

DECLARAÇÃO DE HIPOSSUFICIÊNCIA

NOME: Iracema de Oliveira	
NACIONALIDADE: Brasileira	
ESTADO CIVIL: Viúva	
PROFISSÃO: Aposentada	
RG: 17/R-2.422.640	CPF: 039.592.359-09
ENDEREÇO: Rua Sete de Setembro, nº87	
TELEFONE: 46 99107-8167	

DECLARO, para os devidos fins de direito e sob as penas da lei, que minha renda familiar é de até 05 (cinco) salários mínimos, conforme art. 1º do Provimento 02/2022 do Moradia Legal e que não tenho condições de arcar com as despesas inerentes ao presente processo, sem prejuízo do meu sustento e de minha família, necessitando, portanto, da Gratuidade da Justiça, nos termos do art. 5º, inciso LXXIV da Constituição Federal, Lei nº 1.060/1950 (Estabelece normas para concessão de assistência judiciária aos necessitados) e art. 98 e seguintes da Lei nº 13.105/2015 (Código de Processo Civil).

Clevelândia – PR, 17 de Julho de 2023.


DECLARANTE

Iracema de Oliveira

DECLARANTE

Nome conjugue

Testemunha 1 

Nome: Bruna H. K. Michielin

CPF: 081.459.879-03

Testemunha 2 maristela da Cruz

Nome: Maristela da Cruz Chleder

CPF: 029.918.449-81