

DECLARAÇÃO DE HIPOSSUFICIÊNCIA

DECLARANTE:

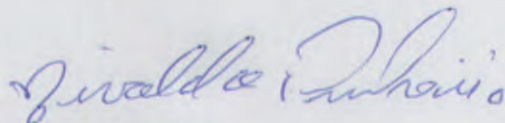
NOME: [Autor]	
NACIONALIDADE: Brasileiro	
ESTADO CIVIL: Viúvo	
PROFISSÃO: Aposentado	
RG: 65.087.518-7- SESP/SP	CPF: 432.209.249-72
ENDEREÇO: Rua Vereador Nobil Jose Lorenzato, nº 262, Villa Rizzi, Dumont-SP	
TELEFONE: (16) 99386-5058 – (16) 98133-7082.	

DECLARANTE:

NOME: Nilvaldo Pinheiro	
NACIONALIDADE: Brasileiro	
ESTADO CIVIL: Solteiro	
PROFISSÃO: Motorista	
RG: 4.334.118-9- SESP/PR	CPF: 541.279.479-34
ENDEREÇO: Rua Vereador Nobil Jose Lorenzato, nº 262, Villa Rizzi, Dumont-SP	
TELEFONE: (16) 99386-5058 – (16) 98133-7082.	

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).

Engenheiro Beltrão – PR, 28 de 07 de 2023.



DECLARANTE

Nivaldo Pinheiro

Testemunha 1

Nome: Carlos Eduardo Valentin Warken
CPF: 114.474.299-40

Testemunha 2

Nome: Gabriel de Souza Macedo
CPF: 100.117.669-30

