

DECLARAÇÃO DE HIPOSSUFICIÊNCIA

DECLARANTE:

NOME: TAILA MACHADO LACERDA	
NACIONALIDADE: Brasileira	
ESTADO CIVIL: Casada	
PROFISSÃO: DO LAR	
RG: 14.643.167-4 SESP/PR	CPF: 115.409.599-10
ENDEREÇO: RUA TEREZA CRISTINA, EM CANDIDO DE ABREU	
TELEFONE: (43) 99640-8323	

DECLARANTE:

NOME: JUNIOR FERNANDO PEREIRA	
NACIONALIDADE: Brasileiro	
ESTADO CIVIL: Casado	
PROFISSÃO: SERVICULTURA	
RG: 14.222.908-0 SESP/PR	CPF: 115.700.419-97
ENDEREÇO: RUA TEREZA CRISTINA, EM CANDIDO DE ABREU	
TELEFONE: (43) 99640-8323	

COMPOSSEIRO:

NOME: PEDRO CEZAR PEREIRA	
NACIONALIDADE: BRASILEIRO	
ESTADO CIVIL: SEPARADO	
PROFISSÃO: SERVICULTURA	
RG: 9.025.032-9 SESP/PR	CPF: 057.792.499-03
ENDEREÇO: RUA TEREZA CRISTINA, EM CANDIDO DE ABREU	
TELEFONE: (43) 99640-8323	

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).

Cândido de Abreu – PR, 03 de 08 de 23.

Taila M. Lacerda

DECLARANTE

TAILA MACHADO LACERDA

Junior Fernando Pereira

DECLARANTE

JUNIOR FERNANDO PEREIRA

Pedro Cezar Pereira
CONTRATANTE

PEDRO CEZAR PEREIRA

Testemunha 1

Nome: Carlos Eduardo Valentin Warken
CPF: 114.474.299-40

Testemunha 2

Nome: Gabriel de Souza Macedo
CPF: 100.117.669-30