

DECLARAÇÃO DE HIPOSSUFICIÊNCIA

DECLARANTE:

NOME: DANIELE DA SILVA SOUZA	
NACIONALIDADE: Brasileira	
ESTADO CIVIL: Casada	
PROFISSÃO: DO LAR	
RG: 13.557.205-5 SESP/PR	CPF: 103.049.709-56
ENDEREÇO: RUA TEREZA CRISTINA, EM CANDIDO DE ABREU	
TELEFONE: (43) 99685-6301	

DECLARANTE:

NOME: EGINALDO SANTOS DE SOUZA	
NACIONALIDADE: Brasileiro	
ESTADO CIVIL: Casado	
PROFISSÃO: DESEMPREGADO	
RG: 10.170.169-7 SESP/PR	CPF: 061.327.289-70
ENDEREÇO: RUA TEREZA CRISTINA, EM CANDIDO DE ABREU	
TELEFONE: (43) 99685-6301	

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, 02 de 08 de 23.



DECLARANTE

DANIELE DA SILVA SOUZA



DECLARANTE

EGINALDO SANTOS DE SOUZA

Testemunha 1

Nome: Carlos Eduardo Valentin Warken
CPF: 114.474.299-40

Testemunha 2

Nome: Gabriel de Souza Macedo
CPF: 100.117.669-30