

DECLARAÇÃO DE HIPOSSUFICIÊNCIA

DECLARANTE:

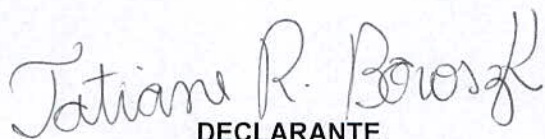
NOME: TATIANE REINECKE	
NACIONALIDADE: BRASILEIRA	
ESTADO CIVIL: CASADA	
PROFISSÃO: COMERCIANTE	
RG: 14102834-0 SESP/PR	CPF: 104.982.709-04
ENDEREÇO: RUA JOSE ADAMOWICZ, 88, CENTRO EM CANDIDO DE ABREU	
TELEFONE: (43) 99663-4427	

DECLARANTE:

NOME: LUCAS BOROSZK	
NACIONALIDADE: BRASILEIRO	
ESTADO CIVIL: CASADO	
PROFISSÃO: COMERCIANTE	
RG: 13993490-3 SESP/PR	CPF: 067.836.179-71
ENDEREÇO: RUA JOSE ADAMOWICZ, 88, CENTRO EM CANDIDO DE ABREU	
TELEFONE: (43) 99663-4427	

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, 29 de 03 de 23.


DECLARANTE

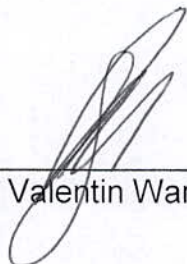
TATIANE REINECKE


DECLARANTE

LUCAS BOROSZK

Testemunha 1

Nome: Carlos Eduardo Valentin Warken
CPF: 114.474.299-40



Testemunha 2

Nome: Gabriel de Souza Macedo
CPF: 100.117.669-30

