

DECLARAÇÃO DE HIPOSSUFICIÊNCIA

DECLARANTE:

NOME: SALETE APARECIDA MAZUREK DE MORAES	
NACIONALIDADE: BRASILEIRA	
ESTADO CIVIL: CASADA	
PROFISSÃO: LAVRADOURA	
RG: 8.407.861-1 SESP/PR	CPF: 896.792.379-15
ENDEREÇO: RUA ERNESTO RAMOS, 2226, Balsa Velha em Candido de Abreu	
TELEFONE: (43) 99908-8164	

DECLARANTE:

NOME: GONÇALINO ALVES DE MORAES	
NACIONALIDADE: BRASILEIRO	
ESTADO CIVIL: CASADO	
PROFISSÃO: LAVRADOR	
RG: 8.407.869-7 SESP/PR	CPF: 032.511.519-24
ENDEREÇO: RUA ERNESTO RAMOS, 2226, Balsa Velha em Candido de Abreu	
TELEFONE: (43) 99908-8164	

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 08 de 23.

DECLARANTE

SALETE APARECIDA MAZUREK DE
MORAES

Salette Aparecida Mazurek de Moraes

Testemunha 1

Nome: Carlos Eduardo Valentin Warken
CPF: 114.474.299-40

DECLARANTE

GONÇALINO ALVES DE MORAES

Gonçalino Alves de Moraes

Testemunha 2

Nome: Gabriel de Souza Macedo
CPF: 100.117.669-30