

DECLARAÇÃO DE HIPOSSUFICIÊNCIA

DECLARANTE:

NOME: EDGAR DE OLIVEIRA ANDRADE	
NACIONALIDADE: BRASILEIRO	
ESTADO CIVIL: DIVORCIADO	
PROFISSÃO: APOSENTADO	
RG: 2244875-7 SESP/PR	CPF: 375.066.929-53
ENDEREÇO: RUA BRUNO SLONIK, 30, CENTRO EM CANDIDO DE ABREU/PR	
TELEFONE: (43) 99629-1719	

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, 31 de 08 de 23.

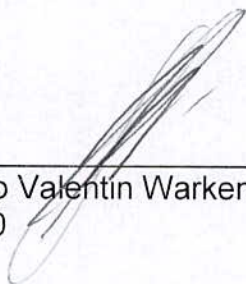


DECLARANTE

EDGAR DE OLIVEIRA ANDRADE

Testemunha 1

Nome: Carlos Eduardo Valentin Warken
CPF: 114.474.299-40



Testemunha 2

Nome: Gabriel de Souza Macedo
CPF: 100.117.669-30

