

DECLARAÇÃO DE HIPOSSUFICIÊNCIA

DECLARANTE:

NOME: EDIVINA TCHVIUN MARTIMIANO	
NACIONALIDADE: BRASILEIRA	
ESTADO CIVIL: CASADA	
PROFISSÃO: ZELADORA	
RG: 7.258.125 SESP/SC	CPF: 0,5.981.969-97
ENDEREÇO: RUA UBAZINNHO, 2040, CENTRO EM CANDIDO DE ABREU	
TELEFONE: (47) 98403-9367 – (47) 98487-7077	

DECLARANTE:

NOME: VALDIR MARTIMIANO	
NACIONALIDADE: BRASILEIRO	
ESTADO CIVIL: CASADO	
PROFISSÃO: ELETRICISTA AUTOMOTIVO	
RG: 8.172.494 SESP/SC	CPF: 798.243.239-53
ENDEREÇO: RUA UBAZINNHO, 2040, CENTRO EM CANDIDO DE ABREU	
TELEFONE: (47) 98403-9367 – (47) 98487-7077	

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

EDIVINA TCHVIUN MARTIMIANO

Edivina Tchviun Martimiano

Testemunha 1

Nome: Carlos Eduardo Valentin Warken
CPF: 114.474.299-40

DECLARANTE

VALDIR MARTIMIANO

Valdir Martimiano

Testemunha 2

Nome: Gabriel de Souza Macedo
CPF: 100.117.669-30