

DECLARAÇÃO DE HIPOSSUFICIÊNCIA

DECLARANTE:

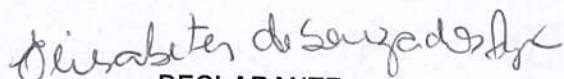
NOME: ELISABETH DE SOUZA DOS ANJOS	
NACIONALIDADE: BRASILEIRA	
ESTADO CIVIL: CASADA	
PROFISSÃO: FUNCIONÁRIA PÚBLICA	
RG: 6.069.472 SESP/SC	CPF: 281.819.598-50
ENDEREÇO: RUA HENRIQUE KUBIST, S/N, Balsa Velha em Cândido de Abreu/PR	
TELEFONE: (43) 99635-9593	

DECLARANTE:

NOME: SILVIO QUEDAS DE OLIVEIRA	
NACIONALIDADE: BRASILEIRO	
ESTADO CIVIL: CASADO	
PROFISSÃO: DESEMPREGADO	
RG: 4.384.538-1 SESP/PR	CPF: 609.015.519-53
ENDEREÇO: RUA HENRIQUE KUBIST, S/N, Balsa Velha em Cândido de Abreu/PR	
TELEFONE: (43) 99635-9593	

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).

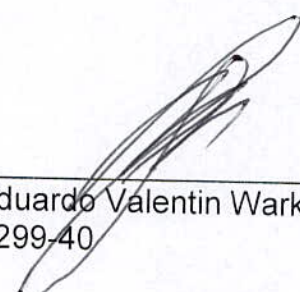
Cândido de Abreu – PR, 31 de 08 de 23.

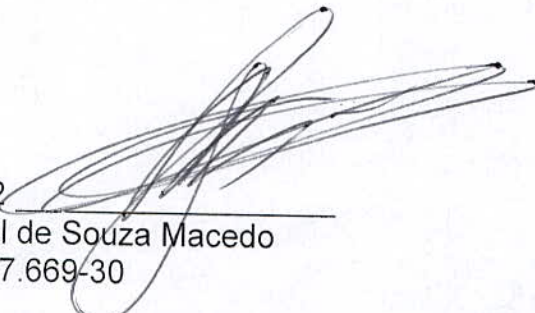

DECLARANTE

ELISABETH DE SOUZA DOS ANJOS


DECLARANTE

SILVIO QUEDAS DE OLIVEIRA

Testemunha 1 
Nome: Carlos Eduardo Valentin Warken
CPF: 114.474.299-40

Testemunha 2 
Nome: Gabriel de Souza Macedo
CPF: 100.117.669-30