

DECLARAÇÃO DE HIPOSSUFICIÊNCIA

DECLARANTE:

NOME: SIRENE DE OLIVEIRA HOLOWATE	
NACIONALIDADE: BRASILEIRA	
ESTADO CIVIL: CASADA	
PROFISSÃO: DO LAR	
RG: 9.349.719-8 SESP PR	CPF: 062.600.139-06
ENDEREÇO: RUA UBAZINHO EM CANDIDO DE ABREU	
TELEFONE: (43) 98872-8741	

DECLARANTE:

NOME: NICOLAU HOLOWATE	
NACIONALIDADE: BRASILEIRO	
ESTADO CIVIL: CASADO	
PROFISSÃO: PEDREIRO	
RG: 5.572.862-3 SESP/PR	CPF: 975.605.969-91
ENDEREÇO: RUA UBAZINHO EM CANDIDO DE ABREU	
TELEFONE: (43) 98872-8741	

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, 05 de setembro de 2022.

DECLARANTE

SIRENE DE OLIVEIRA HOLOWATE

Sirlene de Oliveira Holowate

DECLARANTE

NICOLAU HOLOWATE

Nicolau Holowate

Testemunha 1

Nome: Carlos Eduardo Valentin Warken
CPF: 114.474.299-40

Testemunha 2

Nome: Gabriel de Souza Macedo
CPF: 100.117.669-30