

DECLARAÇÃO DE HIPOSSUFICIÊNCIA

DECLARANTE:

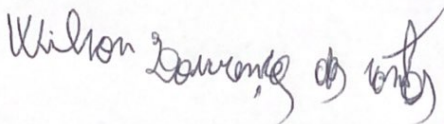
NOME: WILSON LOURENÇO DOS SANTOS	
NACIONALIDADE: BRASILEIRO	
ESTADO CIVIL: SOLTEIRO	
PROFISSÃO: DIARISTA DE FAZENDA	
RG: 9.041.156-0 SESP/PR	CPF: 061.149.909-60
ENDEREÇO: R CARLOS IENY, 21 NA COSTA AZUL EM CANDIDO DE ABREU/	
TELEFONE: (43) 99922-6571	

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, 11 de Setembro de 2023

DECLARANTE

WILSON LOURENÇO DOS SANTOS



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

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