

DECLARAÇÃO DE HIPOSSUFICIÊNCIA

DECLARANTE:

NOME: SILVANA RIBEIRO
NACIONALIDADE: BRASILEIRA
ESTADO CIVIL: CASADA
PROFISSÃO: COSTUREIRA
RG: 12.505.875-2 SESP/PR
CPF: 032.472.129-30
ENDEREÇO: RUA ROMAO KINDZIERSKI, 46 EM CANDIDO DE ABREU
TELEFONE: (41)9969-37682

DECLARANTE:

NOME: REGINALDO PEREIRA DA SILVA
NACIONALIDADE: BRASILEIRO
ESTADO CIVIL: CASADO
PROFISSÃO: MARMORISTA
RG: 8.049.942-6 SESP/PR
CPF: 034.437.509-90
ENDEREÇO: RUA ROMAO KINDZIERSKI, 46 EM CANDIDO DE ABREU
TELEFONE: (41)9969-37682

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, 13 de setembro de 2023.

DECLARANTE

SILVANA RIBEIRO

Silvana Ribeiro

DECLARANTE

REGINALDO PEREIRA DA SILVA

Reginaldo Pereira da Silva

Testemunha 1

Nome: Carlos Eduardo Valentin Warken
CPF: 114.474.299-40

Testemunha 2

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