

DECLARAÇÃO DE HIPOSSUFICIÊNCIA

DECLARANTE:

NOME: Francislaine Marques de Oliveira	
NACIONALIDADE: Brasileira	
ESTADO CIVIL: União Estável	
PROFISSÃO: Do lar	
RG: 13.662.740-6 SESP/PR	CPF: 066.498.579-39
ENDEREÇO: Rua Diamantino Neto, nº75, Distrito de Tereza Breda	
TELEFONE: (43) 9 9867-5605	

DECLARANTE:

NOME: José Reinaldo Bernardino	
NACIONALIDADE: Brasileiro	
ESTADO CIVIL: Casado	
PROFISSÃO: Serviços Gerais	
RG: 10.575.175-3 SESP/PR	CPF: 066.498.579-39
ENDEREÇO: Rua Diamantino Neto, nº75, Distrito de Tereza Breda	
TELEFONE: (43) 9 9867-5605	

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).

BARBOSA FERRAZ – PR, 08 de fevereiro de 2024.

DECLARANTE

Francislaine Marques de Oliveira

Francislaine Marques de Oliveira

Testemunha 1

Nome: Carlos Eduardo Valentin Warken
CPF: 114.474.299-40

DECLARANTE

José Reinaldo Bernardino

José Reinaldo Bernardino

Testemunha 2

Nome: Matheus Henrique Juvenasso
CPF: 090.501.029-99