

DECLARAÇÃO DE HIPOSSUFICIÊNCIA

DECLARANTE:

NOME: Vanilda Alcantara de Souza	
NACIONALIDADE: Brasileira	
ESTADO CIVIL: Casada	
PROFISSÃO: Lavradora	
RG: 8.020.899-5- SESP/PR	CPF: 043.669.939-70
ENDEREÇO: Av. Brasil, nº 131, no Distrito de Tereza Breda, Barbosa Ferraz-PR	
TELEFONE: (44) 99898-8672.	

DECLARANTE:

NOME: Valdeci Salema de Souza	
NACIONALIDADE: Brasileiro	
ESTADO CIVIL: Casado	
PROFISSÃO: Autônomo	
RG: 6.196.302-2-SESP/PR	CPF: 865.273.129-20
ENDEREÇO: Av. Brasil, nº 131, no Distrito de Tereza Breda, Barbosa Ferraz-PR	
TELEFONE: (44) 99898-8672.	

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, 23 de 10 de 23.

Vanilda Alcantara de Souza

DECLARANTE

Vanilda Alcantara de Souza

Valdeci Salema de Souza

DECLARANTE

Valdeci Salema de Souza

Testemunha 1

Nome: Carlos Eduardo Valentin Warken
CPF: 114.474.299-40

Testemunha 2

Nome: Gabriel de Souza Macedo
CPF: 100.117.669-30