

DECLARAÇÃO DE HIPOSSUFICIÊNCIA

DECLARANTE:

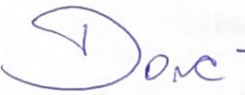
NOME: SUELI GONÇALVES DA ROCHA	
NACIONALIDADE: BRASILEIRA	
ESTADO CIVIL: CASADA	
PROFISSÃO: DOMÉSTICA	
RG: 20.710.404-8 SESP/PR	CPF: 163.542.328-73
ENDEREÇO: RUA CHAU CHAU, Nº41, EM FÊNIX/PR	
TELEFONE: (44) 99919-3461	

DECLARANTE:

NOME: DARCI DOMINGOS DA ROCHA	
NACIONALIDADE: BRASILEIRO	
ESTADO CIVIL: CASADO	
PROFISSÃO: MOTORISTA	
RG: 342141053 SESP/PR	CPF: 573.912.039-04
ENDEREÇO: RUA CHAU CHAU, Nº41, EM FÊNIX/PR	
TELEFONE: (44) 99919-3461	

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).

FÊNIX – PR, 26 de 10 de 23.

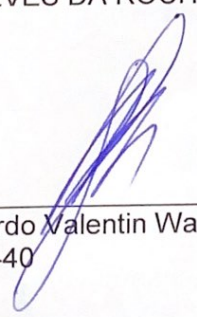
→ Sueli Gonçalves da Rocha 


DECLARANTE

SUELI GONÇALVES DA ROCHA

DECLARANTE

DARCI DOMINGOS DA ROCHA

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

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