

DECLARAÇÃO DE HIPOSSUFICIÊNCIA

DECLARANTE:

NOME: Ana Ramalho de Oliveira	
NACIONALIDADE: Brasileira	
ESTADO CIVIL: Casada	
PROFISSÃO: Aposentada	
RG: 8.555.052-7- SESP/PR	CPF: 017.079.899-23
ENDEREÇO: Av. Catedral, s/n, Distrito de Paraíso do Sul	
TELEFONE: (44) 9 9733-4957	

DECLARANTE:

NOME: José Vieira de Oliveira	
NACIONALIDADE: Brasileiro	
ESTADO CIVIL: Casado	
PROFISSÃO: Aposentado	
RG: 7.138.717-8-SESP/PR	CPF: 017.108.279-63
ENDEREÇO: Av. Catedral, s/n, Distrito de Paraíso do Sul	
TELEFONE: (44) 9 9733-4957	

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, 07 de 12 de 2023.



DECLARANTE

Ana Ramalho de Oliveira



DECLARANTE

José Vieira de Oliveira

Testemunha 1

Nome: Carlos Eduardo Valentin Warken
CPF: 114.474.299-40

Testemunha 2

Nome: Gabriel de Souza Macedo
CPF: 100.117.669-30

