

DECLARAÇÃO DE HIPOSSUFICIÊNCIA

DECLARANTE:

NOME: Maria Ines Gonçalves da Silva de Souza	
NACIONALIDADE: Brasileira	
ESTADO CIVIL: Casada	
PROFISSÃO: Do lar	
RG: 6.218.742-5- SESP/PR	CPF: 985.130.529-49
ENDEREÇO: Rua Santa Catarina, nº 361, Distrito de Ourilândia, Barbosa Ferraz-PR	
TELEFONE: (44) 99818-9763 (44) 99846-1706.	

DECLARANTE:

NOME: Celio de Souza	
NACIONALIDADE: Brasileiro	
ESTADO CIVIL: Casado	
PROFISSÃO: Pedreiro	
RG: 9.263.757-3-SESP/PR	CPF: 853.168.069-72
ENDEREÇO: Rua Santa Catarina, nº 361, Distrito de Ourilândia, Barbosa Ferraz-PR	
TELEFONE: (44) 99818-9763 (44) 99846-1706.	

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, 15 de dezembro de 2023.

Maria Ines Gonçalves da Silva de Souza

DECLARANTE

Maria Ines Gonçalves da Silva de
Souza

Celio de Souza

DECLARANTE

Celio 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

