

DECLARAÇÃO DE HIPOSSUFICIÊNCIA

DECLARANTE:

NOME: Jhenifer Meire Ellen Andrade Santos	
NACIONALIDADE: Brasileira	
ESTADO CIVIL: Casada	
PROFISSÃO: Vendedora	
RG: 20/05/2024	CPF: 106.267.319-09
ENDEREÇO: Rua Parnaíba, 173	
TELEFONE: (44) 9 8867-3009	

DECLARANTE:

NOME: Weliton Aparecido de Carvalho	
NACIONALIDADE: Brasileiro	
ESTADO CIVIL: Casado	
PROFISSÃO: Encarregado de Expedição	
RG: 10.205.229-3 SESP/PR	CPF: 073.835.799-50
ENDEREÇO: Rua Parnaíba, 173	
TELEFONE: (44) 9 8867-3009	

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, 24 de 01 de 2024.

DECLARANTE

Jhenifer Meire Ellen Andrade Santos

Jhenifer M. E. A. Santos

Testemunha 1

Nome: Carlos Eduardo Valentin Warken
CPF: 114.474.299-40

DECLARANTE

Weliton Aparecido de Carvalho

Weliton Ape de Carvalho

Testemunha 2

Nome: Gabriel de Souza Macedo
CPF: 100.117.669-30

