

DECLARAÇÃO DE HIPOSSUFICIÊNCIA

DECLARANTE:

NOME: JANAINA APARECIDA ROBEIRO FREITAS LUGINIESKI	
NACIONALIDADE: BRASILEIRA	
ESTADO CIVIL: CASADA	
PROFISSÃO: PROFESSORA	
RG: 10.962.069-6 SESP/PR	CPF: 091.923.639-11
ENDEREÇO: RUA ALCIDES FERREIRA SILVA, Nº235, RESERVA/PR	
TELEFONE: (42)9 8858-6120	

DECLARANTE:

NOME: CARLOS EDERSON LUGINIESKI KECHEVE	
NACIONALIDADE: BRASILEIRO	
ESTADO CIVIL: CASADO	
PROFISSÃO: PEDREIRO	
RG: 10.437.150-7 SESP/PR	CPF: 063.066.619-99
ENDEREÇO: RUA ALCIDES FERREIRA SILVA, Nº235, RESERVA/PR	
TELEFONE: (42)9 8858-6120	

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).

Reserva - PR, 18 de fevereiro de 2025

DECLARANTE

JANAINA APARECIDA ROBEIRO FREITAS
LUGINIESKI



DECLARANTE

CARLOS EDERSON LUGINIESKI KECHEVE

