

DECLARAÇÃO DE HIPOSSUFICIÊNCIA

NOME: Anida da Aparecida Santos Roque	
NACIONALIDADE: Brasileira	
ESTADO CIVIL: Solteira	
PROFISSÃO: Aposentada	
RG: 15.709.606-0 SESP/PR	CPF: 028.672.939-36
ENDEREÇO: Rua Setembrinho Lourenço Avila, nº165, Eloy Petry em Clevelandia	
TELEFONE: (46) 99911-3809	

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, 12 de 07 de 23.

Anida P S Roque

DECLARANTE

Anida da Aparecida Santos Roque

DECLARANTE

Nome conjuge

Testemunha 1

Nome: Carlos Eduardo Valentin Warken
CPF: 114.474.299-40

Testemunha 2

Nome: Gabriel de Souza Macedo
CPF: 100.117.669-30