

DECLARAÇÃO DE HIPOSSUFICIÊNCIA

NOME: Donizete Maria dos Santos Soncini	
NACIONALIDADE: Brasileira	
ESTADO CIVIL: Casada	
PROFISSÃO: Costureira	
RG: 937.027.799-49	CPF: 937.027.799-49
ENDEREÇO: Rua Luiz Hilgenstieler, nº232, Colonial em São Bento/SC	
TELEFONE: (47) 99923-3845	

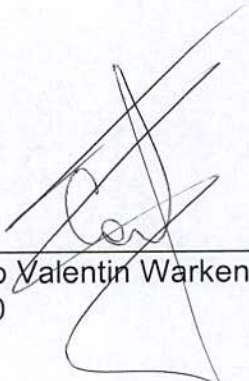
NOME: Odair Soncini	
NACIONALIDADE: Brasileiro	
ESTADO CIVIL: Casado	
PROFISSÃO: Pedreiro	
RG: 2012973 SESP/CS	CPF: 764.764.729-68
ENDEREÇO: Rua Luiz Hilgenstieler, nº232, Colonial em São Bento/SC	
TELEFONE: (47) 99923-3845	

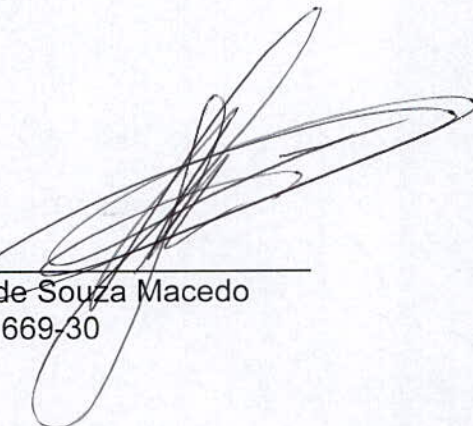
DECLARO, para os devidos fins de direito e sob as penas da lei, que minha renda familiar é de até 05 (cinco) salários mínimos, conforme art. 1º do Provimento 02/2022 do Moradia Legal e que não tenho condições de arcar com as despesas inerentes ao presente processo, sem prejuízo do meu sustento e de minha 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).

Piên – PR, 20 de 07 de 23.

Donizete Maria dos Santos Soncini
DECLARANTE
Donizete Maria dos Santos Soncini

Odair Soncini
DECLARANTE
Odair Soncini

Testemunha 1 
Nome: Carlos Eduardo Valentin Warken
CPF: 114.474.299-40

Testemunha 2 
Nome: Gabriel de Souza Macedo
CPF: 100.117.669-30