

DECLARAÇÃO DE HIPOSSUFICIÊNCIA

NOME: NELCI DE FÁTIMA PINTO	
NACIONALIDADE: BRASILEIRA	
ESTADO CIVIL: SOLTEIRA	
PROFISSÃO: DO LAR	
RG: 10037725-0	CPF: 069.551.379-64
ENDEREÇO: RUA ADELINO FRIDA KRELING, Nº147	
TELEFONE: 46 99987-3399	

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).

Clevelândia – PR, 19 de Julho de 2023.

Nelci de Fátima Pinto
DECLARANTE
NELCI DE FÁTIMA PINTO

Testemunha 1 [Assinatura]
Nome: Bruna Horrara K. Michielin
CPF: 081.459.879-03

Testemunha 2 Maristela da Cruz
Nome: Maristela da Cruz Chleder
CPF: 029.918.449-81