

DECLARAÇÃO DE HIPOSSUFICIÊNCIA

NOME: ALESSANDRA DOS SANTOS DO NASCIMENTO	
NACIONALIDADE: BRASILEIRA	
ESTADO CIVIL: UNIÃO ESTÁVEL	
PROFISSÃO: DO LAR	
RG: 13018450-2	CPF: 097.456.949-67
ENDEREÇO: RUA SETEMBRINO LOURENÇO AVILA	
TELEFONE: 46 99122-3292	

NOME: JOSÉ CLODOALDO ALVES MEDEIROS	
NACIONALIDADE: BRASILEIRO	
ESTADO CIVIL: UNIÃO ESTÁVEL	
PROFISSÃO: PEDREIRO	
RG: 7728438-9	CPF: 047.820.029-39
ENDEREÇO: RUA SETEMBRINO LOURENÇO AVILA	
TELEFONE: 46 99122-3292	

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, 24 de Julho de 2023.

Alessandra dos Santos do Nascimento

DECLARANTE
ALESSANDRA DOS SANTOS DO
NASCIMENTO

Jose Clodoaldo A Medeiros

DECLARANTE
JOSÉ CLODOALDO ALVES
MEDEIROS

Testemunha 1 
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