

DECLARAÇÃO DE HIPOSSUFICIÊNCIA

NOME: Maria Nilse Jacinto	
NACIONALIDADE: Brasileira	
ESTADO CIVIL: Solteira	
PROFISSÃO: Diarista	
RG: 10.924767-7	CPF: 039.592.359-09
ENDEREÇO: Rua Pinheiros, nº11	
TELEFONE: 46 99989-0447	

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, 17 de Julho de 2023.

Maria Nilse Jacinto
DECLARANTE
Maria Nilse Jacinto

Nome do(a) cônjuge
DECLARANTE
Nome conjuge

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

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