

DECLARAÇÃO DE HIPOSSUFICIÊNCIA

DECLARANTE:

NOME: Marcela Cristiane Diula Dias	
NACIONALIDADE: Brasileira	
ESTADO CIVIL: Casados	
PROFISSÃO: Do lar	
RG: 7.594.239-7 SESP/PR	CPF: 044.344.879-57
ENDEREÇO: Rua Eduardo Shymansky, nº13, Tereza Cristina em Candido de Abreu/PR	
TELEFONE: (43) 99986-3263	

DECLARANTE:

NOME: Carlos Roberto Dias	
NACIONALIDADE: Brasileiro	
ESTADO CIVIL: Casado	
PROFISSÃO: Professor	
RG: 5809631-0 SESP/PR	CPF: 528.372.629-00
ENDEREÇO: Rua Eduardo Shymansky, nº13, Tereza Cristina em Candido de Abreu/PR	
TELEFONE: (43) 99986-3263	

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).

Cândido de Abreu – PR, 02 de 08 de 23.

Marcela C. D. Dias

DECLARANTE

Marcela Cristiane Diula Dias

Carlos Roberto Dias

DECLARANTE

Carlos Roberto Dias

Testemunha 1 *[Assinatura]*
Nome: Carlos Eduardo Valentin Warken
CPF: 114.474.299-40

Testemunha 2 *[Assinatura]*
Nome: Gabriel de Souza Macedo
CPF: 100.117.669-30