

DECLARAÇÃO DE HIPOSSUFICIÊNCIA

DECLARANTE:

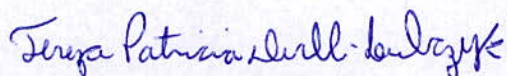
NOME: TEREZA PATRICIA DERBLI LUBCZYK	
NACIONALIDADE: BRASILEIRO	
ESTADO CIVIL: CASADA	
PROFISSÃO: COMERCIANTE	
RG: 8.751.055-7 SESP/PR	CPF: 044.084.079-17
ENDEREÇO: RUA TEREZA CRISTINA, S/N, EM CANDIDO DE ABREU/PR	
TELEFONE: (43)99627-5787	

DECLARANTE:

NOME: JAIRO LUBCZYK	
NACIONALIDADE: BRASILEIRO	
ESTADO CIVIL: CASADO	
PROFISSÃO: COMERCIANTE	
RG: 8.469.871-7 SESP/PR	CPF: 038.135.789-92
ENDEREÇO: RUA TEREZA CRISTINA, S/N, EM CANDIDO DE ABREU/PR	
TELEFONE: (43)99627-5787	

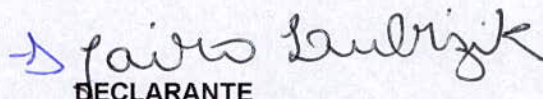
DECLARO, para os devidos fins de direito e sob as penas da lei, que minha renda familiar é de até 05 (cinco) salários mínimos, conforme art. 1º do Provimento 02/2022 do Moradia Legal e que não tenho condições de arcar com as despesas inerentes ao presente processo, sem prejuízo do meu sustento e de minha 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, 03 de 08 de 23.



DECLARANTE

TEREZA PATRICIA DERBLI LUBCZYK



DECLARANTE

JAIRO LUBCZYK

Testemunha 1

Nome: Carlos Eduardo Valentin Warken
CPF: 114.474.299-40

Testemunha 2

Nome: Gabriel de Souza Macedo
CPF: 100.117.669-30