

DECLARAÇÃO DE HIPOSSUFICIÊNCIA

DECLARANTE:

| | |
|--|---------------------|
| NOME: CICERA GONÇALVES SANTOS | |
| NACIONALIDADE: BRASILEIRA | |
| ESTADO CIVIL: CASADA | |
| PROFISSÃO: APOSENTADA | |
| RG: 5.575.133-1 SESP/PR | CPF: 056.214.439-00 |
| ENDEREÇO: RUA TEREZA CRISTINA, EM CANDIDO DE ABREU | |
| TELEFONE: (43) 99692-7045 | |

DECLARANTE:

| | |
|--|---------------------|
| NOME: VANDEVALDO SANTOS | |
| NACIONALIDADE: BRASILEIRO | |
| ESTADO CIVIL: CASADO | |
| PROFISSÃO: APOSENTADO | |
| RG: 3.520.459-8 SESP/PR | CPF: 451.894.129-20 |
| ENDEREÇO: RUA TEREZA CRISTINA, EM CANDIDO DE ABREU | |
| TELEFONE: (43) 99692-7045 | |

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, 04 de 08 de 23.



DECLARANTE

CICERA GONÇALVES SANTOS

Vandevaldo

DECLARANTE

VANDEVALDO SANTOS

Testemunha 1

Nome: Carlos Eduardo Valentin Warken
CPF: 114.474.299-40

Testemunha 2

Nome: Gabriel de Souza Macedo
CPF: 100.117.669-30