

DECLARAÇÃO DE HIPOSSUFICIÊNCIA

DECLARANTE:

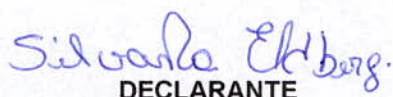
NOME: SILVANA ELDBERG	
NACIONALIDADE: BRASILEIRA	
ESTADO CIVIL: CASADA	
PROFISSÃO: DO LAR	
RG: 13.045753-3 SESP/PR	CPF: 100.857.689-10
ENDEREÇO: RUA TEREZA CRISTINA, S/N, EM CANDIDO DE ABREU	
TELEFONE: (43)998005181	

DECLARANTE:

NOME: VANDERLEI ELDBERG	
NACIONALIDADE: BRASILEIRO	
ESTADO CIVIL: CASADO	
PROFISSÃO: SERVICULTURA	
RG: 10.868.575-1 SESP/PR	CPF: 073.141.999-57
ENDEREÇO: RUA TEREZA CRISTINA, S/N, EM CANDIDO DE ABREU	
TELEFONE: (43)998005181	

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).

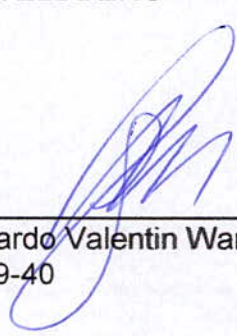
Cândido de Abreu – PR, 04 de 08 de 23.

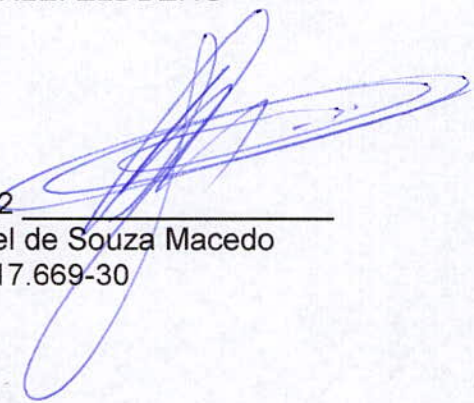

DECLARANTE

SILVANA ELDBERG

→ 
DECLARANTE

VANDERLEI ELDBERG

Testemunha 1 
Nome: Carlos Eduardo Valentin Warken
CPF: 114.474.299-40

Testemunha 2 
Nome: Gabriel de Souza Macedo
CPF: 100.117.669-30