

DECLARAÇÃO DE HIPOSSUFICIÊNCIA

DECLARANTE:

NOME: OSVALDA APARECIDA DA SILVA	
NACIONALIDADE: BRASILEIRA	
ESTADO CIVIL: CASADA	
PROFISSÃO: APOSENTADA	
RG: 8.751.321-1 SESP/PR	CPF: 039.884.519-08
ENDEREÇO: RUA RIVADAVIA TABORDA PEREIRA, 104, Balsa Velha em Candido de Abreu	
TELEFONE: (43) 99642-4038	

DECLARANTE:

NOME: PEDRO GOMES DA SILVA	
NACIONALIDADE: BRASILEIRO	
ESTADO CIVIL: CASADO	
PROFISSÃO: APOSENTADO	
RG: 7.913.939-4 SESP/PR	CPF: 593.409.839-04
ENDEREÇO: RUA RIVADAVIA TABORDA PEREIRA, 104, Balsa Velha em Candido de Abreu	
TELEFONE: (43) 99642-4038	

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, 29 de 08 de 23.

osvalda

Pedro gomes da Silva

DECLARANTE

OSVALDA APARECIDA DA SILVA

DECLARANTE

PEDRO GOMES DA SILVA

Testemunha 1

Nome: Carlos Eduardo Valentin Warken
CPF: 114.474.299-40

Testemunha 2

Nome: Gabriel de Souza Macedo
CPF: 100.117.669-30