

DECLARAÇÃO DE HIPOSSUFICIÊNCIA

DECLARANTE:

NOME: CLEUSA VIANA	
NACIONALIDADE: BRASILEIRA	
ESTADO CIVIL: CASADA	
PROFISSÃO: LAVRADOURA	
RG: 10.171.645-7 SESP/PR	CPF: 061.326.519-00
ENDEREÇO: RUA UBAZINHO, S/N, CENTRO EM CANDIDO DE ABREU	
TELEFONE: (43) 99697-1597 – (43) 99600-5648	

DECLARANTE:

NOME: CLAUDIO APARECIDO DOS SANTOS	
NACIONALIDADE: BRASILEIRO	
ESTADO CIVIL: CASADO	
PROFISSÃO: AUXILIAR DE ESTOQUE	
RG: 8.475.728-4 SESP/PR	CPF: 050.788.539-28
ENDEREÇO: RUA UBAZINHO, S/N, CENTRO EM CANDIDO DE ABREU	
TELEFONE: (43) 99697-1597 – (43) 99600-5648	

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.

Cleusa Viana

DECLARANTE

CLEUSA VIANA

Claudio Aparecido dos Santos

DECLARANTE

CLAUDIO APARECIDO DOS 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