

DECLARAÇÃO DE HIPOSSUFICIÊNCIA

DECLARANTE:

NOME: CLAUDETE AMARAL DE SIQUEIRA MANOSSO ROSA	
NACIONALIDADE: BRASILEIRA	
ESTADO CIVIL: CASADA	
PROFISSÃO: SECRETARIA	
RG: 10.167.849-0 SESP/PR	CPF: 062.756.269-19
ENDEREÇO: RUA UBAZINHO NA Balsa Velha EM CANDIDO DE ABREU	
TELEFONE: (43)99819-6811	

DECLARANTE:

NOME: JAIR MANOSSO ROSA	
NACIONALIDADE: BRASILEIRO	
ESTADO CIVIL: CASADO	
PROFISSÃO: APOSENTADO	
RG: 3.563.626-9 SESP/PR	CPF: 485.150.609-06
ENDEREÇO: RUA UBAZINHO NA Balsa Velha EM CANDIDO DE ABREU	
TELEFONE: (43)99819-6811	

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, 22 de setembro de 2023.

Claudete A. de Siqueira M. Rosa

DECLARANTE

CLAUDETE AMARAL DE SIQUEIRA
MANOSSO ROSA

Jair Manosso Rosa
DECLARANTE

JAIR MANOSSO ROSA

Testemunha 1

Nome: Carlos Eduardo Valentin Warken
CPF: 114.474.299-40

Testemunha 2

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