

DECLARAÇÃO DE HIPOSSUFICIÊNCIA

DECLARANTE:

NOME: MARIA APARECIDA FERREIRA MARTINS	
NACIONALIDADE: BRASILEIRA	
ESTADO CIVIL: SOLTEIRA	
PROFISSÃO: DOMÉSTICA	
RG: 8.919.197-1 SESP/PR	CPF: 068.096.549-17
ENDEREÇO: RUA RUI BARBOSA, Nº68 EM FENIX/PR	
TELEFONE: (44) 99818-7273	


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).


FÊNIX – PR, 2 de 10 de 23.

Maria Ap. Ferreira Martins

DECLARANTE

MARIA APARECIDA FERREIRA
MARTINS

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

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