

DECLARAÇÃO DE HIPOSSUFICIÊNCIA

DECLARANTE:

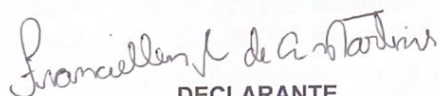
NOME: Franciellen Costa de Araújo Martins	
NACIONALIDADE: Brasileira	
ESTADO CIVIL: Casada	
PROFISSÃO: Auxiliar de lavanderia	
RG: 10.365.358-4- SESP/PR	CPF: 068.383.019-89
ENDEREÇO: Rua Domingos Pascoal Negro, nº 86, Vila Vitória em Mandaguari-PR	
TELEFONE: (44) 99770-6743 (41) 99581-3663	

DECLARANTE:

NOME: Fábio Rodrigo de Lima Paulino	
NACIONALIDADE: Brasileiro	
ESTADO CIVIL: Casado	
PROFISSÃO: Auxiliar de produção	
RG: 9.291.955-2-SESP/PR	CPF: 080.940.349-80
ENDEREÇO: Rua Domingos Pascoal Negro, nº 86, Vila Vitória em Mandaguari-PR	
TELEFONE: (44) 99770-6743 (41) 99581-3663	

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, _____ de _____ de _____.



DECLARANTE

Franciellen Costa de Araújo Martins



DECLARANTE

Fábio Rodrigo de Lima Paulino

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

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