

DECLARAÇÃO DE HIPOSSUFICIÊNCIA

DECLARANTE:

NOME: Virginia Pereira de Souza	
NACIONALIDADE: Brasileira	
ESTADO CIVIL: União estável	
PROFISSÃO: Cuidadora de idoso	
RG: 2.387.695-7- SESP/PR	CPF: 046.315.539-44
ENDEREÇO: Av. 22 de fevereiro, nº 467, em Fênix-PR	
TELEFONE: (44) 99992-7142	

DECLARANTE:

NOME: Manoel Vicente de Farias Neto	
NACIONALIDADE: Brasileiro	
ESTADO CIVIL: União estável	
PROFISSÃO: Aposentado	
RG: 3.793.544-1-SESP/PR	CPF: 515.018.309-10
ENDEREÇO: Av. 22 de fevereiro, nº 467, em Fênix-PR	
TELEFONE: (44) 99992-7142	

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, 30 de 10 de 23.

X Virginia Pereira de Souza

DECLARANTE

Virginia Pereira de Souza

Manoel Vicente de Farias Neto

DECLARANTE

Manoel Vicente de Farias Neto

Testemunha 1

Nome: Carlos Eduardo Valentin Warken
CPF: 114.474.299-40

Testemunha 2

Nome: Gabriel de Souza Macedo
CPF: 100.117.669-30