

DECLARAÇÃO DE HIPOSSUFICIÊNCIA

DECLARANTE:

NOME: DANIELLY LUCENA DA SILVA	
NACIONALIDADE: BRASILEIRA	
ESTADO CIVIL: CASADA	
PROFISSÃO: AUXILIAR DE PADARIA	
RG: 13.293.516-5 SESP/PR	CPF: 097.602.159-50
ENDEREÇO: RUA RUI BARBOSA, Nº76, EM FÊNIX/PR	
TELEFONE: (44) 99753-2791 – (44) 99728-7068	

DECLARANTE:

NOME: RAFAEL FERNANDO DE SOUZA	
NACIONALIDADE: BRASILEIRO	
ESTADO CIVIL: CASADO	
PROFISSÃO: AUTONOMO	
RG: 490819369 SESP/SP	CPF: 412.165.118-86
ENDEREÇO: RUA RUI BARBOSA, Nº76, EM FÊNIX/PR	
TELEFONE: (44) 99753-2791 – (44) 99728-7068	

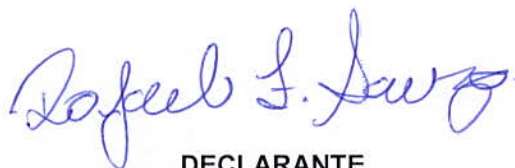
DECLARO, para os devidos fins de direito e sob as penas da lei, que minha renda familiar é de até 05 (cinco) salários mínimos, conforme art. 1º do Provimento 02/2022 do Moradia Legal e que não tenho condições de arcar com as despesas inerentes ao presente processo, sem prejuízo do meu sustento e de minha 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, 26 de 10 de 23.



DECLARANTE

DANIELLY LUCENA DA SILVA



DECLARANTE

RAFAEL FERNANDO DE SOUZA

Testemunha 1

Nome: Carlos Eduardo Valentin Warken
CPF: 114.474.299-40

Testemunha 2

Nome: Gabriel de Souza Macedo
CPF: 100.117.669-30