

DECLARAÇÃO DE HIPOSSUFICIÊNCIA

DECLARANTE:

NOME: Vilma Aparecida Fogaça	
NACIONALIDADE: Brasileira	
ESTADO CIVIL: Casada	
PROFISSÃO: Aposentada	
RG: 7.253.968-0 - SESP/PR	CPF: 990.457.379-49
ENDEREÇO: Rua Santa Filomena, nº88, Tereza Breda, Barbosa Ferraz-PR	
TELEFONE: (44) 9 9737-4737	

DECLARANTE:

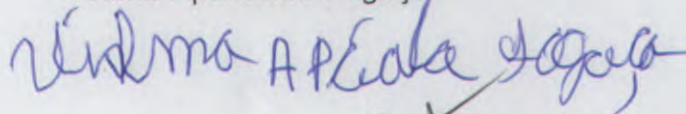
NOME: Jovair Fogaça	
NACIONALIDADE: Brasileiro	
ESTADO CIVIL: Casado	
PROFISSÃO: Serviços Gerais	
RG: 6.576.793-7 - SESP/PR	CPF: 928.990.489-53
ENDEREÇO: Rua Santa Filomena, nº88, Tereza Breda, Barbosa Ferraz-PR	
TELEFONE: (44) 9 9737-4737	

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).

Barbosa Ferraz – PR, 19 de 010 de 2023.

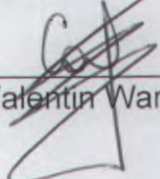
DECLARANTE

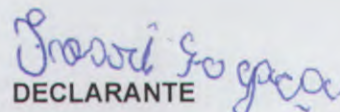
Vilma Aparecida Fogaça



Testemunha 1

Nome: Carlos Eduardo Valentin Warken
CPF: 114.474.299-40




DECLARANTE

Jovair Fogaça

Testemunha 2

Nome: Gabriel de Souza Macedo
CPF: 100.117.669-30

