

DECLARAÇÃO DE HIPOSSUFICIÊNCIA

DECLARANTE:

NOME: Taina Martins da Silva Maziero	
NACIONALIDADE: Brasileira	
ESTADO CIVIL: Casada	
PROFISSÃO: AUTONOMO	
RG: 11.066.832-5 SESP/PR	CPF: 091.242.949-69
ENDEREÇO: Rua Paulo Scalada, nº22, Vila Bento	
TELEFONE: (44) 9 9726-7569	

DECLARANTE:

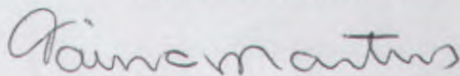
NOME: Alan Sailon Pereira Maziero	
NACIONALIDADE: Brasileiro	
ESTADO CIVIL: Casado	
PROFISSÃO: Autônomo	
RG: 10.988.463-4 SESP/PR	CPF: 865.273.129-20
ENDEREÇO: Rua Paulo Scalada, nº22, Vila Bento	
TELEFONE: (44) 9 9726-7569	

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, 24 de junho de 2024.

DECLARANTE

Taina Martins da Silva Maziero

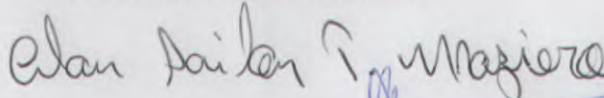


Testemunha 1

Nome: Carlos Eduardo Valentin Warken
CPF: 114.474.299-40

DECLARANTE

Alan Sailon Pereira Maziero



Testemunha 2

Nome: Gabriel de Souza Macedo
CPF: 100.117.669-30

