

**Confidential
Information (CIF)
Конфиденциальная
информация (CIF)**

**Clerk: Do not file in a
public access file**

**Секретарь: Не
прикладывать
к файлам с открытым
доступом**

Superior Court of Washington,
Высший суд штата Вашингтон,

County: _____

Округ: _____

Case No.: _____

Гражданское дело №: _____

Important! Only court staff and some state agencies may see this form. The other party and their lawyer may not see this form unless a court order allows it. State agencies may disclose the information in this form according to their own rules.

Важная информация! Данную форму могут видеть только сотрудники суда и некоторых государственных учреждений. Другая сторона и ее юрист не могут видеть данную форму, если только это не разрешено постановлением суда. Государственные агентства могут раскрывать информацию из данной формы в соответствии со своими собственными правилами.

1. Who is completing this form? (Name): _____
Кто заполняет данную форму? (Имя и фамилия) _____

2. Is there a current restraining or protection order involving the parties or children? Yes No
Имеется ли в настоящее время судебный запрет или защитный приказ, касающийся сторон или детей? Да Нет

If yes, who does the order protect? (Name/s): _____
Если да, то кого защищает приказ? (Имя и фамилия/имена и фамилии): _____

3. Does your address information need to be confidential to protect your or your children's health, safety, or liberty? (Check one): Yes No

Требуется ли хранить информацию о вашем адресе в конфиденциальности для защиты вашего здоровья, безопасности или свободы вас или ваших детей? (Отметьте один из вариантов): Да Нет

If yes, explain why? _____
Если да, то поясните почему? _____

4. Your Information - This person is a (check one): Petitioner Respondent

Ваша информация - Данное лицо (отметьте один из вариантов): Податель заявления

Ответчик Interpreter needed? Yes No Language, if yes:

Требуется ли переводчик? Да Нет Язык, если да:

Full name (first, middle, last): Полное имя: (имя, отчество, фамилия):	Date of birth (MM/DD/YYYY): Дата рождения (MM/DD/YYYY):	Sex: Пол:
---	--	--------------

Driver's license/Identicard (No., state): Водительские права/Identicard (№, штат):	Race: Паса:	Relationship to children in this case: Отношение к детям в данном деле:
Mailing address (This address will not be kept private.) (street address or P.O. box, city, state zip): Почтовый адрес (Данный адрес не будет храниться в конфиденциальности). (адрес улицы или абонентский ящик, город, почтовый индекс штата):		

Home address (check one): <input type="checkbox"/> same as mailing address <input type="checkbox"/> listed below (street, city, state, zip): Домашний адрес (отметьте один из вариантов): [-] такой же как почтовый адрес [-] указанный ниже (улица, город, штат, почтовый индекс):		
Phone: Телефон:	Email: Адрес электронной почты:	Social Sec. No: Номер Социального Страхования:
Employer's name: Название работодателя:		Employer's phone: Телефон работодателя:
Employer's address: Адрес работодателя:		

5. Other Party's Information – This person is a (check one): Petitioner Respondent
Информация о другой стороне – Данное лицо (отметьте один из вариантов): [-] Податель
заявления [-] Ответчик

Interpreter needed? Yes No Language, if yes: _____
Требуется ли переводчик? [-] Да [-] Нет Язык, если да:

Full name (first, middle, last): Полное имя: (имя, отчество, фамилия):	Date of birth (MM/DD/YYYY): Дата рождения (MM/DD/YYYY):	Sex: Пол:
Driver's license/Identicard (No., state): Водительские права/Identicard (№, штат):	Race: Паса:	Relationship to children in this case: Отношение к детям в данном деле:
Mailing address (This address will not be kept private.) (street address or PO box, city, state zip): Почтовый адрес (Данный адрес не будет храниться в конфиденциальности). (адрес улицы или абонентский ящик, город, почтовый индекс штата):		

Home address (check one): <input type="checkbox"/> same as mailing address <input type="checkbox"/> listed below (street, city, state, zip): Домашний адрес (отметьте один из вариантов): [-] такой же как почтовый адрес [-] указанный ниже (улица, город, штат, почтовый индекс):		
Phone: Телефон:	Email: Адрес электронной почты:	Social Sec. No: Номер Социального Страхования:
Employer's name: Название работодателя:		Employer's phone: Телефон работодателя:

Employer's address:
Адрес работодателя:

- **Skip sections 6–9 if your case does not involve children. Sign at the end.**
➤ **Пропустите разделы 6–9, если в вашем деле не фигурируют дети. Поставьте подпись в конце документа.**

6. Children's Information
Информация о детях

Child's full name (first, middle, last) Полное имя ребенка: (имя, отчество, фамилия)	Date of birth (MM/DD/YYYY) Дата рождения (MM/ДД/ГГГГ)	Race Раса	Sex Пол	Soc. Sec. No. Номер Социального Страхования	Current location: lives with Текущее местоположение: проживает с
1.					<input type="checkbox"/> You <input type="checkbox"/> Вами <input type="checkbox"/> other party: _____ <input type="checkbox"/> другой стороной: _____
2.					<input type="checkbox"/> You <input type="checkbox"/> Вами <input type="checkbox"/> other party: _____ <input type="checkbox"/> другой стороной: _____
3.					<input type="checkbox"/> You <input type="checkbox"/> Вами <input type="checkbox"/> other party: _____ <input type="checkbox"/> другой стороной: _____
4.					<input type="checkbox"/> You <input type="checkbox"/> Вами <input type="checkbox"/> other party: _____ <input type="checkbox"/> другой стороной: _____

7. Have the children lived with anyone other than you or the other party during the last five years? (Check one): No Yes If **yes**, fill out below:

- **Проживали ли дети с кем-либо, кроме вас или другой стороны, в течение последних пяти лет? (Отметьте один из вариантов):** Нет Да Если **да**, заполните ниже:

Children lived with (name) Дети проживали с (полное имя)	That person's current address Текущий адрес данного лица
1.	
2.	

8. Do other people (not parents) have custody or visitation rights to the children?

(Check one): No Yes If **yes**, fill out below:

Имеют ли другие лица (не родители) права на опеку или посещение детей?
(Отметьте один из вариантов): Нет Да Если **да**, заполните ниже:

Person with rights (name) Лицо с правами (полное имя)	That person's current address Текущий адрес данного лица

1.	
2.	

I declare under penalty of perjury under Washington State law that the information on this form about me is true. The information about the other party is the best information I have or is unavailable because *(explain)*: _____

Подтверждаю под страхом наказания за лжесвидетельство согласно законам штата Вашингтон, что все вышеизложенная информация правдива и правильна. Информация о другой стороне является наилучшей из имеющейся у меня информации или недоступна по причине *(поясните)*: _____

Check here if you need more space to list other Petitioners, Respondents, or children. Put that information on the *Attachment to Confidential Information*, form FL All Family 002, and attach it to this form.

Отметьте здесь, если вам нужно больше места для перечисления других подателей заявлений, ответчиков или детей. Укажите эту информацию в *Приложении к конфиденциальной информации*, форма FL Для всей семьи 002, и приложите его к данной форме.

Signed at *(city and state)*: _____ Date: _____

Подписано в *(город и штат)*: _____ Дата: _____



Petitioner/Respondent signs here
 Место для подписи подателя
 заявления/ответчика

Print name here
 Напишите печатными
 буквами имя и фамилию