|  |  |
| --- | --- |
| **Law Enforcement and Confidential Information (LECIF)*****Правоохранительные органы и конфиденциальная информация (LECIF)*****Clerk: Do not file in a public access file. In criminal cases, do not file. Give to law enforcement.*****Секретарю суда: Не помещать в файл для открытого доступа. Не подавать в случае уголовного дела. Передайте представителю правоохранительных органов.*** Court of Washington  *Суд Вашингтона*County: *Округ:*Case No.: *Дело №:* |  |

|  |
| --- |
| **Law Enforcement:** Do **not** serve or show a **completed** LECIF to the other party.***Представителям правоохранительных органов: Не*** *вручайте и не показывайте* ***заполненную*** *форму LECIF другой стороне.* |
| **Instructions** – **Protected Person must** complete this form. Fill out **all** sections as much as you can. If you do not know, write “unknown.” Complete Attachment A if the Restrained Person is under age 18. Type or print clearly! If law enforcement cannot read this form or identify the person, they cannot serve or enforce your order!***Инструкции — защищаемое лицо обязано*** *заполнить эту форму. Заполните* ***все*** *разделы, указав наиболее полную информацию, о которой вам известно. Если у вас нет информации о чем-либо, напишите «Неизвестно». Заполните Приложение A, если лицу, на которое наложен запрет, не исполнилось 18 лет.* *Печатайте или пишите разборчиво печатными буквами! Если сотрудник правоохранительных органов не сможет прочитать эту форму или идентифицировать человека, то он или она не сможет вручить приказ и обеспечить его исполнение!* |
| **1. Restrained Person’s Info*****Данные о лице, на которое наложен запрет*** |
| **Name**: First Middle Last***Имя и фамилия:*** *Имя* *Среднее имя* *Фамилия* | Date of Birth(if unknown give age range)*Дата рождения(если неизвестно, то укажите примерный возраст)* |
| Nickname/Alias/AKA (“Also known as”)*По кличке / псевдоним / также известный (-ая) как* | Relationship to Protected Person*Кем приходится защищаемому лицу:* |
| Sex*Пол* | Race*Расовая принадлежность* | Height*Рост* | Weight*Вес* |
| Eye Color*Цвет глаз* | Hair Color*Цвет волос* | Skin Tone*Цвет кожи* | Build*Телосложение* |
| Phone/s with Area Code (voice):*Номер (-а) телефона (-ов) с кодом местной зоны (голосовой вызов):* | Need Interpreter?*Нужен устный переводчик?*[ ] No [ ] Yes Language:  *Нет [-] Да* *Язык:* |
| **2. Where can the Restrained Person be served?** List all known contact information.***Где можно совершить вручение лицу, на которое наложен запрет?*** *Укажите всю известную контактную информацию.* |
| Last Known Address.*Последний известный адрес:***Street:*****Улица:***City: State: Zip:*Город:* *Штат:* *Почтовый индекс:* |
| Cell number (text):*Номер мобильного телефона (для текстовых сообщений):* | Email:*Адрес электронной почты:* |
| Social Media Account/s & User Name/s:*Учетная запись в социальной сети (сетях) / и имя пользователя:* |
| Other:*Другое:* |
| Employer*Работодатель* | Employer's Address*Адрес работодателя* | Employer’s Phone*Телефон работодателя* |
| Work Hours*Рабочие часы* | Driver’s License or ID number*Номер водительского удостоверения или удостоверения личности* | State*Штат* |
| Vehicle Make and Model*Марка и модель транспортного средства* | Vehicle License Number*Номерной знак транспортного средства* | Vehicle Color*Цвет транспортного средства* | Vehicle Year*Год выпуска транспортного средства* |
| **3. Disability, hazard, and weapon info about the Restrained Person**Law enforcement needs this info to serve the order safely***Информация об инвалидности, угрозах и оружии в отношении лица, на которое наложен запрет****Сотруднику правоохранительных органов требуется эта информация, чтобы безопасно вручить приказ.* |
| **Does the Restrained Person have a disability, brain injury, or impairment requiring special assistance** when law enforcement serves the order? [ ] No [ ] Yes. If yes, describe (add pages, if needed): ***Имеется ли у лица, на которое наложен запрет, инвалидность, повреждение головного мозга или нарушение, требующее особой помощи,*** *когда сотрудник правоохранительных органов будет вручать приказ? [-] Нет [-] Да. Если да, то опишите (приложите дополнительные листы, если потребуется):***Hazard Information** Restrained Person’s History includes:***Информация об угрозах Лицо, на которое наложен запрет, имеет историю:***[ ] Involuntary/Voluntary Commitment [ ] Suicide Attempt or Threats (How recent?)  *Принудительного/добровольного размещения в психиатрический стационар [-] Попытки или угрозы совершения суицида (Как давно?)*[ ] Threats to “suicide by cop” [ ] Assault [ ] Assault with Weapons [ ] Alcohol/Drug Abuse *Угрозы самоубийством путем нападения на полицейского «suicide by cop» [-] Нападение [-] Вооруженное нападение [-] Злоупотребление алкоголем/наркотиками*[ ] Other: Другое:**Concealed Pistol License:** [ ] Yes [ ] No***Лицензия на скрытое ношение оружия:*** *[-] Да* *[-] Нет***Weapons:** [ ] Handguns [ ] Rifles [ ] Knives [ ] Explosives [ ] Unknown***Оружие:*** *[-] Пистолеты* *[-] Винтовки [-] Ножи* *[-] Взрывчатые вещества* *[-] Неизвестно*[ ] Other (include unassembled firearms and specify):  *Другое (включите несобранные единицы огнестрельного оружия и укажите его вид):***Location of Weapons**: [ ] Vehicle [ ] On Person [ ] Residence Describe in detail:***Местонахождение оружия:*** *[-] Транспортное средство* *[-] При себе* *[-] В жилье* *Опишите в подробностях:*   |
| **Current Status*****Текущий статус***Is the restrained person a current or former cohabitant as an intimate partner? [ ] **Yes** [ ] **No***Является ли лицо, на которое наложен запрет, текущим или бывшим сожителем-интимным партнером? [-]* ***Да*** *[-]* ***Нет***Are you and the restrained person living together now? [ ] **Yes** [ ] **No***Живете ли вы сейчас вместе с лицом, на которое наложен запрет? [-]* ***Да*** *[-]* ***Нет***Does the restrained person know they may be moved out of the home? [ ] **Yes** [ ] **No** [ ] **N/A***Известно ли лицу, на которое наложен запрет, о том, что оно может быть выселено из дома? [-]* ***Да*** *[-]* ***Нет*** *[-]* ***Не применимо***Does the restrained person know you are trying to get this order? [ ] **Yes** [ ] **No***Известно ли лицу, на которое наложен запрет, о том, что вы пытаетесь получить такой приказ? [-]* ***Да*** *[-]* ***Нет***Is the restrained person likely to react violently when served? [ ] **Yes** [ ] **No***Склонно ли лицо, на которое наложен запрет, отреагировать насилием на вручение приказа? [-]* ***Да*** *[-]* ***Нет*** |
| **4. Protected Person’s Info**(If only minors are protected, list them in 5. Provide contact information in this section for the person filing.)***Информация о защищаемом лице****(Если защищаются только несовершеннолетние, перечислите их в разделе 5. Укажите в этом разделе контактную информацию лица, подающего форму).* |
| Name: First Middle Last*Имя и фамилия:* *Имя* *Среднее имя* *Фамилия* | Date of Birth*Дата рождения* |
| Sex*Пол* | Race*Расовая принадлежность* | Height*Рост* | Weight*Вес* |
| Driver’s license or ID number*Номер водительского удостоверения или удостоверения личности* | Eye Color*Цвет глаз* | Hair Color*Цвет волос* | Skin Tone*Цвет кожи* | Build*Телосложение* |
| If your information ***is not confidential***, you must enter your address and phone number/s below.*Если ваша информация* ***не является конфиденциальной****, то вы обязаны указать ниже ваш адрес и номер (-а) телефона (-ов).* |
| Current Address. Street:*Текущий адрес. Улица:*City: State: Zip:*Город:* *Штат:* *Почтовый индекс:* | Phone(s) w/Area Code*Номер (-а) телефон (-ов) с кодом региона* |
| Email address:*Адрес электронной почты:* | Need interpreter? [ ] No [ ] Yes*Требуется устный переводчик? [-] Нет [-] Да*If yes, language:*Если да, то укажите язык перевода:* |
| If your info ***is* *confidential***, you must give a name, address, and phone of someone willing to be your “contact.”If you filed ***for someone else***, list your information as the contact.*Если ваша информация* ***является конфиденциальной****, то вы обязаны предоставить имя, фамилию, адрес и телефон кого-то, кто согласится стать вашим «контактом».Если вы подаете форм* ***за кого-то другого****, то укажите вашу информацию в качестве контактной информации.* |
| Contact Name:*Контактное лицо:* |
| Contact Address*Контактный адрес* | Contact Phone*Контактный номер телефона* |
| Contact Email Address*Контактный адрес электронной почты* | Date of Birth (if you are Petitioner)*Дата рождения (если вы податель заявления)* |
| How can law enforcement contact you and other protected household members **if firearms are returned** to the restrained person? (Email/s preferred. Update law enforcement with any changes.)*Как сотрудники правоохранительных органов смогут связаться с вами и другими защищаемыми членами вашего домохозяйства,* ***если огнестрельное оружие будет возвращено*** *лицу, на которое наложен запрет? (Предпочтительный способ связи — электронная почта. Сообщайте в правоохранительный орган о любых изменениях.)*[ ] email above [ ] phone number above [ ] address above [ ] other:  *указанный выше адрес электронной почты [-] указанный выше номер телефона [-] указанный выше адрес [-] другое:* |

|  |
| --- |
| *5. Minor’s Info**Информация о несовершеннолетних* |
| *For relationship, use terms such as child, grandchild, stepchild, nephew, or none.**Уточная, кем приходится, используйте такие термины как ребенок, внук/внучка, пасынок/падчерица, племянник/племянница или «нет родства».* |
| **1** | Name: First Middle Last*Имя и фамилия: Имя* *Среднее имя* *Фамилия* |
| Birth Date*Дата рождения* | Sex*Пол* | Race*Расовая принадлежность* | Resides With*Проживает вместе с* |
| Relationship toProtected Person:*Кем приходитсязащищаемому лицу:* | Relationship toRestrained Person:*Кем приходитсялицу, на которое наложен запрет:* |
| **2** | Name: First Middle Last*Имя и фамилия: Имя* *Среднее имя* *Фамилия* |
| Birth Date*Дата рождения* | Sex*Пол* | Race*Расовая принадлежность* | Resides With*Проживает вместе с* |
| Relationship toProtected Person:*Кем приходитсязащищаемому лицу:* | Relationship toRestrained Person:*Кем приходитсялицу, на которое наложен запрет:* |
| **3** | Name: First Middle Last*Имя и фамилия: Имя* *Среднее имя* *Фамилия* |
| Birth Date*Дата рождения* | Sex*Пол* | Race*Расовая принадлежность* | Resides With*Проживает вместе с* |
| Relationship toProtected Person:*Кем приходитсязащищаемому лицу:* | Relationship toRestrained Person:*Кем приходитсялицу, на которое наложен запрет:* |
| **4** | Name: First Middle Last*Имя и фамилия: Имя* *Среднее имя* *Фамилия* |
| Birth Date*Дата рождения* | Sex*Пол* | Race*Расовая принадлежность* | Resides With*Проживает вместе с* |
| Relationship toProtected Person:*Кем приходитсязащищаемому лицу:* | Relationship toRestrained Person:*Кем приходитсялицу, на которое наложен запрет:* |
| [ ] More than 4 minors are protected. (Attach a page to list more children and their details.) *Защищаются* *более 4 несовершеннолетних лиц. (Приложите страницу, чтобы перечислить больше детей и их данных.)* |
| **6. Protected Household Members or Adult Children*****Защищаемые члены домохозяйства или взрослые дети*** |
| Name: birth date:*Имя и фамилия:* *дата рождения:* |
| Name: birth date:*Имя и фамилия:* *дата рождения:* |
| Name: birth date:*Имя и фамилия:* *дата рождения:* |
| Name: birth date:*Имя и фамилия:* *дата рождения:* |
| **Privacy Notice:** Only court staff, law enforcement, 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.***Уведомление о конфиденциальности:*** *Данную форму могут просматривать только судебные служащие, представители правоохранительных органов и персонал определенных агентств штата. Другая сторона и ее адвокаты могут ознакомиться с данной формой только по специальному разрешению суда. Агентства штата могут раскрывать информацию, содержащуюся в этой форме, в соответствии с собственными правилами.* |
| **Changes:** If any information changes, fill out another copy of this form and file it with the court clerk.***Изменения:*** *Если какая-либо информация изменилась, заполните еще одну копию этой формы и отдайте ее судебному секретарю.* |

I declare under penalty of perjury under the laws of the State of Washington that: 1) the information on this form about me is true and correct; 2) the information about the other party is the legitimate, current, or last known contact information.

*Я заявляю под страхом наказания за лжесвидетельство по законам штата Вашингтон, что: 1) содержащаяся в этой форме информация обо мне является истинной и правильной; 2) информация о другой стороне является законной, текущей, или последней известной мне контактной информацией.*

I have attached \_\_\_\_ pages.

*Я прилагаю [-] страниц (-ы).*

Signed at *(City and State):* Date:

*Подписано в (город и штат):* *Дата:*

Sign here Print name here

*Место для подписи* *Напишите здесь имя и фамилию печатными буквами.*

**Attachment A: Restrained Person is a Minor**

***Приложение A Лицо, на которое наложен запрет, является несовершеннолетним***

**Only complete** this attachment if the Restrained Person is under age 18. **If not**, skip or remove this attachment.

***Заполните это приложение только в том случае****, если лицу, на которое наложен запрет, не исполнилось 18 лет.* ***Если нет,*** *то пропустите или удалите это приложение.*

|  |
| --- |
| **1. Restrained Person’s PARENT or GUARDIAN’s Info*****Информация о РОДИТЕЛЕ или ОПЕКУНЕ*** |
| **Name:** First Middle Last***Имя и фамилия:*** *Имя* *Среднее имя* *Фамилия* | Date of Birth(if unknown give age range)*Дата рождения(если неизвестно, то укажите примерный возраст)* |
| Nickname/Alias/AKA (“Also known as”)*По кличке / псевдоним / также известный (-ая) как* | Relationship to Restrained Person*Кем приходится лицу, на которое наложен запрет*[ ] Parent [ ] Legal Guardian *Родитель [-] законный опекун* |
| Sex*Пол* | Race*Расовая принадлежность* | Height*Рост* | Weight*Вес* |
| Eye Color*Цвет глаз* | Hair Color*Цвет волос* | Skin Tone*Цвет кожи* | Build*Телосложение* |
| Phone/s with Area Code (voice):*Номер (-а) телефона (-ов) с кодом местной зоны (голосовой вызов):* | Need Interpreter?*Нужен устный переводчик?*[ ] No [ ] Yes Language: *Нет [-] Да* *Язык:* |
| **2. Where can the Restrained Person’s PARENT or GUARDIAN be served?**List all known contact information.***Где можно совершить вручение РОДИТЕЛЮ или ОПЕКУНУ лица, на которого наложен запрет?***Перечислите всю известную вам контактную информацию. |
| Last Known Address.*Последний известный адрес:***Street**:*Улица:*City: State: Zip:*Город:* *Штат:* *Почтовый индекс:* |
| Cell number (text):*Номер мобильного телефона (для текстовых сообщений):* | Email:*Адрес электронной почты:* |
| Social Media Account/s & User Name/s:*Учетная запись в социальной сети (сетях) / и имя пользователя:* |
| Other:*Другое:* |
| Employer*Работодатель* | Employer's Address*Адрес работодателя* | Employer’s Phone*Телефон работодателя* |
| Work Hours*Рабочие часы* | Driver’s License or ID number*Номер водительского удостоверения или удостоверения личности* | State*Штат* |
| Vehicle Make and Model*Марка и модель транспортного средства* | Vehicle License Number*Номерной знак транспортного средства* | Vehicle Color*Цвет транспортного средства* | Vehicle Year*Год выпуска транспортного средства* |
| **3. Disability, hazard, and weapon info about Restrained Person’s PARENT or GUARDIAN**Law enforcement needs this info to serve the order safely***Информация об инвалидности, угрозах и оружии в отношении РОДИТЕЛЯ или ОПЕКУНА лица, на которое наложен запрет****Сотруднику правоохранительных органов требуется эта информация, чтобы безопасно вручить приказ.* |
| **Does the PARENT or GUARDIAN have a disability, brain injury, or impairment requiring special assistance** when law enforcement serves the order? [ ] No [ ] Yes. If yes, describe (add pages, if needed): ***Имеется ли у РОДИТЕЛЯ или ОПЕКУНА лица, на которое наложен запрет, инвалидность, повреждение головного мозга или нарушение, требующее особой помощи,*** *когда сотрудник правоохранительных органов будет вручать приказ? [-] Нет [-] Да. Если да, то опишите (приложите дополнительные листы, если потребуется):***Hazard Information** PARENT or GUARDIAN’s history includes:***Информация об угрозах*** *РОДИТЕЛЬ или ОПЕКУН имеет историю:*[ ] Involuntary/Voluntary Commitment [ ] Suicide Attempt or Threats (How recent?)  *Принудительного/добровольного размещения в психиатрический стационар [-] Попытки или угрозы совершения суицида (Как давно?)*[ ] Threats to “suicide by cop” [ ] Assault [ ] Assault with Weapons [ ] Alcohol/Drug Abuse *Угрозы самоубийством путем нападения на полицейского «suicide by cop» [-] Нападение [-] Вооруженное нападение [-] Злоупотребление алкоголем/наркотиками*[ ] Other: Другое:**Concealed Pistol License:** [ ] Yes [ ] No***Лицензия на скрытое ношение оружия:*** *[-] Да* *[-] Нет***Weapons:** [ ] Handguns [ ] Rifles [ ] Knives [ ] Explosives [ ] Unknown***Оружие:*** *[-] Пистолеты* *[-] Винтовки*  *[-] Ножи* *[-] Взрывчатые вещества* *[-] Неизвестно*[ ] Other (include unassembled firearms and specify):  *Другое (включите несобранные единицы огнестрельного оружия и укажите его вид):***Location of Weapons**: [ ] Vehicle [ ] On Person [ ] Residence Describe in detail:***Местонахождение оружия:*** *[-] Транспортное средство* *[-] При себе* *[-] В жилье* *Опишите в подробностях:*   |
| **Current Status*****Текущий статус***Is the PARENT or GUARDIAN living with the restrained person now? [ ] **Yes** [ ] **No***Проживает ли РОДИТЕЛЬ или ОПЕКУН в настоящий момент вместе с лицом, на которое наложен запрет? [-]* ***Да*** *[-]* ***Нет***Are you and the PARENT or GUARDIAN living together now? [ ] **Yes** [ ] **No***Живете ли вы сейчас вместе с РОДИТЕЛЕМ или ОПЕКУНОМ? [-]* ***Да*** *[-]* ***Нет***Does the PARENT or GUARDIAN know you are trying to get this order? [ ] **Yes** [ ] **No***Известно ли РОДИТЕЛЮ или ОПЕКУНУ, о том, что вы пытаетесь получить такой приказ? [-]* ***Да*** *[-]* ***Нет***Is the PARENT or GUARDIAN likely to react violently when served? [ ] **Yes** [ ] **No***Склонен ли РОДИТЕЛЬ или ОПЕКУН отреагировать насилием на вручение приказа? [-]* ***Да*** *[-]* ***Нет*** |