|  |  |
| --- | --- |
| **Law Enforcement and Confidential  Information– Restrained Person** (LECIFR)  ***법률 집행 및 기밀  정보 - 금지 대상자****(LECIFR)*  **Clerk: Do not file in a public access file. In criminal cases, do not file. Give to law enforcement.**  ***서기: 공개 열람 파일에 철하지 마십시오. 형사 소송의 경우 제출하지 마십시오. 법률 집행기관에 제공하십시오.***  Court of Washington  *워싱턴주 법원*  County:  *카운티:*  Case No.:  *소송 번호:* |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Law Enforcement:** Do **not** serve or show a **completed** LECIF to the other party.  ***법률 집행기관:*** *상대 당사자에게* ***작성된*** *LECIF를 송달하거나 보여주지* ***마십시오****.* | | | | | | | |
| **Instructions** –The **Restrained Person** must complete this form**.** Type or print clearly! Fill out sections **1** and **2**. File with the court clerk.  ***지침****–****금지 대상자****는 이 양식을 작성해야 합니다****.*** *인쇄를 하거나 정자체로 작성하십시오! 섹션* ***1*** *및* ***2****를 작성하십시오. 법원 서기에게 제출하십시오.* | | | | | | | |
| **1. Restrained Person’s Info**  ***금지 대상자 정보*** | | | | | | | |
| **Name:** First Middle Last  ***성명:*** *이름* *중간 이름* *성* | | | | | Date of Birth  *생년월일* | | |
| Nickname/Alias/AKA (“Also known as”)  *별명/별칭/AKA(“다른 이름”)* | | | | | Relationship to Protected Person  *보호 대상자와의 관계* | | |
| Sex  *성별* | Race  *인종* | | | | Height  *키* | | Weight  *체중* |
| Eye Color  *눈색* | Hair Color  *머리색* | | | | Skin Tone  *피부 톤* | | Build  *체구* |
| Phone/s with Area Code (voice):  *지역 코드를 포함한 전화(음성):* | | Need Interpreter?  *통역이 필요합니까?*  [ ] No [ ] Yes Language:  *아니요 [-] 예* *언어:* | | | | | |
| **2. Where can the Restrained Person be served?** List all known contact information.  ***어디에서 금지 대상자에게 송달할 수 있습니까?*** *확인된 모든 연락처 정보를 열거하십시오.* | | | | | | | |
| Last Known Address.  *마지막으로 확인된 주소.* ***Street:******도로:***  City: State: Zip:  *시:*  *주:*  *우편번호:* | | | | | | | |
| Cell number (text):  *휴대전화(문자):* | | | Email:  *이메일:* | | | | |
| Social Media Account/s & User Name/s:  *소셜 미디어 계정 및 사용자 성명:* | | | | | | | |
| Other:  *기타:* | | | | | | | |
| Employer  *고용주* | Employer's Address  *고용주 주소* | | | | | Employer’s Phone  *고용주 전화* | |
| Work Hours  *근무 시간* | Driver’s License or ID number  *운전 면허 또는 ID 번호* | | | | | State  *주* | |
| Vehicle Make and Model  *차량 제조사 및 모델* | Vehicle License Number  *차량 면허 번호* | | | Vehicle Color  *차량 색상* | | Vehicle Year  *차량 연식* | |
| **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.  ***개인정보 보호 통지*** *법원 직원과 법률 집행기관, 일부 주정부 기관만 이 양식을 열람할 수 있습니다. 상대 당사자와 그 변호사는 법원 명령에서 허용하지 않은 한 이 양식을 볼 수 없습니다. 주 기관은 자체 규칙에 따라 이 양식에 기재된 정보를 공개할 수 있습니다.* | | | | | | | | |
| **Changes:** If any information changes, fill out another copy of this form and file it with the court clerk.  ***변경:*** *정보에 변경이 있으면 본 양식의 다른 사본을 작성하고 법원 서기에게 제출하십시오.* | | | | | | | | |

I declare under penalty of perjury under the laws of the State of Washington that the information on this form about me is true and correct.

*본인은 워싱턴주 법에 따른 위증 시 처벌을 받는다는 조건으로 양식의 본인 관련 정보가 진실하며 정확하다는 것을 선서합니다.*

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

*서명 장소(도시 및 주):* *날짜:*

Sign here Print name here

*여기에 서명하십시오* *이름(정자체로 기입)*