

**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 대상자는 이 양식을 작성해야 합니다. 인쇄를 하거나 정자체로 작성하십시오! 섹션 1 및 2를 작성하십시오. 법원 서기에게 제출하십시오.*

**1. Restrained Person's Info**  
**금지 대상자 정보**

<b>Name:</b> First <b>성명:</b> 이름	Middle 중간 이름	Last 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:	
<b>2. Where can the Restrained Person be served? List all known contact information.</b> <b>어디에서 금지 대상자에게 송달할 수 있습니까? 확인된 모든 연락처 정보를 열거하십시오.</b>			
Last Known Address. 마지막으로 확인된 주소. <b>Street:</b> <b>도로:</b> 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
<b>Privacy Notice:</b> 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. <b>개인정보 보호 통지</b> 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.			
<b>Changes:</b> If any information changes, fill out another copy of this form and file it with the court clerk. <b>변경:</b> 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 위싱턴주 법에 따른 위증 시 처벌을 받는다는 조건으로 양식의 본인 관련 정보가 진실하며 정확하다는 것을 선서합니다.

Signed at (City and State): \_\_\_\_\_  
서명 장소(도시 및 주):

Date: \_\_\_\_\_  
날짜:



---

Sign here

여기에 서명하십시오

---

Print name here

이름(정자체로 기입)