

**Law Enforcement and
Confidential
Information—
Restrained Person
(LECIFR)**

**Правоохранительные
органы и
конфиденциальная
информация — лицо,
на которое наложен
запрет (LECIFR)**

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.
Представителями правоохранительных органов: Не вручайте и не показывайте
заполненную форму LECIF другой стороне.**

Instructions –The **Restrained Person** must complete this form. Type or print clearly! Fill out sections 1 and 2. File with the court clerk.

Инструкции —лицо, на которое наложен запрет, обязано заполнить эту форму.
Печатайте или пишите разборчиво печатными буквами! Заполните разделы 1 и 2 Подайте секретарю суда.

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 Дата рождения	
Nickname/Alias/АКА ("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? <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> 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	

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 the information on this form about me is true and correct.

Я заявляю под страхом наказания за лжесвидетельство по законам штата Вашингтон, что содержащаяся в этой форме информация является правдивой и точной.

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

Подписано в (*город и штат*):

Дата:



Sign here
Место для подписи

Print name here
Напишите здесь имя и фамилию печатными буквами.