

Law Enforcement and Confidential Information – Extreme Risk Protection Order (LECIF)

법률 집행 및 기밀 정보 - 극단적 위험 보호 명령(LECIF)

Clerk: Do not file in a public access file. Give to law enforcement.

서기: 공개 열람 파일에 철하지 마십시오. 법률 집행기관에 제공하십시오.

_____ Court of Washington
워싱턴주 법원

County: _____
카운티:

Case No.: _____
소송 번호:

Do NOT serve or show this sheet to the Respondent

이 문서를 피청원인에게 송달하거나 보여주지 마십시오

Type or print clearly! If law enforcement cannot read this form, they cannot serve or enforce your order!
인쇄를 하거나 정자체로 작성하십시오! 법률 집행 기관이 이 양식을 읽을 수 없다면 귀하의 명령을 송달하거나 집행할 수 없습니다!

Respondent's Info – Fill out as much as you can. If you do not know, write "unknown."
피청원인 정보 – 최대한 작성하십시오. 잘 모르시겠다면 "모름"을 쓰십시오.

Name: First 성명: 이름	Middle 중간 이름	Last 성	Date of Birth (if unknown give age range) 생년월일 (모른다면 연령대를 제공)	
Nickname/Alias/AKA ("Also known as") 별명/별칭/AKA("다른 이름")			Relationship to Petitioner 청원인과의 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? [] Yes [] No Language: 예 [-] 아니요 언어:	
Where can the Respondent be served? List all known contact information. 어디에서 피청원인에게 송달할 수 있습니까? 확인된 모든 연락처 정보를 열거하십시오.			
Last Known Address. Street: 마지막으로 알려진 주소. 도로 주소:			
City: 시:	State: 주:	Zip: 우편번호:	
Cell number (text): 휴대전화(문자):		Email: 이메일:	
Social Media Account/s & User Name/s: 소셜 미디어 계정 및 사용자 설명:			
Other: 기타:			
Employer 고용주	Employer's Address 고용주 주소		Employer's Phone 고용주 전화
Work Hours 근무 시간	Drivers 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

Disability, hazard, and weapon info about the Respondent

Law enforcement needs this info to serve your order safely

피청원인에 대한 장애, 위험 및 무기 정보

법률 집행 기관은 귀하의 명령을 안전하게 송달하기 위해 이 정보가 필요합니다

Does the Respondent 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): _____

법률 집행기관이 명령을 송달할 때 피청원인에게 특별한 지원이 필요한 장애, 뇌손상 또는 손상이 있습니까? [-] 아니요 [-] 예. 예라고 답변하신 경우 설명해주십시오(필요한 경우 페이지 추가):

Hazard Information Respondent's History includes:

위험 정보 피청원인의 이력에 다음이 포함됩니다.

[] Involuntary/Voluntary Commitment [] Suicide Attempt or Threats (How recent? _____)

[] Threats to "suicide by cop" [] Assault [] Assault with Weapons [] Alcohol/Drug Abuse

[] Other: _____

비자발적/자발적 [-] 자살 시도 또는 위협(얼마나 최근입니까?)

"경찰 유도 자살(suicide by cop)" 위협 [-] 폭행 [-] 무기를 이용한 폭행 [-] 알코올/약물 남용 기타:

Concealed Pistol License: [] Yes [] No

은닉 권총 면허: [-] 예 [-] 아니요

Weapons: [] Handguns [] Rifles [] Knives [] Explosives [] Unknown

[] Other (include unassembled firearms and specify): _____

무기: [-] 권총 [-] 소총 [-] 칼 [-] 폭발물 [-] 모름

[-] 기타(조립되지 않은 화기를 포함하고 구체적으로 설명):

Location of Weapons: [] Vehicle [] On Person [] Residence Describe in detail:

무기 위치: [-] 차량 [-] 직접 지참 [-] 주거지 상세 설명:

Has the respondent had advanced or military firearms training [] Yes [] No [] Unknown

If yes, describe below (continue on separate sheet, if needed):

피청원인은 고급 또는 군사 화기 훈련을 받았습니까? [-] 예 [-] 아니요 [-] 모름

예라고 답변한 경우 아래에 설명하십시오(필요할 경우 별도 용지에 계속 이어 적으십시오):

Current Status

현재 상태

Is the respondent a current or former cohabitant as an intimate partner? [] Yes [] No

피청원인은 현재 또는 이전에 친밀한 파트너와 함께 거주한 사람입니까? [-] 예 [-] 아니요

Are you and the respondent living together now? [] Yes [] No

피청원인은 귀하와 현재 함께 살고 있습니까? [-] 예 [-] 아니요

Does the respondent know you are trying to get this order? [] Yes [] No

피청원인은 귀하께서 이 명령을 받으려 한다는 사실을 알고 있습니까? [-] 예 [-] 아니요

Is the respondent likely to react violently when served? [] Yes [] No

피청원인은 송달을 받으면 폭력적으로 반응할 가능성이 있습니까? [-] 예 [-] 아니요

Petitioner's Info

청원인 정보

Name: First	Middle	Last	Date of Birth
성명: 이름	중간 이름	성	생년월일

Sex 성별	Race 인종	Height 키	Weight 체중
Eye Color 눈색	Hair Color 머리색	Skin Tone 피부 톤	Build 체구
If your information is not confidential , you must enter your address and phone number/s below. 귀하의 정보가 기밀이 아닌 경우, 귀하의 주소와 전화번호를 아래에 기입하셔야 합니다.			
Current Address. Street: 현재 주소 도로 주소:		Phone(s) w/Area Code 지역 코드를 포함한 전화번호	
City: 시:	State: 주:	Zip: 우편번호:	
Email address: 이메일 주소:		Need interpreter? [] Yes [] No 통역이 필요합니까? [-] 예 [-] 아니요 If yes, language: 예라고 답변하신 경우, 언어:	
If your info is confidential , you must give a name, address, and phone of someone willing to be your "contact." 귀하의 정보가 기밀인 경우, 귀하의 "연락 담당자"가 될 사람의 이름, 주소, 전화번호를 제공해야 합니다.			
Contact Name: 연락 담당자 성명:			
Contact Address 연락 담당자 주소		Contact Phone 연락 담당자 전화	
If petitioner is represented by an attorney, enter the attorney's name, WSBA #, address, and phone number: 청원인을 변호하는 변호사가 있는 경우, 변호사의 이름, WSBA #, 주소, 전화번호를 기입하십시오.			
<p>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.</p>			
<p>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.</p>			

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.

본인은 위싱턴주 법에 따른 위증 시 처벌을 받는다는 조건 하에 다음을 선언합니다. 1) 본인에 관한 본 양식의 정보는 정확한 사실입니다, 2) 다른 당사자에 대한 정보는 합법적인 최신 정보 또는 마지막으로 확인된 연락처 정보입니다.

I have attached _____ pages.
본인은 _____ 페이지를 첨부했습니다.

Signed at (city and state): _____
서명 장소(도시 및 주):

Date: _____
날짜:

▶

Petitioner or Respondent signs here
청원인 또는 피청원인 서명

Print name here
이름(정자체로 기입)