|  |  |
| --- | --- |
| **Law Enforcement and Confidential Information – Extreme Risk Protection Order** (LECIF)***Autoridades policiales e información confidencial – Orden de protección por riesgo extremo (LECIF)*****Clerk: Do not file in a public access file. Give to law enforcement.*****Actuario: No archivar en un archivo de acceso público. Entregar a la agencia de orden público.*** Court of Washington  *Tribunal de Washington*County: *Condado:*Case No.: *Núm. de caso:* |  |

|  |
| --- |
| Do NOT serve or show this sheet to the RespondentNO notificar ni mostrar esta hoja a la parte demandada |
| **Type or print clearly!** If law enforcement cannot read this form, they cannot serve or enforce your order!***¡Escriba a máquina o con letra de molde clara!*** *¡Si los agentes de orden público no pueden leer este formulario, no podrán notificar ni hacer cumplir su orden!* |
| **Respondent’s Info –** Fill out as much as you can. If you do not know, write “unknown.”***Información de la parte demandada –*** *conteste todo lo que pueda. Si no conoce una respuesta, escriba "desconocido".* |
| **Name:** First Middle Last***Nombre:*** *Nombre* *Segundo nombre* *Apellido* | Date of Birth(if unknown give age range)*Fecha de nacimiento(si se desconoce, escribir un rango de edades)* |
| Nickname/Alias/AKA (“Also known as”)*Apodos/sobrenombres/alias* | Relationship to Petitioner*Relación con la parte demandante* |
| Sex*Sexo* | Race*Raza* | Height*Estatura* | Weight*Peso* |
| Eye Color*Color de ojos* | Hair Color*Color de cabello* | Skin Tone*Tono de piel* | Build*Complexión* |
| Phone/s with Area Code (voice):*Teléfonos, con código de área (voz):* | Need Interpreter?*¿Necesita un intérprete?*[ ] Yes [ ] No Language: *Sí [-] No Idioma:* |
| **Where can the Respondent be served?** List all known contact information.***¿En dónde puede notificarse a la parte demandada?*** *Escriba toda la información de contacto conocida.* |
| Last Known Address. Street:*Última dirección conocida. Calle y número:*City: State: Zip:*Ciudad:* *Estado:* *Código postal:* |
| Cell number (text):*Número de teléfono celular (mensajes de texto):*  | Email:*Correo electrónico:* |
| Social Media Account/s & User Name/s:*Cuentas de redes sociales y nombres de usuario:* |
| Other:*Otro:* |
| Employer*Empleador* | Employer's Address*Dirección del empleador* | Employer’s Phone*Teléfono del empleador* |
| Work Hours*Horario de trabajo* | Drivers License or ID number*Número de licencia de conducir o identificación* | State*Estado* |
| Vehicle Make and Model*Marca y modelo del vehículo* | Vehicle License Number*Placa de circulación del vehículo* | Vehicle Color*Color del vehículo* | Vehicle Year*Año del vehículo* |
| **Disability, hazard, and weapon info about the Respondent**Law enforcement needs this info to serve your order safely***Información sobre discapacidades, peligros y armas de la parte demandada****La agencia de orden público necesita esta información para notificar su orden de manera segura* |
| **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): ***¿La parte demandada tiene una discapacidad, lesión cerebral o impedimento que requiera asistencia especial*** *cuando la agencia de orden público notifique la orden? [-] No [-] Sí. Si contestó que sí, describa (añada páginas, si es necesario):***Hazard Information** Respondent’s History includes:***Información sobre peligros*** *Los antecedentes de la parte demandada incluyen:*[ ] Involuntary/Voluntary Commitment [ ] Suicide Attempt or Threats (How recent? )[ ] Threats to “suicide by cop” [ ] Assault [ ] Assault with Weapons [ ] Alcohol/Drug Abuse[ ] Other:  *Reclusión involuntaria o voluntaria [-] Intentos o amenazas de suicidio (¿qué tan recientes?*  *) Amenazas de cometer "suicidio mediante policía" [-] Agresión [-] Agresión con armas [-] Abuso de las drogas o el alcohol Otro:***Concealed Pistol License:** [ ] Yes [ ] No***Licencia de portación de armas ocultas:*** *[-] Sí* *[-] No***Weapons:** [ ] Handguns [ ] Rifles [ ] Knives [ ] Explosives [ ] Unknown [ ] Other (include unassembled firearms and specify): ***Armas:*** *[-] Pistolas* *[-] Rifles* *[-] Cuchillos* *[-] Explosivos* *[-] Desconocido [-] Otras (incluir las armas de fuego desensambladas y especificar):***Location of Weapons**: [ ] Vehicle [ ] On Person [ ] Residence Describe in detail:***Ubicación de las armas:*** *[-] Vehículo* *[-] En la persona* *[-] Residencia* *Describa con detalle:*Has the respondent had advanced or military firearms training [ ] Yes [ ] No [ ] UnknownIf yes, describe below (continue on separate sheet, if needed):*¿La parte demandada ha recibido entrenamiento avanzado o militar con armas de fuego? [-] Sí [-] No [-] Se desconoceSi contestó que sí, describa a continuación (use una hoja separada, si la necesita):* |
| **Current Status*****Estatus actual***Is the respondent a current or former cohabitant as an intimate partner? [ ] **Yes** [ ] **No***¿La parte demandada cohabita o cohabitó como pareja íntima? [-]* ***Sí*** *[-]* ***No***Are you and the respondent living together now? [ ] **Yes** [ ] **No***¿Usted y la parte demandada viven juntos actualmente? [-]* ***Sí*** *[-]* ***No***Does the respondent know you are trying to get this order? [ ] **Yes** [ ] **No***¿La persona demandada sabe que usted está tratando de conseguir esta orden? [-]* ***Sí*** *[-]* ***No***Is the respondent likely to react violently when served? [ ] **Yes** [ ] **No***¿Es probable que la persona demandada reaccione con violencia cuando se le notifique? [-]* ***Sí*** *[-]* ***No*** |
| Petitioner’s Info*Información de la parte demandante* |
| **Name:** First Middle Last***Nombre:*** *Nombre* *Segundo nombre* *Apellido* | Date of Birth*Fecha de nacimiento* |
| Sex*Sexo* | Race*Raza* | Height*Estatura* | Weight*Peso* |
| Eye Color*Color de ojos* | Hair Color*Color de cabello* | Skin Tone*Tono de piel* | Build*Complexión* |
| If your information ***is not confidential***, you must enter your address and phone number/s below.*Si su información* ***no es confidencial,*** *debe escribir a continuación su dirección y sus números de teléfono.* |
| Current Address. Street:*Dirección actual. Calle y número:*City: State: Zip:*Ciudad:*  *Estado:* *Código postal:* | Phone(s) w/Area Code*Teléfonos, con código de área* |
| *Email address:**Dirección de correo electrónico:* | Need interpreter? [ ] Yes [ ] No*¿Necesita un intérprete? [-] Sí [-] No*If yes, language:*Si contesto que sí, ¿qué idioma?* |
| If your info ***is* *confidential***, you must give a name, address, and phone of someone willing to be your “contact.”*Si su información* ***es confidencial,*** *debe proporcionar el nombre, la dirección y el teléfono de alguien que esté dispuesto a ser su "contacto".* |
| Contact Name:*Nombre del contacto:* |
| Contact Address*Dirección del contacto:* | Contact Phone*Teléfono del contacto:* |
| If petitioner is represented by an attorney, enter the attorney’s name, WSBA #, address, and phone number:*Si la parte demandante es representada por un abogado, escriba el nombre, el número de la WSBA, la dirección y el número de teléfono del abogado.* |
| **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.***Aviso de privacidad:*** *Solo el personal del tribunal, las agencias de orden público y algunas agencias estatales pueden ver este formulario. La otra parte y su abogado no pueden ver este formulario, a menos que lo permita una orden del tribunal. Las agencias estatales pueden divulgar la información de este formulario de acuerdo con sus propias reglas.* |
| **Changes:** If any information changes, fill out another copy of this form and file it with the court clerk.***Cambios:*** *Si ocurre algún cambio en la información, rellene otra copia de este formulario y preséntela al actuario del tribunal.* |

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.

*Declaro bajo pena de perjurio, de acuerdo con las leyes del estado de Washington, que: 1) la información referente a mi persona en este formulario es verdadera y correcta; 2) la información referente a la otra parte es la información de contacto legítima, vigente o más reciente de la que tengo conocimiento.*

I have attached pages.

*He adjuntado*   *páginas.*

Signed at *(city and state):* Date:

*Firmado en (ciudad y estado):* *Fecha:*

Petitioner or Respondent signs here Print name here

*La parte demandante o la parte demandada firma aquí* *Nombre en letra de molde aquí*