|  |  |
| --- | --- |
| **Law Enforcement and Confidential  Information– Restrained Person** (LECIFR)  ***Autoridades policiales e información  confidencial – Persona sujeta a la orden de restricción*** *(LECIF)*  **Clerk: Do not file in a public access file. In criminal cases, do not file. Give to law enforcement.**  ***Actuario: No archivar en un archivo de acceso público. No archivar en casos penales. Entregar a la agencia de orden público.***  Court of Washington  *Tribunal de Washington*  County:  *Condado:*  Case No.:  *Núm. de caso:* |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Law Enforcement:** Do **not** serve or show a **completed** LECIF to the other party.  ***Agencia de orden público: No*** *notificar ni mostrar un LECIF* ***contestado*** *a la otra parte.* | | | | | | | |
| **Instructions** –The **Restrained Person** must complete this form**.** Type or print clearly! Fill out sections **1** and **2**. File with the court clerk.  ***Instrucciones*** *–La* ***persona sujeta a la orden de restricción*** *debe rellenar este formulario****.*** *¡Escriba a máquina o con letra de molde clara! Rellene las secciones* ***1*** *y* ***2****. Preséntelo al actuario del tribunal.* | | | | | | | |
| **1. Restrained Person’s Info**  ***Información de la persona sujeta a la orden de restricción*** | | | | | | | |
| **Name:** First Middle Last  ***Nombre:*** *Nombre* *Segundo nombre* *Apellido* | | | | | Date of Birth  *Fecha de nacimiento* | | |
| Nickname/Alias/AKA (“Also known as”)  *Apodos/sobrenombres/alias* | | | | | Relationship to Protected Person  *Relación con la persona protegida* | | |
| 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?*  [ ] No [ ] Yes Language:  *No [-] Sí* *Idioma:* | | | | | |
| **2. Where can the Restrained Person be served?** List all known contact information.  ***¿En dónde puede notificarse a la persona sujeta a la orden de restricción?*** *Escriba toda la información de contacto conocida.* | | | | | | | |
| Last Known Address.  *Última dirección conocida.* ***Street:******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* | Driver’s 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* | |
| **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 the information on this form about me is true and correct.

*Declaro, bajo pena de perjurio, según las leyes del estado de Washington, que la información sobre mi persona que se encuentra en este formulario es verdadera y correcta.*

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

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

Sign here Print name here

*Firme aquí* *Nombre en letra de molde aquí*