|  |  |
| --- | --- |
| **Law Enforcement and Confidential Information – Extreme Risk Protection Order** (LECIF)***Правоохранительные органы и конфиденциальная информация — Защитный приказ в связи с чрезвычайной опасностью (LECIF)*****Clerk: Do not file in a public access file. Give to law enforcement.*****Секретарю суда: Не помещать в файл для открытого доступа. Передайте представителю правоохранительных органов.*** Court of Washington  *Суд Вашингтона*County: *Округ:*Case No.: *Дело №:* |  |

|  |
| --- |
| Do NOT serve or show this sheet to the RespondentНЕ вручайте и не показывайте этот лист ответчику. |
| **Type or print clearly!** If law enforcement cannot read this form, they cannot serve or enforce your order!***Печатайте или пишите разборчиво печатными буквами!*** *Если сотрудник правоохранительных органов не сможет прочитать эту форму, то он или она не сможет вручить приказ и обеспечить его исполнение!* |
| **Respondent’s Info –** Fill out as much as you can. If you do not know, write “unknown.”***Информация об ответчике —*** *заполните как можно более подробно. Если у вас нет информации о чем-либо, напишите «Неизвестно».* |
| **Name:** First Middle Last***Имя и фамилия:*** *Имя* *Среднее имя* *Фамилия* | Date of Birth(if unknown give age range)*Дата рождения(если неизвестно, то укажите примерный возраст)* |
| Nickname/Alias/AKA (“Also known as”)*По кличке / псевдоним / также известный (-ая) как* | Relationship to Petitioner*Кем приходится подателю заявления* |
| 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?*[ ] Yes [ ] No Language: *Да [-] Нет Язык:* |
| **Where can the Respondent be served?** List all known contact information.***Где можно совершить вручение ответчику?*** *Укажите всю известную контактную информацию.* |
| Last Known Address. Street:*Последний известный адрес: 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* | Drivers 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* |
| **Disability, hazard, and weapon info about the Respondent**Law enforcement needs this info to serve your order safely***Информация об инвалидности, угрозах и оружии в отношении ответчика****Сотруднику правоохранительных органов требуется эта информация, чтобы безопасно вручить приказ.* |
| **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): ***Имеется ли у ответчика инвалидность, повреждение головного мозга или нарушение, требующее особой помощи,*** *когда сотрудник правоохранительных органов будет вручать приказ? [-] Нет [-] Да. Если да, то опишите (приложите дополнительные листы, если потребуется):***Hazard Information** Respondent’s History includes:***Информация об угрозах*** *Ответчик имеет историю:*[ ] Involuntary/Voluntary Commitment [ ] Suicide Attempt or Threats (How recent? )[ ] Threats to “suicide by cop” [ ] Assault [ ] Assault with Weapons [ ] Alcohol/Drug Abuse[ ] Other:  *Принудительного/добровольного размещения в психиатрический стационар [-] Попытки или угрозы совершения суицида (Как давно?*  ) *Угрозы самоубийством путем нападения на полицейского «suicide by cop» [-] Нападение [-] Вооруженное нападение [-] Злоупотребление алкоголем/наркотиками Другое:***Concealed Pistol License:** [ ] Yes [ ] No***Лицензия на скрытое ношение оружия:*** *[-] Да* *[-] Нет***Weapons:** [ ] Handguns [ ] Rifles [ ] Knives [ ] Explosives [ ] Unknown [ ] Other (include unassembled firearms and specify): ***Оружие:*** *[-] Пистолеты* *[-] Винтовки* *[-] Ножи* *[-] Взрывчатые вещества* *[-] Неизвестно [-] Другое (включите несобранные единицы огнестрельного оружия и укажите его вид):***Location of Weapons**: [ ] Vehicle [ ] On Person [ ] Residence Describe in detail:***Местонахождение оружия:*** *[-] Транспортное средство* *[-] При себе* *[-] В жилье* *Опишите в подробностях:*Has the respondent had advanced or military firearms training [ ] Yes [ ] No [ ] UnknownIf yes, describe below (continue on separate sheet, if needed):*Проходил ли ответчик повышенный или военный курс обучения использованию огнестрельного оружия? [-] да [-] нет [-] неизвестноЕсли да, опишите ниже (продолжите на отдельном листе, если потребуется):* |
| **Current Status*****Текущий статус***Is the respondent a current or former cohabitant as an intimate partner? [ ] **Yes** [ ] **No***Является ли ответчик, текущим или бывшим сожителем-интимным партнером? [-]* ***Да*** *[-]* ***Нет***Are you and the respondent living together now? [ ] **Yes** [ ] **No***Живете ли вы сейчас вместе с ответчиком? [-]* ***Да***  *[-]* ***Нет***Does the respondent know you are trying to get this order? [ ] **Yes** [ ] **No***Известно ли ответчику о том, что вы пытаетесь получить такой приказ? [-]* ***Да*** *[-]* ***Нет***Is the respondent likely to react violently when served? [ ] **Yes** [ ] **No***Склонен ли ответчик отреагировать насилием на вручение приказа? [-]* ***Да*** *[-]* ***Нет*** |
| Petitioner’s Info*Информация о подателе заявления* |
| **Name:** First Middle Last***Имя и фамилия:*** *Имя* *Среднее имя* *Фамилия* | Date of Birth*Дата рождения* |
| Sex*Пол* | Race*Расовая принадлежность* | Height*Рост* | Weight*Вес* |
| Eye Color*Цвет глаз* | Hair Color*Цвет волос* | Skin Tone*Цвет кожи* | Build*Телосложение* |
| If your information ***is not confidential***, you must enter your address and phone number/s below.*Если ваша информация* ***не является конфиденциальной****, то вы обязаны указать ниже ваш адрес и номер (-а) телефона (-ов).* |
| Current Address. Street:*Текущий адрес. Улица:*City: State: Zip:*Город:*  *Штат:* *Почтовый индекс:* | Phone(s) w/Area Code*Номер (-а) телефон (-ов) с кодом региона* |
| *Email address:**Адрес электронной почты:* | Need interpreter? [ ] Yes [ ] No*Нужен устный переводчик? [-] Да [-] нет*If yes, language:*Если да, то укажите язык перевода:* |
| If your info ***is* *confidential***, you must give a name, address, and phone of someone willing to be your “contact.”*Если ваша информация* ***является конфиденциальной****, то вы обязаны предоставить имя, фамилию, адрес и телефон кого-то, кто согласится стать вашим «контактом».* |
| Contact Name:*Контактное лицо:* |
| Contact Address*Контактный адрес* | Contact Phone*Контактный номер телефона* |
| If petitioner is represented by an attorney, enter the attorney’s name, WSBA #, address, and phone number:*Если подателя заявления представляет адвокат, укажите имя адвоката, номер WSBA, адрес и номер телефона:* |
| **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: 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.

*Я заявляю под страхом наказания за лжесвидетельство по законам штата Вашингтон, что: 1) содержащаяся в этой форме информация обо мне является истинной и правильной; 2) информация о другой стороне является законной, текущей, или последней известной мне контактной информацией.*

I have attached pages.

*Я прилагаю*   *страниц.*

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

*Подписано в (город и штат):* *Дата:*

Petitioner or Respondent signs here Print name here

*Подпись подателя заявления или ответчика* *Напишите здесь имя и фамилию печатными буквами.*