

**Confidential
Information (CIF)
Información
confidencial
(CIF)**

**Clerk: Do not file in
a public access file
Secretario: No
archivar en un
archivo de acceso
público**

Superior Court of Washington,
Tribunal superior de Washington,

County: _____

Condado:

Case No.: _____

Caso civil N.º:

Important! Only court staff 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.

¡Importante! Sólo el personal del tribunal y algunas agencias estatales tendrán acceso a este formulario. La otra parte y su abogado no tendrán acceso a este formulario a menos que una orden judicial lo permita. Las agencias estatales podrán divulgar la información de este formulario conforme a sus propias reglas.

- 1.** Who is completing this form? (Name): _____
¿Quién está llenando este formulario? (Nombre):
- 2.** Is there a current restraining or protection order involving the parties or children? [] Yes [] No
¿Existe una orden de restricción o de protección actual entre las partes o los menores? [-] Sí [-] No
If yes, who does the order protect? (Name/s): _____
Si marcó Sí, ¿a quién protege la orden? (Nombre/s):
- 3.** Does your address information need to be confidential to protect your or your children's health, safety, or liberty? (Check one): [] Yes [] No
¿Es necesario mantener la confidencialidad de la información sobre su domicilio para proteger la salud, la seguridad o la libertad de usted o de sus hijos? (Marque uno): [-] Sí [-] No
If yes, explain why? _____
Si respondió Sí, explique por qué

4. Your Information - This person is a (check one): Petitioner Respondent

Su información – Esta persona es una (marque una casilla): Parte demandante Parte demandada
¿se necesita intérprete?

Interpreter needed? Yes No Language, if yes: _____

Sí No Idioma, en caso de respuesta positiva :

| | | | |
|---|----------------|--|---------------|
| Full name (first, middle, last): Nombre completo (primer nombre, segundo nombre, apellido): | | Date of birth (MM/DD/YYYY): Fecha de nacimiento (MM/DD/AAAA): | Sex: Sexo: |
| Driver's license/Identicard (No., state): Licencia de conducir/tarjeta de identificación (N.º estado): | Race: Raza: | Relationship to children in this case: Relación con los menores en este caso: | |
| Mailing address (This address will not be kept private.) (street address or P.O. box, city, state zip): Dirección postal (Esta dirección no será confidencial.) (calle o apartado postal, ciudad, estado y código postal): | | | |

| | | |
|--|--|--|
| Home address (check one): <input type="checkbox"/> same as mailing address <input type="checkbox"/> listed below (street, city, state, zip): Domicilio (marque una): <input type="checkbox"/> es igual a la dirección postal <input type="checkbox"/> es la siguiente (calle, ciudad, estado, código postal): | | |
| Phone: Teléfono: | Email: Dirección de correo electrónico: | Social Sec. No: N.º Seguridad Social: |
| Employer's name: Nombre del empleador: | | Employer's phone: Teléfono del empleador: |
| Employer's address: Dirección del empleador: | | |

5. Other Party's Information – This person is a (check one): Petitioner Respondent

Información sobre la otra parte – Esta persona es una (marque una casilla): Parte demandante Parte demandada

Interpreter needed? Yes No Language, if yes: _____

¿Necesita intérprete? Sí No Idioma, en caso de sí:

| | | | |
|---|----------------|--|---------------|
| Full name (first, middle, last): Nombre completo (primer nombre, segundo nombre, apellido): | | Date of birth (MM/DD/YYYY): Fecha de nacimiento (MM/DD/AAAA): | Sex: Sexo: |
| Driver's license/Identicard (No., state): Licencia de conducir/tarjeta de identificación (N.º, estado): | Race: Raza: | Relationship to children in this case: Relación con los menores en este caso: | |
| Mailing address (This address will not be kept private.) (street address or PO box, city, state zip): Dirección postal (Esta dirección no será confidencial.) (calle o apartado postal, ciudad, estado y código postal): | | | |

| |
|--|
| Home address (check one): <input type="checkbox"/> same as mailing address <input type="checkbox"/> listed below (street, city, state, zip): Domicilio (marque una): <input type="checkbox"/> es igual a la dirección postal <input type="checkbox"/> es la siguiente (calle, ciudad, estado, código postal): |
|--|

| | | |
|---|--|--|
| Phone: Teléfono: | Email: Dirección de correo electrónico: | Social Sec. No: N.º Seguridad Social: |
| Employer's name: Nombre del empleador: | | Employer's phone: Teléfono del empleador: |
| Employer's address: Dirección del empleador: | | |

- **Skip sections 6–9 if your case does not involve children. Sign at the end.**
- **Saltee las secciones 6–9 si su caso no incluye menores. Firma al final del documento.**

6. Children's Information

Información sobre los otros menores

| Child's full name (first, middle, last) Nombre completo del menor (primer nombre, segundo nombre, apellido) | Date of birth (MM/DD/YYYY) Fecha de nacimiento (MM/DD/AAAA) | Race Raza | Sex Sexo | Soc. Sec. No. N.º Seg. Social | Current location: lives with Ubicación actual: vive con |
|--|--|--------------|-------------|----------------------------------|---|
| 1. | | | | | <input type="checkbox"/> You Usted <input type="checkbox"/> other party: _____ otra parte: |
| 2. | | | | | <input type="checkbox"/> You Usted <input type="checkbox"/> other party: _____ otra parte: |
| 3. | | | | | <input type="checkbox"/> You Usted <input type="checkbox"/> other party: _____ otra parte: |
| 4. | | | | | <input type="checkbox"/> You Usted <input type="checkbox"/> other party: _____ otra parte: |

7. Have the children lived with anyone other than you or the other party during the last five years? (Check one): No Yes If **yes**, fill out below:

¿Han vivido los menores con alguien que no sea la Parte demandante o la Parte demandada durante los últimos cinco años? (Marque uno): [-] No [-] Sí. Si marco **sí**, complete abajo:

| Children lived with (<i>name</i>) Los menores viven con (<i>nombre</i>) | That person's current address Dirección actual de esa persona |
|--|--|
| 1. | |
| 2. | |

8. Do other people (not parents) have custody or visitation rights to the children?

(Check one): No Yes If **yes**, fill out below:

¿Alguna otra persona (aparte de los padres) tiene la tutela o derechos de visitas sobre los menores?

(Marque uno): [-] No [-] Sí. Si marco **sí**, complete abajo:

| Person with rights (<i>name</i>) Persona con derechos (<i>nombre</i>) | That person's current address Dirección actual de esa persona |
|---|--|
| 1. | |
| 2. | |

I declare under penalty of perjury under Washington State law that the information on this form about me is true. The information about the other party is the best information I have or is unavailable because (*explain*): _____

Declaro bajo pena de perjurio de conformidad con las leyes del estado de Washington que la información contenida en este formulario sobre mí es verdadera. La información sobre la otra parte es la información más veraz que tengo o no está disponible porque (*explique*): _____

Check here if you need more space to list other Petitioners, Respondents, or children. Put that information on the *Attachment to Confidential Information*, form FL All Family 002, and attach it to this form.

Marque esta casilla si necesita más espacio para enumerar otras Partes demandantes, Partes demandadas o menores. Escriba esa información en el *Anexo de formulario de información confidencial*, formulario FL All Family 002, y adjúntelo a este formulario.

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

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

Petitioner/Respondent signs here *Print name here*
La Parte demandada/Parte demandante firma aquí *Nombre en imprenta*