

**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	Date of Birth
Nombre: Nombre	Segundo nombre	Apellido	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 Compleción
Phone/s with Area Code (voice): Teléfonos, con código de área (voz):		Need Interpreter? ¿Necesita un intérprete? <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Yes No [-] Sí Language: 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: Ciudad: State: Estado: Zip: 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*