

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 Respondent
NO 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".

<p>Name: First Middle Last Nombre: Nombre Segundo nombre Apellido</p>		<p>Date of Birth (if unknown give age range) Fecha de nacimiento (si se desconoce, escribir un rango de edades)</p>
<p>Nickname/Alias/AKA ("Also known as") Apodos/sobrenombres/alias</p>	<p>Relationship to Petitioner Relación con la parte demandante</p>	

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? [] 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: 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	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 Describe con detalle:

Has the respondent had advanced or military firearms training Yes No Unknown

If 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 desconoce

Si 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

Date of Birth

Nombre: Nombre

Segundo nombre

Apellido

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 Compleción
If your information is not confidential , you must enter your address and phone number/s below. <i>Si su información no es confidencial, debe escribir a continuación su dirección y sus números de teléfono.</i>			
Current Address. Street: <i>Dirección actual. Calle y número:</i>		Phone(s) w/Area Code <i>Teléfonos, con código de área</i>	
City: <i>Ciudad:</i>	State: <i>Estado:</i>	Zip: <i>Código postal:</i>	
Email address: <i>Dirección de correo electrónico:</i>		Need interpreter? [] Yes [] No <i>¿Necesita un intérprete? [-] Sí [-] No</i> If yes, language: <i>Si contesto que sí, ¿qué idioma?</i>	
If your info is confidential , you must give a name, address, and phone of someone willing to be your "contact." <i>Si su información es confidencial, debe proporcionar el nombre, la dirección y el teléfono de alguien que esté dispuesto a ser su "contacto".</i>			
Contact Name: <i>Nombre del contacto:</i>			
Contact Address <i>Dirección del contacto:</i>		Contact Phone <i>Teléfono del contacto:</i>	
If petitioner is represented by an attorney, enter the attorney's name, WSBA #, address, and phone number: <i>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.</i>			
<p>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.</p> <p>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.</p>			
<p>Changes: If any information changes, fill out another copy of this form and file it with the court clerk.</p> <p>Cambios: Si ocurre algún cambio en la información, rellene otra copia de este formulario y preséntela al actuario del tribunal.</p>			

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