|  |  |
| --- | --- |
| **Law Enforcement and Confidential Information (LECIF)*****Autoridades policiales e información confidencial (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** – **Protected Person must** complete this form. Fill out **all** sections as much as you can. If you do not know, write “unknown.” Complete Attachment A if the Restrained Person is under age 18. Type or print clearly! If law enforcement cannot read this form or identify the person, they cannot serve or enforce your order!***Instrucciones –******La persona protegida debe*** *rellenar este formulario. Rellene* ***todas*** *las secciones en la mayor medida posible. Si no conoce una respuesta, escriba "desconocido". Rellene el anexo A si la persona sujeta a la orden de restricción es menor de 18 años.* *¡Escriba a máquina o con letra de molde clara! ¡Si los agentes de orden público no pueden leer este formulario o identificar a la persona, no podrán notificar ni hacer cumplir su orden!* |
| **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(if unknown give age range)*Fecha de nacimiento(si se desconoce, escribir un rango de edades)* |
| 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* |
| **3. Disability, hazard, and weapon info about the Restrained Person**Law enforcement needs this info to serve the order safely***Información sobre discapacidades, peligros y armas de la persona sujeta a la orden de restricción****La agencia de orden público necesita esta información para notificar la orden de manera segura* |
| **Does the Restrained Person 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 persona sujeta a la orden de restricción 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** Restrained Person’s History includes:***Información sobre peligros*** *Los antecedentes de la persona sujeta a la orden de restricción incluyen:*[ ] Involuntary/Voluntary Commitment [ ] Suicide Attempt or Threats (How recent?)  *Reclusión involuntaria o voluntaria [-] Intentos o amenazas de suicidio (¿qué tan recientes?)*[ ] Threats to “suicide by cop” [ ] Assault [ ] Assault with Weapons [ ] Alcohol/Drug Abuse *Amenazas de cometer "suicidio mediante policía" [-] Agresión [-] Agresión con armas [-] Abuso de las drogas o el alcohol*[ ] Other: Otro:**Concealed Pistol License:** [ ] Yes [ ] No***Licencia de portación de armas ocultas:*** *[-] Sí* *[-] No***Weapons:** [ ] Handguns [ ] Rifles [ ] Knives [ ] Explosives [ ] Unknown***Armas:*** *[-] Pistolas* *[-] Rifles* *[-] Cuchillos* *[-] Explosivos* *[-] Desconocido*[ ] Other (include unassembled firearms and specify):  *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* *Describa con detalle:*   |
| **Current Status*****Estatus actual***Is the restrained person a current or former cohabitant as an intimate partner? [ ] **Yes** [ ] **No***¿La persona sujeta a la orden de restricción cohabita o cohabitó como pareja íntima? [-]* ***Sí*** *[-]* ***No***Are you and the restrained person living together now? [ ] **Yes** [ ] **No***¿Usted y la persona sujeta a la orden de restricción viven juntos actualmente? [-]* ***Sí*** *[-]* ***No***Does the restrained person know they may be moved out of the home? [ ] **Yes** [ ] **No** [ ] **N/A***¿La persona sujeta a la orden de restricción sabe que podría ser desalojada de la vivienda? [-]* ***Sí*** *[-]* ***No***Does the restrained person know you are trying to get this order? [ ] **Yes** [ ] **No***¿La persona sujeta a la orden de restricción sabe que usted está tratando de conseguir esta orden? [-]* ***Sí*** *[-]* ***No***Is the restrained person likely to react violently when served? [ ] **Yes** [ ] **No***¿Es probable que la persona sujeta a la orden de restricción reaccione con violencia cuando se le notifique? [-]* ***Sí*** *[-]* ***No*** |
| **4. Protected Person’s Info**(If only minors are protected, list them in 5. Provide contact information in this section for the person filing.)***Información de la persona protegida****(si las personas protegidas son solo menores de edad, menciónelos en la sección 5. Rellene esta sección con la información de la persona que presenta la solicitud).* |
| Name: First Middle Last*Nombre:* *Nombre* *Segundo nombre* *Apellido* | Date of Birth*Fecha de nacimiento* |
| Sex*Sexo* | Race*Raza* | Height*Estatura* | Weight*Peso* |
| Driver’s license or ID number*Número de licencia de conducir o identificación* | Eye Color*Color de ojos* | Hair Color*Color de cabello* | Skin Tone*Tono de piel* | Build*Complexión* |
| If your information ***is not confidential***, you must enter your address and phone number/s below.*Si su información* ***no es confidencial,*** *debe escribir a continuación su dirección y sus números de teléfono.* |
| Current Address. Street:*Dirección actual. Calle y número:*City: State: Zip:*Ciudad:* *Estado:* *Código postal:* | Phone(s) w/Area Code*Teléfonos, con código de área* |
| Email address:*Dirección de correo electrónico:* | Need interpreter? [ ] No [ ] Yes*¿Necesita un intérprete? [-] No [-] Sí*If yes, language:*Si contesto que sí, ¿qué idioma?* |
| If your info ***is* *confidential***, you must give a name, address, and phone of someone willing to be your “contact.”If you filed ***for someone else***, list your information as the contact.*Si su información* ***es confidencial,*** *debe proporcionar el nombre, la dirección y el teléfono de alguien que esté dispuesto a ser su "contacto".Si presentó la solicitud* ***por alguien más,*** *escriba su información como contacto.* |
| Contact Name:*Nombre del contacto:* |
| Contact Address*Dirección del contacto:* | Contact Phone*Teléfono del contacto:* |
| Contact Email Address*Dirección de correo electrónico del contacto:* | Date of Birth (if you are Petitioner)*Fecha de nacimiento (si usted es la parte demandante)* |
| How can law enforcement contact you and other protected household members **if firearms are returned** to the restrained person? (Email/s preferred. Update law enforcement with any changes.)*¿Cómo pueden las agencias de orden público comunicarse con usted y con otros miembros del hogar protegidos en caso de que* ***se devuelvan las armas de fuego*** *a la persona sujeta a la orden de restricción? (De preferencia use correos electrónicos. Informe a la agencia de orden público si ocurre algún cambio).*[ ] email above [ ] phone number above [ ] address above [ ] other:  *el correo electrónico que aparece arriba [-] el número de teléfono que aparece arriba [-] la dirección que aparece arriba [-] otro:* |

|  |
| --- |
| *5. Minor’s Info**Información de los menores* |
| *For relationship, use terms such as child, grandchild, stepchild, nephew, or none.**En el espacio de relación, use términos como hijo, hija, nieto, nieta, hijastro, hijastra, sobrino o ninguna.* |
| **1** | Name: First Middle Last*Nombre: Nombre* *Segundo nombre* *Apellido* |
| Birth Date*Fecha de nacimiento* | Sex*Sexo* | Race*Raza* | Resides With*Reside con* |
| Relationship toProtected Person:*Relación con lapersona protegida:* | Relationship toRestrained Person:*Relación con lapersona sujeta a la orden de restricción:* |
| **2** | Name: First Middle Last*Nombre: Nombre* *Segundo nombre* *Apellido* |
| Birth Date*Fecha de nacimiento* | Sex*Sexo* | Race*Raza* | Resides With*Reside con* |
| Relationship toProtected Person:*Relación con lapersona protegida:* | Relationship toRestrained Person:*Relación con lapersona sujeta a la orden de restricción:* |
| **3** | Name: First Middle Last*Nombre: Nombre* *Segundo nombre* *Apellido* |
| Birth Date*Fecha de nacimiento* | Sex*Sexo* | Race*Raza* | Resides With*Reside con* |
| Relationship toProtected Person:*Relación con lapersona protegida:* | Relationship toRestrained Person:*Relación con lapersona sujeta a la orden de restricción:* |
| **4** | Name: First Middle Last*Nombre: Nombre* *Segundo nombre* *Apellido* |
| Birth Date*Fecha de nacimiento* | Sex*Sexo* | Race*Raza* | Resides With*Reside con* |
| Relationship toProtected Person:*Relación con lapersona protegida:* | Relationship toRestrained Person:*Relación con lapersona sujeta a la orden de restricción:* |
| [ ] More than 4 minors are protected. (Attach a page to list more children and their details.) *Hay más de 4 menores protegidos. (Adjunte una página para incluir a más menores y sus detalles).* |
| **6. Protected Household Members or Adult Children*****Miembros del hogar o hijos adultos protegidos*** |
| Name: birth date:*Nombre:* *fecha de nacimiento:* |
| Name: birth date:*Nombre:* *fecha de nacimiento:* |
| Name: birth date:*Nombre:* *fecha de nacimiento:* |
| Name: birth date:*Nombre:* *fecha de nacimiento:* |
| **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: 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:*

Sign here Print name here

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

**Attachment A: Restrained Person is a Minor**

***Anexo A: La persona sujeta a la orden de restricción es un menor de edad***

**Only complete** this attachment if the Restrained Person is under age 18. **If not**, skip or remove this attachment.

***Solamente debe rellenar*** *este anexo si la persona sujeta a la orden de restricción es menor de 18 años de edad.* ***Si no es así,*** *omita o retire este anexo.*

|  |
| --- |
| **1. Restrained Person’s PARENT or GUARDIAN’s Info*****Información del PADRE, la MADRE******o el TUTOR de la persona sujeta a la orden de restricción*** |
| **Name:** First Middle Last***Nombre:*** *Nombre* *Segundo nombre* *Apellido* | Date of Birth(if unknown give age range)*Fecha de nacimiento(si se desconoce, escribir un rango de edades)* |
| Nickname/Alias/AKA (“Also known as”)*Apodos/sobrenombres/alias* | Relationship to Restrained Person*Relación con la persona sujeta a la orden de restricción*[ ] Parent [ ] Legal Guardian *Padre o madre [-] Tutor legal* |
| 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’s PARENT or GUARDIAN be served?**List all known contact information.***¿En dónde puede notificarse al PADRE, la MADRE o el TUTOR de 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* |
| **3. Disability, hazard, and weapon info about Restrained Person’s PARENT or GUARDIAN**Law enforcement needs this info to serve the order safely***Información sobre discapacidades, peligros y armas del PADRE, la MADRE o el TUTOR de la persona sujeta a la orden de restricción****La agencia de orden público necesita esta información para notificar la orden de manera segura* |
| **Does the PARENT or GUARDIAN 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): ***¿El PADRE, la MADRE o el TUTOR de la persona sujeta a la orden de restricción 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** PARENT or GUARDIAN’s history includes:***Información sobre peligros*** *Los antecedentes del PADRE, la MADRE o el TUTOR de la persona sujeta a la orden de restricción incluyen:*[ ] Involuntary/Voluntary Commitment [ ] Suicide Attempt or Threats (How recent?)  *Reclusión involuntaria o voluntaria [-] Intentos o amenazas de suicidio (¿qué tan recientes?)*[ ] Threats to “suicide by cop” [ ] Assault [ ] Assault with Weapons [ ] Alcohol/Drug Abuse *Amenazas de cometer "suicidio mediante policía" [-] Agresión [-] Agresión con armas [-] Abuso de las drogas o el alcohol*[ ] Other: Otro:**Concealed Pistol License:** [ ] Yes [ ] No***Licencia de portación de armas ocultas:*** *[-] Sí* *[-] No***Weapons:** [ ] Handguns [ ] Rifles [ ] Knives [ ] Explosives [ ] Unknown***Armas:*** *[-] Pistolas* *[-] Rifles* *[-] Cuchillos* *[-] Explosivos* *[-] Desconocido*[ ] Other (include unassembled firearms and specify):  *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* *Describa con detalle:*   |
| **Current Status*****Estatus actual***Is the PARENT or GUARDIAN living with the restrained person now? [ ] **Yes** [ ] **No***¿El PADRE, la MADRE o el TUTOR viven actualmente con la persona sujeta a la orden de restricción? [-]* ***Sí*** *[-]* ***No***Are you and the PARENT or GUARDIAN living together now? [ ] **Yes** [ ] **No***¿Usted y el PADRE, la MADRE o el TUTOR viven juntos actualmente? [-]* ***Sí*** *[-]* ***No***Does the PARENT or GUARDIAN know you are trying to get this order? [ ] **Yes** [ ] **No***¿El PADRE, la MADRE o el TUTOR sabe que usted está tratando de conseguir esta orden? [-]* ***Sí*** *[-]* ***No***Is the PARENT or GUARDIAN likely to react violently when served? [ ] **Yes** [ ] **No***¿Es probable que el PADRE, la MADRE o el TUTOR reaccione con violencia cuando se le notifique? [-]* ***Sí*** *[-]* ***No*** |