|  |  |
| --- | --- |
| **Law Enforcement and Confidential Information– Restrained Person** (LECIFR)***법률 집행 및 기밀 정보 - 금지 대상자****(LECIFR)***Clerk: Do not file in a public access file. In criminal cases, do not file. Give to law enforcement.*****서기: 공개 열람 파일에 철하지 마십시오. 형사 소송의 경우 제출하지 마십시오. 법률 집행기관에 제공하십시오.*** Court of Washington *워싱턴주 법원*County: *카운티:*Case No.: *소송 번호:* |  |

|  |
| --- |
| **Law Enforcement:** Do **not** serve or show a **completed** LECIF to the other party.***법률 집행기관:*** *상대 당사자에게* ***작성된*** *LECIF를 송달하거나 보여주지* ***마십시오****.*  |
| **Instructions** –The **Restrained Person** must complete this form**.** Type or print clearly! Fill out sections **1** and **2**. File with the court clerk.***지침****–****금지 대상자****는 이 양식을 작성해야 합니다****.*** *인쇄를 하거나 정자체로 작성하십시오! 섹션* ***1*** *및* ***2****를 작성하십시오. 법원 서기에게 제출하십시오.*  |
| **1. Restrained Person’s Info*****금지 대상자 정보***  |
| **Name:** First Middle Last***성명:*** *이름* *중간 이름* *성* | Date of Birth*생년월일* |
| Nickname/Alias/AKA (“Also known as”)*별명/별칭/AKA(“다른 이름”)* | Relationship to Protected Person*보호 대상자와의 관계* |
| Sex*성별* | Race*인종* | Height*키* | Weight*체중* |
| Eye Color*눈색* | Hair Color*머리색* | Skin Tone*피부 톤* | Build*체구* |
| Phone/s with Area Code (voice):*지역 코드를 포함한 전화(음성):* | Need Interpreter?*통역이 필요합니까?*[ ] No [ ] Yes Language: *아니요 [-] 예* *언어:*  |
| **2. Where can the Restrained Person be served?** List all known contact information.***어디에서 금지 대상자에게 송달할 수 있습니까?*** *확인된 모든 연락처 정보를 열거하십시오.* |
| Last Known Address. *마지막으로 확인된 주소.****Street:******도로:*** City: State: Zip:*시:*  *주:*  *우편번호:*  |
| Cell number (text):*휴대전화(문자):*  | Email:*이메일:*  |
| Social Media Account/s & User Name/s:*소셜 미디어 계정 및 사용자 성명:*  |
| Other:*기타:*  |
| Employer*고용주* | Employer's Address*고용주 주소* | Employer’s Phone*고용주 전화* |
| Work Hours*근무 시간* | Driver’s License or ID number*운전 면허 또는 ID 번호* | State*주* |
| Vehicle Make and Model*차량 제조사 및 모델* | Vehicle License Number*차량 면허 번호* | Vehicle Color*차량 색상* | Vehicle Year*차량 연식* |
| **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.***개인정보 보호 통지*** *법원 직원과 법률 집행기관, 일부 주정부 기관만 이 양식을 열람할 수 있습니다. 상대 당사자와 그 변호사는 법원 명령에서 허용하지 않은 한 이 양식을 볼 수 없습니다. 주 기관은 자체 규칙에 따라 이 양식에 기재된 정보를 공개할 수 있습니다.* |
| **Changes:** If any information changes, fill out another copy of this form and file it with the court clerk.***변경:*** *정보에 변경이 있으면 본 양식의 다른 사본을 작성하고 법원 서기에게 제출하십시오.* |

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.

*본인은 워싱턴주 법에 따른 위증 시 처벌을 받는다는 조건으로 양식의 본인 관련 정보가 진실하며 정확하다는 것을 선서합니다.*

Signed at *(City and State):* Date:

*서명 장소(도시 및 주):* *날짜:*

Sign here Print name here

*여기에 서명하십시오* *이름(정자체로 기입)*