|  |  |
| --- | --- |
| **Law Enforcement and Confidential Information– Restrained Person** (LECIFR)***Правоохранительные органы и конфиденциальная информация — лицо, на которое наложен запрет*** *(LECIFR)***Clerk: Do not file in a public access file. In criminal cases, do not file. Give to law enforcement.*****Секретарю суда: Не помещать в файл для открытого доступа. Не подавать в случае уголовного дела. Передайте представителю правоохранительных органов.*** Court of Washington *Суд Вашингтона*County: *Округ:*Case No.: *Дело №:* |  |

|  |
| --- |
| **Law Enforcement:** Do **not** serve or show a **completed** LECIF to the other party.***Представителями правоохранительных органов: Не*** *вручайте и не показывайте* ***заполненную*** *форму LECIF другой стороне.*  |
| **Instructions** –The **Restrained Person** must complete this form**.** Type or print clearly! Fill out sections **1** and **2**. File with the court clerk.***Инструкции —лицо, на которое наложен запрет,*** *обязано**заполнить эту форму. Печатайте или пишите разборчиво печатными буквами! Заполните разделы* ***1*** *и* ***2*** *Подайте секретарю суда.*  |
| **1. Restrained Person’s Info*****Данные о лице, на которое наложен запрет***  |
| **Name:** First Middle Last***Имя и фамилия:*** *Имя* *Среднее имя* *Фамилия* | Date of Birth*Дата рождения* |
| Nickname/Alias/AKA (“Also known as”)*По кличке / псевдоним / также известный (-ая) как* | Relationship to Protected Person*Кем приходится защищаемому лицу:* |
| Sex*Пол* | Race*Расовая принадлежность* | Height*Рост* | Weight*Вес* |
| Eye Color*Цвет глаз* | Hair Color*Цвет волос* | Skin Tone*Цвет кожи* | Build*Телосложение* |
| Phone/s with Area Code (voice):*Номер (-а) телефона (-ов) с кодом местной зоны (голосовой вызов):* | Need Interpreter?*Нужен устный переводчик?*[ ] No [ ] Yes Language: *Нет [-] Да* *Язык:*  |
| **2. Where can the Restrained Person be served?** List all known contact information.***Где можно совершить вручение лицу, на которое наложен запрет?*** *Укажите всю известную контактную информацию.* |
| Last Known Address. *Последний известный адрес.****Street:******Улица:*** City: State: Zip:*Город:*  *Штат:*  *Почтовый индекс:*  |
| Cell number (text):*Номер мобильного телефона (для текстовых сообщений):*  | Email:*Адрес электронной почты:*  |
| Social Media Account/s & User Name/s:*Учетная запись в социальной сети (сетях) / и имя пользователя:*  |
| Other:*Другое:*  |
| Employer*Работодатель* | Employer's Address*Адрес работодателя* | Employer’s Phone*Телефон работодателя* |
| Work Hours*Рабочие часы* | Driver’s License or ID number*Номер водительского удостоверения или удостоверения личности* | State*Штат* |
| Vehicle Make and Model*Марка и модель транспортного средства* | Vehicle License Number*Номерной знак транспортного средства* | Vehicle Color*Цвет транспортного средства* | Vehicle Year*Год выпуска транспортного средства* |
| **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.***Уведомление о конфиденциальности:*** *Данную форму могут просматривать только судебные служащие, представители правоохранительных органов и персонал определенных агентств штата. Другая сторона и ее адвокаты могут ознакомиться с данной формой только по специальному разрешению суда. Агентства штата могут раскрывать информацию, содержащуюся в этой форме, в соответствии с собственными правилами.* |
| **Changes:** If any information changes, fill out another copy of this form and file it with the court clerk.***Изменения:*** *Если какая-либо информация изменилась, заполните еще одну копию этой формы и отдайте ее судебному секретарю.* |

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.

*Я заявляю под страхом наказания за лжесвидетельство по законам штата Вашингтон, что содержащаяся в этой форме информация является правдивой и точной.*

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

*Подписано в (город и штат):* *Дата:*

Sign here Print name here

*Место для подписи* *Напишите здесь имя и фамилию печатными буквами.*