|  |  |
| --- | --- |
| **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.*