|  |  |
| --- | --- |
| **Law Enforcement and Confidential Information– Restrained Person** (LECIFR)***Autoridades policiales e información confidencial – Persona sujeta a la orden de restricción*** *(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** –The **Restrained Person** must complete this form**.** Type or print clearly! Fill out sections **1** and **2**. File with the court clerk.***Instrucciones*** *–La* ***persona sujeta a la orden de restricción*** *debe rellenar este formulario****.*** *¡Escriba a máquina o con letra de molde clara! Rellene las secciones* ***1*** *y* ***2****. Preséntelo al actuario del tribunal.*  |
| **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*Fecha de nacimiento* |
| 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* |
| **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 the information on this form about me is true and correct.

*Declaro, bajo pena de perjurio, según las leyes del estado de Washington, que la información sobre mi persona que se encuentra en este formulario es verdadera y correcta.*

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*