|  |  |
| --- | --- |
| **Law Enforcement and Confidential Information – Extreme Risk Protection Order** (LECIF)***법률 집행 및 기밀 정보 - 극단적 위험 보호 명령(LECIF)*****Clerk: Do not file in a public access file. Give to law enforcement.*****서기: 공개 열람 파일에 철하지 마십시오. 법률 집행기관에 제공하십시오.*** Court of Washington  *워싱턴주 법원*County: *카운티:*Case No.: *소송 번호:* |  |

|  |
| --- |
| Do NOT serve or show this sheet to the Respondent이 문서를 피청원인에게 송달하거나 보여주지 마십시오 |
| **Type or print clearly!** If law enforcement cannot read this form, they cannot serve or enforce your order!***인쇄를 하거나 정자체로 작성하십시오!*** *법률 집행 기관이 이 양식을 읽을 수 없다면 귀하의 명령을 송달하거나 집행할 수 없습니다!* |
| **Respondent’s Info –** Fill out as much as you can. If you do not know, write “unknown.”***피청원인 정보 –*** *최대한 작성하십시오. 잘 모르시겠다면 “모름”을 쓰십시오.* |
| **Name:** First Middle Last***성명:*** *이름* *중간 이름* *성* | Date of Birth(if unknown give age range)*생년월일(모른다면 연령대를 제공)* |
| Nickname/Alias/AKA (“Also known as”)*별명/별칭/AKA(“다른 이름”)* | Relationship to Petitioner*청원인과의 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?*[ ] Yes [ ] No Language: *예 [-] 아니요 언어:* |
| **Where can the Respondent be served?** List all known contact information.***어디에서 피청원인에게 송달할 수 있습니까?*** *확인된 모든 연락처 정보를 열거하십시오.* |
| Last Known Address. Street:*마지막으로 알려진 주소. 도로 주소:*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* | Drivers 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* |
| **Disability, hazard, and weapon info about the Respondent**Law enforcement needs this info to serve your order safely***피청원인에 대한 장애, 위험 및 무기 정보****법률 집행 기관은 귀하의 명령을 안전하게 송달하기 위해 이 정보가 필요합니다* |
| **Does the Respondent 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): ***법률 집행기관이 명령을 송달할 때 피청원인에게 특별한 지원이 필요한 장애, 뇌손상 또는*** *손상이 있습니까? [-] 아니요 [-] 예. 예라고 답변하신 경우 설명해주십시오(필요한 경우 페이지 추가):***Hazard Information** Respondent’s History includes:***위험 정보*** *피청원인의 이력에 다음이 포함됩니다.*[ ] Involuntary/Voluntary Commitment [ ] Suicide Attempt or Threats (How recent? )[ ] Threats to “suicide by cop” [ ] Assault [ ] Assault with Weapons [ ] Alcohol/Drug Abuse[ ] Other:  *비자발적/자발적 [-] 자살 시도 또는 위협(얼마나 최근입니까?)*  *)* “경찰 유도 자살(suicide by cop)” 위협 *[-]* 폭행 *[-]* 무기를 이용한 폭행 *[-]* 알코올/약물 남용기타:**Concealed Pistol License:** [ ] Yes [ ] No***은닉 권총 면허:*** *[-] 예* *[-] 아니요***Weapons:** [ ] Handguns [ ] Rifles [ ] Knives [ ] Explosives [ ] Unknown [ ] Other (include unassembled firearms and specify): ***무기:*** *[-] 권총* *[-] 소총* *[-] 칼* *[-] 폭발물* *[-] 모름 [-] 기타(조립되지 않은 화기를 포함하고 구체적으로 설명):***Location of Weapons**: [ ] Vehicle [ ] On Person [ ] Residence Describe in detail:***무기 위치****:* *[-] 차량* *[-] 직접 지참* *[-] 주거지* *상세 설명:*Has the respondent had advanced or military firearms training [ ] Yes [ ] No [ ] UnknownIf yes, describe below (continue on separate sheet, if needed):*피청원인은 고급 또는 군사 화기 훈련을 받았습니까 [-] 예 [-] 아니요 [-] 모름예라고 답변한 경우 아래에 설명하십시오(필요할 경우 별도 용지에 계속 이어 적으십시오):* |
| **Current Status*****현재 상태***Is the respondent a current or former cohabitant as an intimate partner? [ ] **Yes** [ ] **No***피청원인은 현재 또는 이전에 친밀한 파트너와 함께 거주한 사람입니까? [-]* ***예*** *[-]* ***아니요***Are you and the respondent living together now? [ ] **Yes** [ ] **No***피청원인은 귀하와 현재 함께 살고 있습니까? [-]* ***예*** *[-]* ***아니요***Does the respondent know you are trying to get this order? [ ] **Yes** [ ] **No***피청원인은 귀하께서 이 명령을 받으려 한다는 사실을 알고 있습니까? [-]* ***예*** *[-]* ***아니요***Is the respondent likely to react violently when served? [ ] **Yes** [ ] **No***피청원인은 송달을 받으면 폭력적으로 반응할 가능성이 있습니까? [-]* ***예*** *[-]* ***아니요*** |
| Petitioner’s Info*청원인 정보* |
| **Name:** First Middle Last***성명:*** *이름* *중간 이름* *성* | Date of Birth*생년월일* |
| Sex*성별* | Race*인종* | Height*키* | Weight*체중* |
| Eye Color*눈색* | Hair Color*머리색* | Skin Tone*피부 톤* | Build*체구* |
| If your information ***is not confidential***, you must enter your address and phone number/s below.*귀하의 정보가* ***기밀이 아닌 경우****, 귀하의 주소와 전화번호를 아래에 기입하셔야 합니다.* |
| Current Address. Street:*현재 주소 도로 주소:*City: State: Zip:*시:*  *주:* *우편번호:* | Phone(s) w/Area Code*지역 코드를 포함한 전화번호* |
| *Email address:**이메일 주소:* | Need interpreter? [ ] Yes [ ] No*통역이 필요합니까? [-] 예 [-] 아니요*If yes, language:*예라고 답변하신 경우, 언어:* |
| If your info ***is* *confidential***, you must give a name, address, and phone of someone willing to be your “contact.”*귀하의 정보가* ***기밀인 경우****, 귀하의 “연락 담당자”가 될 사람의 이름, 주소, 전화번호를 제공해야 합니다.* |
| Contact Name:*연락 담당자 성명:* |
| Contact Address*연락 담당자 주소* | Contact Phone*연락 담당자 전화* |
| If petitioner is represented by an attorney, enter the attorney’s name, WSBA #, address, and phone number:*청원인을 변호하는 변호사가 있는 경우, 변호사의 이름, WSBA #, 주소, 전화번호를 기입하십시오.* |
| **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: 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.

*본인은 워싱턴주 법에 따른 위증 시 처벌을 받는다는 조건 하에 다음을 선언합니다. 1) 본인에 관한 본 양식의 정보는 정확한 사실입니다, 2) 다른 당사자에 대한 정보는 합법적인 최신 정보 또는 마지막으로 확인된 연락처 정보입니다.*

I have attached pages.

*본인은*   *페이지를 첨부했습니다.*

Signed at *(city and state):* Date:

*서명 장소(도시 및 주):* *날짜:*

Petitioner or Respondent signs here Print name here

*청원인 또는 피청원인 서명* *이름(정자체로 기입)*