|  |  |
| --- | --- |
| **Law Enforcement and Confidential Information – Extreme Risk Protection Order** (LECIF)  ***Правоохранительные органы и конфиденциальная информация — Защитный приказ в связи с чрезвычайной опасностью (LECIF)***  **Clerk: Do not file in a public access file. Give to law enforcement.**  ***Секретарю суда: Не помещать в файл для открытого доступа. Передайте представителю правоохранительных органов.***  Court of Washington  *Суд Вашингтона*  County:  *Округ:*  Case No.:  *Дело №:* |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Do NOT serve or show this sheet to the RespondentНЕ вручайте и не показывайте этот лист ответчику. | | | | | | | |
| **Type or print clearly!** If law enforcement cannot read this form, they cannot serve or enforce your order!  ***Печатайте или пишите разборчиво печатными буквами!*** *Если сотрудник правоохранительных органов не сможет прочитать эту форму, то он или она не сможет вручить приказ и обеспечить его исполнение!* | | | | | | | |
| **Respondent’s Info –** Fill out as much as you can. If you do not know, write “unknown.”  ***Информация об ответчике —*** *заполните как можно более подробно. Если у вас нет информации о чем-либо, напишите «Неизвестно».* | | | | | | | |
| **Name:** First Middle Last  ***Имя и фамилия:*** *Имя* *Среднее имя* *Фамилия* | | | | | Date of Birth (if unknown give age range)  *Дата рождения (если неизвестно, то укажите примерный возраст)* | | |
| Nickname/Alias/AKA (“Also known as”)  *По кличке / псевдоним / также известный (-ая) как* | | | | | Relationship to Petitioner  *Кем приходится подателю заявления* | | |
| 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?*  [ ] Yes [ ] No Language:  *Да [-] Нет Язык:* | | | | | |
| **Where can the Respondent be served?** List all known contact information.  ***Где можно совершить вручение ответчику?*** *Укажите всю известную контактную информацию.* | | | | | | | |
| Last Known Address. Street:  *Последний известный адрес: 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* | Drivers 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* | |
| **Disability, hazard, and weapon info about the Respondent** Law enforcement needs this info to serve your order safely  ***Информация об инвалидности, угрозах и оружии в отношении ответчика*** *Сотруднику правоохранительных органов требуется эта информация, чтобы безопасно вручить приказ.* | | | | | | | | |
| **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):  ***Имеется ли у ответчика инвалидность, повреждение головного мозга или нарушение, требующее особой помощи,*** *когда сотрудник правоохранительных органов будет вручать приказ? [-] Нет [-] Да. Если да, то опишите (приложите дополнительные листы, если потребуется):*  **Hazard Information** Respondent’s History includes:  ***Информация об угрозах*** *Ответчик имеет историю:*  [ ] Involuntary/Voluntary Commitment [ ] Suicide Attempt or Threats (How recent? ) [ ] Threats to “suicide by cop” [ ] Assault [ ] Assault with Weapons [ ] Alcohol/Drug Abuse [ ] Other:  *Принудительного/добровольного размещения в психиатрический стационар [-] Попытки или угрозы совершения суицида (Как давно?*  )  *Угрозы самоубийством путем нападения на полицейского «suicide by cop» [-] Нападение [-] Вооруженное нападение [-] Злоупотребление алкоголем/наркотиками  Другое:*  **Concealed Pistol License:** [ ] Yes [ ] No  ***Лицензия на скрытое ношение оружия:*** *[-] Да* *[-] Нет*  **Weapons:** [ ] Handguns [ ] Rifles [ ] Knives [ ] Explosives [ ] Unknown  [ ] Other (include unassembled firearms and specify):  ***Оружие:*** *[-] Пистолеты* *[-] Винтовки* *[-] Ножи* *[-] Взрывчатые вещества* *[-] Неизвестно  [-] Другое (включите несобранные единицы огнестрельного оружия и укажите его вид):*  **Location of Weapons**: [ ] Vehicle [ ] On Person [ ] Residence Describe in detail:  ***Местонахождение оружия:*** *[-] Транспортное средство* *[-] При себе* *[-] В жилье* *Опишите в подробностях:*  Has the respondent had advanced or military firearms training [ ] Yes [ ] No [ ] Unknown If yes, describe below (continue on separate sheet, if needed):  *Проходил ли ответчик повышенный или военный курс обучения использованию огнестрельного оружия? [-] да [-] нет [-] неизвестно Если да, опишите ниже (продолжите на отдельном листе, если потребуется):* | | | | | | | |
| **Current Status**  ***Текущий статус***  Is the respondent a current or former cohabitant as an intimate partner? [ ] **Yes** [ ] **No**  *Является ли ответчик, текущим или бывшим сожителем-интимным партнером? [-]* ***Да*** *[-]* ***Нет***  Are you and the respondent living together now? [ ] **Yes** [ ] **No**  *Живете ли вы сейчас вместе с ответчиком? [-]* ***Да***  *[-]* ***Нет***  Does the respondent know you are trying to get this order? [ ] **Yes** [ ] **No**  *Известно ли ответчику о том, что вы пытаетесь получить такой приказ? [-]* ***Да*** *[-]* ***Нет***  Is the respondent likely to react violently when served? [ ] **Yes** [ ] **No**  *Склонен ли ответчик отреагировать насилием на вручение приказа? [-]* ***Да*** *[-]* ***Нет*** | | | | | | | |
| Petitioner’s Info*Информация о подателе заявления* | | | | | | | |
| **Name:** First Middle Last  ***Имя и фамилия:*** *Имя* *Среднее имя* *Фамилия* | | | | | Date of Birth  *Дата рождения* | | |
| Sex  *Пол* | Race  *Расовая принадлежность* | | | | Height  *Рост* | | Weight  *Вес* |
| Eye Color  *Цвет глаз* | Hair Color  *Цвет волос* | | | | Skin Tone  *Цвет кожи* | | Build  *Телосложение* |
| If your information ***is not confidential***, you must enter your address and phone number/s below.  *Если ваша информация* ***не является конфиденциальной****, то вы обязаны указать ниже ваш адрес и номер (-а) телефона (-ов).* | | | | | | | | |
| Current Address. Street:  *Текущий адрес. Улица:*  City: State: Zip:  *Город:*  *Штат:* *Почтовый индекс:* | | | | | Phone(s) w/Area Code  *Номер (-а) телефон (-ов) с кодом региона* | | | |
| *Email address:*  *Адрес электронной почты:* | | | | | Need interpreter? [ ] Yes [ ] No  *Нужен устный переводчик? [-] Да [-] нет*  If yes, language:  *Если да, то укажите язык перевода:* | | | |
| If your info ***is* *confidential***, you must give a name, address, and phone of someone willing to be your “contact.”  *Если ваша информация* ***является конфиденциальной****, то вы обязаны предоставить имя, фамилию, адрес и телефон кого-то, кто согласится стать вашим «контактом».* | | | | | | | | |
| Contact Name:  *Контактное лицо:* | | | | | | | | |
| Contact Address  *Контактный адрес* | | | | | Contact Phone  *Контактный номер телефона* | | | |
| If petitioner is represented by an attorney, enter the attorney’s name, WSBA #, address, and phone number:  *Если подателя заявления представляет адвокат, укажите имя адвоката, номер WSBA, адрес и номер телефона:* | | | | | | | | |
| **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: 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.

*Я заявляю под страхом наказания за лжесвидетельство по законам штата Вашингтон, что: 1) содержащаяся в этой форме информация обо мне является истинной и правильной; 2) информация о другой стороне является законной, текущей, или последней известной мне контактной информацией.*

I have attached pages.

*Я прилагаю*   *страниц.*

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

*Подписано в (город и штат):* *Дата:*

Petitioner or Respondent signs here Print name here

*Подпись подателя заявления или ответчика* *Напишите здесь имя и фамилию печатными буквами.*