|  |  |
| --- | --- |
| **Law Enforcement and Confidential Information – Extreme Risk Protection Order** (LECIF)  ***Autoridades policiales e información confidencial – Orden de protección por riesgo extremo (LECIF)***  **Clerk: Do not file in a public access file. Give to law enforcement.**  ***Actuario: No archivar en un archivo de acceso público. Entregar a la agencia de orden público.***  Court of Washington  *Tribunal de Washington*  County:  *Condado:*  Case No.:  *Núm. de caso:* |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Do NOT serve or show this sheet to the RespondentNO notificar ni mostrar esta hoja a la parte demandada | | | | | | | |
| **Type or print clearly!** If law enforcement cannot read this form, they cannot serve or enforce your order!  ***¡Escriba a máquina o con letra de molde clara!*** *¡Si los agentes de orden público no pueden leer este formulario, no podrán notificar ni hacer cumplir su orden!* | | | | | | | |
| **Respondent’s Info –** Fill out as much as you can. If you do not know, write “unknown.”  ***Información de la parte demandada –*** *conteste todo lo que pueda. Si no conoce una respuesta, escriba "desconocido".* | | | | | | | |
| **Name:** First Middle Last  ***Nombre:*** *Nombre* *Segundo nombre* *Apellido* | | | | | Date of Birth (if unknown give age range)  *Fecha de nacimiento (si se desconoce, escribir un rango de edades)* | | |
| Nickname/Alias/AKA (“Also known as”)  *Apodos/sobrenombres/alias* | | | | | Relationship to Petitioner  *Relación con la parte demandante* | | |
| 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?*  [ ] Yes [ ] No Language:  *Sí [-] No Idioma:* | | | | | |
| **Where can the Respondent be served?** List all known contact information.  ***¿En dónde puede notificarse a la parte demandada?*** *Escriba toda la información de contacto conocida.* | | | | | | | |
| Last Known Address. Street:  *Última dirección conocida. 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* | Drivers 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* | |
| **Disability, hazard, and weapon info about the Respondent** Law enforcement needs this info to serve your order safely  ***Información sobre discapacidades, peligros y armas de la parte demandada*** *La agencia de orden público necesita esta información para notificar su orden de manera segura* | | | | | | | | |
| **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):  ***¿La parte demandada tiene una discapacidad, lesión cerebral o impedimento que requiera asistencia especial*** *cuando la agencia de orden público notifique la orden? [-] No [-] Sí. Si contestó que sí, describa (añada páginas, si es necesario):*  **Hazard Information** Respondent’s History includes:  ***Información sobre peligros*** *Los antecedentes de la parte demandada incluyen:*  [ ] Involuntary/Voluntary Commitment [ ] Suicide Attempt or Threats (How recent? ) [ ] Threats to “suicide by cop” [ ] Assault [ ] Assault with Weapons [ ] Alcohol/Drug Abuse [ ] Other:  *Reclusión involuntaria o voluntaria [-] Intentos o amenazas de suicidio (¿qué tan recientes?*  *)  Amenazas de cometer "suicidio mediante policía" [-] Agresión [-] Agresión con armas [-] Abuso de las drogas o el alcohol  Otro:*  **Concealed Pistol License:** [ ] Yes [ ] No  ***Licencia de portación de armas ocultas:*** *[-] Sí* *[-] No*  **Weapons:** [ ] Handguns [ ] Rifles [ ] Knives [ ] Explosives [ ] Unknown  [ ] Other (include unassembled firearms and specify):  ***Armas:*** *[-] Pistolas* *[-] Rifles* *[-] Cuchillos* *[-] Explosivos* *[-] Desconocido  [-] Otras (incluir las armas de fuego desensambladas y especificar):*  **Location of Weapons**: [ ] Vehicle [ ] On Person [ ] Residence Describe in detail:  ***Ubicación de las armas:*** *[-] Vehículo* *[-] En la persona* *[-] Residencia* *Describa con detalle:*  Has the respondent had advanced or military firearms training [ ] Yes [ ] No [ ] Unknown If yes, describe below (continue on separate sheet, if needed):  *¿La parte demandada ha recibido entrenamiento avanzado o militar con armas de fuego? [-] Sí [-] No [-] Se desconoce Si contestó que sí, describa a continuación (use una hoja separada, si la necesita):* | | | | | | | |
| **Current Status**  ***Estatus actual***  Is the respondent a current or former cohabitant as an intimate partner? [ ] **Yes** [ ] **No**  *¿La parte demandada cohabita o cohabitó como pareja íntima? [-]* ***Sí*** *[-]* ***No***  Are you and the respondent living together now? [ ] **Yes** [ ] **No**  *¿Usted y la parte demandada viven juntos actualmente? [-]* ***Sí*** *[-]* ***No***  Does the respondent know you are trying to get this order? [ ] **Yes** [ ] **No**  *¿La persona demandada sabe que usted está tratando de conseguir esta orden? [-]* ***Sí*** *[-]* ***No***  Is the respondent likely to react violently when served? [ ] **Yes** [ ] **No**  *¿Es probable que la persona demandada reaccione con violencia cuando se le notifique? [-]* ***Sí*** *[-]* ***No*** | | | | | | | |
| Petitioner’s Info*Información de la parte demandante* | | | | | | | |
| **Name:** First Middle Last  ***Nombre:*** *Nombre* *Segundo nombre* *Apellido* | | | | | Date of Birth  *Fecha de nacimiento* | | |
| 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* |
| If your information ***is not confidential***, you must enter your address and phone number/s below.  *Si su información* ***no es confidencial,*** *debe escribir a continuación su dirección y sus números de teléfono.* | | | | | | | | |
| Current Address. Street:  *Dirección actual. Calle y número:*  City: State: Zip:  *Ciudad:*  *Estado:* *Código postal:* | | | | | Phone(s) w/Area Code  *Teléfonos, con código de área* | | | |
| *Email address:*  *Dirección de correo electrónico:* | | | | | Need interpreter? [ ] Yes [ ] No  *¿Necesita un intérprete? [-] Sí [-] No*  If yes, language:  *Si contesto que sí, ¿qué idioma?* | | | |
| If your info ***is* *confidential***, you must give a name, address, and phone of someone willing to be your “contact.”  *Si su información* ***es confidencial,*** *debe proporcionar el nombre, la dirección y el teléfono de alguien que esté dispuesto a ser su "contacto".* | | | | | | | | |
| Contact Name:  *Nombre del contacto:* | | | | | | | | |
| Contact Address  *Dirección del contacto:* | | | | | Contact Phone  *Teléfono del contacto:* | | | |
| If petitioner is represented by an attorney, enter the attorney’s name, WSBA #, address, and phone number:  *Si la parte demandante es representada por un abogado, escriba el nombre, el número de la WSBA, la dirección y el número de teléfono del abogado.* | | | | | | | | |
| **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: 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.

*Declaro bajo pena de perjurio, de acuerdo con las leyes del estado de Washington, que: 1) la información referente a mi persona en este formulario es verdadera y correcta; 2) la información referente a la otra parte es la información de contacto legítima, vigente o más reciente de la que tengo conocimiento.*

I have attached pages.

*He adjuntado*   *páginas.*

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

*Firmado en (ciudad y estado):* *Fecha:*

Petitioner or Respondent signs here Print name here

*La parte demandante o la parte demandada firma aquí* *Nombre en letra de molde aquí*