

**Law Enforcement and
Confidential
Information (LECIF)
Правоохранительные
органы и
конфиденциальная
информация (LECIF)**

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.
**Представителям правоохранительных органов: Не вручайте и не показывайте
заполненную форму LECIF другой стороне.**

Instructions – Protected Person must complete this form. Fill out **all** sections as much as you can. If you do not know, write “unknown.” Complete Attachment A if the Restrained Person is under age 18. Type or print clearly! If law enforcement cannot read this form or identify the person, they cannot serve or enforce your order!

Инструкции — защищаемое лицо обязано заполнить эту форму. Заполните **все** разделы, указав наиболее полную информацию, о которой вам известно. Если у вас нет информации о чем-либо, напишите «Неизвестно». Заполните Приложение А, если лицу, на которое наложен запрет, не исполнилось 18 лет.

Печатайте или пишите разборчиво печатными буквами! Если сотрудник правоохранительных органов не сможет прочитать эту форму или идентифицировать человека, то он или она не сможет вручить приказ и обеспечить его исполнение!

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 (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 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	

3. Disability, hazard, and weapon info about the Restrained Person

Law enforcement needs this info to serve the order safely

Информация об инвалидности, угрозах и оружии в отношении лица, на которое наложен запрет

Сотруднику правоохранительных органов требуется эта информация, чтобы безопасно вручить приказ.

Does the Restrained Person 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 лица, на которое наложен запрет, 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 Restrained Person's History includes:

Информация об угрозах Лицо, на которое наложен запрет, имеет историю:

☐ Involuntary/Voluntary Commitment ☐ Suicide Attempt or Threats (How recent?) _____
Принудительного/добровольного размещения в психиатрический стационар [-] Попытки или угрозы совершения суицида (Как давно?)

☐ Threats to "suicide by cop" ☐ Assault ☐ Assault with Weapons ☐ Alcohol/Drug Abuse
Угрозы самоубийством путем нападения на полицейского «suicide by cop» [-] Нападение [-] Вооруженное нападение [-] Злоупотребление алкоголем/наркотиками

☐ Other: _____
Другое:

Concealed Pistol License: ☐ Yes ☐ No

Лицензия на скрытое ношение оружия: [-] Да [-] Нет

Weapons: ☐ Handguns ☐ Rifles ☐ Knives ☐ Explosives ☐ Unknown

Оружие: [-] Пистолеты [-] Винтовки [-] Ножи [-] Взрывчатые вещества [-] Неизвестно

☐ Other (include unassembled firearms and specify): _____
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:

Current Status**Текущий статус**

Is the restrained person a current or former cohabitant as an intimate partner? [☐] Yes [☐] No
 Является ли лицо, на которое наложен запрет, текущим или бывшим сожителем-интимным партнером? [-] Да [-] Нет

Are you and the restrained person living together now? [☐] Yes [☐] No
 Живете ли вы сейчас вместе с лицом, на которое наложен запрет? [-] Да [-] Нет

Does the restrained person know they may be moved out of the home? [☐] Yes [☐] No [☐] N/A
 Известно ли лицу, на которое наложен запрет, о том, что оно может быть выселено из дома? [-] Да [-] Нет [-] Не применимо

Does the restrained person know you are trying to get this order? [☐] Yes [☐] No
 Известно ли лицу, на которое наложен запрет, о том, что вы пытаетесь получить такой приказ? [-] Да [-] Нет

Is the restrained person likely to react violently when served? [☐] Yes [☐] No
 Склонно ли лицо, на которое наложен запрет, отреагировать насилием на вручение приказа? [-] Да [-] Нет

4. Protected Person's Info

(If only minors are protected, list them in 5. Provide contact information in this section for the person filing.)

Информация о защищаемом лице

(Если защищаются только несовершеннолетние, перечислите их в разделе 5. Укажите в этом разделе контактную информацию лица, подающего форму).

Name: First Имя и фамилия: Имя	Middle Среднее имя	Last Фамилия	Date of Birth Дата рождения	
Sex Пол	Race Расовая принадлежность		Height Рост	Weight Вес
Driver's license or ID number Номер водительского удостоверения или удостоверения личности	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:	Phone(s) w/Area Code Номер (-а) телефон (-ов) с кодом региона
City: Город:	State: Штат:
Zip: Почтовый индекс:	
Email address: Адрес электронной почты:	Need interpreter? [☐] No [☐] Yes Требуется устный переводчик? [-] Нет [-] Да 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."
 If you filed **for someone else**, list your information as the contact.
 Если ваша информация **является конфиденциальной**, то вы обязаны предоставить имя, фамилию, адрес и телефон кого-то, кто согласится стать вашим «контактом».
 Если вы подаете форм за кого-то другого, то укажите вашу информацию в качестве контактной информации.

Contact Name: <i>Контактное лицо:</i>	
Contact Address <i>Контактный адрес</i>	Contact Phone <i>Контактный номер телефона</i>
Contact Email Address <i>Контактный адрес электронной почты</i>	Date of Birth (if you are Petitioner) <i>Дата рождения (если вы податель заявления)</i>
How can law enforcement contact you and other protected household members if firearms are returned to the restrained person? (Email/s preferred. Update law enforcement with any changes.) <i>Как сотрудники правоохранительных органов смогут связаться с вами и другими защищаемыми членами вашего домохозяйства, если огнестрельное оружие будет возвращено лицу, на которое наложен запрет? (Предпочтительный способ связи — электронная почта. Сообщайте в правоохранительный орган о любых изменениях.)</i> ☐ email above ☐ phone number above ☐ address above ☐ other: _____ <i>указанный выше адрес электронной почты [-] указанный выше номер телефона [-] указанный выше адрес [-] другое:</i>	

5. Minor's Info Информация о несовершеннолетних				
<i>For relationship, use terms such as child, grandchild, stepchild, nephew, or none.</i> <i>Уточняя, кем приходится, используйте такие термины как ребенок, внук/внучка, пасынок/падчерица, племянник/племянница или «нет родства».</i>				
1	Name: First <i>Имя и фамилия: Имя</i>		Middle <i>Среднее имя</i>	Last <i>Фамилия</i>
	Birth Date <i>Дата рождения</i>	Sex <i>Пол</i>	Race <i>Расовая принадлежность</i>	Resides With <i>Проживает вместе с</i>
	Relationship to Protected Person: <i>Кем приходится защищаемому лицу:</i>		Relationship to Restrained Person: <i>Кем приходится лицу, на которое наложен запрет:</i>	
2	Name: First <i>Имя и фамилия: Имя</i>		Middle <i>Среднее имя</i>	Last <i>Фамилия</i>
	Birth Date <i>Дата рождения</i>	Sex <i>Пол</i>	Race <i>Расовая принадлежность</i>	Resides With <i>Проживает вместе с</i>
	Relationship to Protected Person: <i>Кем приходится защищаемому лицу:</i>		Relationship to Restrained Person: <i>Кем приходится лицу, на которое наложен запрет:</i>	
3	Name: First <i>Имя и фамилия: Имя</i>		Middle <i>Среднее имя</i>	Last <i>Фамилия</i>
	Birth Date <i>Дата рождения</i>	Sex <i>Пол</i>	Race <i>Расовая принадлежность</i>	Resides With <i>Проживает вместе с</i>

	Relationship to Protected Person: <i>Кем приходится защищаемому лицу:</i>		Relationship to Restrained Person: <i>Кем приходится лицу, на которое наложен запрет:</i>	
4	Name: First <i>Имя и фамилия: Имя</i>		Middle <i>Среднее имя</i>	Last <i>Фамилия</i>
	Birth Date <i>Дата рождения</i>	Sex <i>Пол</i>	Race <i>Расовая принадлежность</i>	Resides With <i>Проживает вместе с</i>
	Relationship to Protected Person: <i>Кем приходится защищаемому лицу:</i>		Relationship to Restrained Person: <i>Кем приходится лицу, на которое наложен запрет:</i>	
☐ More than 4 minors are protected. (Attach a page to list more children and their details.) Защищаются более 4 несовершеннолетних лиц. (Приложите страницу, чтобы перечислить больше детей и их данных.)				
6. Protected Household Members or Adult Children Защищаемые члены домохозяйства или взрослые дети				
Name: <i>Имя и фамилия:</i>		birth date: <i>дата рождения:</i>		
Name: <i>Имя и фамилия:</i>		birth date: <i>дата рождения:</i>		
Name: <i>Имя и фамилия:</i>		birth date: <i>дата рождения:</i>		
Name: <i>Имя и фамилия:</i>		birth date: <i>дата рождения:</i>		
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 (-ы).

Signed at (City and State): _____

Подписано в (город и штат):

Date: _____

Дата:



Sign here
Место для подписи

Print name here
Напишите здесь имя и фамилию печатными буквами.

Attachment A: Restrained Person is a Minor

Приложение А Лицо, на которое наложен запрет, является несовершеннолетним

Only complete this attachment if the Restrained Person is under age 18. If not, skip or remove this attachment.

Заполните это приложение только в том случае, если лицу, на которое наложен запрет, не исполнилось 18 лет. Если нет, то пропустите или удалите это приложение.

1. Restrained Person's PARENT or GUARDIAN's Info Информация о РОДИТЕЛЕ или ОПЕКУНЕ					
Name: First Имя и фамилия: Имя		Middle Среднее имя	Last Фамилия	Date of Birth (if unknown give age range) Дата рождения (если неизвестно, то укажите примерный возраст)	
Nickname/Alias/АКА ("Also known as") По кличке / псевдоним / также известный (-ая) как			Relationship to Restrained Person Кем приходится лицу, на которое наложен запрет [] Parent [] Legal Guardian Родитель [-] законный опекун		
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's PARENT or GUARDIAN be served? List all known contact information. Где можно совершить вручение РОДИТЕЛЮ или ОПЕКУНУ лица, на которого наложен запрет? Перечислите всю известную вам контактную информацию.					
Last Known Address. Последний известный адрес: Street: Улица: City: Город: State: Штат: Zip: 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 <i>Работодатель</i>	Employer's Address <i>Адрес работодателя</i>		Employer's Phone <i>Телефон работодателя</i>
Work Hours <i>Рабочие часы</i>	Driver's License or ID number <i>Номер водительского удостоверения или удостоверения личности</i>		State <i>Штат</i>
Vehicle Make and Model <i>Марка и модель транспортного средства</i>	Vehicle License Number <i>Номерной знак транспортного средства</i>	Vehicle Color <i>Цвет транспортного средства</i>	Vehicle Year <i>Год выпуска транспортного средства</i>

3. Disability, hazard, and weapon info about Restrained Person's PARENT or GUARDIAN
 Law enforcement needs this info to serve the order safely
Информация об инвалидности, угрозах и оружии в отношении РОДИТЕЛЯ или ОПЕКУНА лица, на которое наложен запрет
 Сотруднику правоохранительных органов требуется эта информация, чтобы безопасно вручить приказ.

Does the PARENT or GUARDIAN 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 РОДИТЕЛЯ или ОПЕКУНА лица, на которое наложен запрет, 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 PARENT or GUARDIAN's history includes:
Информация об угрозах РОДИТЕЛЬ или ОПЕКУН имеет историю:
☐ Involuntary/Voluntary Commitment ☐ Suicide Attempt or Threats (How recent?) _____
 Принудительного/добровольного размещения в психиатрический стационар [-] Попытки или угрозы совершения суицида (Как давно?) _____
☐ Threats to "suicide by cop" ☐ Assault ☐ Assault with Weapons ☐ Alcohol/Drug Abuse
 Угрозы самоубийством путем нападения на полицейского «suicide by cop» [-] Нападение [-] Вооруженное нападение [-] Злоупотребление алкоголем/наркотиками _____
☐ Other: _____
 Другое: _____

Concealed Pistol License: ☐ Yes ☐ No
Лицензия на скрытое ношение оружия: [-] Да [-] Нет

Weapons: ☐ Handguns ☐ Rifles ☐ Knives ☐ Explosives ☐ Unknown
Оружие: [-] Пистолеты [-] Винтовки [-] Ножи [-] Взрывчатые вещества [-] Неизвестно _____
☐ Other (include unassembled firearms and specify): _____
 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: _____

Current Status**Текущий статус**

Is the PARENT or GUARDIAN living with the restrained person now? [☐] **Yes** [☐] **No**

Проживает ли РОДИТЕЛЬ или ОПЕКУН в настоящий момент вместе с лицом, на которое наложен запрет? [-] Да [-] Нет

Are you and the PARENT or GUARDIAN living together now? [☐] **Yes** [☐] **No**

Живете ли вы сейчас вместе с РОДИТЕЛЕМ или ОПЕКУНОМ? [-] Да [-] Нет

Does the PARENT or GUARDIAN know you are trying to get this order? [☐] **Yes** [☐] **No**

Известно ли РОДИТЕЛЮ или ОПЕКУНУ, о том, что вы пытаетесь получить такой приказ? [-] Да [-] Нет

Is the PARENT or GUARDIAN likely to react violently when served? [☐] **Yes** [☐] **No**

Склонен ли РОДИТЕЛЬ или ОПЕКУН отреагировать насилием на вручение приказа? [-] Да [-] Нет