

**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 Respondent

이 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 성명: 이름	Middle 중간 이름	Last 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

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 assistancewhen 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 설명해주시시오(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 남용
기타:**Concealed Pistol License:** ☐ Yes ☐ No은닉 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 ☐ Unknown

If yes, describe below (continue on separate sheet, if needed):

피청원인은 고급 또는 군사 화기 훈련을 받았습니까? ☐ 예 ☐ 아니요 ☐ 모름

예라고 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 ☐ No피청원인은 현재 또는 이전에 친밀한 파트너와 함께 거주한 사람입니까? ☐ 예 ☐ 아니요Are you and the respondent living together now? ☐ Yes ☐ No피청원인은 귀하와 현재 함께 살고 있습니까? ☐ 예 ☐ 아니요Does the respondent know you are trying to get this order? ☐ Yes ☐ No피청원인은 귀하께서 이 명령을 받으려 한다는 사실을 알고 있습니까? ☐ 예 ☐ 아니요Is the respondent likely to react violently when served? ☐ Yes ☐ No피청원인은 송달을 받으면 폭력적으로 반응할 가능성이 있습니까? ☐ 예 ☐ 아니요**Petitioner's Info****청원인 정보**

Name: First	Middle	Last	Date of Birth
성명: 이름	중간 이름	성	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:		Phone(s) w/Area Code 지역 코드를 포함한 전화번호	
City: 시:	State: 주:	Zip: 우편번호:	
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*): _____
서명 장소(도시 및 주):

Date: _____
날짜:



Petitioner or Respondent signs here
청원인 또는 피청원인 서명

Print name here
이름(정자체로 기입)