

**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 Respondent  
NO 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".**

|                                                                   |                          |                  |                                                                                                                          |
|-------------------------------------------------------------------|--------------------------|------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Name:</b> First<br><b>Nombre:</b> Nombre                       | Middle<br>Segundo nombre | Last<br>Apellido | Date of Birth<br>(if unknown give age range)<br>Fecha de nacimiento<br>(si se desconoce, escribir un rango<br>de edades) |
| Nickname/Alias/AKA ("Also known as")<br>Apodos/sobrenombres/alias |                          |                  | Relationship to Petitioner<br>Relación con la parte demandante                                                           |



**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

Date of Birth

**Nombre:** Nombre

Segundo nombre

Apellido

Fecha de nacimiento

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                |                                                                                                                                                   |                      |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------|
| Sex<br>Sexo                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | Race<br>Raza                   | Height<br>Estatura                                                                                                                                | Weight<br>Peso       |
| Eye Color<br>Color de ojos                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | Hair Color<br>Color de cabello | Skin Tone<br>Tono de piel                                                                                                                         | Build<br>Complección |
| If your information <b>is not confidential</b> , you must enter your address and phone number/s below.<br><i>Si su información <b>no es confidencial</b>, debe escribir a continuación su dirección y sus números de teléfono.</i>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                |                                                                                                                                                   |                      |
| Current Address. Street:<br><i>Dirección actual. Calle y número:</i>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                | Phone(s) w/Area Code<br><i>Teléfonos, con código de área</i>                                                                                      |                      |
| City:<br><i>Ciudad:</i>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | State:<br><i>Estado:</i>       | Zip:<br><i>Código postal:</i>                                                                                                                     |                      |
| Email address:<br><i>Dirección de correo electrónico:</i>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                | Need interpreter? [ ] Yes [ ] No<br><i>¿Necesita un intérprete? [-] Sí [-] No</i><br>If yes, language:<br><i>Si contesto que sí, ¿qué idioma?</i> |                      |
| If your info <b>is confidential</b> , you must give a name, address, and phone of someone willing to be your "contact."<br><i>Si su información <b>es confidencial</b>, debe proporcionar el nombre, la dirección y el teléfono de alguien que esté dispuesto a ser su "contacto".</i>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                |                                                                                                                                                   |                      |
| Contact Name:<br><i>Nombre del contacto:</i>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                |                                                                                                                                                   |                      |
| Contact Address<br><i>Dirección del contacto:</i>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                | Contact Phone<br><i>Teléfono del contacto:</i>                                                                                                    |                      |
| If petitioner is represented by an attorney, enter the attorney's name, WSBA #, address, and phone number:<br><i>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.</i>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                |                                                                                                                                                   |                      |
| <p><b>Privacy Notice:</b> 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.</p> <p><b>Aviso de privacidad:</b> 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.</p> |                                |                                                                                                                                                   |                      |
| <p><b>Changes:</b> If any information changes, fill out another copy of this form and file it with the court clerk.</p> <p><b>Cambios:</b> Si ocurre algún cambio en la información, rellene otra copia de este formulario y preséntela al actuario del tribunal.</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                                |                                                                                                                                                   |                      |

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*