

Конфиденциальная информация (CIF) Confidential Information

Секретарь: Не помещать в файл с открытым доступом.

Верховный суд штата Вашингтон, округ _____

№ дела: _____

Обратите внимание! Данная форма может передаваться только судебным служащим и персоналу определенных государственных организаций. Другая сторона и ее адвокаты могут ознакомиться с данной формой только по специальному разрешению суда. Государственные организации могут раскрывать информацию в этой форме в соответствии с собственными правилами.

1. Кто заполняет эту форму? (Имя, фамилия): _____
2. Существует ли действующее ограничение или охранное постановление, относящееся к сторонами или детям? Да Нет
Если Да, кто защищен постановлением? (Имя(-ена), фамилия/и): _____
3. Необходимо ли соблюдать конфиденциальность вашего адреса для обеспечения вам/вашим детям здоровья, безопасности или свободы? (Отметьте один вариант): Да Нет
Если Да, поясните _____

4. Информация о вас

Полное имя (имя, второе имя или отчество, фамилия):		Дата рождения (мм/чч/гггг):	Пол: <input type="checkbox"/> М <input type="checkbox"/> Ж
Водительское удостоверение / карточка удостоверения личности (№, штат):	Расовая принадлежность:	Отношение к детям по делу:	
Почтовый адрес (Конфиденциальность этого адреса не будет обеспечена.) (номер дома и улица или абонентский ящик, город, штат, почтовый индекс):			

Если ваше дело связано **исключительно** с охранным постановлением, запрашивая ниже информация **не** требуется. Перейдите к пункту 5.

Домашний адрес (отметить один пункт): <input type="checkbox"/> является указанным ниже <input type="checkbox"/> почтовым адресом (номер дома и улица, город, штат, почтовый индекс):		
Телефон:	Электронная почта:	№ по системе соц. обеспечения:
Наименование работодателя:		Телефон работодателя:
Адрес работодателя:		

5. **Данные другой стороны** – данное лицо (отметьте один пункт): Истец Ответчик

Полное имя (имя, второе имя или отчество, фамилия):		Дата рождения (мм/чч/гггг):	Пол: <input type="checkbox"/> М <input type="checkbox"/> Ж
Водительское удостоверение / карточка удостоверения личности (№, штат):	Расовая принадлежность:	Отношение к детям по делу:	
Почтовый адрес (Конфиденциальность этого адреса не будет обеспечена.) (номер дома и улица или абонентский ящик, город, штат, почтовый индекс):			

Если ваше дело связано **исключительно** с охранным постановлением, запрашивая ниже информация **не** требуется. Перейдите к пункту 6.

Домашний адрес (отметить один пункт): <input type="checkbox"/> является указанным ниже <input type="checkbox"/> почтовым адресом (номер дома и улица, город, штат, почтовый индекс):		
Телефон:	Электронная почта:	№ по системе соц. обеспечения:
Наименование работодателя:		Телефон работодателя:
Адрес работодателя:		

➤ Если ваше дело не относится к детям, пропустите пункты 6 – 9. Поставьте подпись в конце.

6. **Информация о детях** (Если ваше дело связано исключительно с охранным постановлением, не нужно указывать номера детей по системе социального обеспечения.)

Полное имя ребенка (имя, второе имя или отчество, фамилия)	Дата рождения (мм/чч/гггг)	Расовая принадлежность	Пол	№ по сист. соц. обесп.	Текущее местоположение: проживает с
1.			<input type="checkbox"/> М <input type="checkbox"/> Ж		<input type="checkbox"/> Истец <input type="checkbox"/> Ответчик <input type="checkbox"/> другое: _____
2.			<input type="checkbox"/> М <input type="checkbox"/> Ж		<input type="checkbox"/> Истец <input type="checkbox"/> Ответчик <input type="checkbox"/> другое: _____
3.			<input type="checkbox"/> М <input type="checkbox"/> Ж		<input type="checkbox"/> Истец <input type="checkbox"/> Ответчик <input type="checkbox"/> другое: _____
4.			<input type="checkbox"/> М <input type="checkbox"/> Ж		<input type="checkbox"/> Истец <input type="checkbox"/> Ответчик <input type="checkbox"/> другое: _____
5.			<input type="checkbox"/> М <input type="checkbox"/> Ж		<input type="checkbox"/> Истец <input type="checkbox"/> Ответчик <input type="checkbox"/> другое: _____
6.			<input type="checkbox"/> М <input type="checkbox"/> Ж		<input type="checkbox"/> Истец <input type="checkbox"/> Ответчик <input type="checkbox"/> другое: _____

7. **Проживали ли дети с кем-либо еще помимо Истца или Ответчика на протяжении пяти последних лет?** (Отметьте один вариант): Нет Да Если **Да**, заполните этот раздел:

Дети проживали с (имя, фамилия)	Текущий адрес данного лица
1.	
2.	

8. **Имеют ли другие лица (кроме родителей) права опеки или посещения детей?** (Отметьте один вариант): Нет Да Если **Да**, заполните этот раздел:

Лицо, имеющее права (имя, фамилия)	Текущий адрес данного лица
1.	
2.	

9. **Если запрашиваете об опеке, но не являетесь родителем, укажите всех остальных совершеннолетних лиц, проживающих в вашей семье:**

1. (Имя, фамилия):	Дата рождения (мм/чч/гггг):
2. (Имя, фамилия):	Дата рождения (мм/чч/гггг):

Будучи предупрежденным(-ой) об ответственности за дачу ложных показаний по законам штата Вашингтон, заявляю, что сведения обо мне, предоставленные мной в настоящем документе, являются правдивыми. Информация о другой стороне, предоставленная мной, является наиболее достоверной информацией, имеющейся у меня, либо отсутствует (объясните): _____

Отметьте, если вам необходимо больше места для того, чтобы указать других Истцов, Ответчиков или детей. Приведите дополнительную информацию в Приложении к форме с конфиденциальной информацией (Attachment to Confidential Information), FL All Family 002, и приложите его к настоящей форме.

Подписано в (город и штат): _____ Дата: _____

Подпись Истца/Ответчика Имя и фамилия печатными буквами