

## 기밀정보(CIF)

### Confidential Information

서기: 공공 열람/공개 파일에 철하지 마십시오

워싱턴 상급 법원, 카운티: \_\_\_\_\_

사건 번호: \_\_\_\_\_

**주요사항!** 법원 직원과 일부 주정부 기관만 이 양식을 열람할 수 있습니다. 상대 당사자와 그의/그녀의 변호사는 법원 명령 없이는 이 양식을 열람하지 못할 수도 있습니다. 주정부 기관은 자체 규칙에 따라 이 양식에 기재된 정보를 공개할 수 있습니다.

1. 이 양식의 작성자는 누구입니까? (이름): \_\_\_\_\_
2. 상대 당사자들 또는 아동들과 관련해 현재 발급된 금지 명령 또는 보호 명령이 있습니까?  예  아니오  
예라고 답하셨다면, 명령서에서 지정한 보호 대상은 누구입니까? (이름): \_\_\_\_\_
3. 귀하 본인 또는 자녀의 건강, 안전, 또는 자유를 보호하기 위해 주소 정보를 기밀 정보로 처리해야 합니까? (한 곳에 표시하십시오):  예  아니오  
예라고 답하셨다면, 이유를 설명하십시오: \_\_\_\_\_
4. 귀하의 정보

성명(이름, 중간 이름, 성):	생년월일(월/일/년):	성별: <input type="checkbox"/> 남 <input type="checkbox"/> 여
운전면허증/신분증(번호, 발급한 주):	인종:	이 소송 건에서 아동과의 관계:
우편 주소(이 주소는 기밀 정보로 처리되지 <b>않습니다</b> .) (도로명 주소 또는 사서함, 도시, 주 우편번호):		

보호 명령에만 해당되는 사건이라면, 아래의 정보를 제공하지 **않아도** 됩니다. 5로 건너뛰기.

주택 주소(한 곳에 표시하십시오): <input type="checkbox"/> 아래에 기재된 우편 주소 <input type="checkbox"/> 와(과) 동일(도로, 시, 주, 우편번호):		
전화:	이메일:	사회 보장 번호:
고용주 이름	고용주 전화번호	
고용주 주소		

5. 상대 당사자의 정보 - 이 사람은(한 곳에 표시)입니다.  청원인  피청원인

성명(이름, 중간 이름, 성):	생년월일(월/일/년):	성별: <input type="checkbox"/> 남 <input type="checkbox"/> 여
운전면허증/신분증(번호, 발급한 주):	인종:	이 소송 건에서 아동과의 관계:
우편 주소(이 주소는 기밀 정보로 처리되지 <b>않습니다</b> .) (도로명 주소 또는 사서함, 도시, 주 우편번호):		

보호 명령에만 해당되는 사건이라면, 아래의 정보를 제공하지 **않아도** 됩니다. 6으로 건너뛰기

주택 주소(한 곳에 표시하십시오): <input type="checkbox"/> 아래에 기재된 우편 주소 <input type="checkbox"/> 와(과) 동일(도로, 시, 주, 우편번호):		
전화:	이메일:	사회 보장 번호:
고용주 이름	고용주 전화번호	
고용주 주소		

▶ **아동과 관련된 사건이 아니라면 섹션 6-9로 건너 뛰십시오. 최종 서명.**

**6. 아동의 정보 (보호 명령에만 해당되는 사건이라면 아동의 사회보장번호를 기재하지 않아도 됩니다.)**

아동의 성명 (이름, 중간 이름, 성)	생년월일(월/일/년)	인종	성별	사회 보장 번호	현재 주소: 동거인
1.			<input type="checkbox"/> 남 <input type="checkbox"/> 여		<input type="checkbox"/> 청원인 <input type="checkbox"/> 피청원인 <input type="checkbox"/> 기타:
2.			<input type="checkbox"/> 남 <input type="checkbox"/> 여		<input type="checkbox"/> 청원인 <input type="checkbox"/> 피청원인 <input type="checkbox"/> 기타:
3.			<input type="checkbox"/> 남 <input type="checkbox"/> 여		<input type="checkbox"/> 청원인 <input type="checkbox"/> 피청원인 <input type="checkbox"/> 기타:
4.			<input type="checkbox"/> 남 <input type="checkbox"/> 여		<input type="checkbox"/> 청원인 <input type="checkbox"/> 피청원인 <input type="checkbox"/> 기타:
5.			<input type="checkbox"/> 남 <input type="checkbox"/> 여		<input type="checkbox"/> 청원인 <input type="checkbox"/> 피청원인 <input type="checkbox"/> 기타:
6.			<input type="checkbox"/> 남 <input type="checkbox"/> 여		<input type="checkbox"/> 청원인 <input type="checkbox"/> 피청원인 <input type="checkbox"/> 기타:

**7. 아동이 최근 5년 동안 청원인 또는 피청원인 이외의 다른 사람과 거주한 적이 있습니까? (한 곳에 표시하십시오):**  아니오  예 **예**라고 답하셨다면, 아래에 정보를 기재하십시오.

아동의 동거인(이름)	그 사람의 현재 주소
1.	
2.	

**8. 아동에 대한 양육권 또는 방문권을 갖고 있는(부모를 제외한) 다른 사람들이 있습니까? (한 곳에 표시하십시오):**  아니오  예 **예**라고 답하셨다면, 아래에 정보를 기재하십시오.

권리를 갖고 있는 사람(이름)	그 사람의 현재 주소
1.	
2.	

**9. 부모가 아니면서 양육권을 요구하고 있으시다면, 함께 거주하는 다른 성인들의 이름을 모두 기재하십시오.**

1. (이름):	생년월일(월/일/년):
2. (이름):	생년월일(월/일/년):

본인은 위싱턴주 법률이 규정하는 위증 처벌 조항에 따라 본인에 대한 위 내용이 사실이고 정확하다는 것을 선서합니다. 상대 당사자에 대한 정보는 본인이 아는 한 사실이거나 다음과 같은 이유로 알 수 없습니다.(설명):

다른 청원인, 피청원인, 또는 아동의 이름을 기재할 여백이 더 필요하시면 여기에 표시하십시오. 그 정보를 기밀 정보에 첨부, 양식 FL All Family 002에 기재한 후 이 양식에 첨부하십시오.

서명 장소(도시 및 주): \_\_\_\_\_ 날짜: \_\_\_\_\_

▶ \_\_\_\_\_  
청원인/피청원인 서명은 여기에 이름(정자체)