



Para uso interno de Archivo Cuba

Fecha _____

Notas: _____

www.ArchivoCuba.org

DOCUMENTANDO LAS VÍCTIMAS DE LA REVOLUCIÓN CUBANA

POR FAVOR AYÚDENOS A MEJORAR NUESTRA DOCUMENTACION. Provea sólo la información que conoce bien (puede dar fechas aproximadas y datos generales) y deje en blanco lo que no sabe. Si puede, complemente y corrobore los datos con familiares o testigos de la víctima que conozca. Sería de gran ayuda si también puede añadir su testimonio personal en hoja adjunta, con su relato breve de los hechos. Asimismo, añada al menos una foto en que pueda verse lo mejor posible el rostro de la persona y cualquier documento pertinente, tal como certificado de defunción.

Enviar todo de vuelta por correo electrónico a info@CubaArchive.org o por correo a: Free Society Project, Inc., P.O. Box 612224, North Miami, FL 33261. Si tiene preguntas, llame al 973-701-0520 o envíenos un correo electrónico a info@CubaArchive.org. GRACIAS.

I. DATOS SOBRE LA VÍCTIMA

Nombres _____ Apellidos _____

Apodo(s) _____ Sexo: M ___ F ___ Edad al morir / desaparecer _____

País de ciudadanía o doble ciudadanía _____ Fecha de nacimiento _____

Lugar de Nacimiento: Ciudad _____ Provincia _____ País _____

Nombres de los padres _____

Ocupación y Lugar de trabajo _____

Estado civil _____ Dirección de su última residencia: _____

Cicatrices, rasgos destacados, color de tez/ojos: _____

Afiliaciones (unión de trabajadores, grupos religiosos o políticos, etc.): _____

Sobrevivientes más cercanos: Nombre, parentesco y en el caso de niños, edad al morir la víctima: _____

II. DATOS SOBRE LA MUERTE O DESAPARICIÓN

Fecha _____ Lugar: Ciudad _____ Provincia _____ País _____

Causa de muerte o desaparición: _____

Si murió o desapareció con otras personas, indique cuántas y los nombres que conozca _____

Si murió o desapareció en intento de salida: Fecha y lugar de salida _____

Modo de salida (ej. tipo de embarcación) y destino que tomó: _____

Si murió en combate indicar qué rol tenía o a qué cuerpo militar pertenecía _____

¿Fue detenido / arrestado(a)? Fecha y hora: _____ Lugar _____

Personas que realizaron el arresto (nombres y procedencia) _____

Razones invocadas para el arresto _____

Lugar de detención _____ Duración _____

Si sufrió torturas o golpes, describir _____

¿Se le realizó juicio? ___ Sí ___ No ___ No lo sé (Tipo de juicio: ___ sumario ___ normal / Nro. de causa _____)

Fecha y lugar del juicio: _____ Nombre del fiscal y/o juez: _____

¿Tuvo acceso a abogado(a) defensor(a)? ___ No ___ Sí (Nombre: _____)

Alegatos o pruebas presentadas en el juicio _____

Sentencia dictada _____ ¿Hubo apelación? ___ No ___ Sí (Fecha: _____)

p.2 – Archivo Cuba.

Nombre de la víctima: _____

Responsables directos de los hechos (nombre completo, residencia, cargo o rango, rasgos, etc.) _____

Si se recuperó el cadáver: Lugar _____ Fecha _____

Si pudo verlo, condición (golpes, heridas): _____

¿Se le realizó autopsia? ___Si ___No ___No sé. ¿Tiene ud. o la familia copia? ___Si ___No ___No sé

Si se le practicó una autopsia, indicar resultados: _____

¿Tiene ud. o la familia de la víctima un certificado de defunción? ___Si ___No ___No sé. Indicar causa de muerte según el certificado de defunción y si se distorsionó la realidad, cómo: _____

Testigo(s) de los hechos (indicar nombre, cargo, relación con la víctima si se conoce) _____

Si conoce de otras fuentes de corroboración sobre este caso, favor indicar (libros, artículos de prensa, informes de organizaciones de derechos humanos u otros) o adjuntar. _____

IMPORTANTE. Favor narrar los hechos con el mayor detalle posible. Indique qué provocó la persecución o muerte. Si desea, díganos lo que significa la memoria de esta persona para usted, los valores o principios que sustentaba si provocaron los hechos, cómo era la víctima y también cómo le afectó a usted y otros esta pérdida. Añadir cualquier otro detalle o comentario pertinente que desee. Por favor escriba también al dorso o en hoja aparte si desea.

Información sobre usted (la persona que llena esta planilla.)

**Sus datos personales (teléfono, dirección, email) permanecerán confidenciales y no serán compartidos con persona alguna sin su autorización.*

Nombre: _____ **E-mail:** _____

Su relación con la víctima: Compañero: de trabajo ___ de prisión ___ de armas ___ Familia - parentesco: _____
Amigo/Vecino ___ Conocido ___ (Detallar si desea: _____)

Su dirección: _____

Teléfono casa/oficina: _____ **Teléfono móvil:** _____ **Email:** _____

¿Cómo obtuvo esta planilla? _____

Firma : _____ **Fecha:** _____