Para uso interno de Archivo Cuba
Recibido en (fecha): _____
Notas:_____

INFORMACION SOBRE VÍCTIMAS DE LA REVOLUCIÓN CUBANA

Archivo Cuba documenta muertes y desapariciones por **causas políticas directas o cometidas por agentes del estado o en acciones en contra del estado** y toda **acción armada/bélica** durante dos dictaduras desde el 10 de marzo de 1952.

Provea sólo la información que conoce bien y deje en blanco lo que no. Intente complementar o corroborar datos con otros allegados de la víctima. Añada al menos una foto que muestre el rostro de la persona y certificado de defunción o nacimiento y cualquier documento pertinente. Enviarlo de vuelta por correo electrónico a info@CubaArchive.org o por correo a 1470 NE 123 St., #302, North Miami, FL 33161.

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 o sentencia _____

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 ___Si (Fecha: _____)

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

_____

_____

Si se recuperó el cadáver: Lugar _____ Fecha _____

Si pudo ver el cadáver, 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,¿la había autorizado la familia de antemano? ___Si ___No ___No sé.

Detalles sobre la autopsia: _____

¿Tiene ud. o la familia 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 e información de contato si la tiene)

_____

_____

Indicar otras fuentes para corroborar este caso que conozca (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, si sabe, 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___ Famila - parentesco:_____

Amigo/Vecino___ Conocido ____ (Detalle, si desea: _____)

Su dirección*:* _____

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

¿Cómo obtuvo esta planilla? _____

Firma : _____ **Fecha:** _____