

Fecha \_\_\_\_\_ Modo: \_\_\_\_\_  
Notas: \_\_\_\_\_

## DOCUMENTANDO LAS VÍCTIMAS DE LA REVOLUCIÓN CUBANA

**POR FAVOR AYÚDENOS A MEJORAR NUESTROS DATOS. Llene este formulario con calma y trate de ser lo más preciso posible.** Provea sólo la información que conoce y corrobore los datos, si es necesario, con otros familiares o testigos que conozca. En lo posible, favor enviarnos foto(s) de la víctima y de la familia que dejó, así como copias de cualquier otra documentación relevante (certificados de nacimiento y defunción, causa, partes de prensa, etc.) Si puede añadir su testimonio personal en hoja adjunta, con su relato breve de los hechos, sería de gran ayuda.

Envíe por correos la planilla a: **Memorial Cubano, Inc. 13975 SW 9 St. Miami Fl. 33184. Ph 786 621-7505** y copia a **Free Society Project P.O. Box 9020365, San Juan, PR 00902**

### 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 \_\_\_\_\_

Ocupación y Lugar de trabajo \_\_\_\_\_

Estado civil \_\_\_\_\_ Dirección de su última residencia: \_\_\_\_\_

Cicatrices, rasgos destacados, color de tez: \_\_\_\_\_

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 en combate indicar qué rol tenía o a qué cuerpo militar pertenecía \_\_\_\_\_

Si murió o desapareció con otras personas, indique cuántas y si sabe los nombres \_\_\_\_\_

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

¿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: \_\_\_\_\_)

**Responsables directos de los hechos** (indicar nombre completo, residencia, cargo o rango, si se conoce) \_\_\_\_\_

**Si se recuperó el cadáver:** Lugar \_\_\_\_\_ Fecha \_\_\_\_\_

Si pudo verlo, condición (golpes, heridas): \_\_\_\_\_

**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) \_\_\_\_\_

**\*FAVOR INDICAR SI:** \_\_\_ Testigos requieren confidencialidad \_\_\_ Testigos no requieren confidencialidad

**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. 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 a la familia esta pérdida. Añadir cualquier otro detalle o comentario que desee. Puede escribir al dorso o en hoja aparte.

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

**Nombre:** \_\_\_\_\_ **E-mail:** \_\_\_\_\_

**Relación con la víctima:** Parentesco \_\_\_\_\_ Amigo/Vecino \_\_\_\_\_ Compañero: de trabajo \_\_\_\_\_ de prisión \_\_\_\_\_ de armas \_\_\_\_\_  
Conocido \_\_\_\_\_ ( Detallar si desea \_\_\_\_\_ )

**Dirección:** \_\_\_\_\_

**Teléfono casa:** \_\_\_\_\_ **Teléfono oficina o móvil:** \_\_\_\_\_ **Fax:** \_\_\_\_\_

**¿Cómo obtuvo esta planilla?** \_\_\_\_\_

**Firma :** \_\_\_\_\_ **Fecha:** \_\_\_\_\_

**Si nos autoriza a utilizar su nombre como fuente de corroboración del caso, favor indicar:** \_\_\_ Si \_\_\_ No