

MAPEO NACIONAL DE ESPACIOS DE MEMORIA - PERÚ

N. Ficha. Hvca. 001

FICHA DE RECOJO DE INFORMACIÓN SOBRE SITIOS DE MEMORIA

1. Datos generales:

Lugar de la entrevista		
Distrito: Huancavelica.	Provincia: Huancavelica.	Región: Huancavelica.
Centro poblado:(si fuera el caso)		

2. Datos del memorial:

Nombre del memorial:		Placa de la CVR	
Lugar: Paturpampa	Distrito: Huancavelica	Provincia: Huancavelica	Región: Huancavelica.
¿Qué tipo de memorial es? A)plaza o parque () B)monumento () C)museo () D)construcción, edificación () E)placa recordatoria (x) F)otro:.....		Material del que está hecho Madera y acrílico.	Tamaño (en metros): Alto: 50 Cm Ancho: 70 Cm Largo:
Estado de conservación: A. Muy bueno B. Bueno (x) C. Regular D. Deteriorado E. Destruido F. Otro:		Breve descripción del memorial: La placa es de color dorado y tiene los bordes de color negro, y dice lo siguiente: "En este lugar ciudadanas y ciudadanos del Perú víctimas del enfrentamiento entre hermanos rindieron su testimonio ante la Comisión de la Verdad y Reconciliación. Esta placa testimonia la solidaridad del país entero con su dolor el reconocimiento de su dignidad y el compromiso de la nación con un futuro en el que impere la justicia". <p style="text-align: right;">Huancavelica 26 de mayo de 2002 Comisión de la Verdad y Reconciliación.</p>	
¿Se le da un empleo pedagógico al sitio de memoria? A. Si (x) B. No ()		¿Recibe visitas? A. Si (x) B. No ()	¿Cuénta con visitas guiada A. Si () B. No (x)
¿Se realizan actos o eventos simbólicos? A. Si () B. No ()		Si se realizan ¿con qué frecuencia?	
Dibuje un croquis de la ubicación del sitio respecto de una plaza, calle, institución o lugar conocido. Colocar los nombres de las calles o lugares de referencia.			Describe el lugar en el que está ubicado el memorial. La placa se encuentra en la entrada del auditorio de la

universidad de Huancavelica.

Registro fotográfico.

1. Si se dispone de una fotografía impresa en papel, adjuntarla con la ficha.
2. Si se dispone de una fotografía digital, enviarla por correo electrónico a la dirección comunica@paraquenoserepita.org.pe indicando el nombre del sitio de memoria y el número de ficha.

3. Datos del proceso:

Motivación: creado en homenaje/ memoria de :

En Homenaje a todas las personas que rindieron su testimonio ante la Comisión de la Verdad y Reconciliación.

Promovido principalmente por:

- A. Estado (Gobierno local, regional, nacional) _____ CVR
- B. Sociedad civil: _____
- C. Iniciativas concertadas: _____

Organizaciones que apoyaron o formaron parte del proceso:

- A. Estado (Gobierno local, regional, nacional) _____ CVR
- B. Sociedad civil: _____ **Universidad.**
- C. Iniciativas concertadas: _____

Fecha de conmemoración:	Nivel de concreción del memorial: A. En proyecto B. En preparación C. Habilitado ()	Fecha de creación/ inauguración: 25 de mayo 2002
-------------------------	---	---

El sitio está legalmente reconocido Si (X) No ()	Documento que lo ampara: A. Ordenanza Municipal No _____ B. Ordenanza Regional No _____ C. Resolución de Alcaldía _____ D. Convenio _____ E. Otro documento: _____
--	---

¿Desde cuándo se iniciaron las gestiones para crear el sitio o el memorial? Mayo del 2002	¿Qué tipos de acciones antecedieron a su creación? puede marcar varias A. Marchas, manifestaciones () B. Acciones de cabildeo () C. Gestión de un agente estatal () D. Pedido formal de una organización () E. Otro: _____
--	---

Organización responsable del sitio Universidad de Huancavelica.	Personas de contacto:
--	-----------------------

Dirección: Lugar, distrito, provincia, región.

Ciudad universitaria Paturpampa.

Teléfono / Fax: 451381	Correo-e / sitio web: webmaster@unh.edu.pe
---------------------------	---

4. Datos del informante:

Nombre completo:
Susana Aguilar Rosales.

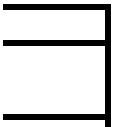
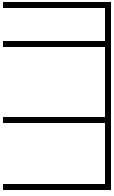
Dirección de su domicilio (señalar centro poblado si fuera el caso)
Jr. Cartagena 375

Distrito: _____ Provincia: _____ Región: _____

Pueblo Libre.	Lima.	Lima.
Nombre de su organización / institución Movimiento Ciudadano Para que no se Repita.		Cargo: Ejecutora del proyecto Mapeo de Espacios de Memoria.
Dirección de su organización: Lugar, distrito, provincia, región. Camilo Carrillo 479 Jesús María.		
Teléfono / Fax. 3302419		E-mail: subelen@yahoo.es
¿Qué tipo de relación tiene con el espacio de memoria? Gestor () Participante () Otra _____ Ninguna _____		

5. Datos del entrevistador:

Nombre completo:	DNI No.
Nombre de su organización / institución	Cargo:
Dirección de su organización: Lugar, distrito, provincia, región.	
Teléfono / Fax:	E-mail:



as



a



a

i-

