

Львівський
відділу РАГС

Справа № 226
Опис № 1
Фонд № P-1654

КНИГА

реєстрації актів про Смерть

розпочато: " 2 " Травня 1923 року

закінчено: " 16 " Червня 1923 року

записи актів з № 2 по № 248

кількість аркушів 249

Фонд № P-1654
Опис № 1
Справа № 226

Подотдел Записей Актов Гражданского Состояния при *Министерстве*

губ. _____ уезда _____ волости _____

села _____ города *Киева*

за 192 *3* год. Книга № _____ По Подзаголовку № _____

Запись о смерти.

Общий порядковый.	Мужск. пола.	Женск. пола.	Число и месяц совершения записи.
№ <i>21</i>	№ _____	№ <i>1</i>	<i>3 мая</i>

1. Пол умершего *мужской*

2. Фамилия *Павлов* презвнко *Павлович* имя *Павлович* отчество *Иванович*

3. Возраст *49* лет. Время рождения: 1 _____ г. _____ месяца _____ числа

4. Время смерти: 192 *3* года *Апрель* _____ месяца *30* числа

5. Место смерти: губерния _____ уезд _____ волость _____

_____ селение, хутор _____ город *Киев*

милицейский участок _____ улица *Григорьевская* дом № *24*

Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы _____

6. Постоянное местожительство умершего: губерния _____ уезд _____

волость _____ селение, хутор _____ город *Киев*

милицейский участок _____ улица *Григорьевская* дом № *24*

7. Национальность *русская*

8. Семейное положение умершего: (холост, женат, вдов, разведен, девичья, замужняя, вдова, разведенная) *женат Павлов Павел Иванович*

9. Род занятий (профессия, ремесло, должность, положение в промысле: хозяин, рабочий) *К. Д. Павлов*

Причина смерти:
по медицинскому
свидетельству, по
опросу родствен-
ников или свидете-
лей, если не пред-
ставлено медицин-
ского свидетельства

Сам майки

11. Фамилия, имя, от-
чество врача, вы-
давшего свидетель-
ство о смерти, а
также № свиде-
тельства.

Удочие д-р Козурова
№ 30/12/23

12. Кем сделано за-
явление о смерти
(указать подроб-
ный адрес).

Сайма Иван
Дуевошад № 24

13. Место погребения.

Трайково куче

14. Особые примечания

Учен и прав...
и Трапешорет...
Ваш...

Подпись лица,
сделавшего заявление

Сайма

Место для
печати.

Подписи должностных лиц,
совершивших запись

Дуевошад

Дл...

У. С. С. Р. Народный Комиссариат Внутренних Дел.

Под'отдел Записей Актов Гражданского Состояния при *Миргородском*

губ. _____ уезда _____ волости _____

села _____ города *Киев*

за 192 *3* год. Книга № *1* По Подзагсу № _____

Запись о смерти.

№. №. во-прос.	Общий порядковый.	Мужск. пола.	Женск. пола.	Число и месяц совершения записи.
	№ <i>3</i>	№ <i>2</i>	№ <i>-</i>	<i>2 мая</i>
1	Пол умершего <i>мужской</i>			
2	Фамилия <i>Навидченко</i>		имя <i>Иван</i>	отчество <i>Гордеев</i>
3	Возраст <i>45 лет</i>		Время рождения: 1 _____ г. _____ месяца _____ числа	
4	Время смерти: 192 <i>3</i> года <i>мая</i>		_____ месяца <i>2</i> числа	
5	Место смерти: губерния _____ уезд _____ волость _____ селение, хутор _____ город <i>Киев</i>			
	милицейский участок <i>Ремешев</i> улица <i>Романов</i> дом № <i>6</i>			
	Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы _____			
	Постоянное местожительство умершего: губерния _____ уезд _____ волость _____ селение, хутор _____ город <i>Киев</i>			
	милицейский участок <i>Ремешев</i> улица <i>Романов</i> дом № <i>6</i>			
7	Национальность <i>украинская</i>			
8	Семейное положение умершего: (холост, женат, вдов, разведен, девица, замужняя, вдова, разведенная) <i>вдов</i>			
9	Род занятий (профессия, ремесло, должность, положение в промысле: хозяин, рабочий) <i>Служитель</i>			

Причина смерти:
по медицинскому
свидетельству, по
опросу родствен-
ников или свиде-
телей, если не пред-
ставлено медицин-
ского свидетельства

Скарлатина

11 Фамилия, имя, от-
чество врача, вы-
давшего свидетель-
ство о смерти, а
также № свиде-
тельства.

Удольская Раисовна
№ 23.

12 Кем сделано за-
явление о смерти
(указать подроб-
ный адрес).

Раиса Анастасия
Раисовна № 4

13 Место погребения.

Трайково и др.

14 Особые примечания

7

Подпись лица,
сделавшего заявление

[Handwritten signature]

Место для
печати.

Подписи должностных лиц,
совершивших запись

[Handwritten signature]

Должностное лицо

У. С. С. Р.

Народный Комиссариат Внутренних Дел

Под'отдел Записей Актов Гражданского Состояния при *Исполкоме*

губ. _____ уезда _____ волости _____

села _____ города *Киева*

за 192 *3* год. Книга № *1* По Подзагсу № _____

Запись о смерти.

№ по-брос.	Общий порядковый.	Мужск. пола.	Женск. пола.	Число и месяц совершения записи.
	№ <i>4</i>	№ <i>—</i>	№ <i>2</i>	
1	Пол умершего <i>мужской</i>			
2	Фамилия <i>Мироточев</i> прозвище _____		имя <i>Брух</i> отчество <i>Копелев</i>	
3	Возраст <i>62</i> года		Время рождения: 1 _____ г. _____ месяца _____ числа	
4	Время смерти: 192 <i>3</i> года _____		_____ месяца <i>2</i> _____ числа	
5	Место смерти: губерния _____ уезд _____ волость _____			
	_____ селение, хутор _____ город <i>Киев</i>			
	милицейский участок <i>Демислав</i> улица <i>Ваша</i> дом № <i>118</i>			
	Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы _____			
6	Постоянное местожительство умершего: губерния _____ уезд _____			
	волость _____ селение, хутор _____ город <i>Киев</i>			
	милицейский участок <i>Демислав</i> улица <i>Ваша</i> дом № <i>118</i>			
7	Национальность <i>еврейская</i>			
8	Семейное положение умершего: (холост, женат, вдов, разведен, девица, замужняя, вдова, разведенная) <i>Вдова</i>			
9	Род занятий (профессия, ремесло, должность, положение в промысле: хозяин, рабочий) <i>на издвигании золота</i>			

Причина смерти:
по медицинскому
свидетельству, по
опросу родствен-
ников или свидете-
лей, если не пред-
ставлено медицин-
ского свидетельства

Торак
сердца

11 Фамилия, имя, от-
чество врача, вы-
давшего свидетель-
ство о смерти, а
также № свиде-
тельства.

Удомин д-р Рибера
№ 2/5-23.
За № 52

12 Кем сделано за-
явление о смерти
(указать подроб-
ный адрес).

Миркевич Адриан
8 Валлен, № 126

13 Место погребения.

Еврейское кладбище

14 Особые примечания

Подпись лица,
сделавшего заявление

A. Марквич

Место для
печати.

Подписи должностных лиц,
совершивших запись

У. С. С. Р.

Народный Комиссариат Внутренних Дел.

Под'отдел Записей Актов Гражданского Состояния при *М. Район*

губ. _____ уезда _____ волости _____

села _____ города *Киева*за 192 *3* год. Книга № *1* По Подзагсу № _____

Запись о смерти.

№. № до-прос.	Общий порядковый.	Мужск. пола.	Женск. пола.	Число и месяц совершения записи.
	№ <i>5</i>	№ <i>3</i>	№ <i>-</i>	<i>2 мая</i>
1	Пол умершего <i>мужской</i>			
2	Фамилия <i>Горбунов</i> прозвище _____		имя <i>Васил</i>	отчество _____
3	Возраст <i>60</i> лет. Время рождения: 1 _____ г.		_____	_____ месяца _____ числа
4	Время смерти: 192 <i>3</i> года <i>Апрель</i>		_____	_____ месяца <i>30</i> числа
5	Место смерти: губерния _____		уезд _____	волость _____
	_____ селение, хутор _____		_____	город <i>Киев</i>
	милицейский участок <i>Михедева</i>		улица <i>Мельника</i>	дом № <i>1</i>
	Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы _____			
	Постоянное местожительство умершего: губерния _____		уезд _____	_____
	_____ волость _____		_____ селение, хутор _____	город <i>Киев</i>
	милицейский участок <i>Михедева</i>		улица <i>Мельника</i>	дом № <i>1</i>
7	Национальность <i>русский</i>			
8	Семейное положение умершего: (холост, женат, вдов, разведен, девица, замужняя, вдова, разведенная) <i>Ревесон</i>			
9	Род занятий (профессия, ремесло, должность, положение в промысле: хозяин, рабочий) <i>Киевский</i>			

Причина смерти:
по медицинскому
свидетельству, по
опросу родствен-
ников или свиде-
телей, если не пред-
ставлено медицин-
ского свидетельства

Туберкулез
сердца

11 Фамилия, имя, от-
чество врача, вы-
давшего свидетель-
ство о смерти, а
также № свиде-
тельства.

Уд.-ние д-ра Крайноведов
Ольг. Зорн.-ев.

12 Кем сделано за-
явление о смерти
(указать подроб-
ный адрес).

Детского Эвакуационного
Училища №1

13 Место погребения.

Байково к-ще

14 Особые примечания

Безымянные из В-Уб
и Детского Эвакуационного Училища №1

Подпись лица,
сделавшего заявление

Место для
печати.

Подписи должностных лиц,
совершивших запись

Инспектор производств. [подпись]

У. С. С. Р.

Народный Комиссариат Внутренних Дел. 6

Под'отдел Записей Актов Гражданского Состояния при *Миргородском*

губ. _____ уезда _____ волости _____

села _____ города *Киева*за 192 *3* год. Книга № _____ По Подзагсу № _____

Запись о смерти.

№ № во-прос.	Общий порядковый.	Мужск. пола.	Женск. пола.	Число и месяц совершения записи.
	№ <i>6</i>	№ <i>4</i>	№ <i>—</i>	
1	Пол умершего <i>мужск</i>			
2	Фамилия <i>Григор</i> прозвище _____ имя <i>Милосердотчество</i> <i>Михай</i>			
3	Возраст <i>25</i> . Время рождения: <i>1898</i> г. _____ месяца _____ числа			
4	Время смерти: 192 <i>3</i> года _____ месяца <i>2</i> числа			
5	Место смерти: губерния _____ уезд _____ волость _____ селение, хутор _____ город <i>Киев</i>			
	милицейский участок _____ улица <i>Милосерд.</i> дом № <i>1</i>			
	Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы _____			
6	Постоянное местожительство умершего: губерния _____ уезд _____ волость _____ селение, хутор _____ город <i>Киев</i>			
	милицейский участок _____ улица <i>Милосерд.</i> дом № <i>1</i>			
7	Национальность <i>русский</i>			
8	Семейное положение умершего: (холост, женат, вдов, разведен, девица, замужняя, вдова, разведенная) <i>вдов</i>			
9	Род занятий (профессия, ремесло, должность, положение в промысле: хозяин, рабочий). <i>кондуктор</i>			

Причина смерти:
по медицинскому
свидетельству, по
опросу родствен-
ников или свиде-
телей, если не пред-
ставлено медицин-
ского свидетельства

старческого паралича
сердца

11. Фамилия, имя, от-
чество врача, вы-
давшего свидетель-
ство о смерти, а
также № свиде-
тельства.

Афанасий Александр
Николаевич
от 27-1933.

12. Кем сделано за-
явление о смерти
(указать подроб-
ный адрес).

Трубецко Андрей
Григорьевич
г. Киев Гимназическая ул

13. Место погребения.

Соколенские кладбище

14. Особые примечания

г. Киев "Сарова, Харьков"
за №331

Подпись лица,
сделавшего заявление

Андрей Трубецко

Место для
печати.

Подписи должностных лиц,
совершивших запись

Г. У. З.

Под'отдел Записей Актов Гражданского Состояния при *Мидрахов*

губ. _____ уезда _____ волости *Киева*
села _____ города _____
за 192 *3* год. Книга № *1* По Подзасгу № _____
Запись о смерти.

№ № в прос.	Общий порядковый.	Мужск. пола.	Женск. пола.	Число и месяц совершения записи.
	№ <i>7</i>	№ <i>5</i>	№ <i>-</i>	
				<i>3 мая</i>

1 Пол умершего *мужской*

2 Фамилия *Табачников* прозвище _____ имя *Эдуард* отчество *Станислав*

3 Возраст _____ Время рождения: 1 _____ г. _____ месяца _____ числа

4 Время смерти: 192 *3* года *Мая* _____ месяца _____ числа

5 Место смерти: губерния _____ уезд _____ волость _____ селение, хутор _____ город *Киев*

милицейский участок *Лыбедь* улица *Ново-Парад* дом № *9*

Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы _____

6 Постоянное местожительство умершего: губерния _____ уезд _____ волость _____ селение, хутор _____ город *Киев*

милицейский участок *Лыбедь* улица *Ново-Парад* дом № *9*

7 Национальность *Украинская*

8 Семейное положение умершего: (холост, женат, вдов, разведен, девица, замужняя, вдова, разведенная) *Ревенда*

9 Род занятий (профессия, ремесло, должность, положение в промысле: хозяин, рабочий) *Сани Алены Юза*

Причина смерти:
по медицинскому
свидетельству, по
опросу родствен-
ников или свидете-
лей, если не пред-
ставлено медицин-
ского свидетельства

сердечно-сосудистый

11. Фамилия, имя, от-
чество врача, вы-
давшего свидетель-
ство о смерти, а
также № свиде-
тельства.

Удоме д-ра Грейсера
№ 1/2-231.

12. Кем сделано за-
явление о смерти
(указать подроб-
ный адрес).

Степаном Степановичем
Ново-Тарасовским
19

13. Место погребения.

Грейсера крест

14. Особые примечания

Учен изобретения
1, № 2095/87255

Подпись лица,
сделавшего заявление

Степанов

Место для
печати.

Подпись должностных лиц,
совершивших запись

Доктор медицины

Иванов

Под'отдел Записей Актов Гражданского Состояния при М. Брайман

губ. _____ уезда _____ волости _____
села _____ города Киев
за 192 3 год. Книга № 1 По Подзагсу № _____

Запись о смерти.

Общий порядковый.	Мужск. пола.	Женск. пола.	Число и месяц совершения записи.
№ <u>8</u>	№ <u>6</u>	№ <u>-</u>	<u>3 Мая</u>

1 Пол умершего мужской
2 Фамилия Кондратьев имя Николай отчество Павлов

3 Возраст 17 лет. Время рождения: 1 _____ г. _____ месяца _____ числа

4 Время смерти: 192 3 года Мая _____ месяца 3 числа

5 Место смерти: губерния _____ уезд _____ волость _____
село, хутор _____ город Киев
милицейский участок Лыбедь улица Дубовая дом № 15

Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы: _____

6 Постоянное местожительство умершего: губерния _____ уезд _____
волость _____ село, хутор _____ город Киев
милицейский участок Лыбедь улица Дубовая дом № 15

7 Национальность Русская

8 Семейное положение умершего: (холост, женат, вдов, разведен, девица, замужняя, вдова, разведенная) Решено

9 Род занятий (профессия, ремесло, должность, положение в промысле: хозяин, рабочий). Сам безработн.

Причина смерти:
по медицинскому
свидетельству, по
опросу родствен-
ников или свиде-
телей, если не пред-
ставлено медицин-
ского свидетельства

Воспаление
мозга

11 Фамилия, имя, от-
чество врача, вы-
давшего свидетель-
ство о смерти, а
также № свиде-
тельства.

Удочие г-ра Рушанкина
Дит 3/5-23.

12 Кем сделано за-
явление о смерти
(указать подроб-
ный адрес).

Кондратьев, Граслов
Курское шоссе 115

13 Место погребения.

Брейковское кладбище

14 Особые примечания

по запросу (Бр.)

Подпись лица,
сделавшего заявление

Израильский

Место для
печати.

Подписи должностных лиц,
совершивших запись

Рудин

Правительство

У. С. С. Р. Народный Комиссариат Внутренних Дел.

Под'отдел Записей Актов Гражданского Состояния при

Мин. Работ

губ. _____ уезда _____

волости _____

села _____ города *Веша*

за 192 *3* год.

Книга № *1*

По Подзагсу № _____

Запись о смерти.

№. № в. уезд.	Общий порядковый.	Мужск. пола.	Женск. пола.	Число и месяц совершения записи.
	№ <i>9</i>	№ <i>-</i>	№ <i>3</i>	<i>3 Мая</i>
1	Пол умершего <i>мужской</i>			
2	Фамилия <i>Фролова</i>		имя <i>Мария</i> отчество <i>Викторовна</i>	
3	Возраст <i>64</i> л. Время рождения: 1 _____ г. _____ месяца _____ числа			
4	Время смерти: 192 <i>3</i> года <i>Май</i> _____ месяца <i>2</i> числа			
5	Место смерти: губерния _____ уезд _____ волость _____ селение, хутор _____ город <i>Веша</i>			
милицейский участок <i>Демидово</i> улица <i>Добра</i> № <i>19</i>				
Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы _____				
Постоянное местожительство умершего: губерния _____ уезд _____ волость _____ селение, хутор _____ город <i>Веша</i>				
милицейский участок <i>Демидово</i> улица <i>Добра</i> № <i>19</i>				
7	Национальность <i>Русская</i>			
8	Семейное положение умершего: (холост, женат, вдов, разведен, девица, замужняя, вдова, разведенная) <i>Вдова</i>			
9	Род занятий (профессия, ремесло, должность, положение в промысле: хозяин, рабочий) <i>Домохоз</i>			

Причина смерти:
по медицинскому
свидетельству, по
опросу родствен-
ников или свиде-
телей, если не пред-
ставлено медицин-
ского свидетельства

туберкулез
сердца

11 Фамилия, имя, от-
чество врача, вы-
давшего свидетель-
ство о смерти, а
также № свиде-
тельства.

Уд.-мне з ра Сашиней
вети 3/5-23.

12 Кем сделано за-
явление о смерти
(указать подроб-
ный адрес).

Фролов Киррил
Ведрач муров
н 18

13 Место погребения.

Вешневское клад

14 Особые примечания

З

Подпись лица,
сделавшего заявление

Коррешов

Место для
печати.

Подписи должностных лиц,
совершивших запись

В. К.

Директор

У. С. С. Р.

Народный Комиссариат Внутренних Дел

Под'отдел Записей Актов Гражданского Состояния при *Исполн.*

губ. _____ уезда _____

волости

села _____ города *Киева*

за 192 *3* год.

Книга № *1*

По Подзагсу № _____

Запись о смерти.

№	Общий порядковый.	Мужск. пола.		Женск. пола.		Число и месяц совершения записи.
		№	№	№	№	
	№ <i>10</i>	№ <i>7</i>	№ <i>-</i>	№ <i>-</i>	№ <i>-</i>	<i>3 мая</i>
1	Пол умершего <i>мужской</i>					
2	Фамилия <i>Басевича</i>		имя <i>Средор</i>		отчество <i>Ланца</i>	
3	Возраст <i>49</i>		Время рождения: 1 _____ г.		месяца _____ числа _____	
4	Время смерти: 192 <i>3</i> года <i>Апрель</i>		_____		месяца <i>30</i> числа _____	
5	Место смерти: губерния _____		уезд _____		волость _____	
	_____ селение, хутор _____		_____		город <i>Киев</i>	
	милицейский участок <i>Чокалов. Новос. Воскресен. Дом. № 22</i>					
Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы _____						
6	Постоянное местожительство умершего: губерния _____		уезд _____		_____	
	_____ волость _____		_____ селение, хутор _____		город <i>Киев</i>	
	милицейский участок <i>Чокалов. Новос. Воскресен. Дом. № 22</i>					
7	Национальность <i>Украинская</i>					
8	Семейное положение умершего: (холост, женат, вдов, разведен, девица, замужняя, вдова, разведенная) <i>муже Басевича</i>					
9	Род занятий (профессия, ремесло, должность, положение в промысле: хозяин, рабочий) <i>Рабочий</i>					

Причина смерти:
по медицинскому
свидетельству, по
опросу родствен-
ников или свиде-
телей, если не пред-
ставлено медицин-
ского свидетельства

Урешил

11 Фамилия, имя, от-
чество врача, вы-
давшего свидетель-
ство о смерти, а
также № свиде-
тельства.

Удоме д-ра неразб. кода.
Оль Зрива.

12 Кем сделано за-
явление о смерти
(указать подроб-
ный адрес).

Карленто Марку
Воскресенский
№ 26

13 Место погребения.

Самоемядов кичи

14 Особые примечания

Подпись лица,
сделавшего заявление.

Карленто

Место для
печати.

Подписи должностных лиц,
совершивших запись

Доктор-исполнитель

Карленто

У. С. С. Р. Народный Комиссариат Внутренних Дел.

Под'отдел Записей Актов Гражданского Состояния при *Миротворительном* исполкоме

губ. _____ уезда _____ волости _____

села _____ города *Киева*

за 192 *3* год. Книга № *1* По Подзаясу № _____

Запись о смерти.

№ записи	Общий порядковый.	Мужск. пола.	Женск. пола.	Число и месяц совершения записи.
	№ <i>11</i>	№ <i>8</i>	№ <i>—</i>	

1 Пол умершего *мужской*

2 Фамилия *Обручевский* отчество _____ имя _____

3 Возраст _____ Время рождения: 1 *923* г. *Апрель* месяца *26* числа

4 Время смерти: 192 *3* года *Апрель* месяца *26* числа

5 Место смерти: губерния _____ уезд _____ волость _____

_____ селение, хутор _____ город *Киев*

милицейский участок *Мягачова* улица _____ дом № *15*

Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы _____

_____ *Мягачова* _____

6 Постоянное местожительство умершего: губерния _____ уезд _____

волость _____ селение, хутор _____ город _____

милицейский участок _____ улица _____ дом № _____

7 Национальность _____

8 Семейное положение умершего: (холост, женат, вдов, разведен, девица, за-

мужняя, вдова, разведенная) _____

9 Род занятий (про-

фессия, ремесло, _____

должность, поло- _____

жение в промысле: _____

хозяин, рабочий).

Причина смерти:
по: медицинскому
свидетельству, по
опросу родствен-
ников или свиде-
телей, если не пред-
ставлено медицин-
ского свидетельства

мертварожденный

11 Фамилия, имя, от-
чество врача, вы-
давшего свидетель-
ство о смерти, а
также № свиде-
тельства.

Справка Кашинки
3/7-231. Д. № 540

12 Кем сделано за-
явление о смерти
(указать подроб-
ный адрес).

Обручские Мачей Иосиф-
фовича
Милютская 130 кв 3

13 Место погребения.

Стреловская кладбище

14 Особые примечания

Подпись лица,
сделавшего заявление

М. Овчинник

Место для
печати.

Подписи должностных лиц,
совершивших запись

Под'отдел Записей Актов Гражданского Состояния при Лубянской волостной канцелярии

губ. _____ уезда _____ волости _____

села _____ города Киева

за 1923 год. Книга № 1 По Подзагсу № _____

Запись о смерти.

№	Общий порядковый.	Мужск. пола.		Женск. пола.		Число и месяц совершения записи.	
		№	№	№	№		
	№ <u>12</u>	№ <u>9</u>	№ _____	№ _____	№ _____	<u>4 мая</u>	
1	Пол умершего <u>мужской</u>						
2	Фамилия <u>Сивецкого</u>		имя <u>Василий</u>		отчество <u>Максимович</u>		
3	Возраст <u>34</u>	Время рождения: 1 _____ г. _____				_____	_____
4	Время смерти: 192 <u>3</u> года		<u>мая</u>		_____	_____	
5	Место смерти: губерния _____ уезд _____ волость _____						
	_____ селение, хутор _____ город <u>Киев</u>						
	милицейский участок <u>Лубянский</u> улица <u>Шевченка</u> дом № <u>17</u>						
Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы _____							
6	Постоянное местожительство умершего: губерния _____ уезд _____						
	_____ волость _____ селение, хутор _____ город <u>Киев</u>						
	_____ милицейский участок <u>С. Клементий</u> дом № _____						
7	Национальность <u>Украинская</u>						
8	Семейное положение умершего: (холост, женат, вдов, разведен, девица, замужняя, вдова, разведенная) <u>мисс Сивецкой</u>						
9	Род занятий (профессия, ремесло, должность, положение в промысле: хозяин, рабочий) <u>Сивецкое Возле ст. Киев</u>						

Причина смерти: по медицинскому свидетельству, по опросу родственников или свидетелей, если не представлено медицинского свидетельства	Туберкулез сердца
11. Фамилия, имя, отчество врача, выдавшего свидетельство о смерти, а также № свидетельства.	Удочин гра Тушина ул. Шевченко №17
12. Кем сделано заявление о смерти (указать подробный адрес).	Галинуша Пеев С. Леуши
13. Место погребения.	Соколовское к-це
14. Особые примечания	

Подпись лица, сделавшего заявление

[Handwritten signature]

Место для печати.

Подписи должностных лиц, совершивших запись

Инспектор производ...

[Handwritten signature]

У. С. С. Р.

Народный Комиссариат Внутренних Дел.

13

Под'отдел Записей Актов Гражданского Состояния при *Медрайоне* Исполкоме

губ. _____ уезда _____ волости _____

села _____ города *Киев*

за 192 *3* год. Книга № *1* По Подзагсу № _____

Запись о смерти.

№№ во-прос.	Общий порядковый.	Мужск. пола.	Женск. пола.	Число и месяц совершения записи.
	№ <i>13</i>	№ <i>10</i>	№ _____	<i>4 мая</i>

1 Пол умершего *мужского*

2 Фамилия *Малак* прозвище _____ имя *Василий* отчество *Александрович*

3 Возраст *20* лет. Время рождения: 1 _____ г. _____ месяца _____ числа

4 Время смерти: 192 *3* года _____ месяца *3* числа

5 Место смерти: губерния _____ уезд _____ волость _____

_____ селение, хутор _____ город *Киев*

милицейский участок *Семашки* улица *Мокрая* дом № *10*

Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы _____

6 Постоянное местожительство умершего: губерния _____ уезд _____

волость _____ селение, хутор _____ город *Киев*

милицейский участок *Семашки* улица *Мокрая* дом № *10*

7 Национальность *Русская*

8 Семейное положение умершего: (холост, женат, вдов, разведен, девица, за-

мужняя, вдова, разведенная) *муже Малак*

9 Род занятий (про-

фессия, ремесло, _____ *Медрайон*

должность, поло-

жение в промысле:

_____ *Медрайон*

_____ *Медрайон*

10

Причина смерти: по медицинскому свидетельству, по опросу родственников или свидетелей, если не представлено медицинского свидетельства

Омскбиринское
решение

11

Фамилия, имя, отчество врача, выдавшего свидетельство о смерти, а также № свидетельства.

Удонец З.И. Удонец
№ 3/5-231.

12

Кем сделано заявление о смерти (указать подробный адрес).

Черныш Сергей
Морская 10

13

Место погребения.

Сидименское кр.

14

Особые примечания

Учен. изд. ~~судебного~~
исслед. деп. Г.
за № 974/20/02

Подпись лица, сделавшего заявление

Черныш

Место для печати.

Подписи должностных лиц, совершивших запись

Директор ЗАГС

Иванов

У. С. С. Р.

Народный Комиссариат Внутренних Дел. 14

Под'отдел Записей Актов Гражданского Состояния при Видремовском ме

губ. _____ уезда _____ волости _____

села _____ города Киеваза 1923 год. Книга № 1 По Подзагсу № _____

Запись о смерти.

№	Общий порядковый.	Мужск. пола.	Женск. пола.	Число и месяц совершения записи.
№	№ <u>14</u>	№ _____	№ <u>4</u>	<u>4 мая</u>
1	Пол умершего: <u>мужской</u>			
2	Фамилия <u>Михайлов</u>		Имя <u>Надежда</u> Отчество <u>Семенова</u>	
3	Возраст <u>40</u> Время рождения: 1 _____ г.		_____ месяца _____ числа	
4	Время смерти: 192 <u>3</u> года <u>мая</u>		_____ месяца <u>3</u> числа	
5	Место смерти: губерния _____ уезд _____ волость <u>Киев</u>			
	_____ селение, хутор _____ город _____			
	милицейский участок <u>Лаврентьевой</u> улица <u>Владимирская</u> дом № <u>88</u>			
	Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы: _____			
6	Постоянное местожительство умершего: губерния _____ уезд <u>Киев</u>			
	_____ волость _____ селение, хутор _____ город _____			
	милицейский участок <u>Лаврентьевой</u> улица <u>Владимирская</u> дом № <u>88</u>			
7	Национальность <u>Русская</u>			
8	Семейное положение умершего: (холост, женат, вдов, разведен, девица, замужняя, вдова, разведенная) <u>девица</u>			
9	Род занятий (профессия, ремесло, должность, положение в промысле: хозяин, рабочий) <u>домох.</u>			

10 Причина смерти:
по медицинскому
свидетельству, по
опросу родствен-
ников или свиде-
телей, если не пред-
ставлено медицин-
ского свидетельства

Воспаление
ног

11 Фамилия, имя, от-
чество врача, вы-
давшего свидетель-
ство о смерти, а
также № свиде-
тельства.

Узоше-ра. Мершан
№ 3/5-231.

12 Кем сделано за-
явление о смерти
(указать подроб-
ный адрес).

Мазуров, Иван
Кузнецов и 45

13 Место погребения.

Байково клад

14 Особые примечания

—

Подпись лица,
сделавшего заявление

Мазуров

Место для
печати.

Подписи должностных лиц
совершивших запись

Директор

—

Под'отдел Записей Актов Гражданского Состояния при Киевском исполкоме

губ. _____ уезда _____ волости Киев

села _____ города _____

за 1923 год. Книга № 7 По Подзагсу № _____

Запись о смерти.

№. №. во-прос.	Общий порядковый.	Мужск. пола.	Женск. пола.	Число и месяц совершения записи.
	№ <u>15</u>	№ <u>—</u>	№ <u>5</u>	<u>4 мая</u>

1 Под умершего исемедий
2 Фамилия Тогоздева прозвище _____ имя Ирина отчество Беринская

3 Возраст 22 года. Время рождения: 1 _____ г. _____ месяца _____ числа

4 Время смерти: 1923 года _____ месяца _____ числа

5 Место смерти: губерния _____ уезд _____ волость _____ селение, хутор _____ город Киев

милицейский участок Смоленск улица Стеланова дом № 22

Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы _____

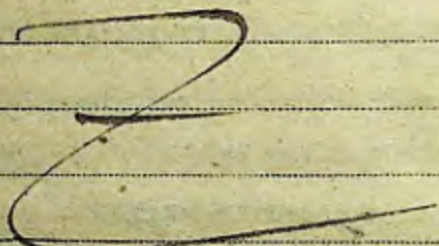
6 Постоянное местожительство умершего: губерния _____ уезд _____ волость _____ селение, хутор _____ город Киев

милицейский участок Смоленск улица Стеланова дом № 22

7 Национальность Еврейская

8 Семейное положение умершего: (холост, женат, вдов, разведен, девица, замужняя, вдова, разведенная) Вдова

9 Род занятий (профессия, ремесло, должность, положение в промысле: хозяин, рабочий) докл. приказника

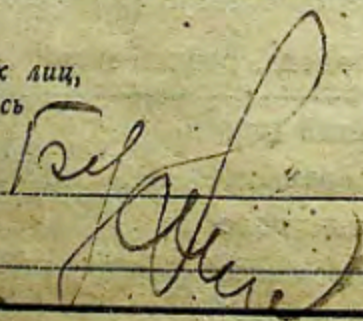
10	Причина смерти: по медицинскому свидетельству, по опросу родствен- ников или свиде- телей, если не пред- ставлено медицин- ского свидетельства	Сидюстиб Сергеев
11	Фамилия, имя, от- чество врача, вы- давшего свидетель- ство о смерти, а также № свиде- тельства.	Удоме зря Сидюстиб от 4/5-23.
12	Кем сделано за- явление о смерти (указать подроб- ный адрес).	Дороговедий Берин Ситенновская № 22
13	Место погребения.	Еврейское кладбище
14	Особые примечания	

Подпись лица,
сделавшего заявление.....

Место для
печати.

Подписи должностных лиц,
совершивших запись

Директор производств



Под'отдел Записей Актов Гражданского Состояния при Киевском исполкоме

губ. _____ уезда _____ волости _____

села _____ города Киев

за 1923 год. Книга № 1 По Подзагсу № _____

Запись о смерти.

№№ за ввод.	Общий порядковый.	Мужск. пола.	Женск. пола.	Число и месяц совершения записи.
	№ <u>16</u>	№ <u>11</u>	№ <u>-</u>	

1 Пол умершего мужской

2 Фамилия Мещеряков отчество Иванович имя Иван отчество Иванович

3 Возраст 25 лет. Время рождения: 1 _____ г. _____ месяца _____ числа

4 Время смерти: 1923 года май _____ месяца 3 числа

5 Место смерти: губерния _____ уезд _____ волость _____ селение, хутор _____ город Киев

милицейский участок Мещеряков улица М. Благовещенская № 75

Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы М. Благовещенская № 75

6 Постоянное местожительство умершего: губерния _____ уезд _____ волость _____ селение, хутор _____ город Киев

милицейский участок Подолянский улица Закарпатская № 6

7 Национальность Русская

8 Семейное положение умершего: (холост, женат, вдов, разведен, девица, замужняя, вдова, разведенная) Ребенок

9 Род занятий (профессия, ремесло, должность, положение в промысле: хозяин, рабочий) Сани поварихи

10	Причина смерти: по медицинскому свидетельству, по опросу родственников или свидетелей, если не представлено медицинского свидетельства	Недоношенный
11	Фамилия, имя, отчество врача, выдавшего свидетельство о смерти, а также № свидетельства.	Удочин г-ра Керазд. Подпись от 4/5 - 23.
12	Кем сделано заявление о смерти (указать подробный адрес).	Аксенов Алексей Булварная ул. № 6
13	Место погребения.	Байково поле
14	Особые примечания	

Подпись лица, сделавшего заявление..... *Аксенов*

Место для печати.

Подписи должностных лиц, совершивших запись
Ильин

Ильин

У. С. С. Р.

Народный Комиссариат Внутренних Дел.

Под'отдел Записей Актов Гражданского Состояния при Мэрии исполкоме

губ. _____ уезда _____ волости _____

села _____ города Киеваза 1923 год. Книга № 1 По Подзагсу № _____

Запись о смерти.

№. № в прог.	Общий порядковый.	Мужск. пола.	Женск. пола.	Число и месяц совершения записи.
	№ <u>17</u>	№ <u>-</u>	№ <u>6</u>	<u>5 мая 1923 г.</u>

- 1 Пол умершего русский
- 2 Фамилия Лашина прозвище _____ имя Марьяма отчество Викентьевна
- 3 Возраст 30 Время рождения: 1893 г. _____ месяца _____ числа
- 4 Время смерти: 1923 года Апрель _____ месяца 18 числа
- 5 Место смерти: губерния _____ уезд _____ волость _____
селение, хутор _____ город Киев
милицейский участок Лукьяновка _____ дом № _____
- Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы _____
Лукьяновка
- 6 Постоянное местожительство умершего: губерния _____ уезд _____
волость _____ селение, хутор _____ город Киев
милицейский участок _____ улица Караваев дом № 11
- 7 Национальность русская
- 8 Семейное положение умершего: (холост, женат, вдов, разведен, девица, замужняя, вдова, разведенная) замужем

9 Род занятий (профессия, ремесло, должность, положение в промысле: хозяин, рабочий).

дом. воз.

10 Причина смерти:
по медицинскому
свидетельству, по
опросу родствен-
ников или свиде-
телей, если не пред-
ставлено медицин-
ского свидетельства

Туберкулез легких

11 Фамилия, имя, от-
чество врача, вы-
давшего свидетель-
ство о смерти, а
также № свиде-
тельства.

Господ барбашт № 426.

12 Кем сделано за-
явление о смерти
(указать подроб-
ный адрес).

Лашинком Федором
Датшиловичем
Каравашев II

13 Место погребения.

Лукьяновки № 42

14 Особые примечания

г. Профессора Габкошова
№ 1268.
мем. помер. по 5-й пар.

Подпись лица,
сделавшего заявление

Лашинком

Место для
печати.

Подписи должностных лиц,
совершивших запись

Виза

У. С. С. Р.

Народный Комиссариат Внутренних Дел.

Под'отдел Записей Актов Гражданского Состояния при *Выборгском*

губ. _____ уезда _____ волости _____

села _____ города *Киева*за 192 *3* год. Книга № *1* По Подзагсу № _____

Запись о смерти.

Общий порядковый №	Мужск. пола.	Женск. пола.	Число и месяц совершения записи.
№ <i>18</i>	№ <i>12</i>	№ _____	<i>5 мая 1923 г.</i>
1	Пол умершего <i>мужской</i>		
2	Фамилия <i>Итрани</i>	прозвище _____	имя <i>Хабар</i> отчество <i>Иванович</i>
3	Возраст <i>58</i>	Время рождения: <i>1865 г.</i>	месяца _____ числа _____
4	Время смерти: 192 <i>3</i> года	<i>мая</i>	месяца <i>4</i> числа _____
5	Место смерти: губерния _____	уезд _____	волость _____
	_____ селение, хутор _____	город <i>Киев</i>	
	милицейский участок _____	улица <i>Советская</i>	дом № <i>16</i>
	Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы <i>Улиц. Инжен. - Пугачова 75</i>		
6	Постоянное местожительство умершего: губерния _____ уезд _____		
	волость _____	селение, хутор _____	город <i>Киев</i>
	милицейский участок _____	улица <i>Советская</i>	дом № <i>16</i>
7	Национальность <i>еврейская</i>		
8	Семейное положение умершего: (холост, женат, вдов, разведен, девица, замужняя, вдова, разведенная) <i>мелан</i>		
9	Род занятий (профессия, ремесло, должность, положение в промысле: хозяин, рабочий) <i>Слушатель</i>		

0 Причина смерти:
по медицинскому
свидетельству, по
опросу родствен-
ников или свиде-
телей, если не пред-
ставлено медицин-
ского свидетельства

воспаление мозга

11 Фамилия, имя, от-
чество врача, вы-
давшего свидетель-
ство о смерти, а
также № свиде-
тельства.

Уренков
за № 2255

12 Кем сделано за-
явление о смерти
(указать подроб-
ный адрес).

Штраш Сергей Кабулат.
Сельская № 2

13 Место погребения.

Уренковское р-ше

14 Особые примечания

Подпись лица,
сделавшего заявление

Штраш

Место для
печати.

Подписи должностных лиц,
совершивших запись

Штраш

Под'отдел Записей Актов Гражданского Состояния при Либрайтман используе

губ. _____ уезда _____ волости _____

села _____ города Киева

за 1923 год. Книга № 1 По Подзагсу № _____

Запись о смерти.

№№ впрос.	Общий порядковый.	Мужск. пола.	Женск. пола.	Число и месяц совершения записи.
	№ <u>19</u>	№ <u>—</u>	№ <u>7</u>	

1 Пол умершего мелеский

2 Фамилия Мищенко прозвище _____ имя Мелеский отчество Ильковича

3 Возраст 28 Время рождения: 1895 г. _____ месяца _____ числа

4 Время смерти: 1923 года _____ мая _____ месяца 6 числа

5 Место смерти: губерния _____ уезд _____ волость _____

_____ селение, хутор _____ город Киев

милицейский участок _____ улица Лавр. пер. дор. Бойшица дом № _____

Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы _____

Постоянное местожительство умершего: губерния _____ уезд _____

волость _____ селение, хутор _____ город _____

милицейский участок _____ улица Ильберек дом № 1

7 Национальность русская

8 Семейное положение умершего: (холост, женат, вдов, разведен, девица, замужняя, вдова, разведенная) замужем

9 Род занятий (профессия, ремесло, должность, положение в промысле: хозяин, рабочий). Брижировщик

10 Причина смерти:
по медицинскому
свидетельству, по
опросу родствен-
ников или свиде-
телей, если не пред-
ставлено медицин-
ского свидетельства

Осложнения Сынного
типа

11 Фамилия, имя, от-
чество врача, вы-
давшего свидетель-
ство о смерти, а
также № свиде-
тельства

Справка Закуп. 2 Курор.
отг. от Ф. И. И.

12 Кем сделано за-
явление о смерти
(указать подроб-
ный адрес).

Мищенко Арсением
Кильбаскич ул.

13 Место погребения.

Сосновское к-ще

14 Особые примечания

г. Сорога "Черашников"
за № 33.

Подпись лица,
сделавшего заявление

Место для
печати.

Подписи должностных лиц,
совершивших запись

Иван

Под'отдел Записей Актов Гражданского Состояния при Миргородском уезде

губ. _____ уезда _____ волости Киев 19

села _____ города _____ за 192 3 год. Книга № 1 По Подзагсу № _____

Запись о смерти.

№. № во-прос.	Общий порядковый.	Мужск. пола.	Женск. пола.	Число и месяц совершения записи.
	№ <u>20</u>	№ <u>13</u>	№ _____	<u>5 мая</u>

1 Пол умершего мужской
 2 Фамилия Трунов прозвище _____ имя Григорий отчество Евменович

3 Возраст 24 года. Время рождения: 1 _____ г. _____ месяца _____ числа

4 Время смерти: 192 3 года _____ (май) _____ месяца _____ (4) числа

5 Место смерти: губерния _____ уезд _____ волость _____ селение, хутор _____ город Киев

милицейский участок Смоленский улица Мстиславская дом № 36

Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы _____

6 Постоянное местожительство умершего: губерния _____ уезд _____ волость _____ селение, хутор _____ город Киев

милицейский участок Смоленский улица Мстиславская дом № 36

7 Национальность русская

8 Семейное положение умершего: (холост, женат, вдов, разведен, девица, замужняя, вдова, разведенная) холост

9 Род занятий (профессия, ремесло, должность, положение в промысле: хозяин, рабочий) не определенное
Занима

10 Причина смерти:
по медицинскому
свидетельству, по
опросу родствен-
ников или свиде-
телей, если не пред-
ставлено медицин-
ского свидетельства

уже сиренивые раны на
голове и разрывание
мозга (самоубийство).

11 Фамилия, имя, от-
чество врача, вы-
давшего свидетель-
ство о смерти, а
также № свиде-
тельства.

^{Марина}
Удоминская Маргард. и др.

12 Кем сделано за-
явление о смерти
(указать подроб-
ный адрес).

Трунев Иван
Мещинская ул. 36

13 Место погребения.

Самонское в-ще

14 Особые примечания

Подпись лица,
сдавшего заявление.....

Место для
печати

Подписи должностных лиц,
совершивших запись

~~Доктор И. И. И.~~

У. С. С. Р. Народный Комиссариат Внутренних Дел. 21

Под'отдел Записей Актов Гражданского Состояния при *Мобраице*

губ. _____ уезда _____ волости *Киева* 20

села _____ города _____

за 192 *3* год. Книга № *1* По Подзагсу № _____

Запись о смерти.

№. №. до-прос.	Общий порядковый.	Мужск. пола.	Женск. пола.	Число и месяц совершения записи
	№ <i>21</i>	№ <i>14</i>	№ <i>—</i>	

1 Пол умершего *мужской*

2 Фамилия *Трунов* прозвище _____ имя *Тришун* отчество *Иванович*

3 Возраст *24* Время рождения: *90 г.* _____ месяца _____ числа

4 Время смерти: 192 *3* года _____ месяца *май* _____ числа *4*

5 Место смерти: губерния _____ уезд _____ волость _____ селение, хутор _____ город *Киев*

милицейский участок *Соломенск* улица *Мечетевская* дом № *36*

Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы _____

6 Постоянное местожительство умершего: губерния _____ уезд _____ волость _____ селение, хутор _____ город _____

милицейский участок *Соломенск* улица *Мечетевская* дом № *36*

7 Национальность *русская*

8 Семейное положение умершего: (холост, женат, вдов, разведен, девица, замужняя, вдова, разведенная) *холост*

9 Род занятий (профессия, ремесло, должность, положение в промысле: хозяин, рабочий) *неопределяется*

10 Причина смерти:
по медицинскому
свидетельству, по
опросу родствен-
ников или свиде-
телей, если не пред-
ставлено медицин-
ского свидетельства

акушерские ранения
головы о разрушенном
мозге

11 Фамилия, имя, от-
чество врача, вы-
давшего свидетель-
ство о смерти, а
также № свиде-
тельства.

Керальт Грива
за № 127

12 Кем сделано за-
явление о смерти
(указать подроб-
ный адрес).

Труновни Уланови
Васильевичи
г. Киев, Меришавек 36

13 Место погребения.

Солменское К-це

14 Особые примечания

Учен. Труновни Васильевичи
"за № 127"

Подпись лица,
сделавшего заявление

Место для
печати.

Подписи должностных лиц,
совершивших запись

Виза

Под'отдел Записей Актов Гражданского Состояния при Медико-санитарном деловом

губ. _____ уезда _____ волости _____ 21

села _____ города Киев

за 192 3 год. Книга № 1 По Подзагсу № _____

Запись о смерти.

№. №. записи	Общий порядковый.	Мужск. пола.	Женск. пола.	Число и месяц совершения записи.
	№ <u>21</u>	№ <u>14</u>	№ <u>—</u>	

1 Пол умершего мужской

2 Фамилия Боздромовский имя Андрей отчество _____

3 Возраст 54 года. Время рождения: 1 _____ г. _____ месяца _____ числа

4 Время смерти: 192 3 года мая _____ месяца 7 числа

5 Место смерти: губерния _____ уезд _____ волость _____

_____ селение, хутор _____ город Киев

милицейский участок Подольский улица Федерико-Красная № 5

Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы

Медицинский техникум почтой

6 Постоянное местожительство умершего: губерния _____ уезд _____

_____ волость _____ селение, хутор _____ город Киев

милицейский участок Подольский улица Федерико-Красная № 5

7 Национальность Русская

8 Семейное положение умершего: (холост, женат, вдов, разведен, девица, замужняя, вдова, разведенная) муже Боздромова

9 Род занятий (профессия, ремесло, должность, положение в промысле: хозяин, рабочий) Фрагмент

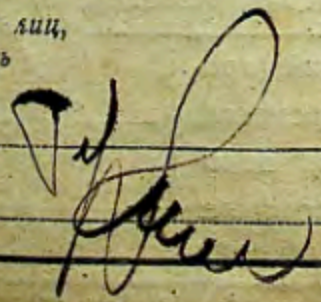
10	Причина смерти: по медицинскому свидетельству, по опросу родственников или свидетелей, если не представлено медицинского свидетельства	Докладчик неизвестен удушение петлей при повешении
11	Фамилия, имя, отчество врача, выдавшего свидетельство о смерти, а также № свидетельства.	Удана д-р Шенелевская от 7/5-23.
12	Кем сделано заявление о смерти (указать подробный адрес).	Вдовствующий инженер-механик Труфанов Николай Кудрявцев - при Фридрихсвальд № 37
13	Место погребения.	Дух. кладбище в с. Дубовое
14	Особые примечания	Безымянно из мемориальной Труфанов Николай.

Подпись лица,
сделавшего заявление

Место для
печати.

Подписи должностных лиц,
совершивших запись

Дьякон-производитель



У. С. С. Р.

Народный Комиссариат Внутренних Дел. 23

Под'отдел Записей Актов Гражданского Состояния при Млибура Исполкоме

губ. _____ уезда _____ волости

села _____ города Киев 22за 192 3 год. Книга № _____ По Подзаксу № _____

Запись о смерти.

№№ до-прос.	Общий порядковый.	Мужск. пола.	Женск. пола.	Число и месяц совершения записи.	
				Число	Месяц
	№ <u>22</u>	№ <u>15</u>	№ <u>7</u>		<u>7 мая</u>
1	Пол умершего <u>мужской</u>				
2	Фамилия <u>Мензвешевский</u> отчество _____				
3	Возраст <u>50</u> лет. Время рождения: 1 _____ г. _____ месяца _____ числа				
4	Время смерти: 192 <u>3</u> года _____ месяца _____ числа				
5	Место смерти: губерния _____ уезд _____ волость _____ селение, хутор _____ город <u>Киев</u> милицейский участок <u>Мензвешевский</u> дом № _____				
Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы _____					
6	Постоянное местожительство умершего: губерния _____ уезд _____ волость _____ селение, хутор _____ город <u>Киев</u> милицейский участок _____ улица _____ дом № _____				
7	Национальность _____				
8	Семейное положение умершего: (холост, женат, вдов, разведен, девица, замужняя, вдова, разведенная) <u>Мензвешевский</u>				
9	Род занятий (профессия, ремесло, должность, положение в промысле: хозяин, рабочий) <u>Мензвешевский</u>				

10

Причина смерти: по медицинскому свидетельству, по опросу родственников или свидетелей, если не представлено медицинского свидетельства

смертельная рана
грудной клетки ребром
меча

11

Фамилия, имя, отчество врача, выдавшего свидетельство о смерти, а также № свидетельства.

Уд. № 7/3 23
И. И. Мещеряков
№ 76

12

Кем сделано заявление о смерти (указать подробный адрес).

Мещеряков, Медицинский
Грунтово-Савостьяновский № 37

13

Место погребения.

Дур. Игнатьевское кладбище

14

Особые примечания

Результаты из
и медицинской экспертизы
И. И. Мещеряков

Подпись лица, сделавшего заявление

Место для печати.

Подписи должностных лиц, совершивших запись

И. И. Мещеряков

У. С. С. Р.

Народный Комиссариат Внутренних Дел. 34

Под'отдел Записей Актов Гражданского Состояния при *Мидраимово*губ. _____ уезда _____ волости *23*села _____ города *Кебса*за 192 *3* год. Книга № _____ По Подзагсу № _____

Запись о смерти.

№. № во-прос.	Общий порядковый.	Мужск. пола.	Женск. пола.	Число и месяц совершения записи.
	<i>23</i>	№ <i>16</i>	№ _____	<i>7 мес</i>
1	Пол умершего <i>мужской</i>			
2	Фамилия <i>Мидраимов</i>		имя _____	отчество _____
3	Возраст <i>54</i> года		Время рождения: 1 _____ г.	_____ месяца _____ числа
4	Время смерти: 192 <i>3</i> года		<i>мес</i>	_____ месяца <i>2</i> числа
5	Место смерти: губерния _____		уезд _____	волость _____
	_____ селение, хутор _____		город <i>Кебс</i>	
	милицейский участок <i>б. Николаевский</i>		улица _____	дом № _____
	Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы _____			
6	Постоянное местожительство умершего: губерния _____		уезд _____	
	_____ волость _____		селение, хутор _____	город <i>Кебс</i>
	милицейский участок <i>б. Николаевский</i>		улица _____	дом № _____
7	Национальность _____			
8	Семейное положение умершего: (холост, женат, вдов, разведен, девица, замужняя, вдова, разведенная) <i>холост</i>			
9	Род занятий (профессия, ремесло, должность, положение в промысле: хозяин, рабочий) <i>ремесленник</i>			

10	Причина смерти: по медицинскому свидетельству, по опросу родственников или свидетелей, если не представлено медицинского свидетельства	Кровоизлияние в мозг и шейный отдел
11	Фамилия, имя, отчество врача, выдавшего свидетельство о смерти, а также № свидетельства.	Учине д-ра Давыдова от 7/12/37
12	Кем сделано заявление о смерти (указать подробный адрес).	Давыдовой, медицинский трупной покойной Григорьевская №37
13	Место погребения.	Дукиновское кладбище
14	Особые примечания	Взят из "медицинского трупного покойника".

Подпись лица,
сделавшего заявление

Место для
печати.

Подписи должностных лиц,
совершивших запись

Директор

Г. Г. Г.

У. С. С. Р. Народный Комиссариат Внутренних Дел.

Под'отдел Записей Актов Гражданского Состояния при *Мир. районо*

губ. _____ уезда _____ волости *24*

села _____ города *Киева*

за 192 *3* год. Книга № _____ По Подзагсу № _____

Запись о смерти.

№. № вп- брос.	Общий порядковый.	Мужск. пола.	Женск. пола.	Число и месяц совершения записи.
	№ <i>24</i>	№ _____	№ <i>8</i>	<i>7 мая</i>
1	Пол умершего <i>мужского</i>			
2	Фамилия <i>Савалев</i> прозвище _____		имя <i>Ангелин</i> отчество <i>Савалев</i>	
3	Возраст <i>21 лет</i>		Время рождения: 1 _____ г. _____ месяца _____ числа	
4	Время смерти: 192 <i>3</i> года _____		<i>мая</i> _____ месяца _____ числа	
5	Место смерти: губерния _____ уезд _____ волость _____ селение, хутор _____ город <i>Киев</i>			
	милицейский участок <i>Соломенский</i> улица <i>Дамшова</i> дом № <i>44</i>			
	Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы _____			
6	Постоянное местожительство умершего: губерния _____ уезд <i>Киев</i>			
	волость _____ селение, хутор _____ город <i>Киев</i>			
	милицейский участок <i>Соломенский</i> улица <i>Дамшова</i> дом № <i>44</i>			
7	Национальность <i>Русская</i>			
8	Семейное положение умершего: (холост, женат, вдов, разведен, девица, замужняя, вдова, разведенная) <i>вдов</i>			
9	Род занятий (профессия, ремесло, должность, положение в промысле: хозяин, рабочий) <i>доктор</i>			

10

Причина смерти:
по медицинскому
свидетельству, по
опросу родствен-
ников или свиде-
телей, если не пред-
ставлено медицин-
ского свидетельства

Воспаление
сердца

11

Фамилия, имя, от-
чество врача, вы-
давшего свидетель-
ство о смерти, а
также № свиде-
тельства.

Удонец, врач Тресоловский
95/5-23.

12

Кем сделано за-
явление о смерти
(указать подроб-
ный адрес).

Соболев Семён
Давыдовский № 47 а

13

Место погребения.

Сыктывкарская улица

14

Особые примечания

2

Подпись лица,
сделавшего заявление

Соболев

Место для
печати.

Подписи должностных лиц,
совершивших запись

Директор производства

Соболев

У. С. С. Р. Народный Комиссариат Внутренних Дел. 26

Под'отдел Записей Актов Гражданского Состояния при *Исполконе*

губ. _____ уезда _____ волости _____

села _____ города *Киева*

за 192 *3* год. Книга № *7* По Подзагсу № _____

Запись о смерти.

№. №. до-прос.	Общий порядковый.	Мужск. пола.	Женск. пола.	Число и месяц совершения записи.	
		№ <i>25</i>	№ —	№ <i>9</i>	<i>7 мая</i>
1	Пол умершего <i>мужской</i>				
2	Фамилия <i>Аверина</i> прозвище _____ имя <i>Трапезова</i> отчество <i>Савельевна</i>				
3	Возраст <i>62</i> Время рождения: 1 _____ г. _____ месяца _____ числа				
4	Время смерти: 192 <i>3</i> года _____ месяца _____ числа				
5	Место смерти: губерния _____ уезд _____ волость _____ селение, хутор _____ город <i>Киев</i>				
	милицейский участок <i>Демислав</i> улица <i>Михедева</i> дом № <i>6</i>				
	Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы _____				
6	Постоянное местожительство умершего: губерния _____ уезд _____ волость _____ селение, хутор _____ город <i>Киев</i>				
	милицейский участок <i>Демислав</i> улица <i>Михедева</i> дом № <i>6</i>				
7	Национальность <i>Русская</i>				
8	Семейное положение умершего: (холост, женат, вдов, разведен, девица, замужняя, вдова, разведенная) <i>Вдова</i>				
9	Род занятий (профессия, ремесло, должность, положение в промысле: хозяин, рабочий) <i>Дошник</i>				

10

Причина смерти:
по медицинскому
свидетельству, по
опросу родствен-
ников или свиде-
телей, если не пред-
ставлено медицин-
ского свидетельства

Урошеское Васильевское
сельское

11

Фамилия, имя, от-
чество врача, вы-
давшего свидетель-
ство о смерти, а
также № свиде-
тельства.

Уроше д-р Иванова
№ 75-23.
Зем. 1000

12

Кем сделано за-
явление о смерти
(указать подроб-
ный адрес).

Александр Гусов
Киевский № 12

13

Место погребения.

Совхозное кладбище

14

Особые примечания

З

Подпись лица,
сделавшего заявление

Александр

Место для
печати.

Подписи должностных лиц,
совершивших запись

Директор совхоза

Александр

У. С. С. Р.

Народный Комиссариат Внутренних Дел.

Под'отдел Записей Актов Гражданского Состояния при Киевском

губ. _____ уезда _____ волости _____

села _____ города Киева № 26за 192 3 год. Книга № 1 По Подзагсу № _____

Запись о смерти.

№. № по-прос.	Общий порядковый.	Мужск. пола.	Женск. пола.	Число и месяц совершения записи.
		№ <u>26</u>	№ _____	№ <u>10</u>
1	Пол умершего <u>мужской</u>			
2	Фамилия <u>Тавловская</u> прозвище _____		имя <u>Роза</u> отчество <u>Семёновна</u>	
3	Возраст <u>35</u> Время рождения: 1 _____ г.		_____ месяца _____ числа	
4	Время смерти: 192 <u>3</u> года <u>май</u>		_____ месяца <u>4</u> числа	
5	Место смерти: губерния _____ уезд _____ волость _____			
	_____ селение, хутор _____ город <u>Киев</u>			
	милицейский участок <u>Киевский</u> улица <u>м.р. Кривоносов</u> дом № <u>75</u>			
	Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы _____			
	<u>Клинический институт</u>			
6	Постоянное местожительство умершего: губерния _____ уезд _____			
	волость _____ селение, хутор _____ город <u>Киев</u>			
	милицейский участок <u>Соломенский</u> улица <u>Тавловская</u> дом № <u>3</u>			
7	Национальность <u>русская</u>			
8	Семейное положение умершего: (холост, женат, вдов, разведен, девица, замужняя, вдова, разведенная) <u>жена Тавловской</u>			
9	Род занятий (профессия, ремесло, должность, положение в промысле: хозяин, рабочий) <u>домов.</u>			

10 Причина смерти:
по: медицинскому
свидетельству, по
опросу родствен-
ников или свиде-
телей, если не пред-
ставлено медицин-
ского свидетельства

перетонит носие
септического абсцесса

11 Фамилия, имя, от-
чество врача, вы-
давшего свидетель-
ство о смерти, а
также № свиде-
тельства.

Врач Кишин. Унгуря
59 № 2214

12 Кем сделано за-
явление о смерти
(указать подроб-
ный адрес).

Болоншицей " Кишин
госк Унгуря?
Игракова №

13 Место погребения.

Игракова К-це

14 Особые примечания

Выпись выдана
безглазых

Подпись лица,
сделавшего заявление.....

Место для
печати.

Подписи должностных лиц,
совершивших запись

Игракова

У. С. С. Р. Народный Комиссариат Внутренних Дел. 20

Под'отдел Записей Актов Гражданского Состояния при Мибранском исполкоме

губ. _____ уезда _____ волости _____

села _____ города Киева

за 1923 год. Книга № 1 По Подзагсу № _____

Запись о смерти.

№№ до-прос.	Общий порядковый.	Мужск. пола.	Женск. пола.	Число и месяц совершения записи.
	№ <u>27</u>	№ <u>—</u>	№ <u>11</u>	<u>7 мая</u>

1 Пол умершего мужской

2 Фамилия Шидлавецкая прозвание _____ имя Анна отчество Ивановна

3 Возраст 25 Время рождения: 1 _____ г. _____ месяца _____ числа

4 Время смерти: 1923 года июль _____ месяца 21 числа

5 Место смерти: губерния _____ уезд _____ волость _____ селение, хутор _____ город Киев

милицейский участок Мибедек улица Н. Мибедек дом № 1

Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы _____

6 Постоянное местожительство умершего: губерния _____ уезд _____ волость _____ селение, хутор _____ город Киев

милицейский участок Мибедек улица Н. Мибедек дом № 1

7 Национальность Украинская

8 Семейное положение умершего: (холост, женат, вдов, разведен, девица, замужняя, вдова, разведенная) жена Самуила Шидловского

9 Род занятий (профессия, ремесло, должность, положение в промысле: хозяин, рабочий) дом.хоз.

10

Причина смерти:
по медицинскому
свидетельству, по
опросу родствен-
ников или свиде-
телей, если не пред-
ставлено медицин-
ского свидетельства

туберкулез легких

11

Фамилия, имя, от-
чество врача, вы-
давшего свидетель-
ство о смерти, а
также № свиде-
тельства.

Врача Сталекан
от 3/12 25/1.

12

Кем сделано за-
явление о смерти
(указать подроб-
ный адрес).

Шидловские Трофимов
г. Киев, Ново-Мариинск

13

Место погребения.

Смоленская к-ща

14

Особые примечания

Бл. Прогресса, "Милосердие"
за № 1084.
Канон. н.п. по 5 руб

Подпись лица,
сделавшего заявление

Шидловские

Место для
печати.

Подписи должностных лиц,
совершивших запись

Милосердие

У. С. С. Р.

Народный Комиссариат Внутренних Дел. 7.39

Под'отдел Записей Актов Гражданского Состояния при Мин. Юстиции

губ. _____ уезда _____ волости _____

села _____ города Киевза 192 3 год. Книга № 1 По Подзагсу № _____

Запись о смерти.

№. № по Прос.	Общий порядковый.	Мужск. пола.	Женск. пола.	Число и месяц совершения записи.
		№ <u>28</u>	№ <u>17</u>	№ <u>—</u>

1. Пол умершего мужского2. Фамилия Ренетин прозвище _____ имя Григорий отчество Степанович3. Возраст 33 года. Время рождения: 1 _____ года _____ месяца _____ числа4. Время смерти: 192 3 года _____ месяца _____ числа5. Место смерти: губерния _____ уезд _____ волость _____ селение, хутор _____ город Киевмилицейский участок Демисев улица Каревский дом № 10

Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы _____

6. Постоянное местожительство умершего: губерния _____ уезд _____ волость _____ селение, хутор _____ город Киевмилицейский участок Демисев улица Каревский дом № 107. Национальность русская8. Семейное положение умершего: (холост, женат, вдов, разведен, девица, замужняя, вдова, разведенная) муж Ренетин9. Род занятий (профессия, ремесло, должность, положение в промысле: хозяин, рабочий) домовладелец

10

Причина смерти:
по медицинскому
свидетельству, по
опросу родствен-
ников или свиде-
телей, если не пред-
ставлено медицин-
ского свидетельства

Убийственный атташе.

11

Фамилия, имя, от-
чество врача, вы-
давшего свидетель-
ство о смерти, а
также № свиде-
тельства.

Уд.-м. д-р. Марьянович
Дей. № 23.

12

Кем сделано за-
явление о смерти
(указать подроб-
ный адрес).

Репетин Дмитрий
Каслевский пр. № 10

13

Место погребения.

Бадкоево поле

14

Особые примечания

В 23/26

Подпись лица,
сделавшего заявление

[Handwritten signature]

Место для
печати.

Подписи должностных лиц,
совершивших запись

[Faint stamp]

[Handwritten signature]

У. С. С. Р.

Народный Комиссариат Внутренних Дел. 30

Под'отдел Записей Актов Гражданского Состояния при *Мидраш*

губ. _____ уезда _____

волости

села _____ города *Киев* 29за 192 *3* год.Книга № *7*

По Подзагсу № _____

Запись о смерти.

№. № до-прос.	Общий порядковый.	Мужск. пола.	Женск. пола.	Число и месяц совершения записи.
	<i>№ 29</i>	№ _____	№ <i>12</i>	<i>8 мая</i>
1	Пол умершего <i>Мужской</i>			
2	Фамилия <i>Чкавакел</i> прозвище _____		имя <i>Фивера</i> отчество <i>Генрихович</i>	
3	Возраст <i>55</i> лет. Время рождения: 1 _____ г.		месяца _____ числа _____	
4	Время смерти: 192 <i>3</i> года <i>май</i>		месяца _____ числа _____	
5	Место смерти: губерния _____ уезд _____ волость _____			
	_____ селение, хутор _____ город <i>Киев</i>			
	милицейский участок <i>Демислав</i> улица <i>Г. Васильев</i> дом № <i>39</i>			
	Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы _____			
6	Постоянное местожительство умершего: губерния _____ уезд _____			
	волость _____ селение, хутор _____ город <i>Киев</i>			
	милицейский участок <i>Демислав</i> улица <i>Г. Васильев</i> дом № <i>39</i>			
7	Национальность <i>Украинская</i>			
8	Семейное положение умершего: (холост, женат, вдов, разведен, девица, замужняя, вдова, разведенная) <i>вдова Чкавакел</i>			
9	Род занятий (профессия, ремесло, должность, положение в промысле: хозяин, рабочий) <i>Рабочий</i>			

10

Причина смерти:
по медицинскому
свидетельству, по
опросу родствен-
ников или свиде-
телей, если не пред-
ставлено медицин-
ского свидетельства

Туберкулез
легких

11

Фамилия, имя, от-
чество врача, вы-
давшего свидетель-
ство о смерти, а
также № свиде-
тельства.

Уроше Зура Кобидина
№ 1234

12

Кем сделано за-
явление о смерти
(указать подроб-
ный адрес).

Росавский лейба
Маршало-Маравелу
№ 37

13

Место погребения.

Еврейское кладбище

14

Особые примечания

Е

Подпись лица,
сделавшего заявление

Место для
печати.

Подписи должностных лиц,
совершивших запись

Директоризводитель

Зел
Дани

Под'отдел Записей Актов Гражданского Состояния при Миргородском уездегуб. _____ уезда _____ волости 30села _____ города Киеваза 192 3 год. Книга № 1 По Подзагсу № _____

Запись о смерти.

№. № во-прос.	Общий порядковый.	Мужск. пола.	Женск. пола.	Число и месяц совершения записи.
	№ <u>30</u>	№ <u>18</u>	№ <u>-</u>	<u>8 мая</u>
1	Пол умершего <u>мужского</u>			
2	Фамилия <u>Васильев</u>		отчество _____	
3	Возраст <u>10 лет</u> Время рождения: 1 _____ г.		месяца _____	числа _____
4	Время смерти: 192 <u>3</u> года <u>мая</u>		месяца <u>3</u>	числа _____
5	Место смерти: губерния _____ уезд _____ волость _____ селение, хутор _____ город <u>Киев</u>			
	милицейский участок <u>Демидов</u> улица <u>Г. Васильев</u> дом № <u>93</u>			
	Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы: <u>5-я Сов. клин. 8-ца</u>			
6	Постоянное местожительство умершего: губерния _____ уезд _____ волость _____ селение, хутор _____ город <u>Киев</u>			
	милицейский участок <u>Демидов</u> улица <u>Г. Васильев</u> дом № <u>93</u>			
7	Национальность <u>неизвестна</u>			
8	Семейное положение умершего: (холост, женат, вдов, разведен, девица, замужняя, вдова, разведенная) <u>Ревенер</u>			
9	Род занятий (профессия, ремесло, должность, положение в промысле: хозяин, рабочий) <u>неизвестна</u>			

10	Причина смерти: по медицинскому свидетельству, по опросу родственников или свидетелей, если не представлено медицинского свидетельства	Гриппозная
11	Фамилия, имя, отчество врача, выдавшего свидетельство о смерти, а также № свидетельства.	Удолье Зуе Склява № 8/2-23
12	Кем сделано заявление о смерти (указать подробный адрес).	Григорий "5-ой Сев. мур." Б. Васильев. № 93
13	Место погребения.	Байково поле
14	Особые примечания	Результат из БУС "5-ой Сев. мур. БУС"

Подпись лица,
сделавшего заявление

Место для
печати.

Подписи должностных лиц,
совершивших запись

Директор заводской БУС
[Подпись]

Под'отдел Записей Актов Гражданского Состояния при Исполкоме

губ. _____ уезда _____ волости 31

села _____ города Киев

за 192 3 год. Книга № 1 По Подзагсу № _____

Запись о смерти.

№	Общий порядковый.	Мужск. пола.	Женск. пола.	Число и месяц совершения записи.
	№ <u>31</u>	№ <u>19</u>	№ <u>—</u>	<u>3 Ма</u>
1	Пол умершего <u>мужской</u>			
2	Фамилия _____ прозвище _____ имя <u>Волод</u> отчество _____			
3	Возраст <u>9 мес</u> Время рождения: 1 _____ г. _____ месяца _____ числа			
4	Время смерти: 192 <u>3</u> года <u>ма</u> _____ месяца <u>6</u> числа			
5	Место смерти: губерния _____ уезд _____ волость _____ селение, хутор _____ город <u>Киев</u>			
	милицейский участок <u>Демшова</u> улица <u>Т. Василь</u> дом № <u>93</u>			
	Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы <u>Т-ва Св. Анны Т-ца</u>			
6	Постоянное местожительство умершего: губерния _____ уезд _____ волость _____ селение, хутор _____ город <u>Киев</u>			
	милицейский участок <u>Демшова</u> улица <u>Т. Василь</u> дом № <u>93</u>			
7	Национальность <u>неизвестно</u>			
8	Семейное положение умершего: (холост, женат, вдов, разведен, девица, замужняя, вдова, разведенная) <u>Ребенок</u>			
9	Род занятий (профессия, ремесло, должность, положение в промысле: хозяин, рабочий) <u>неизвестно</u>			

10	Причина смерти: по медицинскому свидетельству, по опросу родственников или свидетелей, если не представлено медицинского свидетельства	Флебитония
11	Фамилия, имя, отчество врача, выдавшего свидетельство о смерти, а также № свидетельства.	Удомие з.ра Склява ИИ 8/1-23.
12	Кем сделано заявление о смерти (указать подробный адрес).	Григорий, 5-ой Сов. Имер. Б. Васильев. № 93
13	Место погребения.	Байково поле
14	Особые примечания	Результат из. Д.У.И. и 5-ой Сов. Имер. п.

Подпись лица, сделавшего заявление

Место для печати.

Подписи должностных лиц, совершивших запись

Директор

ИИ 8/1-23

У. С. С. Р.

Народный Комиссариат Внутренних Дел. 33

Под'отдел Записей Актов Гражданского Состояния при М. Д. Райсман исполк. ме

губ. _____ уезда _____

волости _____

села _____ города Киеваза 1923 год.Книга № 1

По Подзагсу № _____

Запись о смерти.

№. №. №. впр.	Общий порядковый.	Мужск. пола.	Женск. пола.	Число и месяц совершения записи.
	№ <u>32</u>	№ <u>20</u>	№ <u>—</u>	<u>7</u> мес.
1	Пол умершего <u>Мирманович</u>			
2	Фамилия <u>—</u>	прозвище <u>—</u>	имя <u>Карл</u>	отчество <u>—</u>
3	Возраст <u>5</u> мес.	Время рождения: 1 _____ г.	_____	_____ месяца _____ числа
4	Время смерти: 192 <u>3</u> года <u>май</u>	_____	_____	_____ месяца <u>3</u> числа
5	Место смерти: губерния _____ уезд _____ волость _____	_____	_____	_____ село, хутор _____ город <u>Киев</u>
	милицейский участок <u>Ремизов</u>	_____	лица <u>Д. Васильев</u>	дом № <u>93</u>
	Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы <u>Б-я Сов. Имер Б-ва</u>			
6	Постоянное местожительство умершего: губерния _____ уезд _____	_____	_____	_____ волость _____ село, хутор _____ город <u>Киев</u>
	милицейский участок <u>Ремизов</u>	_____	лица <u>Д. Васильев</u>	дом № <u>93</u>
7	Национальность <u>Украин.</u>			
8	Семейное положение умершего: (холост, женат, вдов, разведен, девица, замужняя, вдова, разведенная) <u>Ревенюк</u>			
9	Род занятий (профессия, ремесло, должность, положение в промысле: хозяин, рабочий) <u>ремизовский</u>			

10	Причина смерти: по медицинскому свидетельству, по опросу родственников или свидетелей, если не представлено медицинского свидетельства	Т. в. с. тифоид.
11	Фамилия, имя, отчество врача, выдавшего свидетельство о смерти, а также № свидетельства.	Уд. ие д-ра Сидова д-р Р. В.
12	Кем сделано заявление о смерти (указать подробный адрес).	Гельмштерн, 5-ой Сев. иар., Г. Васильевская № 93
13	Место погребения.	Тайково клад.
14	Особые примечания	Безмарка из Б-Усе и 5-ой Сев. иар. 71.

Подпись лица,
сделавшего заявление

Место для
печати.

Подписи должностных лиц,
совершивших запись

Директор-производитель

[Handwritten signature]

У. С. С. Р.

Народный Комиссариат Внутренних Дел. 34

Под'отдел Записей Актов Гражданского Состояния при Мидраеве

губ. _____ уезда _____ волости Кебва

села _____ города _____

за 1923 год. Книга № _____ По Подзагсу № _____

Запись о смерти.

№. №. в-прос.	Общий порядковый.	Мужск. пола.	Женск. пола.	Число и месяц совершения записи.
	№ <u>33</u>	№ <u>1</u>	№ <u>-</u>	<u>8 мес</u>

1 Пол умершего мужской

2 Фамилия _____ прозвище _____ имя Степан отчество _____

3 Возраст 3 мес Время рождения: 1 _____ г. _____ месяца _____ числа

4 Время смерти: 1923 года август месяца 30 числа

5 Место смерти: губерния _____ уезд _____ волость _____

_____ селение, хутор _____ город Кебв

милицейский участок Кебвская улица С. Васильев дом № 10

Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы _____

6 Постоянное местожительство умершего: губерния _____ уезд _____

волость _____ селение, хутор _____ город Кебв

милицейский участок Кебвская улица С. Васильев дом № 10

7 Национальность кебвск.

8 Семейное положение умершего: (холост, женат, вдов, разведен, девица, замужняя, вдова, разведенная) ребенок

9 Род занятий (профессия, ремесло, должность, положение в промысле: хозяин, рабочий) _____

10	Причина смерти: по медицинскому свидетельству, по опросу родствен- ников или свиде- телей, если не пред- ставлено медицин- ского свидетельства	Деконингзунг
11	Фамилия, имя, от- чество врача, вы- давшего свидетель- ство о смерти, а также № свиде- тельства.	Сергей Владимирович № 9-23.
12	Кем сделано за- явление о смерти (указать подроб- ный адрес).	Рязанский, Дом Узден Р-ка 8 Васильев. № 116
13	Место погребения.	Байково поле
14	Особые примечания	Рязанский из Б-Уа и Дом Узден. Р-ка

Подпись лица,
сделавшего заявление

Место для
печати.

Подписи должностных лиц,
совершивших запись

Директор

С. М. А.

У. С. С. Р.

Народный Комиссариат Внутренних Дел. 135

Под'отдел Записей Актов Гражданского Состояния при Мирском Исполкоме

губ. _____ уезда _____ волости Мелва 34

села _____ города _____

за 1923 год. Книга № _____ По Подзагу № _____

Запись о смерти.

№. № до-врис.	Общий порядковый.	Мужск. пола.	Женск. пола.	Число и месяц совершения записи.
	№ <u>34</u>	№ <u>22</u>	№ <u>-</u>	<u>Июль</u>
1	Пол умершего <u>Мужской</u>			
2	Фамилия _____ прозвище _____		имя <u>Медведь</u> отчество _____	
3	Возраст <u>12 лет</u> время рождения: 1 _____ г.		_____ месяца _____ числа	
4	Время смерти: 192 <u>3</u> года <u>май</u>		_____ месяца <u>6</u> числа	
5	Место смерти: губерния _____ уезд _____ волость _____			
	_____ селение, хутор _____ город <u>Мелв</u>			
	милицейский участок <u>Дамшево</u> улица <u>Красная</u> дом № <u>16</u>			
	Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы _____			
6	Постоянное местожительство умершего: губерния _____ уезд _____			
	волость _____ селение, хутор _____ город <u>Мелв</u>			
	милицейский участок <u>Дамшево</u> улица <u>Красная</u> дом № <u>16</u>			
7	Национальность <u>немец</u>			
8	Семейное положение умершего: (холост, женат, вдов, разведен, девица, замужняя, вдова, разведенная) <u>Родственник</u>			
9	Род занятий (профессия, ремесло, должность, положение в промысле: хозяин, рабочий) <u>неизвестен</u>			

10	Причина смерти: по медицинскому свидетельству, по опросу родствен- ников или свидете- лей, если не пред- ставлено медицин- ского свидетельства
11	Фамилия, имя, от- чество врача, вы- давшего свидетель- ство о смерти, а также № свиде- тельства.
12	Кем сделано за- явление о смерти (указать подроб- ный адрес).
13	Место погребения.
14	Особые примечания

Синтодеидице

Уршице д-ра Вилламанге
 № 8/28.

Бенешуей, Доме Зруды 1²-ка²
 Васильевская
 №116

Бадково куч

Сомешице из Б-Уке
 и Доме Зруды Р.Ка²

Подпись лица,
 сделавшего заявление

Место для
 печати.

Подписи должностных лиц,
 совершивших запись

Дьяконизводител

(Handwritten signatures)

У. С. С. Р.

Народный Комиссариат Внутренних Дел.

36

Под'отдел Записей Актов Гражданского Состояния при

Миграция

Исполком

губ. _____ уезда _____

волости

35

села _____ города *Мезва*

за 192*3* год.

Книга № *1*

По Подзагсу № _____

Запись о смерти.

№ № по-прос.	Общий порядковый.	Мужск. пола.	Женск. пола.	Число и месяц совершения записи.
	№ <i>35</i>	№ _____	№ <i>13</i>	<i>1 мая</i>
1	Пол умершего <i>машинист</i>			
2	Фамилия _____ прозвище _____		имя <i>Александр</i> отчество _____	
3	Возраст <i>21 лет</i> Время рождения: 1 _____ г. _____ месяца _____ числа			
4	Время смерти: 192 <i>3</i> года <i>1 мая</i> _____ месяца <i>5</i> числа			
5	Место смерти: губерния _____ уезд _____ волость _____			
	селение, хутор _____ город <i>Мезва</i>			
	милицейский участок <i>Мезва</i> улица <i>Васильева</i> дом № <i>116</i>			
Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы				
	<i>Дом Грузного Редера</i>			
6	Постоянное местожительство умершего: губерния _____ уезд _____			
	волость _____ селение, хутор _____ город <i>Мезва</i>			
	милицейский участок <i>Мезва</i> улица <i>Васильева</i> дом № <i>116</i>			
7	Национальность <i>Мезв.</i>			
8	Семейное положение умершего: (холост, женат, вдов, разведен, девичья, замужняя, вдова, разведенная) <i>Редера</i>			
9	Род занятий (профессия, ремесло, должность, положение в промысле; хозяин, рабочий) <i>машинист</i>			

10

Причина смерти:
по медицинскому
свидетельству, по
опросу родствен-
ников или свиде-
телей, если не пред-
ставлено медицин-
ского свидетельства

Врожденная
слабость

11

Фамилия, имя, от-
чество врача, вы-
давшего свидетель-
ство о смерти, а
также № свиде-
тельства.

Урманевра Виллеми
Ильевич 232.

12

Кем сделано за-
явление о смерти
(указать подроб-
ный адрес).

Гильшицей, Дом Ереван. Ред.
Васильевская
№ 116

13

Место погребения.

Тайково к.м.

14

Особые примечания

Безымянная д-ва
к Дом Ереван. Ред.

Подпись лица,
сделавшего заявление

Место для
печати.

Подписи должностных лиц,
совершивших запись

Директор завода

Гу
Джа

У. С. С. Р.

Народный Комиссариат Внутренних Дел.

37

Под'отдел Записей Актов Гражданского Состояния при

Исполком

губ. _____ уезда _____

волости

села _____ города _____

Киева

за 192 3 год.

Книга № _____

По Подзагсу № _____

Запись о смерти.

№ № во-прос.	Общий порядковый.	Мужск. пола.	Женск. пола.	Число и месяц совершения записи.
	№ 36	№ —	№ 14	8 мая
1	Пол умершего <u>мужской</u>			
2	Фамилия <u>Максимов</u>		имя <u>Зина</u>	
3	Возраст <u>17.3</u> года		Время рождения: 1 _____ г. _____ месяца _____ числа	
4	Время смерти: 192 <u>3</u> года <u>май</u>		_____ месяца _____ числа	
5	Место смерти: губерния _____ уезд _____ волость _____ селение, хутор _____ город <u>Киев</u>			
	милицейский участок <u>Демидова</u> улица <u>Т. Васильева</u> дом № <u>93</u>			
	Если лицо умерло в больнице, то, указать адрес больницы <u>5-й кв. им. Мар. Б-ца</u>			
6	Постоянное местожительство умершего: губерния _____ уезд _____ волость _____ селение, хутор _____ город <u>Киев</u>			
	милицейский участок <u>Демидова</u> улица <u>Т. Васильева</u> дом № <u>93</u>			
7	Национальность <u>Русская</u>			
8	Семейное положение умершего: (холост, женат, вдов, разведен, девица, замужняя, вдова, разведенная) <u>Ревенон</u>			
9	Род занятий (профессия, ремесло, должность, положение в промысле: хозяин, рабочий) <u>Клизовский</u>			

10. Причина смерти: по медицинскому свидетельству, по опросу родственников или свидетелей, если не представлено медицинского свидетельства	Пневмония рецидивная
11. Фамилия, имя, отчество врача, выдавшего свидетельство о смерти, а также № свидетельства.	Уд. мед. д-ра Сидорова № 1/1-20..
12. Кем сделано заявление о смерти (указать подробный адрес).	Уд. мед. д-ра Белавицкой, 5-ой Сов. импр. Васильевна
13. Место погребения.	Байково к-ще
14. Особые примечания	Результат из-б-ции и 5-ой Сов. импр.

Подпись лица,
сделавшего заявление.

Место для
печати.

Подписи должностных лиц,
совершивших запись

Директоризводитель

[Handwritten signature]

Под'отдел Записей Актов Гражданского Состояния при *М. Грачев*губ. _____ уезда _____ волости *37*села _____ города *Киева*за 192 *3* год. Книга № *1* По Подзагсу № _____

Запись о смерти.

№. №. во-прос.	Общий порядковый.	Мужск. пола.	Женск. пола.	Число и месяц совершения записи.
	№ <i>37</i>	№ _____	№ <i>15</i>	<i>8 Мая</i>
1	Пол умершего <i>Мужской</i>			
2	Фамилия <i>Шев</i> , прозвище _____ имя <i>Климент</i> отчество _____			
3	Возраст <i>Шев</i> Время рождения: 1 _____ г. _____ месяца _____ числа			
4	Время смерти: 192 <i>3</i> года <i>Мая</i> _____ месяца <i>6</i> числа			
5	Место смерти: губерния _____ уезд _____ волость _____ селение, хутор _____ город <i>Киев</i>			
	милицейский участок <i>Пешинская</i> улица <i>Васильева</i> дом № <i>99</i>			
	Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы <i>Б-3 Сов. Клар. 8-42</i>			
	Постоянное местожительство умершего: губерния _____ уезд _____ волость _____ селение, хутор _____ город <i>Киев</i>			
	милицейский участок <i>Пешинская</i> улица <i>Васильева</i> дом № <i>99</i>			
7	Национальность <i>Киев.</i>			
8	Семейное положение умершего: (холост, женат, вдов, разведен, девица, замужняя, вдова, разведенная) <i>Ребенок</i>			
9	Род занятий (профессия, ремесло, должность, положение в промысле: хозяин, рабочий) <i>резьбальщик</i>			

10. Причина смерти: по медицинскому свидетельству, по опросу родственников или свидетелей, если не представлено медицинского свидетельства	Трехтония дисперсия
11. Фамилия, имя, отчество врача, выдавшего свидетельство о смерти, а также № свидетельства.	Удолье д-р Срава № 85-237
12. Кем сделано заявление о смерти (указать подробный адрес).	Голышев, 5-й Сов. Уезд. А Васильковская и др.
13. Место погребения.	Байково клад.
14. Особые примечания	Уездила из 8-цы " 5-й Сов. Уезд.

Подпись лица,
сделавшего заявление

Место для
печати.

Подписи должностных лиц,
совершивших запись

[Handwritten signatures]

Информационный центр

У. С. С. Р.

Народный Комиссариат Внутренних Дел.

39

Под'отдел Записей Актов Гражданского Состояния при

Мидрашова

губ. _____ уезда _____

волости

38

села _____ города _____

Киева

за 192 3 год.

Книга № 1

По Подзагсу № _____

Запись о смерти.

№. № губ. уезд.	Общий порядковый.	Мужск. пола.	Женск. пола.	Число и месяц совершения записи.
	№ <u>38</u>	№ _____	№ <u>16</u>	<u>8 мая</u>
1	Пол умершего <u>мужской</u>			
2	Фамилия <u>Зильбергайн</u> имя <u>Шейна</u> отчество _____			
3	Возраст <u>21</u> лет. Время рождения: 1 _____ г. _____ месяца _____ числа			
4	Время смерти: 192 <u>3</u> года <u>мая</u> _____ месяца <u>4</u> числа			
5	Место смерти: губерния _____ уезд _____ волость _____ _____ селение, хутор _____ город <u>Киев</u> милицейский участок <u>Киев</u> лица <u>Василя</u> дом № <u>29</u>			
	Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы _____ <u>Соб. имер 8 уа</u>			
6	Постоянное местожительство умершего: губерния _____ уезд _____ волость _____ селение, хутор _____ город <u>Киев</u> милицейский участок <u>Киев</u> лица <u>Василя</u> дом № <u>29</u>			
7	Национальность <u>немец.</u>			
8	Семейное положение умершего: (холост, женат, вдов, разведен, девица, замужняя, вдова, разведенная) <u>ребенок</u>			
9	Род занятий (профессия, ремесло, должность, положение в промысле: хозяин, рабочий) <u>неизвестно</u>			

10	Причина смерти: по медицинскому свидетельству, по опросу родственников или свидетелей, если не представлено медицинского свидетельства <i>Менинг сегов зрив ерия</i>
11	Фамилия, имя, отчество врача, выдавшего свидетельство о смерти, а также № свидетельства. <i>Удоше дуре Сидха Дш 8/1-23.</i>
12	Кем сделано заявление о смерти (указать подробный адрес). <i>Умашини, 5^{ой} Сов. Киср.: 8 Васильевская м. 93 Еврейское лице Александровское лице</i>
13	Место погребения. <i>Еврейское лице Александровское лице</i>
14	Особые примечания <i>Решилано из Бухи 5.ой Сов. Киср. ...</i>

Подпись лица,
сделавшего заявление

Место для
печати.

Подписи должностных лиц,
совершивших запись

[Handwritten signature]

1923

Под'отдел Записей Актов Гражданского Состояния при *М. Брайман*

губ. _____ уезда _____ волости *Клима* 39

села _____ города _____

за 192 *3* год. Книга № *1* По Подзагсу № _____

Запись о смерти.

№ записи	Общий порядковый №	Мужск. пола.	Женск. пола.	Число и месяц совершения записи.
		№	№	
	<i>39</i>	№ —	№ <i>17</i>	<i>8 мая</i>
1	Пол умершего <i>мужской</i>			
2	Фамилия <i>Тришвер</i>	имя <i>Григор</i>	чество <i>Григорьевич</i>	
3	Возраст <i>3 года</i>	время рождения: 1 _____ г.	_____ месяца _____ числа	
4	Время смерти: 192 <i>3</i> года	<i>мая</i>	_____ месяца <i>3</i> числа	
5	Место смерти: губерния _____	уезд _____	волость _____	
	_____ селение, хутор _____	город <i>Клима</i>		
	милицейский участок <i>Клима</i>	улица <i>8. Васильева</i>	дом № <i>93</i>	
	Если лицо умерло в больнице то указать адрес больницы <i>Б-я Сов. клин. 8-40</i>			
6	Постоянное местожительство умершего: губерния _____ уезд <i>Клима</i>			
	волость _____	селение, хутор _____	город <i>Клима</i>	
	милицейский участок <i>Клима</i>	улица <i>8. Васильева</i>	дом № <i>93</i>	
7	Национальность <i>Украинская</i>			
8	Семейное положение умершего: (молод, женат, вдов, разведен, девица, замужняя, вдова, разведенная) <i>неизвестно</i>			
9	Род занятий (профессия, ремесло, должность, положение в промысле: хозяин, рабочий). <i>неизвестно</i>			

10	Причина смерти: по медицинскому свидетельству, по опросу родственников или свидетелей, если не представлено медицинского свидетельства	Врожденная слепота
11	Фамилия, имя, отчество врача, выдавшего свидетельство о смерти, а также № свидетельства.	Уд. мед. 9-го Вильяма Дит. 8/Е 23.
12	Кем сделано заявление о смерти (указать подробный адрес).	Деламицев и 5-ой СДВ. Имер. ... Д. Васильев и 93
13	Место погребения.	Сей Еврейское к.
14	Особые примечания	Резюме по из 8-114 и 5-ой СДВ. Имер. 8.

Подпись лица,
сделавшего заявление

Место для
печати.

Подписи должностных лиц,
совершивших запись

[Handwritten signature]

[Faint stamp or text at the bottom]

У. С. С. Р.

Народный Комиссариат Внутренних Дел. 41

Под'отдел Записей Актов Гражданского Состояния при Министерстве Исполкома

губ. _____ уезда _____ волости Киева

села _____ города _____

за 192 3 год. Книга № _____ По Подзагсу № _____

Запись о смерти.

Общий порядковый.	Мужск. пола.	Женск. пола.	Число и месяц совершения записи.
№ <u>40</u>	№ <u>-</u>	№ <u>18</u>	<u>8 Мая</u>

1 Пол умершего мужской

2 Фамилия Тод'ялова имя Нюра отчество -

3 Возраст 8 л. Время рождения: 1 _____ т. _____ месяца _____ числа

4 Время смерти: 192 3 года мая _____ месяца _____ числа

5 Место смерти: губерния _____ уезд _____ волость _____ селение, хутор _____ город Киев

милицейский участок Гуляевский улица Кешицкая дом № 1

Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы Киевский Звакопирский

Постоянное местожительство умершего: губерния _____ уезд _____ волость _____ селение, хутор _____ город Киев

милицейский участок Гуляевский улица Кешицкая дом № 1

7 Национальность Украин

8 Семейное положение умершего: (холост, женат, вдов, разведен, девица, замужняя, вдова, разведенная) Ревенек

9 Род занятий (профессия, ремесло, должность, положение в промысле: хозяин, рабочий) Киевский

10	Причина смерти: по медицинскому свидетельству, по опросу родственников или свидетелей, если не представлено медицинского свидетельства	туберкулез сердца
11	Фамилия, имя, отчество врача, выдавшего свидетельство о смерти, а также № свидетельства.	Уроженец - г. Кавказа Докт. Урол. № 1001
12	Кем сделано заявление о смерти (указать подробный адрес).	Действительный участковый № 1
13	Место погребения.	Тайково Куче
14	Особые примечания	Безопасно из Действительного

Подпись лица,
сделавшего заявление

Место для
печати.

Подписи должностных лиц,
совершивших запись

Директор завода

[Handwritten signature]

У. С. С. Р.

Народный Комиссариат Внутренних Дел.

Под'отдел Записей Актов Гражданского Состояния при *Мин. Работ*

губ. _____ уезда _____ волости _____

села _____ города *Киева*за 192 *3* год. Книга № *1* По Подзагсу № _____

Запись о смерти.

Общий порядковый.	Мужск. пола.	Женск. пола.	Число и месяц совершения записи.
№ <i>41</i>	№ <i>23</i>	№ <i>-</i>	<i>8 мая</i>
1	Пол умершего <i>мужского</i>		
2	Фамилия <i>Аксютин</i> прозвище _____ имя <i>Александр</i> отчество <i>Георгиевич</i>		
3	Возраст <i>50</i> лет. Время рождения: 1 _____ г. _____ месяца _____ числа		
4	Время смерти: 192 <i>3</i> года _____ месяца _____ числа		
5	Место смерти: губерния _____ уезд _____ волость _____ селение, хутор _____ город <i>Киев</i>		
	милицейский участок <i>Михедева</i> улица <i>Гусева</i> дом № <i>57</i>		
	Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы _____		
6	Постоянное местожительство умершего: губерния _____ уезд <i>Киев</i>		
	волость _____ селение, хутор _____ город <i>Киев</i>		
	милицейский участок <i>Михедева</i> улица <i>Гусева</i> дом № <i>57</i>		
7	Национальность <i>Русская</i>		
8	Семейное положение умершего: (холост, женат, вдов, разведен, девица, замужняя, вдова, разведенная) <i>Роден</i>		
9	Род занятий (профессия, ремесло, должность, положение в промысле: хозяин, рабочий). <i>Сын сапожника</i>		

10 Причина смерти:
по медицинскому
свидетельству, по
опросу родственников
или свидетелей, если не
представлено медицин-
ского свидетельства

Уайбушка

11 Фамилия, имя, от-
чество врача, вы-
давшего свидетель-
ство о смерти, а
также № свиде-
тельства.

Удоме д-ра Крижановича
№ 8/12-282

12 Кем сделано за-
явление о смерти
(указать подроб-
ный адрес).

Аксентий Георгиевич
Зулямедов и др

13 Место погребения.

Сайково кладбище

14 Особые примечания

З

Подпись лица,
сделавшего заявление

Курякович

Место для
печати.

Подписи должностных лиц,
совершивших запись

Директор участка

Ку
Вин

У. С. С. Р.

Народный Комиссариат Внутренних Дел. 43

Под'отдел Записей Актов Гражданского Состояния при Александровском Половкоме

губ. _____ уезда _____ волости _____

села _____ города Киева

за 192 3 год. Книга № 1 По Подзагсу № _____

Запись о смерти.

№. №. 20-1923	Общий порядковый.	Мужск. пола.	Женск. пола.	Число и месяц совершения записи.
	№ <u>42</u>	№ <u>24</u>	№ <u>—</u>	<u>8 мая</u>
1	Пол умершего <u>мужской</u>			
2	Фамилия <u>Подольский</u> <small>прозвище</small> _____ имя <u>Юзеф</u> отчество <u>Кашант</u>			
3	Возраст _____ Время рождения: 1 _____ г. _____ месяца _____ числа			
4	Время смерти: 192 <u>3</u> года _____ <u>мая</u> _____ месяца <u>8</u> числа			
5	Место смерти: губерния _____ уезд _____ волость _____ селение, хутор _____ город <u>Киев</u>			
	милицейский участок <u>Михайлов</u> улица <u>Тарасовка</u> дом № <u>22</u>			
	Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы <u>Богатинце, Тауровская ул</u>			
6	Постоянное местожительство умершего: губерния _____ уезд _____ волость _____ селение, хутор _____ город <u>Киев</u>			
	милицейский участок <u>Михайлов</u> улица <u>Тарасовка</u> дом № <u>22</u>			
7	Национальность <u>украинская</u>			
8	Семейное положение умершего: (холост, женат, вдов, разведен, девица, замужняя, вдова, разведенная) <u>муж</u> <u>Подольский</u>			
9	Род занятий (профессия, ремесло, должность, положение в промысле: хозяин, рабочий) <u>педагог</u>			

10. Причина смерти:
по медицинскому
свидетельству, по
опросу родствен-
ников или свиде-
телей, если не пред-
ставлено медицин-
ского свидетельства

от саргеевского прудов-
ручья

11. Фамилия, имя, от-
чество врача, вы-
давшего свидетель-
ство о смерти, а
также № свиде-
тельства.

Подольским Евришии
вр. Фаширом 1-й рад. боль-
ницы за № 828

12. Кем сделано за-
явление о смерти
(указать подроб-
ный адрес).

Подольским Евришии
г. Кшт. Председатель
К.С.К.М.

13. Место погребения.

Еврейское к-ще

14. Особые примечания

Подпись лица,
сделавшего заявление

Мороз

Подписи должностных лиц
совершивших запись

Мед

Место для
печати.

У. С. С. Р.

Народный Комиссариат Внутренних Дел. 49

Под'отдел Записей Актов Гражданского Состояния при *Мидраймсе*губ. _____ уезда _____ волости *45*села _____ города *Киев*за 192 *3* год. Книга № *1* По Подзагсу № _____

Запись о смерти.

№. №. 20-й. 1920-го.	Общий порядковый.	Мужск. пола.	Женск. пола.	Число и месяц совершения записи.
	№ <i>43</i>	№ <i>—</i>	№ <i>19</i>	
1	Пол умершего <i>мужской</i>			
2	Фамилия <i>Максимов</i>		имя <i>Генз</i>	отчество <i>Николаевич</i>
3	Возраст <i>12</i> лет. Время рождения: 1 _____ г.		_____ месяца _____ числа	
4	Время смерти: 192 <i>3</i> года _____		_____ месяца <i>май</i> _____ числа	
5	Место смерти: губерния _____ уезд _____ волость _____ селение, хутор _____ город <i>Киев</i>			
	милицейский участок <i>под ривер</i> улица <i>Киршица</i> № <i>3</i>			
	Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы <i>Киев, Городецкий 8-й</i>			
6	Постоянное местожительство умершего: губерния _____ уезд _____ волость _____ селение, хутор _____ город <i>Киев</i>			
	милицейский участок <i>под ривер</i> улица <i>Киршица</i> № <i>3</i>			
7	Национальность <i>еврейская</i>			
8	Семейное положение умершего: (холост, женат, вдов, разведен, девица, замужняя, вдова, разведенная) <i>девица</i>			
9	Род занятий (профессия, ремесло, должность, положение в промысле: хозяин, рабочий) <i>ученица</i>			

10

Причина смерти: по медицинскому свидетельству, по вопросу родственников или свидетелей, если не представлено медицинского свидетельства

Скарлатина

11

Фамилия, имя, отчество врача, выдавшего свидетельство о смерти, а также № свидетельства.

Удмуртская губерния
г. Ижевск.

12

Кем сделано заявление о смерти (указать подробный адрес).

исполнитель
А. Павлов
№ 19

13

Место погребения.

Еврейское кладбище

14

Особые примечания

Без внешних

Подпись лица,
сделавшего заявление

Место для
печати.

Подписи должностных лиц,
совершивших запись

Директор

И. П.

У. С. С. Р.

Народный Комиссариат Внутренних Дел. 45

Под'отдел Записей Актов Гражданского Состояния при Ильинскомгуб. _____ уезда _____ волости 44села _____ города Ригаза 1923 год. Книга № 1 По Подзагсу № _____

Запись о смерти.

Общий порядковый.	Мужск. пола.	Женск. пола.	Число и месяц совершения записи.
№ <u>44</u>	№ _____	№ <u>20</u>	<u>3 мая</u>

1 Пол умершего Мужского2 Фамилия Шварцбург имя Михаил отчество Иосифович3 Возраст 43. Время рождения: 1 _____ г. _____ месяца _____ числа4 Время смерти: 1923 года _____ мая _____ месяца 3 числа

5 Место смерти: губерния _____ уезд _____ волость _____

_____ селение, хутор _____ город Ригамилицейский участок Володина улица Тельманя дом № 16

Если лицо умерло в больнице то указать адрес больницы _____

Рижск. Гор. Г-ца

6 Постоянное местожительство умершего: губерния _____ уезд _____

волость _____ селение, хутор _____ город Ригамилицейский участок Володина улица Тельманя дом № 167 Национальность Украинский

8 Семейное положение умершего: (холост, женат, вдов, разведен, девица, за-

мужняя, вдова, разведенная) неизвестно

9 Род занятий (про-

фессия, ремесло, _____

должность, поло-

жение в промысле: _____

хозяин, рабочий).

10

Причина смерти:
по медицинскому
свидетельству, по
опросу родственников
или свидетелей, если не пред-
ставлено медицин-
ского свидетельства

Кривогорск.
г. Державин
Лесной

11

Фамилия, имя, от-
чество врача, вы-
давшего свидетель-
ство о смерти, а
также № свиде-
тельства.

Уроженца Державин
Дне Д/З-237.

12

Кем сделано за-
явление о смерти
(указать подроб-
ный адрес).

турквелевич
М. Давыдов. № 19

13

Место погребения.

Еврейское кладбище

14

Особые примечания

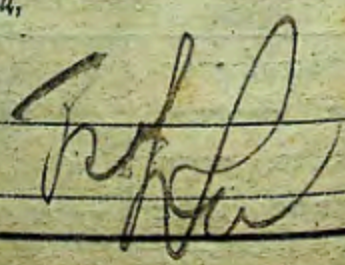
Без выписки

Подпись лица,
сделавшего заявление

Место для
печати.

Подписи должностных лиц,
совершивших запись

Директор завода №



У. С. С. Р.

Народный Комиссариат Внутренних Дел. 45

Под'отдел Записей Актов Гражданского Состояния при *Министерстве*

губ. _____ уезда _____ волости *Кишча* 45

села _____ города _____

за 192*3* год. Книга № *1* По Подзагсу № _____

Запись о смерти.

№ № в-прос.	Общий порядковый.	Мужск. пола.	Женск. пола.	Число и месяц совершения записи.
		№ <i>45</i>	№ _____	№ <i>2</i>

1 Пол умершего *Мужской*

2 Фамилия *Вайсер* отчество *Фозе* имя *Роза*

3 Возраст *51* года. Время рождения: 1 _____ г. _____ месяца _____ числа

4 Время смерти: 192*3* года _____ месяца *7* числа

5 Место смерти: губерния _____ уезд _____ волость _____ селение, хутор _____ город *Кишча*

милицейский участок *Мидзек* улица *Мар. Мачев*

Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы *Кишча. Бродек. Д-ца*

6 Постоянное местожительство умершего: губерния _____ уезд _____ волость _____ селение, хутор _____ город *Кишча*

милицейский участок *Мидзек* улица *Мар. Мачев* дом № _____

7 Национальность *Белорусская*

8 Семейное положение умершего: холост, женат, вдов, разведен, девица, замужняя, вдова, разведенная) *Ревенная*

9 Род занятий (профессия, ремесло, должность, положение в промысле: хозяин, рабочий). *резьбитель*

10

Причина смерти: по медицинскому свидетельству, по опросу родственников или свидетелей, если не представлено медицинского свидетельства

Воспаление
столо-мозгов.
обширное

11

Фамилия, имя, отчество врача, выдавшего свидетельство о смерти, а также № свидетельства.

Удочин Александр
Дей № 23.

12

Кем сделано заявление о смерти (указать подробный адрес).

мурдовский
И. Марович. № 19.

13

Место погребения.

Еврейское кладбище

14

Особые примечания

Без выписки

Подпись лица, сделавшего заявление.....

Место для печати

Подписи должностных лиц, совершивших запись

М. Копродителю

Вруч
[Signature]

У. С. С. Р.

Народный Комиссариат Внутренних Дел.

47

Под'отдел Записей, Актов Гражданского Состояния при Киевском уезде

губ. _____ уезда _____ волости Киев 46

села _____ города _____

за 1923 год. Книга № _____ По Подзагсу № _____

Запись о смерти.

№. № в-прос.	Общий порядковый:	Мужск. пола.	Женск. пола.	Число и месяц совершения записи.
	№ <u>46</u>	№ _____	№ <u>22</u>	
1	Пол умершего <u>мужской</u>			
2	Фамилия <u>Степанов</u>		имя <u>Григорий</u>	
3	Возраст <u>27</u> лет		Время рождения: 1 _____ г. _____ месяца _____ числа	
4	Время смерти: 192 <u>3</u> года _____		_____ месяца _____ числа	
5	Место смерти: губерния _____ уезд _____ волость _____ селение, хутор _____ город <u>Киев</u>			
	милицейский участок <u>Демидов</u> № <u>18</u>			
	Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы _____			
6	Постоянное местожительство умершего: губерния _____ уезд _____ волость _____ селение, хутор _____ город <u>Киев</u>			
	милицейский участок <u>Демидов</u> № <u>18</u>			
7	Национальность <u>русская</u>			
8	Семейное положение умершего: (холост, женат, вдов, разведен, девица, замужняя, вдова, разведенная) <u>жена Степанов</u>			
9	Род занятий (профессия, ремесло, должность, положение в промысле: хозяин, рабочий) <u>Домов.</u>			

10

Причина смерти: по медицинскому свидетельству, по опросу родственников или свидетелей, если не представлено медицинского свидетельства

туберкулез
Горыа Илердин

11

Фамилия, имя, отчество врача, выдавшего свидетельство о смерти, а также № свидетельства.

Учшезире Гардара
Дей 7/12/26.

12

Кем сделано заявление о смерти (указать подробный адрес).

Бейрведий Чирагичи
Минираманова
№ 18

13

Место погребения.

Тайково юже

14

Особые примечания

Учен проездом
и Жемзар. П.
За № 3621

Подпись лица, сделавшего заявление

А. Соин

Место для печати.

Подписи должностных лиц, совершивших запись

Директор

Дир. П.
Алиев

Под'отдел Записей Актов Гражданского Состояния при Кировском ¹ исполкоме
 губ. _____ уезда _____ волости Кесова 47
 села _____ города _____
 за 1923 год. Книга № 1 По Подзагсу № _____
Запись о смерти.

Общий порядковый. №	Мужск. пола.	Женск. пола.	Число и месяц совершения записи.
№ 44	№ 25	№ -	8 мая
1	Пол умершего <u>мужского</u>		
2	Фамилия <u>Мурбенко</u>	имя <u>Дмитрий</u> отчество <u>Владимирович</u>	
3	Возраст <u>20</u> лет. Время рождения: 1 _____ г. _____ месяца _____ числа		
4	Время смерти: 192 <u>3</u> года _____ месяца _____ числа		
5	Место смерти: губерния _____ уезд _____ волость _____		
	_____ селение, хутор _____ город <u>Кесов</u>		
	милицейский участок <u>Бульварная улица Федяковская</u> дом № <u>14</u>		
	Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы: _____		
6	Постоянное местожительство умершего: губерния _____ уезд _____		
	волость _____ селение, хутор _____ город <u>Кесов</u>		
	милицейский участок <u>Бульварная улица Федяковская</u> дом № <u>14</u>		
7	Национальность <u>Украинец</u>		
8	Семейное положение умершего: (холост, женат, вдов, разведен, девица, замужняя, вдова, разведенная) <u>холост</u>		
9	Род занятий (профессия, ремесло, должность, положение в промысле: хозяин, рабочий). <u>Студент</u>		

10

Причина смерти: по медицинскому свидетельству, по опросу родственников или свидетелей, если не представлено медицинского свидетельства

вместительстве и правах
рамени жиды

11

Фамилия, имя, отчество врача, выдавшего свидетельство о смерти, а также № свидетельства,

Удоме д-ра Кемальева
№ 8/2-22

12

Кем сделано заявление о смерти (указать подробный адрес).

Мухомов Михаил
д. Рудаво
№ 36

13

Место погребения.

Байково к-ц

14

Особые примечания

Безмиссия
Сирота Райкович
№ 8/2-20. Зап. 490

Подпись лица, сделавшего заявление

Место для печати.

Подписи должностных лиц, совершивших запись

Директоризодитель

У. С. С. Р.

Народный Комиссариат Внутренних Дел.

Под'отдел Записей Актов Гражданского Состояния при Миджарович Исполкоме

губ. _____ уезда _____ волости _____

села _____ города Киева

за 1923 год. Книга № 1 По Подзагсу № _____

Запись о смерти.

Общий порядковый.	Мужск. пола.	Женск. пола.	Число и месяц совершения записи.
№ <u>48</u>	№ <u>26</u>	№ <u>7</u>	<u>Январь</u>

1 Пол умершего Мужской

2 Фамилия Краморев имя Израиль отчество Исаевич

3 Возраст 68 ? Время рождения: 1 _____ г. _____ месяца _____ числа

4 Время смерти: 1923 года _____ март _____ месяца _____ 7 числа

5 Место смерти: губерния _____ уезд _____ волость _____ селение, хутор _____ город Киев

милицейский участок Лаврентьев улица М. Васильева дом 29

Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы: Киевск. Городск. Б-ца

6 Постоянное местожительство умершего: губерния _____ уезд _____ волость _____ селение, хутор _____ город Киев

милицейский участок Лаврентьев улица М. Васильева дом 29

7 Национальность Еврейская

8 Семейное положение умершего: (холост, женат, вдов, разведен, девица, замужняя, вдова, разведенная) Муж Краморев

9 Род занятий (профессия, ремесло, должность, положение в промысле: хозяин, рабочий) Клизовский

10

Причина смерти: по медицинскому свидетельству, по опросу родственников или свидетелей, если не представлено медицинского свидетельства

Заворот
кишки

11

Фамилия, имя, отчество врача, выдавшего свидетельство о смерти, а также № свидетельства.

Удолье д-ра Тим
ит д-р 25.

12

Кем сделано заявление о смерти (указать подробный адрес).

Игорь Иванович
М. Давыдов - 19

13

Место погребения.

Еврейское кладбище

14

Особые примечания

без выписки

Подпись лица, сделавшего заявление.

Место для печати.

Подписи должностных лиц, совершивших запись

Игорь Иванович

Томский губернский земский врач

У. С. С. Р.

Народный Комисариат Внутренних Дел.

50

Под'отдел Записей Актов Гражданского Состояния при Мидраиме

губ. _____ уезда _____ волости _____

села _____ города Киев

за 192 3 год. Книга № _____ По Подзагсу № _____

Запись о смерти.

Общий порядковый.	Мужск. пола.	Женск. пола.	Число и месяц совершения записи.
№ <u>49</u>	№ _____	№ <u>23</u>	<u>9 мая</u>

1 Пол умершего мужской

2 Фамилия Байда прозвище _____ имя Вина отчество Трагоя

3 Возраст 37 лет. Время рождения: 1 _____ г. _____ месяца _____ числа

4 Время смерти: 192 3 года _____ месяца _____ числа

5 Место смерти: губерния _____ уезд _____ волость _____

_____ селение, хутор _____ город Киев

милицейский участок Михедед улица Кудзиева дом № 52

Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы _____

6 Постоянное местожительство умершего: губерния _____ уезд _____

волость _____ селение, хутор _____ город Киев

милицейский участок Михедед улица Кудзиева дом № 52

7 Национальность русская

8 Семейное положение умершего: (холост, женат, вдов, разведен, девица, за-

мужняя, вдова, разведенная) жена Гвида

9 Род занятий (про-

фессия, ремесло, _____ домовз

должность, поло-

жение в промысле: _____

хозяин, рабочий).

- | | | |
|----|---|---|
| 10 | Причина смерти:
по медицинскому
свидетельству, по
опросу родственников или свидетелей, если не представлено медицинского свидетельства | Самобийство
(повешен) |
| 11 | Фамилия, имя, отчество врача, выдавшего свидетельство о смерти, а также № свидетельства. | Удочка гра Сидорова,
дт 3/2-25. |
| 12 | Кем сделано заявление о смерти (указать подробный адрес). | Баба Гимен
Кузнецкая ул 59 |
| 13 | Место погребения. | Баиково клад |
| 14 | Особые примечания | Ушел из деревни
в Радковское
за № 251 |

Подпись лица,
сдавшего заявление

Курманович

Место для
печати.

Подписи должностных лиц,
совершивших запись

Вуль

У. С. С. Р.

Народный Комиссариат Внутренних Дел. 51

Под'отдел Записей Актов Гражданского Состояния при *М. С. С. Р. 50*

губ. _____ уезда _____ волости _____

села _____ города *Киев*

за 192 *3* год. Книга № *1* По Подзагсу № _____

Запись о смерти,

Общий порядковый.	Мужск. пола.	Женск. пола.	Число и месяц совершения записи.
№ <i>50</i>	№ <i>27</i>	№ _____	<i>9 мая</i>

1 Пол умершего *Мужской*

2 Фамилия *Виноградский* имя *Петр* отчество *Аким*

3 Возраст *69* Время рождения: 1 _____ г. _____ месяца _____ числа

4 Время смерти: 192 *3* года *Май* _____ месяца *9* числа

5 Место смерти: губерния _____ уезд _____ волость _____ селение, хутор _____ город *Киев*

милицейский участок *Миседейской* улица *Громицкий* дом № *33*

Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы _____

6 Постоянное местожительство умершего: губерния _____ уезд _____ волость _____ селение, хутор _____ город *Киев*

милицейский участок *Миседейской* улица *Громицкий* дом № *33*

7 Национальность *Украин.*

8 Семейное положение умершего: (холост, женат, вдов, разведен, девица, замужняя, вдова, разведенная) *Муж Виноградский*

9 Род занятий (профессия, ремесло, должность, положение в промысле: хозяин, рабочий) *Генерал*

10

Причина смерти:
по медицинскому
свидетельству, по
опросу родствен-
ников или свиде-
телей, если не пред-
ставлено медицин-
ского свидетельства

Туберкулез легких

11

Фамилия, имя, от-
чество врача, вы-
давшего свидетель-
ство о смерти, а
также № свиде-
тельства.

в.р. Дербенкина С.И.
ст 9/3 - 232

12

Кем сделано за-
явление о смерти
(указать подроб-
ный адрес).

Мамович М. Юрье-
вич ул. #33 Дворик

13

Место погребения.

Тениковское кладбище.

14

Особые примечания

Подпись лица,
сделавшего заявление

Мамович

Место для
печати.

Подписи должностных лиц,
совершивших запись

Мамович Дворик

У. С. С. Р.

Народный Комиссариат Внутренних Дел.

52

Под'отдел Записей Актов Гражданского Состояния при Местном Исполкоме

губ. _____ уезда _____ волости Киев

села _____ города _____ за 1923 год. Книга № 21 По Подзагсу № _____

Запись о смерти.

Общий порядковый.	Мужск. пола.	Женск. пола.	Число и месяц совершения записи.
№ <u>57</u>	№ <u>28</u>	№ _____	<u>10 мая</u>

1 Пол умершего мужской

2 Фамилия Тогкава прозвище _____ имя Уришин отчество Торшич

3 Возраст 60 Время рождения: 1 _____ г. _____ месяца _____ числа

4 Время смерти: 1923 года _____ мая _____ месяца 9 числа

5 Место смерти: губерния _____ уезд _____ волость _____

_____ селение, хутор _____ город Киев

милицейский участок Миседи улица Митрофан. дом № 24

Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы _____

6 Постоянное местожительство умершего: губерния _____ уезд _____

волость _____ селение, хутор _____ город Киев

милицейский участок Миседи улица Митрофан. дом № 24

7 Национальность: украинск

8 Семейное положение умершего: (холост, женат, вдов, разведен, девица, замужняя, вдова, разведенная) муже Тогкава

9 Род занятий (профессия, ремесло, должность, положение в промысле: хозяин, рабочий): нетрудопособный

10 Причина смерти:
по медицинскому
свидетельству, по
опросу родствен-
ников или свиде-
телей, если не пред-
ставлено медицин-
ского свидетельства

паралич сердца

11 Фамилия, имя, от-
чество врача, вы-
давшего свидетель-
ство о смерти, а
также № свиде-
тельства.

Мунандина
у-9/11-24.

12 Кем сделано за-
явление о смерти
(указать подроб-
ный адрес).

Божковичи Стар-брат

Шибридоганова 24

13 Место погребения.

Гайково к-ще

14 Особые примечания

Стр 13/1-252

Подпись лица,
сделавшего заявление

Божковичи

Место для
печати.

Подписи должностных лиц,
совершивших запись

И. Зис

У. С. С. Р.

Народный Комиссариат Внутренних Дел.

53

Под'отдел Записей Актов Гражданского Состояния при Мибратоне исполкоме

губ. _____ уезда _____ волости Киева

села _____ города _____
за 192 3 год. Книга № 1 По Подзагсу № _____

Запись о смерти.

Общий порядковый.	Мужск. пола.	Женск. пола.	Число и месяц совершения записи.
№ <u>52</u>	№ _____	№ <u>24</u>	<u>10 мая</u>

1 Пол умершего стеленский

2 Фамилия Урило прозвище _____ имя Девла отчество Косидрава

3 Возраст 10 лет. Время рождения: 1 923 г. Апрель месяца 13 числа

4 Время смерти: 192 3 года Май месяца 10 числа

5 Место смерти: губерния _____ уезд _____ волость _____ селение, хутор _____ город Киев

милицейский участок _____ улица _____ дом № _____

Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы _____

6 Постоянное местожительство умершего: губерния _____ уезд _____ волость _____ селение, хутор _____ город Киев милицейский участок Мибратон улица Красногвардейская дом № 28

7 Национальность русский

8 Семейное положение умершего: (холост, женат, вдов, разведен, девица, замужняя, вдова, разведенная) _____

9 Род занятий (профессия, ремесло, должность, положение в промысле: хозяин, рабочий) _____

10

Причина смерти:
по медицинскому
свидетельству, по
опросу родствен-
ников или свиде-
телей, если не пред-
ставлено медицин-
ского свидетельства

вспавший череп

11

Фамилия, имя, от-
чество врача, вы-
давшего свидетель-
ство о смерти, а
также № свиде-
тельства.

Скворецкого Са //

12

Кем сделано за-
явление о смерти
(указать подроб-
ный адрес).

Уршино Косицкого
Красноарм. 28

13

Место погребения.

Старо-Павлово к-ще

14

Особые примечания

Зем. Сосна "Павлово"
№1857

Подпись лица,
сделавшего заявление

Уршино

Место для
печати.

Подписи должностных лиц,
совершивших запись

Минус

У. С. С. Р.

Народный Комиссариат Внутренних Дел.

54

Под'отдел Записей Актов Гражданского Состояния при *Видеостолбе*

губ. _____ уезда _____ волости _____

села _____ города *Киева*за 192 *3* год. Книга № *1* По Подзагсу № _____

Запись о смерти.

Общий порядковый.	Мужск. пола.	Женск. пола.	Число и месяц совершения записи.
№ <i>59</i>	№ <i>29</i>	№ <i>-</i>	<i>10 мая</i>

1 Пол умершего *мужской*2 Фамилия *Мельников* имя *Сергей* отчество _____3 Возраст *12 лет* Время рождения: 1 _____ г. _____ месяца _____ числа4 Время смерти: 192 *3* года _____ *мая* _____ месяца *10* числа

5 Место смерти: губерния _____ уезд _____ волость _____

_____ селение, хутор _____ город *Киев*милицейский участок *Демешев* улица *Васильев* № *93*

Если лицо умерло в больнице то указать адрес больницы

3-й Св. Генер. Д-ца

6 Постоянное местожительство умершего: губерния _____ уезд _____

волость _____ селение, хутор _____ город *Киев*милицейский участок *Демешев* улица *Васильев* № *93*7 Национальность *Украинская*

8 Семейное положение умершего: (холост, женат, вдов, разведен, девица, за-

мужняя, вдова, разведенная) *Ревеная*

9 Род занятий (про-

фессия, ремесло, _____ *неизвестно*

должность, поло-

жение в промысле:

хозяин, рабочий).

10. Причина смерти:
по медицинскому
свидетельству, по
опросу родствен-
ников или свиде-
телей, если не пред-
ставлено медицин-
ского свидетельства

Т. в. с. Рубинштейн

11. Фамилия, имя, от-
чество врача, вы-
давшего свидетель-
ство о смерти, а
также № свиде-
тельства.

Уд. мед. з. врач Сукареев
ИИ № 23

12. Кем сделано за-
явление о смерти
(указать подроб-
ный адрес).

Григорьев 11 5-ой Сев. Конст.
Васильев
№ 93

13. Место погребения.

Байково кладбище

14. Особые примечания

Учен. пред. Рубинштейн
из 5-ой Сев. Конст. Муш
Кавказское кладбище
по адресу

Подпись лица,
сделавшего заявление

Место для
печати.

Подписи должностных лиц,
совершивших запись

Рубинштейн

У. С. С. Р. Народный Комиссариат Внутренних Дел. 55
 Под'отдел Записей Актов Гражданского Состояния при губ. уезде волости 54
 села Киев города Киев
 за 1923 год. Книга № 1 По Подзагсу № —
 Запись о смерти.

Общий порядковый.	Мужск. пола.	Женск. пола.	Число и месяц совершения записи.
№ <u>54</u>	№ <u>—</u>	№ <u>25</u>	<u>Юма</u>
1	Пол умершего <u>мужской</u>		
2	Фамилия <u>Григорьевич</u> имя <u>Григор</u> отчество <u>—</u>		
3	Возраст <u>41</u> Время рождения: 1 <u>—</u> г. <u>—</u> месяца <u>—</u> числа		
4	Время смерти: 192 <u>3</u> года <u>—</u> <u>мая</u> месяца <u>7</u> числа		
5	Место смерти: губерния <u>—</u> уезд <u>—</u> волость <u>—</u> <u>—</u> селение, хутор <u>—</u> город <u>Киев</u> милицейский участок <u>Ремешев</u> улица <u>Г. Васильев</u> дом № <u>93</u>		
Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы <u>Г-ль Сов. Инст. 8-ца</u>			
6	Постоянное местожительство умершего: губерния <u>—</u> уезд <u>—</u> волость <u>—</u> селение, хутор <u>—</u> город <u>Киев</u> милицейский участок <u>Ремешев</u> улица <u>Г. Васильев</u> дом № <u>93</u>		
7	Национальность <u>украинская</u>		
8	Семейное положение умершего: (холост, женат, вдов, разведен, девица, замужняя, вдова, разведенная) <u>девицей</u>		
9	Род занятий (профессия, ремесло, должность, положение в промысле: хозяин, рабочий) <u>неизвестно</u>		

10

Причина смерти:
по медицинскому
свидетельству, по
спросу родствен-
ников или свиде-
телей, если не пред-
ставлено медицин-
ского свидетельства

Meningitis. cer-spin

11

Фамилия, имя, от-
чество врача, вы-
давшего свидетель-
ство о смерти, а
также № свиде-
тельства.

Уроженца Крашневой,
деи 10/11-23.

12

Кем сделано за-
явление о смерти
(указать подроб-
ный адрес).

Тельманцев, 5-й Сев. Клар.
Т. Васильевская

№ 73
Временное жилище
Байкальское

13

Место погребения.

14

Особые примечания

Безымянно из Бухы
5-й Сев. Клар.

Подпись лица,
сделавшего заявление

Место для
печати.

Подписи должностных лиц,
совершивших запись

Директор завода

Бирюков

У. С. С. Р. Народный Комиссариат Внутренних Дел. 56

Под'отдел Записей Актов Гражданского Состояния при *М. Брайден*

губ. _____ уезда _____ волости _____
села _____ города *Киев*

за 192 *3* год. Книга № *1* По Подзагсу № _____
Запись о смерти.

Общий порядковый.	Мужск. пола.	Женск. пола.	Число и месяц совершения записи.
№ <i>55</i>	№ <i>30</i>	№ <i>-</i>	<i>10 мая</i>

1 Пол умершего *мужского*
2 Фамилия *Брайтман* имя *Иуда* отчество *Брайтман*

3 Возраст *57* лет. Время рождения: 1 _____ г. _____ месяца _____ числа

4 Время смерти: 192 *3* года _____ месяца _____ числа

5 Место смерти: губерния _____ уезд _____ волость _____ селение, хутор _____ город *Киев*

милицейский участок *Подольский* улица *Дзержинская* дом № *11*

Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы *Киевск. Госп. Д-ца*

6 Постоянное местожительство умершего: губерния _____ уезд _____ волость _____ селение, хутор _____ город *Киев*

милицейский участок *Подольский* улица *Дзержинская* дом № *11*

7 Национальность *украинская*

8 Семейное положение умершего: (холост, женат, вдов, разведен, девица, замужняя, вдова, разведенная)

9 Род занятий (профессия, ремесло, должность, положение в промысле: хозяин, рабочий) *подрайский*

10

Причина смерти: по медицинскому свидетельству, по опросу родственников или свидетелей, если не представлено медицинского свидетельства

Ушибы да падение

11

Фамилия, имя, отчество врача, выдавшего свидетельство о смерти, а также № свидетельства

Удмила Яра Рейкина
№ 8/5-25

12

Кем сделано заявление о смерти (указать подробный адрес)

Туртубаев
М. Маловещенская
№ 19

13

Место погребения

Берейное кладбище

14

Особые примечания

Без выписки

Подпись лица, сделавшего заявление

Место для печати

Подписи должностных лиц, совершивших запись

Директор завода

[Handwritten signatures]

У. С. С. Р.

Народный Комиссариат Внутренних Дел. 57

Под'отдел Записей Актов Гражданского Состояния при *Мибрайне*

губ. _____ уезда _____ волости _____

села _____ города *Киева* 56

за 192 *3* год. Книга № *9* По Подзагсу № _____

Запись о смерти.

Общий порядковый.	Мужск. пола.	Женск. пола.	Число и месяц совершения записи.
№ <i>56</i>	№ _____	№ <i>26</i>	<i>10 мая</i>

1 Пол умершего _____ *мужский*

2 Фамилия *Питар* прозвище _____ имя *Илья* отчество *Данилович*

3 Возраст *31* Время рождения: 1 _____ г. _____ месяца _____ числа

4 Время смерти: 192 *3* года _____ *мая* _____ месяца *10* числа

5 Место смерти: губерния _____ уезд _____ волость _____

_____ селение, хутор _____ город *Киев*

милицейский участок *Мибраин* улица *Караваев* дом № *34*

Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы: _____

6 Постоянное местожительство умершего: губерния _____ уезд *Киев*

волость _____ селение, хутор _____ город *Киев*

милицейский участок *Мибраин* улица *Караваев* дом № *34*

7 Национальность _____ *Украинец*

8 Семейное положение умершего: (холост, женат, вдов, разведен, девица, замужняя, вдова, разведенная) _____

9 Род занятий (профессия, ремесло, должность, положение в промысле: хозяин, рабочий) _____

10

Причина смерти:
по медицинскому
свидетельству, по
опросу родствен-
ников или свиде-
телей, если не пред-
ставлено медицин-
ского свидетельства

Сосудистая моза

11

Фамилия, имя, от-
чество врача, вы-
давшего свидетель-
ство о смерти, а
также № свиде-
тельства.

Спилюцкий
Николай Арсеньевич

12

Кем сделано за-
явление о смерти
(указать подроб-
ный адрес).

Миргородским Казаном
Каратаевым ЗУ

13

Место погребения.

Сосновинское К-ще

14

Особые примечания

Подпись лица,
сделавшего заявление

Миргородский

Место для
печати.

Подписи должностных лиц,
совершивших запись

Л. В. В.

У. С. С. Р. Народный Комиссариат Внутренних Дел. 58
 Под'отдел Записей Актов Гражданского Состояния при Исполкоме
 губ. _____ уезда _____ волости Киева 57
 села _____ города _____
 за 1923 год. Книга № 2 По Подзагсу № _____

Запись о смерти.

№ записи	Общий порядковый.	Мужск. пола.	Женск. пола.	Число и месяц совершения записи.
	№ <u>54</u>	№ <u>31</u>	№ _____	

1 Пол умершего мужской
 2 Фамилия Ташиня прозвище _____ имя Иоанн отчество Федорович
 3 Возраст 52 Время рождения: 1 _____ г. _____ месяца _____ числа
 4 Время смерти: 1923 года _____ числа _____ месяца 9 числа
 5 Место смерти: губерния _____ уезд _____ волость _____
 _____ селение, хутор _____ город Киев
 милицейский участок Ильин улица Кучерная дом № _____
 Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы _____

6 Постоянное местожительство умершего: губерния _____ уезд _____
 волость _____ селение, хутор _____ город Киев
 милицейский участок Ильин улица Кучерная дом № _____

7 Национальность украинская

8 Семейное положение умершего: (холост, женат, вдов, разведен, девица, замужняя, вдова, разведенная) муж Ташиня

9 Род занятий (профессия, ремесло, должность, положение в промысле: хозяин, рабочий). наследственный рабочий

10 Причина смерти:
по медицинскому
свидетельству, по
опросу родствен-
ников или свиде-
телей, если не пред-
ставлено медицин-
ского свидетельства

паралича мышц
сердца

11 Фамилия, имя, от-
чество врача, вы-
давшего свидетель-
ство о смерти, а
также № свиде-
тельства.

Камаковеткин

12 Кем сделано за-
явление о смерти
(указать подроб-
ный адрес).

Самойленко Анна
Кузнецкая 67/2

13 Место погребения.

Панкратово К-ще

14 Особые примечания

Подпись лица,
сделавшего заявление

А Самойленко

Место для
печати.

Подписи должностных лиц,
совершивших запись

А Вил

У. С. С. Р.

Народный Комиссариат Внутренних Дел. 59

Под'отдел Записей Актов Гражданского Состояния при М. Б. Брауне Постолкоме

губ. _____ уезда _____ волости Киев 58

села _____ города _____

за 192 3 год. Книга № 2 По Подзагсу № _____

Запись о смерти.

№ записи	Общий порядковый.	Мужск. пола.	Женск. пола.	Число и месяц совершения записи.
	№ <u>57.</u>	№ <u>32</u>	№ _____	<u>10 мая</u>

1 Пол умершего мужской

2 Фамилия Курт-Ганман прозвище _____ имя Константин отчество Степанович

3 Возраст 55 Время рождения: 1 _____ г. _____ месяца _____ числа

4 Время смерти: 192 3 года _____ мая _____ месяца 10 числа

5 Место смерти: губерния _____ уезд _____ волость _____ селение, хутор _____ город Киев

милицейский участок Бучвакт. улица Григорьевская № 54/2

Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы _____

Постоянное местожительство умершего: губерния _____ уезд _____

волость _____ селение, хутор _____ город Киев

милицейский участок Бучвакт. улица Григорьевская № 54/2

7 Национальность русский

8 Семейное положение умершего: (холост, женат, вдов, разведен, девица, замужняя, вдова, разведенная) вдов

9 Род занятий (профессия, ремесло, должность, положение в промысле: хозяин, рабочий). бухгалтер

10

Причина смерти:
по медицинскому
свидетельству, по
опросу родствен-
ников или свиде-
телей, если не пред-
ставлено медицин-
ского свидетельства

туберкулезного
менингита

11

Фамилия, имя, от-
чество врача, вы-
давшего свидетель-
ство о смерти, а
также № свиде-
тельства.

Иванова

12

Кем сделано за-
явление о смерти
(указать подроб-
ный адрес).

Масловым Петром
Петровичем 31/4

13

Место погребения.

Линково к-цел

14

Особые примечания

г.л. Союза "Совработы"
№1356
от мес. и герб. едра
05.08.56

Подпись лица,
сделавшего заявление

Иванова

Место для
печати.

Подписи должностных лиц,
совершивших запись

Маслов

У. С. С. Р.

Народный Комиссариат Внутренних Дел. 69

Под'отдел Записей Актов Гражданского Состояния при *Медико-санитарном*губ. _____ уезда _____ волости *Киева* 59

села _____ города _____

за 192 *3* год. Книга № *1* По Подзагсу № _____

Запись о смерти.

Общий порядковый.	Мужск. пола.	Женск. пола.	Число и месяц совершения записи.
№ <i>59</i>	№ <i>33</i>	№ _____	<i>11 мая</i>
1 Пол умершего _____	<i>мужской</i>		
2 Фамилия <i>Цыганков</i> отчество _____	<i>имя Ми-др</i> отчество <i>Цыганков</i>		
3 Возраст <i>24</i> года	Время рождения: 1 _____ г.	_____	_____ месяца _____ числа
4 Время смерти: 192 <i>3</i> года	_____	<i>Май</i>	_____ месяца <i>9</i> числа
5 Место смерти: губерния _____	уезд _____	_____	волость _____
_____ селение, хутор _____	_____	_____	город _____
милицейский участок <i>Медиски</i>	улица <i>Бучковск</i>	_____	дом № <i>39</i>
Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы _____			
6 Постоянное местожительство умершего: губерния _____	уезд _____	_____	_____
_____ волость _____	селение, хутор _____	_____	город <i>Киев</i>
милицейский участок <i>Медиски</i>	улица <i>Бучковск</i>	_____	дом № <i>39</i>
7 Национальность _____	<i>русская</i>		
8 Семейное положение умершего: (холост, женат, вдов, разведен, девица, _____)	<i>муж</i> <i>Цыганков</i>		
9 Род занятий (профессия, ремесло, должность, положение в промысле: хозяин, рабочий).	<i>ученик</i>		

10

Причина смерти: по медицинскому свидетельству, по опросу родственников или свидетелей, если не представлено медицинского свидетельства

Самоубийство

11

Фамилия, имя, отчество врача, выдавшего свидетельство о смерти, а также № свидетельства.

Тешабекин

№ 39

12

Кем сделано заявление о смерти (указать подробный адрес).

Замолотевыми Василием

Иурьяновск пр. 43

13

Место погребения.

Тайково К-цс

14

Особые примечания

Ураг.

Подпись лица, сделавшего заявление

В. Замолотев

Место для печати.

Подписи должностных лиц, совершивших запись

А. Зас

У. С. С. Р.

Народный Комиссариат Внутренних Дел.

Под'отдел Записей Актов Гражданского Состояния при *Исполкоме*

губ. _____ уезда _____ волости *Киева*

села _____ города _____

за 192 *В* год. Книга № *1* По Подзагсу № _____

Запись о смерти.

Общий порядковый.	Мужск. пола.	Женск. пола.	Число и месяц совершения записи.
№ <i>60</i>	№ _____	№ <i>27</i>	<i>11 мая</i>

1 Пол умершего *Мужской*

2 Фамилия *Мешкович* прозвище _____ имя *Росалия* отчество *Ивановна*

3 Возраст *4* Время рождения: 1 _____ г. _____ месяца _____ числа

4 Время смерти: 192 *3* года _____ *мая* _____ месяца *11* числа

5 Место смерти: губерния _____ уезд _____ волость _____

_____ селение, хутор _____ город *Киев*

милицейский участок *Горек* ул. *Локал. нос.* дом № *21*

Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы *Кадег. ул.*

Постоянное местожительство умершего: губерния _____ уезд _____

волость _____ селение, хутор _____ город *Киев*

милицейский участок *Горек* улица *Локал. нос.* дом № *21*

7 Национальность *не указ.* *Кадег. ул.*

8 Семейное положение умершего: (холост, женат, вдов, разведен, девица, замужняя, вдова, разведенная)

9 Род занятий (профессия, ремесло, должность, положение в промысле: хозяин, рабочий)

10

Причина смерти: по медицинскому свидетельству, по опросу родственников или свидетелей, если не представлено медицинского свидетельства

смерть от ангины

11

Фамилия, имя, отчество врача, выдавшего свидетельство о смерти, а также № свидетельства.

Лусанская

12

Кем сделано заявление о смерти (указать подробный адрес).

отцом

13

Место погребения.

Домикова к-ща

14

Особые примечания

ул. Садовая "Фрунзе" 34 в/б 00

Зрад!

Подпись лица, сделавшего заявление

А. Лесников

Место для печати.

Подписи должностных лиц, совершивших запись

Л. Зад

У. С. С. Р.

Народный Комиссариат Внутренних Дел.

Под'отдел Записей Актов Гражданского Состояния при Миротоме

губ. _____ уезда _____ волости Киева

села _____ города _____
за 1923 год. Книга № 2 По Подзагсу № _____

Запись о смерти.

Общий порядковый.	Мужск. пола.	Женск. пола.	Число и месяц совершения записи.
№ <u>4</u>	№ <u>34</u>	№ _____	<u>11 мая</u>

1 Пол умершего мужского

2 Фамилия Мирошник имя Павел отчество Купович

3 Возраст 52 Время рождения: 1 _____ г. _____ месяца _____ числа

4 Время смерти: 1923 года _____ мая _____ месяца 11 числа

5 Место смерти: губерния _____ уезд _____ волость _____

_____ селение, хутор _____ город Киев
милицейский участок Мирошник улица Куповича дом № 78

Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы _____

6 Постоянное местожительство умершего: губерния _____ уезд _____

_____ волость _____ селение, хутор _____ город Киев

милицейский участок Мирошник улица Куповича дом № 78

7 Национальность Украинец

8 Семейное положение умершего: (холост, женат, вдов, разведен, девица, ва-

мужняя, вдова, разведенная) Мир Мирошник

9 Род занятий (про-

фессия, ремесло, _____

должность, поло-

жение в промысле: _____

хозяин, рабочий) _____

10 Причина смерти:
по медицинскому
свидетельству, по
опросу родствен-
ников или свиде-
телей, если не пред-
ставлено медицин-
ского свидетельства

Кровеносная в
мозг

11 Фамилия, имя, от-
чество врача, вы-
давшего свидетель-
ство о смерти, а
также № свиде-
тельства.

Габел
1158

12 Кем сделано за-
явление о смерти
(указать подроб-
ный адрес).

Мирошниково Аи-Дан
Кучерная 78

13 Место погребения.

Дайково К-це

14 Особые примечания

Подпись лица,
сделавшего заявление

За нефамо... Мирош-
никово, по ул. Кочет-
Кучерная, 78
Габел

Подписи должностных лиц,
совершивших запись

Место для
печати.

1158

У. С. С. Р.

Народный Комиссариат Внутренних Дел, 63

Под'отдел Записей Актов Гражданского Состояния при *Мирской*

губ. _____ уезда _____ волости _____ 62

села _____ города *Киев*за 192 *3* год. Книга № *1* По Подзагсу № _____

Запись о смерти.

Общий порядковый.	Мужск. пола.	Женск. пола.	Число и месяц совершения записи.
№ <i>62</i>	№ <i>35</i>	№ _____	<i>12 мая</i>

1 Пол умершего *Мужской*2 Фамилия *Борисов* имя *Мадена Феликс*3 Возраст *22* года. Время рождения: 1 _____ г. _____ месяца _____ числа4 Время смерти: 192 *3* года _____ месяца _____ числа

5 Место смерти: губерния _____ уезд _____ волость _____

_____ селение, хутор _____ город *Киев*милицейский участок *Михайловский* улица *Фрунзевская № 37*

Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы _____

_____ *К. В. Верещагин*

6 Постоянное местожительство умершего: губерния _____ уезд _____

волость _____ селение, хутор _____ город *Киев*милицейский участок *Черкасовский* улица _____ том № _____7 Национальность *Украинская*8 Семейное положение умершего: (холост, женат, вдов, разведен, девица, замужняя, вдова, разведенная) *неизвестно*9 Род занятий (профессия, ремесло, должность, положение в промысле: хозяин, рабочий): *Красноарм. ул. Сафаров**Киев*

10	Причина смерти: по медицинскому свидетельству, по опросу родственников или свидетелей, если не представлено медицинского свидетельства	Туберкулез Легких
11	Фамилия, имя, отчество врача, выдавшего свидетельство о смерти, а также № свидетельства.	Урши гра Черезгоря № 125-23
12	Кем сделано заявление о смерти (указать подробный адрес).	Смиши. Урши. Срмудиссведар № 37 (Анабени. театръ).
13	Место погребения.	Луд'ювевое кш
14	Особые примечания	Результат из Анабенисвд театра

Подпись лица,
сделавшего заявление

Место для
печати.

Подписи должностных лиц,
совершивших запись

Диплопроизводитель

[Handwritten signature]

У. С. С. Р.

Народный Комиссариат Внутренних Дел. 64

Под'отдел Записей Актов Гражданского Состояния при *Мирской*

губ. _____ уезда _____ волости *63*

села _____ города *Киев*

за 192*3* год. Книга № *1* По Подзагсу № _____

Запись о смерти.

Общий порядковый.	Мужск. пола.	Женск. пола.	Число и месяц совершения записи.
№ <i>63</i>	№ <i>-</i>	№ <i>28</i>	<i>12 мая</i>

1 Пол умершего *мужской*

2 Фамилия *Зубрицкий* прозвище _____ имя *Тамара* отчество *Давидовна*

3 Возраст *3 1/2* года время рождения: 1 _____ г. _____ месяца _____ числа

4 Время смерти: 192*3* года _____ месяца _____ числа

5 Место смерти: губерния _____ уезд _____ волость _____ селение, хутор _____ город *Киев*

милицейский участок *Сошоменская улица Межишова* дом № *41*

Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы _____

6 Постоянное местожительство умершего: губерния _____ уезд _____ волость _____ селение, хутор _____ город *Киев*

милицейский участок *Сошоменская улица Межишова* дом № *41*

7 Национальность *Украинская*

8 Семейное положение умершего: (холост, женат, вдов, разведен, девица, замужняя, вдова, разведенная) *Ревенек*

9 Род занятий (профессия, ремесло, должность, положение в промысле: хозяин, рабочий).

Дов Сидорова

10	Причина смерти: по: медицинскому свидетельству, по опросу родствен- ников или свиде- телей, если не пред- ставлено медицин- ского свидетельства	Зубрицкий
11	Фамилия, имя, от- чество врача, вы- давшего свидетель- ство о смерти, а также № свиде- тельства.	Уд. на гра. Пинкельберг № 12/2-237 № 72
12	Кем сделано за- явление о смерти (указать подроб- ный адрес).	Зубрицкий Антон Матвеевский № 44
13	Место погребения.	Семшовское к-м
14	Особые примечания	Учен. прокурора и уч. зав. За № 9681 40/35 34

Подпись лица,
сделавшего заявление

Зубрицкий

Подписи должностных лиц,
совершивших запись

Зубрицкий

Место для
печати.

М. контролёр

У. С. С. Р.

Народный Комиссариат Внутренних Дел 65

Под'отдел Записей Актов Гражданского Состояния при *Миргородской*

губ. _____ уезда _____ волости _____

села _____ города *Киева*за 192 *3* год.Книга № *7*

По Подзагсу № _____

Запись о смерти.

Общий порядковый.	Мужск. пола.	Женск. пола.	Число и месяц совершения записи.
№ <i>64</i>	№ <i>36</i>	№ <i>5</i>	<i>12 мая</i>

1 Пол умершего *Миргородской*

2 Фамилия *Слободя* прозвище _____ имя *Иван* отчество *Степанович*

3 Возраст *28* лет Время рождения: 1 _____ Т. _____ месяца _____ числа

4 Время смерти: 192 *3* года _____ Т. _____ месяца *2* числа

5 Место смерти: губерния _____ уезд _____ волость _____ селение, хутор _____ город *Киев*

милицейский участок *Слободянский* № *107*

Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы _____

6 Постоянное местожительство умершего: губерния _____ уезд _____ волость _____ селение, хутор _____ город *Киев*

милицейский участок *Слободянский* № *107*

7 Национальность *Польская*

8 Семейное положение умершего: (холост, женат, вдов, разведен, девица, замужняя, вдова, разведенная) *муж Словин*

9 Род занятий (профессия, ремесло, должность, положение в промысле: хозяин, рабочий)

Рабочий

10	Причина смерти: по медицинскому свидетельству, по опросу родственников или свидетелей, если не представлено медицинского свидетельства	Бродской Юлиа
11	Фамилия, имя, отчество врача, выдавшего свидетельство о смерти, а также № свидетельства.	Уроше д-ра Николая Бердзи № 12/5-237
12	Кем сделано заявление о смерти (указать подробный адрес).	Сыркин Мария ул. д-р. Колосов № 107
13	Место погребения.	Семинский скв
14	Особые примечания	Z

Подпись лица,
сделавшего заявление

Бродской Юлиа

Место для
печати.

Подписи должностных лиц,
совершивших запись

М. П. [Signature]

~~Директор~~

У. С. С. Р.

Народный Комиссариат Внутренних Дел. 86

Под'отдел Записей Актов Гражданского Состояния при Миррайсе Исполкома

губ. _____ уезда _____ волости 15

села _____ города Киева

за 192 3 год. Книга № 1 По Подзагсу № _____

Запись о смерти.

Общий порядковый.	Мужск. пола.	Женск. пола.	Число и месяц совершения записи.
№ <u>65</u>	№ <u>-</u>	№ <u>29</u>	<u>12 мая</u>

1 Пол умершего Мамедий

2 Фамилия Яковлев прозвище _____ имя Евгений отчество Иванович

3 Возраст 52 года. Время рождения: 1 _____ г. _____ месяца _____ числа

4 Время смерти: 192 3 года мая _____ месяца 12 числа

5 Место смерти: губерния _____ уезд _____ волость _____

_____ селение, хутор _____ город Киев

милицейский участок Михедеда улица Перещинская № 13

Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы _____

6 Постоянное местожительство умершего: губерния _____ уезд _____

волость _____ селение, хутор _____ город Киев

милицейский участок Михедеда улица Перещинская дом № 13

7 Национальность Украинская

8 Семейное положение умершего: (холост, женат, вдов, разведен, девица, за-

мужняя, вдова, разведенная) Вдова

9 Род занятий (про-

фессия, ремесло, _____ Домикоз

должность, поло-

жение в промысле:

хозяин, рабочий).

10

Причина смерти:
по медицинскому
свидетельству, по
опросу родствен-
ников или свиде-
телей, если не пред-
ставлено медицин-
ского свидетельства

Судьба матери

11

Фамилия, имя, от-
чество врача, вы-
давшего свидетель-
ство о смерти, а
также № свиде-
тельства.

Урине д-ра Феликса
Философов за № 85

12

Кем сделано за-
явление о смерти
(указать подроб-
ный адрес).

Дитковской Катя
Фоминская и др

13

Место погребения.

Байково - Катюша. Куп

14

Особые примечания

З

Подпись лица,
сделавшего заявление

Дитков

Место для
печати.

Подписи должностных лиц,
совершивших запись

Филиппов

Долгопроизводителем

губ. _____ уезда _____ волости _____
 села _____ города *Киева*
 за 192 *3* год. Книга № *7* По Подзагсу № _____

Запись о смерти.

Общий порядковый.	Мужск. пола.	Женск. пола.	Число и месяц совершения записи.
№ <i>66</i>	№ <i>37</i>	№ <i>-</i>	<i>12 мая</i>

1 Под умершего *мужеской*
 2 Фамилия *Ковтосенко* имя *Сергей* отчество *Кондратьевич*

3 Возраст *150*. Время рождения: 1 _____ Г. _____ месяца _____ числа

4 Время смерти: 192 *3* года *мая* _____ месяца *10* числа

5 Место смерти: губерния _____ уезд _____ волость _____
 селение, хутор _____ город *Киев*

милицейский участок *Шульцевой* улица *Кеел. дор. Келан. № 7*
 Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы
Хирург. отд. 1-й Киевск. кеел. дор. Бульвар

6 Постоянное местожительство умершего: губерния _____ уезд _____
 волость _____ селение, хутор _____ город *Киев*

милицейский участок *Шульцевой* улица *Бессараевской № 3*

7 Национальность *Украинская*

8 Семейное положение умершего: (холост, женат, вдов, разведен, девица, замужняя, вдова, разведенная) *холост*

9 Род занятий (профессия, ремесло, должность, положение в промысле: хозяин, рабочий) *Ученик*

10	Причина смерти: по медицинскому свидетельству, по опросу родствен- ников или свиде- телей, если не пред- ставлено медицин- ского свидетельства	Келобад рана Грузии в области сердца
11	Фамилия, имя, от- чество врача, вы- давшего свидетель- ство о смерти, а также № свиде- тельства.	Уточиевра Мерваб. подшм ии 12/5-237.
12	Кем сделано за- явление о смерти (указать подроб- ный адрес).	Кавтуншенико Василий Маскенишвили ул. и 3
13	Место погребения.	Байково к мур
14	Особые примечания	Резиновый из мурот. масел. гор. д-ка

Подпись лица, сделавшего заявление *Кавтуншенико*

Место для печати.

Подписи должностных лиц, совершивших запись
Гуфиле

Директор

У. С. С. Р.

Народный Комиссариат Внутренних Дел.

68
60
исполкома
67

Под'отдел Записей Актов Гражданского Состояния при

Выбранное

губ. _____ уезда _____ волости _____

Киев

села _____ города _____

за 1923 год.

Книга № 1

По Подзагсу № _____

Запись о смерти.

Общий порядковый.	Мужск. пола.	Женск. пола.	Число и месяц совершения записи.
№ 17	№ 38	№ _____	12 мая

1 Пол умершего _____ *мужской*

2 Фамилия *Кашинский* отчество _____ имя *Михае* отчество *Иван*

3 Возраст *40* Время рождения: 1 _____ г. _____ месяца _____ числа

4 Время смерти: 1923 года _____ *мая* _____ месяца *12* числа

5 Место смерти: губерния _____ уезд _____ волость _____ селение, хутор _____ город *Киев*

милицейский участок *1 Миддек* улица *Миддек* дом № *40*

Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы _____

6 Постоянное местожительство умершего: губерния _____ уезд _____ волость _____ селение, хутор _____ город *Киев*

милицейский участок *1 Миддек* улица *Миддек* дом № *40*

7 Национальность _____ *еврейск*

8 Семейное положение умершего: (холост, женат, вдов, разведен, девица, замужняя, вдова, разведенная) _____ *вдов*

9 Род занятий (профессия, ремесло, должность, положение в промысле: хозяин, рабочий). _____ *не трудоспособн.*

10	Причина смерти: по медицинскому свидетельству, по опросу родствен- ников или свиде- телей, если не пред- ставлено медицин- ского свидетельства
11	Фамилия, имя, от- чество врача, вы- давшего свидетель- ство о смерти, а также № свиде- тельства.
12	Кем сделано за- явление о смерти (указать подроб- ный адрес).
13	Место погребения.
14	Особые примечания

от рака полости рта

Шмелев

Калининским Иосифом

Дмитриевым 02/7

Явренское К-ц

Подпись лица,
сделавшего заявление

Иосиф Шмелев

Место для
печати.

Подписи должностных лиц,
совершивших запись

И. Ш.

У. С. С. Р.

Народный Комиссариат Внутренних Дел. 69

Под'отдел Записей Актов Гражданского Состояния при Исполкоме

губ. _____ уезда _____ волости Киева

села _____ города _____

за 1923 год. Книга № 1 По Подзагсу № _____

Запись о смерти.

Общий порядковый.	Мужск. пола.	Женск. пола.	Число и месяц совершения записи.
№ <u>68</u>	№ _____	№ <u>30</u>	<u>12 мая</u>

1 Пол умершего мужск.

2 Фамилия Стерня прозвище _____ имя Стефан отчество Калерий

3 Возраст 80 Время рождения: 1 _____ г. _____ месяца _____ числа

4 Время смерти: 1918 года 12 мая _____ месяца _____ числа

5 Место смерти: губерния _____ уезд _____ волость _____

_____ селение, хутор _____ город Киев

милицейский участок Соломен. улица Большая дом № 60

Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы _____

Постоянное местожительство умершего: губерния _____ уезд _____

волость _____ селение, хутор _____ город Киев

милицейский участок Соломен. улица Большая дом № 60

7 Национальность польск.

8 Семейное положение умершего: (холост, женат, вдов, разведен, девица, замужняя, вдова, разведенная) нема Стерня

9 Род занятий (профессия, ремесло, должность, положение в промысле: хозяин, рабочий) незрудоспособная

10

Причина смерти:
по медицинскому
свидетельству, по
опросу родствен-
ников или свиде-
телей, если не пред-
ставлено медицин-
ского свидетельства

от старости и гниения

11

Фамилия, имя, от-
чество врача, вы-
давшего свидетель-
ство о смерти, а
также № свиде-
тельства.

Карсукви Буг.

12

Кем сделано за-
явление о смерти
(указать подроб-
ный адрес).

Стернет Антаниадис

Солон. Большая 68

13

Место погребения.

Соломенка К-ул

14

Особые примечания

Ура.

Подпись лица,
сделавшего заявление

А. Сигуртсон

Место для
печати.

Подписи должностных лиц,
совершивших запись

Л. Зис

У. С. С. Р. Народный Комиссариат Внутренних Дел. 70
 Под'отдел Записей Актов Гражданского Состояния при Медведев полконе
 губ. _____ уезда _____ волости Киев
 села _____ города _____
 за 192 3 год. Книга № 1 По Подзагсу № _____

Запись о смерти.

Общий порядковый. №	Мужск. пола.	Женск. пола.	Число и месяц совершения записи.
	№	№	
<u>69</u>		<u>31</u>	<u>12 мая</u>

1 Пол умершего мужской
 2 Фамилия Лозелан отчество Андреевич
 3 Возраст 38 года. Время рождения: 1 _____ г. _____ месяца _____ числа
 4 Время смерти: 192 3 года мая _____ месяца 11 числа
 5 Место смерти: губерния _____ уезд _____ волость _____
 селение, хутор _____ город Киев
 милицейский участок Бучацкая улица Бучацкая дом № 17

Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы
Фракц. больницы, Киевские

6 Постоянное местожительство умершего: губерния _____ уезд _____ волость _____
 селение, хутор _____ город Киев
 милицейский участок Душман улица Кадетская дом № 21

7 Национальность Русские
 8 Семейное положение умершего: (холост, женат, вдов, разведен, девица, замужняя, вдова, разведенная) Вдова

9 Род занятий (профессия, ремесло, должность, положение в промысле: хозяин, рабочий). Дел. хоз.

10

Причина смерти: по медицинскому свидетельству, по опросу родственников или свидетелей, если не представлено медицинского свидетельства

Туберкулез легких

11

Фамилия, имя, отчество врача, выдавшего свидетельство о смерти, а также № свидетельства.

Иванов
Фармацевт Иван

12

Кем сделано заявление о смерти (указать подробный адрес).

Маронов
Иван Александрович
Мар. Благовещ. 19-16

13

Место погребения.

Одесса

14

Особые примечания

г. Од. оп. 49004 8926 м. 21
Знак № 10. Р. Мил.

Подпись лица, сделавшего заявление

Иванов

Место для печати.

Подписи должностных лиц, совершивших запись

Иванов
Директор завода Иван

У. С. С. Р.

Народный Комиссариат Внутренних Дел.

Под'отдел Записей Актов Гражданского Состояния при *М. Брайман*

губ. _____ уезда _____ волости _____

села _____ города *Киева*за 192 *3* год. Книга № *1* По Подзагсу № _____

Запись о смерти.

Общий порядковый.	Мужск. пола.	Женск. пола.	Число и месяц совершения записи.
№ <i>70</i>	№ <i>39</i>	№ <i>-</i>	<i>14 мая</i>

1 Пол умершего *мужского*2 Фамилия *Тригоровский* имя *Иван* отчество *Васильевич*3 Возраст *56 л.* Время рождения: 1 _____ г. _____ месяца _____ числа4 Время смерти: 192 *3* года *мая* _____ месяца *13* числа

5 Место смерти: губерния _____ уезд _____ волость _____

_____ селение, хутор _____ город *Киев*милицейский участок *М. Водяная* улица *Ново-Карава* № *13*

Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы _____

6 Постоянное местожительство умершего: губерния _____ уезд _____

волость _____ селение, хутор _____ город *Киев*милицейский участок *М. Водяная* улица *Ново-Карава* № *13*7 Национальность *Русская*

8 Семейное положение умершего: (холост, женат, вдов, разведен, девица, за-

мужняя, вдова, разведенная) *миссис Марии Тригоровой*

9 Род занятий (про-

фессия, ремесло, _____ *Нарядчик*

должность, поло-

жение в промысле:

хозяин, рабочий).

10	Причина смерти: по медицинскому свидетельству, по опросу родствен- ников или свиде- телей, если не пред- ставлено медицин- ского свидетельства
11	Семейное имя в мозгах
12	Фамилия, имя, от- чество врача, вы- давшего свидетель- ство о смерти, а также № свиде- тельства.
13	Кем сделано за- явление о смерти (указать подроб- ный адрес).
14	Место погребения.
14	Особые примечания

Узрние д-ра Иванова
 от 14/5-29.

Тригорьевский Михаил
 Соколов
 ина, свидетел и др

Семинское поле

Учен предсказана
 в насел. д-р. "Зв" № 972273
 (везде)

Подпись лица,
 сделавшего заявление

Антонов

Место для
 печати.

Подписи должностных лиц,
 совершивших запись

Дьяков

Будин

У. С. С. Р.

Народный Комиссариат Внутренних Дел.

72

Под'отдел Записей Актов Гражданского Состояния при Мибрайне доме

губ. _____ уезда _____ волости _____

села _____ города Киевза 192 3 год. Книга № 1 По Подзагсу № _____

Запись о смерти.

Общий порядковый.	Мужск. пола.	Женск. пола.	Число и месяц совершения записи.
№ <u>71</u>	№ _____	№ <u>32</u>	<u>14</u> <u>Ма</u>

1 Пол умершего мужской2 Фамилия Колесник инициалы _____ имя Селма отчество Григорьевна3 Возраст 2 года. Время рождения: 1 _____ г. _____ месяца _____ числа4 Время смерти: 192 3 года Ма _____ месяца 13 числа

5 Место смерти: губерния _____ уезд _____ волость _____

_____ селение, хутор _____ город Киевмилицейский участок Решетовский улица Козацкая дом № 72

Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы _____

6 Постоянное местожительство умершего: губерния _____ уезд _____

волость _____ селение, хутор _____ город Киевмилицейский участок Решетовский улица Козацкая дом № 727 Национальность Украинская8 Семейное положение умершего: (холост, женат, вдов, разведен, девица, замужняя, вдова, разведенная) Ревенек9 Род занятий (профессия, ремесло, должность, положение в промысле: хозяин, рабочий). догв чернораб.

10	Причина смерти: по медицинскому свидетельству, по опросу родственников или свидетелей, если не представлено медицинского свидетельства	Кемерово
11	Фамилия, имя, отчество врача, выдавшего свидетельство о смерти, а также № свидетельства.	Уголь гра Радионовича № 13/5-231
12	Кем сделано заявление о смерти (указать подробный адрес).	Клесник Тимофей Козаубал м 72
13	Место погребения.	Дамевская куле
14	Особые примечания	[Handwritten mark]

Подпись лица, сделавшего заявление

Кочанин

Место для печати.

Подписи должностных лиц, совершивших запись

Долгопроизводитель

[Handwritten signature]

У. С. С. Р.

Народный Комиссариат Внутренних Дел.

Под'отдел Записей Актов Гражданского Состояния при Киевском Уезде

губ. _____ уезда _____ волости _____

села _____ города Киеваза 192 3 год. Книга № 1 По Подзагсу № _____

Запись о смерти.

Общий порядковый.	Мужск. пола.	Женск. пола.	Число и месяц совершения записи.
№ <u>72</u>	№ <u>40</u>	№ -	<u>14 Мая</u>

1 Пол умершего мужской2 Фамилия Иванов прозвище _____ имя Петр отчество Игнатович3 Возраст 39 лет. Время рождения: 1 _____ г. _____ месяца _____ числа4 Время смерти: 192 3 года _____ мая _____ месяца 13 числа

5 Место смерти: губерния _____ уезд _____ волость _____

_____ селение, хутор _____ город Киевмилицейский участок Михедевой улица Думб. Кузнецкая № 19

Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы _____

6 Постоянное местожительство умершего: губерния _____ уезд _____

волость _____ селение, хутор _____ город Киевмилицейский участок Михедевой улица Думб. Кузнецкая № 197 Национальность Русская

8 Семейное положение умершего: (холост, женат, вдов, разведен, девица, за-

мужняя, вдова, разведенная) жена Миди Шевченко

9 Род занятий (про-

фессия, ремесло, _____ инженер

должность, поло-

жение в промысле:

хозяин, рабочий).

10	Причина смерти: по медицинскому свидетельству, по опросу родственников или свидетелей, если не представлено медицинского свидетельства	Слабость Сердца
11	Фамилия, имя, отчество врача, выдавшего свидетельство о смерти, а также № свидетельства.	Удочин д-р Вайнбаума Дит Вр-вз.
12	Кем сделано заявление о смерти (указать подробный адрес).	Шванов Павел Дубинский Бульвар №88
13	Место погребения.	Покровское кладбище
14	Особые примечания	Учен член Урадрского "иссл. д-ра" За № 620/97028

Подпись лица,
сделавшего заявление

Шванов

Место для
печати.

Подписи должностных лиц,
совершивших запись

Директор

Гуляев

У. С. С. Р.

Народный Комиссариат Внутренних Дел. 74

Под'отдел Записей Актов Гражданского Состояния при *Мирраисе*губ. _____ уезда _____ волости *73*села _____ города *Киева*за 192 *3* год. Книга № *1* По Подзагсу № _____

Запись о смерти.

№№ во- прос.	Общий порядковый.		Мужск. пола.	Женск. пола.	Число и месяц совершения записи.
	№ <i>73</i>	№ <i>-</i>	№ <i>33</i>	№ <i>33</i>	
1	Пол умершего <i>мужской</i>				
2	Фамилия <i>Солунев</i> <small>прозвище</small>		имя <i>Иван</i> <small>отчество</small> <i>Петрович</i>		
3	Возраст <i>59</i> <small>Время рождения: 1 _____ г.</small>		месяца _____ числа _____		
4	Время смерти: 192 <i>3</i> года <i>май</i>		месяца <i>12</i> числа _____		
5	Место смерти: губерния _____ уезд _____ волости _____				
	селение, хутор _____ город <i>Киев</i>				
	милицейский участок <i>Гуляварский</i> улица <i>Туркеская</i> дом <i>75</i>				
	Если лицо умерло, в больнице, то указать адрес больницы _____				
	<i>Киевский Имени Ивана</i>				
6	Постоянное местожительство умершего: губерния _____ уезд _____				
	волость _____ селение, хутор _____ город <i>Киев</i>				
	милицейский участок <i>Гуляварский</i> улица <i>Туркеская</i> дом <i>75</i>				
7	Национальность <i>русская</i>				
8	Семейное положение умершего: (холост, женат, вдов, разведен, девица, <small>вдова, разведенная</small>) <i>жена Ивана Солунева</i>				
9	Род занятий (профессия, ремесло, должность, положение в промысле: хозяин, рабочий). <i>Врач</i>				

0 Причина смерти:
по медицинскому
свидетельству, по
опросу родствен-
ников или свиде-
телей, если не пред-
ставлено медицин-
ского свидетельства

Рывок сердца

1 Фамилия, имя, от-
чество врача, вы-
давшего свидетель-
ство о смерти, а
также № свиде-
тельства.

Урше д-ра Либериана
Дит 14/5-237.
За № 1418

2 Кем сделано за-
явление о смерти
(указать подроб-
ный адрес).

Семья Швейц
т. Бременская № 15

3 Место погребения.

Смоленская к-ца

4 Особые примечания

Учен ирророзоза
"Радийское"
За № 1639

Подпись лица,
сделавшего заявление

Урше Либериана

Место для
печати.

Подписи должностных лиц,
совершивших запись

Директор производств

Бул

У. С. С. Р.

Народный Комиссариат Внутренних Дел. 75

Под'отдел Записей Актов Гражданского Состояния при *Мирянине*губ. _____ уезда _____ волости *24*села _____ города *Киев*за 192 *3* год. Книга № *1* По Подзагсу № _____

Запись о смерти.

№ по-прос.	Общий порядковый.	Мужск. пола.	Женск. пола.	Число и месяц совершения записи.
	№ <i>74</i>	№ <i>41</i>	№ <i>-</i>	<i>14 мая</i>
1	Пол умершего <i>мужской</i>			
2	Фамилия <i>Слабый</i>	призвание _____	имя <i>Аким</i>	отчество <i>Иванович</i>
3	Возраст <i>21 1/2</i> . Время рождения: 1 _____ г.		_____	_____ месяца _____ числа
4	Время смерти: 192 <i>3</i> года <i>мая</i>		_____	_____ месяца <i>В</i> _____ числа
5	Место смерти: губерния _____ уезд _____ волость _____ селение, хутор _____ город <i>Киев</i>			
	милицейский участок <i>Миллеров</i> улица <i>Мар. Ульянов</i> № <i>402</i>			
	Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы _____			
6	Постоянное местожительство умершего: губерния _____ уезд _____ волость _____ селение, хутор _____ город <i>Киев</i>			
	милицейский участок <i>Миллеров</i> улица <i>Мар. Ульянов</i> № <i>402</i>			
7	Национальность <i>Русская</i>			
8	Семейное положение умершего: (холост, женат, <u>вдов</u> , разведен, девица, замужняя, вдова, разведенная) <i>Холост</i>			
9	Род занятий (профессия, ремесло, должность, положение в промысле: хозяин, рабочий). <i>Исаакиев</i>			

10

Причина смерти: по медицинскому свидетельству, по опросу родственников или свидетелей, если не представлено медицинского свидетельства

Туберкулез легких

Фамилия, имя, отчество врача, выдавшего свидетельство о смерти, а также № свидетельства.

Уточил д-р Тогомилова
Дат. 14/5-23.

2 Кем сделано заявление о смерти (указать подробный адрес).

Семейный врач
Мария-Тарасовна Медведь
№ 107

3 Место погребения.

Смоленская куча

4 Особые примечания

З

Подпись лица, сделавшего заявление

М. Семейный

Место для печати.

Подписи должностных лиц, совершивших запись

Инспектор

Тогомилова

Смоленская куча

Под'отдел Записей Актов Гражданского Состояния при Миряиновском

губ. _____ уезда _____ волости _____

села _____ города Киева

за 192 3 год. Книга № 1 По Подзагсу № _____

Запись о смерти.

№ записи	Общий порядковый.	Мужск. пола.	Женск. пола.	Число и месяц совершения записи.
	№ <u>75</u>	№ <u>42</u>	№ <u>-</u>	
1	Пол умершего <u>мужской</u>			
2	Фамилия <u>Бреслав</u> Прозвище _____ имя <u>Иван</u> Чество <u>резерв</u>			
3	Возраст <u>близко</u> Время рождения: 1 _____ г. _____ месяца _____ числа			
4	Время смерти: 192 <u>3</u> года _____ месяца _____ числа			
5	Место смерти: губерния _____ уезд _____ волость _____ селение, хутор _____ город <u>Киев</u>			
милицейский участок <u>Михедедей</u> улица <u>Бульварная</u> дом № <u>77</u>				
Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы _____				
6	Постоянное местожительство умершего: губерния _____ уезд _____ волость _____ селение, хутор _____ город <u>Киев</u>			
милицейский участок <u>Михедедей</u> улица <u>Бульварная</u> № <u>77</u>				
7	Национальность <u>Русская</u>			
8	Семейное положение умершего: (холост, женат, вдов, разведен, девица, замужняя, вдова, разведенная) <u>Вдов</u>			
9	Род занятий (профессия, ремесло, должность, положение в промысле: хозяин, рабочий). <u>Сын извозчика</u>			

10

Причина смерти:
по медицинскому
свидетельству, по
опросу родствен-
ников или свиде-
телей, если не пред-
ставлено медицин-
ского свидетельства

крупное воспаление
легких

11

Фамилия, имя, от-
чество врача, вы-
давшего свидетель-
ство о смерти, а
также № свиде-
тельства.

Удомегра Заблнова
№ 14/15-23.

12

Кем сделано за-
явление о смерти
(указать подроб-
ный адрес).

Берков Федор
Будонцов и 74

13

Место погребения.

Байково поле

14

Особые примечания

7

Подпись лица,
сделавшего заявление

Место для
печати.

Подписи должностных лиц,
совершивших запись

Орехов

Директор завода

Берков

У. С. С. Р.

Народный Комиссариат Внутренних Дел. 77

Под'отдел Записей Актов Гражданского Состояния при *М. В. Деген* Систолкомегуб. _____ уезда _____ волости *Киш*

села _____ города _____

за 192 *7* год. Книга № *1* По Подзагсу № _____

Запись о смерти.

№ записи	Общий порядковый.	Мужск. пола.	Женск. пола.	Число и месяц совершения записи.
	№ <i>46</i>	№ <i>43</i>	№ _____	<i>14</i> мес.
1	Пол умершего <i>мужской</i>			
2	Фамилия <i>Щенцова</i> прозвище <i>Степан</i> имя <i>Григорий</i> отчество _____			
3	Возраст <i>14</i> Время рождения: 1 _____ г. _____ месяца _____ числа			
4	Время смерти: 192 <i>3</i> года _____ месяца <i>13</i> числа			
5	Место смерти: губерния _____ уезд _____ волость _____ селение, хутор _____ город <i>Киш</i>			
	милицейский участок <i>Керчен</i> улица <i>Мин. Остров</i> дом № _____			
	Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы <i>У Визу. Монастырь</i>			
6	Постоянное местожительство умершего: губерния _____ уезд _____ волость _____ селение, хутор _____ город <i>Киш</i>			
	милицейский участок <i>Демшево</i> улица <i>Мин. Остров</i> дом № <i>25</i>			
7	Национальность <i>украин</i>			
8	Семейное положение умершего: (холост, женат, вдов, разведен, девица, замужняя, вдова, разведенная) <i>сын Мещеряка Григор</i>			
9	Род занятий (профессия, ремесло, должность, положение в промысле: хозяин, рабочий) <i>отец Чернораб.</i>			

10	Причина смерти: по медицинскому свидетельству, по опросу родствен- ников или свидете- лей, если не пред- ставлено медицин- ского свидетельства	Умощи на Фенири
11	Фамилия, имя, от- чество врача, вы- давшего свидетель- ство о смерти, а также № свиде- тельства.	Сторняков Г. Васильков 91
12	Кем сделано за- явление о смерти (указать подроб- ный адрес).	Кызу Мисриш Момин Г. Владимир 98-4
13	Место погребения.	Гайково
14	Особые примечания	Умощи Г. е. о. и.

Подпись лица,
сделавшего заявление

[Handwritten signature]

Место для
печати.

Подписи должностных лиц,
совершивших запись

У. Момингае
Семонроува Шан

У. С. С. Р.

Народный Комиссариат Внутренних Дел. 70

Под'отдел Записей Актов Гражданского Состояния при Киевском

губ. _____ уезда _____ волости _____

села _____ города Киеваза 192 3 год. Книга № 1 По Подзагсу № _____

Запись о смерти.

№ № во- прос.	Общий порядковый.	Мужск. пола.	Женск. пола.	Число и месяц совершения записи.
	№ <u>77</u>	№ <u>44</u>	№ <u>—</u>	<u>15 мая</u>
1	Пол умершего <u>мужской</u>			
2	Фамилия <u>Барышев</u>		Имя <u>Владимир</u> Отчество <u>Тарасович</u>	
3	Возраст <u>20</u> . Время рождения: 1 _____ г. _____ месяца _____ числа			
4	Время смерти: 192 <u>3</u> года _____ месяца _____ числа			
5	Место смерти: губерния _____ уезд _____ волость _____ селение, хутор _____ город <u>Киев</u> . милицейский участок <u>Соломенья</u> улица <u>Вий дзюнеда</u> № <u>26</u>			
Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы _____				
6	Постоянное местожительство умершего: губерния _____ уезд _____ волость _____ селение, хутор _____ город <u>Киев</u> . милицейский участок <u>Соломенья</u> улица <u>Вий дзюнеда</u> № <u>26</u>			
7	Национальность <u>Русская</u>			
8	Семейное положение умершего: (холост, женат, вдов, разведен, девица, замужняя, вдова, разведенная) <u>Роден</u>			
9	Род занятий (профессия, ремесло, должность, положение в промысле: хозяин, рабочий). <u>Сын токаря</u>			

10	Причина смерти: по медицинскому свидетельству, по опросу родственников или свидетелей, если не представлено медицинского свидетельства	<u>кажлом</u>
11	Фамилия, имя, отчество врача, выдавшего свидетельство о смерти, а также № свидетельства.	Уд. № 9-ра Предомовича дети 14/В-25. № 164
12	Кем сделано заявление о смерти (указать подробный адрес).	Засветский Михаил Милышевский № 113
13	Место погребения.	Соломенное крест
14	Особые примечания	Учен профессор "Асс. доц. "Заб. см. Рощинский За № 943801/694 № 25

Подпись лица, сделавшего заявление

Борис

Место для печати.

Подписи должностных лиц, совершивших запись

Инспектор

Гуля

У. С. С. Р.

Народный Комиссариат Внутренних Дел 79

Под'отдел Записей Актов Гражданского Состояния при Мидрамов

губ. _____ уезда _____ волости _____

села _____ города Киев

за 192 3 год. Книга № 1 По Подзагсу № _____

Запись о смерти.

Общий порядковый.	Мужск. пола.	Женск. пола.	Число и месяц совершения записи.
№ <u>78</u>	№ <u>45</u>	№ <u>-</u>	<u>15 мая</u>

1 Пол умершего мужской

2 Фамилия Кархашевский имя Тригорий отчество Иванов

3 Возраст 42 года. Время рождения: 1 _____ г. _____ месяца _____ числа

4 Время смерти: 192 3 года мая _____ месяца 14 числа

5 Место смерти: губерния _____ уезд _____ волость _____ селение, хутор _____ город Киев милицейский участок Мидедей улица Безаконная дом № 8

Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы _____

6 Постоянное местожительство умершего: губерния _____ уезд _____ волость _____ селение, хутор _____ город Киев милицейский участок Мидедей улица Безаконная дом № 8

7 Национальность русская

8 Семейное положение умершего: (холост, женат, вдов, разведен, девица, замужняя, вдова, разведенная) муже Валерии Кархашевской

9 Род занятий (профессия, ремесло, должность, положение в промысле: хозяин, рабочий). не определенное
Таня (Сиванов)

10. Причина смерти: по медицинскому свидетельству, по опросу родственников или свидетелей, если не представлено медицинского свидетельства	Паралич сердца
11. Фамилия, имя, отчество врача, выдавшего свидетельство о смерти, а также № свидетельства.	Узо-мие д-ра Гирова дети 18/2-28. За № 22
12. Кем сделано заявление о смерти (указать подробный адрес).	Триштиниче Бистра Хеджикавскал № 18
13. Место погребения.	Смолянское кладбище
14. Особые примечания	Росишета Уб Собова За № 70

Подпись лица, сделавшего заявление

Триштиниче

Место для печати.

Подписи должностных лиц, совершивших запись

Пользователь

Р. С. С.

Под'отдел Записей Актов Гражданского Состояния при *Миррайонное*губ. _____ уезда _____ волости *29*села _____ города *Киев*за 192 *3* Книга № _____ По Подзагсу № _____

Запись о смерти.

№ п. п.	Общий порядковый.	Мужск. пола.	Женск. пола.	Число и месяц совершения записи.
	№ <i>79</i>	№ <i>-</i>	№ <i>34</i>	<i>15 мая</i>
1	Пол умершего <i>Мужской</i>			
2	Фамилия <i>Владарова</i>		имя <i>Валерий</i> отчество <i>Григорьевич</i>	
3	Возраст <i>6 1/2</i> года рождения: 1 _____ г.		месяца _____ числа _____	
4	Время смерти: 192 <i>3</i> года _____		месяца _____ числа _____	
5	Место смерти: губерния _____ уезд _____ волость _____			
	селение, хутор _____ город <i>Киев</i>			
	милицейский участок <i>Гулявский</i> улица <i>Резановская</i> дом № <i>15</i>			
	Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы _____			
6	Постоянное местожительство умершего: губерния _____ уезд _____			
	волость _____ селение, хутор _____ город <i>Киев</i>			
	милицейский участок <i>Гулявский</i> улица <i>Резановская</i> дом № <i>15</i>			
7	Национальность <i>Польская</i>			
8	Семейное положение умершего: (холост, женат, вдов, разведен, девица, замужняя, вдова, разведенная) <i>Ребенок</i>			
9	Род занятий (профессия, ремесло, должность, положение в промысле: хозяин, рабочий) <i>Работ. кузнеца</i>			

10	Причина смерти: по медицинскому свидетельству, по опросу родственников или свидетелей, если не представлено медицинского свидетельства	Широкоушаевых Кичен
11	Фамилия, имя, отчество врача, выдавшего свидетельство о смерти, а также № свидетельства.	Удолье д-ра Фабричной № 15/23, за № 1431
12	Кем сделано заявление о смерти (указать подробный адрес).	Князевский Франц Безаконная № 15
13	Место погребения.	Байково-Косовое Киче
14	Особые примечания	Ушел из профессии " Фабричной " " за № 3070

Подпись лица, сделавшего заявление: *Владимир*

Место для печати.

Подписи должностных лиц, совершивших запись

Директор производств *Григорьев*

У. С. С. Р.

Народный Комиссариат Внутренних Дел.

81

Под'отдел Записей Актов Гражданского Состояния при М. Районе испол. № 80

губ. _____ уезда _____ волости _____

села _____ города Киива

за 192 3 год. Книга № 1 По Подзагсу № _____

Запись о смерти.

№ № во-прос.	Общий порядковый.	Мужск. пола.	Женск. пола.	Число и месяц совершения записи.
	№ <u>80</u>	№ <u>-</u>	№ <u>35</u>	<u>15 мая</u>

1 Пол умершего мужской

2 Фамилия Насоведас имя Соня отчество Триер

3 Возраст 2 года время рождения: 1 _____ г. _____ месяца _____ числа

4 Время смерти: 192 3 года мая _____ месяца 14 числа

5 Место смерти: губерния _____ уезд _____ волость _____ селение, хутор _____ город Киив

милицейский участок Демисей улица 8. Василья дом № 45

Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы _____

6 Постоянное местожительство умершего: губерния _____ уезд Киив волость _____ селение, хутор _____ город _____ милицейский участок Демисей улица 8. Василья дом № 45

7 Национальность еврейская

8 Семейное положение умершего: (холост, женат, вдов, разведен, девица, замужняя, вдова, разведенная) Ревелон

9 Род занятий (профессия, ремесло, должность, положение в промысле: хозяин, рабочий) Офис агента охраны зубов.

10. Причина смерти: по медицинскому свидетельству, по опросу родственников или свидетелей, если не представлено медицинского свидетельства	Воспаление легких
11. Фамилия, имя, отчество врача, выдавшего свидетельство о смерти, а также № свидетельства.	Ученого д-ра Маркуса от 14/12-23.
12. Кем сделано заявление о смерти (указать подробный адрес).	Усовский Григорий 8. Васильковская ул. 45
13. Место погребения.	Земельное поле
14. Особые примечания	(Ученый прокурор) "Иск. док." да и.

Подпись лица,
сделавшего заявление

[Handwritten signature]

Место для
печати.

Подписи должностных лиц,
совершивших запись

Директор

[Handwritten signature]

У. С. С. Р.

Народный Комиссариат Внутренних Дел. 82

Под'отдел Записей Актов Гражданского Состояния при *Мидраиме* *81*

губ. _____ уезда _____ волости _____

села _____ города *Киева*

за 192 *3* год. Книга № *1* По Подзагсу № _____

Запись о смерти.

№ № по прос.	Общий порядковый.	Мужск. пола.	Женск. пола.	Число и месяц совершения записи.
	№ <i>81</i>	№ -	№ <i>36</i>	<i>15 мая</i>

1 Пол умершего *мужской*

2 Фамилия *Гасперова* имя *Домна* отчество *Клима*

3 Возраст *20* лет. Время рождения: 1 _____ г. _____ месяца _____ числа

4 Время смерти: 192 *3* года _____ *мая* _____ месяца _____ *10* числа

5 Место смерти: губерния _____ уезд _____ волость _____ селение, хутор _____ город *Киев*

милицейский участок *Михедева* № *75*

Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы *Клинический институт хирургии*

6 Постоянное местожительство умершего: губерния *Киевская* волость *г. Ставище* город *Киев*

милицейский участок _____ улица _____ дом № _____

7 Национальность *Украинская*

8 Семейное положение умершего: (холост, женат, вдов, разведен, девица, замужняя, вдова, разведенная) *Гасперова*

9 Род занятий (профессия, ремесло, должность, положение в промысле: хозяин, рабочий). *Чернорабочая*

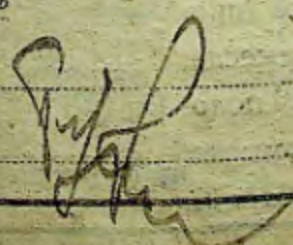
10	Причина смерти: по медицинскому свидетельству, по опросу родственников или свидетелей, если не представлено медицинского свидетельства	Т. В. С. тибриарис
11	Фамилия, имя, отчество врача, выдавшего свидетельство о смерти, а также № свидетельства.	Удостоверение г-ра Рабицкой от 15/3-23. № 1912
12	Кем сделано заявление о смерти (указать подробный адрес).	Богдановой, Климковичи Ильинский ул. Маринско-Тларовицкая м 45
13	Место погребения.	Байково ж. ул.
14	Особые примечания	Безымянно из Б-УИ "Климковичи Ильинский."

Подпись лица,
сделавшего заявление

Место для
печати.

Подписи должностных лиц,
совершивших запись

Директор



У. С. С. Р.

Народный Комиссариат Внутренних Дел.

83

Под'отдел Записей Актов Гражданского Состояния при Миротайске уездегуб. _____ уезда _____ волости 82села _____ города Киеваза 1923 год. Книга № 1 По Подзагсу № _____

Запись о смерти.

№ записи	Общий порядковый.	Мужск. пола.	Женск. пола.	Число и месяц совершения записи.
		№ <u>82</u>	№ <u>46</u>	№ <u>-</u>
1	Пол умершего <u>мужской</u>			
2	Фамилия <u>Миротайск</u>	фамилия	имя <u>Артеми</u>	отчество <u>Акимович</u>
3	Возраст <u>33</u>	Время рождения:	г.	месяца _____ числа _____
4	Время смерти: 192 <u>3</u> года	<u>июль</u>		месяца <u>8</u> числа _____
5	Место смерти: губерния _____ уезд _____ волость _____			
	_____ селение, хутор _____ город <u>Киев</u>			
	милицейский участок <u>Смоленск</u> улица <u>Нико-Воздани</u> № <u>11</u>			
	Если лицо умерло, в больнице, то указать адрес больницы _____			
6	Постоянное местожительство умершего: губерния _____ уезд <u>Киев</u>			
	волость _____ селение, хутор _____ город <u>Киев</u>			
	милицейский участок <u>Смоленск</u> улица <u>Нико-Воздани</u> № <u>11</u>			
7	Национальность <u>русская</u>			
8	Семейное положение умершего: (холост, женат, вдов, разведен, девица, замужняя, вдова, разведенная) <u>муж Дарьи Миротайской</u>			
9	Род занятий (профессия, ремесло, должность, положение в промысле: хозяин, рабочий). <u>Крестьянин</u>			

10. Причина смерти: по медицинскому свидетельству, по опросу родственников или свидетелей, если не представлено медицинского свидетельства	Убит вездем
11. Фамилия, имя, отчество врача, выдавшего свидетельство о смерти, а также № свидетельства.	Сиротка 1-м Киевской Б-уч от 28/12-22г. За № 1459
12. Кем сделано заявление о смерти (указать подробный адрес).	Тручова Дарья Б. Васильковская 154
13. Место погребения.	Соломенское кладбище
14. Особые примечания	Z

Подпись лица, сделавшего заявление Израильский

Место для печати.

Подписи должностных лиц, совершивших запись

Директор-управляющий

[Handwritten signature]

У. С. С. Р.

Народный Комиссариат Внутренних Дел.

84

Под'отдел Записей-Актów Гражданского Состояния при М. Районгуб. уезда волости 83села города Киеваза 192 3 год. Книга № 1 По Подзагу №

Запись о смерти.

№ № во-прос.	Общий порядковый.	Мужск. пола.	Женск. пола.	Число и месяц совершения записи.
	№ <u>83</u>	№ <u>47</u>	№ <u>-</u>	<u>16 мај</u>
1	Пол умершего <u>мужской</u>			
2	Фамилия <u>Лобода</u> <small>обзвизче</small> имя <u>Евгений</u> <small>отчество</small> <u>Васильевич</u>			
3	Возраст <u>45</u> <small>время рождения: 1</small> <u> </u> г. <small> </small> <u> </u> месяца <small> </small> <u> </u> числа			
4	Время смерти: 192 <u>3</u> года <u>мај</u> <small> </small> <u> </u> месяца <small> </small> <u>15</u> числа			
5	Место смерти: губерния <u> </u> уезд <u> </u> волость <u> </u> <u> </u> селение, хутор <u> </u> город <u>Киев</u> милицейский участок <u>Кибереда</u> <small>улицы</small> <u>Трамшара</u> <small>дом №</small> <u>41</u>			
Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы <u> </u>				
6	Постоянное местожительство умершего: губерния <u> </u> уезд <u> </u> волость <u> </u> селение, хутор <u> </u> город <u>Киев</u> милицейский участок <u>Кибереда</u> <small>улицы</small> <u>Трамшара</u> <small>дом №</small> <u>41</u>			
7	Национальность <u>Русская</u>			
8	Семейное положение умершего: (холост, женат, вдов, разведен, девица, замужняя, вдова, разведенная) <u>вдове Теласен Лобода</u>			
9	Род занятий (профессия, ремесло, должность, положение в промысле: хозяин, рабочий) <u>Дворник</u>			

10. Причина смерти: по медицинскому свидетельству, по опросу родственников или свидетелей, если не представлено медицинского свидетельства	Гаранин Сергус
11. Фамилия, имя, отчество врача, выдавшего свидетельство о смерти, а также № свидетельства.	Узорова д-ра Реликвенца д-р 15/12 23. № 148
12. Кем сделано заявление о смерти (указать подробный адрес).	Янубина Елизавета Промышленка № 41
13. Место погребения.	Тайково поле
14. Особые примечания	Учен изобретения "Радиоизотоп" за № 1502

Подпись лица, сделавшего заявление В. Янубина

Место для печати.

Подписи должностных лиц, совершивших запись

Доктор-производитель Гуркин

У. С. С. Р.

Народный Комиссариат Внутренних Дел.

10
85

Под'отдел Записей Актов Гражданского Состояния при Миброинице

губ. _____ уезда _____ волости _____

села _____ города Киева

за 192 3 год. Книга № 1 По Подзагсу № _____

Запись о смерти.

№№ по-прос.	Общий порядковый.	Мужск. пола.	Женск. пола.	Число и месяц совершения записи.
	№ <u>84</u>	№ <u>-</u>	№ <u>37</u>	<u>16 мая</u>

1 Пол умершего мужской

2 Фамилия Михайленко имя Авга отчество Киевич

3 Возраст 5 лет Время рождения: 1 _____ г _____ месяца _____ числа

4 Время смерти: 192 3 года мая _____ месяца 15 числа

5 Место смерти: губерния _____ уезд _____ волость _____ селение хутор _____ город Киев

милицейский участок Митрофанов улица Радлова дом № 9

Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы _____

6 Постоянное местожительство умершего: губерния _____ уезд _____ волость _____ селение хутор _____ город Киев

милицейский участок Митрофанов улица Радлова дом № 9

7 Национальность русская

8 Семейное положение умершего: (холост, женат, вдов, разведен, девица, замужняя, вдова, разведенная) ребенок

9 Род занятий (профессия, ремесло, должность, положение в промысле: хозяин, рабочий). дочь рабочего

10	Причина смерти: по медицинскому свидетельству, по опросу родственников или свидетелей, если не представлено медицинского свидетельства	Туберкулез легких
11	Фамилия, имя, отчество врача, выдавшего свидетельство о смерти, а также № свидетельства.	Уголине д-ра 14 км. Климкина № 16/3-25.
12	Кем сделано заявление о смерти (указать подробный адрес).	Милайленкова Тамара Давыдов № 9
13	Место погребения.	Байково клад
14	Особые примечания	везена в каргове, в свободном виде. индивидуальной посылки № 3973

Подпись лица,
сдавшего заявление

Исраиловна

Место для
печати.

Подписи должностных лиц,
совершивших запись

Производитель Кудач

Под'отдел Записей Актов Гражданского Состояния при М. Район
губ. _____ уезда _____ волости _____
села _____ города Киев
за 192 3 год. Книга № 1 По Подзагсу № _____

Запись о смерти.

№ по-прос.	Общий порядковый.	Мужск. пола.	Женск. пола.	Число и месяц совершения записи.
	№ <u>85</u>	№ <u>48</u>	№ <u>—</u>	<u>16 мая</u>

1 Пол умершего мужской

2 Фамилия Тубаженко имя Меланхи отчество Иванов

3 Возраст 42 года. Время рождения: 1 _____ г. _____ месяца _____ числа

4 Время смерти: 192 0 года марта _____ месяца 22 числа

5 Место смерти: губерния _____ уезд _____ волость _____ селение, хутор _____ город Киев
милицейский участок Лыбедский улица Дезаковская дом № 38

Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы _____

6 Постоянное местожительство умершего: губерния _____ уезд _____ волость _____ селение, хутор _____ город Киев
милицейский участок Лыбедский улица Дезаковская дом № 38

7 Национальность Русская

8 Семейное положение умершего: (холост, женат, вдов, разведен, девица, замужняя, вдова, разведенная) муж Мари Тубаженко

9 Род занятий (профессия, ремесло, должность, положение в промысле: хозяин, рабочий). кондуктор

10. Причина смерти: по медицинскому свидетельству, по опросу родственников или свидетелей, если не представлено медицинского свидетельства	Сынкой Мисер
11. Фамилия, имя, отчество врача, выдавшего свидетельство о смерти, а также № свидетельства.	Удочини гра Райтсона вст 30/III-20.
12. Кем сделано заявление о смерти (указать подробный адрес).	Тудашенко Мария Бабушка гра Билинц и 10
13. Место погребения.	Байково клад
14. Особые примечания	Тенционна Кшичеса виз. Вокешанова 103а за м 1794 (Результат)

Подпись лица, сделавшего заявление

Тудашенко

Место для печати.

Подписи должностных лиц, совершивших запись

Директор-производитель

Тудашенко

У. С. С. Р.

Народный Комиссариат Внутренних Дел. 87

Под'отдел Записей Актов Гражданского Состояния при *Мироточиве*

губ. _____ уезда _____ волости _____

села _____ города *Киева*

за 192 *3* год. Книга № / _____ По Подзагу № _____

Запись о смерти.

№ по-прес.	Общий порядковый.	Мужск. пола.	Женск. пола.	Число и месяц совершения записи.
	№ <i>86</i>	№ <i>-</i>	№ <i>38</i>	<i>18 мая</i>

1 Пол умершего *мужской*

2 Фамилия *Семенин* имя *Антонина* отчество *Иустиновна*

3 Возраст *25 л.* Время рождения: 1 _____ г. _____ месяца _____ числа

4 Время смерти: 192 *3* года *Мая* _____ месяца *17* числа

5 Место смерти: губерния _____ уезд _____ волость _____ селение, хутор _____ город *Киев*

милицейский участок *Черевий* улица *Львандова* дом № *5*

Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы _____

6 Постоянное местожительство умершего: губерния _____ уезд _____ волость _____ селение, хутор _____ город *Киев*

милицейский участок *Черевий* улица *Львандова* дом № *5*

7 Национальность *Украинская*

8 Семейное положение умершего: (холост, женат, вдов, разведен, девица, замужняя, вдова, разведенная) *Девица*

9 Род занятий (профессия, ремесло, должность, положение в промысле: хозяин, рабочий) *Учительница*

10

Причина смерти:
по медицинскому
свидетельству, по
опросу родствен-
ников или свиде-
телей, если не пред-
ставлено медицин-
ского свидетельства

Уахытка

11

Фамилия, имя, от-
чество врача, вы-
давшего свидетель-
ство о смерти, а
также № свиде-
тельства.

Уточие д-ра Фоминского
№ 17/2-28.

12

Кем сделано за-
явление о смерти
(указать подроб-
ный адрес).

Белоникуредас Мигул
Мивандоведас № 25

13

Место погребения.

Асколадова могила

14

Особые примечания

Подпись лица,
сделавшего заявление

Мигуя Белоникуредас

Место для
печати.

Подписи должностных лиц,
совершивших запись

Директор производств

У. С. С. Р.

Народный Комиссариат Внутренних Дел.

Под'отдел Записей Актов Гражданского Состояния при *М. Брайман* ⁸⁸ ₈₇

губ. _____ уезда _____ волости _____

села _____ города *Киева*

за 192 *3* год. Книга № *1* По Подзагсу № _____

Запись о смерти.

Общий порядковый.	Мужск. пола.	Женск. пола.	Число и месяц совершения записи.
№ <i>87</i>	№ <i>-</i>	№ <i>39</i>	<i>18 мая</i>

1 Пол умершего *мужской*

2 Фамилия *Шабловская* имя *Влена* отчество *Ивановна*

3 Возраст *47* лет. Время рождения: 1 _____ г. _____ месяца _____ числа

4 Время смерти: 192 *3* года *май* _____ месяца *17* числа

5 Место смерти: губерния _____ уезд _____ волость _____ селение, хутор _____ город *Киев*

милицейский участок *Мидуской милиции Кибинковской губ. № 17*

Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы *Сирочинская ул. 4а*

6 Постоянное местожительство умершего: губерния *Киевская* уезд _____ волость _____ селение, хутор _____ город *Киев*

милицейский участок *С. Козары* дом № _____

7 Национальность *Русская*

8 Семейное положение умершего: (холост, женат, вдов, разведен, девица, замужняя, вдова, разведенная) *Вдова*

9 Род занятий (профессия, ремесло, должность, положение в промысле: хозяин, рабочий). *Учительница*

10	Причина смерти: по медицинскому свидетельству, по опросу родственников или свидетелей, если не представлено медицинского свидетельства	Общ. Д. В. С.
11	Фамилия, имя, отчество врача, выдавшего свидетельство о смерти, а также № свидетельства:	Уд-ние гра Черасват. подлинн № 18/2-23. 39 н. 1717
12	Кем сделано заявление о смерти (указать подробный адрес).	Разнайтсведет Соград Кореница н. 89
13	Место погребения.	Байково клад
14	Особые примечания	Z

Подпись лица, сделавшего заявление

С. Куков

Место для печати.

Подписи должностных лиц, совершивших запись

Директор

Григор

Под'отдел Записей Актов Гражданского Состояния при Киевском

губ. _____ уезда _____ волости _____

села _____ города Киева

за 192 3 год. Книга № 1 По Подзагсу № _____

Запись о смерти.

Общий порядковый.	Мужск. пола.	Женск. пола.	Число и месяц совершения, записи.
№ <u>88</u>	№ <u>-</u>	№ <u>40</u>	<u>18 мая</u>

1 Пол умершего мужской

2 Фамилия Лук'янова имя Анастас отчество Гаврилович

3 Возраст 76 лет Время рождения: 1 _____ г. _____ месяца _____ числа

4 Время смерти: 192 1 года Март месяца 31 числа

5 Место смерти: губерния _____ уезд _____ волость _____ селение, хутор _____ город Киев

милицейский участок Михедевой улица Каравачев дом № 98

Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы _____

6 Постоянное местожительство умершего: губерния _____ уезд _____ волость _____ селение, хутор _____ город Киев

милицейский участок Михедевой улица Каравачев дом № 98

7 Национальность Русская

8 Семейное положение умершего: (холост, женат, вдов, разведен, девица, замужняя, вдова, разведенная) жена Сергея Лук'янова

9 Род занятий (профессия, ремесло, должность, положение в промысле: хозяин, рабочий) Дачник.

10	Причина смерти: по медицинскому свидетельству, по опросу родственников или свидетелей, если не представлено медицинского свидетельства	Старосиби и Дряжловы
11	Фамилия, имя, отчество врача, выдавшего свидетельство о смерти, а также № свидетельства.	Исследование Маркуса Бур. № 11/5-23, За № 121
12	Кем сделано заявление о смерти (указать подробный адрес).	Духовнов Сергей Караваевых № 98
13	Место погребения.	Солыменское кладбище
14	Особые примечания	Учен председателем и член. гор. За № 96 42 42/693 Караваевых кладбище по 7 раб.

Подпись лица, сделавшего заявление: Караваевы

Место для печати.

Подписи должностных лиц, совершивших запись

Директоризводитель Бур

У. С. С. Р.

Народный Комиссариат Внутренних Дел. 90

Под'отдел Записей Актов Гражданского Состояния при Миргородском

губ. _____ уезда _____ волости Киев

села _____ города _____

за 192 3 год. Книга № 1 По Подзагсу № _____

Запись о смерти.

Общий порядковый.	Мужск. пола.	Женск. пола.	Число и месяц совершения записи.
№ <u>89</u>	№ <u>49</u>	№ <u>—</u>	<u>18 Мая</u>

1 Пол умершего мужской

2 Фамилия _____ прозвище _____ имя Косарь отчество _____

3 Возраст 27 лет Время рождения: 1 _____ г. _____ месяца _____ числа

4 Время смерти: 192 3 года Мая _____ месяца 11 числа

5 Место смерти: губерния _____ уезд _____ волость _____ селение, хутор _____ город Киев

милицейский участок Ремешевский улица В. Васильева дом № 116

Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы Дом Трудовой Революции

6 Постоянное местожительство умершего: губерния _____ уезд _____ волость _____ селение, хутор _____ город Киев

милицейский участок Ремешевский улица В. Васильева дом № 116

7 Национальность Украинская

8 Семейное положение умершего: (холост, женат, вдов, разведен, девица, замужняя, вдова, разведенная) Ребенок

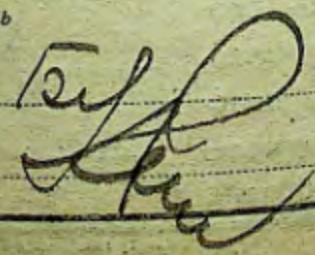
9 Род занятий (профессия, ремесло, должность, положение в промысле: хозяин, рабочий). Менз. дворян

10. Причина смерти: по медицинскому свидетельству, по опросу родственников или свидетелей, если не представлено медицинского свидетельства	Декоммунуш
11. Фамилия, имя, отчество врача, выдавшего свидетельство о смерти, а также № свидетельства.	Узоре 5-ра Вишваграца № 18/2-231.
12. Кем сделано заявление о смерти (указать подробный адрес).	Белашауей, Дом Узур. Ред. В. Васильковская № 116
13. Место погребения.	Байково к мур
14. Особые примечания	Дешмабно из Б. М. и Дом Узурной Редеша.

Подпись лица,
сделавшего заявление

Место для
печати.

Подписи должностных лиц,
совершивших запись

Директор ~~заведения~~ 

Под'отдел Записей Актов Гражданского Состояния при *М. Браймане*

губ. _____ уезда _____ волости _____

села _____ города *Киева*

за 192 *3* год. Книга № *1* По Подзагсу № _____

Запись о смерти.

№. №. в-прос.	Общий порядковый.	Мужск. пола.	Женск. пола.	Число и месяц совершения записи.
	№ <i>90</i>	№ —	№ <i>41</i>	<i>18 Мая</i>

1 Пол умершего *мужской*

2 Фамилия *Савренко* отчество _____ имя *Матвей* девство _____

3 Возраст *80*. Время рождения: 1 _____ г. _____ месяца _____ числа

4 Время смерти: 192 *3* года _____ *мая* _____ месяца *16* числа

5 Место смерти: губерния _____ уезд _____ волость _____ селение, хутор _____ город *Киев*

милицейский участок *Великая* улица *Васильев* дом № *93*

Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы _____ *Соб. имер. д. 4а*

6 Постоянное местожительство умершего: губерния _____ уезд _____ волость _____ селение, хутор _____ город *Киев*

милицейский участок *Великая* улица *Васильев* дом № *93*

7 Национальность *Русская*

8 Семейное положение умершего: (холост, женат, вдов, разведен, девица, замужняя, вдова, разведенная) *Ревенек*

9 Род занятий (профессия, ремесло, должность, положение в промысле: хозяин, рабочий) *Неизвестно*

10	Причина смерти: по медицинскому свидетельству, по опросу родственников или свидетелей; если не представлено медицинского свидетельства	Т. б. с. рибтотий miliaris
11	Фамилия, имя, отчество врача, выдавшего свидетельство о смерти, а также № свидетельства.	Удани гра Кричевидо? от 18/11-23.
12	Кем сделано заявление о смерти (указать подробный адрес).	Вашашина 11 5-й Сов. Имер. Б Вашакова и 93
13	Место погребения.	Зайково куче
14	Особые примечания	Вашашина из Буса и 5-й Сов. Имер. Б.

Подпись лица,
сделавшего заявление

Место для
печати.

Подписи должностных лиц,
совершивших запись

Директор завода

[Handwritten signature]

У. С. С. Р.

Народный Комиссариат Внутренних Дел.

Под'отдел Записей Актов Гражданского Состояния при Киевском ⁹² ~~испол. ме~~

губ. _____ уезда _____ волости 91

села _____ города Киева

за 192 3 год. Книга № 1 По Подзагсу № _____

Запись о смерти.

№	Общий порядковый.	Мужск. пола.	Женск. пола.	Число и месяц совершения записи.
	№ <u>91</u>	№ <u>-</u>	№ <u>42</u>	<u>18 мая</u>
1	Пол умершего <u>мужской</u>			
2	Фамилия _____ прозвище _____ имя <u>Андр</u> отчество _____			
3	Возраст <u>2 мес</u> время рождения: 1 _____ г. _____ месяца _____ числа			
4	Время смерти: 192 <u>3</u> года <u>мая</u> _____ месяца <u>11</u> числа			
5	Место смерти: губерния _____ уезд _____ волость _____			
	_____ селение, хутор _____ город <u>Киев</u>			
	милицейский участок <u>Демидов</u> улица <u>Т. Васильев</u> дом № <u>116</u>			
	Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы _____			
	<u>Дом Грузного Ребенка</u>			
6	Постоянное местожительство умершего: губерния _____ уезд _____			
	волость _____ селение, хутор _____ город <u>Киев</u>			
	милицейский участок <u>Демидов</u> улица <u>Т. Васильев</u> дом № <u>116</u>			
7	Национальность <u>неизвестно</u>			
8	Семейное положение умершего: (холост, женат, вдов, разведен, девица, замужняя, вдова, разведенная) <u>ребенок</u>			
9	Род занятий (профессия, ремесло, должность, положение в промысле: хозяин, рабочий). <u>неизвестно</u>			

10. Причина смерти: по медицинскому свидетельству, по опросу родственников или свидетелей, если не представлено медицинского свидетельства	Декомпозиция
11. Фамилия, имя, отчество врача, выдавшего свидетельство о смерти, а также № свидетельства.	Узона гра Виласранс от 18/5-23.
12. Кем сделано заявление о смерти (указать подробный адрес).	Домашней " Дом Грузин. Ред." Д. Васильковская, № 16.
13. Место погребения.	Тайково кладбище
14. Особые примечания	Результат из С-УА " Дом Грузинского Р-Ка".

Подпись лица,
сделавшего заявление.....

Место для
печати.

Подписи должностных лиц,
совершивших запись

Директор завода

Гусев

Под'отдел Записей Актов Гражданского Состояния при Миротворном комиссариате

губ. _____ уезда _____ волости _____

села _____ города Киева

за 192 3 год. Книга № 1 По Подзагсу № _____

Запись о смерти.

№ № во-прос.	Общий, порядковый.	Мужск. пола.	Женск. пола.	Число и месяц совершения записи.
	№ <u>92</u>	№ <u>-</u>	№ <u>43</u>	<u>18 мая</u>
1	Пол умершего <u>мужской</u>			
2	Фамилия _____ прозвище _____ имя <u>Уроном</u> отчество _____			
3	Возраст <u>3 нед.</u> Время рождения: <u>1</u> г. _____ месяца _____ числа			
4	Время смерти: 192 <u>3</u> года <u>мая</u> _____ месяца <u>14</u> числа			
5	Место смерти: губерния _____ уезд _____ волость _____			
	_____ селение, хутор _____ город <u>Киев</u>			
	милицейский участок <u>Ремизов</u> улица <u>Васильев</u> дом № <u>16</u>			
	Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы _____			
	<u>Дом Грузского Ремизов</u>			
6	Постоянное местожительство умершего: губерния _____ уезд _____			
	волость _____ селение, хутор _____ город <u>Киев</u>			
	милицейский участок <u>Ремизов</u> улица <u>Васильев</u> дом № <u>16</u>			
7	Национальность <u>киев.</u>			
8	Семейное положение умершего: (холост, женат, вдов, разведен, девица, замужняя, вдова, разведенная) <u>ребенок</u>			
9	Род занятий (профессия, ремесло, должность, положение в промысле: хозяин, рабочий) <u>мешинство</u>			

Смтй охскй ксццц

10

Причина смерти:
по медицинскому
свидетельству, по
опросу родствен-
ников или свиде-
телей, если не пред-
ставлено медицин-
ского свидетельства

11

Фамилия, имя, от-
чество врача, вы-
давшего свидетель-
ство о смерти, а
также № свиде-
тельства,

Узо-ние гра Виллаанда
от 18/5-23г.

12

Кем сделано за-
явление о смерти
(указать подроб-
ный адрес).

Замашней и Дом Грузи. Рес.
Г. Вашиковская и 116

13

Место погребения.

Байково киче

14

Особые примечания

Безматко из В-Ум
и Дом Грузного Ребенка

Подпись лица,
сделавшего заявление

Место для
печати.

Подписи должностных лиц,
совершивших запись

Директоризводитель Буди



Под'отдел Записей Актов Гражданского Состояния при Мибрайне уезде Киев волости Киев

села _____ города _____ По Подписи № _____
 за 192 3 год. Книга № 2

Запись о' смерти:

Общий порядковый. №	Мужск. пола. №	Женск. пола. №	Число и месяц совершения записи.
<u>93</u>	<u>-</u>	<u>44</u>	<u>18 мая</u>
1	Пол умершего <u>мужской</u>		
2	Фамилия _____ прозвище _____ имя <u>Лена</u> отчество _____		
3	Возраст <u>2</u> года время рождения: 1 _____ г. _____ месяца _____ числа		
4	Время смерти: 192 <u>3</u> года _____ <u>мая</u> _____ месяца <u>9</u> числа		
5	Место смерти: губерния _____ уезд _____ волость _____ _____ селение, хутор _____ город <u>Киев</u> милицейский участок <u>Демшевед</u> улица <u>Васильевская</u> дом № <u>116</u>		
Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы <u>Дом Грузного Ребенка</u>			
6	Постоянное местожительство умершего: губерния _____ уезд _____ волость _____ селение, хутор _____ город <u>Киев</u> милицейский участок <u>Демшевед</u> улица <u>Васильевская</u> дом № <u>116</u>		
7	Национальность <u>Украинка</u>		
8	Семейное положение умершего: (холост, женат, вдов, разведен, девица, замужняя, вдова, разведенная) <u>Ребенок</u>		
9	Род занятий (профессия, ремесло, должность, положение в промысле: хозяин, рабочий). <u>Украинка</u>		

10

Причина смерти:
по медицинскому
свидетельству, по
опросу родствен-
ников или свиде-
телей, если не пред-
ставлено медицин-
ского свидетельства

Декомпозиция

11

Фамилия, имя, от-
чество врача, вы-
давшего свидетель-
ство о смерти, а
также № свиде-
тельства.

Удомин Гора Вильваранце
№ 18/2-23.

12

Кем сделано за-
явление о смерти
(указать подроб-
ный адрес).

Тойкишией, дом Грудн. Ред. Г.
Вашаковская № 116

13

Место погребения.

Байково юже

14

Особые примечания

Безопасно из Б-ва
и дом Грудного Реденца!

Подпись лица,
сделавшего заявление

Место для
печати.

Подписи должностных лиц,
совершивших запись

Ремонд зб. Гудн

У. С. С. Р. Народный Комиссариат Внутренних Дел. 95
 Под'отдел Записей Актов Гражданского Состояния при *Киевском*
 губ. _____ уезда _____ волости _____
 села _____ города *Киева* 94
 за 192 *3* год. Книга № *2* По Подзагсу № _____
Запись о смерти.

Общий порядковый.	Мужск. пола.	Женск. пола.	Число и месяц совершения записи.
№ <i>94</i>	№ _____	№ <i>45</i>	<i>18 мая</i>

1 Пол умершего *мужской*
 2 Фамилия *Савкина* прозвище _____ имя *Валент* отчество _____
 3 Возраст *23* года. Время рождения: 1 _____ г. _____ месяца _____ числа
 4 Время смерти: 192 *3* года _____ *мая* _____ месяца *11* числа
 5 Место смерти: губерния _____ уезд _____ волость _____
 _____ селение, хутор _____ город *Киев*
 милицейский участок *Демидов* улица *Васильев* дом № *93*

Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы:
5-й Сов. Угол. 8-4а

6 Постоянное местожительство умершего: губерния _____ уезд _____
 волость _____ селение, хутор _____ город *Киев*
 милицейский участок *Демидов* улица *Васильев* дом № *93*

7 Национальность *Русская*

8 Семейное положение умершего: (холост, женат, вдов, разведен, девица, замужняя, вдова, разведенная) *ребенок*

9 Род занятий (профессия, ремесло, должность, положение в промысле: хозяин, рабочий). *ремесленник*

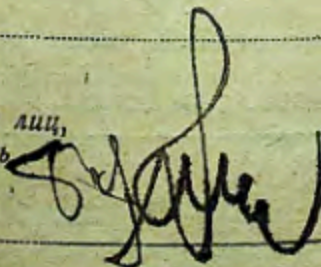
10	Причина смерти: по медицинскому свидетельству, по опросу родственников или свидетелей, если не пред- ставлено медицин- ского свидетельства	Лес неслышен
11	Фамилия, имя, от- чество врача, вы- давшего свидетель- ство о смерти, а также № свиде- тельства.	Уточне д-ра Суларева № 18/п-232
12	Кем сделано за- явление о смерти (указать подроб- ный адрес).	Баймицей, 5-ой Сов. Марш. г. Васильковская н-93
13	Место погребения.	Байково клад.
14	Особые примечания	Безнадгн из Б-цы и 5-ой сов. Марш.

Подпись лица,
сделавшего заявление

Место для
печати.

Подписи должностных лиц,
совершивших запись

Фелонравин



У. С. С. Р.

Народный Комиссариат Внутренних Дел. 96

Под'отдел Записей Актов Гражданского Состояния при М. Ураганов

губ. _____ уезда _____ волости 95

села _____ города Киева

за 1923 год. Книга № 2 По Подзагсу № _____

Запись о смерти.

Общий порядковый.	Мужск. пола.	Женск. пола.	Число и месяц совершения записи.
№ <u>95</u>	№ _____	№ <u>46</u>	<u>18 мая</u>

1 Пол умершего Женский

2 Фамилия Геленцова имя Сарра

3 Возраст шест время рождения: 1 _____ г. _____ месяца _____ числа

4 Время смерти: 1923 года _____ месяца _____ числа

5 Место смерти: губерния _____ уезд _____ волость _____

_____ селение, хутор _____ город Киев

милицейский участок Демидов улица Василья дом № 116

Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы

Дом Грузин Редина

6 Постоянное местожительство умершего: губерния _____ уезд _____

волость _____ селение, хутор _____ город Киев

милицейский участок Демидов улица Василья дом № 116

7 Национальность Украинка

8 Семейное положение умершего: (холост, женат, вдов, разведен, девица, за-

мужняя, вдова, разведенная) Редина

9 Род занятий (профессия, ремесло, должность, положение в промысле: хозяин, рабочий). Киевская

10 Причина смерти:
по медицинскому
свидетельству, по
опросу родственников или свидетелей, если не представлено медицинского свидетельства

Декомпрессия

11 Фамилия, имя, отчество врача, выдавшего свидетельство о смерти, а также № свидетельства.

Уголкин, гра Вильгельм
№ 18/5-232

12 Кем сделано заявление о смерти (указать подробный адрес).

Григорьев и Дем Грузинского Ред.
Г. Тамбовская ул. № 116

13 Место погребения.

Байково поле

14 Особые примечания

Безнаследно и Д-ум
и Дем Грузинского Ред.

Подпись лица,
сделавшего заявление

Место для
печати.

Подписи должностных лиц,
совершивших запись

Григорьев Григорьев

У. С. С. Р.

Народный Комиссариат Внутренних Дел. 97

Под'отдел Записей Актов Гражданского Состояния при Мидрайонском Исполкомегуб. _____ уезда _____ волости 96села _____ города Кишваза 192 3 год. Книга № 2 По Подзагсу № _____

Запись о смерти.

Общий порядковый.	Мужск. пола.	Женск. пола.	Число и месяц совершения записи.
№ <u>96</u>	№ _____	№ <u>47</u>	<u>18 мая</u>

1 Пол умершего мужской2 Фамилия Тальверин имя Дебори-Вера отчество Бенная

3 Возраст _____ Время рождения: 1 _____ г. _____ месяца _____ числа

4 Время смерти: 192 3 года _____ мая _____ месяца 16 числа5 Место смерти: губерния _____ уезд _____ волость _____ селение, хутор _____ город Кишвамилицейский участок Мидрайонский улица М. Благовещенская дом № 10

Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы _____

6 Постоянное местожительство умершего: губерния _____ уезд _____

волость _____ селение, хутор _____ город Кишвамилицейский участок Мидрайонский улица М. Благовещенская дом № 107 Национальность еврейская8 Семейное положение умершего: (холост, женат, вдов, разведен, девица, замужняя, вдова, разведенная) жена Тальверин9 Род занятий (профессия, ремесло, должность, положение в промысле: хозяин, рабочий). Дом-хоз.

10	Причина смерти: по медицинскому свидетельству, по опросу родственников или свидетелей, если не представлено медицинского свидетельства	Торчок сердца и воспаление почек
11	Фамилия, имя, отчество врача, выдавшего свидетельство о смерти, а также № свидетельства.	Ученого д-ра Райкмана № 16/17-232
12	Кем сделано заявление о смерти (указать подробный адрес).	Пуробовичи Д.И. М. Каравицкая № 19
13	Место погребения.	Еврейское кладбище
14	Особые примечания	Без выписки

Подпись лица,
сделавшего заявление

Место для
печати.

Подписи должностных лиц,
совершивших запись

Велицкий Г.И.

Под'отдел Записей Актов Гражданского Состояния при *М. Б. Б. Б.*

губ. _____ уезда _____ волости _____

села _____ города *Киева*

за 192 *3* год. Книга № *2* По Подзагсу № _____

Запись о смерти.

Общий порядковый.	Мужск. пола.	Женск. пола.	Число и месяц совершения записи.
№ <i>97</i>	№ _____	№ <i>48</i>	<i>18 мая</i>

1 Пол умершего *мужского*

2 Фамилия *Безменко* прозвище _____ имя *Медв.* отчество _____

3 Возраст *22*. Время рождения: 1 _____ г. _____ месяца _____ числа

4 Время смерти: 192 *3* года _____ *мая* _____ месяца *16* числа

5 Место смерти: губерния _____ уезд _____ волость _____ селение, хутор _____ город *Киев*

милицейский участок *Бульварный* улица *М. Митомирова* дом № *2*

Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы *Киевская Елизаветинская б-ца*

6 Постоянное местожительство умершего: губерния _____ уезд _____ волость _____ селение, хутор _____ город *Киев*

милицейский участок *Бульварный* улица *М. Митомирова* дом № *2*

7 Национальность *Еврейская*

8 Семейное положение умершего: холост, женат, вдов, разведен, девица, замужняя, вдова, разведенная) *Вдовец*

9 Род занятий (профессия, ремесло, должность, положение в промысле: хозяин, рабочий). *Неизвестно*

10.	Причина смерти: по медицинскому свидетельству, по опросу родственников или свидетелей, если не представлено медицинского свидетельства	т. в. рокинефое Примечание: т. м. а.
11	Фамилия, имя, отчество врача, выдавшего свидетельство о смерти, а также № свидетельства.	Урочие, д. ра. 9ейшта № 18/5-23.
12	Кем сделано заявление о смерти (указать подробный адрес).	Тельманов, Киев. ул. М. Менделеев № 2
13	Место погребения.	Еврейское кладбище
14	Особые примечания	Без всяких

Подпись лица,
сделавшего заявление

Место для
печати.

Подписи должностных лиц,
совершивших запись

Демондров

Безделов

У. С. С. Р. Народный Комиссариат Внутренних Дел. 99

Под'отдел Записей Актов Гражданского Состояния при *Мирянина*

губ. _____ уезда _____ волости _____

села _____ города *Киева*

за 192 *3* год. Книга № *2* По Подзагсу № _____

Запись о смерти.

Общий порядковый.	Мужск. пола.	Женск. пола.	Число и месяц совершения записи.
№ <i>28</i>	№ _____	№ <i>49</i>	<i>18 мая</i>
1	Пол умершего <i>Мужской</i>		
2	Фамилия <i>Мейсвельд</i> имя <i>Анна</i> отчество <i>Бессонова</i>		
3	Возраст <i>25</i> Время рождения: 1 _____ г. _____ месяца _____ числа		
4	Время смерти: 192 <i>3</i> года _____ месяца _____ числа		
5	Место смерти: губерния _____ уезд _____ волость _____ селение, хутор _____ город <i>Киев</i>		
милицейский участок <i>М. Бездогова</i> улица <i>Тарасова</i> дом № <i>9</i>			
Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы <i>Тарасовская лечебница</i>			
6	Постоянное местожительство умершего: губерния _____ уезд _____ волость _____ селение, хутор _____ город <i>Киев</i>		
милицейский участок <i>М. Славина</i> дом № _____			
7	Национальность <i>Еврейская</i>		
8	Семейное положение умершего: (холост, женат, вдов, разведен, девица, замужняя, вдова, разведенная) <i>Жена Мейсвельда</i>		
9	Род занятий (профессия, ремесло, должность, положение в промысле: хозяин, рабочий). <i>Домох.</i>		

10	Причина смерти: по медицинскому свидетельству, по опросу родственников или свидетелей, если не представлено медицинского свидетельства	Воспаление мозговых оболочек
11	Фамилия, имя, отчество врача, выдавшего свидетельство о смерти, а также № свидетельства.	Удочие гра Кулишера Дей 18/5-23.
12	Кем сделано заявление о смерти (указать подробный адрес).	Тарасовой, Тарасовской Тарасовская м 9
13	Место погребения.	Бирейское кладбище
14	Особые примечания	Без выписки

Подпись лица,
сделавшего заявление

Место для
печати.

Подписи должностных лиц,
совершивших запись

Венюковская Гельман

Под'отдел Записей Актов Гражданского Состояния при Мирянине

губ. _____ уезда _____ волости _____

села _____ города Киева 99

за 1923 год. Книга № 2 По Подзагсу № _____

Запись о смерти.

Общий порядковый.	Мужск. пола.	Женск. пола.	Число и месяц совершения записи.
№ <u>99</u>	№ <u>-</u>	№ <u>50</u>	<u>18 Маг</u>

1 Пол умершего мужской

2 Фамилия Раймелов прозвище _____ имя Вера отчество Ивановна

3 Возраст 22 года. Время рождения: 1 _____ г. _____ месяца _____ числа

4 Время смерти: 1923 года _____ маг, _____ месяца 15 числа

5 Место смерти: губерния _____ уезд _____ волость _____

_____ селение, хутор _____ город Киев

милицейский участок Кибедов улица М. Благовещ. дом № 19

Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы _____

Киевская городская больница

6 Постоянное местожительство умершего: губерния _____ уезд _____

волость _____ селение, хутор _____ город Киев

милицейский участок Кибедов улица Совская дом № 11

7 Национальность еврейская

8 Семейное положение умершего: (холост, женат, вдов, разведен, девица, замужняя, вдова, разведенная) жена Раймелов

9 Род занятий (профессия, ремесло, должность, положение в промысле: хозяин, рабочий) _____

Дантист

10

Причина смерти:
по медицинскому
свидетельству, по
опросу родствен-
ников или свиде-
телей, если не пред-
ставлено медицин-
ского свидетельства

всущем в левом
желудке

11

Фамилия, имя, от-
чество врача, вы-
давшего свидетель-
ство о смерти, а
также № свиде-
тельства.

Уд. мед. д-ра Рейншта
от 18/7-24.

12

Кем сделано за-
явление о смерти
(указать подроб-
ный адрес).

Голышиной, Киев. Дир.
М. Яковлевича № 19

13

Место погребения.

Еврейское кладбище

14

Особые примечания

Без выписки

Подпись лица,
сделавшего заявление

Место для
печати.

Подписи должностных лиц,
совершивших запись

Демонстрация. Голышиной

Под'отдел Записей Актов Гражданского Состояния при Миротойном
уезда _____ волости _____

губ. _____ города Киева

села _____ Книга № 2 По Подзагсу № _____
за 192 3 год.

Запись о смерти.

Общий порядковый.	Мужск. пола.	Женск. пола.	Число и месяц совершения записи.
№ <u>100</u>	№ <u>50</u>	№ <u>-</u>	<u>18 мая</u>

1 Пол умершего мужской

2 Фамилия Липина отчество Терявина
имя Маша

3 Возраст 37 лет. Время рождения: 1 _____ г. _____ месяца _____ числа

4 Время смерти: 192 3 года _____ месяца _____ числа
мая

5 Место смерти: губерния _____ уезд _____ волость _____
селение, хутор _____ город Киев

милицейский участок Миротойном № 19

Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы
Киевская Гродуская ул

6 Постоянное местожительство умершего: губерния _____ уезд _____ волость _____
селение, хутор _____ город Киев

милицейский участок Миротойном № 19

7 Национальность еврейская

8 Семейное положение умершего: (холост, женат, вдов, разведен, девица, замужняя, вдова, разведенная) неизвестно

9 Род занятий (профессия, ремесло, должность, положение в промысле: хозяин, рабочий).
Неизвестно

10	Причина смерти: по медицинскому свидетельству, по опросу родствен- ников или свиде- телей, если не пред- ставлено медицин- ского свидетельства	Опухоль левой теменной доли мозга
11	Фамилия, имя, от- чество врача, вы- давшего свидетель- ство о смерти, а также № свиде- тельства.	Удочин гра Срейшма № 18/1-232
12	Кем сделано за- явление о смерти (указать подроб- ный адрес).	Должников и Киселев и Глазовых № 19
13	Место погребения.	Березовка № 1
14	Особые примечания	Без вскрытия

Подпись лица,
сделавшего заявление.....

Место для
печати.

Подписи должностных лиц,
совершивших запись

Демидовъ. Гусевъ

У. С. С. Р.

Народный Комиссариат Внутренних Дел. 02

Под'отдел Записей Актов Гражданского Состояния при Киевском исполкоме
губ. _____ уезда _____ волости _____

села _____ города Киева

за 192 3 год. Книга № 2 По Подзагсу № _____

Запись о смерти.

Общий порядковый.	Мужск. пола.	Женск. пола.	Число и месяц совершения записи.
№ <u>101</u>	№ —	№ <u>51</u>	<u>18 мая</u>

1 Пол умершего мужской

2 Фамилия Фролина имя Ирина отчество _____

3 Возраст 67 года. Время рождения: 1 _____ г. _____ месяца _____ числа

4 Время смерти: 192 3 года мая _____ месяца 17 числа

5 Место смерти: губерния _____ уезд _____ волость _____ селение, хутор _____ город Киев

милицейский участок Демидовский улица И. Вереща дом № 7

Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы Хирургическая 8-ца

6 Постоянное местожительство умершего: губерния _____ уезд _____ волость _____ селение, хутор _____ город Киев

милицейский участок Демидовский улица Козмисен дом № 35

7 Национальность Русская

8 Семейное положение умершего: (холост, женат, вдов, разведен, девица, замужняя, вдова, разведенная) жена Фролина

9 Род занятий (профессия, ремесло, должность, положение в промысле: хозяин, рабочий). ничего

10	Причина смерти: по медицинскому свидетельству, по опросу родственников или свидетелей, если не представлено медицинского свидетельства	Кровоизлияние в мозг
11	Фамилия, имя, отчество врача, выдавшего свидетельство о смерти, а также № свидетельства.	Узоние Гра Марьямисса № 18/17-23.
12	Кем сделано заявление о смерти (указать подробный адрес).	Решением "Муниципальной комиссии" № 7
13	Место погребения.	Байково поле
14	Особые примечания	Решением из Думы "Муниципальной"

Подпись лица,
сделавшего заявление

Место для
печати.

Подписи должностных лиц,
совершивших запись

Не заверять

В. П. П.

Под'отдел Записей Актов Гражданского Состояния при Миграционном 102

губ. _____ уезда _____ волости _____ города Киева

села _____ за 192 3 год. Книга № 2 По Подзагсу № _____

Запись о смерти

Общий порядковый.	Мужск. пола.	Женск. пола.	Число и месяц совершения записи.
№ <u>102</u>	№ <u>-</u>	№ <u>52</u>	<u>19 мая</u>

1 Пол умершего мужской
2 Фамилия Тальковский имя Файна отчество Марья

3 Возраст 70. Время рождения: 1 _____ г. _____ месяца _____ числа

4 Время смерти: 192 3 года _____ мая _____ месяца 18 числа

5 Место смерти: губерния _____ уезд _____ волость _____ селение, хутор _____ город Киев

милицейский участок Нашивая улица Васильев дом № 93

Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы Соб. Умер. 8-42

6 Постоянное местожительство умершего: губерния _____ уезд _____ волость _____ селение, хутор _____ город Киев

милицейский участок Нашивая улица Торская дом № 49

7 Национальность украинская

8 Семейное положение умершего: (холост, женат, вдов, разведен, девица, замужняя, вдова, разведенная) Ревенек

9 Род занятий (профессия, ремесло, должность, положение в промысле: хозяин, рабочий) Дов. иориний

10	Причина смерти: по медицинскому свидетельству, по опросу родственников или свидетелей, если не представлено медицинского свидетельства	Т. В. С. Ривтотий
11	Фамилия, имя, отчество врача, выдавшего свидетельство о смерти, а также № свидетельства.	Удоше гра Криведева лит. 19/2-231
12	Кем сделано заявление о смерти (указать подробный адрес).	Гомарман Морзун Кривая м 49
13	Место погребения.	Еврейское кладбище
14	Особые примечания	Z

Подпись лица, сделавшего заявление

Гольдман

Место для печати.

Подписи должностных лиц, совершивших запись

Гольдман

Т. В. С. Ривтотий

Под'отдел Записей Актов Гражданского Состояния при Миргородском ме

губ. _____ уезда _____ волости _____

села _____ города Киев _____

за 1923 год. Книга № 2 По Подзагсу № _____

Запись о смерти.

Общий порядковый.	Мужск. пола.	Женск. пола.	Число и месяц совершения записи.
№ <u>103</u>	№ <u>71</u>	№ <u>-</u>	<u>19 мая</u>

1 Пол умершего мужской

2 Фамилия Вороженец прозвище _____ имя Петр отчество Васильевич

3 Возраст 58 лет. Время рождения: 1 _____ г. _____ месяца _____ числа

4 Время смерти: 1923 года мая _____ месяца 18 числа

5 Место смерти: губерния _____ уезд _____ волость _____ селение, хутор _____ город Киев

милицейский участок Михеулей улица Караваевая дом № 19

Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы _____

6 Постоянное местожительство умершего: губерния _____ уезд _____ волость _____ селение, хутор _____ город Киев

милицейский участок Михеулей улица Караваевая дом № 19

7 Национальность Русская

8 Семейное положение умершего: (холост, женат, вдов, разведен, девица, замужняя, вдова, разведенная) мужс. Наделян Вороженец

9 Род занятий (профессия, ремесло, должность, положение в промысле: хозяин, рабочий) профессор

10 Причина смерти: по медицинскому свидетельству, по обсуду родствен- ников или свидете- лей, если не пред- ставлено медицин- ского свидетельства	Урешил мозга
11 Фамилия, имя, от- чество врача, вы- давшего свидетель- ство о смерти, а также № свиде- тельства.	Узоше д-ра Немцадшенико № 19/531. № 326
12 Кем сделано за- явление о смерти (указать подроб- ный адрес).	Александрово Вазин Каравасебад № 19
13 Место погребения.	Покровское к-ще
14 Особые примечания	Z

Подпись лица,
сделавшего заявление

Вашин

Подписи должностных лиц,
совершивших запись

Вашин

Место для
печати.

Директор ЗАГС

У. С. С. Р.

Народный Комиссариат Внутренних Дел. 103

Под'отдел Записей Актов Гражданского Состояния при *М. Браун*

губ. _____ уезда _____ волости _____

села _____ города *Киев*за 192 *3* год. Книга № *2* По Подзагсу № _____

Запись о смерти.

Общий порядковый.	Мужск. пола.	Женск. пола.	Число и месяц совершения записи.
№ <i>104</i>	№ <i>52</i>	№ <i>—</i>	<i>19 мая</i>
1	Пол умершего <i>мужской</i>		
2	Фамилия <i>Аксенов</i> отчество _____ имя <i>Владимир</i> отчество <i>Васильевич</i>		
3	Возраст <i>мисс</i> время рождения: 1 _____ г. _____ месяца _____ числа		
4	Время смерти: 192 <i>3</i> года <i>май</i> _____ месяца <i>18</i> числа		
5	Место смерти: губерния _____ уезд _____ волость _____ селение, хутор _____ город <i>Киев</i>		
	милицейский участок <i>Демидова</i> улица <i>Васильевская</i> дом № <i>93</i>		
	Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы _____		
	<i>5-ая Сов. Имат. 5-4а</i>		
6	Постоянное местожительство умершего: губерния _____ уезд _____ волость _____ селение, хутор _____ город <i>Киев</i>		
	милицейский участок <i>Кибальца</i> улица <i>Тышкевича</i> дом № <i>4</i>		
7	Национальность <i>Русская</i>		
8	Семейное положение умершего: (холост, женат, вдов, разведен, девица, замужняя, вдова, разведенная) <i>Родился</i>		
9	Род занятий (профессия, ремесло, должность, положение в промысле: хозяин, рабочий). <i>дворник</i>		

10. Причина смерти: по медицинскому свидетельству, по опросу родственников или свидетелей, если не представлено медицинского свидетельства	Meningitis the'osa
11. Фамилия, имя, отчество врача, выдавшего свидетельство о смерти, а также № свидетельства.	Уго-мие д-ра Сукарван от 19/12-23,
12. Кем сделано заявление о смерти (указать подробный адрес).	Аксенов Василий Ильинская ул 4
13. Место погребения.	Дух'яновское кладбище
14. Особые примечания	Умер от пневмонии "Радомисль" № 5970

Подпись лица,
сделавшего заявление

Аксенов

Место для
печати.

Подписи должностных лиц,
совершивших запись

Должностное лицо № 11

Ташкин

У. С. С. Р.

Народный Комиссариат Внутренних Дел.

Под'отдел Записей Актов Гражданского Состояния при *М. Район*

губ. _____ уезда _____ волости _____

села _____ города *Киева*за 192 *3* год. Книга № *2* По Подзагсу № _____

Запись о смерти.

Общий порядковый.	Мужск. пола.	Женск. пола.	Число и месяц совершения записи.
№ <i>105</i>	№ <i>-</i>	№ <i>53</i>	<i>19 мая</i>
1 Пол умершего <i>мужской</i>			
2 Фамилия <i>Новосадский</i>	имя <i>Григорий</i>		
3 Возраст <i>67</i> лет	Время рождения: 1 _____ г.	_____ месяца	_____ числа
4 Время смерти: 192 <i>3</i> года	<i>мая</i>	_____ месяца	<i>12</i> числа
5 Место смерти: губерния _____	уезд _____	волость _____	
_____ селение, хутор _____	_____ город <i>Киев</i>		
милицейский участок <i>Лаврентьев</i>	лица <i>Фундуков</i>	дом № <i>34</i>	
Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы _____			
<i>Медикский ул.</i>			
6 Постоянное местожительство умершего: губерния _____	уезд _____		
_____ волость _____	_____ селение, хутор _____	_____ город <i>Киев</i>	
милицейский участок <i>Лаврентьев</i>	лица <i>Фундуков</i>	дом № <i>34</i>	
7 Национальность _____			
8 Семейное положение умершего: (холост, женат, вдов, разведен, девица, замужняя, вдова, разведенная)			
9 Род занятий (профессия, ремесло, должность, положение в промысле: хозяин, рабочий).			

10

Причина смерти: по медицинскому свидетельству, по опросу родственников или свидетелей, если не представлено медицинского свидетельства

Карантин
сердца

11

Фамилия, имя, отчество врача, выдавшего свидетельство о смерти, а также № свидетельства.

Удочка гра Белдывская
деи 19/5.281.

12

Кем сделано заявление о смерти (указать подробный адрес).

Домашней, Медицинской
Фундукшевская № 37

13

Место погребения.

Дук Яновская юже

14

Особые примечания

Безнадомно из Бува
" Медицинской юже "

Подпись лица, сделавшего заявление

Место для печати.

Подписи должностных лиц, совершивших запись

Изготовитель

Груди

У. С. С. Р.

Народный Комиссариат Внутренних Дел. 107

Под'отдел Записей Актов Гражданского Состояния при М. Беге Исполкоме

губ. _____ уезда _____ волости _____

села _____ города Кишза 1923 год. Книга № 2 По Подзагсу № _____

Запись о смерти.

№	Общий порядковый.	Мужск. пола.	Женск. пола.	Число и месяц совершения записи.
№	№ <u>106</u>	№	№ <u>54</u>	<u>19 мая</u>
1	Пол умершего <u>мужской</u>			
2	Фамилия <u>Тимешина</u> <u>Домин</u> <u>Мереметьев</u>			
3	Возраст <u>60</u> Время рождения: 1 _____ г. _____ месяца _____ числа			
4	Время смерти: 192 <u>3</u> года <u>мая</u> _____ месяца <u>18</u> числа			
5	Место смерти: губерния _____ уезд _____ волость _____ селение, хутор _____ город <u>Киш</u>			
6	милицейский участок <u>Бусов</u> улица <u>Бусов</u> дом № <u>17</u>			
7	Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы <u>Архив</u> <u>Успенск.</u> <u>Киш</u>			
8	Постоянное местожительство умершего: губерния _____ уезд _____ волость _____ селение, хутор _____ город <u>Киш</u>			
9	милицейский участок <u>Солома</u> улица <u>Туркина</u> дом № <u>10</u>			
10	Национальность <u>Украин</u>			
11	Семейное положение умершего: (холост, женат, вдов, разведен, девица, замужняя, вдова, разведенная) <u>Вдова</u>			
12	Род занятий (профессия, ремесло, должность, положение в промысле: хозяин, рабочий). <u>досм. рос</u>			

10

Причина смерти:
по медицинскому
свидетельству, по
опросу родствен-
ников или свиде-
телей, если не пред-
ставлено медицин-
ского свидетельства

туберкулезной болезни

11

Фамилия, имя, от-
чество врача, вы-
давшего свидетель-
ство о смерти, а
также № свиде-
тельства.

Подпись не разборчива
Акуш. Мерк. Кашин

12

Кем сделано за-
явление о смерти
(указать подроб-
ный адрес).

Ютаев
Ушор. Шаровки
Муромская 10-6

13

Место погребения.

Муромская

14

Особые примечания

Ура

Подпись лица,
сделавшего заявление

Ютаев

Место для
печати.

Подписи должностных лиц,
совершивших запись

Ушор
Шаровки

У. С. С. Р.

Народный Комиссариат Внутренних Дел.

Под'отдел Записей Актов Гражданского Состояния при Медведевском окружном

губ. _____ уезда _____ волости _____

села _____ города Киевза 1923 год. Книга № 2 По Подзагсу № _____

Запись о смерти.

Общий порядковый.	Мужск. пола.	Женск. пола.	Число и месяц совершения записи.
№ <u>107</u>	№ _____	№ <u>55</u>	<u>19 мая</u>

1 Пол умершего мужской2 Фамилия Демшицкий прозвание Франц отчество _____3 Возраст 18 Время рождения: 1 _____ г. _____ месяца _____ числа4 Время смерти: 1923 года Мая _____ месяца 17 числа

5 Место смерти: губерния _____ уезд _____ волость _____

_____ селение, хутор _____ город Киевмилицейский участок Демшицкая улица Б. Васильева дом № 10/15

Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы _____

6 Постоянное местожительство умершего: губерния _____ уезд _____

волость _____ селение, хутор _____ город Киевмилицейский участок Демшицкая улица Б. Васильева дом № 10/157 Национальность еврейск8 Семейное положение умершего: (холост, женат, вдов, разведен, девица, замужняя, вдова, разведенная) девушка

9 Род занятий (профессия, ремесло, должность, положение в промысле: хозяин, рабочий).

дом.хоз.

10

Причина смерти:
по медицинскому
свидетельству, по
опросу родствен-
ников или свиде-
телей, если не пред-
ставлено медицин-
ского свидетельства

Утопился

11

Фамилия, имя, от-
чество врача, вы-
давшего свидетель-
ство о смерти, а
также № свиде-
тельства.

Бессилерин-
Гассейнас 1

12

Кем сделано за-
явление о смерти
(указать подроб-
ный адрес).

Димитрий и
Гарна Шамуровичи
Белишев & Васильев 109/16

13

Место погребения.

Еврейск

14

Особые примечания

Чр

Место для
печати.

Подпись лица,
сделавшего заявление. За картами
Димитрий и Гарна Шамуровичи

Подписи должностных лиц,
совершивших запись Картограф

Уполномочен
Бессилерин-Гассейнас

У. С. С. Р.

Народный Комиссариат Внутренних Дел.

103

Под'отдел Записей Актов Гражданского Состояния при Мибеден ¹⁰⁸ департаменте

губ. _____ уезда _____ волости _____

села _____ города Кишза 1923 год. Книга № 2 По Подзагсу № _____

Запись о смерти.

Общий порядковый.	Мужск. пола.	Женск. пола.	Число и месяц совершения записи.
№ <u>108</u>	№ _____	№ <u>56</u>	<u>21 ма</u>

1 Пол умершего мужской2 Фамилия Корчак прозвище Десня Владимир3 Возраст 25 Время рождения: 1 _____ г. _____ месяца _____ числа4 Время смерти: 1923 года ма _____ месяца 19 числа

5 Место смерти: губерния _____ уезд _____ волость _____

_____ селение, хутор _____ город Кишмилицейский участок Мибеден улица Мещин дом № 124

Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы _____

6 Постоянное местожительство умершего: губерния _____ уезд _____

волость _____ селение, хутор _____ город Кишмилицейский участок Мибеден улица Мазарыш дом № 1247 Национальность Украинец

8 Семейное положение умершего: (холост, женат, вдов, разведен, девица, за-

мужняя, вдова, разведенная) нежен Корчак Александр

9. Род занятий (про-

фессия, ремесло, _____ дом.хоз.

должность, поло-

жение в промысле:

хозяин, рабочий).

10	Причина смерти: по медицинскому свидетельству, по опросу родственников или свидетелей, если не представлено медицинского свидетельства	Туберкулез легких
11	Фамилия, имя, отчество врача, выдавшего свидетельство о смерти, а также № свидетельства.	Мурдыкин Кадетское шоссе 14-7
12	Кем сделано заявление о смерти (указать подробный адрес).	Юркин Александр Степанов. Мазаринскому 19-4
13	Место погребения.	Сельское
14	Особые примечания	Заяв. тел. Кн. Юга № 6750-99732

Подпись лица, сделавшего заявление

Степанов

Место для печати.

Подписи должностных лиц, совершивших запись

Улицинская
Демонстрационная Ивченко

У. С. С. Р.

Народный Комиссариат Внутренних Дел.

109
110Под'отдел Записей Актов Гражданского Состояния при Мидеце Киев

губ. _____ уезда _____ волости _____

села _____ города Киевза 1923 год. Книга № 2 По Подзагсу № _____

Запись о смерти.

Общий порядковый.	Мужск. пола.	Женск. пола.	Число и месяц совершения записи.
№ <u>109</u>	№ <u>—</u>	№ <u>57</u>	<u>21 мая</u>

1 Пол умершего мужской

2 Фамилия Кочера прозвище Кочера имя Матери отчество Денисов

3 Возраст 87 Время рождения: 1 _____ г. _____ месяца _____ числа

4 Время смерти: 1923 года _____ месяца _____ числа

5 Место смерти: губерния _____ уезд _____ волость _____ селение, хутор _____ город Киев

милицейский участок Бирлява улица Честерова № 17-12

Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы _____

Постоянное местожительство умершего: губерния Малая уезд _____

волость _____ селение, хутор _____ город _____

милицейский участок _____ улица _____ дом № _____

7 Национальность Русс

8 Семейное положение умершего: (холост, женат, вдов, разведен, девица, замужняя, вдова, разведенная) вдове Кочера

9 Род занятий (профессия, ремесло, должность, положение в промысле: хозяин, рабочий) нетрудоспособен

10	Причина смерти: по медицинскому свидетельству, по опросу родственников или свидетелей, если не представлено медицинского свидетельства	Сердечная слабость
11	Фамилия, имя, отчество врача, выдавшего свидетельство о смерти, а также № свидетельства.	Трибунский Мар. Яковлевич. 56
12	Кем сделано заявление о смерти (указать подробный адрес).	Бгород Юрий Иванович Мещеряковская 17-12
13	Место погребения.	Г. Алкиново
14	Особые примечания	Указ

Подпись лица, сделавшего заявление Бгород

Место для печати.

Подписи должностных лиц, совершивших запись

Уполномоченный

Белопруцкий Иван

Под'отдел Записей Актов Гражданского Состояния при Киевском ¹¹¹⁰ ~~Киевском~~

губ. _____ уезда _____ волости _____
села _____ города Киев

за 1923 год. Книга № 2 По Подзагсу № _____

Запись о смерти.

Общий порядковый.	Мужск. пола.	Женск. пола.	Число и месяц совершения записи.
№ <u>110</u>	№ <u>53</u>	№ _____	<u>21 мая</u>

1 Пол умершего мужской

2 Фамилия Кайбачкин имя Иван отчество Тригор

3 Возраст 74 Время рождения: 1 _____ г. _____ месяца _____ числа

4 Время смерти: 1923 года май _____ месяца 20 числа

5 Место смерти: губерния _____ уезд _____ волость _____
_____ селение, хутор _____ город Киев

милицейский участок Лыбедский улица Караван дом № 23

Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы _____

6 Постоянное местожительство умершего: губерния _____ уезд _____
волость _____ селение, хутор _____ город Киев

милицейский участок Лыбедский улица Караван дом № _____

7 Национальность Русский

8 Семейное положение умершего: (холост, женат, вдов, разведен, девица, замужняя, вдова, разведенная) Вдов

9 Род занятий (профессия, ремесло, должность, положение в промысле: хозяин, рабочий). на наезднике
сама

10 Причина смерти:
по медицинскому
свидетельству, по
опросу родствен-
ников или свиде-
телей, если не пред-
ставлено медицин-
ского свидетельства

крупная кровопотеря
легких

11 Фамилия, имя, от-
чество врача, вы-
давшего свидетель-
ство о смерти, а
также № свиде-
тельства.

Удочин д-ра Петрова
№ 231

12 Кем сделано за-
явление о смерти
(указать подроб-
ный адрес).

Капитанша Мария
Каравачева из

13 Место погребения.

Байково юще

14 Особые примечания

З

Подпись лица,
сделавшего заявление

Место для
печати.

Подписи должностных лиц,
совершивших запись

Диплопроизводитель

Гуфун

У. С. С. Р.

Народный Комиссариат Внутренних Дел. 112

Под'отдел Записей Актов Гражданского Состояния при Мибрайне

губ. _____ уезда _____ волости _____

села _____ города Киева

за 192 3 год. Книга № 2 По Подзагсу № _____

Запись о смерти.

Общий порядковый.	Мужск. пола.	Женск. пола.	Число и месяц совершения записи.
№ <u>III</u>	№ _____	№ <u>58</u>	<u>21 мая</u>
1	Пол умершего <u>Мужской</u>		
2	Фамилия <u>Момашенко</u> имя <u>Зена</u> отчество <u>Кенесов</u>		
3	Возраст <u>43 лет</u> Время рождения: 1 _____ г. _____ месяца _____ числа		
4	Время смерти: 192 <u>3</u> года _____ месяца _____ числа		
5	Место смерти: губерния _____ уезд _____ волость _____ селение, хутор _____ город <u>Киев</u>		
милицейский участок <u>Мибрайне</u> улица <u>Лаворацера</u> дом № <u>7</u>			
Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы _____			
6	Постоянное местожительство умершего: губерния _____ уезд _____ волость _____ селение, хутор _____ город <u>Киев</u>		
милицейский участок <u>Мибрайне</u> улица <u>Лаворацера</u> дом № <u>7</u>			
7	Национальность <u>Украинская</u>		
8	Семейное положение умершего: (холост, женат, вдов, разведен, девица, замужняя, вдова, разведенная) <u>Ревенюк</u>		
9	Род занятий (профессия, ремесло, должность, положение в промысле: хозяин, рабочий). <u>доктор врача</u>		

- 10 Причина смерти: по медицинскому свидетельству, по опросу родственников или свидетелей, если не представлено медицинского свидетельства
- кашилю и пневмония
- 11 Фамилия, имя, отчество врача, выдавшего свидетельство о смерти, а также № свидетельства.
- Ученик г-ра Дамашенко
№ 21/2-25.
- 12 Кем сделано заявление о смерти (указать подробный адрес).
- Дамашенко Клеопандра
лабораторная № 1
- 13 Место погребения.
- Байково кладбище
- 14 Особые примечания
- Улица Прогрессовая
"Всемирная"
За № 4590
За № 343

Подпись лица,
сделавшего заявление

К Дамашенко

Место для
печати.

Подписи должностных лиц,
совершивших запись

Инспектор

Бул

У. С. С. Р.

Народный Комиссариат Внутренних Дел.

112
113

Под'отдел Записей Актов Гражданского Состояния при Миграции Спешком

губ. _____ уезда _____ волости _____
селе _____ города Киева

за 192 3 год. Книга № 2 По Подзагсу № _____

Запись о смерти.

Общий порядковый.	Мужск. пола.	Женск. пола.	Число и месяц совершения записи.
№ <u>112</u>	№ <u>-</u>	№ <u>59</u>	<u>21 мая</u>

1 Пол умершего Мужской

2 Фамилия Полуш прозвище _____ имя Федя отчество Петрович

3 Возраст 56 лет. Время рождения: 1 _____ г. _____ месяца _____ числа

4 Время смерти: 192 3 года _____ месяца _____ числа

5 Место смерти: губерния _____ уезд _____ волость _____ селение, хутор _____ город Киев

милицейский участок Митрофанов улица Караванная дом № 37

Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы _____

6 Постоянное местожительство умершего: губерния _____ уезд _____ волость _____ селение, хутор _____ город Киев

милицейский участок Митрофанов улица Караванная дом № 37

7 Национальность Украинская

8 Семейное положение умершего: (холост, женат, вдов, разведен, девица, замужняя, вдова, разведенная) Вдова

9 Род занятий (профессия, ремесло, должность, положение в промысле: хозяин, рабочий). Домов.

10	Причина смерти: по медицинскому свидетельству, по вопросу родственников или свидетелей, если не представлено медицинского свидетельства	Караван Сердце
11	Фамилия, имя, отчество врача, выдавшего свидетельство о смерти, а также № свидетельства.	Уд.-ини д-ра Сидуряева № 20/5-28.
12	Кем сделано заявление о смерти (указать подробный адрес).	Тавленко Григорий Караванск. п 37
13	Место погребения.	Сидименское поле
14	Особые примечания	

Подпись лица,
сделавшего заявление

Место для
печати.

Подписи должностных лиц,
совершивших запись

Директор завода

Т. П. Сидуряев
Г. Сидуряев

У. С. С. Р.

Народный Комиссариат Внутренних Дел 113

Под'отдел Записей Актов Гражданского Состояния при Мире ¹¹⁴ ~~Исполконе~~

губ. _____ уезда _____ волости _____

села _____ города Кшваза 192 3 год. Книга № 2 По Подзагсу № _____

Запись о смерти.

Общий порядковый.	Мужск. пола.	Женск. пола.	Число и месяц совершения записи.
№ <u>113</u>	№ _____	№ <u>69</u>	<u>21 мая</u>
1 Пол умершего <u>мужской</u>			
2 Фамилия <u>Ленишкина</u> ^{презвище} имя <u>Мария</u> отчество <u>Кваша</u>			
3 Возраст <u>37 л.</u> Время рождения: 1 _____ г. _____ месяца _____ числа			
4 Время смерти: 192 <u>3</u> года _____ <u>мая</u> _____ месяца <u>19</u> числа			
5 Место смерти: губерния _____ уезд _____ волость _____ селение, хутор _____ город <u>Кшва</u>			
милицейский участок <u>Мирский</u> улица <u>Каравая</u> дом № <u>10</u>			
Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы _____			
6 Постоянное местожительство умершего: губерния _____ уезд _____ волость _____ селение, хутор _____ город <u>Кшва</u>			
милицейский участок <u>Мирский</u> улица <u>Каравая</u> дом № <u>10</u>			
7 Национальность <u>Русская</u>			
8 Семейное положение умершего: (холост, женат, вдов, разведен, девица, замужняя, вдова, разведенная) <u>жена Ленишкина</u>			
9 Род занятий (профессия, ремесло, должность, положение в промысле: хозяин, рабочий).	<u>домов.</u>		

10. Причина смерти: по медицинскому свидетельству, по опросу родственников или свидетелей, если не представлено медицинского свидетельства	туберкулез легких
11. Фамилия, имя, отчество врача, выдавшего свидетельство о смерти, а также № свидетельства.	Удоме д-р. Сиварядов № 19/5-23.
12. Кем сделано заявление о смерти (указать подробный адрес).	Криковско Николас Удоме № 194
13. Место погребения.	Байково кладбище
14. Особые примечания	Z

Подпись лица,
сделавшего заявление

Криковско

Место для
печати.

Подписи должностных лиц,
совершивших запись

Директор завода

Генеральный директор

У. С. С. Р.

Народный Комиссариат Внутренних Дел.

114
115

Под'отдел Записей Актов Гражданского Состояния при М. Д. Райков Исполкоме

губ. _____ уезда _____ волости _____

села _____ города Киев

за 1923 год. Книга № 2 По Подзагсу № _____

Запись о смерти.

Общий порядковый.	Мужск. пола.	Женск. пола.	Число и. месяц совершения записи.
№ <u>114</u>	№ -	№ <u>61</u>	<u>21 мая</u>

1 Пол. умершего мужской
 2 Фамилия Гудак прозвище _____ имя Свездис отчество Иванов

3 Возраст 40 л. Время рождения: _____ г. _____ месяца _____ числа

4 Время смерти: 1923 года мая _____ месяца 21 числа

5 Место смерти: губерния _____ уезд _____ волость _____ селение, хутор _____ город Киев

милицейский участок Бульвар улица Кешицкая дом № 96

Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы _____

6 Постоянное местожительство умершего: губерния _____ уезд _____

волость _____ селение, хутор _____ город Киев

милицейский участок Бульвар улица Кешицкая дом № 96

7 Национальность Украинская

8 Семейное положение умершего: (холост, женат, вдов, разведен, девица, замужняя, вдова, разведенная) жена Самуила Гудак

9 Род занятий (профессия, ремесло, должность, положение в промысле: хозяин, рабочий). Домохоз

10 Причина смерти:
по медицинскому
свидетельству, по
опросу родствен-
ников или свиде-
телей, если не пред-
ставлено медицин-
ского свидетельства

Бришной
Тисер

11 Фамилия, имя, от-
чество врача, вы-
давшего свидетель-
ство о смерти, а
также № свиде-
тельства.

Уд.-ми д-ра Вредосова
от 21/5-23г.
За № 3175

12 Кем сделано за-
явление о смерти
(указать подроб-
ный адрес).

Фудик Самуил
Ильиничев № 96

13 Место погребения.

Соломенское кладбище

14 Особые примечания

Учен. прогрессива
в нем. сер. "За № 985145/1289

Подпись лица,
сделавшего заявление

Самуил Фудик

Место для
печати.

Подписи должностных лиц,
совершивших запись

Директор-производитель

Ген. Директор

У. С. С. Р.

Народный Комиссариат Внутренних Дел. 115

Под'отдел Записей Актов Гражданского Состояния при М. Райне уезде

губ. _____ волости _____

села _____ города Киевза 192 3 год. Книга № 2 По Подзагсу № _____

Запись о смерти.

Общий порядковый.	Мужск. пола.	Женск. пола.	Число и месяц совершения записи.
№ <u>115</u>	№ <u>54</u>	№ <u>-</u>	<u>2 мая</u>
1	Пол умершего <u>мужской</u>		
2	Фамилия <u>Толкачев</u> отчество <u>Степанов</u>		
3	Возраст <u>25</u> лет. Время рождения: 1 _____ г. _____ месяца _____ числа		
4	Время смерти: 192 <u>3</u> года <u>мая</u> _____ месяца <u>20</u> числа		
5	Место смерти: губерния _____ уезд _____ волость _____ селение, хутор _____ город <u>Киев</u>		
милицейский участок <u>М. Бедеев</u> улица <u>С. Солдатова</u> дом № <u>88</u>			
Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы _____			
6	Постоянное местожительство умершего: губерния _____ уезд _____ волость _____ селение, хутор _____ город <u>Киев</u>		
милицейский участок <u>М. Бедеев</u> улица <u>С. Солдатова</u> дом № <u>88</u>			
7	Национальность <u>Украинская</u>		
8	Семейное положение умершего: (холост, женат, вдов, разведен, девица, замужняя, вдова, разведенная) <u>холост</u>		
9	Род занятий (профессия, ремесло, должность, положение в промысле: хозяин, рабочий). <u>Агент нар. казнач.</u>		

10	Причина смерти: по медицинскому свидетельству, по опросу родственников или свидетелей, если не представлено медицинского свидетельства	Брюшной тиф
11	Фамилия, имя, отчество врача, выдавшего свидетельство о смерти, а также № свидетельства.	Удоме д-ра Евдокимовича № 20/р-231.
12	Кем сделано заявление о смерти (указать подробный адрес).	Таликова Екатерина Спасская ул. № 88
13	Место погребения.	Вознесенское кладбище
14	Особые примечания	Улик пролежания "Радомского" № 2698

Подпись лица, *Колесникова*
сделавшего заявление.....

Место для печати.

Подписи должностных лиц, совершивших запись

Директор завода.....

Вед. М.

У. С. С. Р.

Народный Комиссариат Внутренних Дел.

116

Под'отдел Записей Актов Гражданского Состояния при Клиберга уезде Киев волости

губ. _____ города Киев

села _____ за 192 3 год. Книга № 21 По Подзагсу № _____

Запись о смерти.

Общий порядковый.	Мужск. пола.	Женск. пола.	Число и месяц совершения записи.
№ <u>116</u>	№ <u>55</u>	№ _____	<u>1 мая</u>

1 Пол умершего мужской
 2 Фамилия Вистравский имя Максим отчество Владимирович

3 Возраст 38 лет. Время рождения: 1 _____ г. _____ месяца _____ числа

4 Время смерти: 192 0 года мая _____ месяца 17 числа

5 Место смерти: губерния _____ уезд _____ волость _____ селение, хутор _____ город Киев

милицейский участок Клиберга улица Кузнецкая дом № 100

Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы _____

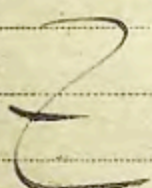
6 Постоянное местожительство умершего: губерния _____ уезд _____ волость _____ селение, хутор _____ город Киев

милицейский участок Клиберга улица Кузнецкая дом № 100

7 Национальность Русская

8 Семейное положение умершего: (холост, женат, вдов, разведен, девица, замужняя, вдова, разведенная) муже Антонины Вистравской

9 Род занятий (профессия, ремесло, должность, положение в промысле: хозяин, рабочий). музыкант

10	Причина смерти: по медицинскому свидетельству, по опросу родствен- ников или свиде- телей, если не пред- ставлено медицин- ского свидетельства	туберкулез легких
11	Фамилия, имя, от- чество врача, вы- давшего свидетель- ство о смерти, а также № свиде- тельства.	Рещемин Марсуда б. ур. от 10/1-1923г. За № 473
12	Кем сделано за- явление о смерти (указать подроб- ный адрес).	Визраилъевича Витомиря Кузнецова №100
13	Место погребения.	Байково кладь
14	Особые примечания	

Подпись лица,
сделавшего заявление

Визраилъевича

Место для
печати.

Подписи должностных лиц,
совершивших запись

Доктор-патолог

Гульевич

У. С. С. Р.

Народный Комиссариат Внутренних Дел

117
118Под'отдел Записей Актов Гражданского Состояния при Клибрайновском испол. ком.

уезда _____ волости _____

губ. _____ города Киев

села _____

за 192 3 год. Книга № 2 По Подзагсу № _____

Запись о смерти.

Общий порядковый.	Мужск. пола.	Женск. пола.	Число и месяц совершения записи.
№ <u>117</u>	№ <u>56</u>	№ <u>-</u>	<u>21 мая</u>
1	Пол умершего <u>мужской</u>		
2	Фамилия <u>Торисовичев</u> прозвище _____ имя <u>Борис</u> отчество <u>Васильевич</u>		
3	Возраст <u>28</u> лет. Время рождения: 1 _____ г. _____ месяца _____ числа		
4	Время смерти: 192 <u>0</u> года <u>Июль</u> _____ месяца <u>19</u> числа		
5	Место смерти: губерния _____ уезд _____ волость _____ селение, хутор _____ город <u>Киев</u>		
	милицейский участок <u>Клибрайновский</u> улица <u>Соведа</u> дом № <u>25</u>		
	Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы _____		
6	Постоянное местожительство умершего: губерния _____ уезд _____ волость _____ селение, хутор _____ город <u>Киев</u>		
	милицейский участок <u>Клибрайновский</u> улица <u>Соведа</u> дом № <u>25</u>		
7	Национальность <u>Русская</u>		
8	Семейное положение умершего: (холост, женат, вдов, разведен, девица, замужняя, вдова, разведенная) <u>муж Марии Торисовичев</u>		
9	Род занятий (профессия, ремесло, должность, положение в промысле: хозяин, рабочий). <u>Студент</u>		

10	Причина смерти: по медицинскому свидетельству, по опросу родствен- ников или свиде- телей, если не пред- ставлено медицин- ского свидетельства	Сильной лихорадкой
11	Фамилия, имя, от- чество врача, вы- давшего свидетель- ство о смерти, а также № свиде- тельства.	Уполномоченная г-жа Барбара Шейн В/В-231.
12	Кем сделано за- явление о смерти (указать подроб- ный адрес).	Мухомов Степан Петрович Свободная ул.
13	Место погребения.	Байково поле
14	Особые примечания	Справка № 25 В/В-231

Подпись лица,
сделавшего заявление

Шейн

Место для
печати.

Подписи должностных лиц,
совершивших запись

Для идентификации

Белый

У. С. С. Р.

Народный Комиссариат Внутренних Дел. 118

Под'отдел Записей Актов Гражданского Состояния при Мидгайне уезде _____ волости _____губ. _____ города Киевасела _____ за 192 3 год. Книга № 2 По Подзагсу № _____

Запись о смерти.

№	Общий порядковый.	Мужск. пола.	Женск. пола.	Число и месяц совершения записи.
№ 118	№ 57	№ -	21 Май	
1	Пол умершего <u>мужской</u>			
2	Фамилия <u>Туровский</u> прозвище _____		имя <u>Салавей</u> отчество <u>Бенш</u>	
3	Возраст <u>19</u> лет. Время рождения: 1 _____ г.		_____ месяца _____ числа	
4	Время смерти: 192 <u>3</u> года <u>Май</u>		_____ месяца <u>17</u> числа	
5	Место смерти: губерния _____ уезд _____ волость _____			
	_____ селение, хутор _____ город <u>Киев</u>			
	милицейский участок <u>Зуляварий</u> улица <u>Кемлякская</u> дом № <u>5</u>			
	Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы _____			
6	Постоянное местожительство умершего: губерния _____ уезд _____			
	волость _____ селение, хутор _____ город <u>Киев</u>			
	милицейский участок <u>Зуляварий</u> улица <u>Кемлякская</u> дом № <u>5</u>			
7	Национальность <u>еврейская</u>			
8	Семейное положение умершего: (холост, женат, вдов, разведен, девица, замужняя, вдова, разведенная) <u>холост</u>			
9	Род занятий (профессия, ремесло, должность, положение в промысле: хозяин, рабочий). <u>Тружник</u>			

10

Причина смерти:
по медицинскому
свидетельству, по
опросу родствен-
ников или свиде-
телей, если не пред-
ставлено медицин-
ского свидетельства

Убийство
(в Думе).

11

Фамилия, имя, от-
чество врача, вы-
давшего свидетель-
ство о смерти, а
также № свиде-
тельства.

Имя. Прокурора Зубовича
№ 20/19.

12

Кем сделано за-
явление о смерти
(указать подроб-
ный адрес).

Туроведий Самуил
Земшенин
Д. Рашинов № 21

13

Место погребения.

Еврейское кладбище

14

Особые примечания

З.

Подпись лица,
сделавшего заявление

В. Мур

Место для
печати.

Подписи должностных лиц,
совершивших запись

Директор-заведующий

Г. С. Д.

У. С. С. Р.

Народный Комиссариат Внутренних Дел 119

Под'отдел Записей Актов Гражданского Состояния при Млибратин исполкоме 120

губ. _____ уезда _____ волости _____

села _____ города Кииваза 192 3 год. Книга № 2 По Подзагсу № _____

Запись о смерти.

Общий порядковый.	Мужск. пола.	Женск. пола.	Число и месяц совершения записи.
№ <u>119</u>	№ _____	№ <u>62</u>	<u>22 Мај</u>
1	Пол умершего <u>мужской</u>		
2	Фамилия <u>Кандриш</u> имя _____ отчество _____		
3	Возраст _____ Время рождения: 1 _____ г. _____ месяца _____ числа		
4	Время смерти: 192 <u>3</u> года _____ <u>мај</u> _____ месяца <u>19</u> числа		
5	Место смерти: губерния _____ уезд _____ волость _____ селение, хутор _____ город <u>Киив</u>		
милицейский участок <u>Савошинец</u> улица <u>Михайлов</u> дом № <u>10</u>			
Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы _____			
6	Постоянное местожительство умершего: губерния _____ уезд _____ волость _____ селение, хутор _____ город <u>Киив</u>		
милицейский участок <u>Савошинец</u> улица <u>Михайлов</u> дом № <u>10</u>			
7	Национальность <u>Украинец</u>		
8	Семейное положение умершего: (холост, женат, вдов, разведен, девица, замужняя, вдова, разведенная) <u>Решено</u>		
9	Род занятий (профессия, ремесло, должность, положение в промысле: хозяин, рабочий) <u>дог. проводник</u>		

10

Причина смерти:
по медицинскому
свидетельству, по
опросу родствен-
ников или свиде-
телей, если не пред-
ставлено медицин-
ского свидетельства

мертворожденный

11

Фамилия, имя, от-
чество врача, вы-
давшего свидетель-
ство о смерти, а
также № свиде-
тельства.

Усачинская Кристина

№ 2/2-231

№ 535111

12

Кем сделано за-
явление о смерти
(указать подроб-
ный адрес).

Кондратьев Падкоерий
Исидорович № 10

13

Место погребения.

Самонинское кладбище

14

Особые примечания

Человек среднего
возраста, 30 лет, умер в 1974

См. метр. о рождении № 372

Подпись лица,
сделавшего заявление

Кондратьев

Место для
печати.

Подписи должностных лиц,
совершивших запись

Гуляев

№ 535111

У. С. С. Р.

Народный Комиссариат Внутренних Дел

Под'отдел Записей Актов Гражданского Состояния при Мидрайне

губ. _____ уезда _____ волости _____

села _____ города Киеваза 1923 год. Книга № 2 По Подзагсу № _____

Запись о смерти.

№ № прис.	Общий порядковый.	Мужск. пола.	Женск. пола.	Число и месяц совершения записи.
	№ <u>120</u>	№ <u>-</u>	№ <u>63</u>	<u>22 мая</u>

1. Пол умершего Мужской2. Фамилия Александров имя Саватий прозвище Кусьмин3. Возраст 34 года. Время рождения: 1 _____ г. _____ месяца _____ числа4. Время смерти: 1923 года _____ месяца _____ числа

5. Место смерти: губерния _____ уезд _____ волость _____

_____ селение, хутор _____ город Киевмилицейский участок Демидов улица М. Кизяев дом № 12

Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы _____

6. Постоянное местожительство умершего: губерния _____ уезд Киевволость _____ селение, хутор _____ город Киевмилицейский участок Демидов улица М. Кизяев дом № 127. Национальность Русская

8. Семейное положение умершего: (холост, женат, вдов, разведен, девица, за-

мужняя, вдова, разведенная) Вдова

9. Род занятий (про-

фессия, ремесло, _____ Домохозяин

должность, поло-

жение в промысле:

хозяин, рабочий).

10	Причина смерти: по медицинскому свидетельству, по опросу родственников или свидетелей, если не представлено медицинского свидетельства	туберкулез сердца
11	Фамилия, имя, отчество врача, выдавшего свидетельство о смерти, а также № свидетельства.	Узо-ме ^{медикоша} Бра Иванова № 22/223.
12	Кем сделано заявление о смерти (указать подробный адрес).	Войтков / Николаев Богусева № 59
13	Место погребения.	Демисеводе поле
14	Особые примечания	

Подпись лица, сделавшего заявление

И. М. Поточин

Место для печати.

Подписи должностных лиц, совершивших запись

Толстопробителев

Иванов

У. С. С. Р.

Народный Комиссариат Внутренних Дел

121
122

Под'отдел Записей Актов Гражданского Состояния при *См. прил. 1* Волкоме

губ. _____ уезда _____ волости _____

села _____ города *Киев*

за 192 *3* год. Книга № *2* По Подзагсу № _____

Запись о смерти.

Общий порядковый.	Мужск. пола.	Женск. пола.	Число и месяц совершения записи.
№ <i>121</i>	№ _____	№ <i>64</i>	<i>23 мая</i>

1 Пол умершего *мужской*

2 Фамилия *Бондаренко* прозвище _____ имя *Ташара* отчество *Константинович*

3 Возраст *25* лет. Время рождения: 1 _____ г. _____ месяца _____ числа

4 Время смерти: 192 *3* года _____ месяца _____ числа

5 Место смерти: губерния _____ уезд _____ волость _____ селение, хутор _____ город *Киев*

милицейский участок *Соломенский* улица *Резаковская* дом № *11*

Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы _____

6 Постоянное местожительство умершего: губерния _____ уезд _____ волость _____ селение, хутор _____ город *Киев*

милицейский участок *Соломенский* улица *Резаковская* дом № *11*

7 Национальность *русская*

8 Семейное положение умершего: (холост, женат, вдов, разведен, девица, замужняя, вдова, разведенная) *жена Алексея Бондаренко*

9 Род занятий (профессия, ремесло, должность, положение в промысле: хозяин, рабочий).

домов.

10	Причина смерти: по медицинскому свидетельству, по опросу родствен- ников или свиде- телей, если не пред- ставлено медицин- ского свидетельства
11	Фамилия, имя, от- чество врача, вы- давшего свидетель- ство о смерти, а также № свиде- тельства.
12	Кем сделано за- явление о смерти (указать подроб- ный адрес).
13	Место погребения.
14	Особые примечания

Туберкулез
легких

Удочие гра Усуганина
им 23-231

Кравчук Иван
Фрунзенская 159

Семашкина куче

Улиц Крайского
"зем. зап."
удочие № 85

Подпись лица,
сделавшего заявление

Иван

Подписи должностных лиц,
совершивших запись

Место для
печати.

Директор производств

Гу

У. С. С. Р.

Народный Комиссариат Внутренних Дел 122 23

Под'отдел Записей Актов Гражданского Состояния при Миряинов

уезда _____ волости _____

губ. _____ города Киева

села _____

за 1923 год. Книга № 2 По Подзагу № _____

Запись о смерти.

Общий порядковый.	Мужск. пола.	Женск. пола.	Число и месяц совершения записи.
№ <u>122</u>	№ <u>58</u>	№ _____	<u>23 мая</u>

1. Пол умершего мужской2. Фамилия Федоровский имя Борис отчество Борисов3. Возраст 63 Время рождения: 1 _____ г. _____ месяца _____ числа4. Время смерти: 1923 года май _____ месяца 22 числа5. Место смерти: губерния _____ уезд _____ волость _____ селение, хутор _____ город Киевмилицейский участок Мулявский улица Богучевская дом № 1Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы 1-й Рабоч. Д-ца6. Постоянное местожительство умершего: губерния _____ уезд _____ волость _____ селение, хутор _____ город Бердичев

милицейский участок _____ улица _____ дом № _____

7. Национальность Украинская8. Семейное положение умершего: (холост, женат, вдов, разведен, девица, замужняя, вдова, разведенная) муже Розы Федоровны9. Род занятий (профессия, ремесло, должность, положение в промысле: хозяин, рабочий). Стейшов.

10	Причина смерти: по медицинскому свидетельству, по опросу родствен- ников или свиде- телей, если не пред- ставлено медицин- ского свидетельства	Делегация именованная в районной комиссии
11	Фамилия, имя, от- чество врача, вы- давшего свидетель- ство о смерти, а также № свиде- тельства.	Удочинский / рад. Б-ца от 22/2-23
12	Кем сделано за- явление о смерти (указать подроб- ный адрес).	Фридрих Крайза Булачская ул
13	Место погребения.	Еврейское кладбище
14	Особые примечания	Улица Красная «Соврадоушников» № 146 Фридрих

Подпись лица, сделавшего заявление Фридрих Крайза

Место для печати.

Подписи должностных лиц, совершивших запись

Директор-производитель Гу...

У. С. С. Р.

Народный Комиссариат Внутренних Дел.

123
124

Под'отдел Записей Актов Гражданского Состояния при Миряевском Уездном Суде

губ. _____ уезда _____ волости _____

села _____ города Киева

за 192 3 год. Книга № 2 По Подзагсу № _____

Запись о смерти.

№	Общий порядковый.	Мужск. пола.	Женск. пола.	Число и месяц совершения записи.
		№	№	
	№ <u>123</u>	№ <u>59</u>	№ <u>-</u>	<u>23 мая</u>

1 Пол умершего мужской

2 Фамилия Гельветский прозвище _____ имя Аркадий отчество Трипольский

3 Возраст 30 лет. Время рождения: 1 _____ г. _____ месяца _____ числа

4 Время смерти: 192 3 года _____ мая _____ месяца 21 _____ числа

5 Место смерти: губерния _____ уезд _____ волость _____ селение, хутор _____ город Киев

милицейский участок: Центральный улица Михайловская № 3.6

Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы: Анастасийский театр

6 Постоянное местожительство умершего: губерния _____ уезд _____ волость _____ селение, хутор _____ город _____

милицейский участок _____ улица _____ дом № _____

7 Национальность _____

8 Семейное положение умершего: (холост, женат, вдов, разведен, девица, замужняя, вдова, разведенная) _____

9 Род занятий (профессия, ремесло, должность, положение в промысле: хозяин, рабочий). _____

10 Причина смерти: по медицинскому свидетельству, по опросу родственников или свидетелей, если не представлено медицинского свидетельства

Острое мозговое кровоизлияние
грудины клетки

11 Фамилия, имя, отчество врача, выдавшего свидетельство о смерти, а также № свидетельства.

Удочие д-ра Меньшевецкого
№ 23/2-24
3-1-90

12 Кем сделано заявление о смерти (указать подробный адрес).

Величиной, "вр. Анаст. Трагун"
Грушевичевская № 37.

13 Место погребения.

Еврейское кладбище

14 Особые примечания

Вешаю и
"Анастасия Трагун"

Подпись лица, сделавшего заявление.....

Место для печати.

Подписи должностных лиц, совершивших запись

Демидович
Тру

У. С. С. Р.

Народный Комиссариат Внутренних Дел.

Под'отдел Записей Актов Гражданского Состояния при Мирном ¹²⁵ исполкоме

губ. _____ уезда _____ волости _____

села _____ города Киевза 192 3 год. Книга № 2 По Подзагсу № _____

Запись о смерти.

№	Общий порядковый.	Мужск. пола.	Женск. пола.	Число и месяц совершения записи.
№	<u>124</u>	№ <u>10</u>	№ <u>-</u>	<u>24 мая</u>
1	Пол умершего <u>мужской</u>			
2	Фамилия <u>Гуляев</u> прозвище _____		имя <u>Ками</u>	отчество <u>Иерашев</u>
3	Возраст <u>58</u> лет. Время рождения: 1 _____ г.		_____	_____ месяца _____ числа
4	Время смерти: 192 <u>3</u> года _____		<u>мая</u>	_____ месяца <u>23</u> числа
5	Место смерти: губерния _____ уезд _____ волость _____			
	_____ селение, хутор _____ город <u>Киев</u>			
	милицейский участок <u>Мидереев</u> улица <u>Васильев</u> дом № <u>97</u>			
	Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы _____			
6	Постоянное местожительство умершего: губерния _____ уезд _____			
	_____ волость _____ селение, хутор _____ город <u>Киев</u>			
	милицейский участок <u>Мидереев</u> улица <u>Васильев</u> дом № <u>97</u>			
7	Национальность <u>Украинская</u>			
8	Семейное положение умершего: (холост, женат, вдов, разведен, девица, замужняя, вдова, разведенная) <u>муж</u> <u>Сима</u> <u>Гуляев</u>			
9	Род занятий (профессия, ремесло, должность, положение в промысле: хозяин, рабочий). <u>Завхоз.</u>			

10 Причина смерти: по медицинскому свидетельству, по опросу родственников или свидетелей, если не представлено медицинского свидетельства

Свиной
тиф

11 Фамилия, имя, отчество врача, выдавшего свидетельство о смерти, а также № свидетельства.

Уд-ше гра Кошурова
от 24/2/23.
№ 27

12 Кем сделано заявление о смерти (указать подробный адрес).

Луховский Евсей
Прорезная т. 26

13 Место погребения.

Еврейское кладбище

14 Особые примечания

7

Подпись лица, сделавшего заявление

Стрижовский

Место для печати.

Подписи должностных лиц, совершивших запись

Н. Г. Лопухович

Бу. Д. М.

У. С. С. Р.

Народный Комиссариат Внутренних Дел.

125

Под'отдел Записей Актов Гражданского Состояния при Львовском уезде

губ. _____ волости _____

села _____ города Киеваза 192 3 год. Книга № 2 По Подзагсу № _____

Запись о смерти.

№. №. ин-виз.	Общий порядковый.	Мужск. пола.	Женск. пола.	Число и месяц совершения записи.
	№ <u>125</u>	№ <u>1</u>	№ <u>-</u>	<u>24</u> <u>мая</u>
1	Пол умершего <u>мужской</u>			
2	Фамилия <u>Богданов</u>		имя <u>Тавен</u>	отчество <u>Свободан.</u>
3	Возраст <u>38</u> лет. Время рождения: 1 _____ г.		месяца _____	числа _____
4	Время смерти: 192 <u>3</u> года <u>мая</u>		месяца <u>23</u>	числа _____
5	Место смерти: губерния _____ уезд _____ волость _____			
	селение, хутор _____ город <u>Киев</u>			
	милицейский участок <u>Лавицкой</u> улица <u>Кузнецкая</u> дом № <u>90</u>			
	Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы _____			
6	Постоянное местожительство умершего: губерния _____ уезд _____			
	волость _____ селение, хутор _____ город <u>Киев</u>			
	милицейский участок <u>Лавицкой</u> улица <u>Кузнецкая</u> дом № <u>90</u>			
7	Национальность <u>русский</u>			
8	Семейное положение умершего: (холост, женат, вдов, разведен, девица, замужняя, вдова, разведенная) <u>мужской Свободан Богданов</u>			
9	Род занятий (профессия, ремесло, должность, положение в промысле: хозяин, рабочий). <u>Сапожник</u>			

10	Причина смерти: по медицинскому свидетельству, по опросу родственников или свидетелей, если не представлено медицинского свидетельства	Трутеркусов Иван
11	Фамилия, имя, отчество врача, выдавшего свидетельство о смерти, а также № свидетельства.	Удочин д-р Седриков ИИ 23/2-23.
12	Кем сделано заявление о смерти (указать подробный адрес).	Андреевич Василий Кирович Удочин ИИ
13	Место погребения.	Байково клад
14	Особые примечания	Суровый Д.В. ИИ 23/2-23. Б. № 104

Подпись лица,
сделавшего заявление

За кеп. по его лицу
И. росн. Дан

Место для
печати.

Подписи должностных лиц,
совершивших запись

И. росн. Дан

У. С. С. Р. Народный Комиссариат Внутренних Дел. 127

Под'отдел Записей Актов Гражданского Состояния при Миргородском
губ. _____ уезда _____ волости _____
села _____ города Киева
за 1923 год. Книга № 2 По Подзагсу № _____
Запись о смерти.

Общий порядковый.	Мужск. пола.	Женск. пола.	Число и месяц совершения записи.
№ <u>126</u>	№ <u>62</u>	№ <u>-</u>	<u>24 мая</u>
1	Пол умершего <u>мужской</u>		
2	Фамилия _____ прозвище _____ имя <u>Сергей</u> отчество _____		
3	Возраст <u>Киев</u> Время рождения: 1 _____ г. _____ месяца _____ числа		
4	Время смерти: 192 <u>3</u> года _____ <u>мая</u> _____ месяца <u>23</u> числа		
5	Место смерти: губерния _____ уезд _____ волость _____ селение, хутор _____ город <u>Киев</u> милицейский участок <u>Дашинцев</u> лица <u>Г. Васильев</u> дом № <u>93</u>		
Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы <u>Г-н С. В. Кир. Г-ца</u>			
6	Постоянное местожительство умершего: губерния _____ уезд _____ волость _____ селение, хутор _____ город <u>Киев</u> милицейский участок <u>Дашинцев</u> лица <u>Г. Васильев</u> дом № <u>93</u>		
7	Национальность <u>Русская</u>		
8	Семейное положение умершего: (холост, женат, вдов, разведен, девица, замужняя, вдова, разведенная) <u>Редомок</u>		
9	Род занятий (профессия, ремесло, должность, положение в промысле: хозяин, рабочий) <u>Киевский</u>		

10	Причина смерти: по медицинскому свидетельству, по опросу родствен- ников или свиде- телей, если не пред- ставлено медицин- ского свидетельства
11	Фамилия, имя, от- чество врача, вы- давшего свидетель- ство о смерти, а также № свиде- тельства.
12	Кем сделано за- явление о смерти, (указать подроб- ный адрес).
13	Место погребения.
14	Особые примечания

Сизирелас Негтос

*Вдова г-жа Суляревой
Вей 24/6-23*

*Полковник 5-ой сов. инж-
Г. Васильевская
и 93*

Вайково клад

*Резиденция из 8-4а
и 5-ой Сов. инж- "*

Подпись лица,
сделавшего заявление

Место для
печати.

Подписи должностных лиц,
совершивших запись

Велюровцев. Г. А.

У. С. С. Р.

Народный Комиссариат Внутренних Дел.

Под'отдел Записей Актов Гражданского Состояния при Мибрандид ¹²⁷ ¹²³ Исполкоме

губ. _____ уезда _____ волости _____

села _____ города Киевза 192 3 год. Книга № 2 По Подзагсу № _____

Запись о смерти.

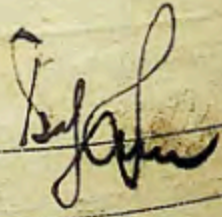
Общий порядковый.	Мужск. пола.	Женск. пола.	Число и месяц совершения записи.
№ <u>127</u>	№ <u>63</u>	№ _____	<u>24 мая</u>
1	Пол умершего <u>мужской</u>		
2	Фамилия _____ прозвище _____ имя <u>Игорь</u> отчество _____		
3	Возраст <u>4 мес</u> Время рождения: 1 _____ 5 _____ месяца _____ числа _____		
4	Время смерти: 192 <u>3</u> года <u>май</u> _____ месяца <u>22</u> числа _____		
5	Место смерти: губерния _____ уезд _____ волость _____		
	селение, хутор _____ город <u>Киев</u>		
	милицейский участок <u>Демидов</u> улица <u>Г. Васильева</u> дом № <u>116</u>		
	Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы _____		
	<u>Дом Грузного Редяка</u>		
6	Постоянное местожительство умершего: губерния _____ уезд _____		
	волость _____ селение, хутор _____ город <u>Киев</u>		
	милицейский участок <u>Демидов</u> улица <u>Г. Васильева</u> дом № <u>116</u>		
7	Национальность <u>Киев.</u>		
8	Семейное положение умершего: (холост, женат, вдов, разведен, девица, замужняя, вдова, разведенная) <u>Редяка</u>		
9	Род занятий (профессия, ремесло, должность, положение в промысле: хозяин, рабочий) <u>Киевский</u>		

10	Причина смерти: по медицинскому свидетельству, по опросу родственников или свидетелей, если не представлено медицинского свидетельства	Интоксикация
11	Фамилия, имя, отчество врача, выдавшего свидетельство о смерти, а также № свидетельства.	Удана Зуа Висваранга № 24/2-237.
12	Кем сделано заявление о смерти (указать подробный адрес).	Гальвишей, Дом Зудди. Ред. 8. Васильевская ММБ
13	Место погребения.	Байково кладбище
14	Особые примечания	Делтако из 8-й и Дом Зудди. Ред.

Подпись лица,
сделавшего заявление.....

Место для
печати.

Подписи должностных лиц,
совершивших запись

Венгерович. 

У. С. С. Р.

Народный Комиссариат Внутренних Дел. 128

Под'отдел Записей Актов Гражданского Состояния при Миграция ^{Исполкома}

губ. _____ уезда _____ волости _____

села _____ города Киеваза 192 3 год. Книга № 2 По Подзагсу № _____

Запись о смерти.

Общий порядковый.	Мужск. пола.	Женск. пола.	Число и месяц совершения записи.
№ <u>128</u>	№ <u>64</u>	№ <u>-</u>	<u>24 мая</u>

1 Пол умершего мужской2 Фамилия _____ прозвище _____ имя Гриша отчество _____3 Возраст шесть лет. Время рождения: 1 _____ г. _____ месяца _____ числа4 Время смерти: 192 3 года _____ мая _____ месяца 19 _____ числа

5 Место смерти: губерния _____ уезд _____ волость _____

_____ селение, хутор _____ город Киевмилицейский участок Ремшевед улица 8. Васильев дом № 116

Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы _____

Дом Грузного Ребенка

6 Постоянное местожительство умершего: губерния _____ уезд _____

волость _____ селение, хутор _____ город Киевмилицейский участок Ремшевед улица 8. Васильев дом № 1167 Национальность Киев.8 Семейное положение умершего: (холост, женат, вдов, разведен, девица, замужняя, вдова, разведенная) Ребенок9 Род занятий (профессия, ремесло, должность, положение в промысле: хозяин, рабочий). Киевский

10	Причина смерти: по медицинскому свидетельству, по опросу родственников или свидетелей, если не представлено медицинского свидетельства	Деконьясский
11	Фамилия, имя, отчество врача, выдавшего свидетельство о смерти, а также № свидетельства.	Узо-ния гра Вилверанде № 24/12237
12	Кем сделано заявление о смерти (указать подробный адрес).	Тильманс, Дом Грудн. Ред. Б. Ваешаковскас м 116
13	Место погребения.	Байкова куче
14	Особые примечания	Безработно из Б-цы " Дом Грудного Ревенка "

Подпись лица,
сделавшего заявление.....

Место для
печати.

Подписи должностных лиц,
совершивших запись

Велюронисв. Вилверанде

У. С. С. Р.

Народный Комиссариат Внутренних Дел

Под'отдел Записей Актов Гражданского Состояния при

Миргородского уездного исполкома

губ. _____ уезда _____

волости

села _____ города Киева

за 192 3 год.

Книга № 2

По Подзагсу № _____

Запись о смерти.

Общий порядковый.	Мужск. пола.	Женск. пола.	Число и месяц совершения записи.
№ <u>129</u>	№ <u>65</u>	№ <u>65</u>	<u>24 мая</u>
1	Пол умершего <u>мужской</u>		
2	Фамилия <u>Гейн</u> прозвище _____ имя _____ отчество _____		
3	Возраст <u>3 лет</u> Время рождения: 1 _____ г. _____ месяца _____ числа		
4	Время смерти: 192 <u>3</u> года <u>май</u> _____ месяца <u>23</u> числа		
5	Место смерти: губерния _____ уезд _____ волость _____ селение, хутор _____ город <u>Киев</u>		
милицейский участок <u>Демисель</u> улица <u>г. Васильев</u> дом № <u>116</u>			
Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы _____			
<u>Дом грузного Редюка</u>			
6	Постоянное местожительство умершего: губерния _____ уезд _____ волость _____ селение, хутор _____ город <u>Киев</u>		
милицейский участок <u>Демисель</u> улица <u>г. Васильев</u> дом № <u>116</u>			
7	Национальность <u>киевская</u>		
8	Семейное положение умершего: (холост, женат, вдов, разведен, девица, замужняя, вдова, разведенная) <u>Редюк</u>		
9	Род занятий (профессия, ремесло, должность, положение в промысле: хозяин, рабочий). <u>неизвестно</u>		

10	Причина смерти: по медицинскому свидетельству, по опросу родствен- ников или свидете- лей, если не пред- ставлено медицин- ского свидетельства	Декабристов
11	Фамилия, имя, от- чество врача, вы- давшего свидетель- ство о смерти, а также № свиде- тельства.	Удомис Гра Вильверанде от 24/12-23.
12	Кем сделано за- явление о смерти (указать подроб- ный адрес).	Франшицей "Дом Труда. Ред" Б. Васильевская №116
13	Место погребения.	Сайково поле
14	Особые примечания	Удостоверено из Б. Уд. "Дом Труда Ред"

Подпись лица,
сделавшего заявление

Место для
печати.

Подписи должностных лиц,
совершивших запись

Вендиревич Г. П.

У. С. С. Р.

Народный Комиссариат Внутренних Дел

Под'отдел Записей Актов Гражданского Состояния при

губ. _____ уезда _____

волости _____

села _____

города Кишваза 192 3 год.Книга № 2

По Подзагсу № _____

Запись о смерти.

Общий порядковый.	Мужск. пола.	Женск. пола.	Число и месяц совершения записи.
№ <u>130</u>	№ <u>-</u>	№ <u>65</u>	<u>24 мая</u>
1	Пол умершего <u>мужской</u>		
2	Фамилия <u>Степанова</u> прозвище _____ имя <u>Тамара</u> отчество _____		
3	Возраст <u>10 лет</u> время рождения: 1 _____ г. _____ месяца _____ числа		
4	Время смерти: 192 <u>3</u> года <u>мая</u> _____ месяца <u>20</u> числа		
5	Место смерти: губерния _____ уезд _____ волость _____ селение, хутор _____ город <u>Кишва</u>		
милицейский участок <u>Демидова</u> улица <u>8. Васильева</u> дом № <u>23</u>			
Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы _____ <u>С-С Сов. Имер. Д-ра</u>			
6	Постоянное местожительство умершего: губерния _____ уезд _____ волость _____ селение, хутор _____ город <u>Кишва</u>		
милицейский участок <u>Демидова</u> улица <u>8. Васильева</u> дом № <u>23</u>			
7	Национальность <u>Кельтвецкий</u> <u>Русский</u>		
8	Семейное положение умершего: (холост, женат, вдов, разведен, девица, замужняя, вдова, разведенная) <u>Родился</u>		
9	Род занятий (профессия, ремесло, должность, положение в промысле: хозяин, рабочий) <u>Кельтвецкий</u>		

10	Причина смерти: по медицинскому свидетельству, по опросу родствен- ников или свиде- телей, если не пред- ставлено медицин- ского свидетельства	<i>Интоксикация</i>
11	Фамилия, имя, от- чество врача, вы- давшего свидетель- ство о смерти, а также № свиде- тельства.	<i>Удо-мя д-ра Сукаревой № 24/1-23</i>
12	Кем сделано за- явление о смерти (указать подроб- ный адрес).	<i>Генеральный "5-ой Сов. Умер" г. Масштабовская № 93</i>
13	Место погребения.	<i>Байково поле</i>
14	Особые примечания	<i>Безымянно из 8-Ум "5-ой Сов. Умер"</i>

Подпись лица,
сделавшего заявление.....

Место для
печати.

Подписи должностных лиц,
совершивших запись

Демондров *Григорьев*

У. С. С. Р.

Народный Комиссариат Внутренних Дел. 131

Под'отдел Записей Актов Гражданского Состояния при Исполкоме

губ. _____ уезда _____ волости _____

села _____ города Киеваза 192 3 год. Книга № 2 По Подзагсу № _____

Запись о смерти.

Общий порядковый.	Мужск. пола.	Женск. пола.	Число и месяц совершения записи.
№ <u>131</u>	№ _____	№ <u>66</u>	<u>24 мая</u>

1 Пол умершего мужской2 Фамилия Тимчук прозвище _____ имя Паша отчество Иванович3 Возраст 2 мес Время рождения: 1 _____ г. _____ месяца _____ числа4 Время смерти: 192 3 года _____ мая _____ месяца 23 числа

5 Место смерти: губерния _____ уезд _____ волость _____

_____ селение, хутор _____ город Киевмилицейский участок Гуляварн улица Чесберова дом № 15

Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы _____

6 Постоянное местожительство умершего: губерния _____ уезд _____

волость _____ селение, хутор _____ город Киевмилицейский участок Гуляварн улица Чесберова дом № 157 Национальность Украинская

8 Семейное положение умершего: (холост, женат, вдов, разведен, девица, за-

мужняя, вдова, разведенная) Реземок

9 Род занятий (про-

фессия, ремесло, _____ Догов сапожника

должность, поло-

жение в промысле: _____

хозяин, рабочий).

10

Причина смерти:
по медицинскому
свидетельству, по
опросу родствен-
ников или свидете-
лей, если не пред-
ставлено медицин-
ского свидетельства

Сердечная
слабость

11

Фамилия, имя, от-
чество врача, вы-
давшего свидетель-
ство о смерти, а
также № свиде-
тельства.

Уголин 99а Краев
от 23/2-28.

12

Кем сделано за-
явление о смерти
(указать подроб-
ный адрес).

Тингус Иван
Нескоровадал №15

13

Место погребения.

Байково поле

14

Особые примечания

См. о рождение
№ 437

7

Подпись лица,
сделавшего заявление

Уголин

Место для
печати.

Подписи должностных лиц,
совершивших запись

Тингус Иван

Долгопроизводитель

У. С. С. Р.

Народный Комиссариат Внутренних Дел.

Под'отдел Записей Актов Гражданского Состояния при *М. Б. С. Д. 133* исполкоме

губ. _____ уезда _____ волости _____

села _____ города *Киев*за 192 *3* год. Книга № *2* По Подзагсу № _____

Запись о смерти.

Общий порядковый.	Мужск. пола.	Женск. пола.	Число и месяц совершения записи.
№ <i>132</i>	№ _____	№ <i>67</i>	<i>24 мая</i>

1. Пол умершего *мужской*2. Фамилия *Васильев* отчество *Матвеев*3. Возраст *4 1/2* года. Время рождения: 1 _____ г. _____ месяца _____ числа4. Время смерти: 192 *3* года _____ месяца _____ числа

5. Место смерти: губерния _____ уезд _____ волость _____

_____ селение, хутор _____ город *Киев*милицейский участок *М. Б. С. Д.* улица *Б. Васильев* дом № _____

Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы _____

_____ *дом ребенка*

6. Постоянное местожительство умершего: губерния _____ уезд _____

волость _____ селение, хутор _____ город _____

милицейский участок _____ улица _____ дом № _____

7. Национальность *Украин*

8. Семейное положение умершего: (холост, женат, вдов, разведен, девица, за-

мужняя, вдова, разведенная) *дочь делопровод. Васильев*

9. Род занятий (про-

фессия, ремесло, _____ *ребенок*

должность, поло-

жение в промысле: _____

хозяин, рабочий): _____

10	Причина смерти: по медицинскому свидетельству, по опросу родственников или свидетелей, если не представлено медицинского свидетельства	Деромозуцу
11	Фамилия, имя, отчество врача, выдавшего свидетельство о смерти, а также № свидетельства.	родился в Крайковом / дом ребенка в Крайковом №
12	Кем сделано заявление о смерти (указать подробный адрес).	Васили Михаил Петрович Алио городи
13	Место погребения.	Сосновка
14	Особые примечания	освоб. от т. сб. и пед. / сирота Ирада алио г. Крайков / №1076 10/11-237

Подпись лица,
сделавшего заявление.

[Handwritten signature]

Место для
печати.

Подписи должностных лиц,
совершивших запись

Уполномоченный
Симоновичев Иван

У. С. С. Р.

Народный Комиссариат Внутренних Дел.

133
134

Под'отдел Записей Актов Гражданского Состояния при *Киевском* *Городском*

губ. _____ уезда _____ волости _____

села _____ города *Киева*

за 192 *3* год. Книга № *2* По Подзагсу № _____

Запись о смерти.

Общий порядковый.	Мужск. пола.	Женск. пола.	Число и месяц совершения записи.
№ <i>133</i>	№ <i>66</i>	№ <i>7</i>	<i>24 мая</i>

1 Пол умершего *мужского*
 2 Фамилия *Семенин* имя *Варвара* *Чиркина*

3 Возраст *29* лет. Время рождения: _____ г. _____ месяца _____ числа

4 Время смерти: 192 *0* года _____ августа _____ месяца *16* числа

5 Место смерти: губерния _____ уезд _____ волость _____ селение, хутор _____ город *Киев*

милицейский участок *Червский* улица _____ дом № _____

Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы _____

6 Постоянное местожительство умершего: губерния _____ уезд _____

волость _____ селение, хутор _____ город _____

милицейский участок _____ улица _____ дом № _____

7 Национальность _____

8 Семейное положение умершего: (холост, женат, вдов, разведен, девица, за-

мужняя, вдова, разведенная)

9 Род занятий (профессия, ремесло, должность, положение в промысле: хозяин, рабочий).

Семенин
24.2.20
Венгеров

10 Причина смерти:
по медицинскому
свидетельству, по
опросу родствен-
ников или свиде-
телей, если не пред-
ставлено медицин-
ского свидетельства

11 Фамилия, имя, от-
чество врача, вы-
давшего свидетель-
ство о смерти, а
также № свиде-
тельства.

12 Кем сделано за-
явление о смерти
(указать подроб-
ный адрес).

13 Место погребения.

14 Особые примечания

Подпись лица,
сделавшего заявление.....

Место для
печати.

Подписи должностных лиц,
совершивших запись

У. С. С. Р.

Народный Комиссариат Внутренних Дел. 134

Под'отдел Записей Актов Гражданского Состояния при Миротворческом

губ. _____ уезда _____ волости _____

села _____ города Киеваза 1923 год. Книга № 2 По Подзагсу № _____

Запись о смерти.

Общий порядковый.	Мужск. пола.	Женск. пола.	Число и месяц совершения записи.
№ <u>133</u>	№ <u>66</u>	№ _____	<u>25 мая</u>
1	Пол умершего <u>мужской</u>		
2	Фамилия <u>Перевруцкий</u> имя <u>Иосиф</u> отчество <u>Беркович</u>		
3	Возраст <u>60 лет</u> Время рождения: 1 _____ г. _____ месяца _____ числа		
4	Время смерти: 192 <u>3</u> года <u>мая</u> _____ месяца <u>24</u> числа		
5	Место смерти: губерния _____ уезд _____ волость _____ селение, хутор _____ город <u>Киев</u>		
	милицейский участок <u>Бульвар</u> улица <u>Степанова</u> дом № <u>5</u>		
	Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы _____		
6	Постоянное местожительство умершего: губерния _____ уезд _____ волость _____ селение, хутор _____ город <u>Киев</u>		
	милицейский участок <u>Бульвар</u> улица <u>Степанова</u> дом № <u>5</u>		
7	Национальность <u>Украинская</u>		
8	Семейное положение умершего: (холост, женат, вдов, разведен, девица, замужняя, вдова, разведенная) <u>муж и жена Беркович</u>		
9	Род занятий (профессия, ремесло, должность, положение в промысле: хозяин, рабочий) <u>на иждивении сына</u>		

10 Причина смерти: по медицинскому свидетельству, по опросу родственников или свидетелей, если не представлено медицинского свидетельства

*Туберкулез
легких*

11 Фамилия, имя, отчество врача, выдавшего свидетельство о смерти, а также № свидетельства.

*Удочин д-р Яковлев
№ 24/Б-23.*

12 Кем сделано заявление о смерти (указать подробный адрес).

*Перелыкин Александр
Колесников № 7*

13 Место погребения.

Еврейское кладбище

14 Особые примечания

[Large handwritten flourish]

Подпись лица, сделавшего заявление

[Handwritten signature]

Место для печати.

Подписи должностных лиц, совершивших запись

Диплопроизводитель Куркин

У. С. С. Р.

Народный Комиссариат Внутренних Дел. 36

Под'отдел Записей Актов Гражданского Состояния при *миграции*губ. _____ уезда _____ волости *Киева*села _____ города _____
за 192 *3* год. Книга № *2* По Подзагсу № _____

Запись о смерти.

Общий порядковый.	Мужск. пола.	Женск. пола.	Число и месяц совершения записи.
№ <i>134</i>	№ <i>67</i>	№ <i>-</i>	<i>25 мая</i>

1 Пол умершего *мужского*2 Фамилия *Щурбин* прозвище _____ имя *Владимир* отчество *Владимирович*3 Возраст *10 лет* время рождения: 1 _____ г. _____ месяца _____ числа4 время смерти: 192 *3* года _____ *мая* _____ месяца *25* числа

5 Место смерти: губерния _____ уезд _____ волость _____

_____ селение, хутор _____ город *Киев*милицейский участок *Демшиев* улица *Свердлова* дом № *24*

Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы _____

6 Постоянное местожительство умершего: губерния _____ уезд _____

волость _____ селение, хутор _____ город *Киев*милицейский участок *Демшиев* улица *Г. Васильева* дом № *24*7 Национальность *Русская*

8 Семейное положение умершего: (холост, женат, вдов, разведен, девица, за-

мужняя, вдова, разведенная) *Ревенюк*

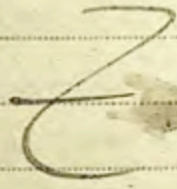
9 Род занятий (про-

фессия, ремесло, _____

должность, поло- _____

жение в промысле: _____

хозяин, рабочий). _____

10	Причина смерти: до медицинского свидетельству, по опросу родствен- ников или свиде- телей, если не пред- ставлено медицин- ского свидетельства	meningitis typh.
11	Фамилия, имя, от- чество врача, вы- давшего свидетель- ство о смерти, а также № свиде- тельства.	Удо-ше-дра Сукаревой от 25/11/23.
12	Кем сделано за- явление о смерти (указать подроб- ный адрес).	Шукши Владимир Советская ул 24
13	Место погребения.	Демидовское клад
14	Особые примечания	

Подпись лица,
сделавшего заявление

Шукши

Место для
печати.

Подписи должностных лиц,
совершивших запись

Директор завода

Григорьев
Иванов

У. С. С. Р.

Народный Комиссариат Внутренних Дел.

136
137Под'отдел Записей Актов Гражданского Состояния при Мидега уполкомегуб. _____ уезда _____ волости Киев

села _____ города _____

за 1923 год. Книга № 2 По Подзагсу № _____

Запись о смерти.

Общий порядковый.	Мужск. пола.	Женск. пола.	Число и месяц совершения записи.
№ <u>135</u>	№ <u>68</u>	№ _____	<u>25 мая</u>
1 Пол умершего <u>мужской</u>			
2 Фамилия <u>Иванов</u> <small>презвище</small> <u>Михаил</u> <small>имя</small> <u>Дмитриевич</u>			
3 Возраст <u>25</u> <small>Время рождения:</small> 1 _____ г. _____ месяца _____ числа			
4 Время смерти: 192 <u>3</u> года <u>Мая</u> _____ месяца <u>21</u> числа			
5 Место смерти: губерния <u>на Подзагсу</u> уезд _____ волость _____ селение, хутор _____ город <u>Киев</u>			
милицейский участок <u>Печерск</u> улица <u>Мясная</u> дом № <u>27</u>			
Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы _____			
<u>Судеб. медик. Кабинет</u>			
6 Постоянное местожительство умершего: губерния _____ уезд _____ волость _____ селение, хутор _____ город <u>Киев</u>			
милицейский участок <u>Печерск</u> улица <u>Мясная</u> дом № <u>34</u>			
7 Национальность <u>Русск</u>			
8 Семейное положение умершего: (холост, женат, вдов, разведен, девица, замужняя, вдова, разведенная) _____			
9 Род занятий (профессия, ремесло, должность, положение в промысле: хозяин, рабочий).	<u>Курсант</u>		

10	Причина смерти: по медицинскому свидетельству, по опросу родственников или свидетелей, если не представлено медицинского свидетельства	Самонадлом шеи
11	Фамилия, имя, отчество врача, выдавшего свидетельство о смерти, а также № свидетельства.	Шерешевский Судеб. Медич. Кабинет № 158
12	Кем сделано заявление о смерти (указать подробный адрес).	Отношения Судеб. Мед. Кабинет 25/5-237 № 33
13	Место погребения.	Церковь Яковлева
14	Особые примечания	могильник не в порядке

Подпись лица, сделавшего заявление

Место для печати.

Подписи должностных лиц, совершивших запись

Удлингане
Демонстрационный Шерешевский

У. С. С. Р.

Народный Комиссариат Внутренних Дел.

137
138Под'отдел Записей Актов Гражданского Состояния при Медведев исполкоме

губ. _____ уезда _____ волости _____

села _____ города Киевза 1923 год. Книга № 2 По Подзагсу № _____

Запись о смерти.

Общий порядковый.	Мужск. пола.	Женск. пола.	Число и месяц совершения записи.
№ <u>136</u>	№ <u>69</u>	№ _____	<u>28 мая</u>

1 Пол умершего мужской

2 Фамилия Мешковский прозвище _____ имя Иван

3 Возраст 35 Время рождения: 1 _____ г. _____ месяца _____ числа

4 Время смерти: 1923 года Мая _____ месяца 19 числа

5 Место смерти: губерния Юрьевский уезд Крива волость

_____ селение, хутор _____ город _____

милицейский участок _____ улица _____ дом № _____

Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы _____

Судоб. Медич. Кадимел

6 Постоянное местожительство умершего: губерния _____ уезд _____

волость _____ селение, хутор _____ город _____

милицейский участок _____ улица _____ дом № _____

7 Национальность Мешковские

8 Семейное положение умершего: (холост, женат, вдов, разведен, девица, замужняя, вдова, разведенная) мешковские

9 Род занятий (профессия, ремесло, должность, положение в промысле: хозяин, рабочий). Мешковские

10	Причина смерти: по медицинскому свидетельству, по опросу родствен- ников или свиде- телей, если не пред- ставлено медицин- ского свидетельства	Распаление легких
11	Фамилия, имя, от- чество врача, вы- давшего свидетель- ство о смерти, а также № свиде- тельства.	Шерешевский № 58
12	Кем сделано за- явление о смерти (указать подроб- ный адрес).	Отношении Судоб. Медич. Кабин. 28/5-20. № 33
13	Место погребения.	Мухоморова
14	Особые примечания	метрике не вписана

Подпись лица,
сделавшего заявление.....

Место для
печати:

Подписи должностных лиц,
совершивших запись

Уполномочен
 Демуров И. И.

У. С. С. Р.

Народный Комиссариат Внутренних Дел. 133

Под'отдел Записей Актов Гражданского Состояния при Исполкоме

губ. уезда волости

села 2 города *Киева*

за 1923 год. Книга № По Подзагсу №

Запись о смерти.

Общий порядковый.	Мужск. пола.	Женск. пола.	Число и месяц совершения записи.
№ 157	№	№ 18	26 мая

1 Пол умершего *мужской*

2 Фамилия *Ситников* прозвище — имя *Иван* отчество *Кимович*

3 Возраст *21/20* Время рождения: 1 *921* г. *Февраль* месяца *23* числа

4 Время смерти: 1923 года *Май* месяца *26* числа

5 Место смерти: губерния _____ уезд _____ волость _____

_____ селение, хутор _____ город *Киев*

милицейский участок *Дашевск* улица *Борк. 7-а* дом № _____

_____ *Полановск 28.*

Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы _____

6 Постоянное местожительство умершего: губерния _____ уезд _____

_____ волость _____ селение, хутор _____ город *Киев*

_____ милицейский участок *Дашевск* улица *Борк. 7-а* дом № *28*

_____ *Укр.*

7 Национальность _____

8 Семейное положение умершего: (холост, женат, вдов, разведен, девица, замужняя, вдова, разведенная) *неженат*

9 Род занятий (профессия, ремесло, должность, положение в промысле: хозяин, рабочий).

10 Причина смерти:
по медицинскому
свидетельству, по
опросу родствен-
ников или свиде-
телей, если не пред-
ставлено медицин-
ского свидетельства

Скарлатини

11 Фамилия, имя, от-
чество врача, вы-
давшего свидетель-
ство о смерти, а
также № свиде-
тельства.

Шахновской

24/12/23.

12 Кем сделано за-
явление о смерти
(указать подроб-
ный адрес).

Лица

13 Место погребения.

Байково К-цел

14 Особые примечания

г. Сова "Металлист"
№ 24/12/23

Подпись лица,
сделавшего заявление

Савенко

Место для
печати.

Подписи должностных лиц,
совершивших запись

Вин

У. С. С. Р.

Народный Комиссариат Внутренних Дел ¹³⁹ 40Под'отдел Записей Актов Гражданского Состояния при МКО Исполкоме

губ. _____ уезда _____ волости _____

села _____ города Киеваза 192 3 год. Книга № 5 По Подзагсу № _____

Запись о смерти.

Общий порядковый.	Мужск. пола.	Женск. пола.	Число и месяц совершения записи.
№ <u>138</u>	№ <u>70</u>	№ _____	<u>26 мая</u>

1 Пол умершего _____ мужской2 Фамилия Криштенко прозвище _____ имя Александр отчество _____3 Возраст 46 . Время рождения: 1 _____ г. _____ месяца _____ числа4 Время смерти: 192 3 года _____ Мая _____ месяца 24 числа

5 Место смерти: губерния _____ уезд _____ волость _____

_____ селение хутор _____ город Киевмилицейский участок Молодак улица Кривакова дом № 15

Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы

в Клинической больнице Кривакова 156 Постоянное местожительство умершего: губерния _____ уезд Киев

волость _____ селение хутор _____ город _____

милицейский участок Тучинский улица Тучинский дом № 127 Национальность _____ украин

8 Семейное положение умершего: (холост, женат, вдов, разведен, девица, за-

мужняя, вдова, разведенная) _____ холост

9 Род занятий (про-

фессия, ремесло, _____ бухгалтер

должность, поло-

жение в промысле:

хозяин, рабочий).

10	Причина смерти: по медицинскому свидетельству, по опросу родствен- ников или свидете- лей, если не пред- ставлено медицин- ского свидетельства	Cancer esophagis
11	Фамилия, имя, от- чество врача, вы- давшего свидетель- ство о смерти, а также № свиде- тельства.	Фабрикан №1475
12	Кем сделано за- явление о смерти (указать подроб- ный адрес).	Отт. Кем. Института № 1469
13	Место погребения.	Сайково. Кире
14	Особые примечания	мур. и вдова

Подпись лица,
сделавшего заявление.....

Место для
печати.

Подписи должностных лиц,
совершивших запись

[Handwritten signature]

У. С. С. Р.

Народный Комиссариат Внутренних Дел.

Под'отдел Записей Актов Гражданского Состояния при М. Бедек полкоме

губ. _____ уезда _____ волости _____

села _____ города Киевза 192 3 год. Книга № 2 По Подзагсу № _____

Запись о смерти.

Общий порядковый.	Мужск. пола.	Женск. пола.	Число и месяц совершения записи.
№ <u>139</u>	№ _____	№ <u>69</u>	<u>26 мая</u>

1 Пол умершего мужской2 Фамилия Карпов прозвище Александр Иванович3 Возраст 17 лет Время рождения: 1 _____ г. _____ месяца _____ числа4 Время смерти: 192 3 года _____ месяца _____ числа

5 Место смерти: губерния _____ уезд _____ волость _____

_____ селение, хутор _____ город Киевмилицейский участок Демидов улица Мерклина дом № 8/8

Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы _____

6 Постоянное местожительство умершего: губерния Масище уезд _____

_____ волость _____ селение, хутор _____ город _____

милицейский участок _____ улица _____ дом № _____

7 Национальность Русская

8 Семейное положение умершего: (холост, женат, вдов, разведен, девица, за-

_____ мужняя, вдова, разведенная) женат

9 Род занятий (про-

фессия, ремесло, полк. пом. Комиссариата Карпов

должность, поло-

жение в промысле:

_____ хозяин, рабочий).

10	Причина смерти: по медицинскому свидетельству, по опросу родственников или свидетелей, если не представлено медицинского свидетельства	Скарлатине и дизентерии
11	Фамилия, имя, отчество врача, выдавшего свидетельство о смерти, а также № свидетельства.	Петрова Меримоузович
12	Кем сделано заявление о смерти (указать подробный адрес).	Карпов Иван Васильевич Меримоузова 8/8
13	Место погребения.	8 айкова
14	Особые примечания	Указ

Подпись лица, сделавшего заявление

Карпов

Место для печати.

Подписи должностных лиц, совершивших запись

Удостоверен
Директор И. И. Иванов

У. С. С. Р.

Народный Комиссариат Внутренних Дел. 142

Под'отдел Записей Актов Гражданского Состояния при Миб Исполкомегуб. _____ уезда _____ волости Киев

села _____ города _____

за 192 3 год. Книга № 2 По Подзагсу № _____

Запись о смерти.

Общий порядковый.	Мужск. пола.	Женск. пола.	Число и месяц совершения записи.
№ <u>140</u>	№ _____	№ <u>79</u>	<u>26 мая</u>
1	Пол умершего <u>Мужской</u>		
2	Фамилия <u>Саркиш</u> прозвище _____ имя <u>Сара</u> отчество <u>Симоновна</u>		
3	Возраст <u>30</u> Время рождения: 1 _____ г. _____ месяца _____ числа		
4	Время смерти: 192 <u>3</u> года _____ месяца _____ числа		
5	Место смерти: губерния _____ уезд _____ волость _____ селение, хутор _____ город <u>Киев</u>		
	милицейский участок <u>Шибоден</u> улица <u>П. Василь.</u> дом № <u>42/6</u>		
	Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы _____		
6	Постоянное местожительство умершего: губерния _____ уезд <u>Киев</u>		
	волость _____ селение, хутор _____ город _____		
	милицейский участок <u>Шибоден</u> улица <u>П. Василь.</u> дом № <u>42/6</u>		
7	Национальность <u>украинка</u>		
8	Семейное положение умершего: (холост, женат, вдов, разведен, девица, замужняя, вдова, разведенная) <u>жена</u> <u>Саркиш</u>		
9	Род занятий (профессия, ремесло, должность, положение в промысле: хозяин, рабочий). <u>Д. кол.</u>		

10 Причина смерти:
по медицинскому
свидетельству, по
опросу родствен-
ников или свиде-
телей, если не пред-
ставлено медици-
нского свидетельства

Туберкулез

11 Фамилия, имя, от-
чество врача, вы-
давшего свидетель-
ство о смерти, а
также № свиде-
тельства.

Амаруши

12 Кем сделано за-
явление о смерти
(указать подроб-
ный адрес).

Саркисан Симоном
Т. Казим. 42/16

13 Место погребения.

Датково. Кире

14 Особые примечания

Соб. от упр. соб. и власти
Судебная № 5745.

Подпись лица,
сделавшего заявление

Я упр. Саркисан, по ст
Просьба [подпись]

Место для
печати.

Подписи должностных лиц,
совершивших запись

[подпись]

У. С. С. Р.

Народный Комиссариат Внутренних Дел. 142 143

Под'отдел Записей Актов Гражданского Состояния при ИКО Исполкоме

губ. _____ уезда _____ волости _____

села _____ города Киельза 1923 год. Книга № 2 По Подзагсу № _____

Запись о смерти.

Общий порядковый.	Мужск. пола.	Женск. пола.	Число и месяц совершения записи.
№ <u>191</u>	№ _____	№ <u>71</u>	<u>26 мая</u>

1 Пол умершего мужской2 Фамилия Копышка прозвище _____ имя Петр отчество Петрович3 Возраст 43 Время рождения: 1 _____ г. _____ месяца _____ числа4 Время смерти: 1923 года _____ месяца _____ числа

5 Место смерти: губерния _____ уезд _____ волость _____

_____ селение, хутор _____ город Киельмилицейский участок Сувьват улица Брагалин дом № 514

Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы _____

6 Постоянное местожительство умершего: губерния _____ уезд _____

волость _____ селение, хутор _____ город Киельмилицейский участок Сувьват улица Брагалин дом № 514

7 Национальность _____

8 Семейное положение умершего: (холост, женат, вдов, разведен, девица, замужняя, вдова, разведенная) женат Копышко9 Род занятий (профессия, ремесло, должность, положение в промысле: хозяин, рабочий). Дом. хол.

10	Причина смерти: по медицинскому свидетельству, по опросу родственников или свидетелей, если не представлено медицинского свидетельства	5 раз
11	Фамилия, имя, отчество врача, выдавшего свидетельство о смерти, а также № свидетельства.	Дашкевич 20724.
12	Кем сделано заявление о смерти (указать подробный адрес).	Айрыкбаева Ишкен 87чльвар 7774
13	Место погребения.	Соломенка. Кше
14	Особые примечания	Чред.

Подпись лица, сделавшего заявление

Агураев

Место для печати.

Подписи должностных лиц, совершивших запись

Маш

У. С. С. Р.

Народный Комиссариат Внутренних Дел.

Под'отдел Записей Актов Гражданского Состояния при *М. Бедеев* Асполкоме

губ. _____ уезда _____ волости _____

села _____ города *Кий*за 1923 год. Книга № *2* По Подзагсу № _____

Запись о смерти.

Общий порядковый.	Мужск. пола.	Женск. пола.	Число и месяц совершения записи.
№ <i>142</i>	№ <i>71</i>	№ _____	<i>29 ма</i>

1 Пол умершего *мужской*2 Фамилия *Сорока* прозвище *Андрей* имя *Евдоким* отчество _____3 Возраст *63* Время рождения: 1 _____ г. _____ месяца _____ числа

4 Время смерти: 1923 года _____ месяца _____ числа

5 Место смерти: губерния _____ уезд _____ волость _____

_____ селение, хутор _____ город *Кий*милицейский участок *М. Бедеев* улица *Мерцанов* дом № *13*

Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы _____

6 Постоянное местожительство умершего: губерния *Таврическая* уезд _____

_____ волость _____ селение, хутор _____ город _____

милицейский участок _____ улица _____ дом № _____

7 Национальность *Украин*

8 Семейное положение умершего: (холост, женат, вдов, разведен, девица, за-

мужняя, вдова, разведенная) *неженат*

9 Род занятий (про-

фессия, ремесло, _____ *сельхоз.*

должность, поло-

жение в промысле:

_____ (хозяин, рабочий).

10	Причина смерти: по медицинскому свидетельству, по опросу родственников или свидетелей, если не представлено медицинского свидетельства	Воспаление легких
11	Фамилия, имя, отчество врача, выдавшего свидетельство о смерти, а также № свидетельства.	Решинчан 493
12	Кем сделано заявление о смерти (указать подробный адрес).	Приказово Михаил Михайлович ул. Васильковская 94
13	Место погребения.	Сайково
14	Особые примечания	4 раз

Подпись лица, сделавшего заявление: Тришкова

Место для печати.

Подписи должностных лиц, совершивших запись

У. Несмиза
Дессопраторова Илария

У. С. С. Р.

Народный Комиссариат Внутренних Дел 145

Под'отдел Записей Актов Гражданского Состояния при Медведевском исполкоме

губ. _____ уезда _____ волости _____

села _____ города Киевза 1922 год. Книга № 2 По Подзагсу № _____

Запись о смерти.

Общий порядковый.	Мужск. пола.	Женск. пола.	Число и месяц совершения записи.
№ <u>143</u>	№ <u>72</u>	№ _____	<u>29 мая</u>

1 Пол умершего мужского2 Фамилия Кудряв отчество Михайлович
бпрозвище Павел имя _____3 Возраст 55 Время рождения: 1 _____ г. _____ месяца _____ числа4 Время смерти: 1922 года _____ (Мая) _____ месяца 29 числа

5 Место смерти: губерния _____ уезд _____ волость _____

_____ селение, хутор _____ город Киевмилицейский участок Пирогов улица Машова дом № 37

Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы _____

Дружбеская большая

6 Постоянное местожительство умершего: губерния _____ уезд _____

волость _____ селение, хутор _____ город Киевмилицейский участок Душман улица Стелла дом № 247 Национальность Русский

8 Семейное положение умершего: (холост, женат, вдов, разведен, девица, за-

мужняя, вдова, разведенная) всенам

9 Род занятий (про-

фессия, ремесло, _____ художник

должность, поло-

жение в промысле:

хозяин, рабочий).

10 Причина смерти: по медицинскому свидетельству, по опросу родственников или свидетелей, если не представлено медицинского свидетельства
Резко-интер - анастолия
дегенерация сердечной мышцы

11 Фамилия, имя, отчество врача, выдавшего свидетельство о смерти, а также № свидетельства.
Фейчик
№ 2669

12 Кем сделано заявление о смерти (указать подробный адрес).
Приказано
Михаил Миссерапов
г. Васильевск 94

13 Место погребения.
Гайново

14 Особые примечания
Ум.

Подпись лица, сделавшего заявление
Трибур

Место для печати.

Подписи должностных лиц, совершивших запись

Удмуртская
Белогорская Иванова

У. С. С. Р.

Народный Комиссариат Внутренних Дел 146

Под'отдел Записей Актов Гражданского Состояния при Исполкоме

губ. _____ уезда _____ волости _____

села _____ города Киевза 1923 год. Книга № 2 По Подзагсу № _____

Запись о смерти.

Общий порядковый.	Мужск. пола.	Женск. пола.	Число и месяц совершения записи.
№ <u>144</u>	№ <u>72</u>	№ <u>72</u>	<u>29 мая</u>

1 Пол умершего мужской2 Фамилия Масловская прозвище _____ имя Маша отчество _____3 Возраст 14 . Время рождения: 1 _____ г. _____ месяца _____ числа4 Время смерти: 1923 года _____ месяца _____ числа

5 Место смерти: губерния _____ уезд _____ волость _____

_____ селение, хутор _____ город Киевмилицейский участок Ильинский улица Марксовская дом № 41

Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы _____

6 Постоянное местожительство умершего: губерния Масловская уезд _____

_____ волость _____ селение, хутор _____ город _____

милицейский участок _____ улица _____ дом № _____

7 Национальность Украинка

8 Семейное положение умершего: (холост, женат, вдов, разведен, девица, за-

мужняя, вдова, разведенная) дочь секретаря Семин

9 Род занятий (про-

фессия, ремесло, _____ Учитель

должность, поло-

жение в промысле:

хозяин, рабочий).

10	Причина смерти: по медицинскому свидетельству, по опросу родственников или свидетелей, если не представлено медицинского свидетельства	Менингоэнцефалит
11	Фамилия, имя, отчество врача, выдавшего свидетельство о смерти, а также № свидетельства.	Дурневский Мед. Благотворит. 68
12	Кем сделано заявление о смерти (указать подробный адрес).	Пригородно Николай Николаевич г. Васильковский 94
13	Место погребения.	Байково
14	Особые примечания	Чрч

Подпись лица, сделавшего заявление. *Триходко*

Место для печати.

Подписи должностных лиц, совершивших запись

Уполномочен
Осиповичева. Краков

У. С. С. Р.

Народный Комиссариат Внутренних Дел. 146
47Под'отдел Записей Актов Гражданского Состояния при Мшвечинском исполкоме

губ. _____ уезда _____ волости _____

села _____ города Киевза 192 3 год. Книга № 2 По Подзагсу № _____

Запись о смерти.

Общий порядковый.	Мужск. пола.	Женск. пола.	Число и месяц совершения записи.
№ <u>145</u>	№ <u>75</u>	№ _____	<u>29 мая</u>
1	Пол умершего <u>мужской</u>		
2	Фамилия <u>Паша</u> прозвище <u>Масенин</u> <u>Редюков</u>		
3	Возраст <u>57</u> Время рождения: 1 _____ г. _____ месяца _____ числа		
4	Время смерти: 192 <u>3</u> года _____ <u>мая</u> _____ месяца <u>26</u> числа		
5	Место смерти: губерния _____ уезд _____ волость _____ селение, хутор _____ город _____ милицейский участок _____ улица _____ дом № _____		
Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы <u>Меранский. Фармац. Киньки</u>			
6	Постоянное местожительство умершего: губерния _____ уезд _____ волость _____ селение, хутор _____ город <u>Киев</u> милицейский участок <u>Мшвечин</u> улица <u>Нот-Караваев</u> № <u>2</u>		
7	Национальность <u>Украиней</u>		
8	Семейное положение умершего: (холост, женат, вдов, разведен, девица, замужняя, вдова, разведенная) <u>Вдове Паша</u>		
9	Род занятий (профессия, ремесло, должность, положение в промысле: хозяин, рабочий) <u>Приказчик</u>		

10	Причина смерти: по медицинскому свидетельству, по опросу родственников или свидетелей, если не представлено медицинского свидетельства	Порок сердца
11	Фамилия, имя, отчество врача, выдавшего свидетельство о смерти, а также № свидетельства.	/ Предшес Лефизборчи / Терапевт Кар. Кемп № 167
12	Кем сделано заявление о смерти (указать подробный адрес).	Костемурин Иван Тимофеевич Александровский 81
13	Место погребения.	Тайково
14	Особые примечания	Знак ушей "Молния" от 4/1-251 № 10.

Подпись лица,
сделавшего заявление

Иванов

Место для
печати.

Подписи должностных лиц,
совершивших запись

Иванов
Секретарь Иванова

У. С. С. Р.

Народный Комиссариат Внутренних Дел

Под'отдел Записей Актов Гражданского Состояния при М. Б. Д. С. К. уездном

губ. _____ уезда _____ волости _____

села _____ города Киевза 1923 год. Книга № 2 По Подзагсу № _____

Запись о смерти.

Общий порядковый.	Мужск. пола.	Женск. пола.	Число и месяц совершения записи.
№ <u>146</u>	№ _____	№ <u>73</u>	<u>29 мая</u>

1 Пол умершего мужской2 Фамилия Копытько прозвище Звонкий отчество Гаврилович3 Возраст 44 Время рождения: 1 _____ г. _____ месяца _____ числа4 Время смерти: 1923 года мая _____ месяца 28 числа

5 Место смерти: губерния _____ уезд _____ волость _____

_____ селение, хутор _____ город Киевмилицейский участок Демидов улица _____ дом № 45

Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы _____

6 Постоянное местожительство умершего: губерния Мариуполь уезд _____

волость _____ селение, хутор _____ город _____

милицейский участок _____ улица _____ дом № _____

7 Национальность Украинец

8 Семейное положение умершего: (холост, женат, вдов, разведен, девица, за-

мужняя, вдова, разведенная) замужем

9 Род занятий (про-

фессия, ремесло, _____ дом.хоз.

должность, поло-

жение в промысле:

хозяин, рабочий).

10	Причина смерти: по медицинскому свидетельству, по опросу родственников или свидетелей, если не представлено медицинского свидетельства	от Урмии
11	Фамилия, имя, отчество врача, выдавшего свидетельство о смерти, а также № свидетельства.	Меридина А 844
12	Кем сделано заявление о смерти (указать подробный адрес)..	Конюшня Гаршия Миргородом Демидова Вознесенск 45
13	Место погребения.	Демидова
14	Особые примечания	Зрелый, умер Гастритом 17. 29/III - 20 А 28 37

Подпись лица, сделавшего заявление

Г. Кочев

Место для печати.

Подписи должностных лиц, совершивших запись

Г. Мерзая
Демидова Иван

У. С. С. Р.

Народный Комиссариат Внутренних Дел ¹⁴⁸ 49Под'отдел Записей Актов Гражданского Состояния при Медведе уполкоме

губ. _____ уезда _____ волости _____

села _____ города Киевза 192 3 год. Книга № 2 По Подзагсу № _____

Запись о смерти.

Общий порядковый.	Мужск. пола.	Женск. пола.	Число и месяц совершения записи.
№ <u>147</u>	№ <u>74</u>	№ _____	<u>29 мая</u>

1 Пол умершего мужской2 Фамилия Мрашвин прозвище Шарин имя Петр отчество _____3 Возраст 60 Время рождения: 1 _____ г. _____ месяца _____ числа4 Время смерти: 192 3 года _____ месяца _____ числа

5 Место смерти: губерния _____ уезд _____ волость _____

_____ селение, хутор _____ город Киевмилицейский участок Соснов улица Большая дом № 90

Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы _____

6 Постоянное местожительство умершего: губерния Мариупольская уезд _____

волость _____ селение, хутор _____ город _____

милицейский участок _____ улица _____ дом № _____

7 Национальность Украинец

8 Семейное положение умершего: (холост, женат, вдов, разведен, девица, за-

мужняя, вдова, разведенная) море Шарин Мрашвин

9 Род занятий (про-

фессия, ремесло, _____

должность, поло-

жение в промысле: _____

хозяин, рабочий) _____

10	Причина смерти: по медицинскому свидетельству, по опросу родственников или свидетелей, если не представлено медицинского свидетельства	Нефр.: Т.С. Спр
11	Фамилия, имя, отчество врача, выдавшего свидетельство о смерти, а также № свидетельства.	Меразбергин Куратор. пункт Соколен № 37
12	Кем сделано заявление о смерти (указать подробный адрес).	Мухомов Мария Семёновна Сокол. Госыня 90б.
13	Место погребения.	Соколенск
14	Особые примечания	Уку

Подпись лица,

сделавшего заявление.

Мухомов

Место для печати.

Подписи должностных лиц, совершивших запись

Уполномочен

Осмотрившей Шванс

У. С. С. Р.

Народный Комиссариат Внутренних Дел.

Под'отдел Записей Актов Гражданского Состояния при М. Бежен уездном

губ. _____ уезда _____ волости _____

села _____ города Кимьза 1923 год. Книга № 5 По Подзагсу № _____

Запись о смерти.

Общий порядковый.	Мужск. пола.	Женск. пола.	Число и месяц совершения записи.
№ <u>148</u>	№ <u>75</u>	№ _____	<u>29 мая</u>

1 Пол умершего мужской2 Фамилия Калинаев Петр Семенов3 Возраст 1 1/2 Время рождения: 1 _____ г. _____ месяца _____ числа4 Время смерти: 1923 года мая _____ месяца 29 числа

5 Место смерти: губерния _____ уезд _____ волость _____

_____ селение, хутор _____ город Кимьмилицейский участок Демидов улица Госюсская дом № 10

Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы _____

6 Постоянное местожительство умершего: губерния Тамбовская

волость _____ селение, хутор _____ город _____

милицейский участок _____ улица _____ дом № _____

7 Национальность Украин

8 Семейное положение умершего: (холост, женат, вдов, разведен, девица, за-

мужняя, вдова, разведенная) сын Калинаев Семенов

9 Род занятий (про-

фессия, ремесло, _____

должность, поло-

жение в промысле: _____

хозяин, рабочий).

10 Причина смерти:
по медицинскому
свидетельству, по
опросу родствен-
ников или свидете-
лей, если не пред-
ставлено медицин-
ского свидетельства

Трип

11 Фамилия, имя, от-
чество врача, вы-
давшего свидетель-
ство о смерти, а
также № свиде-
тельства.

Семинский Сергій
Семинъ Базарн

12 Кем сделано за-
явление о смерти
(указать подроб-
ный адрес).

Копиловъ
Семинъ Илья
Госюселева Ю

13 Место погребения.

Семинск

14 Особые примечания

след от. т. сб. и плечи
Чл. Кн. мад агн. Кн. № 3842/1688

Подпись лица,
сделавшего заявление

Копиловъ.

Место для
печати.

Подписи должностных лиц,
совершивших запись

Уполномочен
Семинск. Илья

У. С. С. Р.

Народный Комиссариат Внутренних Дел.

150

Под'отдел Записей Актов Гражданского Состояния при М. Бегаев 151
исполкоме

губ. Волын уезда Слуцк волости

села Клиб герола

за 1923 год. Книга № 2 По Подзагсу №

Запись о смерти.

Общий порядковый.	Мужск. пола.	Женск. пола.	Число и месяц совершения записи.
№ <u>149</u>	№	№ <u>74</u>	<u>29 мая</u>

1 Пол умершего мужской

2 Фамилия Меллерат прозвище Модриши отчество Рудольфович

3 Возраст 37 Время рождения: 1 г. месяца числа

4 Время смерти: 1923 года мая месяца 28 числа

5 Место смерти: губерния Волын уезд Слуцк волость

Клиб селение, хутор Клиб город

милицейский участок Модриши улица Советская дом № 1

Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы

6 Постоянное местожительство умершего: губерния Малоросс

волость Слуцк селение, хутор Клиб город

милицейский участок Модриши улица Советская дом № 1

7 Национальность Украинская

8 Семейное положение умершего: (холост, женат, вдов, разведен, девица, за-

мужняя, вдова, разведенная) жена Меллерат Игнатия

9 Род занятий (про-

фессия, ремесло, Фасч. коз.

должность, поло-

жение в промысле:

хозяин, рабочий).

10 Причина смерти:
по медицинскому
свидетельству, по
опросу родствен-
ников или свидете-
лей, если не пред-
ставлено медицин-
ского свидетельства

Туберкулез легких

11 Фамилия, имя, от-
чество врача, вы-
давшего свидетель-
ство о смерти, а
также № свиде-
тельства.

Масарин

12 Кем сделано за-
явление о смерти
(указать подроб-
ный адрес).

Мещеряков
Иван Иванович
Советск 1

13 Место погребения.

Байково

14 Особые примечания

Чрез

Подпись лица,
сделавшего заявление

И. В. Смирнов

Место для
печати.

Подписи должностных лиц,
совершивших запись

Удальцов

Селиванов Иван

У. С. С. Р.

Народный Комиссариат Внутренних Дел 157 152

Под'отдел Записей Актов Гражданского Состояния при М. Биде полкоме

губ. _____ уезда _____ волости _____

села _____ города Кишза 1923 год. Книга № 2 По Подзагсу № _____

Запись о смерти.

№. № и-фра.	Общий порядковый.	Мужск. пола.	Женск. пола.	Число и месяц совершения записи.
	№ <u>150</u>	№ <u>76</u>	№ _____	<u>29 мая</u>
1	Пол умершего <u>мужской</u>			
2	Фамилия <u>Меша</u> прозвище <u>Сергий</u> имя <u>Меланья</u>			
3	Возраст <u>24</u> Время рождения: 1 _____ г. _____ месяца _____ числа			
4	Время смерти: 192 <u>3</u> года _____ месяца <u>25</u> числа			
5	Место смерти: губерния _____ уезд _____ волость _____ селение, хутор _____ город <u>Киш</u>			
	милицейский участок <u>Печерск</u> улица _____ дом № _____			
	Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы _____			
6	<u>Окружной больницы</u>			
	Постоянное местожительство умершего: губерния _____ уезд _____ волость _____ селение, хутор _____ город <u>Наровля</u>			
	милицейский участок _____ улица _____ дом № _____			
7	Национальность <u>Украинец</u>			
8	Семейное положение умершего: (холост, женат, вдов, разведен, девица, замужняя, вдова, разведенная) <u>холост</u>			
9	Род занятий (профессия, ремесло, должность, положение в промысле: хозяин, рабочий) <u>Машинист</u>			

10	Причина смерти: по медицинскому свидетельству, по опросу родственников или свидетелей, если не представлено медицинского свидетельства	Норка сердца
11	Фамилия, имя, отчество врача, выдавшего свидетельство о смерти, а также № свидетельства.	Рейгин N 2106
12	Кем сделано заявление о смерти (указать подробный адрес).	Нелла Яков Эришман Домини Заводской 27
13	Место погребения.	Демисевка
14	Особые примечания	Ура

Подпись лица,

сделавшего заявление

Я. Мила

Место для
печати.

Подписи должностных лиц,
совершивших запись

Уполномоченная
Демисевка Шаня

У. С. С. Р.

Народный Комиссариат Внутренних Дел. 152

Под'отдел Записей Актов Гражданского Состояния при Медведе Исполкоме

губ. _____ уезда _____ волости _____

села _____ города Киевза 1923 год. Книга № 2 По Подзагсу № _____

Запись о смерти.

Общий порядковый.	Мужск. пола.	Женск. пола.	Число и месяц совершения записи.
№ <u>151</u>	№ <u>77</u>	№ _____	<u>30 мая</u>

1 Пол умершего мужской2 Фамилия Романович Горюх отчество _____3 Возраст 10 ч Время рождения: 1 _____ г. _____ месяца _____ числа

4 Время смерти: 192 _____ года _____ месяца _____ числа

5 Место смерти: губерния _____ уезд _____ волость _____

_____ селение, хутор _____ город Киевмилицейский участок Селищи улица Батиска № _____

Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы _____

Тесен. дор. Большая

6 Постоянное местожительство умершего: губерния _____ уезд _____

волость _____ селение, хутор _____ город Киевмилицейский участок Селищи улица Батиска № _____7 Национальность Украин

8 Семейное положение умершего: (холост, женат, вдов, разведен, девица, за-

мужняя, вдова, разведенная) сын сторожа варенья груп. Юра Рома

9 Род занятий (про-

фессия, ремесло, _____

должность, поло-

жение в промысле: _____

хозяин, рабочий) _____

10	Причина смерти: по медицинскому свидетельству, по опросу родственников или свидетелей, если не представлено медицинского свидетельства	Внезапно Кишин
11	Фамилия, имя, отчество врача, выдавшего свидетельство о смерти, а также № свидетельства.	Келун Т. н. 9. Бельвице
12	Кем сделано заявление о смерти (указать подробный адрес).	Романский Антоний Ильяш Батиска горы 5а
13	Место погребения.	Байковое
14	Особые примечания	Слаб. от гер. еб. и плаги судом мерики I км

Подпись лица,
сделавшего заявление

Т. Романский

Место для
печати.

Подписи должностных лиц,
совершивших запись

У. Мосенко
Демонстрация. Иванова

У. С. С. Р.

Народный Комиссариат Внутренних Дел.

153
154Под'отдел Записей Актов Гражданского Состояния при Мидеде Исполкоме

губ. _____ уезда _____ волости _____

села _____ города Киевза 1923 год. Книга № 2 По Подзагсу № _____

Запись о смерти.

Общий порядковый.	Мужск. пола.	Женск. пола.	Число и месяц совершения записи.
№ <u>152</u>	№ <u>28</u>	№ _____	<u>30 мая</u>

1 Пол умершего мужского2 Фамилия Сенюцкий прасвице Василя Юсифовича3 Возраст 41 Время рождения: 1 _____ г. _____ месяца _____ числа4 Время смерти: 1923 года _____ (май) _____ месяца 28 числа

5 Место смерти: губерния _____ (на Днепре) _____ волость _____

_____ селение, хутор _____ город _____

милицейский участок _____ улица _____ дом № _____

Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы _____

6 Постоянное местожительство умершего: губерния _____ уезд _____

волость _____ селение, хутор _____ город Киевмилицейский участок Бучацкий улица Минская дом № 10/17 Национальность Русская

8 Семейное положение умершего: (холост, женат, вдов, разведен, девица, за-

мужняя, вдова, разведенная) женат

9 Род занятий (про-

фессия, ремесло, _____ Бессонпроизводительное

должность, поло-

жение в промысле: _____

хозяин, рабочий).

10 Причина смерти:
по медицинскому
свидетельству, по
опросу родствен-
ников или свиде-
телей, если не пред-
ставлено медицин-
ского свидетельства

Утопление

11 Фамилия, имя, от-
чество врача, вы-
давшего свидетель-
ство о смерти, а
также № свиде-
тельства.

Др. И. Сурьякович
и прополк № 14 род. Р. Мин.

12 Кем сделано за-
явление о смерти
(указать подроб-
ный адрес).

Доиматель
Степан Иванович
Тиснофьевская 10-2

13 Место погребения.

Гайковой

14 Особые примечания

п. с. о. п.

Ура

Подпись лица,
сделавшего заявление

Место для
печати.

Подписи должностных лиц,
совершивших запись

Уткин

Симонович, Иван

У. С. С. Р.

Народный Комиссариат Внутренних Дел.

Под'отдел Записей Актов Гражданского Состояния при *Миб* Исполкомегуб. _____ уезда _____ волости *Киела*

села _____ города _____

за 192 *3* год. Книга № *2* По Подзагсу № _____

Запись о смерти.

Общий порядковый.	Мужск. пола.	Женск. пола.	Число и месяц совершения записи.
№ <i>153</i>	№ _____	№ <i>25</i>	<i>30 мая</i>

1 Пол умершего *мелник*

2 Фамилия *Подобушита* прозвище _____ имя *Мелна* отчество *Антоний*

3 Возраст *35* Время рождения: 1 _____ г. _____ месяца _____ числа

4 Время смерти: 192 *3* года _____ *мая* _____ месяца *29* _____ числа

5 Место смерти: губерния _____ уезд _____ волость _____
селение, хутор _____ город *Киел*
милицейский участок *Димшевец* улица *С. Слободы* дом № *27*

Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы _____

6 Постоянное местожительство умершего: губерния _____ уезд _____
волость _____ селение, хутор _____ город *Киел*
милицейский участок *Димшевец* улица *С. Слоб.* дом № *27*

7 Национальность *русск*

8 Семейное положение умершего: (холост, женат, вдов, разведен, девица, замужняя, вдова, разведенная) *жена Подобушита*

9 Род занятий (профессия, ремесло, должность, положение в промысле: хозяин, рабочий) *Д. Кат.*

10	Причина смерти: по медицинскому свидетельству, по опросу родственников или свидетелей, если не представлено медицинского свидетельства	Туберкулез легких и ранение Колен. Суставов
11	Фамилия, имя, отчество врача, выдавшего свидетельство о смерти, а также № свидетельства.	Марьямин 1852
12	Кем сделано заявление о смерти (указать подробный адрес).	Мужем
13	Место погребения.	Демидовское к-ще
14	Особые примечания	Уксус

Подпись лица, сделавшего заявление *Надирбеков*

Место для печати.

Подписи должностных лиц, совершивших запись

М. В. В.

У. С. С. Р.

Народный Комиссариат Внутренних Дел.

155
156

Под'отдел Записей Актов Гражданского Состояния при Исполкоме

губ. _____ уезда _____ волости _____

села _____ города _____

за 1923 год. Книга № 2 По Подзагсу № _____

Запись о смерти.

Общий порядковый.	Мужск. пола.	Женск. пола.	Число и месяц совершения записи.
№ 154	№ 29	№ _____	31 мая

1 Пол умершего _____ шутской

2 Фамилия Струков - Шутской имя Николай отчество _____3 Возраст 19 лет. Время рождения: 1923 года мая месяца 22 числа4 Время смерти: 1923 года мая месяца 25 числа

5 Место смерти: губерния _____ уезд _____ волость _____

_____ селение, хутор _____ город Киевмилицейский участок Шульба улица Навальск дом № 4

Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы _____

Дит мед. больницы

6 Постоянное местожительство умершего: губерния _____ уезд _____

_____ волость _____ селение, хутор _____ город Киевмилицейский участок Шульба улица Навальск дом № 47 Национальность _____ русск

8 Семейное положение умершего: (холост, женат, вдов, разведен, девица, за-

мужняя, вдова, разведенная) _____ разведен

9 Род занятий (про-

фессия, ремесло, _____ сын сестры шутской

должность, поло-

жение в промысле:

10 Причина смерти:
по медицинскому
свидетельству, по
опросу родствен-
ников или свиде-
телей, если не пред-
ставлено медицин-
ского свидетельства

общей слабости

11 Фамилия, имя, от-
чество врача, вы-
давшего свидетель-
ство о смерти, а
также № свиде-
тельства.

Кучин
№ 25

12 Кем сделано за-
явление о смерти
(указать подроб-
ный адрес).

Ильинский Антон
Марсавин № 17

13 Место погребения.

Соловьев К-це

14 Особые примечания

7.11 билет "Веледосаитуд"
№ 5624
С.м. р.п.с. № 520

Подпись лица,
сделавшего заявление

Ильинский Антон

Место для
печати.

Подписи должностных лиц,
совершивших запись

Виза

У. С. С. Р.

Народный Комиссариат Внутренних Дел 151

Под'отдел Записей Актов Гражданского Состояния при Исполкоме
 губ. _____ уезда _____ волости _____
 села _____ города Киева
 за 192 3 год. Книга № 2 По Подзагсу № _____

Запись о смерти.

Общий порядковый.	Мужск. пола.	Женск. пола.	Число и месяц совершения записи.
№ <u>155</u>	№ <u>80</u>	№ _____	<u>31 мая</u>
1	Пол умершего <u>мужского</u>		
2	Фамилия <u>Ветрушев</u> прозвище _____ имя <u>Николай</u> отчество _____		
3	Возраст <u>19</u> лет. Время рождения: <u>1923</u> года <u>май</u> месяца <u>22</u> числа		
4	Время смерти: 192 <u>3</u> года <u>май</u> месяца <u>25</u> числа		
5	Место смерти: губерния _____ уезд _____ волость _____		
	селение, хутор _____ город <u>Киев</u>		
	милицейский участок <u>Шуривец</u> улица <u>Навальна</u> дом № <u>9</u>		
	Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы _____ <u>мед. больницы</u>		
6	Постоянное местожительство умершего: губерния _____ уезд _____		
	волость _____ селение, хутор _____ город <u>Киев</u>		
	милицейский участок <u>Шуривец</u> улица <u>Навальна</u> дом № <u>9</u>		
7	Национальность <u>русск</u>		
8	Семейное положение умершего: (холост, женат, вдов, разведен, девица, замужняя, вдова, разведенная) <u>ребенок</u>		
9	Род занятий (профессия, ремесло, должность, положение в промысле: хозяин, рабочий). <u>Оши. сестры митоводы</u>		

10 Причина смерти:
по медицинскому
свидетельству, по
опросу родствен-
ников или свиде-
телей, если не пред-
ставлено медицин-
ского свидетельства

общей слабости

11 Фамилия, имя, от-
чество врача, вы-
давшего свидетель-
ство о смерти, а
также № свиде-
тельства.

Кривой
Иван

12 Кем сделано за-
явление о смерти
(указать подроб-
ный адрес).

Кикторовичей Антон
Тарасовей 16/7

13 Место погребения.

Сосновское кладбище

14 Особые примечания

н. б. в. с. и. Шендеровичей
и б. в. с. и.
С. в. р. о. н. и. с. и.

Подпись лица,
сделавшего заявление.....

Кикторовичей

Место для
печати.

Подписи должностных лиц,
совершивших запись

Иван

У. С. С. Р.

Народный Комиссариат Внутренних Дел.

158

Под'отдел Записей Актов Гражданского Состояния при Исполкоме

губ. _____ уезда _____ волости _____

села _____ города Киеваза 1923 год. Книга № 2 По Подзагу № _____

Запись о смерти.

Общий порядковый.	Мужск. пола.	Женск. пола.	Число и месяц совершения записи.
№ <u>156</u>	№ <u>81</u>	№ _____	<u>31 мая</u>

1 Пол умершего мужской2 Фамилия Капц прозвище _____ имя Николай отчество Васильевич

3 Возраст _____ Время рождения: 1 _____ г. _____ месяца _____ числа

4 Время смерти: 1923 года _____ месяца 29 числа

5 Место смерти: губерния _____ уезд _____ волость _____

_____ селение, хутор _____ город Киевмилицейский участок Солохи улица Мерцляков дом № 54/3

Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы _____

6 Постоянное местожительство умершего: губерния _____ уезд _____

волость _____ селение, хутор _____ город Киевмилицейский участок Солохи улица Мерцляков дом № 54/37 Национальность Польск

8 Семейное положение умершего: (холост, женат, вдов, разведен, девица, за-

мужняя, вдова, разведенная) мате Капц

9 Род занятий (про-

фессия, ремесло, _____

должность, поло-

жение в промысле: _____

хозяин, рабочий) _____

10 Причина смерти:
по медицинскому
свидетельству, по
опросу родствен-
ников или свиде-
телей, если не пред-
ставлено медицин-
ского свидетельства

Светлой мир

11 Фамилия, имя, от-
чество врача, вы-
давшего свидетель-
ство о смерти, а
также № свиде-
тельства.

Докт. Карелови Ду.
и 497

12 Кем сделано за-
явление о смерти
(указать подроб-
ный адрес).

Кайс Звонкиён
Сви. Маткославен 54/3

13 Место погребения.

Балково к-ще

14 Особые примечания

Подпись лица,
сделавшего заявление

Са шир. Кайс, т аф
Кросе ден. Калема

Место для
печати.

Подписи должностных лиц,
совершивших запись

Мин

У. С. С. Р.

Народный Комиссариат Внутренних Дел. 158
159Под'отдел Записей Актов Гражданского Состояния при Мидеде исполкомегуб. _____ уезда _____ волости Киев

села _____ города _____

за 1923 год. Книга № 2 По Подзагсу № _____

Запись о смерти.

Общий порядковый.	Мужск. пола.	Женск. пола.	Число и месяц совершения записи.
№ <u>157</u>	№ <u>82</u>	№ _____	<u>1 июля</u>

1 Пол умершего мужской2 Фамилия Яковлев прозвище Яков имя Андрей отчество _____3 Возраст 52 Время рождения: _____ г. _____ месяца _____ числа4 Время смерти: 1923 года май _____ месяца 30 числа

5 Место смерти: губерния _____ уезд _____ волость _____

_____ селение, хутор _____ город Киевмилицейский участок Мидеде улица Кузьминская № 165

Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы _____

6 Постоянное местожительство умершего: губерния Мидеде уезд _____

волость _____ селение, хутор _____ город _____

милицейский участок _____ улица _____ дом № _____

7 Национальность Украинец

8 Семейное положение умершего: (холост, женат, вдов, разведен, девица, за-

мужняя, вдова, разведенная) Вдов

9 Род занятий (про-

фессия, ремесло, _____

должность, поло-

жение в промысле: _____

хозяин, рабочий) портной

10	Причина смерти: по медицинскому свидетельству, по опросу родственников или свидетелей, если не представлено медицинского свидетельства	Анорексия аорты
11	Фамилия, имя, отчество врача, выдавшего свидетельство о смерти, а также № свидетельства.	Михайловский Красноармейск 146
12	Кем сделано заявление о смерти (указать подробный адрес).	Коммунистическое Иван Андреевич Красноармейск 142/5
13	Место погребения.	Тайное
14	Особые примечания	т. еб. ви. Ум

Подпись лица,

сделавшего заявление

И. Коммунистическое

Место для
печати.

Подписи должностных лиц,
совершивших запись

Ивантале
Демонрошья Иванова

У. С. С. Р.

Народный Комиссариат Внутренних Дел.

Под'отдел Записей Актов Гражданского Состояния при *М. М. Мещеряков* Исполкоме

губ. _____ уезда _____ волости _____

села _____ города *Киев*за 192 *3* год. Книга № *3* По Подзагсу № _____

Запись о смерти.

Общий порядковый.	Мужск. пола.	Женск. пола.	Число и месяц совершения записи.
№ <i>158</i>	№ _____	№ <i>26</i>	<i>2 июня</i>

1 Пол умершего *мужской*2 Фамилия *Савицкая* прозвище *Мария* отчество *Васильевна*3 Возраст *32* Время рождения: 1 _____ г. _____ месяца _____ числа4 Время смерти: 192 *3* года _____ месяца _____ числа

5 Место смерти: губерния _____ уезд _____ волость

_____ селение, хутор _____ город _____

милицейский участок _____ улица _____ дом № _____

Если лицо умерло в больнице то указать адрес больницы

Октябрьская больница

6 Постоянное местожительство умершего: губерния _____ уезд _____

волость _____ селение, хутор _____ город *Киев*милицейский участок *Демидов* улица *Васильев* дом № *79*7 Национальность *Украин*

8 Семейное положение умершего: (холост, женат, вдов, разведен, девица, за-

мужняя, вдова, разведенная) *жена Савицкая Федора*

9 Род занятий (про-

фессия, ремесло, _____ *дом.хоз.*

должность, поло-

жение в промысле:

хозяин, рабочий).

10	Причина смерти: по медицинскому свидетельству, по опросу родственников или свидетелей, если не представлено медицинского свидетельства	Отравление сурьмой
11	Фамилия, имя, отчество врача, выдавшего свидетельство о смерти, а также № свидетельства.	Белый Верный № 173
12	Кем сделано заявление о смерти (указать подробный адрес).	Зайцев Михаил Иванович Демидова Б. Васильев 79/5
13	Место погребения.	Демидовка
14	Особые примечания	г. ед. оп. Знач.

Подпись лица, сделавшего заявление

Подписи должностных лиц, совершивших запись

Место для печати.

Уполномоченный
Демидовский Илья

У. С. С. Р.

Народный Комиссариат Внутренних Дел. 61

Под'отдел Записей Актов Гражданского Состояния при Исходкомгуб. _____ уезда _____ волости Киев

села _____ города _____

за 192 3 год. Книга № 3 По Подзагсу № _____

Запись о смерти.

Общий порядковый.	Мужск. пола.	Женск. пола.	Число и месяц совершения записи.
№ <u>159</u>	№ _____	№ <u>77</u>	<u>2 Июнь</u>

1 Пол умершего Мужской2 Фамилия Григорьев прозвище Матвеев отчество Степанович3 Возраст 24 года. Время рождения: 1923 г. Апрель месяца 14 числа4 Время смерти: 192 3 года Июнь месяца 2 числа

5 Место смерти: губерния _____ уезд _____ волость _____

_____ селение, хутор _____ город Киевмилицейский участок Исходком улица Керасовая дом № 7

Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы _____

6 Постоянное местожительство умершего: губерния Мариуполь уезд _____

_____ волость _____ селение, хутор _____ город _____

_____ милицейский участок _____ улица _____ дом № _____

7 Национальность Украин8 Семейное положение умершего: (холост, женат, вдов, разведен, девица, замужняя, вдова, разведенная) дочь Черныраб-Григорьев Степанович

9 Род занятий (профессия, ремесло, должность, положение в промысле: хозяин, рабочий).

10	Причина смерти: по медицинскому свидетельству, по опросу родственников или свидетелей, если не представлено медицинского свидетельства	Детская дизентерия
11	Фамилия, имя, отчество врача, выдавшего свидетельство о смерти, а также № свидетельства.	Кемроче № 1911
12	Кем сделано заявление о смерти (указать подробный адрес).	Кимтон Степан Ефимович Медрасовский 7-2
13	Место погребения.	Байковое
14	Особые примечания	Т. Е. и П. Спрос

Подпись лица, сделавшего заявление *за неграми Кимтон*
по его просьбе *Ворож*

Подписи должностных лиц, совершивших запись

Место для печати.

У
Гонимзаре
Васильковичев, Иван

У. С. С. Р.

Народный Комиссариат Внутренних Дел

Под'отдел Записей Актов Гражданского Состояния при Мибеден Исполкоме

губ. _____ уезда _____ волости _____

села _____ города Киив.за 1923 год. Книга № 2 По Подзагсу № _____

Запись о смерти.

Общий порядковый.	Мужск. пола.	Женск. пола.	Число и месяц совершения записи.
№ <u>160</u>	№ _____	№ <u>78</u>	<u>2 июля</u>

1 Пол умершего мужской2 Фамилия Кашевар отчество Павл имя Арсентьевна3 Возраст 23 Время рождения: 1 _____ г. _____ месяца _____ числа4 Время смерти: 1923 года июль _____ месяца 2 числа

5 Место смерти: губерния _____ уезд _____ волость _____

_____ селение, хутор _____ город _____

милицейский участок _____ улица _____ дом № _____

Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы _____

Киивск Кешинг - Киевск6 Постоянное местожительство умершего: губерния _____ уезд Киивволость _____ селение, хутор _____ город Киивмилицейский участок Мибеден улица Марсала дом № 247 Национальность Еврейск

8 Семейное положение умершего: (холост, женат, вдов, разведен, девица, за-

мужняя, вдова, разведенная) Девица

9 Род занятий (про-

фессия, ремесло, _____

должность, поло- _____

жение в промысле: _____

хозяин, рабочий) Учительнице

10	Причина смерти: по медицинскому свидетельству, по опросу родственников или свидетелей, если не представлено медицинского свидетельства	Туберкулез легких
11	Фамилия, имя, отчество врача, выдавшего свидетельство о смерти, а также № свидетельства.	Мидер Кирилл Кириллович Ивасюк А 1243
12	Кем сделано заявление о смерти (указать подробный адрес).	Карон Аса Аронович Мат. Васильев 29/8
13	Место погребения.	Еврейское
14	Особые примечания	г. еб. ви. Знак

Подпись лица,
сделавшего заявление

Карон

Место для
печати.

Подписи должностных лиц,
совершивших запись.

Удлинено
Олеговичева И. И.

У. С. С. Р.

Народный Комиссариат Внутренних Дел.

163
163Под'отдел Записей Актов Гражданского Состояния при МД Исполкоме

губ. _____ уезда _____ волости _____

села _____ города Кииваза 192 3 год. Книга № 2 По Подзагсу № _____

Запись о смерти.

Общий порядковый.	Мужск. пола.	Женск. пола.	Число и месяц совершения записи.
№ <u>101</u>	№ <u>83</u>	№ _____	<u>2 июня</u>

1 Пол умершего мужской2 Фамилия Ситник прозвище _____ имя Сергей отчество Антон3 Возраст 45 Время рождения: 1 _____ г. _____ месяца _____ числа4 Время смерти: 192 3 года _____ мая _____ месяца 30 числа

5 Место смерти: губерния _____ уезд _____ волость _____

_____ селение, хутор _____ город Киивмилицейский участок Демшево улица Антон

Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы _____

6 Постоянное местожительство умершего: губерния _____ уезд _____

_____ волость _____ селение, хутор _____ город Киивмилицейский участок Демшево улица Антон7 Национальность _____ неизвестно

8 Семейное положение умершего: (холост, женат, вдов, разведен, девица, за-

_____ не жат

9 Род занятий (про-

_____ земледелец

фессия, ремесло,

должность, поло-

жение в промысле:

_____ земледелец_____ земледелец

10 Причина смерти: по медицинскому свидетельству, по опросу родственников или свидетелей, если не представлено медицинского свидетельства

Утек мозга, вследствие
Склероза коры и венечных
сосудов

11 Фамилия, имя, отчество врача, выдавшего свидетельство о смерти, а также № свидетельства.

Гельвенский
175

12 Кем сделано заявление о смерти (указать подробный адрес).

Труп. Михаил Судбин. Мадань
Улицы

13 Место погребения.

Мухоморовское шоссе

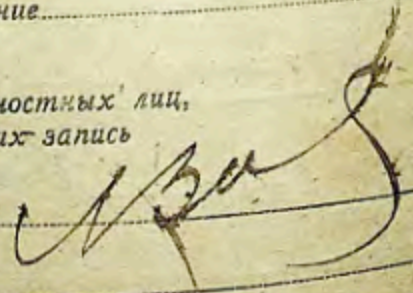
14 Особые примечания

нет. не видно

Подпись лица, сделавшего заявление.....

Место для печати.

Подписи должностных лиц, совершивших запись



У. С. С. Р.

Народный Комиссариат Внутренних Дел. 164

Под'отдел Записей Актов Гражданского Состояния при Миб Исполкоме

губ. _____ уезда _____ волости _____

села _____ города Киеваза 192 3 год. Книга № 2 По Подзагсу № _____

Запись о смерти.

Общий порядковый. №	Мужск. пола. №	Женск. пола. №	Число и месяц совершения записи.
<u>84/162</u>	<u>84</u>		<u>2 июня</u>
1 Пол умершего	<u>мужской</u>		
2 Фамилия <u>Литенко</u>	прозвище _____	имя <u>Иван</u>	отчество <u>Литенко</u>
3 Возраст <u>1 м.</u>	Время рождения: 1 _____	Г _____	месяца _____ числа _____
4 Время смерти: 192 <u>3</u> года		<u>июнь</u>	месяца <u>1</u> числа _____
5 Место смерти: губерния _____	уезд _____	волость _____	
	селение, хутор _____	город <u>Киев</u>	
милицейский участок <u>Медведи</u>	улица <u>Тарасова</u>	дом <u>2/25-4</u>	
Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы _____			
6 Постоянное местожительство умершего: губерния _____	уезд <u>Киев</u>		
волость _____	селение, хутор _____	город _____	
милицейский участок _____	<u>Медведи</u>	улица <u>Тарасова</u>	дом <u>2/25-4</u>
7 Национальность _____	<u>еврейск</u>		
8 Семейное положение умершего: (холост, женат, вдов, разведен, девица, замужняя, вдова, разведенная)	<u>ребенок</u>		
9 Род занятий (профессия, ремесло, должность, положение в промысле: хозяин, рабочий).	<u>сын гасов. мастера</u>		

10 Причина смерти:
по медицинскому
свидетельству, по
опросу родствен-
ников или свиде-
телей, если не пред-
ставлено медицин-
ского свидетельства

Воспаление мозга

11 Фамилия, имя, от-
чество врача, вы-
давшего свидетель-
ство о смерти, а
также № свиде-
тельства.

Леуштин

№ 1/12/21.

12 Кем сделано за-
явление о смерти
(указать подроб-
ный адрес).

Рицорн

13 Место погребения.

Вурейское - К-Ще

14 Особые примечания

Чра.

Подпись лица,
сделавшего заявление

Линский

Место для
печати.

Подписи должностных лиц,
совершивших запись

ВЗВ

У. С. С. Р.

Народный Комиссариат Внутренних Дел.

163

Под'отдел Записей Актов Гражданского Состояния при СВЮ Исполкоме
губ. _____ уезда _____ волости _____села _____ города Киева
за 1923 год. Книга № 2 По Подзагсу № _____

Запись о смерти.

Общий порядковый.	Мужск. пола.	Женск. пола.	Число и месяц совершения записи.
№ <u>163</u>	№ <u>85</u>	№ _____	<u>2 июля</u>
1	Пол умершего <u>мужского</u>		
2	Фамилия <u>Столярского</u> прозвище _____ имя <u>Иван</u> отчество <u>Иванович</u>		
3	Возраст _____ Время рождения: 1 _____ г. _____ месяца _____ числа		
4	Время смерти: 192 <u>3</u> года: _____ месяца <u>июль</u> _____ числа <u>2</u>		
5	Место смерти: губерния _____ уезд _____ волость _____		
	селение, хутор _____ город <u>Киев</u>		
	милицейский участок <u>Солохи</u> улица <u>Гатчина</u> дом № <u>35</u>		
	Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы _____		
6	Постоянное местожительство умершего: губерния _____ уезд _____		
	волость _____ селение, хутор _____ город <u>Киев</u>		
	милицейский участок <u>Солохи</u> улица <u>Гатчина</u> дом № <u>35</u>		
7	Национальность <u>укр.</u>		
8	Семейное положение умершего: (холост, женат, вдов, разведен, девица, замужняя, вдова, разведенная) <u>муж. Столярского</u>		
9	Род занятий (профессия, ремесло, должность, положение в промысле: хозяин, рабочий) <u>новоз</u>		

10	Причина смерти: по медицинскому свидетельству, по опросу родственников или свидетелей, если не представлено медицинского свидетельства	Туб. рабтопит
11	Фамилия, имя, отчество врача, выдавшего свидетельство о смерти, а также № свидетельства.	Солов. Кураг. Туркда № 141
12	Кем сделано заявление о смерти (указать подробный адрес).	Туркда
13	Место погребения.	Волгошелевское Кече
14	Особые примечания	Роб. от туберк. и инфи Сиривка (прогрессивна и Карниш)

Подпись лица,
сделавшего заявление

Са мур, Сроу, Туркда
№ 141

Подписи должностных лиц,
совершивших запись

Иван

Место для
печати.

У. С. С. Р.

Народный Комиссариат Внутренних Дел. 166

Под'отдел Записей Актов Гражданского Состояния при Исполкоме

губ. _____ уезда _____ волости _____

села _____ города Киеза 192 3 год. Книга № 2 По Подзагсу № _____

*Запись о смерти.

Общий порядковый.	Мужск. пола.	Женск. пола.	Число и месяц совершения записи.
№ <u>164</u>	№ <u>86</u>	№ _____	<u>4 июля</u>

1 Пол умершего мужской

2 Фамилия Незамятин прозвище _____ имя Кадрин отчество _____

3 Возраст _____ Время рождения: 1 _____ г. _____ месяца _____ числа

4 Время смерти: 192 3 года _____ месяца _____ числа

5 Место смерти: губерния _____ уезд _____ волость _____

_____ селение, хутор _____ город _____

милицейский участок _____ улица _____ дом № _____

Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы _____

_____ д. Еврейск Дельвиш

6 Постоянное местожительство умершего: губерния _____ уезд Кие

волость _____ селение, хутор _____ город _____

милицейский участок Бельвар улица Стена дом № 12

7 Национальность Матари

8 Семейное положение умершего: (холост, женат, вдов, разведен, девица, за-

мужняя, вдова, разведенная) сын вдовы Незамытин

9 Род занятий (про-

фессия, ремесло, _____ ребенок

должность, поло- _____

жение в промысле: _____

хозяин, рабочий) _____

10	Причина смерти: по Медицинскому свидетельству, по опросу родственников или свидетелей, если не представлено медицинского свидетельства	Менингит
11	Фамилия, имя, отчество врача, выдавшего свидетельство о смерти, а также № свидетельства.	Учед. врач / подпись некроз д. Евр. Басильевича А 955
12	Кем сделано заявление "о смерти" (указать подробный адрес).	Милитарев Михаиловей Мельник Степановская 12-3
13	Место погребения.	Матарево
14	Особые примечания	Зар. сев. от зуб. сб.

Подпись лица, сделавшего заявление: Полтынец

Место для печати.

Подписи должностных лиц, совершивших запись

Удильман
Селиванов Шанов

У. С. С. Р.

Народный Комиссариат Внутренних Дел. 166Под'отдел Записей Актов Гражданского Состояния при Мобден полкоме

губ. _____ уезда _____ волости _____

села _____ города Киевза 192 3 год. Книга № 2 По Подзагсу № _____

Запись о смерти.

Общий порядковый.	Мужск. пола.	Женск. пола.	Число и месяц совершения записи.
№ <u>165</u>	№ <u>87</u>	№ _____	<u>4 июля</u>

1 Пол умершего мужского2 Фамилия Габий прозвище Васильевич Трофимов3 Возраст 29 Время рождения: 1 _____ г. _____ месяца _____ числа4 Время смерти: 192 3 года, _____ июль _____ месяца 3 числа

5 Место смерти: губерния _____ уезд _____ волость _____

_____ селение, хутор _____ город Киевмилицейский участок Демисель улица Романова дом № 9

Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы _____

6 Постоянное местожительство умершего: губерния _____ Мариуполь

волость _____ селение, хутор _____ город _____

милицейский участок _____ улица _____ дом № _____

7 Национальность Украин

8 Семейное положение умершего: (холост, женат, вдов, разведен, девица, за-

мужняя, вдова, разведенная) холост

9 Род занятий (про-

фессия, ремесло, _____ Кашенин

должность, поло-

жение в промысле: _____

хозяин, рабочий).

10	Причина смерти: по медицинскому свидетельству, по опросу родственников или свидетелей, если не представлено медицинского свидетельства	Туберкулез легких
11	Фамилия, имя, отчество врача, выдавшего свидетельство о смерти, а также № свидетельства.	Петрова А 92
12	Кем сделано заявление о смерти (указать подробный адрес).	Монгольский Земский Уездский Район, с/п 28/5
13	Место погребения.	Байковское
14	Особые примечания	Умр.

Подпись лица, сделавшего заявление *Симонов*

Место для печати.

Подписи должностных лиц, совершивших запись

Уполномоченный
Симонов *Иванов*

У. С. С. Р.

Народный Комиссариат Внутренних Дел

Под'отдел Записей Актов Гражданского Состояния при Мещенском исполкомегуб. _____ уезда _____ волости Киев

села _____ города _____

за 192 3 год. Книга № 2 По Подзагсу № _____

Запись о смерти.

Общий порядковый.	Мужск. пола.	Женск. пола.	Число и месяц совершения записи.
№ <u>166</u>	№ <u>88</u>	№ _____	<u>4 июля</u>

1 Пол умершего мужской2 Фамилия Мисюров Деметрий Мисюров3 Возраст 54 Время рождения: 1 _____ г. _____ месяца _____ числа4 Время смерти: 192 3 года _____ месяца _____ числа

5 Место смерти: губерния _____ уезд _____ волость

_____ селение, хутор _____ город Киевмилицейский участок Селищи улица Метельная дом № 14/12

Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы _____

6 Постоянное местожительство умершего: губерния Мариупольская

_____ волость _____ селение, хутор _____ город _____

_____ милицейский участок _____ улица _____ дом № _____

7 Национальность Украин

8 Семейное положение умершего: (холост, женат, вдов, разведен, девица, за-

мужняя, вдова, разведенная) мисс Машень Мисюров

9 Род занятий (про-

фессия, ремесло, _____ Архивариус

должность, поло-

жение в промысле:

хозяин, рабочий).

10	Причина смерти: по медицинскому свидетельству, по опросу родствен- ников или свидете- лей, если не пред- ставлено медицин- ского свидетельства	Паралич сердца
11	Фамилия, имя, от- чество врача, вы- давшего свидетель- ство о смерти, а также № свиде- тельства.	Подпись не разборчива / Кураторов № 242
12	Кем сделано за- явление о смерти (указать подроб- ный адрес).	Дробот Василий Михайлович Ново-Караваевская 29-10
13	Место погребения.	Сокольников
14	Особые примечания	

Подпись лица,
сделавшего заявление

В. Дробот

Место для
печати.

Подписи должностных лиц,
совершивших запись

Уполномоченный
В. Сокольников

У. С. С. Р.

Народный Комиссариат Внутренних Дел 168
169

Под'отдел Записей Актов Гражданского Состояния при Исполкоме

губ. _____ уезда _____ волости _____

села _____ города Мелаза 192 3 год. Книга № 6 , По Подзагсу № _____

Запись о смерти.

Общий порядковый.	Мужск. пола.	Женск. пола.	Число и месяц совершения записи.
№ <u>107</u>	№ _____	№ <u>29</u>	<u>4 июня</u>

1 Пол умершего мелеский2 Фамилия Галуван отчество _____3 Возраст 60 Время рождения: 1 _____ г. _____ месяца _____ числа4 Время смерти: 192 3 года _____ июня _____ месяца 3 числа

5 Место смерти: губерния _____ уезд _____ волость _____

_____ селение, хутор _____ город Киешмилицейский участок Демешев улица Голосов дом № 44

Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы _____

6 Постоянное местожительство умершего: губерния _____ уезд _____

волость _____ селение, хутор _____ город Киешмилицейский участок Демешев улица Голосов дом № 447 Национальность русск

8 Семейное положение умершего: (холост, женат, вдов, разведен, девица, за-

мужняя, вдова, разведенная) жена Галуван

9 Род занятий (про-

фессия, ремесло, _____

должность, поло-

жение в промысле: _____

хозяин, рабочий) _____

10 Причина смерти:
по медицинскому
свидетельству, по
опросу родствен-
ников или свиде-
телей, если не пред-
ставлено медицин-
ского свидетельства

Диагноз по суду 4
человек

11 Фамилия, имя, от-
чество врача, вы-
давшего свидетель-
ство о смерти, а
также № свиде-
тельства.

Синицкий

12 Кем сделано за-
явление о смерти
(указать подроб-
ный адрес).

Шенников Алексей
Дом. Гаврилов 77

13 Место погребения.

[Дом] Гаврилово К-цс

14 Особые примечания

Ура!

Подпись лица,
сдавшего заявление

Александров

Место для
печати.

Подписи должностных лиц,
совершивших запись

Ваш

У. С. С. Р.

Народный Комиссариат Внутренних Дел

169
170

Под'отдел Записей Актов Гражданского Состояния при Исполкоме

губ. уезда ВОЛОСТИ

села города Киева

за 1923 год. Книга № 2 По Подзагсу №

Запись о смерти.

Общий порядковый.	Мужск. пола.	Женск. пола.	Число и месяц совершения записи.
№ 168	№ 89	№	Число

1 Пол умершего мужской

2 Фамилия Гомберг прозвище Гомберг имя Арон отчество

3 Возраст 92 года Время рождения: 1 июль месяца 9 числа

4 Время смерти: 1923 года 3 июля месяца 3 числа

5 Место смерти: губерния уезд ВОЛОСТЬ

село, хутор город Киев

милицейский участок Бульвар улица Тимошев дом № 12/5

Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы

Постоянное местожительство умершего: губерния уезд Киев

волость село, хутор город Киев

милицейский участок Бульвар улица Тимошев дом № 12/5

7 Национальность украинск

8 Семейное положение умершего: (холост, женат, вдов, разведен, девица, за-

мужняя, вдова, разведенная) сын Гомберг

9 Род занятий (профессия, ремесло, должность, положение в промысле: хозяин, рабочий).

10	Причина смерти: по медицинскому свидетельству, по опросу родственников или свидетелей, если не представлено медицинского свидетельства	церебра менинг
11	Фамилия, имя, отчество врача, выдавшего свидетельство о смерти, а также № свидетельства.	Грабкевич
12	Кем сделано заявление о смерти (указать подробный адрес).	Гомберг Павел Милюшев 12/15
13	Место погребения.	Еврейское К-ше
14	Особые примечания	св. от цр. св. и мст Урал

Подпись лица,
сделавшего заявление

Гомберг

Место для
печати.

Подписи должностных лиц,
совершивших запись

Урал

У. С. С. Р.

Народный Комиссариат Внутренних Дел

170
171

Под'отдел Записей Актов Гражданского Состояния при Исполкоме

губ. _____ уезда _____ волости _____

села _____ города _____

за 1923 год. Книга № 2 По Подзагсу № _____

Запись о смерти.

Общий порядковый.	Мужск. пола.	Женск. пола.	Число и месяц совершения записи.
№ 169	№ 20	№ _____	4 июня

1 Пол умершего _____ *мужской*2 Фамилия *Фриццисский* прозвище _____ имя *Нисодим* отчество *Францевич*3 Возраст *57* Время рождения: 1 _____ г. _____ месяца _____ числа4 Время смерти: 1923 года _____ *марта* _____ месяца *3* _____ числа

5 Место смерти: губерния _____ уезд _____ волость _____

_____ селение, хутор _____ город *Киев*милицейский участок *Мисидел* улица *Жаравасев* дом № *10/2*

Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы _____

Постоянное местожительство умершего: губерния _____ уезд _____

волость _____ селение, хутор _____ город *Киев*милицейский участок *Мисидел* улица *Жаравасев* дом № *10/2*

7 Национальность _____

8 Семейное положение умершего: (холост, женат, вдов, разведен, девица, замужняя, вдова, разведенная) *мужс* *Фриццисский*9 Род занятий (профессия, ремесло, должность, положение в промысле: хозяин, рабочий) *проводник*

10 Причина смерти:
по медицинскому
свидетельству, по
опросу родствен-
ников или свиде-
телей, если не пред-
ставлено медицин-
ского свидетельства

Сытной жар

11 Фамилия, имя, от-
чество врача, вы-
давшего свидетель-
ство о смерти, а
также № свиде-
тельства.

Карсундз

5-47

№ 179

12 Кем сделано за-
явление о смерти
(указать подроб-
ный адрес).

Врушилон Фекло

И Кацавайей 10/7

13 Место погребения.

Соломенное К. М.

14 Особые примечания

Ура!

Подпись лица,
сделавшего заявление

за исп. Врушилон
по его адресу Ладога

Место для
печати.

Подписи должностных лиц,
совершивших запись

Иван

У. С. С. Р.

Народный Комиссариат Внутренних Дел.

Под'отдел Записей Актов Гражданского Состояния при Миб Исполкомегуб. _____ уезда _____ волости Киева

села _____ города _____

за 1923 год. Книга № 6 По Подзагсу № _____

Запись о смерти.

Общий порядковый.	Мужск. пола.	Женск. пола.	Число и месяц совершения записи.
№ <u>170</u>	№ _____	№ <u>80</u>	<u>4 июня</u>

1 Пол умершего мужской

2 Фамилия Салаука Иванович отчество Иванович

3 Возраст 21/21 · Время рождения: 1 _____ г. _____ месяца _____ числа

4 Время смерти: 1923 года _____ июня _____ месяца 2 числа

5 Место смерти: губерния _____ уезд _____ волость _____

_____ селение, хутор _____ город Киев

милицейский участок Дашевск улица Кедровая дом № 42

Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы _____

6 Постоянное местожительство умершего: губерния _____ уезд Киев

_____ волость _____ селение, хутор _____ город _____

милицейский участок Дашевск улица Заб. Кедровая дом № 42

_____ русск

7 Национальность _____

8 Семейное положение умершего: (холост, женат, вдов, разведен, девица, замужняя, вдова, разведенная) _____ холост

9 Род занятий (профессия, ремесло, должность, положение в промысле: хозяин, рабочий) _____ дьяк Смердья Салаука Белград

10. Причина смерти: по медицинскому свидетельству, по опросу родственников или свидетелей, если не представлено медицинского свидетельства	Туберкулез легких
11. Фамилия, имя, отчество врача, выдавшего свидетельство о смерти, а также № свидетельства.	И. Петрова 1956
12. Кем сделано заявление о смерти (указать подробный адрес).	Лицено
13. Место погребения.	Байково поле
14. Особые примечания	Ура! См. журнал № 576

Подпись лица, сделавшего заявление Синацкий

Место для печати.

Подписи должностных лиц, совершивших запись

Иван

У. С. С. Р.

Народный Комиссариат Внутренних Дел. 172

Под'отдел Записей Актов Гражданского Состояния при Миб Исполкоме
 губ. _____ уезда _____ волости _____
 села _____ города Киева
 за 1923 год. Книга № 2 По Подзагсу № _____

Запись о смерти.

Общий порядковый.	Мужск. пола.	Женск. пола.	Число и месяц совершения записи.
№ <u>171</u>	№ <u>91</u>	№ _____	<u>Числом</u>
1	Пол умершего <u>мужской</u>		
2	Фамилия <u>Осецкий</u> <u>Викентий</u> отчество <u>Михайлов</u>		
3	Возраст <u>34</u> года. Время рождения: 1 _____ г. _____ месяца _____ числа		
4	Время смерти: 192 <u>3</u> года <u>июль</u> _____ месяца <u>3</u> числа		
5	Место смерти: губерния _____ уезд _____ волость _____		
	селение, хутор _____ город <u>Киев</u>		
	милицейский участок: <u>Бульвар</u> улица <u>Бибик</u> будм № <u>17</u>		
	Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы: <u>Клиника. Ипатьевск</u>		
6	Постоянное местожительство умершего: губерния _____ уезд _____		
	волость _____ селение, хутор _____ город <u>Киев</u>		
	милицейский участок: <u>Михедел</u> улица <u>Тоголевск</u> дом № <u>48</u>		
7	Национальность <u>русск</u>		
8	Семейное положение умершего: (холост, женат, вдов, разведен, девица, замужняя, вдова, разведенная) <u>разведен</u>		
9	Род занятий (профессия, ремесло, должность, положение в промысле: хозяин, рабочий). <u>Смутьяк</u>		

10 Причина смерти:
по медицинскому
свидетельству, по
опросу родствен-
ников или свидете-
лей, если не пред-
ставлено медицин-
ского свидетельства

Туберкулез

Мелит

11 Фамилия, имя, от-
чество врача, вы-
давшего свидетель-
ство о смерти, а
также № свиде-
тельства.

Подпись врача
Кашин. Имергуца

12 Кем сделано за-
явление о смерти
(указать подроб-
ный адрес).

Кашин. Имергуца

13 Место погребения.

Байково к-ще

14 Особые примечания

метр. и вода

Подпись лица,
сделавшего заявление.....

Место для
печати.

Подписи должностных лиц,
совершивших запись

Имергуца

У. С. С. Р.

Народный Комиссариат Внутренних Дел.

Под'отдел Записей Актов Гражданского Состояния при *Миб* Исполкомегуб. _____ уезда _____ волости *Киева*села _____ города _____
за 192 *3* год. Книга № *2* По Подзагсу № _____

Запись о смерти.

Общий порядковый.	Мужск. пола.	Женск. пола.	Число и месяц совершения записи.
№ <i>172</i>	№ _____	№ <i>81</i>	<i>4 июня</i>

1 Пол умершего *мужской*2 Фамилия *Моргунов* *Венша* имя *Мария* отчество *Степановна*3 Возраст *60* Время рождения: 1 _____ г. _____ месяца _____ числа4 Время смерти: 192 *3* года _____ *июня* _____ месяца _____ числа

5 Место смерти: губерния _____ уезд _____ волость _____

_____ селение, хутор _____ город *Киев*милицейский участок *Мидедек* улица *Кугакова* дом № *75*

Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы _____

Киевск. Клим. Институт

6 Постоянное местожительство умершего: губерния _____ уезд _____

волость _____ селение, хутор _____ город *Киев*милицейский участок *Мидедек* улица *Кугакова* дом № *75*7 Национальность _____ *русск.*

8 Семейное положение умершего: (холост, женат, вдов, разведен, девица, за-

мужняя, вдова, разведенная) _____ *вдова*

9 Род занятий (про-

фессия, ремесло, _____ *Д. хол.*

должность, поло-

жение в промысле: _____

хозяин, рабочий).

10	Причина смерти: по медицинскому свидетельству, по опросу родствен- ников или свиде- телей, если не пред- ставлено медицин- ского свидетельства
11	Фамилия, имя, от- чество врача, вы- давшего свидетель- ство о смерти, а также № свиде- тельства.
12	Кем сделано за- явление о смерти (указать подроб- ный адрес).
13	Место погребения.
14	Особые примечания

рак брюши. полости

Штермана
№ 1326

Моргунов - Петрой
Елизаветы Кондратьевны
Курчманов 10230

Байково к. ш.

ав. от губ. сб. и плати
Спр. Крайона № 17359

Подпись лица,
сделавшего заявление *Моргунова Петры*

Место для
печати.

Подписи должностных лиц,
совершивших запись

Мад

У. С. С. Р.

Народный Комиссариат Внутренних Дел.

Под'отдел Записей Актов Гражданского Состояния при *Киев* Исполкомегуб. _____ уезда _____ волости *Киев*

села _____ города _____

за 192 *3* год. Книга № *2* По Подзагсу № _____

Запись о смерти.

Общий порядковый.	Мужск. пола.	Женск. пола.	Число и месяц совершения записи.
№ <i>173</i>	№ _____	№ <i>82</i>	<i>4 июня</i>
1	Пол умершего <i>мужской</i>		
2	Фамилия <i>Мехров</i>	имя <i>Злапа</i>	отчество <i>Иосифович</i>
3	Возраст <i>57</i>	Время рождения: 1 _____ г.	месяца _____ числа _____
4	Время смерти: 192 <i>3</i> года	<i>июнь</i>	месяца <i>2</i> числа _____
5	Место смерти: губерния _____ уезд _____ волость _____		
	селение, хутор _____ город <i>Киев</i>		
	милицейский участок <i>Млодечек</i> улица <i>Вулякова</i> дом № <i>25</i>		
Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы			
<i>Киев Конт. Аптека</i>			
6	Постоянное местожительство умершего: губерния _____ уезд <i>Киев</i>		
	волость _____ селение, хутор _____ город _____		
	милицейский участок <i>Кочешек</i> улица <i>Кочешек</i> дом № <i>57/2</i>		
7	Национальность _____ <i>э.вр.</i>		
8	Семейное положение умершего: (холост, женат, вдов, разведен, девица, замужняя, вдова, разведенная) <i>жена Мехрова</i>		
9	Род занятий (профессия, ремесло, должность, положение в промысле: хозяин, рабочий). <i>д. хол.</i>		

10 Причина смерти:
по медицинскому
свидетельству, по
опросу родствен-
ников или свиде-
телей, если не пред-
ставлено медицин-
ского свидетельства

порок сердца
с разл. серд. деф.
Зедт.

11 Фамилия, имя, от-
чество врача, вы-
давшего свидете-
льство о смерти, а
также № свиде-
тельства.

Мибершана
6548

12 Кем сделано за-
явление о смерти
(указать подроб-
ный адрес).

Злотник Ханна
Израилова 89/16

13 Место погребения.

Иврейское х-ще

14 Особые примечания

Ура!

Подпись лица,
сделавшего заявление

Злотник

Место для
печати.

Подписи должностных лиц,
совершивших запись

Мас

У. С. С. Р.

Народный Комиссариат Внутренних Дел. 176

Под'отдел Записей Актов Гражданского Состояния при Миб 175 Исполкомегуб. _____ уезда _____ волости Киева

села _____ города _____

за 192 3 год. Книга № 2 По Подзагсу № _____

Запись о смерти.

Общий порядковый.	Мужск. пола.	Женск. пола.	Число и месяц совершения записи.
№ <u>184</u>	№ _____	№ <u>83</u>	<u>4 июня</u>
1 Пол умершего <u>мужский</u>			
2 Фамилия <u>Макарова</u> прозвище _____ имя <u>Тарас</u> отчество _____			
3 Возраст <u>34</u> года	Время рождения: 1 _____ г.	_____	_____ месяца _____ числа
4 Время смерти: 192 <u>3</u> года	_____	<u>июнь</u>	_____ месяца <u>2</u> числа
5 Место смерти: губерния _____ уезд _____ волость _____			
_____ селение, хутор _____ город <u>Киев</u>			
милицейский участок <u>Демешевск</u> улица <u>Т. Масляк</u> дом № <u>139</u>			
Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы <u>Индуек. 5-це. Ст. Киевск. м. Индуек</u>			
6 Постоянное местожительство умершего: губерния _____ уезд _____			
_____ волость _____ селение, хутор _____ город <u>Киев</u>			
милицейский участок <u>Демешевск</u> улица <u>Т. Масляк</u> дом № <u>139</u>			
7 Национальность <u>русск.</u>			
8 Семейное положение умершего: (холост, женат, вдов, разведен, девица, замужняя, вдова, разведенная) <u>девица</u>			
9 Род занятий (профессия, ремесло, должность, положение в промысле: хозяин, рабочий) <u>Д. К. В.</u>			

10 Причина смерти:
по медицинскому
свидетельству, по
опросу родствен-
ников или свиде-
телей, если не пред-
ставлено медицин-
ского свидетельства

Гашетки - легкая

11 Фамилия, имя, от-
чество врача, вы-
давшего свидетель-
ство о смерти, а
также № свиде-
тельства.

Киселева

12 Кем сделано за-
явление о смерти
(указать подроб-
ный адрес).

Индрашес Станислав
Дети. П.В. семьи 139

13 Место погребения.

Демиевское к. ш.

14 Особые примечания

Ура!

Подпись лица,
сделавшего заявление

Индрашес

Место для
печати.

Подписи должностных лиц,
совершивших запись

М.И.С.

10 Причина смерти:
по медицинскому
свидетельству, по
опросу родствен-
ников или свиде-
телей, если не пред-
ставлено медицин-
ского свидетельства

Перитонит

11 Фамилия, имя, от-
чество врача, вы-
давшего свидетель-
ство о смерти, а
также № свиде-
тельства.

Смирт

12 Кем сделано за-
явление о смерти
(указать подроб-
ный адрес).

Губенко Андрей

г. Васильев 13/16

13 Место погребения.

Гайково к-це

14 Особые примечания

В 9/126
стр 5/11-26р

Белград. ул. Савца, Мишевиче
№ 5002-1882
кв. от кв. сб. и плати

Подпись лица,
сделавшего заявление

А. Губенко

Место для
печати.

Подписи должностных лиц,
совершивших запись

Убис

У. С. С. Р.

Народный Комиссариат Внутренних Дел. 170

Под'отдел Записей Актов Гражданского Состояния при Учб Исполкоме

губ. _____ уезда _____ волости _____

села _____ города Киеваза 192 3 год. Книга № 2 По Подзагсу № _____

Запись о смерти.

Общий порядковый.	Мужск. пола.	Женск. пола.	Число и месяц совершения записи.
№ <u>176</u>	№ _____	№ <u>74</u>	<u>5 июня</u>
1 Пол умершего _____	<u>мужской.</u>		
2 Фамилия <u>Филев</u> прозвище _____	имя <u>Яким</u>	отчество <u>Ковальчук</u>	
3 Возраст <u>28</u> Время рождения: 1 _____ г.	_____	_____	_____ месяца _____ числа
4 Время смерти: 192 <u>3</u> года _____	<u>июня</u>	_____	_____ месяца _____ числа
5 Место смерти: губерния _____	уезд _____	волость _____	
_____ селение, хутор _____	_____	город <u>Киев</u>	
милицейский участок <u>Филиев</u> улица <u>Шалик</u>	_____	дом № <u>31/2</u>	
Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы _____			
6 Постоянное местожительство умершего: губерния _____	уезд _____	_____	
_____ волость _____	селение, хутор _____	город <u>Киев</u>	
милицейский участок <u>Филиев</u> улица <u>Шалик</u>	_____	дом № <u>31/2</u>	
7 Национальность _____	<u>еврейск</u>		
8 Семейное положение умершего: (холост, женат, вдов, разведен, девица, замужняя, вдова, разведенная) _____	<u>вдова</u>		
9 Род занятий (профессия, ремесло, должность, положение в промысле: хозяин, рабочий).	<u>дом. хоз.</u>		

10

Причина смерти:
по медицинскому
свидетельству, по
опросу родствен-
ников или свиде-
телей, если не пред-
ставлено медицин-
ского свидетельства

Храбавицкинд в
мощ

11

Фамилия, имя, от-
чество врача, вы-
давшего свидетель-
ство о смерти, а
также № свиде-
тельства.

ХХ) Доктор Кале Курко
Дача Трашанк 31/2
Кривобин

12

Кем сделано за-
явление о смерти
(указать подроб-
ный адрес).

Х) Ланда
Дача Савва 24

13

Место погребения.

Зврейские К-ше

14

Особые примечания

Ч рас

Подпись лица,
сделавшего заявление

Доктор

Место для
печати.

Подписи должностных лиц,
совершивших запись

Ланда

У. С. С. Р.

Народный Комиссариат Внутренних Дел. 1923

Под'отдел Записей Актов Гражданского Состояния при *ИМО* Исполкомегуб. _____ уезда _____ волости *Киева*

села _____ города _____

за 192 *3* год. Книга № *2* По Подзагсу № _____

Запись о смерти.

Общий порядковый.	Мужск. пола.	Женск. пола.	Число и месяц совершения записи.
№ <i>174</i>	№ _____	№ <i>85</i>	<i>5 июня</i>
1 Пол умершего _____	<i>мужской</i>		
2 Фамилия <i>Соболева</i> прозвище _____	имя <i>Александр</i>		отчество <i>Иванович</i>
3 Возраст <i>21</i> Время рождения: 1 _____ Г. _____	месяца _____		числа _____
4 Время смерти: 192 <i>3</i> года _____	<i>июня</i>		месяца <i>3</i> числа _____
5 Место смерти: губерния _____	уезд _____		волость _____
_____ селение, хутор _____	город <i>Киев</i>		_____
милицейский участок <i>Шульжен</i> улица <i>Турчинева</i>	дом № <i>174</i>		_____
Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы _____			
6 Постоянное местожительство умершего: губерния _____	уезд <i>Киев</i>		_____
_____ волость _____	селение, хутор _____		город _____
милицейский участок <i>Шульжен</i> улица <i>Турчинева</i>	дом № <i>174</i>		_____
7 Национальность _____	_____		
8 Семейное положение умершего: (холост, женат, вдов, разведен, девица, замужняя, вдова, разведенная) _____	<i>вдова</i>		
9 Род занятий (профессия, ремесло, должность, положение в промысле: хозяин, рабочий) _____	<i>д. кол.</i>		

10	Причина смерти: по медицинскому свидетельству, по опросу родствен- ников или свиде- телей, если не пред- ставлено медицин- ского свидетельства
11	Фамилия, имя, от- чество врача, вы- давшего свидетель- ство о смерти, а также № свиде- тельства.
12	Кем сделано за- явление о смерти (указать подроб- ный адрес).
13	Место погребения.
14	Особые примечания

Старгеского
Мененшта

Шварц Штецкий

Соболевский Ас-Дром

Мурашевская 60/14

Муромовск К-ше

Клиника г. Москва. № 154 от 6/III-40
 Кн. Даркина стр. № 14540
 Сев. от пер. ст. и ив. ст.

Подпись лица,
сделавшего заявление

[Handwritten signature]

Подписи должностных лиц,
совершивших запись

[Handwritten signature]

Место для
печати.

У. С. С. Р.

Народный Комиссариат Внутренних Дел

Под'отдел Записей Актов Гражданского Состояния при Медведев исполкоме

губ. _____ уезда _____ волости _____

села _____ города Киевза 1923 год. Книга № 2 По Подзагсу № _____

Запись о смерти.

Общий порядковый.	Мужск. пола.	Женск. пола.	Число и месяц совершения записи.
№ <u>178</u>	№ <u>93</u>	№ _____	<u>Июль 5</u>

1 Пол умершего мужской2 Фамилия Рогомбор прозвище Тригорин отчество Семенов3 Возраст 40 Время рождения: 1 _____ г. _____ месяца _____ числа4 Время смерти: 1923 года Июль _____ месяца 5 числа

5 Место смерти: губерния _____ уезд _____ волость _____

_____ селение, хутор _____ город Киевмилицейский участок Бучвар улица Медиков дом № 36

Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы _____

6 Постоянное местожительство умершего: губерния Таврическая уезд _____

_____ волость _____ селение, хутор _____ город _____

милицейский участок _____ улица _____ дом № _____

7 Национальность Русс

8 Семейное положение умершего: (холост, женат, вдов, разведен, девица, за-

_____ мужняя, вдова, разведенная) мисс Рогомборской Елены Михайловны

9 Род занятий (про-

фессия, ремесло, _____ Учитель (Киев Крайинский) Кооп.

должность, поло-

жение в промысле:

10

Причина смерти:
по медицинскому
свидетельству, по
опросу родствен-
ников или свиде-
телей, если не пред-
ставлено медицин-
ского свидетельства

Инфаркте

11

Фамилия, имя, от-
чество врача, вы-
давшего свидетель-
ство о смерти, а
также № свиде-
тельства.

Винниченко
ул. Крас. Школьная № 10

12

Кем сделано за-
явление о смерти
(указать подроб-
ный адрес).

Аверьянов
Торие Михаил Иванович
Губин Губовар 36

13

Место погребения.

Сельский

14

Особые примечания

Т. е. о. и

Подпись лица,
сделавшего заявление

Б. Школьник

Место для
печати.

Подписи должностных лиц,
совершивших запись

У
Бессонова Иван

У. С. С. Р.

Народный Комиссариат Внутренних Дел. 180
181

Под'отдел Записей Актов Гражданского Состояния при Миб Исполкоме

губ. _____ уезда _____ волости Киева

села _____ города _____
за 192 3 год. Книга № 2 По Подзагсу № —

Запись о смерти.

Общий порядковый.	Мужск. пола.	Женск. пола.	Число и месяц совершения записи.
№ <u>179</u>	№ <u>94</u>	№ _____	<u>5 июня</u>

1 Пол умершего мужской

2 Фамилия Баранов прозвище _____ имя Дмитрий отчество Иванов

3 Возраст 56 Время рождения: 1 _____ г. _____ месяца _____ числа

4 Время смерти: 192 3 года _____ июня _____ месяца 5 числа

5 Место смерти: губерния _____ уезд _____ волость _____

_____ селение, хутор _____ город Киев

милицейский, участок Солом. улица Данилов дом № 43/8

Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы _____

6 Постоянное местожительство умершего: губерния _____ уезд _____

волость _____ селение, хутор _____ город Киев

милицейский участок Солом. улица Данилов дом № 43/8

7 Национальность русск.

8 Семейное положение умершего: (холост, женат, вдов, разведен, девица, за-

мужняя, вдова, разведенная) муже Баранов

9 Род занятий (про-

фессия, ремесло, _____ Столяр

должность, поло-

жение в промысле: _____

хозяин, рабочий).

10	Причина смерти: во медицинскому свидетельству, по опросу родствен- ников или свиде- телей, если не пред- ставлено медицин- ского свидетельства	Сакунорка м.о. г.обл. Артезий
11	Фамилия, имя, от- чество врача, вы- давшего свидетель- ство о смерти, а также № свиде- тельства.	Шудрилов
12	Кем сделано за- явление о смерти (указать подроб- ный адрес).	Андрейченко тр.о.ш.м.о. г. Соломенка 21/7
13	Место погребения.	Соломенка к.ш.е.
14	Особые примечания	М.о. Кшипка Юзе 14 Сев. от сел. еб. и м.о.

Подпись лица,
сделавшего заявление

Андрейченко

Место для
печати.

Подписи должностных лиц,
совершивших запись

М.о.с.

У. С. С. Р.

Народный Комиссариат Внутренних Дел.

Под'отдел Записей Актов Гражданского Состояния при Мобеден ¹⁸⁷ ₁₈₇

губ. _____ уезда _____ волости _____

села _____ города Киевза 1923 год. Книга № 3 По Подзагсу № _____

Запись о смерти.

Общий порядковый.	Мужск. пола.	Женск. пола.	Число и месяц совершения записи.
№ <u>180</u>	№ <u>95</u>	№ _____	<u>5 Июн</u>

1 Пол умершего мужской2 Фамилия Васильев Степан отчество _____3 Возраст 215 Время рождения: 1 _____ г. _____ месяца _____ числа4 Время смерти: 1923 года _____ Июн _____ месяца 5 числа

5 Место смерти: губерния _____ уезд _____ волость _____

_____ селение, хутор _____ город Киевмилицейский участок Петров улица Воеводы дом № 24

Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы:

Киев Военный Госпиталь

6 Постоянное местожительство умершего: губерния _____ уезд _____

волость _____ селение, хутор _____ город Киевмилицейский участок Сосна улица Високого дом № _____7 Национальность Украин

8 Семейное положение умершего: (холост, женат, вдов, разведен, девица, за-

мужняя, вдова, разведенная) Холост

9 Род занятий (про-

фессия, ремесло, _____ Зав. Клубом

должность, поло-

жение в промысле:

хозяин, рабочий).

10	Причина смерти: по медицинскому свидетельству, по опросу родственников или свидетелей, если не представлено медицинского свидетельства	Туберкулез легких
11	Фамилия, имя, отчество врача, выдавшего свидетельство о смерти, а также № свидетельства.	Мучельгинский А 1127
12	Кем сделано заявление о смерти (указать подробный адрес).	Козаченко Макар Андреевич Соснов. Амур. губерния
13	Место погребения.	Сосновка
14	Особые примечания	освоб. от. т. еб. и плечи

Подпись лица, сделавшего заявление

Козаченко

Место для печати.

Подписи должностных лиц, совершивших запись

Уполномоченный
Семонюк Илья

У. С. С. Р.

Народный Комиссариат Внутренних Дел.

183

Под'отдел Записей Актов Гражданского Состояния при *И. К.* Исполкомегуб. _____ уезда _____ волости *Киев*

села _____ города _____

за 192 *3* год. Книга № *2* По Подзагсу № _____

Запись о смерти.

Общий порядковый.	Мужск. пола.	Женск. пола.	Число и месяц совершения записи.
№ <i>181</i>	№ <i>26</i>	№ _____	<i>Июнь</i>

1 Пол умершего _____ *мужской*2 Фамилия *Сарет* прозвище _____ *Давидович* имя _____ отчество _____3 Возраст *44*. Время рождения: *1923* *Июнь* месяца *2* числа4 Время смерти: 192 *3* года _____ *Июнь* месяца *6* числа

5 Место смерти: губерния _____ уезд _____ волость _____

_____ селение, хутор _____ город *Киев*милицейский участок *Мирошук* улица *Дюрова* дом № *22/1*

Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы _____

6 Постоянное местожительство умершего: губерния _____ уезд _____

_____ волость _____ селение, хутор _____ город *Киев*милицейский участок *Мирошук* улица *Дюрова* дом № *22/1*7 Национальность _____ *русск* за-

8 Семейное положение умершего: (холост, женат, вдов, разведен, девица, за-

_____ *неженат*

мужняя, вдова, разведенная) _____

9 Род занятий (про-

фессия, ремесло, _____ *СМИ*должность, поло- _____ *Узурника*

жение в промысле: _____

хозяин, рабочий) _____

10 Причина смерти:
по медицинскому
свидетельству, по
опросу родствен-
ников или свиде-
телей, если не пред-
ставлено медицин-
ского свидетельства

Василие Леших

11 Фамилия, имя, от-
чество врача, вы-
давшего свидетель-
ство о смерти, а
также № свиде-
тельства.

Смерти

12 Кем сделано за-
явление о смерти
(указать подроб-
ный адрес).

Отцу

13 Место погребения.

Байково К-це

14 Особые примечания

см. журнал № 110
Л. биле "Транспорт" № 533

Зем

Подпись лица,
сделавшего заявление

А. Савель

Место для
печати.

Подписи должностных лиц,
совершивших запись

Виль

У. С. С. Р.

Народный Комиссариат Внутренних Дел. 184

Под'отдел Записей Актов Гражданского Состояния при ММ Исполкомегуб. _____ уезда _____ волости Мела

села _____ города _____

за 1923 год. Книга № 2 По Подзагсу № _____

Запись о смерти.

Общий порядковый.	Мужск. пола.	Женск. пола.	Число и месяц совершения записи.
№ <u>182</u>	№ _____	№ <u>86</u>	<u>8 июня</u>

1 Пол умершего _____ меленский2 Фамилия Барабанова прозвище _____ имя Татьяна отчество Александровна3 Возраст 34 Время рождения: 1 _____ г. _____ месяца _____ числа4 Время смерти: 1923 года _____ месяца 7 числа

5 Место смерти: губерния _____ уезд _____ волость _____

_____ селение, хутор _____ город Киевмилицейский участок Мельник улица Мельник дом № 519

Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы _____

6 Постоянное местожительство умершего: губерния _____ уезд Киев

волость _____ селение, хутор _____ город _____

милицейский участок Мельник улица Мельник дом № 5197 Национальность _____ русск за-

8 Семейное положение умершего: (холост, женат, вдов, разведен, девица) за-

мужняя, вдова, разведенная) мела Барабанова_____ В. Кас

9 Род занятий (профессия, ремесло, должность, положение в промысле: хозяин, рабочий).

10	Причина смерти: по медицинскому свидетельству, по опросу родствен- ников или свидете- лей, если не пред- ставлено медицин- ского свидетельства
11	Фамилия, имя, от- чество врача, вы- давшего свидетель- ство о смерти, а также № свиде- тельства.
12	Кем сделано за- явление о смерти (указать подроб- ный адрес).
13	Место погребения.
14	Особые примечания

смиокардица

Губинский

Барабановичи Иван

Кмет. М. Васильев. 59

Гайково кме

Ура!

Гайков

Подпись лица,
сделавшего заявление

Подписи должностных лиц,
совершивших запись

М. Васильев

Место для
печати.

У. С. С. Р.

Народный Комиссариат Внутренних Дел.

Под'отдел Записей Актов Гражданского Состояния при Мибедик Исполкоме

губ. _____ уезда _____ волости _____

села _____ города Киевза 1921 год. Книга № 2 По Подзагсу № _____

Запись о смерти.

Общий порядковый.	Мужск. пола.	Женск. пола.	Число и месяц совершения записи.
№ <u>183</u>	№ <u>97</u>	№ _____	<u>6 Июль</u>

1 Пол умершего мужского2 Фамилия _____ прозвище _____ имя Лаврентий3 Возраст 2 мес Время рождения: 1 _____ г. _____ месяца _____ числа4 Время смерти: 1923 года _____ месяца _____ числа

5 Место смерти: губерния _____ уезд _____ волость _____

_____ селение, хутор _____ город _____

милицейский участок _____ улица _____ дом № _____

Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы _____

Дом грудного Ребенка

6 Постоянное местожительство умершего: губерния _____ уезд _____

волость _____ селение, хутор _____ город _____

милицейский участок _____ улица _____ дом № _____

7 Национальность _____ за-

8 Семейное положение умершего: (холост, женат, вдов, разведен, девица, за-

мужняя, вдова, разведенная) _____

9 Род занятий (профессия, ремесло, должность, положение в промысле: хозяин, рабочий).

Причина смерти:
по медицинскому
свидетельству, по
опросу родствен-
ников или свиде-
телей, если не пред-
ставлено медицин-
ского свидетельства

Прогрессирующей слабости

11 Фамилия, имя, от-
чество врача, вы-
давшего свидетель-
ство о смерти, а
также № свиде-
тельства.

Восмерганг.

12 Кем сделано за-
явление о смерти
(указать подроб-
ный адрес).

Отцом. № 332 от 4/VI-23

13 Место погребения.

Байкаловое

14 Особые примечания

мать не была

Подпись лица,
сделавшего заявление

Место для
печати.

Подписи должностных лиц,
совершивших запись

У
Министр

Восмерганг Иван

У. С. С. Р.

Народный Комиссариат Внутренних Дел

Под'отдел Записей Актов Гражданского Состояния при *М. Б. С. С. Р.* Исполкоме

губ. _____ уезда _____ волости _____

села _____ города *Киев*за 192 *3* год. Книга № *3* По Подзагсу № _____

Запись о смерти.

Общий порядковый.	Мужск. пола.	Женск. пола.	Число и месяц' совершения записи.
№ <i>184</i>	№ _____	№ <i>87</i>	<i>6 Июн</i>

1 Пол умершего *Мужской*2 Фамилия _____ прозвище _____ имя *Римма* отчество _____3 Возраст *6 мес* Время рождения: _____ г. _____ месяца _____ числа4 Время смерти: 192 *3* года *Июн* _____ месяца *2* числа

5 Место смерти: губерния _____ уезд _____ волость _____

_____ селение, хутор _____ город _____

милицейский участок _____ улица _____ дом № _____

Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы _____

Дом Груши Реденка

Постоянное местожительство умершего: губерния _____ уезд _____

волость _____ селение, хутор _____ город _____

милицейский участок _____ улица _____ дом № _____

7 Национальность _____ за-

8 Семейное положение умершего: (холост, женат, вдов, разведен, девица, за-

мужняя, вдова, разведенная) _____

9 Род занятий (про-

фессия, ремесло, _____

должность, поло-

жение в промысле: _____

хозяин, рабочий) _____

ина смерти:
медицинскому
детельству, по
осу родствен-
ников или свиде-
телей, если не пред-
ставлено медицин-
ского свидетельства

Интарский

11 Фамилия, имя, от-
чество врача, вы-
давшего свидетель-
ство о смерти, а
также № свиде-
тельства.

Вольман

12 Кем сделано за-
явление о смерти
(указать подроб-
ный адрес).

Иванов А 332 от 4/VI-237

13 Место погребения.

Зайкаво

14 Особые примечания

нет не в духе

Подпись лица,
сделавшего заявление

Место для
печати.

Подписи должностных лиц,
совершивших запись

Иванов
Доктор Иван

У. С. С. Р.

Народный Комиссариат Внутренних Дел. 187

Под'отдел Записей Актов Гражданского Состояния при Мибери исполкоме

губ. _____ уезда _____ волости _____

села _____ города Кмеза 1923 год. Книга № 3 По Подзагу № 186

Запись о смерти.

Общий порядковый.	Мужск. пола.	Женск. пола.	Число и месяц совершения записи.
№ <u>185</u>	№ <u>98</u>	№ _____	<u>6 июня</u>

1 Пол умершего мужской2 Фамилия _____ прозвище _____ имя Всеслав отчество _____3 Возраст 5 лет время рождения: 1 _____ г. _____ месяца _____ числа4 Время смерти: 1923 года июнь месяца 1 числа

5 Место смерти: губерния _____ уезд _____ волость _____

_____ селение, хутор _____ город _____

милицейский участок _____ улица _____ дом № _____

Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы _____

_____ дом граждан ребенка

Постоянное местожительство умершего: губерния _____ уезд _____

волость _____ селение, хутор _____ город _____

милицейский участок _____ улица _____ дом № _____

7 Национальность _____, за-

8 Семейное положение умершего: (холост, женат, вдов, разведен, девица, за-

мужняя, вдова, разведенная) _____

9 Род занятий (про-

фессия, ремесло, _____

должность, поло-

жение в промысле: _____

хозяин, рабочий).

Причина смерти: по медицинскому свидетельству, по опросу родствен- ников или свиде- телей, если не пред- ставлено медицин- ского свидетельства	Делом по делу
11 Фамилия, имя, от- чество врача, вы- давшего свидетель- ство о смерти, а также № свиде- тельства.	Васильев.
12 Кем сделано за- явление о смерти (указать подроб- ный адрес).	Отцом № 332 от 9/VI - 23 г.
13 Место погребения.	Байково
14 Особые примечания	метр на вода

Подпись лица,
сделавшего заявление

Место для
печати.

Подписи должностных лиц,
совершивших запись

Удальцов
 Александр Иванович



У. С. С. Р.

Народный Комиссариат Внутренних Дел

Под'отдел Записей Актов Гражданского Состояния при *М. Бежен*

губ. _____ уезда _____ волости _____

села _____ города *Книж*за 1923 год. Книга № *3* По Подзагсу № _____

Запись о смерти.

Общий порядковый.	Мужск. пола.	Женск. пола.	Число и месяц совершения записи.
№ <i>186</i>	№ <i>99</i>	№ <i>87</i>	<i>6 июля</i>

1 Пол умершего *мужской*2 Фамилия *Урашнев* имя *Павел* отчество _____3 Возраст *7 м. 2 нед.* рождения: 1 _____ г. _____ месяца _____ числа4 Время смерти: 1923 года *июль* _____ месяца *2* _____ числа

5 Место смерти: губерния _____ уезд _____ волость _____

_____ селение, хутор _____ город _____

милицейский участок _____ улица _____ дом № _____

Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы _____

Дом Уродного Ребенка

6 Постоянное местожительство умершего: губерния _____ уезд _____

_____ волость _____ селение, хутор _____ город _____

милицейский участок _____ улица _____ дом № _____

7 Национальность _____

8 Семейное положение умершего: (холост, женат, вдов, разведен, девица, за-

_____ мужняя, вдова, разведенная)

9 Род занятий (про-

фессия, ремесло, _____

должность, поло-

жение в промысле: _____

_____ хозяин, рабочий)

Причина смерти:
по медицинскому
свидетельству, по
опросу родствен-
ников или свиде-
телей, если не пред-
ставлено медицин-
ского свидетельства

Привлечены и рассмотрены

11 Фамилия, имя, от-
чество врача, вы-
давшего свидетель-
ство о смерти, а
также № свиде-
тельства.

Восьянгу

12 Кем сделано за-
явление о смерти
(указать подроб-
ный адрес).

отцом. № 332 от 9/II-257.

13 Место погребения.

Байковское

14 Особые примечания

нет не было

Подпись лица,
сделавшего заявление.....

Место для
печати.

Подписи должностных лиц,
совершивших запись

Уполномоченный
Фельдшерской Школы

У. С. С. Р.

Народный Комиссариат Внутренних Дел

Подотдел Записей Актов Гражданского Состояния при _____ Исполкоме
губ. _____ уезда _____ волости _____села _____ города _____
за 192 _____ год. Книга № _____ По Подзагсу № _____

Запись о смерти.

Общий порядковый.	Мужск. пола.	Женск. пола.	Число и месяц совершения записи.
№ 187	№ _____	№ 88	6-июль

1 Пол умершего мужской

2 Фамилия _____ прозвище _____ имя Магда отчество _____

3 Возраст 1 1/2 года рождения: 1 _____ г. _____ месяца _____ числа

4 Время смерти: 192 3 года июль _____ месяца 5 числа

5 Место смерти: губерния _____ уезд _____ волость _____

_____ селение, хутор _____ город _____
милицейский участок _____ улица _____ дом № _____

Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы

Дети Григория Яковлева

6 Постоянное местожительство умершего: губерния _____ уезд _____
волость _____ селение, хутор _____ город _____
милицейский участок _____ улица _____ дом № _____

7 Национальность _____

8 Семейное положение умершего: (холост, женат, вдов, разведен, девица, замужняя, вдова, разведенная) _____

9 Род занятий (профессия, ремесло, должность, положение в промысле: хозяин, рабочий).

10	Причина смерти: по медицинскому свидетельству, по опросу родственников или свидетелей, если не представлено медицинского свидетельства	Декомпозиция
11	Фамилия, имя, отчество врача, выдавшего свидетельство о смерти, а также № свидетельства.	Вольверанд
12	Кем сделано заявление о смерти (указать подробный адрес).	Имя имени №332 от 41-20
13	Место погребения.	Сайкосте
14	Особые примечания	лекар не в поле

Подпись лица,
сделавшего заявление

Место для
печати.

Подписи должностных лиц,
совершивших запись

У [подпись]
[подпись] [подпись]

У. С. С. Р.

Народный Комиссариат Внутренних Дел.

190

Под'отдел Записей Актов Гражданского Состояния при Медико-спелкоме

губ. _____ уезда _____ волости _____

села _____ города Киев

за 192 3 год. Книга № 3 По Подзагсу № _____

Запись о смерти.

№ по-пис.	Общий порядковый.	Мужск. пола.	Женск. пола.	Число и месяц совершения записи.
	№ <u>188</u>	№ <u>100</u>	№ _____	<u>6 июля</u>

1 Пол умершего мужской

2 Фамилия _____ прозвище _____ имя Моравский

3 Возраст 79 лет Время рождения: 1 _____ г. _____ месяца _____ числа

4 Время смерти: 192 3 года июль _____ месяца 6 числа

5 Место смерти: губерния _____ уезд _____ волость _____

_____ селение, хутор _____ город _____

милицейский участок _____ улица _____ дом № _____

Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы _____

Больница Грудного Ребенка

6 Постоянное местожительство умершего: губерния _____ уезд _____

волость _____ селение, хутор _____ город _____

милицейский участок _____ улица _____ дом № _____

7 Национальность _____

8 Семейное положение умершего: (холост, женат, вдов, разведен, девица, за-

мужняя, вдова, разведенная) _____

9 Род занятий (профессия, ремесло, должность, положение в промысле: хозяин, рабочий) _____

10	Причина смерти: по медицинскому свидетельству, по опросу родственников или свидетелей, если не представлено медицинского свидетельства	Врожден. Смерание
11	Фамилия, имя, отчество врача, выдавшего свидетельство о смерти, а также № свидетельства.	Вольверанд
12	Кем сделано заявление о смерти (указать подробный адрес).	Ишном. АЗЗЗ от 4/11-20,
13	Место погребения.	8 айкское
14	Особые примечания	мор не была

Подпись лица,
сделавшего заявление

Подписи должностных лиц,
совершивших запись

Место для
печати.

Ушомингаре
Асеноураушев. Иманов

У. С. С. Р. Народный Комиссариат Внутренних Дел. 1917

Под'отдел Записей Актов Гражданского Состояния при *Исполкоме*

губ. _____ уезда _____ волости *Киш*

села _____ города _____

за 192 *3* год. Книга № *3* По Подзагсу № _____

Запись о смерти.

№	Общий порядковый.	Мужск. пола.	Женск. пола.	Число и месяц совершения записи.
№	№ <i>189</i>	№	№ <i>89</i>	<i>6 июня</i>

1 Пол умершего *мужской*

2 Фамилия _____ прозвище _____ имя *Кай* отчество _____

3 Возраст: *чел* время рождения: 1 _____ г. _____ месяца _____ числа

4 Время смерти: 192 *3* года *июнь* _____ месяца *4* числа

5 Место смерти: губерния _____ уезд _____ волость _____

_____ селение, хутор _____ город *Киш*

милицейский участок *Дашинь* улица *Г. Васильев* дом № *116*

Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы _____

_____ *дом Грузинского Реденка*

6 Постоянное местожительство умершего: губерния _____ уезд *Киш*

волость _____ селение, хутор _____ город _____

милицейский участок *Дашинь* улица *Г. Васильев* дом № *116*

7 Национальность *Киш*

8 Семейное положение умершего: (холост, женат, вдов, разведен, девица, за-

мужняя, вдова, разведенная) *Реденка*

9 Род занятий (про-

фессия, ремесло, _____ *Киш*

должность, поло-

жение в промысле: _____

хозяин, рабочий) _____

Причина смерти: по медицинскому свидетельству, по опросу родствен- ников или свиде- телей, если не пред- ставлено медицин- ского свидетельства	Врожденная слепота
11 Фамилия, имя, от- чество врача, вы- давшего свидетель- ство о смерти, а также № свиде- тельства.	Узр. мил. г-жа Вильяма от 1/1-23.
12 Кем сделано за- явление о смерти (указать подроб- ный адрес).	Район. "Дом груз. ред." г. Василья. № 116
13 Место погребения.	Районское кладбище
14 Особые примечания	метр. не вскрыта

Подпись лица,
сделавшего заявление.....

Место для
печати.

Подписи должностных лиц,
совершивших запись

Вильямов В. П.

У. С. С. Р.

Народный Комиссариат Внутренних Дел. 1923

Под'отдел Записей Актов Гражданского Состояния при Мибеденском уезде

губ. _____ уезда _____ волости _____

села _____ города Кишза 1923 год. Книга № 3 По Подзагсу № _____

Запись о смерти.

№	Общий порядковый.	Мужск. пола.	Женск. пола.	Число и месяц совершения записи.
№	<u>190</u>	№	№ <u>90</u>	<u>6 (июн)</u>

1 Пол умершего мужской2 Фамилия Верешей прозвище Барвара имя Степановна3 Возраст 28 Время рождения: 1 _____ г. _____ месяца _____ числа4 Время смерти: 1923 года июн _____ месяца 5 числа

5 Место смерти: губерния _____ уезд _____ волость

_____ селение, хутор _____ город Кишмилицейский участок Мибеден улица Полтавская дом № 75

Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы

Киш Акушер Кремат

6 Постоянное местожительство умершего: губерния _____ уезд _____

_____ волость _____ селение, хутор _____ город Кишмилицейский участок Мибеден улица Полтавская дом № 117 Национальность Украин

8 Семейное положение умершего: (холост, женат, вдов, разведен, девица, за-

мужняя, вдова, разведенная) мисея Верешей Пенца Васильска

9 Род занятий (про-

фессия, ремесло, _____ дом гос.

должность, поло-

жение в промысле:

_____ _____ _____

_____ _____ _____

10	Причина смерти: по медицинскому свидетельству, по опросу родствен- ников или свиде- телей, если не пред- ставлено медицин- ского свидетельства	Паралич сердца
11	Фамилия, имя, от- чество врача, вы- давшего свидетель- ство о смерти, а также № свиде- тельства.	Бзникелеря № 1552 П. М. Карале 75-
12	Кем сделано за- явление о смерти (указать подроб- ный адрес).	Веревкой Непр. Васильев Павловская II
13	Место погребения.	Байково
14	Особые примечания	7. еб. он.

Подпись лица,
сделавшего заявление..... *Верева*

Место для
печати.

Подписи должностных лиц,
совершивших запись

Уполномоченный
Васильев, Шаров

У. С. С. Р.

Народный Комиссариат Внутренних Дел.

Под'отдел Записей Актов Гражданского Состояния при Мидеде Исполкоме
 губ. _____ уезда _____ волости _____
 села _____ города Киев
 за 1923 год. Книга № 3 По Подзагсу № _____

Запись о смерти.

Общий порядковый.	Мужск. пола.	Женск. пола.	Число и месяц совершения записи.
№ <u>191</u>	№ <u>101</u>	№ _____	<u>6 Июня</u>
1	Пол умершего <u>мужской</u>		
2	Фамилия <u>Мирсаров</u> и <u>Арон</u> отчество _____		
3	Возраст <u>24</u> года. Время рождения: <u>1923</u> г. <u>Июнь</u> месяца <u>4</u> числа		
4	Время смерти: <u>1923</u> года <u>Июнь</u> месяца <u>6</u> числа		
5	Место смерти: губерния _____ уезд _____ волость _____ селение, хутор _____ город <u>Киев</u>		
	милицейский участок <u>Мидеда</u> улица <u>Кларова</u> дом № <u>75</u>		
	Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы <u>Алчун. Гинел. Квешит,</u>		
6	Постоянное местожительство умершего: губерния _____ уезд _____ волость _____ селение, хутор _____ город <u>Киев</u>		
	милицейский участок <u>Дешера</u> улица <u>Василья</u> дом № <u>24/28</u>		
7	Национальность <u>Еврейск</u>		
8	Семейное положение умершего: (холост, женат, вдов, разведен, девица, замужняя, вдова, разведенная) <u>сын Мирсаров</u>		
9	Род занятий (профессия, ремесло, должность, положение в промысле: хозяин, рабочий) <u>ребенок</u>		

Причина смерти: по медицинскому свидетельству, по опросу родственников или свидетелей, если не представлено медицинского свидетельства	Крайонский уезд
11. Фамилия, имя, отчество врача, выдавшего свидетельство о смерти, а также № свидетельства.	Миколаев № 1587
12. Кем сделано заявление о смерти (указать подробный адрес).	Мирсанов Михаил Менделеев Демидов Василий 2-й
13. Место погребения.	Еврейск
14. Особые примечания.	п. об. особ. мер не влече / распр. по у. 2 об. м.

Подпись лица, сделавшего заявление.....

Мирсанов

Место для печати.

Подписи должностных лиц, совершивших запись

Удмуртская
Женщина Шеня

У. С. С. Р. Народный Комиссариат Внутренних Дел 94

Под'отдел Записей Актов Гражданского Состояния при Медицинском Исполкоме

губ. _____ уезда _____ волости _____

села _____ города Киев

за 1923 год. Книга № 3 По Подзагсу № _____

Запись о смерти.

Общий порядковый.	Мужск. пола.	Женск. пола.	Число и месяц совершения записи.
№ <u>192</u>	№ <u>102</u>	№ _____	<u>6 Июня</u>

1 Пол умершего мужской

2 Фамилия Синицкий Владимир

3 Возраст 15 Время рождения: 1 _____ г. _____ месяца _____ числа

4 Время смерти: 1923 года июня _____ месяца 3 числа

5 Место смерти: губерния _____ уезд _____ волость _____

_____ селение, хутор _____ город _____

милицейский участок _____ улица _____ дом № _____

Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы _____

_____ Змер

6 Постоянное местожительство умершего: губерния _____ уезд _____

волость _____ селение, хутор _____ город Киев

милицейский участок Бульвар улица Б. Владимир дом № 64/57

7 Национальность Еврейск

8 Семейное положение умершего: (холост, женат, вдов, разведен, девица, за-

мужняя, вдова, разведенная) Ученик

9 Род занятий (про-

фессия, ремесло, _____

должность, поло-

жение в промысле: _____

хозяин, рабочий).

10 Причина смерти: по медицинскому свидетельству, по опросу родственников или свидетелей, если не представлено медицинского свидетельства	Утопился
11 Фамилия, имя, отчество врача, выдавшего свидетельство о смерти, а также № свидетельства.	Кромар М ^{ка} Ког. Р. Мил.
12 Кем сделано заявление о смерти (указать подробный адрес).	Сиринский Борис Борисович Б. Владисл. 61-37
13 Место погребения.	Черный
14 Особые примечания	

Подпись лица, сделавшего заявление

Сиринский

Место для печати.

Подписи должностных лиц, совершивших запись

Утопился
Сиринский Иван

У. С. С. Р.

Народный Комиссариат Внутренних Дел.

Под'отдел Записей Актов Гражданского Состояния при *М. Б. Дел.* исполн. *1923*
 губ. _____ уезда _____ волости _____
 села _____ города *Київ*
 за 192 *3* год. Книга № *3* По Подзагсу № _____

Запись о смерти.

№	Общий порядковый.	Мужск. пола.	Женск. пола.	Число и месяц совершения записи.
10-прос	№ <i>193</i>	№ <i>103</i>	№ _____	<i>7 июня</i>
1	Пол умершего <i>мужской</i>			
2	Фамилия <i>Таленко</i> отчество <i>Константинович</i>			
3	Возраст _____ Время рождения: <i>1922</i> г. <i>марта</i> месяца <i>28</i> числа			
4	Время смерти: 192 <i>3</i> года: <i>июнь</i> месяца <i>6</i> числа			
5	Место смерти: губерния _____ уезд _____ волость _____ селение, хутор _____ город <i>Київ</i>			
	милицейский участок <i>Демисель</i> улица <i>Сапер Слоб</i> дом № <i>26/9</i>			
	Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы _____			
6	Постоянное местожительство умершего: губерния <i>Таврическая</i>			
	волость _____ селение, хутор _____ город _____			
	милицейский участок _____ улица _____ дом № _____			
7	Национальность <i>Украин</i>			
8	Семейное положение умершего: (холост, женат, вдов, разведен, девица, замужняя, вдова, разведенная) <i>сын сироты Таленко</i>			
9	Род занятий (профессия, ремесло, должность, положение в промысле: хозяин, рабочий).			

10	Причина смерти: по медицинскому свидетельству, по опросу родственников или свидетелей, если не представлено медицинского свидетельства	Воспаление желудка мозга.
11	Фамилия, имя, отчество врача, выдавшего свидетельство о смерти, а также № свидетельства.	Цуревка № 9 деп. М.К.В
12	Кем сделано заявление о смерти (указать подробный адрес).	Часовиков Иван Андреевич Демидов Сан. Слобода № 9
13	Место погребения.	Демидовское
14	Особые примечания	серб. ст. т. сбор 2/11

Подпись лица,
сделавшего заявление

Часовиков

Место для
печати.

Подписи должностных лиц,
совершивших запись

Уполномоченный

Демидовский Иван

У. С. С. Р.

Народный Комиссариат Внутренних Дел. 1936

Под'отдел Записей Актов Гражданского Состояния при *Мибедеев* исполкоме

губ. _____ уезда _____ волости _____

села _____ города *Киш*за 1923 год. Книга № *3* По Подзагсу № _____

Запись о смерти.

№ в-прос.	Общий порядковый.	Мужск. пола.	Женск. пола.	Число и месяц совершения записи.
	№ <i>194</i>	№ _____	№ <i>91</i>	<i>7 июля</i>

1 Пол умершего *мужской*

2 Фамилия *Скрипник* *Василина* отчество _____

3 Возраст _____ Время рождения *1922 г. июль* месяца *26* числа

4 Время смерти: 1923 года *июль* месяца *7* числа

5 Место смерти: губерния _____ уезд _____ волость _____

_____ селение, хутор _____ город *Киш*

милицейский участок *Дельшев* улица *8. Кимасова* № *18*

Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы _____

6 Постоянное местожительство умершего: губерния *Маянский*

волость _____ селение, хутор _____ город _____

милицейский участок _____ улица _____ дом № _____

7 Национальность *Украин*

8 Семейное положение умершего: (холост, женат, вдов, разведен, девица, замужняя, вдова, разведенная) *отец кондуктора Скрипник*

9 Род занятий (профессия, ремесло, должность, положение в промысле: хозяин, рабочий).

10 Причина смерти:
по медицинскому
свидетельству, по
опросу родствен-
ников или свиде-
телей, если не, пред-
ставлено медицин-
ского свидетельства

Камтар Кимечин

11 Фамилия, имя, от-
чество врача, вы-
давшего свидетель-
ство о смерти, а
также № свиде-
тельства.

Гуревич
№ 9 бол. М.К.В.

12 Кем сделано за-
явление о смерти
(указать подроб-
ный адрес).

Скрипник Петр Павлович
Осетовск. Ф. Камарск. 18

13 Место погребения.

Осетовск

14 Особые примечания

осетовск. ос. т. об. и п. осет

Подпись лица,
сделавшего заявление

Скрипник Петр

Место для
печати.

Подписи должностных лиц,
совершивших запись

Уполномочен

Осетовский Шин

У. С. С. Р.

Народный Комиссариат Внутренних Дел. 1923

Под'отдел Записей Актов Гражданского Состояния при Медведев уезде

губ. _____ уезда _____ волости _____

села _____ города Киевза 1923 год. Книга № 3 По Подзагсу № _____

Запись о смерти.

№ в-прос.	Общий порядковый.	Мужск. пола.	Женск. пола.	Число и месяц совершения записи.
	№ <u>195</u>	№ <u>104</u>	№ _____	<u>8 Июня</u>

1 Пол умершего мужской2 Фамилия Ганченко / Мерзворонцовский

3 Возраст _____ Время рождения: 1 _____ г. _____ месяца _____ числа

4 Время смерти: 1923 года Июнь _____ месяца 5 числа

5 Место смерти: губерния _____ уезд _____ волость

_____ селение, хутор _____ город Киевмилицейский участок Гусель улица Н. Павлова № 4

Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы

П. м. 9. Балашов

6 Постоянное местожительство умершего: губерния _____ уезд _____

волость _____ селение, хутор _____ город Киевмилицейский участок Солони улица Нова дом № 19/1

7 Национальность _____

8 Семейное положение умершего: (холост, женат, вдов, разведен, девица, за-

мужняя, вдова, разведенная) _____

9 Род занятий (про-

фессия, ремесло, _____ сын раздатчика склададолжность, поло- _____ мощник Балашовложение в промысле: _____ Ганченко

хозяин, рабочий) _____

10	Причина смерти: по медицинскому свидетельству, по опросу родственников или свидетелей, если не представлено медицинского свидетельства	Врожденная слабость
11	Фамилия, имя, отчество врача, выдавшего свидетельство о смерти, а также № свидетельства.	Заславский N 705
12	Кем сделано заявление о смерти (указать подробный адрес).	Ганженко Дмитрий Макарович Сосенки. Монах 19-2
13	Место погребения.	Сосенки
14	Особые примечания	п. с. о.и. Зра

Подпись лица, сделавшего заявление

Гитин

Место для печати.

Подписи должностных лиц, совершивших запись

Уполномоченный
Демосифорова Иванова

У. С. С. Р.

Народный Комиссариат Внутренних Дел. 1933

Под'отдел Записей Актов Гражданского Состояния при *М. Бедко* полком

губ. _____ уезда _____ волости _____

села _____ города *Киш*за 1923 год. Книга № *3* По Подзапису № _____

Запись о смерти.

№ записи	Общий порядковый.	Мужск. пола.	Женск. пола.	Число и месяц совершения записи.
	№ <i>196</i>	№ _____	№ <i>92</i>	<i>8 Июня</i>

1 Пол умершего *Мужской*2 Фамилия *Русанов* *Мадленда* отчество _____3 Возраст *10 л.* Время рождения: _____ г. _____ месяца _____ числа4 Время смерти: 1923 года *Июнь* _____ месяца *7* числа

5 Место смерти: губерния _____ уезд _____ волость _____

_____ селение, хутор _____ город *Киш*милицейский участок *Соснов.* улица *Императорская* № *13*

Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы _____

6 Постоянное местожительство умершего: губерния *Малая*

волость _____ селение, хутор _____ город _____

милицейский участок _____ улица _____ дом № _____

7 Национальность *Русе*

8 Семейное положение умершего: (холост, женат, вдов, разведен, девица, за-

мужняя, вдова, разведенная) *дети Маргарита Русанов*

9 Род занятий (про-

фессия, ремесло, _____

должность, поло-

жение в промысле: _____

хозяин, рабочий) _____

10	Причина смерти: по медицинскому свидетельству, по опросу родственников или свидетелей, если не представлено медицинского свидетельства	Военными врачами
11	Фамилия, имя, отчество врача, выдавшего свидетельство о смерти, а также № свидетельства.	врач. Степановский
12	Кем сделано заявление о смерти (указать подробный адрес).	Русанов Петр Андреевич Солон. Огудинцев 13.
13	Место погребения.	Солончен
14	Особые примечания	освоб. от п. сб. и т.п.

Подпись лица,
сделавшего заявление

А. Гуров

Место для
печати.

Подписи должностных лиц,
совершивших запись

Уполномоченный

Фельдшер Шварц

У. С. С. Р.

Народный Комиссариат Внутренних Дел. 1939

Под'отдел Записей Актов Гражданского Состояния при *М. В. Дедов* исполк. ком.

губ. _____ уезда _____ волости _____

села _____ города *Киева*за 192 *3* год. Книга № *3* По Подзагеу № _____

Запись о смерти.

№ записи	Общий порядковый №	Мужск. пола.	Женск. пола.	Число и месяц совершения записи.
	№ <i>192</i>	№ <i>105</i>	№ _____	<i>8 июня</i>
1	Пол умершего <i>мужской</i>			
2	Фамилия _____ прозвище _____ имя <i>Камил</i> отчество _____			
3	Возраст <i>14 лет</i> Время рождения: 1 _____ г. _____ месяца _____ числа			
4	Время смерти: 192 <i>3</i> года _____ <i>июня</i> _____ месяца _____ <i>6</i> числа			
5	Место смерти: губерния _____ уезд _____ волость _____			
	_____ селение, хутор _____ город <i>Киев</i>			
	милицейский участок <i>Демисов</i> улица <i>Г. Васильева</i> дом № <i>116</i>			
	Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы _____			
	<i>Дом Грузного Реденка</i>			
6	Постоянное местожительство умершего: губерния _____ уезд _____			
	волость _____ селение, хутор _____ город <i>Киев</i>			
	милицейский участок <i>Демисов</i> улица <i>Г. Васильева</i> дом № <i>116</i>			
7	Национальность <i>киев.</i>			
8	Семейное положение умершего: (холост, женат, вдов, разведен, девица, замужняя, вдова, разведенная) <i>Реденок</i>			
9	Род занятий (профессия, ремесло, должность, положение в промысле: хозяин, рабочий). <i>Киев.</i>			

10	Причина смерти: по медицинскому свидетельству, по опросу родственников или свидетелей, если не представлено медицинского свидетельства	Зрелая слабость
11	Фамилия, имя, отчество врача, выдавшего свидетельство о смерти, а также № свидетельства.	Удочин д-ра Вильмаранца от 8/7-23.
12	Кем сделано заявление о смерти (указать подробный адрес).	Семья "Дом Узды. Дел." У. Вашиар №116
13	Место погребения.	Тайково куче
14	Особые примечания	Без выписки

Подпись лица,
сделавшего заявление.....

Место для
печати.

Подписи должностных лиц,
совершивших запись

Вильмаранц д-р. Тудин

У. С. С. Р.

Народный Комиссариат Внутренних Дел. 200

Под'отдел Записей Актов Гражданского Состояния при Миграционном
 губ. _____ уезда _____ волости _____
 села _____ города Киева
 за 192 3 год. Книга № 3 По Подзагсу № _____

Запись о смерти.

№	Общий порядковый:	Мужск. пола.	Женск. пола.	Число и месяц совершения записи.
	№ <u>198</u>	№ <u>106</u>	№ _____	<u>8 июня</u>
1	Пол умершего <u>мужской</u>			
2	Фамилия _____ прозвище _____ имя <u>Ваня</u> отчество _____			
3	Возраст <u>3 нед.</u> время рождения: 1 _____ г. _____ месяца _____ числа			
4	Время смерти: 192 <u>3</u> года _____ <u>мая</u> _____ месяца <u>6</u> числа			
5	Место смерти: губерния _____ уезд _____ волость _____			
	_____ селение, хутор _____ город <u>Киев</u>			
	милицейский участок <u>Демидов</u> улица <u>К. Васильев</u> дом № <u>116</u>			
	Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы _____			
	<u>дома грудного ребенка</u>			
6	Постоянное местожительство умершего: губерния _____ уезд _____			
	_____ волость _____ селение, хутор _____ город <u>Киев</u>			
	милицейский участок <u>Демидов</u> улица <u>К. Васильев</u> дом № <u>116</u>			
7	Национальность <u>Киев.</u>			
8	Семейное положение умершего: (холост, женат, вдов, разведен, девица, замужняя, вдова, разведенная) <u>Ребенок</u>			
9	Род занятий (профессия, ремесло, должность, положение в промысле: хозяин, рабочий). <u>неизвестно</u>			

10	Причина смерти: по медицинскому свидетельству, по опросу родственников или свидетелей, если не представлено медицинского свидетельства	Врожденная слабость
11	Фамилия, имя, отчество врача, выдавшего свидетельство о смерти, а также № свидетельства.	Уд. № 992 Вильяма от 8/11-23.
12	Кем сделано заявление о смерти (указать подробный адрес).	Делан и Делан Бурж. Ред. " г. Вильяма. № 116
13	Место погребения.	Гайково поле
14	Особые примечания	Нет выписки

Подпись лица,
сделавшего заявление

Место для
печати.

Подписи должностных лиц,
совершивших запись

Делан. Бурж.

У. С. С. Р.

Народный Комиссариат Внутренних Дел

Под'отдел Записей Актов Гражданского Состояния при Миррайоне № 201

губ. _____ уезда _____ волости _____

села _____ города Киев № 200за 192 3 год. Книга № 3 По Подзагсу № _____

Запись о смерти.

№ по-пис.	Общий порядковый.	Мужск. пола.	Женск. пола.	Число и месяц совершения записи.
		№ <u>199</u>	№ _____	№ <u>93</u>
1	Пол умершего <u>мужской</u>			
2	Фамилия <u>Под'якина</u> <small>проезд</small>		имя <u>Акиа</u> отчество _____	
3	Возраст <u>100</u> лет. Время рождения: 1 _____ г. _____ месяца _____ числа			
4	Время смерти: 192 <u>3</u> года <u>июнь</u> _____ месяца <u>8</u> числа			
5	Место смерти: губерния _____ уезд _____ волость _____ селение, хутор _____ город <u>Киев</u>			
	милицейский участок <u>Самойлова</u> лица <u>Клима</u> дом № <u>1</u>			
	Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы _____			
6	Постоянное местожительство умершего: губерния <u>Сараевская</u> уезд _____ волость _____ селение, хутор _____ город <u>Киев</u>			
	милицейский участок <u>Самойлова</u> лица <u>Клима</u> дом № <u>1</u>			
7	Национальность <u>Киев.</u>			
8	Семейное положение умершего: (холост, женат, вдов, разведен, девица, замужняя, вдова, разведенная) <u>Работор.</u>			
9	Род занятий (профессия, ремесло, должность, положение в промысле: хозяин, рабочий) <u>Киев.</u>			

10	Причина смерти: по медицинскому свидетельству, по опросу родственников или свидетелей, если не представлено медицинского свидетельства	туберкулез сердца
11	Фамилия, имя, отчество врача, выдавшего свидетельство о смерти, а также № свидетельства.	Узонице д-ра Караст. и др. от 8/17-23. № 1139
12	Кем сделано заявление о смерти (указать подробный адрес).	Юлиан. и. Петрова "Коммунистический" Кемидедел м/1
13	Место погребения.	Сайково куче
14	Особые примечания	Без вины

Подпись лица,
сделавшего заявление.....

Место для
печати.

Подписи должностных лиц,
совершивших запись

Демондровъ.

8/17/23

У. С. С. Р.

Народный Комиссариат Внутренних Дел.

Под'отдел Записей Актов Гражданского Состояния при Львовском 202

губ. _____ уезда _____ волости _____

села _____ города Киевза 192 3 год. Книга № 3 По Подзагсу № _____

Запись о смерти.

№ № по-прис.	Общий порядковый.	Мужск. пола.	Женск. пола.	Число и месяц совершения записи.
	№ <u>200</u>	№ <u>107</u>	№ <u>94</u>	<u>8 июля</u>
1	Пол умершего <u>мужской</u>			
2	Фамилия <u>Мальчишова</u>		имя <u>Иван</u> - <u>Кав</u>	отчество <u>Терезов</u>
3	Возраст <u>5 лет</u> . Время рождения: 1 _____ г. _____		_____	_____ месяца _____ числа
4	Время смерти: 192 <u>3</u> года _____		<u>июль</u>	_____ месяца _____ числа
5	Место смерти: губерния _____ уезд _____ волость _____			
	_____ селение, хутор _____ город <u>Киев</u>			
	милицейский участок <u>Львовск.</u> улица <u>Красовая</u> дом № <u>32</u>			
	Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы _____			
6	Постоянное местожительство умершего: губерния _____ уезд _____			
	_____ волость _____ селение, хутор _____ город <u>Киев</u>			
	милицейский участок <u>Львовск.</u> улица <u>Красовая</u> дом № <u>32</u>			
7	Национальность <u>украинская</u>			
8	Семейное положение умершего: (холост, женат, вдов, разведен, девица, замужняя, вдова, разведенная) <u>жена</u> <u>Мальчишова</u>			
9	Род занятий (профессия, ремесло, должность, положение в промысле: хозяин, рабочий). <u>домов.</u>			

10	Причина смерти: по: - медицинскому свидетельству, по опросу родственников или свидетелей, если не представлено медицинского свидетельства	Рак желудка
11	Фамилия, имя, отчество врача, выдавшего свидетельство о смерти, а также № свидетельства.	Удоме дра Губергиса № 8/п-237.
12	Кем сделано заявление о смерти (указать подробный адрес).	Гурбоветий и Глазовец. № 19
13	Место погребения.	Еврейское кладбище
14	Особые примечания	Без выписи

Подпись лица,
сделавшего заявление.....

Место для
печати.

Подписи должностных лиц,
совершивших запись

Демондрин

Губергис

У. С. С. Р.

Народный Комиссариат Внутренних Дел.

Под'отдел Записей Актов Гражданского Состояния при

губ. _____ уезда _____ волости _____

села _____ города Киеваза 192 3 год.Книга № 3

По Подзагсу № _____

Запись о смерти.

№ по-пис.	Общий порядковый.	Мужск. пола.	Женск. пола.	Число и месяц совершения записи.
	№ <u>201</u>	№ <u>107</u>	№ _____	8 июня
1	Пол умершего <u>мужской</u>			
2	Фамилия <u>Байков</u> <small>прозвище</small> _____ имя <u>Алек</u> отчество <u>Самой</u>			
3	Возраст <u>37</u> Время рождения: 1 _____ г. _____ месяца _____ числа			
4	Время смерти: 192 <u>3</u> года <u>июнь</u> _____ месяца <u>5</u> числа			
5	Место смерти: губерния _____ уезд _____ волость _____			
	_____ селение, хутор _____ город <u>Киев</u>			
	милицейский участок <u>М. Березы</u> улица <u>М. Благовещен</u> № <u>72</u>			
6	Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы _____			
	<u>Ташкал</u> <u>печенкица</u> <u>Калиновка</u>			
6	Постоянное местожительство умершего: губерния _____ уезд _____			
	_____ волость _____ селение, хутор _____ город <u>Богиня</u>			
	_____ милицейский участок _____ улица _____ дом № _____			
7	Национальность <u>Еврейская</u>			
8	Семейное положение умершего: (холост, женат, вдов, разведен, девица, замужняя, вдова, разведенная) <u>Вдовец</u>			
9	Род занятий (профессия, ремесло, должность, положение в промысле: хозяин, рабочий) <u>Сам работы</u>			

10	Причина смерти: по медицинскому свидетельству, по опросу родственников или свидетелей, если не представлено медицинского свидетельства	Зрени
11	Фамилия, имя, отчество врача, выдавшего свидетельство о смерти, а также № свидетельства.	Уд-ние д-ра Кляшнев д-р 8/11-23.
12	Кем сделано заявление о смерти (указать подробный адрес).	Муромович М. Власович. № 19
13	Место погребения.	Еврейское кладбище
14	Особые примечания	Без выписки

Подпись лица,
сделавшего заявление.....

Место для
печати.

Подписи должностных лиц,
совершивших запись

Демонстрация

Гукин

Под'отдел Записей Актов Гражданского Состояния при Млибедском уезде
 губ. _____ волости _____
 села _____ города Киева
 за 192 3 год. Книга № 3 По Подзагсу № _____

Запись о смерти.

Общий порядковый.	Мужск. пола.	Женск. пола.	Число и месяц совершения записи.
№ <u>202</u>	№ <u>108</u>	№ _____	<u>8 июля</u>
1	Пол умершего <u>мужской</u>		
2	Фамилия <u>Львовский</u> имя <u>Заварин</u> отчество _____		
3	Возраст <u>24 1/2</u> года. Время рождения: 1 _____ г. _____ месяца _____ числа		
4	Время смерти: 192 <u>3</u> года _____ месяца <u>7</u> числа		
5	Место смерти: губерния _____ уезд _____ волость _____		
	_____ селение, хутор _____ город <u>Киев</u>		
	милицейский участок _____ улица _____ дом № _____		
	Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы _____		
6	Постоянное местожительство умершего: губерния _____ уезд _____		
	_____ волость _____ селение, хутор _____ город <u>Киев</u>		
	милицейский участок _____ улица _____ дом № _____		
7	Национальность <u>еврейский</u>		
8	Семейное положение умершего: (холост, женат, вдов, разведен, девица, замужняя, вдова, разведенная) <u>холост</u>		
9	Род занятий (профессия, ремесло, должность, положение в промысле: хозяин, рабочий) <u>инж.</u>		

10 Причина смерти:
по медицинскому
свидетельству, по
опросу родствен-
ников или свиде-
телей, если не пред-
ставлено медицин-
ского свидетельства

т. Вороженин
Иванович

11 Фамилия, имя, от-
чество врача, вы-
давшего свидетель-
ство о смерти, а
также № свиде-
тельства.

Уд. № 348 Рейнис
Лейбман
№ 5558

12 Кем сделано за-
явление о смерти
(указать подроб-
ный адрес).

т. Куровский
И. Иванову. № 19

13 Место погребения.

Еврейское кладбище

14 Особые примечания

Без выписки

Подпись лица,
сделавшего заявление.....

Подписи должностных лиц,
совершивших запись

Место для
печати.

Вейсманович Гуркин

Под'отдел Записей Актов Гражданского Состояния при *Мибереда* 301
исполкомеуезда _____ волости _____ 204губ. _____ города *Киев*села _____ Книга № *3* По Подзагсу № _____за 192 *3* год.

Запись о смерти.

Общий порядковый.	Мужск. пола.	Женск. пола.	Число и месяц совершения записи.
№ <i>203</i>	№ <i>109</i>	№ _____	<i>8 июня</i>
1	Пол умершего <i>мужской</i>		
2	Фамилия <i>Слуцкий</i> ^{призвиге} имя <i>Иосиф</i> отчество <i>Сретенский</i>		
3	Возраст <i>19 л.</i> Время рождения: 1 _____ г. _____ месяца _____ числа		
4	Время смерти: 192 <i>3</i> года _____ <i>июня</i> _____ месяца <i>8</i> числа		
5	Место смерти: губерния _____ уезд _____ волость _____ селение, хутор _____ город <i>Киев</i>		
	милицейский участок <i>Мибереда</i> ^{улица} _____ дом № _____		
	Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы <i>Киевская городская больница</i>		
6	Постоянное местожительство умершего: губерния _____ уезд _____ волость _____ селение, хутор _____ город _____ милицейский участок _____ улица _____ дом № _____		
7	Национальность <i>Еврейская</i>		
8	Семейное положение умершего: (холост, женат, вдов, разведен, девица, замужняя, вдова, разведенная) <i>Холост</i>		
9	Род занятий (профессия, ремесло, должность, положение в промысле: хозяин, рабочий) <i>Электрик</i>		

Причина смерти:
по медицинскому,
свидетельству, по
опросу родствен-
ников или свиде-
телей, если не пред-
ставлено медицин-
ского свидетельства

Чайковская Мария

11 Фамилия, имя, от-
чество врача, вы-
давшего свидетель-
ство о смерти, а
также № свиде-
тельства.

Уд.-ие д-ра Грейкина
№ 7/11-23
н 1357

12 Кем сделано за-
явление о смерти
(указать подроб-
ный адрес).

Мурдовский
М. Егорович. н 19

13 Место погребения.

Еврейское кладбище

14 Особые примечания

Тел. выписки

Подпись лица,
сделавшего заявление

Место для
печати.

Подписи должностных лиц,
совершивших запись

Демидович

Генерал
Демидович

У. С. С. Р.

Народный Комиссариат Внутренних Дел. 200

Под'отдел Записей Актов Гражданского Состояния при Миграции 205

губ. _____ уезда _____ волости _____

села _____ города Киева

за 192 3 год. Книга № 3 По Подзагсу № _____

Запись о смерти.

Общий порядковый.	Мужск. пола.	Женск. пола.	Число и месяц совершения записи.
№ <u>204</u>	№ <u>110</u>	№ _____	<u>8 Июня</u>

1 Пол умершего Духовный

2 Фамилия Цирроневич имя Иван отчество Филип

3 Возраст 35 Время рождения: 1 _____ г. _____ месяца _____ числа

4 Время смерти: 192 3 года _____ июня _____ месяца 8 числа

5 Место смерти: губерния _____ уезд _____ волость _____

_____ селение, хутор _____ город Киев

милицейский участок Михайлов улица Кудрякова дом № 115

Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы _____

6 Постоянное местожительство умершего: губерния _____ уезд _____

волость _____ селение, хутор _____ город Киев

милицейский участок Михайлов улица Кудрякова дом № 115

7 Национальность Еврейский

8 Семейное положение умершего: (холост, женат, вдов, разведен, девица, за-

мужняя, вдова, разведенная) муж Цирроневич Сара

9 Род занятий (про-

фессия, ремесло, _____ Сидельник

должность, поло-

жение в промысле: _____

хозяин, рабочий).

10	Причина смерти: по медицинскому свидетельству, по опросу родственников или свидетелей, если не представлено медицинского свидетельства	грузная неща
11	Фамилия, имя, отчество врача, выдавшего свидетельство о смерти, а также № свидетельства.	Удоме д-ра Суломинина от 8/11-23.
12	Кем сделано заявление о смерти (указать подробный адрес).	Мурдовский М. Благовещ. №119
13	Место погребения.	Берейское поле
14	Особые примечания	См. выписку мер. выдана 28/11-23.

Подпись лица, сделавшего заявление С. В. Цурриш

Подписи должностных лиц, совершивших запись
Демосур. Буф
Вин

Место для печати.

У. С. С. Р.

Народный Комиссариат Внутренних Дел. 207

Под'отдел Записей Актов Гражданского Состояния при Львовской губерниигуб. _____ уезда _____ волости 206села _____ города Киеваза 1923 год. Книга № 2 По Подзагсу № _____

Запись о смерти.

Общий порядковый.	Мужск. пола.	Женск. пола.	Число и месяц совершения записи.
№ <u>205</u>	№ <u>III</u>	№ _____	<u>8 июня</u>
1	Пол умершего <u>мужской</u>		
2	Фамилия <u>Волошин</u> прозвание _____ имя _____ отчество _____		
3	Возраст <u>18</u> лет. Время рождения: 1 _____ г. _____ месяца _____ числа		
4	Время смерти: 192 <u>3</u> года _____ <u>июня</u> _____ месяца <u>3</u> числа		
5	Место смерти: губерния _____ уезд _____ волость _____ селение, хутор _____ город <u>Киев</u>		
	милицейский участок <u>Ильинск</u> ул. <u>Грушевая</u> дом № <u>34</u>		
	Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы <u>Киевск. мединститут</u>		
6	Постоянное местожительство умершего: губерния _____ уезд _____ волость _____ селение, хутор _____ город _____ милицейский участок _____ улица _____ дом № _____		
7	Национальность <u>Киевск.</u>		
8	Семейное положение умершего: (холост, женат, вдов, разведен, девица, замужняя, вдова, разведенная) <u>Киевск.</u>		
9	Род занятий (профессия, ремесло, должность, положение в промысле: хозяин, рабочий). <u>Красноармеец</u>		

10 Причина смерти:
по медицинскому
свидетельству, по
опросу родствен-
ников или свиде-
телей, если не пред-
ставлено медицин-
ского свидетельства

Оценочное решение
грудь

11 Фамилия, имя, от-
чество врача, вы-
давшего свидетель-
ство о смерти, а
также № свиде-
тельства.

Уд-ше д-ра Бельвенко
от 8/VI-23
~98

12 Кем сделано за-
явление о смерти
(указать подроб-
ный адрес).

Балаш. Киев. мед. инст.
Груднев. 23

13 Место погребения.

Дер. Яковенко к-ц

14 Особые примечания

Без вскрытия

Подпись лица,
сделавшего заявление

Место для
печати.

Подписи должностных лиц,
совершивших запись

Венгерович Ред. Ами

10	Причина смерти: до медицинскому свидетельству, по опросу родственников или свидетелей, если не представлено медицинского свидетельства	кома от кровоизлияния в мозг
11	Фамилия, имя; отчество врача, выдавшего свидетельство о смерти, а также № свидетельства.	Изо-ице д-ра Щетова № 2, 123.
12	Кем сделано заявление о смерти (указать подробный адрес).	Чиркибин Иван Ново-пересел. № 14
13	Место погребения.	Байково кладбище
14	Особые примечания	г. с. и 2/10

Подпись лица,
сделавшего заявление

Щетов

Место для
печати.

Подписи должностных лиц,
совершивших запись

Демидов *В. В.*

У. С. С. Р.

Народный Комиссариат Внутренних Дел. 209

Под'отдел Записей Актов Гражданского Состояния при Медведевском полкоме

губ. _____ уезда _____ волости _____

села _____ города Киевза 1923 год. Книга № 3 По Подзагсу № _____

Запись о смерти.

Общий порядковый.	Мужск. пола.	Женск. пола.	Число и месяц совершения записи.
№ <u>207</u>	№ <u>113</u>	№ _____	<u>9. Июня</u>

1. Пол умершего мужской2. Фамилия Чушков отчество Григорий3. Возраст 15 лет. Время рождения: 1 _____ г. _____ месяца _____ числа4. Время смерти: 1923 года _____ месяца 5 числа

5. Место смерти: губерния _____ уезд _____ волость _____

_____ селение, хутор _____ город Киевмилицейский участок Погорель улица Зверинич дом № _____

Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы

Знаменитый

6. Постоянное местожительство умершего: губерния _____ уезд _____

_____ волость _____ селение, хутор _____ город Киевмилицейский участок Медведев улица Знаменитый дом № 1

7. Национальность _____

8. Семейное положение умершего: (холост, женат, вдов, разведен, девица, за-

_____ мужняя, вдова, разведенная) мужской Знаменитый

9. Род занятий (про-

фессия, ремесло,

должность, поло-

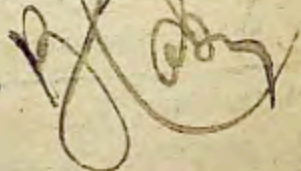
жение в промысле:

_____ хозяин, рабочий).

10	Причина смерти: по медицинскому свидетельству, по опросу родственников или свидетелей, если не представлено медицинского свидетельства	Убит смертельным током
11	Фамилия, имя, отчество врача, выдавшего свидетельство о смерти, а также № свидетельства.	Белышевский № 184
12	Кем сделано заявление о смерти (указать подробный адрес).	Матем. Флаженским ул. 8/VI - 23. № 1182
13	Место погребения.	Байково
14	Особые примечания	метр не взвеш. Мет. взвеша 19/IV 20. взв. от куб. с. и инаде

Подпись лица,
сделавшего заявление

Я метр. Байкову
по св. завещанию



Место для
печати.

Подписи должностных лиц,
совершивших запись

Удлин. Зав.
Дессопринской. Шанин

У. С. С. Р.

Народный Комиссариат Внутренних Дел 10

Подотдел Записей Актов Гражданского Состояния при МИБ Исполкоме

губ. уезда волости

села города Киева

за 1923 год. Книга № 3 По Подзагсу №

Запись о смерти.

Общий порядковый.	Мужск. пола.	Женск. пола.	Число и месяц совершения записи.
№ 208	№ 114	№	Июль
1	Пол умершего <u>мужской</u>		
2	Фамилия <u>Савицкий</u> прозвище _____ имя _____ отчество _____		
3	Возраст _____ Время рождения: 1923 <u>Июль</u> месяца <u>9</u> числа		
4	Время смерти: 1923 <u>3</u> года <u>Июль</u> месяца <u>9</u> числа		
5	Место смерти: губерния _____ уезд _____ волость _____		
	селение, хутор _____ город <u>Киев</u>		
	милицейский участок <u>Демидов</u> улица <u>Савская</u> дом № <u>24</u>		
	Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы _____		
6	Постоянное местожительство умершего: губерния _____ уезд _____		
	волость _____ селение, хутор _____ город <u>Киев</u>		
	милицейский участок <u>Демидов</u> улица <u>Савская</u> дом № <u>24</u>		
7	Национальность <u>Укр.</u>		
8	Семейное положение умершего: (холост, женат, вдов, разведен, девица, замужняя, вдова, разведенная) <u>ребенок</u>		
9	Род занятий (профессия, ремесло, должность, положение в промысле: хозяин, рабочий). <u>Сын. Зерноработник</u>		

а смерти:
медицинскому
свидетельству, по
опросу родствен-
ников или свиде-
телей, если не пред-
ставлено медицин-
ского свидетельства

Мертворожден.

11 Фамилия, имя, от-
чество врача, вы-
давшего свидетель-
ство о смерти, а
также № свиде-
тельства.

Ланда
9/11/25.

12 Кем сделано за-
явление о смерти
(указать подроб-
ный адрес).

Климова

13 Место погребения.

Домашнее к-ще

14 Особые примечания

Час

Подпись лица,
сделавшего заявление

Со пер. Калюде

по его просьбе

Подписи должностных лиц,
совершивших запись

А. М. Салы

Место для
печати.

Час

У. С. С. Р.

Народный Комиссариат Внутренних Дел.

Под'отдел Записей Актов Гражданского Состояния при *Миб* 311 Исполкомагуб. _____ уезда _____ волости *Киева* 240

села _____ города _____

за 192 *3* год. Книга № *3* По Подзагсу № _____

Запись о смерти.

Общий порядковый.	Мужск. пола.	Женск. пола.	Число и месяц совершения записи.
№ <i>209</i>	№ _____	№ <i>95</i>	<i>11 июня</i>

1 Пол умершего *мужской*2 Фамилия *Симонко* прозвище _____ имя *Василь* отчество *Васильевич*3 Возраст *25* Время рождения: 1 _____ г. _____ месяца _____ числа4 Время смерти: 192 *3* года *июнь* _____ месяца *8* числа

5 Место смерти: губерния _____ уезд _____ волость _____

_____ селение, хутор _____ город *Киев*милицейский участок *Мибидек* улица *Кугачова* дом № *75*

Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы _____

Клини. Амбулатория

6 Постоянное местожительство умершего: губерния _____ уезд _____

волость _____ селение, хутор _____ город *Киев*милицейский участок *Мибидек* улица *Кугачова* дом № *75*7 Национальность *укр.*

8 Семейное положение умершего: (холост, женат, вдов, разведен, девица, за-

мужняя, вдова, разведенная) *жена Сауренко*

9 Род занятий (про-

фессия, ремесло, _____

должность, поло-

жение в промысле: _____

хозяин, рабочий) _____

10	Причина смерти: по медицинскому свидетельству, по опросу родственников или свидетелей, если не представлено медицинского свидетельства	<i>Peritonitis</i>
11	Фамилия, имя, отчество врача, выдавшего свидетельство о смерти, а также № свидетельства.	<i>Керасборн</i>
12	Кем сделано заявление о смерти (указать подробный адрес).	<i>Калин. Мерицуром</i>
13	Место погребения.	<i>Запково К-142</i>
14	Особые примечания	<i>нет</i>

Подпись лица, сделавшего заявление.....

Место для печати.

Подписи должностных лиц, совершивших запись

Маш

У. С. С. Р.

Народный Комиссариат Внутренних Дел 212

Под'отдел Записей Актов Гражданского Состояния при *Миб* Исполкомегуб. _____ уезда _____ волости *Киива*села _____ города *Киива*за 192 *3* год. Книга № *7 (третья)* По Подзагсу № _____

Запись о смерти.

№№ по-порядку	Общий порядковый.	Мужск. пола.	Женск. пола.	Число и месяц совершения записи.
	№ <i>210</i>	№ <i>115</i>	№ _____	<i>11 июня</i>

1 Пол умершего *мужской*2 Фамилия *Алшин* прозвище _____ имя *Анастасий* отчество *Медведевич*3 Возраст *8 м.* Время рождения: 1 _____ г. _____ месяца _____ числа4 Время смерти: 192 *3* года *июнь* _____ месяца _____ числа

5 Место смерти: губерния _____ уезд _____ волость _____

_____ селение, хутор _____ город *Киив*милицейский участок *Дашевек* улица *Ткацкая* дом № *В*Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы *Кан. Сов. Детск. 8-це*

6 Постоянное местожительство умершего: губерния _____ уезд _____

_____ волость _____ селение, хутор _____ город *Киив*милицейский участок *Дашевек* улица *Ткацкая* дом № *В*7 Национальность _____ *укр.*

8 Семейное положение умершего: (холост, женат, вдов, разведен, девица, за-

_____ мужняя, вдова, разведенная) *небрак*

9 Род занятий (про-

фессия, ремесло, _____ *Сам. Дворника*

должность, поло-

жение в промысле:

_____ хозяин, рабочий).

10	Причина смерти: по медицинскому свидетельству, по опросу родственников или свидетелей, если не представлено медицинского свидетельства	Меленшица
11	Фамилия, имя, отчество врача, выдавшего свидетельство о смерти, а также № свидетельства.	Сухарев
12	Кем сделано заявление о смерти (указать подробный адрес).	лицом
13	Место погребения.	Доминское кладбище
14	Особые примечания	г. Москва "рабочий" № 21995 Знак:

Подпись лица, сделавшего заявление

Александр

Место для печати.

Подписи должностных лиц, совершивших запись

Иванов

У. С. С. Р.

Народный Комиссариат Внутренних Дел. 213

Под'отдел Записей Актов Гражданского Состояния при *Миб* Исполкомегуб. _____ уезда _____ волости *Києв*

села _____ города _____

за 192 *3* год. Книга № *3* По Подзагсу № _____

Запись о смерти.

№	Общий порядковый.	Мужск. пола.	Женск. пола.	Число и месяц совершения записи.
№	<i>211</i>	№ <i>116</i>	№ _____	<i>11 июня</i>
1	Пол умершего <i>мужской</i>			
2	Фамилия <i>Жавиць</i> прозвище _____ имя <i>Юрий</i> отчество <i>Петрович</i>			
3	Возраст <i>39 л.</i> Время рождения: <i>1923</i> г. <i>июнь</i> месяца <i>7</i> числа			
4	Время смерти: 192 <i>3</i> года <i>июнь</i> месяца <i>10</i> числа			
5	Место смерти: губерния _____ уезд _____ волость _____ селение, хутор _____ город <i>Києв</i>			
	милицейский участок <i>Демидов</i> улица <i>Митроф.</i> дом № <i>22/2</i>			
	Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы _____			
6	Постоянное местожительство умершего: губерния _____ уезд <i>Києв</i>			
	волость _____ селение, хутор _____ город _____			
	милицейский участок <i>Демидов</i> улица <i>Митроф.</i> дом № <i>22/2</i>			
7	Национальность <i>укр.</i>			
8	Семейное положение умершего: (холост, женат, вдов, разведен, девица, замужняя, вдова, разведенная) <i>ребенок</i>			
9	Род занятий (профессия, ремесло, должность, положение в промысле: хозяин, рабочий). <i>сын стамбура</i>			

10 Причина смерти: по медицинскому свидетельству, по опросу родственников или свидетелей, если не представлено медицинского свидетельства *недогравление*

11 Фамилия, имя, отчество врача, выдавшего свидетельство о смерти, а также № свидетельства. *Акуш. Ошудина*

12 Кем сделано заявление о смерти (указать подробный адрес). *Ошудин*

13 Место погребения. *Батково к-ще*

14 Особые примечания *ул. Кинно, д. 10* *и Шеланова* *№ 949/1885/86* *Врач:*

Подпись лица, сделавшего заявление

А. Ошудин

Место для печати.

Подписи должностных лиц, совершивших запись

А. Ошудин

У. С. С. Р.

Народный Комиссариат Внутренних Дел.

Под'отдел Записей Актов Гражданского Состояния при *Мидега* *213*

губ. _____ уезда _____ волости _____

села _____ города *Киев*за 192 *3* год. Книга № *3* По Подзагсу № _____

Запись о смерти.

Общий порядковый.	Мужск. пола.	Женск. пола.	Число и месяц совершения записи.
№ <i>212</i>	№ <i>117</i>	№ _____	<i>9 Июн</i>

1 Пол умершего *мужской*2 Фамилия *Родченков* прозвище *Корний* отчество _____3 Возраст *7 м.* Время рождения: 1 _____ г. _____ месяца _____ числа4 Время смерти: 192 *3* года _____ *Июнь* _____ месяца *7* _____ числа

5 Место смерти: губерния _____ уезд _____ волость _____

_____ селение, хутор _____ город *Киев*милицейский участок *Мидега* улица *Красноар* дом № *93*

Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы _____

_____ *детская* _____ *больница*

6 Постоянное местожительство умершего: губерния _____ уезд _____

_____ волость _____ селение, хутор _____ город _____

милицейский участок _____ улица _____ дом № _____

7 Национальность *Рус*

8 Семейное положение умершего: (холост, женат, вдов, разведен, девица, за-

_____ мужняя, вдова, разведенная) _____

9 Род занятий (про-

фессия, ремесло, _____

должность, поло-

жение в промысле: _____

хозяин, рабочий).

10	Причина смерти: по медицинскому свидетельству, по опросу родственников или свидетелей, если не представлено медицинского свидетельства	Гве субтотит
11	Фамилия, имя, отчество врача, выдавшего свидетельство о смерти, а также № свидетельства.	Кричевская А 610
12	Кем сделано заявление о смерти (указать подробный адрес).	Отцом дет. больницы от 9/11-23, А 610
13	Место погребения.	Вайковское
14	Особые примечания	нет не вода

Подпись лица,
сделавшего заявление

Место для
печати.

Подписи должностных лиц,
совершивших запись

Уполномочен
Секретарь Шеня

У. С. С. Р.

Народный Комиссариат Внутренних Дел.

Под'отдел Записей Актов Гражданского Состояния при *Мибедис* № *315*

губ. уезда волости *Киив*

села города *Киив*

за 192 *3* год. Книга № *3* По Подзагсу №

Запись о смерти.

№№ в-прод.	Общий порядковый.	Мужск. пола.	Женск. пола.	Число и месяц совершения записи.
	№ <i>215</i>	№ <i>118</i>	№	<i>Июль 9</i>

1 Пол умершего *мужской*

2 Фамилия прозвище имя *Космо*

3 Возраст *1 1/2 м* Время рождения: 1 г. месяца числа

4 Время смерти: 192 *3* года *Июль* месяца *9* числа

5 Место смерти: губерния уезд волость

..... селение, хутор город

милицейский участок улица дом №

Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы

..... *Дома грудного ребенка*

6 Постоянное местожительство умершего: губерния уезд

..... волость селение, хутор город

милицейский участок улица дом №

7 Национальность

8 Семейное положение умершего: (холост, женат, вдов, разведен, девица, за-

..... мужняя, вдова, разведенная)

9 Род занятий (про-

..... фессия, ремесло,

..... должность, поло-

..... жение в промысле:

..... хозяин, рабочий).

10	Причина смерти: по медицинскому свидетельству, по опросу родственников или свидетелей, если не представлено медицинского свидетельства	Инттоксикация
11	Фамилия, имя, отчество врача, выдавшего свидетельство о смерти, а также № свидетельства.	Васильерася
12	Кем сделано заявление о смерти (указать подробный адрес).	отцом. дет. больницы от 9/11-231 №610
13	Место погребения.	Байково
14	Особые примечания	мертвца не было

Подпись лица,
сделавшего заявление

Место для
печати.

Подписи должностных лиц,
совершивших запись

Ушеница
Слободяков Иван

У. С. С. Р.

Народный Комиссариат Внутренних Дел.

Под'отдел Записей Актов Гражданского Состояния при

№ 216

Исполкоме

губ. _____ уезда _____ волости _____

села _____ города Киевза 192 3 год. Книга № 3 По Подзагсу № _____

Запись о смерти.

№ № до-прос.	Общий порядковый.	Мужск. пола.	Женск. пола.	Число и месяц совершения записи.
	№ <u>214</u>	№ _____	№ <u>96</u>	<u>9 июня</u>

1 Пол умершего мужской

2 Фамилия Гулашова прозвище _____ имя _____ отчество И

3 Возраст _____ Время рождения: 1923 года июнь месяца 8 числа

4 Время смерти: 192 3 года июнь месяца _____ числа

5 Место смерти: губерния _____ уезд _____ волость _____

_____ селение, хутор _____ город Киев

милицейский участок Медведь улица Бульвар дом № 39/1

Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы _____

6 Постоянное местожительство умершего: губерния _____ уезд Киев

волость _____ селение, хутор _____ город _____

милицейский участок Медведь улица Бульвар дом № 39/1

7 Национальность _____

8 Семейное положение умершего: (холост, женат, вдов, разведен, девица, замужняя, вдова, разведенная) невесток

9 Род занятий (профессия, ремесло, должность, положение в промысле: хозяин, рабочий) дочь адвоката Гулашова

10	Причина смерти: по медицинскому свидетельству, по опросу родственников или свидетелей, если не представлено медицинского свидетельства	шестьдесят лет
11	Фамилия, имя, отчество врача, выдавшего свидетельство о смерти, а также № свидетельства.	Клишневская
12	Кем сделано заявление о смерти (указать подробный адрес).	Зыряковой Зоя Петровна Лаборатория № 17
13	Место погребения.	Зайково клад
14	Особые примечания	Ура

Подпись лица,
сделавшего заявление

Со слов, Уматова
по его просьбе
Уматов

Подписи должностных лиц,
совершивших запись

Ура

Место для
печати.

У. С. С. Р.

Народный Комиссариат Внутренних Дел

Под'отдел Записей Актов Гражданского Состояния при *Миб* Исполковегуб. _____ уезда _____ волости *Киева*

села _____ города _____

за 192 *3* год. Книга № *3* По Подзагсу № _____

Запись о смерти.

№ № по шосс.	Общий порядковый. №	Мужск. пола. №	Женск. пола. №	Число и месяц совершения записи.
	<i>215</i>	<i>119</i>		<i>9 июня</i>
1	Пол умершего <i>мужской</i>			
2	Фамилия <i>Маршин</i> прозвище _____		имя <i>Иван</i> отчество <i>Иванович</i>	
3	Возраст <i>39</i> Время рождения: 1 _____ г. _____ месяца _____ числа			
4	Время смерти: 192 <i>3</i> года _____		<i>июнь</i> _____ месяца <i>9</i> числа	
5	Место смерти: губерния _____ уезд _____ волость _____			
	селение, хутор _____ город <i>Киев</i>			
	милицейский участок <i>Лыбедск</i> улица <i>Кузнецк</i> дом № <i>84</i>			
	Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы _____			
6	Постоянное местожительство умершего: губерния _____ уезд _____			
	волость _____ селение, хутор _____ город <i>Киев</i>			
	милицейский участок <i>Лыбедск</i> улица <i>Кузнецк</i> дом № <i>84</i>			
7	Национальность _____			
8	Семейное положение умершего: (холост, женат, вдов, разведен, девица, замужняя, вдова, разведенная) <i>муж</i> <i>Маршиной</i>			
9	Род занятий (профессия, ремесло, должность, положение в промысле: хозяин, рабочий) <i>крестьян</i>			

У. С. С. Р.

Народный Комиссариат Внутренних Дел. 10

Под'отдел Записей Актов Гражданского Состояния при *М. Беден* *217*

губ. _____ уезда _____ волости _____

села _____ города *Киев*

за 192 *3* год. Книга № *3* По Подзагсу № _____

Запись о смерти.

№ № 10-прот.	Общий порядковый.	Мужск. пола.	Женск. пола.	Число и месяц совершения записи.
	№ <i>216</i>	№ _____	№ <i>97</i>	<i>11 июля</i>

1 Пол умершего *мужской*

2 Фамилия *Семовская* *Златарина* *Сергей*

3 Возраст *48* Время рождения: 1 _____ г. _____ месяца _____ числа

4 Время смерти: 192 *3* года _____ месяца *9* числа

5 Место смерти: губерния _____ уезд _____ волость

_____ селение, хутор _____ город *Киев*

милицейский участок *Семов* улица *Г. м. 9. линия*

Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы

Г. м. 9. Большая

6 Постоянное местожительство умершего: губерния _____ уезд _____

волость _____ селение, хутор _____ город *Киев*

милицейский участок *Семов* улица *Инженером № 16*

7 Национальность *Украин*

8 Семейное положение умершего: (холост, женат, вдов, разведен, девица, за-

мужняя, вдова, разведенная) *вдова кузнеца Семовского*

9 Род занятий (про-

фессия, ремесло, _____ *дом. хоз*

должность, поло-

жение в промысле: _____

10 Причина смерти:
по медицинскому
свидетельству, по
опросу родствен-
ников или свиде-
телей, если не пред-
ставлено медицин-
ского свидетельства

Рак кишки

11 Фамилия, имя, от-
чество врача, вы-
давшего свидетель-
ство о смерти, а
также № свиде-
тельства.

1 м. 9. Болыкин
№ 379

12 Кем сделано за-
явление о смерти
(указать подроб-
ный адрес).

Семинский Михаил Григорьевич
Омская губерния 1-6

13 Место погребения.

Семинский

14 Особые примечания

7. ед. оч.

Зря.

Подпись лица,
сделавшего заявление

Семинский

Место для
печати.

Подписи должностных лиц,
совершивших запись

Удлингар
Семинский Илья

У. С. С. Р.

Народный Комиссариат Внутренних Дел.

Под'отдел Записей Актов Гражданского Состояния при *Медведев* 219
исполк. № 78

губ. _____ уезда _____ волости _____

села _____ города *Киев*за 192 *3* год. Книга № *3* По Подзагсу № _____

Запись о смерти.

№№ по- пор-	Общий порядковый.	Мужск. пола.	Женск. пола.	Число и месяц совершения записи.
	№ <i>217</i>	№ <i>120</i>	№ _____	<i>11 Июн</i>

1 Пол умершего *мужской*2 Фамилия *Свишнев* *Владимир*3 Возраст *41* Время рождения: 1 _____ г. _____ месяца _____ числа4 Время смерти: 192 *3* года _____ месяца *10* числа

5 Место смерти: губерния _____ уезд _____ волость _____

_____ селение, хутор _____ город *Киев*милицейский участок *Свишнев* улица *Игнатийев* дом № *5/3*

Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы _____

6 Постоянное местожительство умершего: губерния *Мажанск*

_____ волость _____ селение, хутор _____ город _____

милицейский участок _____ улица _____ дом № _____

7 Национальность *Украин*

8 Семейное положение умершего: (холост, женат, вдов, разведен, девица, за-

мужняя, вдова, разведенная) *сын некаж* *Свишнев*

9 Род занятий (про-

фессия, ремесло, _____ *ребенок*

должность, поло-

жение в промысле:

хозяин, рабочий).

10	Причина смерти: по медицинскому свидетельству, по опросу родственников или свидетелей, если не представлено медицинского свидетельства	Воспаление мозга
11	Фамилия, имя, отчество врача, выдавшего свидетельство о смерти, а также № свидетельства.	Прокондрин А 169
12	Кем сделано заявление о смерти (указать подробный адрес).	Свердлов Иван Васильевич Сосном. Имятиселу 57/53
13	Место погребения.	Сосноменел
14	Особые примечания	7. сб. ол Зр

Подпись лица,
сделавшего заявление

Свердлов

Место для
печати.

Подписи должностных лиц,
совершивших запись

Ушеница
Семоньяков Иван

У. С. С. Р.

Народный Комиссариат Внутренних Дел 220

Под'отдел Записей Актов Гражданского Состояния при *М. Беден* уполномочен

губ. _____ уезда _____ волости _____

села _____ города *Киш*за 192*3* год. Книга № *3* По Подзагсу № _____

Запись о смерти.

№№ по-прос.	Общий порядковый.	Мужск. пола.	Женск. пола.	Число и месяц совершения записи.
	№ <i>218</i>	№ _____	№ <i>98</i>	<i>11 июля</i>
1	Пол умершего <i>мужской</i>			
2	Фамилия <i>Обод</i> прозвище <i>Кина</i>		отчество _____	
3	Возраст <i>12</i>	Время рождения: <i>1922 г. июля</i>		месяца <i>27</i> числа _____
4	Время смерти: <i>1923</i> года <i>июль</i>		месяца <i>10</i> числа _____	
5	Место смерти: губерния _____ уезд _____ волость _____			
	селение, хутор _____		город <i>Киш</i>	
	милицейский участок <i>Цыбар</i>		улица <i>Фрунзе</i> дом № <i>59/10</i>	
	Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы _____			
6	Постоянное местожительство умершего: губерния <i>Маяк</i>			
	волость _____		селение, хутор _____ город _____	
	милицейский участок _____		улица _____ дом № _____	
7	Национальность <i>Украин</i>			
8	Семейное положение умершего: (холост, женат, вдов, разведен, девица, замужняя, вдова, разведенная) <i>гоголь кооператора Обод Кишин</i>			
9	Род занятий (профессия, ремесло, должность, положение в промысле: хозяин, рабочий) <i>ребенок</i>			

10	Причина смерти: по медицинскому свидетельству, по опросу родственников или свидетелей, если не представлено медицинского свидетельства	Воспаление мозга
11	Фамилия, имя, отчество врача, выдавшего свидетельство о смерти, а также № свидетельства.	Лазарев № 909
12	Кем сделано заявление о смерти (указать подробный адрес).	Общ. Курьер Александр Фундамент. 59-10
13	Место погребения.	Байкаловое
14	Особые примечания	1. об он Знос

Подпись лица,
сделавшего заявление

Лазарев

Подписи должностных лиц,
совершивших запись

Место для
печати.

*Уполномоченный
Сельскохозяйств. Ишанов*

У. С. С. Р.

Народный Комиссариат Внутренних Дел. 221

Под'отдел Записей Актов Гражданского Состояния при *М. Беденко*

губ. _____ уезда _____ волости _____

села _____ города *Киев*за 192 *3* год. Книга № *3* По Подзагсу № _____

Запись о смерти.

№ записи	Общий порядковый.	Мужск. пола.	Женск. пола.	Число и месяц совершения записи.
	№ <i>219</i>	№ <i>121</i>	№ _____	<i>11 Июл</i>

1 Пол умершего *мужского*2 Фамилия *Бураров* *Иван* отчество _____3 Возраст *60* Время рождения: 1 _____ г. _____ месяца _____ числа4 Время смерти: 192 *0* года *24 Вар* _____ месяца *13* числа

5 Место смерти: губерния _____ уезд _____ волость _____

_____ селение, хутор _____ город *Киев*милицейский участок *Демидов* улица *К. Маркса* дом № *10*

Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы _____

6 Постоянное местожительство умершего: губерния *Мариуполь*

волость _____ селение, хутор _____ город _____

милицейский участок _____ улица _____ дом № _____

7 Национальность *Украин*

8 Семейное положение умершего: (холост, женат, вдов, разведен, девица, за-

мужняя, вдова, разведенная) *муже Бураровой Черныш*

9 Род занятий (про-

фессия, ремесло, _____ *Машин*

должность, поло-

жение в промысле: _____

хозяин, рабочий).

10	Причина смерти: по медицинскому свидетельству, по опросу родственников или свидетелей, если не представлено медицинского свидетельства	Простуде
11	Фамилия, имя, отчество врача, выдавшего свидетельство о смерти, а также № свидетельства.	Карсид. 7 ул. Киев №127
12	Кем сделано заявление о смерти (указать подробный адрес).	Буркова Владимир Владимирович Романовича 8/5
13	Место погребения.	Баи Кале
14	Особые примечания	7. еб. см. Ура

Подпись лица, *11*
сделавшего заявление.

за инициалом Буркова
и инициалом
Житков

Место для
печати.

Подписи должностных лиц,
совершивших запись

Удлинено
Житков и Шкарин

У. С. С. Р.

Народный Комиссариат Внутренних Дел. 222

Под'отдел Записей Актов Гражданского Состояния при *Исполкоме*

губ. _____ уезда _____ волости _____

села _____ города *Киев*

за 192 *3* год. Книга № *3* По Подзагсу № _____

Запись о смерти.

Общий порядковый.	Мужск. пола.	Женск. пола.	Число и месяц совершения записи.
№ <i>220</i>	№ <i>122</i>	№ _____	<i>11 июля</i>

1 Пол умершего *мужской*

2 Фамилия *Кайгородов Иван* отчество _____

3 Возраст *12 лет* время рождения: 1 _____ г. _____ месяца _____ числа

4 Время смерти: 192 *3* года *июль* _____ месяца *10* _____ числа

5 Место смерти: губерния _____ уезд _____ волость _____

_____ селение, хутор _____ город *Киев*

милицейский участок *Селищи* улица *Григорьевская* дом № *50/12*

Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы _____

6 Постоянное местожительство умершего: губерния *Минская*

волость _____ селение, хутор _____ город _____

милицейский участок _____ улица _____ дом № _____

7 Национальность *Русс.*

8 Семейное положение умершего: (холост, женат, вдов, разведен, девица, за-

мужняя, вдова, разведенная) *сын Кайгородой Марии*

9 Род занятий (про-

фессия, ремесло, _____ *ребенок*

должность, поло-

жение в промысле:

хозяин, рабочий).

10. Причина смерти: по медицинскому свидетельству, по опросу родственников или свидетелей, если не представлено медицинского свидетельства	Военные смерти
11. Фамилия, имя, отчество врача, выдавшего свидетельство о смерти, а также № свидетельства.	Смирнов № 406
12. Кем сделано заявление о смерти (указать подробный адрес).	Хайлова Матильда Федор Фундушеви 50-17
13. Место погребения.	Тайково
14. Особые примечания	Т.с.с.с.с.

Подпись лица,
сделавшего заявление

[Handwritten signature] (Хайлова)

Место для
печати.

Подписи должностных лиц,
совершивших запись

Уполномочен
Симоновской. Иван

У. С. С. Р.

Народный Комиссариат Внутренних Дел. 223

Под'отдел Записей Актов Гражданского Состояния при *Мобдел* исполкоме

губ. _____ уезда _____ волости _____

села _____ города *Киш*за 192 *3* год. Книга № *3* По Подзагсу № _____

Запись о смерти.

№	Общий порядковый.	Мужск. пола.	Женск. пола.	Число и месяц совершения записи.
	№ <i>221</i>	№ <i>123</i>	№ _____	<i>11 Июнь</i>
1	Пол умершего <i>мужской</i>			
2	Фамилия <i>Бойдаров</i> <small>просто</small> <i>Митрофан</i> отчество <i>Васильевич</i>			
3	Возраст <i>26</i> Время рождения: 1 _____ г. _____ месяца _____ числа			
4	Время смерти: 192 <i>3</i> года <i>Июнь</i> _____ месяца <i>10</i> числа			
5	Место смерти: губерния _____ уезд _____ волость _____ селение, хутор _____ город <i>Киш</i>			
	милицейский участок <i>Шульцев</i> улица <i>Королев</i> дом № <i>4</i>			
	Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы _____			
6	Постоянное местожительство умершего: губерния _____ уезд _____ волость _____ селение, хутор _____ город <i>Киш</i>			
	милицейский участок <i>Шульцев</i> улица <i>Вознесенск</i> дом № <i>29</i>			
7	Национальность <i>Украин</i>			
8	Семейное положение умершего: (холост, женат, вдов, разведен, девица, замужняя, вдова, разведенная) <i>холост</i>			
9	Род занятий (профессия, ремесло, должность, положение в промысле: хозяин, рабочий) <i>агент Г. П. У.</i>			

10	Причина смерти: по медицинскому свидетельству, по опросу родственников или свидетелей, если не представлено медицинского свидетельства	Разрешение мотта тщательным применением
11	Фамилия, имя, отчество врача, выдавшего свидетельство о смерти, а также № свидетельства.	Бендверкий 187
12	Кем сделано заявление о смерти (указать подробный адрес).	Бондаренко Иван Петрович Космическая 29.
13	Место погребения.	Космическая
14	Особые примечания	своб. ч. 1. сбор 2ра

Подпись лица,
сделавшего заявление

Бондаренко

Место для
печати.

Подписи должностных лиц,
совершивших запись

Иванов
Бондаренко Иван

У. С. С. Р.

Народный Комиссариат Внутренних Дел. 224

Под'отдел Записей Актов Гражданского Состояния при *М. Беден* *229*
губ. _____ уезда _____ волости _____села _____ города *Кисе*
за 192 *7* год. Книга № *3* По Подзагсу № _____

Запись о смерти.

№№ записей	Общий порядковый.	Мужск. пола.	Женск. пола.	Число и месяц совершения записи.
	№ <i>222</i>	№ _____	№ <i>99</i>	<i>11 (июн)</i>

1 Пол умершего *мужской*

2 Фамилия _____ прозвище _____ имя *Миса* отчество _____

3 Возраст *14* Время рождения: 1 _____ г. _____ месяца _____ числа

4 Время смерти: 192 *3* года *июн* _____ месяца *8* числа

5 Место смерти: губерния _____ уезд _____ волость _____

_____ селенье, хутор _____ город _____

милицейский участок _____ улица _____ дом № _____

Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы

Дом Трудовой революции

6 Постоянное местожительство умершего: губерния _____ уезд _____

волость _____ селенье, хутор _____ город _____

милицейский участок _____ улица _____ дом № _____

7 Национальность _____

8 Семейное положение умершего: (холост, женат, вдов, разведен, девица, замужняя, вдова, разведенная) _____

9 Род занятий (профессия, ремесло, должность, положение в промысле: хозяин, рабочий) _____

10 Причина смерти:
по медицинскому
свидетельству, по
опросу родствен-
ников или свиде-
телей, если не пред-
ставлено медицин-
ского свидетельства

Сердечно-сосудист.

11 Фамилия, имя, от-
чество врача, вы-
давшего свидетель-
ство о смерти, а
также № свиде-
тельства.

Васильевич.

12 Кем сделано за-
явление о смерти
(указать подроб-
ный адрес).

Мужом С. Ур. Раб.
А345 от 9/VI-23г.

13 Место погребения.

Гайдаров

14 Особые примечания

Подпись лица,
сделавшего заявление

Место для
печати.

Подписи должностных лиц,
совершивших запись

У. С. С. Р.

Народный Комиссариат Внутренних Дел 225

Под'отдел Записей Актов Гражданского Состояния при Исправном

губ. _____ уезда _____ волости _____

села _____ города Киевза 1923 год. Книга № 3 По Подзагсу № _____

Запись о смерти.

№№ записей	Общий порядковый.	Мужск. пола.	Женск. пола.	Число и месяц совершения записи.
	№ <u>223</u>	№ <u>124</u>	№ _____	<u>11 Июня</u>

1 Пол умершего мужского2 Фамилия Ковалев прозвище Симон отчество _____3 Возраст 44 года. Время рождения: 1 _____ г. _____ месяца _____ числа4 Время смерти: 1923 года _____ • Июня _____ месяца 8 числа

5 Место смерти: губерния _____ уезд _____ волость _____

_____ селение, хутор _____ город _____

милицейский участок _____ улица _____ дом № _____

Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы _____

_____ Дом городского ребенка

6 Постоянное местожительство умершего: губерния _____ уезд _____

_____ волость _____ селение, хутор _____ город _____

милицейский участок _____ улица _____ дом № _____

7 Национальность Русск.

8 Семейное положение умершего: (холост, женат, вдов, разведен, девица, за-

_____ мужняя, вдова, разведенная) _____

9 Род занятий (профессия, ремесло, должность, положение в промысле: хозяин, рабочий) _____

10	Причина смерти: по медицинскому свидетельству, по опросу родствен- ников или свиде- телей, если не пред- ставлено медицин- ского свидетельства
11	Фамилия, имя, от- чество врача, вы- давшего свидетель- ство о смерти, а также № свиде- тельства.
12	Кем сделано за- явление о смерти (указать подроб- ный адрес).
13	Место погребения.
14	Особые примечания

Демонструция

Восьеранг

Отком. от 9/11-23. № 345
 Фам. Урд. Рибенка

Байково

метрика не была

Подпись лица,
сделавшего заявление

Подписи должностных лиц,
совершивших запись

Место для
печати.

Уполномочен
 Демонструция Шванг

У. С. С. Р.

Народный Комиссариат Внутренних Дел.

Под'отдел Записей Актов Гражданского Состояния при *Миседе* *25*губ. *Миседе* уезда *Миседе* волости *Миседе*села *Миседе* города *Киев*за 192 *3* год. Книга № *3* По Подзагсу № *Миседе*

Запись о смерти.

№. №. 20-1923	Общий порядковый.	Мужск. пола.	Женск. пола.	Число и месяц совершения записи.
	№ <i>224</i>	№ <i>Миседе</i>	№ <i>100</i>	<i>12 Июн</i>

1 Пол умершего *мужской*2 Фамилия *Добровольская* прозвище *Вилтерина* имя *Вилтерина* отчество *Вилтерина*3 Возраст *н. 21* Время рождения: 1 *Миседе* г. *Миседе* месяца *Миседе* числа *Миседе*4 Время смерти: 192 *3* года *Июн* месяца *12* числа *Миседе*5 Место смерти: губерния *Миседе* уезд *Миседе* волость *Миседе**Миседе* селение, хутор *Миседе* город *Киев*милицейский участок *Миседе* улица *М. Васильев* дом № *3/2*Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы *Миседе*6 Постоянное местожительство умершего: губерния *Миседе* уезд *Миседе*волость *Миседе* селение, хутор *Миседе* город *Миседе*милицейский участок *Миседе* улица *Миседе* дом № *Миседе*7 Национальность *Польская*

8 Семейное положение умершего: (холост, женат, вдов, разведен, девица, за-

мужняя, вдова, разведенная) *дочь старика Добровольского*

9 Род занятий (про-

фессия, ремесло, *ребенок*

должность, поло-

жение в промысле:

хозяин, рабочий)

10. Причина смерти: по медицинскому свидетельству, по опросу родственников или свидетелей, если не представлено медицинского свидетельства	Английская болезнь
11. Фамилия, имя, отчество врача, выдавшего свидетельство о смерти, а также № свидетельства.	Космицкий
12. Кем сделано заявление о смерти (указать подробный адрес).	Добровольский Иван Михайлович
13. Место погребения.	Байково
14. Особые примечания	освоб. от сбора 2 руб

Подпись лица, сделавшего заявление *Иван Добровольский*

Место для печати.

Подписи должностных лиц, совершивших запись

Иванова
Великопольская Иван

У. С. С. Р.

Народный Комиссариат Внутренних Дел.

Под'отдел Записей Актов Гражданского Состояния при *М. Беден* Испол. Коме

губ. _____ уезда _____ волости _____

села _____ города *Киив*за 192*3* год. Книга № *3* По Подзагсу № _____

Запись о смерти.

№	Общий порядковый.	Мужск. пола.	Женск. пола.	Число и месяц совершения записи
№	<i>225</i>	№ <i>125</i>	№ _____	<i>12 июля</i>
1	Пол умершего <i>мужской</i>			
2	Фамилия _____ прозвище _____ имя: <i>Михаил</i>			
3	Возраст <i>14</i> . Время рождения: 1 _____ г. _____ месяца _____ числа			
4	Время смерти: 192 <i>3</i> года _____ <i>июль</i> _____ месяца <i>8</i> числа			
5	Место смерти: губерния _____ уезд _____ волость _____ селение, хутор _____ город _____ милицейский участок _____ улица _____ дом № _____			
Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы _____ <i>д. Григорьевского риденка</i>				
6	Постоянное местожительство умершего: губерния _____ уезд _____ волость _____ селение, хутор _____ город _____ милицейский участок _____ улица _____ дом № _____			
7	Национальность _____			
8	Семейное положение умершего: (холост, женат, вдов, разведен, девица, замужняя, вдова, разведенная) _____			
9	Род занятий (профессия, ремесло, должность, положение в промысле: хозяин, рабочий). _____			

10	Причина смерти: по медицинскому свидетельству, по опросу родственников или свидетелей, если не представлено медицинского свидетельства	Иммоксирауц
11	Фамилия, имя, отчество врача, выдавшего свидетельство о смерти, а также № свидетельства.	Восельрауц.
12	Кем сделано заявление о смерти (указать подробный адрес).	Отцом. село Груб. район ул. З/И - 231 А 345
13	Место погребения.	Байково
14	Особые примечания	метрики не была

Подпись лица,
сделавшего заявление

Подписи должностных лиц,
совершивших запись

Место для
печати.

Ушник заис
Семонроуцкой Иван

У. С. С. Р.

Народный Комиссариат Внутренних Дел. 223

Под'отдел Записей Актов Гражданского Состояния при *М. Беден* Исполкомгуб. _____ уезда _____ волости *224*села _____ города *Киев*за 192 *3* год. Книга № *3* По Подзагсу № _____

Запись о смерти.

№ по-прос.	Общий порядковый.	Мужск. пола.	Женск. пола.	Число и месяц совершения записи.
		№ <i>226</i>	№ _____	№ <i>101</i>

1 Пол умершего *мужской*2 Фамилия *Наценко* прозвище *Василий* имя *Николаевич* отчество3 Возраст *9 м.* Время рождения: 1 _____ г. _____ месяца _____ числа4 Время смерти: 192 *3* года *июнь* _____ месяца *11* числа

5 Место смерти: губерния _____ уезд _____ волость

_____ селение, хутор _____ город _____

милицейский участок _____ улица _____ дом № _____

Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы _____

Орлеанская больница

6 Постоянное местожительство умершего: губерния _____ уезд _____

_____ волость _____ селение, хутор _____ город *Киев*милицейский участок *М. Беден* улица *Г. Васильев* дом № *116*7 Национальность *Русск*

8 Семейное положение умершего: (холост, женат, вдов, разведен, девица, за-

мужняя, вдова, разведенная) *дочь сирота, 9. учр. ребенка*

9 Род занятий (про-

фессия, ремесло, _____ *ребенок*

должность, поло-

жение в промысле: _____

хозяин, рабочий).

10 Причина смерти:
по медицинскому
свидетельству, по
опросу родствен-
ников или свиде-
телей, если не пред-
ставлено медицин-
ского свидетельства

Корь

11 Фамилия, имя, от-
чество врача, вы-
давшего свидетель-
ство о смерти, а
также № свиде-
тельства.

Рейтин
А 3314.

12 Кем сделано за-
явление о смерти
(указать подроб-
ный адрес).

Мацеев
Льва Александровна
г. Васильковская 116

13 Место погребения.

Демидов

14 Особые примечания

Особо от г. смерти
г. 1914

Мацеев

Подпись лица, *г*
сделавшего заявление

Мацеев

Место для
печати.

Подписи должностных лиц,
совершивших запись

Удмуртская
Семеоурулова Иванова

У. С. С. Р.

Народный Комиссариат Внутренних Дел. 229

Под'отдел Записей Актов Гражданского Состояния при Министерстве Восполнение

губ. _____ уезда _____ волости _____

села _____ города Киевза 1923 год. Книга № 3 По Подзагсу № _____

Запись о смерти.

№. № во-прос.	Общий порядковый.	Мужск. пола.	Женск. пола.	Число и месяц совершения записи.
	№ <u>227</u>	№ _____	№ <u>102</u>	

1 Пол умершего мужской2 Фамилия Малашкина Анна Константиновна3 Возраст 46 Время рождения: _____ г. _____ месяца _____ числа4 Время смерти: 1923 года Июль _____ месяца 11 числа

5 Место смерти: губерния _____ уезд _____ волость

_____ селение, хутор _____ город _____

милицейский участок _____ улица _____ дом № _____

Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы _____

_____ Орджоникиевская Больница

6 Постоянное местожительство умершего: губерния _____ уезд _____

волость _____ селение, хутор _____ город Киевмилицейский участок Минский улица Пятарова дом № 1397 Национальность Русская

8 Семейное положение умершего: (холост, женат, вдов, разведен, девица, за-

мужняя, вдова, разведенная) жена Малаша Шевченко

9 Род занятий (про-

фессия, ремесло, _____

должность, поло-

жение в промысле: _____

хозяин, рабочий) _____

10	Причина смерти: по медицинскому свидетельству, по опросу: родственников или свидетелей, если не представлено медицинского свидетельства	Иисуса Мамы
11	Фамилия, имя, отчество врача, выдавшего свидетельство о смерти, а также № свидетельства.	Фейши N 3115
12	Кем сделано заявление о смерти (указать подробный адрес).	Шамарутов Макар Семенович Почтовая 139.
13	Место погребения.	Байковое
14	Особые примечания	г. еб. он.

Подпись лица,
сделавшего заявление.....

Шамарутов

Место для
печати.

Подписи должностных лиц,
совершивших запись.

Удмуртская
Сельскохозяйственная Школа

У. С. С. Р.

Народный Комиссариат Внутренних Дел.

230

Под'отдел Записей Актов Гражданского Состояния при *МВД* Исполкоме

губ. _____ уезда _____ волости _____

села _____ города *Киев*за 192 *3* год. Книга № *3* По Подзагсу № _____

Запись о смерти.

№ по-прос.	Общий порядковый.	Мужск. пола.	Женск. пола.	Число и месяц совершения записи.
	№ <i>228</i>	№ <i>126</i>	№ _____	<i>12 июня</i>

1 Пол умершего *мужской*2 Фамилия *Ивченко* прозвище _____ имя *Игорь* отчество *Иванович*3 Возраст *5 лет* Время рождения: 1 _____ г. _____ месяца _____ числа4 Время смерти: 192 *3* года *июня* _____ месяца *11* числа

5 Место смерти: губерния _____ уезд _____ волость _____

_____ селение, хутор _____ город *Киев*милицейский участок *Димедек* улица *Толосивек* дом № *48*

Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы _____

6 Постоянное местожительство умершего: губерния _____ уезд _____

волость _____ селение, хутор _____ город *Киев*милицейский участок *Димедек* улица *Толосивек* дом № *48*7 Национальность _____ *укр.*8 Семейное положение умершего: (холост, женат, вдов, разведен, девица, замужняя, вдова, разведенная) *ребенок*9 Род занятий (профессия, ремесло, должность, положение в промысле: хозяин, рабочий). *сын поэт*

10	Причина смерти: по Медицинскому свидетельству, по опросу родственников или свидетелей, если не представлено медицинского свидетельства	Сердечн. полог сердца
11	Фамилия, имя, отчество врача, выдавшего свидетельство о смерти, а также № свидетельства.	Рабинский
12	Кем сделано заявление о смерти (указать подробный адрес).	Магарио
13	Место погребения.	Соломенские 2-ше
14	Особые примечания	Суд. Удостовер. от 12/VI 25г.

Подпись лица, сделавшего заявление А. Ивченко

Место для печати.

Подписи должностных лиц, совершивших запись

Иванов

У. С. С. Р.

Народный Комиссариат Внутренних Дел

Под'отдел Записей Актов Гражданского Состояния при *У. С. С. Р.* Исполко *231*

губ. _____ уезда _____ волости _____

села _____ города *Киев*

за 192 *2* год. Книга № *3* По Подзагсу № _____

Запись о смерти.

№№ запис.	Общий порядковый.	Мужск. пола.	Женск. пола.	Число и месяц совершения записи.
	№ <i>225</i>	№ <i>127</i>	№ _____	<i>12 июня</i>

1 Пол умершего *мужской*

2 Фамилия *Берташвили* прозвище _____ имя *Иван* отчество *Андреевич*

3 Возраст _____ Время рождения: *1923* года *Апрель* месяца *27* числа

4 Время смерти: 192 *3* года *июнь* месяца *11* числа

5 Место смерти: губерния _____ уезд _____ волость _____

_____ селение, хутор _____ город *Киев*

милицейский участок *Лыбедь* улица *Васильев* дом № *93*

Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы *Капиль Мясоеда*

6 Постоянное местожительство умершего: губерния _____ уезд _____

волость _____ селение, хутор _____ город *Киев*

милицейский участок *Демидов* улица *Сав. Слоб.* дом № *3*

7 Национальность _____ *русск*

8 Семейное положение умершего: (холост, женат, вдов, разведен, девица, замужняя, вдова, разведенная) *неженат*

9 Род занятий (профессия, ремесло, должность, положение в промысле: хозяин, рабочий). *Служитель*

10	Причина смерти: по медицинскому свидетельству, по опросу родственников или свидетелей, если не представлено медицинского свидетельства	Усталостью
11	Фамилия, имя, отчество врача, выдавшего свидетельство о смерти, а также № свидетельства.	Сукаренко
12	Кем сделано заявление о смерти (указать подробный адрес).	Матерью
13	Место погребения.	Домашнее кладбище
14	Особые примечания	Урал

Подпись лица, сделавшего заявление

10 ул. Тернагов,
по изъяснению
Левченко 12

Место для печати.

Подписи должностных лиц, совершивших запись

Л. С.

У. С. С. Р.

Народный Комиссариат Внутренних Дел 232

Под'отдел Записей Актов Гражданского Состояния при *Миб* Исполк. *230*

губ. _____ уезда _____ волости _____

села _____ города *Киева*за 192 *3* год. Книга № *3* По Подзагсу № _____

Запись о смерти.

№	Общий порядковый.	Мужск. пола.	Женск. пола.	Число и месяц совершения записи.
	№ <i>230</i>	№ _____	№ <i>103</i>	<i>12 июня</i>
1	Пол умершего <i>мужской</i>			
2	Фамилия <i>Ващенко</i> прозвище _____		имя <i>Оксана</i> отчество _____	
3	Возраст <i>35</i> Время рождения: 1 _____ г.		_____ месяца _____ числа	
4	Время смерти: 192 <i>3</i> года _____		_____ месяца _____ числа	
5	Место смерти: губерния _____ уезд _____ волость _____			
	_____ селение, хутор _____		город <i>Киев</i>	
	милицейский участок <i>Грибварт</i>		улица <i>Грибковск</i> дом № <i>17</i>	
	Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы			
	<i>Акушер. Клин. Медицин. уезд</i>			
6	Постоянное местожительство умершего: губерния _____ уезд _____			
	_____ волость _____ селение, хутор _____		город <i>Киев</i>	
	милицейский участок <i>Щельварт</i>		улица <i>Бердичевск</i> дом № _____	
7	Национальность <i>Укр.</i>			
8	Семейное положение умершего: (холост, женат, вдов, разведен, девица, замужняя, вдова, разведенная) <i>замужем</i>			
9	Род занятий (профессия, ремесло, должность, положение в промысле: хозяин, рабочий). <i>Крестьянка</i>			

10. Причина смерти: по медицинскому свидетельству, по опросу родственников или свидетелей, если не представлено медицинского свидетельства	всё в результате от слабости сердца
11. Фамилия, имя, отчество врача, выдавшего свидетельство о смерти, а также № свидетельства.	Кергаборгова № 397
12. Кем сделано заявление о смерти (указать подробный адрес).	Акушерско-Каштан. Медпункт у дома
13. Место погребения.	Байково кладбище
14. Особые примечания	Указ

Подпись лица,
сделавшего заявление

Место для
печати.

Подписи должностных лиц,
совершивших запись.

Виза

У. С. С. Р.

Народный Комиссариат. Внутренних Дел. 233

Под'отдел Записей Актов Гражданского Состояния при *М. Б. Г. 232* Исполкоме

губ. уезда волости

села города *Киев*за 192 *3* год. Книга № *3* По Подзагсу №

Запись о смерти.

№. №. в. пр. №.	Общий порядковый.	Мужск. пола.	Женск. пола.	Число и месяц совершения записи.
	№ <i>231</i>	№ <i>128</i>	№	<i>12 Июнь</i>
1	Пол умершего <i>мужской</i>			
2	Фамилия <i>Кареев</i> прозвище <i>Иван</i> имя <i>Овсей</i> отчество <i>Петрович</i>			
3	Возраст <i>53</i> Время рождения: 1 г. месяца числа			
4	Время смерти: 192 <i>3</i> года <i>Июнь</i> месяца <i>11</i> числа			
5	Место смерти: губерния уезд волость			
 селение, хутор город <i>Киев</i>			
	милицейский участок <i>М. Б. Г.</i> улица <i>8. Васильева</i> дом № <i>87/11</i>			
	Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы			
6	Постоянное местожительство умершего: губерния <i>М. Б. Г.</i> уезд <i>Киев</i>			
	волость селение, хутор город			
	милицейский участок улица дом №			
7	Национальность <i>еврейск</i>			
8	Семейное положение умершего: (холост, женат, вдов, разведен, девица, замужняя, вдова, разведенная)			
9	Род занятий (профессия, ремесло, должность, положение в промысле: хозяин, рабочий) <i>Учитель</i>			

10 Причина смерти:
по медицинскому
свидетельству, по
опросу родствен-
ников или свиде-
телей, если не пред-
ставлено медицин-
ского свидетельства

миокардит

11 Фамилия, имя, от-
чество врача, вы-
давшего свидетель-
ство о смерти, а
также № свиде-
тельства.

Кочетов

12 Кем сделано за-
явление о смерти
(указать подроб-
ный адрес).

Муромовский
Еврейск общ

13 Место погребения.

Еврейск

14 Особые примечания

нет

Подпись лица,
сделавшего заявление

Место для
печати.

Подписи должностных лиц,
совершивших запись

Удлин заре
Смоленской Школы

У. С. С. Р.

Народный Комиссариат Внутренних Дел.

Под'отдел Записей Актов Гражданского Состояния при *М. Б. Д. 331* *Сполкоме*

губ. уезда волости

села города *Киш*за 1923 год. Книга № *3* По Подзагсу №

Запись о смерти.

№ в-прис.	Общий порядковый.	Мужск. пола.	Женск. пола.	Число и месяц совершения записи.
	№ <i>232</i>	№	№ <i>104</i>	<i>12 Июн</i>
1	Пол умершего <i>мужской</i>			
2	Фамилия <i>Вильям</i> <small>прозвище</small> <i>Лей</i> <small>имя</small> <i>Лей</i> <small>отчество</small> <i>Болма</i>			
3	Возраст <i>63</i> Время рождения: 1 г. месяца числа			
4	Время смерти: 1923 года <i>Июн</i> месяца <i>11</i> числа			
5	Место смерти: губерния уезд волость			
 селение, хутор город <i>Киш</i>			
	милицейский участок <i>М. Б. Д.</i> улица <i>Кузнецкая</i> дом № <i>3/11</i>			
	Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы			
6	Постоянное местожительство умершего: губерния <i>Мажар</i> уезд <i>Мажар</i>			
	волость селение, хутор город			
	милицейский участок улица дом №			
7	Национальность <i>Еврейца</i>			
8	Семейное положение умершего: (холост, женат, вдов, разведен, девица, замужняя, вдова, разведенная) <i>замужняя</i>			
9	Род занятий (профессия, ремесло, должность, положение в промысле: хозяин, рабочий) <i>дом.хоз.</i>			

10	Причина смерти: по медицинскому свидетельству, по опросу родствен- ников или свиде- телей, если не пред- ставлено медицин- ского свидетельства	Воспаление почек и уремии
11	Фамилия, имя, от- чество врача, вы- давшего свидетель- ство о смерти, а также № свиде- тельства.	Райкман
12	Кем сделано за- явление о смерти (указать • подроб- ный адрес).	Турбоверки Евр общ.
13	Место погребения.	Еврейск
14	Особые примечания	

Подпись лица,
сделавшего заявление

Место для
печати.

Подписи должностных лиц,
совершивших запись

Удмуртская
 Автономная Школа

У. С. С. Р.

Народный Комиссариат Внутренних Дел.

Под'отдел Записей Актов Гражданского Состояния при *М. Бобров* Исполкоме
губ. _____ уезда _____ волости _____села _____ города *Киев*за 192*3* год. Книга № *3* По Подзагсу № _____

Запись о смерти.

№ по-прос.	Общий порядковый.	Мужск. пола.	Женск. пола.	Число и месяц совершения записи.
	№ <i>233</i>	№ _____	№ <i>105</i>	
1	Пол умершего <i>мужской</i>			
2	Фамилия <i>Дубовский</i> прозвище <i>Мария</i> имя <i>Кузьмич</i> отчество _____			
3	Возраст <i>49</i> Время рождения: 1 _____ г. _____ месяца _____ числа			
4	Время смерти: 192 <i>3</i> года <i>Июль</i> _____ месяца <i>12</i> числа			
5	Место смерти: губерния _____ уезд _____ волость _____ селение, хутор _____ город <i>Киев</i> милицейский участок <i>Ищевка</i> улица <i>Богачев</i> дом № <i>1</i>			
Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы _____ <i>Г. раб. больницы</i>				
6	Постоянное местожительство умершего: губерния _____ уезд _____ волость _____ селение, хутор _____ город <i>Киев</i> милицейский участок <i>М. Бобров</i> улица <i>В. Младина</i> дом № <i>60</i>			
7	Национальность <i>Украин</i>			
8	Семейное положение умершего: (холост, женат, вдов, разведен, девица, замужняя, вдова, разведенная) <i>жена Кишиана Дубовского</i>			
9	Род занятий (профессия, ремесло, должность, положение в промысле: хозяин, рабочий). <i>Форм. роз.</i>			

10 Причина смерти: по медицинскому свидетельству, по опросу родственников или свидетелей, если не представлено медицинского свидетельства

Омской мозги

11 Фамилия, имя, отчество врача, выдавшего свидетельство о смерти, а также № свидетельства.

Подпись по разбору
Гриб. Большица № 983 от 14-22

12 Кем сделано заявление о смерти (указать подробный адрес).

Кубовский
Иван Александрович
г. Владимир 60

13 Место погребения.

Байково

14 Особые примечания

п. еб. о. и
З. п.

Подпись лица, сделавшего заявление

Кубовский

Место для печати.

Подписи должностных лиц, совершивших запись

Иванов
Сейменов

У. С. С. Р.

Народный Комиссариат Внутренних Дел.

Под'отдел Записей Актов Гражданского Состояния при *Медведев* Исполкоме

губ. _____ уезда _____ волости _____

села _____ города *Кув*за 192 *3* год. Книга № *3* По Подзагсу № _____

Запись о смерти.

№№ по прог.	Общий порядковый	Мужск. пола.	Женск. пола.	Число и месяц совершения записи.
	№ <i>234</i>	№ <i>129</i>	№ _____	<i>13 Мая</i>
1.	Пол умершего <i>мужской</i>			
2.	Фамилия <i>Сивановский</i> прозвище _____ имя <i>Николай</i> отчество _____			
3.	Возраст _____ Время рождения: 1923 г. <i>апрель</i> месяца <i>20</i> числа			
4.	Время смерти: 192 <i>3</i> года <i>Мая</i> месяца <i>12</i> числа			
5.	Место смерти: губерния _____ уезд _____ волость _____ селение, хутор _____ город <i>Кув</i> милицейский участок <i>Соснов.</i> улица <i>Самойлова</i> дом № <i>14</i>			
Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы _____				
6.	Постоянное местожительство умершего: губерния <i>Тамбов</i> уезд _____ волость _____ селение, хутор _____ город _____ милицейский участок _____ улица _____ дом № _____			
7.	Национальность <i>Украин</i>			
8.	Семейное положение умершего: (холост, женат, вдов, разведен, девица, замужняя, вдова, разведенная) <i>сын Сивановской Марии</i>			
9.	Род занятий (профессия, ремесло, должность, положение в промысле: хозяин, рабочий) <i>ребенок</i>			

10	Причина смерти: по медицинскому свидетельству, по опросу родственников или свидетелей, если не представлено медицинского свидетельства	Атрофия
11	Фамилия, имя, отчество врача, выдавшего свидетельство о смерти, а также № свидетельства.	Файн N 3158
12	Кем сделано заявление о смерти (указать подробный адрес).	Дурановский Николай Федорович Дамское поле 13
13	Место погребения.	Соломенка
14	Особые примечания	

Подпись лица,
сделавшего заявление

Васильев

Место для
печати.

Подписи должностных лиц,
совершивших запись

Григорьев
Сидорова Илья

У. С. С. Р.

Народный Комиссариат Внутренних Дел.

Под'отдел Записей Актов Гражданского Состояния при Медведе Исполкоме.

губ. _____ уезда _____ волости _____

села _____ города Киевза 1923 год. Книга № 3 По Подзагсу № _____

Запись о смерти.

№№ записей	Общий порядковый.	Мужск. пола.	Женск. пола.	Число и месяц совершения записи.
	№ <u>235</u>	№ <u>130</u>	№ _____	<u>14 июля</u>

1 Пол умершего мужской2 Фамилия Щенко прозвище Севастьян имя Михайло отчество _____3 Возраст 40 Время рождения: 1 _____ г. _____ месяца _____ числа4 Время смерти: 1923 года июль месяца 12 числа

5 Место смерти: губерния _____ уезд _____ волость _____

_____ селение, хутор _____ город _____

милицейский участок _____ улица _____ дом № _____

Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы _____

_____ Дирингиса Кешинки6 Постоянное местожительство умершего: губерния Киев уезд Городволость _____ селение, хутор Крестовый город _____

милицейский участок _____ улица _____ дом № _____

7 Национальность Украин

8 Семейное положение умершего: (холост, женат, вдов, разведен, девица, за-

мужняя, вдова, разведенная) женат Щенко Красевич

9 Род занятий (про-

фессия, ремесло, _____ Клебопашарство

должность, поло-

жение в промысле: _____

хозяин, рабочий).

10. Причина смерти:
по медицинскому
свидетельству, по
опросу родствен-
ников или свиде-
телей, если не пред-
ставлено медицин-
ского свидетельства

Ущемленная артерия

11. Фамилия, имя, от-
чество врача, вы-
давшего свидетель-
ство о смерти, а
также № свиде-
тельства.

Миссон

12. Кем сделано за-
явление о смерти
(указать подроб-
ный адрес).

Восынец
Дачный Федоров
Фундуклевская 19-11

13. Место погребения.

Сосновки

14. Особые примечания

необ. от т. с. об ар

Подпись лица,
сдавшего заявление

Восынец

Место для
печати.

Подписи должностных лиц,
совершивших запись

Ущемленная

Семейно-врач. Школа

У. С. С. Р.

Народный Комиссариат Внутренних Дел.

234
235

Под'отдел Записей Актов Гражданского Состояния при М. М. Беде Исполкоме

губ. _____ уезда _____ волости _____

села _____ города Киш

за 1922 год. Книга № 3 По Подзагсу № _____

Запись о смерти.

№ № за-писи	Общий порядковый.	Мужск. пола.	Женск. пола.	Число и месяц совершения записи.
	№ <u>236</u>	№ _____	№ <u>106</u>	

1 Пол умершего мужской

2 Фамилия Кешишвили Маму Васильевич

3 Возраст 57 Время рождения: 1 _____ г. _____ месяца _____ числа

4 Время смерти: 192 3 года Июль _____ месяца 13 числа

5 Место смерти: губерния _____ уезд _____ волость _____

_____ селение, хутор _____ город Киш

милицейский участок М. Беде улица Кешишвили дом № 58

Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы _____

6 Постоянное местожительство умершего: губерния _____ уезд Таллин

волость _____ селение, хутор _____ город _____

милицейский участок _____ улица _____ дом № _____

7 Национальность еврейск

8 Семейное положение умершего: (холост, женат, вдов, разведен, девица, за-

мужняя, вдова, разведенная) вдова

9 Род занятий (про-

фессия, ремесло, _____ Кешишвили

должность, поло-

жение в промысле:

_____ _____

_____ _____

_____ _____

10	Причина смерти: по медицинскому свидетельству, по опросу родственников или свидетелей, если не представлено медицинского свидетельства	Злокачественная массокровие
11	Фамилия, имя, отчество врача, выдавшего свидетельство о смерти, а также № свидетельства.	Мещадименко Марков 14-5
12	Кем сделано заявление о смерти (указать подробный адрес).	Кочельникова Ревекка Марковна Кочельникова 58-16
13	Место погребения.	Еврейск
14	Особые примечания	освоб. от п. сб. и п. аф

Подпись лица, давшего заявление: *Кочельникова*

Место для печати.

Подписи должностных лиц, совершивших запись

Удлинская
Дессопринская Улана

У. С. С. Р.

Народный Комиссариат Внутренних Дел. 238Под'отдел Записей Актов Гражданского Состояния при Мво Исполкоме 239

губ. _____ уезда _____ волости _____

села _____ города Киеваза 192 3 год. Книга № 3 По Подзагсу № _____

Запись о смерти.

№. № исп.	Общий порядковый.	Мужск. пола.	Женск. пола.	Число и месяц совершения записи.
	№ <u>257</u>	№ <u>131</u>	№ _____	<u>14 июня</u>
1	Пол умершего <u>мужской</u>			
2	Фамилия <u>Кешевский</u> <u>Иван</u> отчество _____			
3	Возраст <u>23</u> года. Время рождения: 1 _____ г. _____ месяца _____ числа			
4	Время смерти: 192 <u>3</u> года <u>июня</u> _____ месяца <u>12</u> числа			
5	Место смерти: губерния _____ уезд _____ волость _____ селение, хутор _____ город <u>Киев</u>			
	милицейский участок <u>Мискири</u> улица <u>Василья</u> дом № <u>118</u>			
	Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы <u>Киев. Сов. 0-42</u>			
6	Постоянное местожительство умершего: губерния _____ уезд _____ волость _____ селение, хутор _____ город <u>Киев</u>			
	милицейский участок <u>Мискири</u> улица <u>Василья</u> дом № <u>118</u>			
7	Национальность _____			
8	Семейное положение умершего: (холост, женат, вдов, разведен, девица, замужняя, вдова, разведенная) <u>ребенок</u>			
9	Род занятий (профессия, ремесло, должность, положение в промысле: хозяин, рабочий) _____			

10	Причина смерти: по медицинскому свидетельству, по опросу родствен- ников или свиде- телей, если не пред- ставлено медицин- ского свидетельства	Intoxicatio
11	Фамилия, имя, от- чество врача, вы- давшего свидетель- ство о смерти, а также № свиде- тельства.	Сударева
12	Кем сделано за- явление о смерти (указать подроб- ный адрес).	Дол. Чудн. Ребенка
13	Место погребения.	Дайково кие
14	Особые примечания	мг. и сыра

Подпись лица,
сделавшего заявление

Место для
печати.

Подписи должностных лиц,
совершивших запись

[Handwritten signature]

У. С. С. Р.

Народный Комиссариат Внутренних Дел 40

Под'отдел Записей Актов Гражданского Состояния при Исп Исполкомегуб. _____ уезда _____ волости Киев

села _____ города _____

за 192 3 год. Книга № 3 По Подзагсу № _____

Запись о смерти.

№ по-прос.	Общий порядковый.	Мужск. пола.	Женск. пола.	Число и месяц совершения записи.
	№ <u>288</u>	№ <u>132</u>	№ _____	<u>14 июня</u>
1	Пол умершего <u>мужской</u>			
2	Фамилия <u>Сурденко</u> прозвище _____		Имя <u>Валентин</u> отчество _____	
3	Возраст <u>6 м. 3 нед.</u> Время рождения: 1 _____ г. _____ месяца _____ числа			
4	Время смерти: 192 <u>3</u> года _____ месяца <u>12</u> числа			
5	Место смерти: губерния _____ уезд _____ волость _____ селение, хутор _____ город <u>Киев</u> милицейский участок <u>Миседей</u> улица <u>Баянина</u> дом № <u>16</u>			
	Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы <u>Дой Кашп. Дег. 8-42</u>			
6	Постоянное местожительство умершего: губерния _____ уезд <u>Киев</u> волость _____ селение, хутор _____ город _____ милицейский участок <u>Миседей</u> улица <u>Баянина</u> дом № <u>16</u>			
7	Национальность _____			
8	Семейное положение умершего: (холост, женат, вдов, разведен, девица, замужняя, вдова, разведенная) <u>разведен</u>			
9	Род занятий (профессия, ремесло, должность, положение в промысле: хозяин, рабочий).			

10	Причина смерти: по медицинскому свидетельству, по опросу родствен- ников или свиде- телей, если не пред- ставлено медицин- ского свидетельства
11	Фамилия, имя, от- чество врача, вы- давшего свидетель- ство о смерти, а также № свиде- тельства.
12	Кем сделано за- явление о смерти (указать подроб- ный адрес).
13	Место погребения.
14	Особые примечания

Скоштанский

Вильбранд

д-р Кашин. Дерев.
Б-цы

Тайково кце

м. ие в.о.а

Подпись лица,
сделавшего заявление

Место для
печати.

Подписи должностных лиц,
совершивших запись

[Handwritten signature]

У. С. С. Р.

Народный Комиссариат Внутренних Дел.

Под'отдел Записей Актов Гражданского Состояния при Мно Исполкоме

губ. _____ уезда _____ волости _____

села _____ города Киеваза 1923 год. Книга № 3 По Подзагсу № _____

Запись о смерти.

№. № во-прос.	Общий порядковый. № <u>239</u>	Мужск. пола. № <u>133</u>	Женск. пола. № _____	Число и месяц совершения записи. <u>14 июня</u>
1	Пол умершего <u>мужской</u>			
2	Фамилия <u>Павлов</u> прозвище _____		имя <u>Василь</u> отчество _____	
3	Возраст <u>3 м.</u> Время рождения: 1 _____ г. _____ месяца _____ числа			
4	Время смерти: 192 <u>3</u> года <u>июня</u> . _____ месяца _____ числа			
5	Место смерти: губерния _____ уезд _____ волость _____			
	_____ селение, хутор _____ город <u>Киев</u>			
	милицейский участок <u>Лыбедь</u> улица <u>Трашман</u> дом № <u>116</u>			
	Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы _____			
	<u>б-ой Клим. Дежен</u>			
6	Постоянное местожительство умершего: губерния _____ уезд <u>Киев</u>			
	волость _____ селение, хутор _____ город _____			
	милицейский участок <u>Лыбедь</u> улица <u>Трашман</u> дом № <u>116</u>			
7	Национальность _____			
8	Семейное положение умершего: (холост, женат, вдов, разведен, девица, замужняя, вдова, разведенная) <u>ребенок</u>			
9	Род занятий (профессия, ремесло, должность, положение в промысле: хозяин, рабочий). _____			

10 Причина смерти:
по медицинскому
свидетельству, по
опросу родствен-
ников или свиде-
телей, если не пред-
ставлено медицин-
ского свидетельства

Инфарктом

11 Фамилия, имя, от-
чество врача, вы-
давшего свидетель-
ство о смерти, а
также № свиде-
тельства.

Вильбрант

12 Кем сделано за-
явление о смерти
(указать подроб-
ный адрес).

сын Кил. Дедер Гейн

13 Место погребения.

Байково КИУС

14 Особые примечания

нет. и в.

Подпись лица,
сдавшего заявление

Место для
печати.

Подписи должностных лиц,
совершивших запись

Вильбрант

У. С. С. Р.

Народный Комиссариат Внутренних Дел.

Под'отдел Записей Актов Гражданского Состояния при ММО Исполкоме

губ. уезда волости

села города Киевза 1923 год. Книга № 3 По Подзагсу № —

Запись о смерти.

№ № во-прос.	Общий порядковый.	Мужск. пола.	Женск. пола.	Число и месяц совершения записи.
	№ <u>240</u>	№	№ <u>107</u>	<u>14 июня</u>
1	Пол умершего <u>мужской</u>			
2	Фамилия <u>Мухоморова</u> прозвище		имя <u>Казь</u>	отчество
3	Возраст <u>14</u> лет. Время рождения: 1 г. месяца числа			
4	Время смерти: 192 <u>3</u> года <u>июня</u> месяца <u>13</u> числа			
5	Место смерти: губерния уезд волость			
 селение, хутор город <u>Киев</u>			
	милицейский участок <u>Молодеж</u> улица <u>Трашкына</u> дом № <u>116</u>			
	Если лицо умерло в больнице, то, указать адрес больницы			
	<u>5 - клин. Дежен</u>			
6	Постоянное местожительство умершего: губерния уезд <u>Киев</u>			
	волость селение, хутор город			
	милицейский участок <u>Молодеж</u> улица <u>Трашкына</u> дом № <u>116</u>			
7	Национальность			
8	Семейное положение умершего: (холост, женат, вдов, разведен, девица, замужняя, вдова, разведенная) <u>женат</u>			
9	Род занятий (профессия, ремесло, должность, положение в промысле: хозяин, рабочий).			

10	Причина смерти: по медицинскому свидетельству, по опросу родственников или свидетелей, если не представлено медицинского свидетельства	Изоженицкий
11	Фамилия, имя, отчество врача, выдавшего свидетельство о смерти, а также № свидетельства.	Вильямс
12	Кем сделано заявление о смерти (указать подробный адрес).	Бай К. Дерек Б-Уей
13	Место погребения.	Байково К.Уе
14	Особые примечания	мг. ш. ш.

Подпись лица,
сделавшего заявление.....

Подписи должностных лиц,
совершивших запись

[Handwritten signature]

Место для
печати.

240
343

У. С. С. Р. Народный Комиссариат Внутренних Дел.
 Под'отдел Записей Актов Гражданского Состояния при Миб Исполкоме
 губ. _____ уезда _____ волости Киева
 села _____ города _____
 за 1923 год. Книга № 3 По Подзагсу № _____

Запись о смерти.

№№ по прос.	Общий порядковый.	Мужск. пола.	Женск. пола.	Число и месяц совершения записи.
	№ <u>241</u>	№ _____	№ <u>108</u>	<u>Март</u>
1	Пол умершего <u>мужской</u>			
2	Фамилия <u>Наумович</u> прозвище _____	Имя <u>Екатерина</u> отчество _____		
3	Возраст <u>12</u>	Время рождения: 1 _____ г. _____		месяца _____ числа _____
4	Время смерти: 192 <u>3</u> года <u>Июль</u>		месяца <u>13</u> числа _____	
5	Место смерти: губерния _____ уезд _____ волость _____			
	селение, хутор _____ город <u>Киев</u>			
	милицейский участок <u>Мибзек</u> улица <u>Шаевича</u> дом № <u>93</u>			
	Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы <u>г. Киев. Дегер. 5-це</u>			
6	Постоянное местожительство умершего: губерния _____ уезд _____			
	волость _____ селение, хутор _____ город <u>Киев</u>			
	милицейский участок <u>Мибзек</u> улица <u>Шаевича</u> дом № <u>93</u>			
7	Национальность <u>украинка</u>			
8	Семейное положение умершего: (холост, женат, вдов, разведен, девица, замужняя, вдова, разведенная) _____			
9	Род занятий (профессия, ремесло, должность, положение в промысле: хозяин, рабочий). _____			

10	Причина смерти: по медицинскому свидетельству, по опросу родствен- ников или свиде- телей, если не пред- ставлено медицин- ского свидетельства	meningitis cerebri spinalis epidemica
11	Фамилия, имя, от- чество врача, вы- давшего свидетель- ство о смерти, а также № свиде- тельства.	Кумеверская
12	Кем сделано за- явление о смерти (указать подроб- ный адрес).	Степановым Степаном Кластоарм. №.
13	Место погребения.	Байково кце
14	Особые примечания	<u>Ура!</u>

Подпись лица,
 сделавшего заявление: *Степанов*

Место для
 печати.

Подписи должностных лиц,
 совершивших запись

С. С.

У. С. С. Р.

Народный Комиссариат Внутренних Дел.

Под'отдел Записей Актов Гражданского Состояния при *Мис* Исполкоме
губ. _____ уезда _____ волости _____села _____ города *Киива*за 192 *3* год. Книга № *3* По Подзагсу № _____

Запись о смерти.

№. №. в-прос.	Общий порядковый.	Мужск. пола.	Женск. пола.	Число и месяц совершения записи.
	№ <i>242</i>	№ <i>134</i>	№ _____	<i>14 июня</i>
1	Пол умершего <i>мужской</i>			
2	Фамилия <i>Ганчик</i> прозвище _____ имя _____ отчество _____			
3	Возраст <i>1/2 м.</i> Время рождения: 1 _____ г. _____ месяца _____ числа			
4	Время смерти: 192 <i>3</i> года <i>июня</i> _____ месяца <i>14</i> _____ числа			
5	Место смерти: губерния _____ уезд _____ волость _____ селение, хутор _____ город <i>Киив</i> милицейский участок <i>Мидерен</i> улица <i>Трапезник</i> дом № <i>13/2</i>			
	Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы _____			
6	Постоянное местожительство умершего: губерния _____ уезд _____ волость _____ селение, хутор _____ город <i>Киив</i> милицейский участок <i>Мидерен</i> улица <i>Трапезник</i> дом № <i>13/2</i>			
7	Национальность <i>еврейск.</i>			
8	Семейное положение умершего: (холост, женат, вдов, разведен, девица, замужняя, вдова, разведенная) <i>разведен</i>			
9	Род занятий (профессия, ремесло, должность, положение в промысле: хозяин, рабочий).			

10 Причина смерти:
по медицинскому
свидетельству, по
опросу родствен-
ников или свиде-
телей, если не пред-
ставлено медицин-
ского свидетельства

Отравление

11 Фамилия, имя, от-
чество врача, вы-
давшего свидетель-
ство о смерти, а
также № свиде-
тельства.

Дукельский?

12 Кем сделано за-
явление о смерти
(указать подроб-
ный адрес).

Зальцман Мисс

Ташки. 13/23

13 Место погребения.

Дукельское КЦ

14 Особые примечания

Ура.

Подпись лица,

сделавшего заявление

Зальцман

Место для
печати.

Подписи должностных лиц,
совершивших запись

Иванов

У. С. С. Р.

Народный Комиссариат Внутренних Дел.

Под'отдел Записей Актов Гражданского Состояния при *Мибеден* Исполкоме
губ. _____ уезда _____ волости _____села _____ города *Киш*за 1923 год. Книга № *3* По Подзагсу № _____

Запись о смерти.

№ до-прос.	Общий порядковый.	Мужск. пола.	Женск. пола.	Число и месяц совершения записи.
	№ <i>243</i>	№ <i>135</i>	№ _____	<i>15 июля</i>
1	Пол умершего <i>мужского</i>			
2	Фамилия <i>Верес</i> прозвище _____		имя <i>Иван</i> отчество _____	
3	Возраст <i>41</i> Время рождения: 1 _____ г. _____ месяца _____ числа			
4	Время смерти: 1923 года <i>июль</i> _____ месяца <i>13</i> числа			
5	Место смерти: губерния _____ уезд _____ волость _____ селение, хутор _____ город <i>Киш</i>			
	милицейский участок <i>Подольск</i> улица <i>Богучинская</i> дом № _____			
	Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы <i>Град. Больница</i>			
6	Постоянное местожительство умершего: губерния _____ уезд _____ волость _____ селение, хутор _____ город <i>Киш</i>			
	милицейский участок <i>Булвар</i> улица <i>Шинько</i> дом № <i>7</i>			
7	Национальность <i>Украин</i>			
8	Семейное положение умершего: (холост, женат, вдов, разведен, девица, замужняя, вдова, разведенная) <i>мать Григорий Верес</i>			
9	Род занятий (профессия, ремесло, должность, положение в промысле: хозяин, рабочий) <i>Ковар</i>			

10	<p>Причина смерти: по медицинскому свидетельству, по опросу родственников или свидетелей, если не представлено медицинского свидетельства</p> <p style="text-align: center; font-size: 2em;">Сергеев</p>
11	<p>Фамилия, имя, отчество врача, выдавшего свидетельство о смерти, а также № свидетельства.</p> <p style="text-align: center;">/ Нерезборский / Трактор. Болшево.</p>
12	<p>Кем сделано заявление о смерти (указать подробный адрес).</p> <p style="text-align: center;">Вере Зориной Мещеряки Минкажурская 7</p>
13	<p>Место погребения.</p> <p style="text-align: center;">Лукьяновское.</p>
14	<p>Особые примечания</p> <p style="text-align: center;">Урал.</p>

Подпись лица, давшего заявление за себя. Вере
 по ее просьбе Цирюкович

Подписи должностных лиц, совершивших запись

Место для печати.

У. Голубович
 Дессопронувел. Урал

У. С. С. Р.

Народный Комиссариат Внутренних Дел.

Под'отдел Записей Актов Гражданского Состояния при *Мис* Исполкоме

губ. _____ уезда _____ волости _____

села _____ города *Киева*за 192 *3* год. Книга № *3* По Подзагсу № _____

Запись о смерти.

№ по-прос.	Общий порядковый.	Мужск. пола.	Женск. пола.	Число и месяц совершения записи.
	№ <i>244</i>	№ _____	№ <i>109</i>	<i>15 июня</i>

1 Пол умершего *мужской*2 Фамилия *Зюлова* прозвище _____ имя *Евдоким* отчество *Кириллович*3 Возраст *57* Время рождения: 1 _____ г. _____ месяца _____ числа4 Время смерти: 192 *3* года _____ месяца _____ числа

5 Место смерти: губерния _____ уезд _____ волость _____

_____ селение, хутор _____ город *Киев*милицейский участок *Демешев* улица *Тверская* дом № *24*

Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы _____

6 Постоянное местожительство умершего: губерния _____ уезд *Киев*

волость _____ селение, хутор _____ город _____

милицейский участок *Демешев* улица *Тверская* дом № *24*

7 Национальность _____

8 Семейное положение умершего: (холост, женат, вдов, разведен, девица, за-

мужняя, вдова, разведенная) *вдова*

9 Род занятий (про-

фессия, ремесло, _____ *Дикор*

должность, полб-

жение в промысле: _____

хозяин, рабочий) _____

10	Причина смерти: по медицинскому свидетельству, по опросу родствен- ников или свиде- телей, если не пред- ставлено медицин- ского свидетельства
11	Фамилия, имя, от- чество врача, вы- давшего свидетель- ство о смерти, а также № свиде- тельства.
12	Кем сделано за- явление о смерти (указать подроб- ный адрес).
13	Место погребения.
14	Особые примечания

Паралич сердца

Завидов

Потаповичем Родионом

Мверен 33/4

Спасская улица

Уезд

Подпись лица,
сделавшего заявление

Р. Потапович

Подписи должностных лиц,
совершивших запись

С. С. С.

Место для
печати.

У. С. С. Р.

Народный Комиссариат Внутренних Дел. 246

Под'отдел Записей Актов Гражданского Состояния при *Миб* Исполкоме

губ. _____ уезда _____ волости _____

села _____ города *Киива*за 192 *3* год. Книга № *3* По Подзагсу № _____

Запись о смерти.

№ № по прос.	Общий порядковый.	Мужск. пола.	Женск. пола.	Число и месяц совершения записи.
	№ <i>215</i>	№ _____	№ <i>110</i>	

1 Пол умершего *мужской*2 Фамилия *Земцова* прозвище _____ имя *Анна* отчество *Александровна*3 Возраст *39* Время рождения: _____ г. _____ месяца _____ числа4 Время смерти: 192 *3* года *июль* _____ месяца *14* числа

5 Место смерти: губерния _____ уезд _____ волость _____

_____ селение, хутор _____ город *Киив*милицейский участок *Мирябск* улица *Богоурава* дом № *1*Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы *рай работен*6 Постоянное местожительство умершего: губерния _____ уезд *Киив*

волость _____ селение, хутор _____ город _____

милицейский участок *Мирябск* улица *Мирябск* дом № *37*7 Национальность _____ *Укр.*8 Семейное положение умершего: (холост, женат, вдов, разведен, девица, замужняя, вдова, разведенная) *жена Земцова Анна*9 Род занятий (профессия, ремесло, должность, положение в промысле: хозяин, рабочий). *Д. хол.*

10 Причина смерти:
по медицинскому
свидетельству, по
опросу родствен-
ников или свиде-
телей, если не пред-
ставлено медицин-
ского свидетельства

Воспаление легких

11 Фамилия, имя, от-
чество врача, вы-
давшего свидетель-
ство о смерти, а
также № свиде-
тельства.

Серван

12 Кем сделано за-
явление о смерти
(указать подроб-
ный адрес).

Кузнецкий Иван Иванович
Сукьяновский ул. 14

13 Место погребения.

Зайково К-це

14 Особые примечания

Ура.

Подпись лица,

сдавшего заявление

И. Г. Кузнецкий

Место для
печати.

Подписи должностных лиц,
совершивших запись

И. Г. Кузнецкий

247

У. С. С. Р. Народный Комиссариат Внутренних Дел. 13

Под'отдел Записей Актов Гражданского Состояния при Исполкоме

губ. уезда волости

села города

за 1923 год. Книга № 3 По Подзагсу №

Запись о смерти.

№№ во-прос.	Общий порядковый. №	Мужск. пола. №	Женск. пола. №	Число и месяц совершения записи.
	246	136		15 июня

1 Пол умершего *Митской*
 2 Фамилия *Манов* прозвище *Фадомий* имя *Фадомий* отчество

3 Возраст *54* года. Время рождения: 1 *июня* г. месяца *14* числа

4 Время смерти: 1923 года *июня* месяца *14* числа

5 Место смерти: губерния уезд волость
 селение, хутор город *Киев*

милицейский участок *Митской* улица *Машин.* дом № *16*

Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы
Киев. Джек

6 Постоянное местожительство умершего: губерния уезд *Киев*
 волость селение, хутор город *Киев*

милицейский участок *Митской* улица *Машин.* дом № *16*

7 Национальность

8 Семейное положение умершего: (холост, женат, вдов, разведен, девица, замужняя, вдова, разведенная) *ребенок*

9 Род занятий (профессия, ремесло, должность, положение в промысле: хозяин, рабочий).

10 Причина смерти:
по медицинскому
свидетельству, по
опросу родствен-
ников или свиде-
телей, если не пред-
ставлено медицин-
ского свидетельства

Декомпозиция

11 Фамилия, имя, от-
чество врача, вы-
давшего свидетель-
ство о смерти, а
также № свиде-
тельства.

Кимьград

12 Кем сделано за-
явление о смерти
(указать подроб-
ный адрес):

501 Кимм. Дук

13 Место погребения.

Байково К-14е

14 Особые примечания

мет. це кс.

Подпись лица,
сделавшего заявление

Место для
печати.

Подписи должностных лиц,
совершивших запись

М. С. С.

У. С. С. Р.

Народный Комиссариат Внутренних Дел.

297
349Под'отдел Записей Актов Гражданского Состояния при ИМО Исполкоме

губ. _____ уезда _____ волости _____

села _____ города Киешаза 192 3 год. Книга № 3 По Подзагсу № _____

Запись о смерти.

№№ во-прос.	Общий порядковый.	Мужск. пола.	Женск. пола.	Число и месяц совершения записи.
	№ <u>247</u>	№ <u>137</u>	№ _____	<u>15 июня</u>
1	Пол умершего <u>мужской</u>			
2	Фамилия _____ прозвище _____ имя <u>Александр</u> отчество <u>Иоанн</u>			
3	Возраст <u>41/2 ш.</u> Время рождения: 1 _____ г. _____ месяца _____ числа			
4	Время смерти: 192 <u>3</u> года _____ июня _____ месяца <u>14</u> числа			
5	Место смерти: губерния _____ уезд _____ волость _____ селение, хутор _____ город <u>Киеша</u> милицейский участок <u>Майдан</u> улица <u>8 Валки</u> дом № <u>116</u>			
	Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы <u>Рой х. м. Дух</u>			
6	Постоянное местожительство умершего: губерния _____ уезд _____ волость _____ селение, хутор _____ город <u>Киеша</u> милицейский участок <u>Майдан</u> улица <u>8 Валки</u> дом № <u>116</u>			
7	Национальность _____			
8	Семейное положение умершего: (холост, женат, вдов, разведен, девица, замужняя, вдова, разведенная) <u>ребенок</u>			
9	Род занятий (профессия, ремесло, должность, положение в промысле: хозяин, рабочий) _____			

10 Причина смерти:
по медицинскому
свидетельству, по
опросу родствен-
ников или свиде-
телей, если не пред-
ставлено медицин-
ского свидетельства

Декомпозиция

11 Фамилия, имя, от-
чество врача, вы-
давшего свидетель-
ство о смерти, а
также № свиде-
тельства.

Вильбранд

12 Кем сделано за-
явление о смерти
(указать подроб-
ный адрес).

Сон Ким. Деген.

13 Место погребения.

Тайково Киче

14 Особые примечания

мет. и в.

Подпись лица,
сдавшего заявление.....

Место для
печати.

Подписи должностных лиц,
совершивших запись

С. С. С.

У. С. С. Р. Народный Комиссариат Внутренних Дел. 249 350

Под'отдел Записей Актов Гражданского Состояния при Киев Исполкоме

губ. _____ уезда _____ волости Киева

села _____ города _____

за 192 3 год. Книга № 3 По Подзагсу № _____

Запись о смерти.

№ № во-прос.	Общий порядковый. №	Мужск. пола. №	Женск. пола. №	Число и месяц совершения записи.
	<u>248</u>		<u>III</u>	<u>16 июня</u>

1 Пол умершего мужской

2 Фамилия неизвестна прозвище _____ имя _____ отчество _____

3 Возраст 25 Время рождения: _____ г. _____ месяца _____ числа

4 Время смерти: 192 3 года _____ месяца _____ числа

5 Место смерти: губерния _____ уезд _____ волость _____

_____ селение, хутор _____ город Киев

милицейский участок _____ улица _____ дом № _____

Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы _____

6 Постоянное местожительство умершего: губерния _____ уезд _____

волость _____ селение, хутор _____ город Киев

милицейский участок _____ улица _____ дом № _____

7 Национальность _____

8 Семейное положение умершего: (холост, женат, вдов, разведен, девица, за-

мужняя, вдова, разведенная) неизвестно

9 Род занятий (про-

фессия, ремесло, _____ неизвестно

должность, поло-

жение в промысле: _____

хозяин, рабочий).

10	Причина смерти: по медицинскому свидетельству, по опросу родственников или свидетелей, если не представлено медицинского свидетельства	Септическое заражение крови, вследствие выкидыша (2 мес.)
11	Фамилия, имя, отчество врача, выдавшего свидетельство о смерти, а также № свидетельства.	Всидвский
12	Кем сделано заявление о смерти (указать подробный адрес).	Трупами покойн Сибир. медицины
13	Место погребения.	Лукьяновск Кисл
14	Особые примечания	мг. не вс.

Подпись лица,
сдавшего заявление.....

Место для
печати.

Подписи должностных лиц,
совершивших запись

Директор. А. Сидоръ

249

Пронумеровано та прошнуровано 249 (дві сторінки) аркуші

Заступник начальника відділу
реєстрації актів громадянського стану
Київського міського управління юстиції



[Handwritten signature]

В.І.Кисельчук

04.12.02

