

2

05.04.

31.12.

1935

112

м. Перяслав-
Хмельницький

Переяслав-Хмельницький

2187

№ Д. №	2187
№ С. №	1
№ Ф. №	Р-5634
ТАКО	СУУІ

К Н И Г А

РЕЕСТРАЦІІ АКТІВ про смерть

за 19 35 р. по 19 - р.
Зберігати постійно.

Почата " 05 " квітня 19 35 р.

Закінчена " 31 " грудня 19 35 р.

Записи актів з № 1 по № 128 (всього) 11 екз.

Кількість аркушів: 219

ТАКО	
Фонд №	<u>Р-5634</u>
Опис №	<u>1</u>
Дело №	<u>2187</u>

Переподласьна

Районне Бюро ЗАГС

5/IV 1935р.

№ 1

м. Переяслав, Київської обл.

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 1

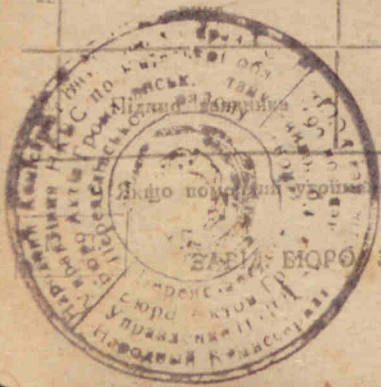
5 число квітня 1935р.

(перший примірник)

1	Прізвище	Сигоренко		
2	Ім'я	3	По батькові	Димитрів.
4	Стать	5	Національність	Українець.
6	Час смерті (число, місяць, рік).	2 квітня 1935 року.		
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, зазначає додатково: коли народився _____ числа _____ місяця року _____ 10 років		
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, <u>ні</u> (підкреслити)		
9	Завяття (спеціальність, посада, ремесло)	Учень.		
10	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.).	Не відомо		

136

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто <i>Терегалав</i> <small>Вон Край</small> селище <i>Витовзки</i> <small>Область Київська</small>	<i>УСРР</i>
11	Свіданки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	<i>Не відомо</i>	
12	П्राщина смерті	<i>Скарлатини</i>	
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	<i>Довідка про смерть з лікарні № 23</i>	
14	Особливі позначки		
15	Прізвище і адрес закладу	<i>З лікарні м. Терегалав</i>	



м. Київ

ЗАГС

Канд

ДИЛОВОД *Л. Чаї*

Згідно постанови уряду, то обидві частини графа 9 повинні бути щодо осіб, на утриманні яких померлий був.

2
Червоноградський

Районне Бюро

5/II

1935 р.

№ 2

м. Червоноград, Київської обл.

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 2

5 число *Квітня* місяць 1935 р.

(перший примірник)

1	Прізвище	<i>Сахнівська</i>			
2	Ім'я	<i>Софія</i>	3	По батькові	
4	Стать	<i>жіноча</i>	5	Національність	<i>Українка</i>
6	Час смерті (число місяць, рік).	<i>1 квітня 1935 року</i>			
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, вказати додатково: коли народився.....числа.....місяця року..... <i>22 роки</i>			
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити)			
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	<i>Не відомо</i>			
10	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.).	<i>Не відомо</i>			

238

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто <i>Терезополь</i> селище <i>с. Зовків</i> част' <i>Київської</i> Край <i>УСРР</i>
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	<i>Не відомо</i>
12	Причина смерті	<i>Менингіт</i>
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	<i>Довідка з лікарні м. Терезополя №22.</i>
14	Особливі позначки	

15 Прізвище і адрес заявця
З лікарні, м. Терезополя.



м. Київ

Вийнято діловод *Л. М. С.*

Щодо подання цього акта, то обидві частини графа 9 заповнюються щодо осіб, не утриманих яких померлий був.

3
Перещславськ

Районне бюро ЗАГС

5/IV

1935 р.

№ 3

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

м. Перещслав, Київської обл.]

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 3

5 число

квітня

місяць

1935 р.

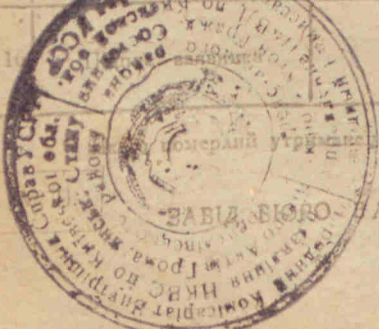
(перший примірник)

1	Прізвище	Кобшица		
2	Ім'я	3	По батькові	Ольга
4	Стать	5	Національність	жіноча Українка
6	Час смерті (число, місяць, рік).	3 квітня		
7	Вік (скільки років).	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився — число — місяць року		
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити)		
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Не відомо		
10	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д).	Не відомо		

3361

10	Місце, де постійно жив померлий	Місце селище <u>Терезьмав</u> <u>с. Андрушів Київська</u>	Край <u>УСРР</u> <u>УСРР</u>
11	Свідки часу жив померлий у місяці реєстрації смерті	<u>Не відомо</u>	
12	Причина смерті	<u>Авітаміноз</u>	
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	<u>Довідка з лікарні м. Терезьмава №24.</u>	
14	Особливі позначки		

15 Прізвище і адрес зали з лікарні м. Терезьмава



муря

Рашич ДІЛОВОД Л. Маї

померлий утримується, то обидві частини графі 9 повинюються щодо осіб, на утриманні лежи померлий з уа.

Переяславський районний Бюро З. С.

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

11/IV 1935 р.

№ 4
м. Переяслав, Київської обл.

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 4

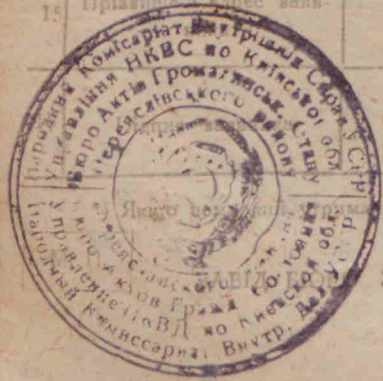
11 число Квітня місяць 1935 р.

(перший примірник)

1	Прізвище	Новаленко		
2	Ім'я	3	По батькові	Онисько
4	Стать	5	Національність	чоловіча Українець.
6	Час смерті (число, місяць, рік).	9 Квітня 1935 року.		
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, вказати додатково: коли народився _____ числа _____ місяця року _____ 30		
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити)		
	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	член армії		
	Місце роботи (назва підприємства, когоспу і т. д).	с. Злашшова		

436.

10	Місце, де постійно жив померлий.	Місце с. <i>Заминів Тернопіль</i> Край <i>УСРР</i> селище <i>Київський</i> область <i>Київський</i>
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	<i>Не відомо</i>
12	Причина смерті	<i>Висипний тиф</i>
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	<i>Довідка лікаря №25</i>
14	Особливі позначки	
15	Прізвище адресанця	<i>З Тернопільської лікарні.</i>



м. Київ

Якщо цей документ не дійсний, то обидві частини пункту 9 заповнюються щодо осіб, на утриманні яких померлий був.

ЗАГС *Решет* ДІЛОВОД *Л. Жук*

Переяславська
Районне бюро ЗАГС

16/IV 1935 р.

№ 5

м. Переяслав, Київської обл.

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 5

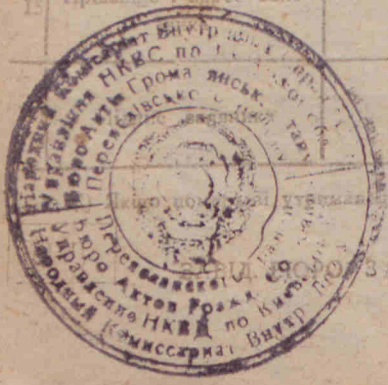
16 число квітня місяць 1935 р.

(перший примірник)

1	Прізвище	Коркан		
2	Ім'я	3	По батькові	Борис
4	Стать	5	Національність	чолов. Українець
6	Час смерті (число, місяць, рік).	13 квітня 1935 року.		
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, вказати додатково: коли народився.....числа.....місяця року.....		
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити)		
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	член колгоспу		
10	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д).	член колгоспу с. Демши		

5 зб.

10	Місце, де постійно жив померлий	Місце <u>Демшан</u> Район <u>Герегалавський</u> селище <u>Вільська</u> область <u>Київська</u> СРР
11	Свідки стосу жив померлий у місці реєстрації смерті	Не відомо
12	Причини смерті	Менингіт
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	Лікарська довідка №26
14	Особливі позначки	
15	Прізвище і адрес валь-	З Герегалавської лікарні



мусити

... то арктичні злетки графі 9 зазначаються щодо осіб, які утриманні яких комерцій...

Кочет ДІЛОВОД Л. М. Ант

Перещаславське

Донне Бюро ЗНІС

16/IV 1935 р.

№ 6

м. Перещаслав, Київської обл.

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 6

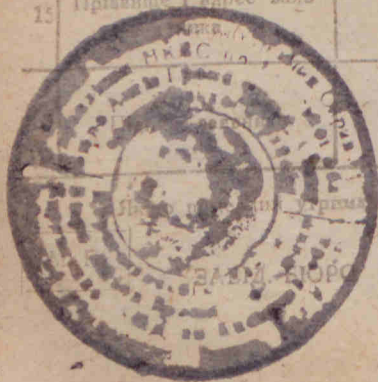
16 число квітня місяць 1935 р.

(перший примірник)

1	Прізвище	Кралевець		
2	Ім'я	3	По батькові	Федор Уванів
4	Стать	5	Національність	чолов. Українець
6	Час смерті (число, місяць, рік).	12 квітня 1935 року		
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, вважати додатково: коли народився _____ числа _____ місяця року _____ 32		
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити)		
9	Завяття (спеціальність, посада, ремесло)	Не відомо		
10	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д).	Не відомо		

бзв.

10	Місце, де постійно жив померлий	Місце селище <i>Гайшин</i> Район <i>Переяславський</i> область <i>Київська</i> СРР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	<i>Не відомо</i>
12	Причина смерті	<i>Непроходимість кишок</i>
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	<i>Лікарська довідка № 6/28</i>
14	Особливі позначки	
15	Прізвище і адрес заавантиту	<i>з Переяславської лікарні</i>



Мурин

ЗАГС

Ромець

ДІЛОВОД

Л. Матей

Якщо це не є справжнім, то обидві частини повинні бути заповнені і підписані обома сторонами.

Перелаславський

Районне Бюро

16/IV 1935 р.

№ 4

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

м. Переласлав, Київської обл.

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 7

16 число Квітня місяць 1935 р.

(перший примірник)

1	Прізвище	Задиринський		
2	Ім'я	3	По батькові	Данилювна
4	Стать	5	Національність	українка
6	Час смерті (число, місяць, рік).	12 Квітня 1935 року.		
7	Вік (микуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився _____ числа _____ місяця року _____ 30		
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити)		
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Не відомо		
10	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	Не відомо		



736.

10 Місце, де постійно жив померлий

Місто
селище

Ковалин

Район

Київська

Терезополський

11 Свідомо-внесу жив померлий у місця реєстрації смерті

Не відомо

12 Причина смерті

Рак гортани

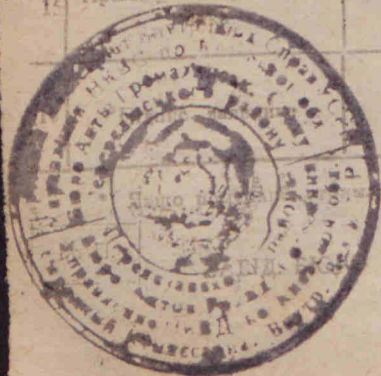
13 Пред'явлені лікарські документи про смерть

Лікарська довідка № 5/24

14 Особливі позначки

15 Прізвище і адрес закладу

З Терезополської лікарні



м. Київ

ЗАГС

ДІЛОВОД П. Має

Якщо, то обидві частини графу 9 заповнюються щодо осіб, які утонували в річці, каналі або в інших місцях, де вони загинули.

8
Черкаський

Районне Бюро ЗАГС

23/IV

1935 р.

№

м. Черкаси, Київської обл.

8
НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРИШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 8

23

число

Квітня

місяць

1935 р.

(перший примірник)

2	Прізвище	Кривко		
2	Ім'я	3	По батькові	Яковна
4	Стать	5	Національність	Українка
6	Час смерті (число, місяць, рік).	23 квітня 1935 року.		
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, вказати додатково: коли народився... число... місяць року... 74		
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити)		
	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Член колгоспу - "Шевченка"		
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.).	Колгосп ім. "Шевченка" м. Черкаси		

8 зв.

Місце померлого Терячів Терячівський
селище обласна Київська

10 Місце, де постійно жив померлий

11 Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті

Звесь час

12 Причина смерті

Старечої хвороби

13 Представлені лікарські документи про смерть

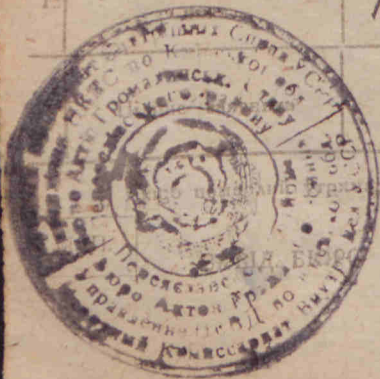
Лікарська довідка

14 Особливі позначки

Графу 9 заповнено відносно його на чинному утриманні перебувала.

15 Прізвище і адреса заав.

Криво Дмитро Іванів вул. Князубилицька 10.



І. Р. [Signature]

...се, то обидві частини графу 9 заповнюються щодо осіб, що утриманні яких вимагає 6-а

ЗАГС

Криво [Signature] ДІЛОВОД [Signature]

Переяславський район

Районне бюро ЗАГС

25/IV 1935 р.

№ 9

м. Переяслав, Київської обл.

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 9

25 число квітня місяць 1935 р.

(перший примірник)

1	Прізвище	Гукаченко			
2	Ім'я	Ганна	3	По батькові	Опанасова
4	Стать	Жіноча	5	Національність	Українка
6	Час смерті (число, місяць, рік).	21 квітня 1935 року.			
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, вказати додатково: коли народився..... числа..... місяця року..... 12			
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, <u>ні</u> (підкреслити)			
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Учениця			
10	Місце роботи (назва підприємства, коопспу і т. д.)	/ Утриманка шлена с/г армії / с Леувок			

976.

10	Місце, де постійно жив померлий	Місце селище <i>Теряслав Теряславський</i> область <i>Київська</i>
11	Свідки часу або померла у місці реєстрації смерті	<i>Звесь час</i>
12	Причина смерті	<i>Туберкульоз легень</i>
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	<i>Лікарська довідка № 29</i>
14	Особливі позначки	
15	Презим'я і адрес заявника	<i>З Теряславської лікарні</i>



шукан

Якщо померлий громадянин, то обидві частини графа 9 заповнюються щодо осіб, на приманні яких померлий був.

Косиць

ДІЛОВОД

Л. Мейс

10 Переяславська
Районне Бюро ЗАГС

10
НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

23/IV 1935 р.

№ 10
м. Переяслав, Київської обл.

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 10

23 Квітня
число місяць 1935 р.

(перший примірник)

1	Прізвище	Жанітара		
2	Ім'я	3	По батькові	Захаровна
4	Стать	5	Національність	Українка
6	Час смерті (число, місяць, рік).	22 Квітня 1935 року.		
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, вказати додатково: коли народився — числа — місяця року — 40 років		
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити)		
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Не відомо		
10	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	Не відомо		

1036.

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто <i>Терезополь</i> район <i>Терезопольський</i> селище <i>с. Підварки</i> повість <i>Київська</i>
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	<i>Не відомо</i>
12	Причина смерті	<i>Отроз язгодиць і бедер 3 степені</i>
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	<i>Лікарська зовідка № 7/30</i>
14	Особливі позначки	

15 Прізвище і ім'я по батькові

З Терезопольської лікарні

м.у.а.

* Якщо померлий утримується, то обидві частини графіки заповнюються щодо осіб, що утриманні ними коморами був.

ЗАВІД БЮРО ЗАГС

ДІЛОВОД

Роман *Л. Жел*



Перемішлавський
Районне бюро ЗАГС

Заб. вул 24/IV-35р

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

24/IV

1935 р.

№ 11

с. Перемішлав, Київської обл.

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 11

24 число квітня місяць 1935 р.

(перший примірник)

1	Прізвище	Шанован			
2	Ім'я	Павло	3	По батькові	Борисович
4	Стать	чоловіча	5	Національність	Українець
6	Час смерті (число, місяць, рік).	23 квітня 1935 року			
7	Вік (вступило років).	Для дітей, що померли до 5 років, вказати додатково: коли народився			7 числа 11 місяця року 1932
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити)			
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Бондар			
10	Місце роботи (назва підприємства, когоспу і т. д).	артііль "Перемога"			

1136.

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто <u>Терезслав</u> район <u>Терезславський</u> селище <u>Київська</u> область
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	3 роки
12	Приначина смерті	Від серцевої хвороби
13	Пред'явлені лімерські документи про смерть	Лікарська довідка
14	Особливі позначки	Графу 9 затовнено відносно того на чинному утриманні перебував померлий
15	Примітки	Шанован Борис Миколай вул. Пондінка №6 м. Терезслав



Шанован

Росенз Діловод Р. Маї

12 зб.

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто <i>Береза</i> Київська область
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	<i>35 років</i>
12	Причина смерті	<i>Гісля пологового сепсису</i>
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	<i>Лікарська довідка № 31</i>
14	Особливі позначки	
15	Прізвище, ім'я та по батькові	<i>Звине Іван Омелянович вул. Шкільна № 19.</i>



176

Якщо померлий утримується, то обидві частини графа 9 заповнюються щодо осіб, які утриманні яких померлий був.

Решет ДІЛОВОД *Л. Матко*

Переяславська
Районне Бюро ЗАГС

25/IV 1935 р.

№ 72

м. Переяслав, Київської обл.

Доб. вуг. 25/IV-35 р.

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 12

25 число квітня місяць 1935 р.

(перший примірник)

1	Прізвище	Чвонас		
2	Ім'я	3	По батькові	Олексійова
4	Стать	5	Національність	Українка
5	Час смерті (число, місяць, рік).	25 квітня 1935 року.		
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, вказати додатково: коли народився... числа... місяця року... 35 років		
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошта іншої особи	Так, ні (підкреслити)		
	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Домогосподарка / утриманка чоловіка		
	Місце роботи (назва підприємства, кооперу і т. д.)	чоловік працював в міській м. Переяслава		

Череповське
Районне бюро ЗАГС

Доб. вид 5/хл - 35 р.

Доб вид 29/хл - 35 р. 13

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

26/IV 1935 р.
№ 13.
м. Переяслав, Київської обл.

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 13

26 Квітня 1935 р.

(перший примірник)

1	Прізвище	Гваценко		
2	Ім'я	3	По батькові	Кость Федорович
4	Стать	5	Національність	головиця Українець
6	Час смерті (число, місяць, рік).	25 Квітня 1935 року		
7	Вік (всього років).	Для дітей, що померли до 5 років, вказати додатково: коли народився.....числа.....місяця року..... 53 роки		
8	Чи має померлий особу до існування чи жив на момент іншої особи	Так, ні (підкреслити)		
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Бухгалтер		
10	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д).	Артіль "Інвалідів" м. Переяслава		

1370.

Терезапол' Терезапол'ський
Місто Київська
селище область Київська

10 Місце, де постійно жив померлий

11 Світанок часу жив померлий у місяці реєстрації смерті

3 роки

12 Причина смерті

Деконтакція серця

13 Пред'явлені лікарські документи про смерть

Лікарська довідка

14 Особливі позначки

15 Прізвище та адрес владика

Іванченко Катерина Іванова вул. Леніна № 58.

16 Підпис владика

Іванченко



Якщо померлий був закордонцем, то обидві частини графа 9 заповнюються щодо осіб, в утриманні яких померлий був.

ЗАГР. БЮРО ЗАГС

Росин

ДІЛОВОД

Л. Мейс

14 Переяславський
Районне Бюро ЗАГС

Зоб. вуг 26/IV-35 р. 14

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

26/IV 1935 р.

№ 14

м. Переяслав, Київської обл.

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 14

26 "число" квітня місяць 1935 р.

(перший примірник)

1	Прізвище	Білецький		
2	Ім'я	3	По батькові	Гантимілонович
4	Стать	5	Національність	українець
6	Час смерті (число, місяць, рік).	26 квітня 1935 року		
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився.....числа.....місяця року..... 50 років		
8	Чи має померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити)		
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Козєвний отдільщик		
10	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	кустарь - вдома		

1438.

10 Місце, де постійно жив померлий

Місто Береза район Береза селище Береза область Київська

11 Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті

Весь час

12 Причина смерті

Від апендициту.

13 Пред'явлені лікарські документи про смерть

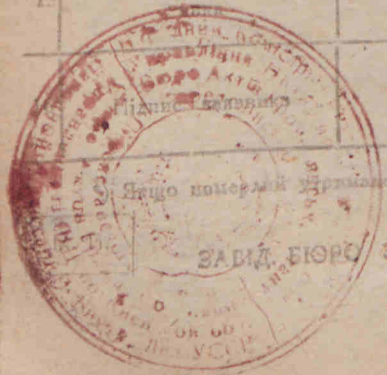
Лікарська довідка

14 Особливі позначки

15 Прізвище і адрес заля-

Гілецька Гетяна Фабіанівна вул. Солонці №11

Не піменна.



Якщо померлий українського, то обидві частини графа 9 заповнюються щодо осіб, на отримання яких померлий був.

ЗАВІД. БЮРО

ЗАГС

Ромець

ДИЛОВОД

Л. Мейс

Лав. вуг 26/IV-35р. 15

15 Переяславське
Районне Бюро ЗАГС

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР
Відділ Актів Громадянського Стану

26/IV 1935 р.
№ 15

м. Переяслав, Київської обл. ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 15.

26 квітня місяць 1935 р. (перший примірник)

1	Прізвище	Койрман		
2	Ім'я	3	По батькові	Лейбовна
4	Стать	5	Національність	Єврейка
6	Час смерті (число, місяць, рік).	25 квітня 1935 року.		
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився... числа... місяця року... 64 роки		
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити)		
9	Завяття (спеціальність, посада, ремесло)	Водопровідник - службовець		
10	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д).	При Переяславській Пожежній команді.		

1576.

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто <u>Тераслав Тераславський</u> селище <u>Київська</u>
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	Не відомо
12	Причина смерті	Від кровоизлиття в мозку
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	Лікарська довідка
14	Особливі позначки	Графу 9 заповнено відносно того на чому утримання перебував померлий
15	Прізвище і адрес записки	Радомищенська Гинда вул. Ярова №13 м. Тераслав. Не грамотна



Якщо померлий утримався, то обидві частини графу 9 заповнюються щодо осіб, на утриманні яких померлий був.

ЗАВІД. БЮРО ЗАГС *Росин* ДІЛОВОД *Л. Мін*

16
Переяславський
Районне Бюро ЗАГС

Доб. вид 30/IV-35р.

16

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

30/IV 1935 р.
№ 16

М. Переяслав, Київської обл.

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 16

30 число квітня місяць 1935 р.

(перший примірник)

1	Прізвище	Гукоїнікова		
2	Ім'я	3	По батькові	Ботановна
4	Стать	5	Національність	Українка
6	Час смерті (число, місяць, рік).	29 квітня 1935 року.		
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився.....числа.....місяця року..... 67 років		
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити)		
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Військово-службовців		
10	Місце роботи (назва підприємства, кооперу і т. д).	Запорізький 90 полк		

163в.

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто <u>Теряслав</u> район <u>Теряславський</u> Край селище <u>Київська</u> СРР
11	Свідені часу між померлим у місці реєстрації смерті	<u>Ввесь час</u>
12	Причина смерті	<u>Старечий мороз, вада серця</u>
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	<u>Лікарська довідка</u>
14	Особливі позначки	<u>Графу 9 заповнено відносно того на чийому утриманні перебувала померла.</u>
15	Прізвище і адрес власника	<u>Токійніков Андрей Степанович вул. Михайлівська № 41.</u>
	Підпис	<u>А. Токійніков</u>

3) Якщо померлий утримується, чи обидві частини графу 9 заповнюються щодо осіб, на утриманні яких знаходився і т.д.

М. П.

ЗАВІД. БЮРО ЗАГС

Росиць

ДІЛОВОД

Л. Матей

17

Лав. вул. 5/1-85р.

17

Переяславський
Районне Бюро ЗАГС

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

5/17 1935 р.

№ 17.

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 17

м. Переяслав, Київської обл.

5 травня місяць 1935 р.

(перший примірник)

1	Прізвище	Шмарська.		
2	ім'я	3	По батькові	Федоровна
4	Стать	5	Національність	Українка
6	Час смерті (число, місяць, рік).	26 квітня 1935 року.		
7	Вік (минуло років).	Для дітей що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився 31 числа 3 місяця року 1933 року.		
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити)		
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Політрук військової школи		
10	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	6 Анд. полк полк м. Переяслава		

17 зб.

10	Місце, де постійно жив померлий	Місце селище Теряслав Район Теряславський Край Київська область СРР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	26 днів
12	Причина смерті	Запалення в шлунку
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	Лікарська довідка в Анд. полка
14	Особливі позначки	Графу 9 затовнено відносно того на чийому утриманні перебував померлий.
15	Підпис завісника	Хмарська Евдокія Івановна ВТідвална №50. м. Теряслав.



Хмарська

Якщо померлий утримується, то обидві частини графу 9 заповнюються щодо осіб, на утриманні яких померлий був

ЗАВІД БЮРО ЗАГС **Рисенз** **ДИЛОВОД** **Л. Маті**

Перещаславське
Районне Бюро ЗАГС

18
НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

7/18 1935

№ 18

Перещаслав, Київської обл.

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 18.

7 числа Травня місяць 1935 р.

(перший примірник)

1	Прізвище	Манькова		
2	Ім'я Катерина	3	По батькові	Івановна
4	Стать Жіноча	5	Національність	Українка
6	Час смерті (число, місяць, рік)	6 Травня 1935 року		
7	Вік (літкою років).	Для дітей, що померли до 5 років, вважати додатково: коли народився		
		року 50 років		
8	Чи має смердані свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити)		
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Кузнець		
10	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	Кустар-вдома		

Вид. об-в № 1140429
VII-ЗР № 11-68Р.

18 зв.

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто <u>Терезинів</u> <u>Терезинівський</u> Край селище <u>Терезинів</u> <u>Київська</u> область <u>УРСР</u>
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	Звесь час
12	Причина смерті	Дисемінований рак
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	Лікарська довідка
14	Особливі позначки	Графу заповнено відносно того на чийому утриманні перебувала померла
15	Прізвище і адрес заавинка	Манько Дмитро Федорович Тервоноармійська м. Терезинів 12.

Манько



Якщо померлий утримався, то обидві частини графа 9 заповнюються щодо осіб, на утриманні яких померлий був.

ЗАВІД. БЮРО ЗАГС

Ришук ДІЛОВОД Л. Маїс

Переяславський
Районне Бюро ЗАГС

19
НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

№ 19
м. Переяслав, Київської обл.

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 19

7 число Травня місяць 1935 р.

(перший примірник)

1	Прізвище	Лубенець		
2	Ім'я	3	По батькові	Федорів
4	Стать	5	Національність	Українець
6	Час смерті (число, місяць, рік).	4 Травня 1935 року		
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, вважати додатково: коли народився — числа — місяця року — 37		
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити)		
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Невідомо		
10	Місце роботи (назва підприємства, когоспу і т. д.).	Невідомо		

1936.

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто <i>Терезяслав</i> Район <i>Терезславський</i> селище <i>Київська</i> Край <i>СРР</i> область <i>Київська</i>
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	<i>Не відомо</i>
12	Причина смерті	<i>Консидіт туберкульозний</i>
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	<i>Лікарська довідка № 32</i>
14	Особливі позначки	
15	Прізвище і адрес заяв-	<i>з Терезславської лікарні</i>



м. Терезслав

Якщо померлий утримується, то обидві частини графа 15 заповнюються щодо осіб, на утриманні яких померлий був

ЗАВІД. БЮРО ЗАГС

ДІЛОВОД

Решетко *Л. М. Мил*

20 Переяславський районний комісаріат УСРР
9/5 1935 р.
№ 20
м. Переяслав, Київської обл.

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР
Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 20

9 число Травня місяць 1935 р.

(перший примірник)

1	Прізвище	Алеханицький		
2	Ім'я	3	По батькові	Шая Лейбович
4	Стать	5	Національність	чоловіча Єврей
6	Час смерті (число, місяць, рік).	8 Травня 1935 року		
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився _____ числа _____ місяця року _____ 30 років.		
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити)		
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Візник - кустар		
10	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д).	Переяслав		

20 зб.

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто <u>Терезяслав</u> Район <u>Терезяславського</u> селище Край область <u>Київська</u> АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	<u>Ввесь час</u>
12	Причина смерті	<u>Самогубство через повішення</u>
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	<u>Лікарська довідка</u>
14	Особливі позначки	

15 Прізвище, ім'я та по батькові померлого Глушчак Мейлах Ісаков Дрова № 13.
м. Терезяслав.
Глушчак



*) Якщо померлий утримувався, то обидві частини форми 9 заповнюються щодо осіб, на утриманні яких померлий був.

ЗАВІД. БЮРО ЗАГС

Роман

ДІЛОВОД

Л. Мей

21
Переяславський
Районне Бюро ЗАГО

21
НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР
Відділ Актів Громадянського Стану

10/IV 1935 р.

№ 21
м. Переяслав, Київської обл.] ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 21

10 числа Травня місяць 1935 р. (перший примірник)

1	Прізвище	Бутко		
2	Ім'я	3	По батькові	Антонів
4	Стать	5	Національність	Українець
6	Час смерті (число, місяць, рік).	9 Травня 1935 року.		
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, вказати додатково: коли народився _____ числа _____ місяця року _____ 32 роки		
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити)		
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Рахівник		
10	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д).	"Шляхбуд" Переяслав.		

2136.

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто <u>Терезополь</u> Район <u>Терезопольський</u> Край <u>Київська</u> село <u>Київська</u> область <u>Київська</u>
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	Ввесь час
12	Причина смерті	Менінгіт
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	Лікарська довідка
14	Особливі позначки	

15 Прізвище, ім'я та по батькові померлого Бутко Василь Антонів Кана №2, Терезополь.

Відпис завісника В Бутку

*) Якщо померлий утримувався, то обидві частини форми 9 заповнюються щодо осіб, які утриманні нежя померлий був.

М. П. ЗАВІД. БЮРО ЗАГС Ремис ДІЛОВОД Л. Чаїн



22
Переяславське
Районне Бюро ЗАГС

22
НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

13/5 1935 р.

№ 22

м. Переяслав, Київської обл.

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 22

13 число Травня місяць 1935 р.

(перший примірник)

1	Прізвище	Шевченко		
2	Ім'я	3	По батькові	Клавдія Троколювна
4	Стать	5	Національність	Жіноча Українка
6	Час смерті (число, місяць, рік).	11 Травня 1935 року		
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився _____ числа _____ місяця року _____ 4/5		
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити)		
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Унспектор Бюджету		
10	Місце роботи (назва підприємства, когоспу і т. д.)	Фін відділ. м. Переяслава		

22 зб.

10	Місце, де постійно жив померлий	Місце селище <i>Терезопол</i> Район <i>Терезопольський</i> Край <i>Київський</i> Область <i>Київська</i> СРР
11	Свідки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	<i>Ввесь час</i>
12	Принада смерті	<i>Гнійний перитоніт</i>
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	<i>Лікарська довідка № 9/34</i>
14	Особливі позначки	<i>гр. 9. заповнено відносно того, на чийому утриманні перебувала померла.</i>
15	Прізвище і адрес заявника	<i>Шевченко Семен Гордійович Набережна № 5б. м. Терезопол.</i>
	Підпис заявника	<i>с. шевч</i>



*) Якщо померлий утримався, то обидві частини графа 9 заповнюються щодо осіб, на утриманні яких померлий був.

М. П.

ЗАВІД. БЮРО ЗАГС

Решет

ДІЛОВОД

Л. М. Сид

218
Переяславське
Районне Бюро ЗАГС

233
НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

15/11 1935 р.

№ 23

м. Переяслав, Київської обл.

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 23

15 числа Травня 1935 р.

(перший примірник)

1	Прізвище	Демченко		
2	Ім'я	3	По батькові	Бетровна
4	Стать	5	Національність	українка
6	Час смерті (число, місяць, рік).	1 Травня 1935 року.		
7	Вік (минуло років).	Для дітей що померли до 5 років, вазначити додатково: коли народився 27 числа 4 місяця року 1935		
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити)		
9	Звання (спеціальність, посада, ремесло)	Міліціонер - службовець		
10	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д).	НКВС Переяслава		

2376.

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто <i>Терезополь</i> селище	Район <i>Терезопольський</i> область <i>Київська</i>	Край	
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	<i>4 дні</i>			
12	Причина смерті	<i>Недоносок</i>			
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	<i>Лікарська довідка №2</i>			
14	Особливі позначки	<i>Графу 9 заповнено відносно того на чийому утриманні перебувала померла.</i>			
15	Прізвище і адрес заявника	<i>Демченко Петро Корній в. Шевченка №30. м. Терезополь</i>			
16	Підпис заявника	<i>Демченко</i>			



Якщо померлий утриманець, то обидві частини графу 9 заповнюються щодо осіб, на утриманні яких померлий був.

ЗАВІД. БЮРО ЗАГС

Рашко

ДІЛОВОД

Л. М. Ай

24
Переяславська

Районне Бюро ЗАГС

16/IV 1935 р.

№ 24

Переяслав, Київської обл.

24
НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 24

16 число Травня місяць 1935 р.

(перший примірник)

1	Прізвище	Конченко		
2	Ім'я	3	По батькові	Не відомо
4	Стать	5	Національність	Українка
6	Час смерті (число, місяць, рік).	12 Травня 1935 року.		
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився — числа — місяця року — 50 років		
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити)		
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Робітниця колгоспу.		
10	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	Колгосп села Вовчкова		

24зв.

10	Місце, де постійно жив померлий.	Місто <i>Терезополь</i> Район <i>Терезопольський</i> Край селище <i>С. Вовків</i> область <i>Київська</i> СРСР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	Не відомо
12	Причина смерті	Рак шлунку
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	Лікарська довідка № 35
14	Особливі позначки	
15	Прізвище і адрес ваянця	з Терезопольської лікарні.



Якщо померлий утримався, то обидві частини графа 9 заповнюються щодо осіб, які утриманні яких камерний був.

ЗАВІД. БЮРО. ЗАГС

Роман

ДІЛОВОД

Л. М. Аї

25
Переяславський

25
НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Районне Бюро ЗАГС

Відділ Актів Громадянського Стану

16/7 1935 р.

№ 25

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 25

м. Переяслав, Київської обл.

16 число Травня місяць 1935 р.

(перший примірник)

1	Прізвище	Білодід		
2	Ім'я	3	По батькові	Іванович
4	Стать	5	Національність	Українець
6	Час смерті (число, місяць, рік).	14 Травня 1935 року.		
7	Вік (випуло років).	Для дітей, що померли до 8 років, вважати додатково: коли народився..... числа..... місяця року.....		
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити)		
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Член артілі		
10	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.).	Артіль села Андрушів		

25 зб.

10	Місце, де постійно жив померлий	Міс. <i>Терезопол</i> Район <i>Терезопольського</i> Край с. <i>Карань</i> область <i>Київська</i>
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	<i>Не відомо</i>
12	Причина смерті	<i>Ган печінки і шлунку</i>
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	<i>Лікарська довідка № 36</i>
14	Особливі позначки	
15	Прізвище і адрес заявника	<i>З Терезопольської лікарні.</i>



Якщо померлий утримується, то обидві частини графа 9 заповнюються щодо осіб, які утриманні як же померлий 43.

ЗАВІД. БЮРО

ЗАГС

Кемер

ДІЛОВОД

Л. М. Аї

Переяславський
Районне Бюро ЗАГС

19/5

1935 р.

№ 26

Переяслав, Київської обл.

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 26

19 число Травня місяць 1935 р.

(перший примірник)

1	Прізвище	Гобузинна		
2	Ім'я	3	По батькові	Свердловна
4	Стать	5	Національність	Українка
6	Час смерті (число, місяць, рік).	18 Травня 1935 року		
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився — числа — місяця року — 12 років		
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити)		
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Гічник		
10	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	с. Козлів Переяславського р-ну.		

2636.

10 Місце, де постійно жив померлий

Місто Терезиав район Терезиавський Край
селище Київське область СРР

11 Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті

Весь час

12 Причина смерті

Від вади серця

13 Пред'явлені лікарські документи про смерть

Лікарська довідка

14 Особливі позначки

Вид. свідоцтво № 7; 25/IV-38р.
одружав: Гобузін

15 Прізвище і місце зв'язу

Гобузінський Іван Головка № 3, Терезиав

Гобузін

Якщо померлий утримується, то обидві частини графі 9 заповнюються щодо осіб, на утриманні яких померлий був.

М. П. ЗАВІД. БЮРО ЗАГС

Решет

ДІЛОВОД

Л. Даш



24
Переяславське
Районне Бюро ЗАГС

Вид. док 282; 20/10/39р. 24
НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР
Відділ Актів Громадянського Стану

25/12 1935 р.

№ 24
м. Переяслав, Київської обл.

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 27

25 число Травня місяць 1935 р.

(перший примірник)

1	Прізвище	Соболев		
2	Ім'я	3	По батькові	Матвійович
4	Стать	5	Національність	українець
6	Час смерті (число, місяць, рік).	24 Травня 1935 р.		
7	Вік (либуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, вазначити додатково: коли народився — числа — місяця року —		
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, <u>ні</u> (підкреслити)		
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	На утриманні сина: Закупщик сировини		
10	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	в Союз-муніципалі		

27 зб.

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто <u>Березлав</u> Район <u>Березлавський</u> селище <u>Ленінська</u> Край <u>АСРР</u>
11	Строк часу жив померлий у місці реєстрації смерті	75 років
12	Приначина смерті	Декомпенсація серця.
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	Лікарська довідка
14	Особливі позначки	
15	Прізвище і адрес заав.	Гресько Андрій Іванович м. Березлав ул. Ленінський пр. №4.
	Ваше свідчення	<i>[Handwritten signature]</i>



Якщо померлий утриманець, то обидві частини графа 9 заповнюються щодо осіб, на утриманні яких померлий був.

ЗАВІД. БЮРО ЗАГС

[Handwritten signature]

ДІЛОВОД

[Handwritten signature]

28
Перезславське
Районне Бюро ЗАГС

Дов. вид 29/IV-35р. Дов. вид 27/IV-35р.

28

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

24/V 1935 р.

№ 28
ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 28

27 число Травня місяць 1935 р.

(перший примірник)

1	Прізвище	Турденко		
2	Ім'я	3	По батькові	Михайла Антонів
4	Стать	5	Національність	чолов. українець
6	Час смерті (число, місяць, рік).	27 Травня 1935 року.		
7	Вік (млн роки).	Для дітей, що померли до 67 років, вказати додатково: коли народився — числа — місяця року — 67 років.		
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити)		
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	чорноробочий		
10	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	Електростанції м. Переяслава		

28 зб.

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто <u>Терезяслав</u> Район <u>Терезяславський</u> селище <u>Клів.</u> область <u>АСРР</u> Край
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	<u>67 років</u>
12	Причина смерті	<u>Інфаркт серця</u>
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	<u>Лікарська довідка</u>
14	Особливі позначки	
15	Прізвище і адрес заповідника	<u>Гурденко Володимир Микитич в вул. Глібовська 13 м. Терезяслав</u>

В. М. Гурденко

Якщо померлий утриманець, то обидві частини графа 9 заповнюються щодо осіб, на утриманні яких померлий був.

ЗАВІД. БЮРО

ЗАГС

ДІЛОВОД

Л. М. Гурденко



²⁹
Переяславське
Районне Бюро ЗАГС

²⁹
НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

^{28/5}
1935 р.

№ 29

м. Переяслав, Київської обл.

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 29

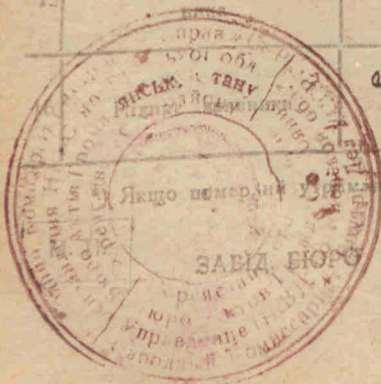
28 " ^{Травня} число місяць 1935 р.

(перший примірник)

1	Прізвище	Тасацький		
2	Ім'я	3	По батькові	Семенів
4	Стать	5	Національність	Українець.
6	Час смерті (число, місяць, рік).	28 Травня 1935 року.		
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився..... числа..... місяця року..... 40		
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити)		
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Кашеницький		
10	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	кустар. м. Переяслав.		

29 зб.

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто Терезиав район Терезиавський селище область Київська
11	Стійливі часи жив померлий у місяці реєстрації смерті	40 років.
12	Причина смерті	Від шлункової кровотечі
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	Лікарська довідка № 38.
14	Особливі позначки	
15	Прізвище і адрес закла-	Тасацька Сарафима Тавиловна вул Косогорна м. Терезиав. № 12. За неписьменну розписалась <i>Синьга</i>



Якщо померлий у зв'язку з тим, що обидві частини графа 9 заповнюються щодо осіб, на утриманні яких камералі був

Решет

ДІЛОВОД

Мат

Переяславське
Районне бюро ЗАГС

30
НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

28/5
№ 30
1935 р.

м. Переяслав, Київської обл.

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 30

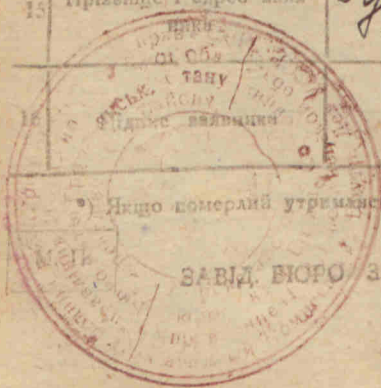
28 число Травня місяць 1935 р.

(перший примірник)

1.	Прізвище	Туревич		
2.	Ім'я	3	По батькові	Лазоровна
4.	Стать	5	Національність	Єврейка
6.	Час смерті (число, місяць, рік).	28 Травня 1935 року.		
7.	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився _____ числа _____ місяця року _____ 16.		
8.	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ці (підкреслити)		
9.	Заявляти (спеціальність, посада, ремесло)	Заготовщик обуви		
10.	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	Артіль ім. "Куйбишева"		

30 зб.

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто <u>Терезопол</u> Район <u>Терезопольський</u> Край <u>Київський</u> селище <u>Київська</u> область
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	16 років
12	Причина смерті	Вада серця
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	Лікарська довідка про смерть № —
14	Особливі позначки	Графу 9 заповнено відносно того на чийому утриманні перебувала померла.
15	Прізвище і адрес заявника	Туревич Лазар. м. Терезопол. вул. Замкова №19



Туревич

Роман Діловод

ДИЛОВОД

Перечаславське
Районне Бюро ЗАГС

28/5 1935 р.

№ 30

м. Переяслав, Київської обл.

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВІНТРИШНІХ СПРАВ УРСР

Відділ Актів Громадянського Стану

ІНСТРУКТОР ЗАГС

Перечаславського району

1935

№ 30

Перечаслав, Київської обл.

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ

(другий примірник)

Для ЦУНХУ

1	Прізвище	Гуревич		
2	Ім'я	3	По батькові	Лазаровна
4	Стать	5	Національність	Єврейка
6	Час смерті (число, місяць, рік).	28 Травня 1935 р.		
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився _____ числа _____ місяця року _____		
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	45 Так, ні (підкреслити)		
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Заготовщик обуви		
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	Фронт ім. "Куйбицова"		

31 зв.

10	Місце, де постійно жив померлий	Місце селище	Терезслав Терезславський Район Терезславський Край Київська область
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	16 років	
12	Причина смерті	Зага серця	
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	Лікарська довідка про смерть № —	
14	Особливі позначки	Графу, з заповнено відносно того на чині утриманні перебувала померла	
15	Прізвище і адрес записки	Гуревич Назор	вул. Замкова №19 м. Терезслав.
16	Підпис записки	Гуревич	

* Якщо померлий утриманець, то згідно частини графу 9 заповнюються прізвище осіб, на утриманні яких померлий був.

М. П.

ЗАВІД. БЮРО ЗАГС

ДІЛОВОД

Кашин

Л. М. Аї

Районне Бюро ЗАГС

31/IV

1935 р.

№ 31

Варелслав, Київської обл.

31

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 31.

31 число Травня місяць 1935 р.

(перший примірник)

1	Прізвище	Тшонконог		
2	ім'я	3	По батькові	Федотівна
4	Стать	5	Національність	Українка
6	Час смерті (число, місяць, рік).	30 Травня 1935 року		
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, вказати додатково: коли народився..... числа..... місяця року..... 82 роки		
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ці (підкреслити)		
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Утриманка дочки		
10	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д).	Болмогосподарка.		

32 зв.

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто <i>Терезслав Терезславський</i> селище Район <i>Київський</i> область <i>Київська</i> Край СРСР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	<i>82 роки</i>
12	Причина смерті	<i>Стареча</i>
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	<i>Лікарська довідка про смерть</i>
14	Особливі позначки	

15 Прізвище і адрес вала-Таматіна Людмила вул. Борисовська №17
м. Терезслав.

16 Прізвище вальщика *С. Таматіне*

Якщо померлий утриманець, то окремі частини графа 9 заповнюються щодо осіб, на утриманні яких камердан 5-у.

ЗАВІД. БЮРО ЗАГС

ДІЛОВОД

Рашин *1.10/52*



Переяславське
Районне Бюро ЗАГС

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ ОРП. АГ. О. 3

Відділ Актив Громадянського Стану
Переяславського району

31/5 1935 р.

№ 31.

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 31.

м. Переяслав, Київської обл.

(другий примірник)

Для ЦУНХУ

1	Прізвище	Гонимого		
2	Ім'я	3	По батькові	Федотовна
4	Стать	5	Національність	Українка
6	Час смерті (число, місяць, рік).	30 травня 1935 р.		
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився — числа — місяця року — 82		
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, <u>ні</u> (підкреслити)		
9*	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	60 Утриманка дочки 08		
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д).	Дологоштарка.		

33 зв.

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто Терезьслав район Терезьславський селище області Київська СРР
11	Складені часу жив померлий у місці реєстрації смерті	82 роки
12	Причина смерті	Стареча
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	Лікарська довідка про смерть
14	Особливі позначки	
15	Прізвище і адрес записки	Палатна Людмила вул Борисовська №14 м. Терезьслав.
16	Підпис заявника	Л. Палатна

*) Якщо померлий утриманець, то окремі частини графа 9 заповнюються щодо осіб, на утриманні яких померлий був.

М. П.

ЗАВІД. БЮРО ЗАГС

ДІЛОВОД

Росиня Л. М. Аїс

32
Переяславське
Районне Бюро ЗАГС

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану 32

31/5 1935 р.

№ 32

м. Переяслав, Київської обл.

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 32

31 "число" Травня місяць 1935 р.

(перший примірник)

1	Прізвище	Тригор'єва		
2	Ім'я	3	По батькові	Евдокія Захарівна
4	Стать	5	Національність	Жіноча Росіянка
6	Час смерті (число, місяць, рік).	30 Травня 1935 року.		
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, вказати додатково: коли народився _____ числа _____ місяця року _____ 69		
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити)		
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Сологопосадарка, утримання		
10	Місце роботи (назва підприємства, когоспу і т. д.).	вдома м. Переяслав.		

3436.

10	Місце, де постійно жив померлий	Місце селище	Терезаєв Район область	Терезаєвський Київська	Край СРР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	23 роки			
12	Причина смерті	Кровозлиття в мозок			
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	Лікарська довідка про смерть			
14	Особливі позначки				
15	Прізвище і адрес валика	Холодна Ольга Григорівна вул. Шевченка №35 м. Терезаєв.			

Холодна

*) Якщо померлий утримується, то обидві частини графа 9 заповнюються щодо осіб, які утриманні ними емеральні бул.

ЗАВІД БЮРО

ЗАГС

ДІЛОВОД

Решетко

Л. Матей



Переяславське
Районне Бюро ЗАГС

31/5 1935 р.

№ 82

м. Переяслав, Київської обл.

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

Переяславського Району

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 82

Переяслав, Київськ. обл.

(другий примірник)

Для ЦУНХУ

1.	Прізвище	Григорєва		
2.	Ім'я	3.	По батькові	Евдокія Захаровна
4.	Стать	5.	Національність	жіноча Російська
6.	Час смерті (число, місяць, рік).	30 Травня 1935 р.		
7.	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився — число — місяць року —		
8.	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити)		
	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	4/2 Домогосподарка, утриманка		
	Місце роботи (назва підприємства, когоспу і т. д).	Вдома м. Переяслав. 08		

3576.

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто <i>Терезлав</i> район <i>Терезлавський</i> Край селище <i>Київська</i> обласна
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	<i>23 роки</i>
12	Причина смерті	<i>Кровозлиття в мозок</i>
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	<i>Лікарська довідка про смерть</i>
14	Особливі позначки	
15	Прізвище і адрес залізничника	<i>Холодна Ольга Григорівна вул. Шевченка №35 м. Терезлав.</i>
16	Підпис залізничника	<i>О. Холодна</i>

*) Якщо померлий утримується, то ебидні частини графа 9 заповнюються щодо осіб, на утриманні яких померлий був.

М. П.

ЗАВІД. БЮРО ЗАГС

ДІЛОВОД

Квашин *Л. М. А.*

33
Переяславське

Районне Бюро ЗАГС

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану 36

31/V 1935 р.

№ 33

30. Переяслав, Київської обл.

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 33

31 число Травня 1935 р.

(перший примірник)

1	Прізвище	Опанасенко		
2	Ім'я	3	По батькові	Іванів.
4	Стать	5	Національність	Українець
6	Час смерті (число, місяць, рік).	29 Травня 1935 року		
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, вказати додатково: коли народився _____ числа _____ місяця року _____ 9		
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, <u>ні</u> (підкреслити)		
	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Утриманець члена армії		
	Місце роботи (назва підприємства, коопгоспу і т. д.)	В. Каратимівка армії Переяславського р-ну		

36 зб.

10	Місце, де постійно жив померлий	Місце Район Терезьславський селище В. Караїцька Київська Край
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	Не відомо
12	Причина смерті	Терікардіт.
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	Лікарська довідка про смерть № 39.
14	Особливі позначки	
15	Прізвище і адрес задовідника	З. Терезьславської лікарні.
16	Підпис задовідника	



Якщо померлий утрималець, то обидві частини графа 9 заповнюються щодо осіб, на утриманні яких померлий був.

ЗАВІД. БЮРО ЗАГС

Решетко ДАЛОВИД П. М. / [Signature]

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВІСНУТРИНІХ СПРАВ УСРСР

Інструктор ОАГО

Відділ Актів Громадянського Стану

Переяславського району

1935 р.

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 33

Переяславське

Районне Бюро ЗАГС

31/5

1935 р.

№ 33

м. Переяслав, Київської обл.

(другий примірник)

Для ЦУНХУ

1	Прізвище	Опанасенко		
2	Ім'я	3	По батькові	Грицько Григор'їв
4	Стать	5	Національність	чолов. Українець
6	Час смерті (число, місяць, рік).	29 Травня 1935 року.		
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, вказати додатково: коли народився — числа — місяця року — 9.		
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ні (підкресляти)		
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Утриманець шени артилі		
	Місце роботи (навча підприємства, когоспу і т. д).	В. Караткульська артилі Переяславського р-ну.		

37 зб.

10	Місце, де постійно жив померлий	Місце ссаниця <i>В. Караїлів</i> Район <i>Терезьлавський</i> Край <i>Київська</i> Область <i>СРР</i>
11	Свідки чьому жив померлий у місці реєстрації смерті	<i>Не відомо</i>
12	Причина смерті	<i>Терікардіт.</i>
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	<i>Лікарська довідка про смерть № 39.</i>
14	Особливі позначки	
15	Прізвище і адрес заявника	<i>З Терезьлавської лікарні</i>
16	Підпис заявника	<i>Велит</i>

*) Якщо померлий утриманець, то обидві частини графа 9 заповнюються щодо осіб, на утриманні яких померлий був.

М. П.

ЗАВІД. БЮРО ЗАГС

Косиць ДІЛОВОД *Л. М. Маїс*

34

Переяславське
Районне Бюро ЗАГС

Вид. дов 321' 27^{II}-39р.

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

38

11/II 1935 р.

№ 34

м. Переяслав, Київської обл.

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 34

11 число червня 1935 р.

(перший примірник)

2	Прізвище	Титаранон			
2	Ім'я	Омелько	3	По батькові	Тимитів
4	Стать	чол.	5	Національність	Українець
6	Час смерті (число місяць, рік).	10 червня 1935 року			
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років зазначити додатково: коли народився — числа — місяця року — 07 років			
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити)			
	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	швець взуття			
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	Артіль ім. Кузбичова м. Переяслав			


38зв.

10	Місце, де постійно жив померлий	Місце селище	Тереза́лаб	Район область	Тереза́лабський Київська	Край
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	67 років				
12	Причина смерті	Рак прямої кишки				
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	Лікарська довідка				
14	Особливі позначки					

15	Прізвище, ім'я та по батькові померлого	Старанон Павло Омельків м. Тереза́лаб вул. Дніпровська № 28 Старанон				
----	---	--	--	--	--	--

Якщо померлий утримується, то обидві частини графа 9 заповнюються щодо осіб, на утриманні яких померлий був

ЗАВІД. БЮРО ЗАГС *Кашин* ДІЛОВОД *М.К.С.*



Переяслав
Районне Бюро ЗАГС

11/VI 1935 р.

№ 34

Переяслав, Київської обл.

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СВ'ЯЗІВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

Переяславський район

1935 р.

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 34

(другий примірник)

Для ЦУНХУ

1.	Прізвище	Таранок			
2.	Ім'я	Омелько	3.	П'ять батькові	Тиминів
4.	Стать	чол	5.	Національність	Українець
6.	Час смерті (число, місяць, рік).	10 червня 1935 року			
7.	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився... числа... місяця року... 67 років			
8.	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити)			
9.	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	35 3 днів швець взуття			
10.	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д).	Артиль ім. "Куйбишева" м. Переяслава.			

393в.

1	Місце, де постійно жив померлий	Місто <i>Терезяслав</i> Район <i>Терезяславський</i> Край <i>Київська</i> селище <i>Київська</i> область <i>Київська</i>
1	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	<i>67 років</i>
30а	Причина смерті	<i>Рак прямої кишки</i>
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	<i>Лікарська довідка</i>
14	Особливі позначки	
15	Прізвище і адрес зааванника	<i>Жаратон Павло Омеляків</i> <i>м. Терезяслав вул. Дніпровська №28</i>
16	Підпис зааванника	<i>Жаратон</i>

* Якщо померлий утрималець, то ебдані частини графи 9 заповнюються щодо осіб, на утриманні яких померлий був.

М. П.

ЗАВІД. БЮРО ЗАГС

ДІЛОВОД

Ромець *Л.М.С.*

35
Переяславське

Районне Бюро ЗАГС

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

11/VI 1935 р.

№ 35

м. Переяслав, Київської обл.

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 35

11 число червня місяць 1935 р.

(перший примірник)

1	Прізвище	Грасуна		
2	Ім'я	3	По батькові	Дмитрова
4	Стать	5	Національність	Українка
6	Час смерті (число, місяць, рік).	8 червня 1935 р.		
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився — числа — місяця року — 6 років		
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити)		
	Зняття (спеціальність, посада, ремесло)	Утримання шена колгоспу		
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	с. Гланишів Переяславського р-на.		

40 зв.

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто <i>Терезополь</i> Район <i>Терезопольський</i> Край <i>Київський</i> селище <i>Терезополь</i> Область <i>Київська</i>
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	<i>Не відомо</i>
12	Приначина смерті	<i>Шкарлатина</i>
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	<i>Лікарська довідка про смерть №40.</i>
14	Особливі позначки	
15	Прізвище і адрес закладу	<i>З Терезопольської лікарні.</i>



Лусік

Якщо померлий утрималець, то обидві частини графа 9 заповнюються щодо осіб, на утриманні яких померлий був.

Раш ДІЛОВОД *Л. Лусік*

Переяславське
Районне Бюро ЗАГС

№ 35 1935 р.
м. Переяслав, Київської обл.

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР

Відділ Актів Громадянського Стану району

1935 р.

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 35

Переяслав, Київської обл.

(другий примірник)

Для ЦУНХУ

1.	Прізвище	Красуня		
2.	Ім'я <u>Марія</u>	3.	По батькові	Дмитрова
4.	Стать <u>жінка</u>	5.	Національність	Українка
6.	Час смерті (число місяць рік).	8 червня 1935 року.		
7.	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, вказати додатково: коли народився... числа... місяця року... <u>6 років</u>		
8.	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити) <u>ні</u>		
9.	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Утриманка члена колгоспу.		
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д).	с. Граничів Переяславського р-на.		

41 зб.

1	Місце, де постійно жив померлий	Місто <i>Терезславський</i> селище <i>Глинців</i> Район <i>Київська</i> область <i>Київська</i>
1	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	<i>Невідомо</i>
11	Причина смерті	<i>Шкарлатина</i>
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	<i>Лікарська довідка про смерть № 40</i>
14	Особливі позначки	
15	Прізвище і адрес заявника	<i>З Терезславської лікарні.</i>
16	Підпис заявника	<i>Шурба</i>

*) Якщо померлий утримаєць, то обидві частини графа 9 заповнюються щодо осіб, які утриманні якит померлий був.

М. П.

ЗАВІД. БЮРО ЗАГС

ДІЛОВОД

Решет *М. Шурба*

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

36
Перейславське
Районне Бюро ЗАГС

13/VI 1935 р.

№ 36

м. Переяслав, Київської обл.

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 36

13 число червня місяць 1935 р.

(перший примірник)

1	Прізвище	Тедани		
2	Ім'я	3	По батькові	Танасів
4	Стать	5	Національність	Українець
6	Час смерті (число, місяць, рік).	4 червня 1935 року.		
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився _____ числа _____ місяця року _____ 55 років		
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити)		
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	чорноробочий		
10	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д).	м. Переяслав Київської обл.		

42 зб.

10	Місце, де постійно жив померлий	Місце селище	Район область	Драбовський район АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	6 років		
12	Причина смерті	Запалення легенів		
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	Лікарська довідка		
14	Особливі позначки			
15	Прізвище і ім'я батька	Тегалу Євросінія Марковна м. Тереса мав Кошевна Н. П.		
	Підпис вальника	Неписьменна		

Якщо померлий утримувався, то обидві частини графа 9 заповнюються щодо осіб, на утриманні яких померлий був.

ЗАВІД. БЮРО ЗАГС

ДІЛОВОД

Роман Л. Мес



Переяславське
Районне Бюро ЗАГС

15/VI 1935 р.

№ 36

м. Переяслав, Київської обл.]

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРГ С
Переяславського району
Відділ Актів Громадянського Стану

1935 р.

№

36

Переяслав, Київської обл.

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ

(другий примірник)

Для ЦУНХУ

1.	Прізвище	Тедани		
2.	Ім'я	3.	По батькові	Танасів
4.	Стать	5.	Національність	Українець
6.	Час смерті (число, місяць, рік).	4 червня 1935 року.		
7.	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, вказати додатково: коли народився..... числа..... місяця року..... 55 років		
8.	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити) УЖ		
9.	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	чорноробочий		
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	м. Переяслав Київської обл.		

4376.

1	Місце, де постійно жив померлий	Місто: <u>Несаяки</u> селище <u>Несаяки</u>	Район <u>Драбовський</u> область	Край АССР
1	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	6 років		
39	Причина смерті	Закалення легенів		
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	Лікарська довідка		
14	Особливі позначки			
15	Прізвище і адрес заляника	Тодаш Євросінія Марковна м. Терезополь Козьміна М. П.		
16	Підпис заявника	Некісменна		

*) Якщо померлий утриманець, то окремі частини графа 9 заповнюються щодо осіб, на утриманні яких померлий був.

М. П.

ЗАВІД. БЮРО ЗАГС

ДІЛОВОД

Василь
Л. Маєв

37
Переяславське

Районне Бюро ЗАГС

37
НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

18/VI 1935 р.

№ 37

Переяслав, Київської обл.]

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 37

17 червня
число місяць 1935 р.

(перший примірник)

1	Прізвище	Очмур		
2	Ім'я	3	По батькові	Невідомо
4	Стать	5	Національність	Українець
6	Час смерті (число, місяць, рік).	10 червня 1935 року.		
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився — числа — місяця року — 6 років		
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити)		
	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Утриманець шена колгоспу		
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д).	с. Пологи Переяславського р-ну.		

4436.

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто селище	Толоки	Район область	Терезьлавський Київська	Край
11	Свідки часу жив померлий у місцях реєстрації смерті	Не відомо				
12	Причина смерті	Скарлатина				
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	Лікарська довідка про смерть N 41.				
14	Особливі позначки					
15	Прізвище і адрес заявника	З Терезьлавської лікарні.				



Якщо померлий утримується, то обидві частини графу 9 заповнюються щодо осіб, на утриманні яких померлий був.

ЗАВІД. БЮРО ЗАГС

ДІЛОВОД

м. Терезь
Кочет
Лісак

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Інспектор ОАГС
Перемішчанського району

Відділ Актів Громадянського Стану 1935 р.

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 54

Перемішчанський район ОАГС

14/5 57 1935 р.

м. Переяслав, Київської обл.

(другий примірник)

Для ЦУНХУ

1.	Прізвище	Очкур		
2.	Ім'я	3.	По батькові	Не відомо
4.	Стать	5.	Національність	Українець
6.	Час смерті (число, місяць, рік).	10 червня 1935 року.		
7.	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, вказати додатково: коли народився... числа... місяця року... 6 років		
8.	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити) 04		
9.	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Зтриманець члена колгоспу		
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	с. Гомонки Переяславського р-ну.		

4536.

1	Місце, де постійно жив померлий	Місто <i>Томашів</i> селище <i>Томашів</i>	Район <i>Терезькопільський</i> область <i>Київська</i>	Край <i>СРР</i>	
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	<i>Не відомо</i>			
12	Причина смерті	<i>Шкарлатина</i>			
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	<i>Лікарська довідка про смерть № 41</i>			
14	Особливі позначки				
15	Прізвище і адрес записника	<i>З Терезькопільської лікарні</i>			
16	Підпис записника				

*) Якщо померлий утриманець, то обидві частини графа 9 заповнюються щодо осіб, на утриманні яких померлий був.

М. П.

ЗАВІД. БЮРО ЗАГС

ДІЛОВОД

Лікар
Каша *Лікар*

Дерезяславське
Районне Бюро ЗАГС

17/VI

1935 р.

№ 38

м. Переяслав, Київської обл.

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 38

17 число червня місяць 1935 р.

(перший примірник)

1	Прізвище	Лобтя		
2	Ім'я	3	По батькові	Степанів
4	Стать	5	Національність	Українець
6	Час смерті (число, місяць, рік).	12 червня 1935 року		
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився — числа — місяця року — 26 років		
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити)		
	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Не відомо		
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д).	Не відомо		

УБЗВ:

10	Місце, де постійно жив померлий	Місце <i>Терезялав</i> Район <i>Терезялавський</i> селище с. <i>Манишів</i> повість <i>Київська</i>
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	<i>Не відомо.</i>
12	Причина смерті	<i>Туберкульоз</i>
13	Пред'явлені лікерські документи про смерть	<i>Лікарська довідка про смерть № 42</i>
14	Особливі позначки	
15	Прізвище і адрес закладу	<i>З Терезялавської лікарні</i>



Мирон
Кашин ДІЛОВОД *Л.М.С.*

Якщо померлий утримує, то обидві частини графі у заповнюються щодо осіб, не утриманих яких померлий був

Т. Я. Славос

Тенне Бюро ЗАГС

14/01

1935

№ 38

м. Переяслав, Київської обл.

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану району

1935
№ 38
Переяслав, Київська обл.

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ

№ 38

(другий примірник)

Для ЦУНКУ

1.	Прізвище	Шобта			
2.	Ім'я	Василь	3	По батькові	Стєпанів
4.	Стать	чол.	5.	Національність	Українець
6.	Час смерті (число, місяць, рік).	12 червня 1935 року.			
7.	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився _____ числа _____ місяця року _____ 20 років			
8.	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити) V8			
9.	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	V8 Не відомо			
9.	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д).	Не відомо			

18

4736

№ 1022, 1023
 № 1024, 1025
 № 1026, 1027

8	Місце, де постійно жив померлий	Місто <i>Терезяслав</i> Район <i>Терезяславський</i> селище <i>Ганущин</i> область <i>Київська</i>
10	Свідки часу жив померлий у місяці реєстрації смерті	<i>Не відомо</i>
11	Причина смерті	<i>Скарлатин</i>
12	Пред'явлені лікарські документи про смерть	<i>Лікарська довідка про смерть № 42</i>
13	Особливі позначки	
14	Прізвище і адрес заявника	<i>З Терезяславської лікарні</i>
16	Підпис заявника	<i>мусид</i>

*) Якщо померлий утрималець, то ебидні частини графік 9 заповнюються щодо осіб, які утриманні яким померлий був.

М. П.

ЗАВІД. БЮРО ЗАГС

ДІЛОВОД

Росен *Л.М.С.*

39
Перейславськ

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Районне бюро ЗДЮ

Відділ Актів Громадянського Стану

39
48

17/VI 1935 р.

№ 39

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 39

м. Переяслав, Київської обл.

17 числа червня місяць 1935 р.

(перший примірник)

1	Прізвище	Гресь		
2	Ім'я	3	По батькові	Тимішович
4	Стать	5	Національність	Українець
6	Час смерті (число, місяць, рік).	15 червня 1935 року		
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, вказати додатково: коли народився _____ числа _____ місяця року _____ 6 років		
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити)		
	Зняття (спеціальність, посада, ремесло)	Не відомо		
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	Не відомо		

4836.

10	Місце, де постійно жив померлий	Місце с. Владислав	Район Тернопільський	Край Київська
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	6 років		
12	Причина смерті	скарлатини		
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	Лікарська довідка про смерть № 43.		
14	Особливі позначки			
15	Прізвище і адрес заавніки	з Тернопільської лікарні.		
	Місце заавніки			



Якщо померлий утрималець, то обидві частини графа 9 заповнюються щодо осіб, на утриманні яких камерлаї був.

ЗАВІД. БЮРО ЗАГС

м. Тернопіль
 Рішення ДІЛОВОД Л. М. Має

ІНСТРУМЕНТ ОАГО
НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР
Київського району

Відділ Актів Громадянського Стану 1935 р.

№

Переяслав, Київська обл.

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 49

(другий примірник)

Для ЦУНХУ

1	Прізвище	Гресь		
2	Ім'я	3	По батькові	Гимінович
4	Стать	5	Національність	українець.
6	Час смерті (число, місяць, рік).	15 червня 1935 року		
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народилися — числа — місяця року — 6 років		
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити)		
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Не відомо		
9	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	Не відомо.		

49 зб.

17	Місце, де постійно жив померлий	Місце с. Гомоки	Район область	Терезопольський Київська	Край СРСР
18	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	6 років			
19	Причина смерті	Скарлатин			
20	Пред'явлені лікарські документи про смерть	Лікарська довідка про смерть № 43			
21	Особливі позначки				
22	Прізвище і адрес заступника	З Терезопольської лікарні			
23	Підпис заступника	[Підпис]			

* Якщо померлий утрималець, то обидві частини графа 9 заповнюються щодо осіб, не утримуваних яких померлий був.

М. П.

ЗАВІД. БЮРО ЗАГС

ДИКОВОД

Решет [Підпис]

40

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Перечиславське
Районне Бюро ЗАГС

Відділ Актив Громадянського Стану

19/VI 1935 р.

№ 40

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 40

м. Переяслав Київської обл.

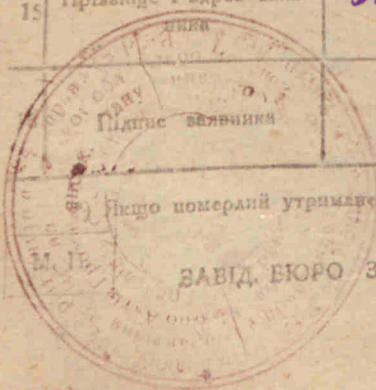
19 червня місяць 1935 р.

(перший примірник)

1	Прізвище	Василенко		
2	Ім'я	3	По батькові	Івановна
4	Стать	5	Національність	Українка
6	Час смерті (число, місяць, рік).	18 червня 1935 року		
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився 15 числа 1 місяця року 1935 р.		
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити)		
	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Військово-службовий		
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	Гророварі Київської області		

50 зб.

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто <i>Терезополь</i> Район <i>Терезопольський</i> Край <i>Київський</i> селище <i>Київська</i> область <i>Київська</i>
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	<i>6 місяців</i>
12	Причина смерті	<i>Від запалення мозку</i>
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	<i>Лікарська довідка про смерть</i>
14	Особливі позначки	<i>гр. І заповнено відносно того на чийому утриманні перебувала померла.</i>
15	Прізвище і адрес заявника	<i>Могилевич Надія Терезополь Глибовська № 65.</i>



Могилевич

ЗАВІД. БЮРО ЗАГС

ДІЛОВОД

Роман *Л. М. С.*

Якщо померлий утримувався, то обидві частини графа 9 заповнюються щодо осіб, на утриманні яких померлий був.

Переяславське
Районне Бюро ЗАГС

19/VI
№ 40 1935 р.

м. Переяслав, Київської обл.

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР
Відділ Актів Громадянського Стану

ІНСТРУКЦІЯ ЗАГС
Переяславського району
№ 40

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 40

(другий примірник)

ДЛЯ ЦУНКУ

1	Прізвище	Вашленко		
2	Ім'я	3	По батькові	Івана
4	Стать	5	Національність	Українка
6	Час смерті (число, місяць, рік).	18 червня 1935 року.		
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився 13 числа 1935 року.		
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити)		
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Узвіськово-службовий		
	Місце роботи (назва підприємства, кооперу і т. д).	Бровари Київської обл.		

5128

10	Місце, де постійно жив померлий	Місце селище	Терезслав	Район Терезславський	Край Київська
11	Скільки часу жив померлий у місяці реєстрації смерті		6 місяців		
12	Причина смерті	Від запалення мозку.			
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	Лікарська довідка про смерть.			
14	Особливі позначки	Зр. 9 затовнено відносно того на чийому утриманні перебувала померла			
15	Прізвище і адрес заявника	Могілевич Надержда Терезслав. Глибовська № 65.			
16	Підпис заявника	Могілевич			

*) Якщо померлий утрималець, то обидві частини графа 9 заповнюються щодо осіб на утриманні яких померлий був.

М. П.

ЗАВІД. БЮРО ЗАГС

Кашук Діловод J. J. Maia

Червонославське

Районне Бюро ЗАГС

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

21/VI - 41 1935

м. Червонослави Київської обл.

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 41

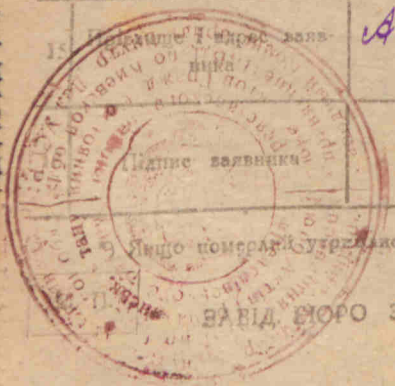
21 число Червня місяць 1935 р.

(перший примірник)

1	Прізвище	Асаученко		
2	Ім'я	3	По батькові	Тимонич
4	Стать	5	Національність	українець
6	Час смерті (число, місяць, рік).	20 Червня 1935 року		
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, вказати додатково: коли народився 16 числа Травня року 1934 р.		
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити)		
	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	на утриманні батьки Гіструктор Раднаркому		
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	м. Червонослави Раднарком		

52 зб.

10	Місце, де постійно жив померлий	Місце <u>Терещин</u> Район <u>Кам'янка</u> селище <u>Кам'янка</u> область	Край <u>АСРР</u>
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	1 рік	
12	Причина смерті	Від нашої ітто ки саут	
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	Лікарська справка про смерть.	
14	Особливі позначки		



Аввакуменко Тимон и Терещин
ул. Карла-Лібкнехта № 43

Шевченко

Лише померлий утримується, то обидві частини графа 9 заповнюються щодо осіб, які утриманні жият померлого 5у.

ЗАГІД ЮРО ЗАГС

Кашук

ДИЛОВОД

Л. Мат

Переяславське
Районне Бюро ЗАГС

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР
Відділ Актів Громадянського Стану

21/01 1935 р.

№ 41

1935 р.

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 41

Переяслав, Київської обл.

(другий примірник)

Для ЦУНКУ

1	Прізвище	Асаученко.		
2	Ім'я	3	По батькові	Тимонин.
4	Стать	5	Національність	українець
6	Час смерті (число, місяць, рік).	20 червня 1935 р.		
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився 76 числа травня року 1934		
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	51	Так, ні (підкреслити)	
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	На утриманні батьки Інструктор Райпаркому		
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д).	Райпарком		

02

5376.

3	Місце, де постійно жив померлий	Місто <u>Терезупіль</u> Район <u>Рівненський</u> область	Край <u>АСРР</u>
1	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	<u>1 рік</u>	
4	Причина смерті	<u>згідно медичної ітмокекстації</u>	
13	Пред'явлені лікарем документи про смерть	<u>лікарська справа про смерть.</u>	
14	Особливі позначки		
15	Прізвище і адрес заявника	<u>Астауленко Тимотій Терезупільська вулиця Карла-Лібкнехта №43.</u>	
16	Підпис заявника	<u>Т. Астауленко</u>	

*) Якщо померлий утримаець, то обидві частини графа 9 заповнюються щодо осіб, на утриманні яких померлий був.

М. П.

ЗАВІД. БЮРО ЗАГС

РАСМІС
ДІЛОВОД

Л. Шостак

Переяславщина
Районне бюро ЗАГС

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 42

25 число Червень місяць 1935 р.

(перший примірник)

1	Прізвище	Свелько		
2	Ім'я	3	По батькові	Михайлович
4	Стать	5	Національність	українська
6	Час смерті (число, місяць, рік).	25 Червень 1935 р.		
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився — числа — місяця року — 8 років 6		
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити)		
	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	На утриманні батьки бухгалтер		
	Місце роботи (навча підприємства, колгоспу і т. д.)	В. Берис - балтні		

5436.

10	Місце, де постійно жив померлий	Місце <u>Терезополь</u> Район <u>Терезополь</u> селище / область <u>Київська</u> АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	<u>7 р.</u>
12	Причина смерті	<u>Терезополь машина</u>
13	Пред'явлені лікерські документи про смерть	<u>Справки від інспектора міліції</u>
14	Особливі позначки	

15 Прізвище і адрес записника Сидорко Михайло.
м. Терезополь ву. Шевченкова 589.

Підпис записника М. С.



Якщо померлий утримується, то обидві частини графа 9 заповнюються щодо осіб, які утриманні за померлий згідно з...

ЗАГС

ДІЛОВОД

Роман Сидор

Переяславський
Районне Бюро

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР
Відділ Актів Громадянського Стану

25/IV 1935
№ 42

1935 р.

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 42

м. Переяслав, Київської обл.

Переяслав, Київськ. обл.

(другий примірник)

Для ЦУНХУ

1	Прізвище	Шуцько		
2	Ім'я	3	По батькові	Миколайович
4	Стать	5	Національність	українки
6	Час смерті (число, місяць, рік).	25 Червня 1935 р.		
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився — числа — місяця року — <u>8 років.</u>		
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ці (підкреслити)		
	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	На утримання батька бухгалтер		
9	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д).	в Держ-банку 02		

5576.

10	Місце, де постійно жив померлий	Місце селище <u>Тереїшань</u> Район <u>Тереїш</u> Край <u>Київський</u> область <u>Київська</u> АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	<u>7 років</u>
12	Почина смерті	<u>Тереїшань нашими</u>
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	<u>справми від інспектора міліції</u>
14	Особливі позначки	
15	Прізвище і адрес завіника	<u>Сидорова Михайло</u> <u>м. Терещань ул. Шевченківська № 29</u>
16	Підпис завіника	<u>[Signature]</u>

*) Якщо померлий утримаець, то обидві частини графа 9 заповнюються под. 125, за утриманні яких померлий був.

М. П.

ЗАВІД. БЮРО ЗАГС

ДІЛОВОД

[Signature]
[Signature]

^{4/3} Переяславське

Районне Бюро ЗАГС

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

27/VI 1935 р.

№ 43

м. Переяслав, Київської обл.

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 43

27 число червня місяць 1935 р.

(перший примірник)

1	Прізвище	Зверівський		
2	Ім'я	3	По батькові	Смигальович
4	Стать	5	Національність	Українець
6	Час смерті (число, місяць, рік).	26 червня 1935 року.		
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився 26 числа 2 місяця року 1931 р.		
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити)		
9 ^a	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	чорноробочий		
9 ^b	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	в м. Переяславі Київської обл.		

5636.

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто <u>Терезополь</u> район <u>Терезопольський</u> селище <u>Терезопольський</u> область <u>Київська</u>
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	<u>5 років</u>
12	Причина смерті	<u>самогубство через втрати</u>
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	<u>Лікарська довідка</u>
14	Особливі позначки	
15	Прізвище і адрес заявника	<u>Верівська Наталка Терезопольська Богданівна</u>



Не пам'ятаю.

Якщо померлий утрималець, то обидві частини графа 9 заповнюються щодо осіб, на утриманні яких померлий був.

Роман ДІЛОВОД Л. Ш. Ок

Перейславський
районне Бюро ЗА

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

27/IV 1935

№ 43

м. Переяслав, Київської обл.

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 43

Перейслав, Київськ. обл.

(другий примірник)

Для ЦУРХУ

1	Прізвище	Верівський		
2	Ім'я	3	По батькові	Мисайлович
4	Стать	5	Національність	Українець
6	Час смерті (число, місяць, рік).	26 червня 1935 року		
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, вказати додатково: коли народився року		числа 2 місяця 1931 р.
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити) 01		
9 ^a	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	29 чорноробочий		
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	в м. Переяславі Київської обл.		

5736,

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто <i>Терезопол</i> Район <i>Терезопольський</i> селище <i>Київська</i> область <i>Київська</i> Край <i>Київська</i>
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	<i>5 років</i>
12	Причина смерті	<i>Самогубство через втомиення</i>
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	<i>Лікарська довідка</i>
14	Особливі позначки	
15	Прізвище і адрес зазначена	<i>Верівська Наталка. Терезопол Богданівська №8</i>
16	Підпис заявника	<i>Не пішменна</i>

*) Якщо померлий утриманець, то обидві частини графа 9 заповнюються щодо осіб, на утриманні яких померлий був.

М. П.

ЗАВІД. БЮРО ЗАГС

Кашин

ДІЛОВОД

Л. Маєс

Перещаславсьна
Районне Бюро ЗАГС

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 44

28 число червня місяць 1935 р.

(перший примірник)

1	Прізвище	Бальзак		
2	Ім'я	3	По батькові	Абрамова
4	Стать	5	Національність	єврейка
6	Час смерті (число, місяць, рік).	27 червня 1935 р.		
7	Вік (міждуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, вказати додатково: коли народилася _____ числа _____ місяця року _____ 70 років		
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити)		
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Машиніст		
10	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	Терезав Київщин.		

58 зб.

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто <i>Терезополь</i> Район <i>Терезопольський</i> селище Край <i>Київський</i> область <i>Київська</i>
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	70 років.
12	Причина смерті	Рак шлунку.
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	Лікарська довідка
14	Особливі позначки	Графу 9 заповнено відносно того на чийому утриманні перебувала померла
15	Прізвище і адрес ваявника	Данський Йосип Терезопольський р-н с. Підварки вул. Золотонош. 7.
16	Підпис ваявника	<i>Данський</i>



* Якщо померлий утримався, то особлі частини графу 9 заповнюються щодо осіб, на утриманні яких померлий був.

ЗАВІД. БЮРО ЗАГС

Решетко ДІЛОВОД *Л. М. С.*

45
Переяславське

Районне Бюро ЗАГС

29/VI 45 1935 р.

№

59
НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

45
Відділ Актів Громадянського Стану

№ 45
ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ №

29 число червня місяць 1935 р.

(перший примірник)

1	Прізвище	Габачний		
2	Ім'я	3	По батькові	Василів
4	Стать	5	Національність	Українець
6	Час смерті (число, місяць, рік).	28 червня 1935 р.		
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився _____ числа _____ місяця року _____ 30 років		
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити)		
9	Зв'язки (спеціальність, посада, ремесло)	сільським господарством		
10	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	коттор Воскресінське Переяславського р-на		

5936.

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто селище	Район селище	Терезьславський воскресиньке	Край АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	Не відано			
12	Причина смерті	Хронічний ревматизм			
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	Лікарська довідка про смерть 13/45.			
14	Особливі позначки				
15	Прізвище і адрес зазначеного померлого	З Терезьславської лікарні.			



Якщо померлий утриманець, то обидві частини графіки заповнюються щодо осіб, на утриманні яких померлий був.

ЗАВІД. БЮРО СТАТС

ДИЛОВОД

Лисид
Роман

Переяславське
Районне Бюро ЗАГС

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

м. Переяслав, Київської обл.

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 46

29 червня
число місяць 1935 р.

(перший примірник)

1	Прізвище	Грамешня		
2	Ім'я	3	По батькові	Не відомо
4	Стать	5	Національність	Українка
6	Час смерті (число, місяць, рік).	23 червня 1935 р.		
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, вказати додатково: коли народився _____ числа _____ місяця року _____		
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити) 42		
	Звання (спеціальність, посада, ремесло)	Колгоспниця		
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	с. Єрковці Переяславського р-на		

60 зб.

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто <u>Ерковці</u> Район <u>Терезлавський</u> Край <u>Київський</u> селище <u>Київська</u> область <u>Київська</u>
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	<u>42 роки</u>
12	Причина смерті	<u>Інфаркт серця</u>
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	<u>Лікарська довідка № 44</u>
14	Особливі позначки	

15 Прізвище і ім'я померлого З Терезлавської лікарні.

16 Підпис заявника

Якщо померлий утримується, то обидві частини графі 9 заповнюються щодо осіб, на утриманні яких померлий був.



Кашин
ДІЛОВОД Л. Я. С.

47

61

Перейславське
Районне Бюро ЗАГС

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР
Відділ Актив Громадянського Стану

10 / VII 47 1935 р.
№ 47

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 47

10 "число" липня місяць 1935 р.

(перший примірник)

1	Прізвище	Бручай		
2	Ім'я	3	По батькові	Леонтиївна
4	Стать	5	Національність	Українка
6	Час смерті (число, місяць, рік).	10 липня 1935 р.		
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, вказати додатково: коли народився — числа — місяця року — 30 р		
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити)		
	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	чорноробоча		
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	Перейслав		

6136.

10	Місце, де постійно жив померлий	Місце селище <u>Терезиав</u> Район <u>Терезиавський</u> Край <u>Київська</u> область
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	<u>Звесь час</u>
12	Причина смерті	<u>самогубство через повішення</u>
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	<u>Лікарська довідка про смерть</u>
14	Особливі позначки	
15	Прізвище і адрес запису смерті	<u>Тручай Агафія Гавриловна Терезиав</u> <u>в.у. Михайловська</u> <u>№13</u>

За не піменною розписалась

Слюсаревська,

Якщо померлий утримався, то обидві частини графа 9 відповідають щодо осіб, не утриманих яких померлий був.

ЗАВІД. БЮРО ЗАГС

ДІЛОВОД

Роман Л. Ча



Переяславський
Районне Бюро ЗАГС

17/ VII 48 1935 р.

м. Переяслав, Київської області

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 48.

17 число липня місяць 1935 р.

(перший примірник)

1	Прізвище	Супонючки		
2	Ім'я	3	По батькові	Тішусович
4	Стать	5	Національність	єврейки
6	Час смерті (число місяць, рік).	16/ VII 1935 року		
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, вказати додатково: коли народився _____ числа _____ місяця року _____ 62 р.		
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити)		
	Зняття (спеціальність, посада, ремесло)	На утриманні сина Начальника комбіната		
	Місце роботи (навча під-приємства, колгоспу і т. д.)	Син працює начальником комбіната Московської - Наданської ж. д.		

62 зб.

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто <i>Терезопол</i> Район <i>Терезопольський</i> Край <i>Київська</i> селище <i>Київська</i> область <i>Київська</i> СРР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	<i>62 роки</i>
12	Причина смерті	<i>Від виснаження серцевої роботи</i>
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	<i>Лікарська довідка про смерть</i>
14	Особливі позначки	
15	Прізвище і адрес заявника	<i>Супоніцький Іван м. Терезополь ул. М. Алейк. №12.</i>
16	Підпис заявника	<i>Супоніцький</i>

Якщо померлий утримується, то обидві частини графа 9 заповнюються щодо осіб, на утриманні яких померлий був.

ЗАВІД БЮРО ЗАГС

ДІЛОВОД

Л. Мей

Переславське

Районне Бюро ЗАГС

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

м. Переслав, Київської обл.

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 49.

17 число липня місяць 1935 р.

(перший примірник)

1	Прізвище	Стегудан		
2	Ім'я	3	По батькові	Григор.
4	Стать	5	Національність	українець.
6	Час смерті (число місяць, рік).	16 липня 1935 року.		
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився — числа — місяця року — 68 р.		
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити)		
	Зняття (спеціальність, посада, ремесло)	На утриманні шми.		
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	Працює викладачем у Воєній-Академії.		

63зв,

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто <i>Терезслав</i> Район <i>Терезславський</i> Край <i>Київський</i> селище <i>Київська</i> область <i>СРР</i>
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	<i>68 років</i>
12	Причина смерті	<i>Туберкульоз легень.</i>
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	<i>Лікарська довідка про смерть</i>
14	Особливі позначки	
15	Прізвище і адрес записки	<i>Тоодан Федор м. Терезслав ул. Толмского 73</i>
16	Місце записки	<i>Терезслав</i>

Якщо померлий утримується, то обидві частини графа 9 заповнюються щодо осіб, на утриманні яких померлий був.



ЗАВІД. БЮРО ЗАГС

ДІЛОВОД

Л. Маї

Переяславський
Районне Бюро ЗАГС

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР
Відділ Актів Громадянського Стану

м. Переяслав, Київської обл.

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 50

23 липня
число місяць 1935 р.

(перший примірник)

1	Прізвище	Медведенко		
2	Ім'я	3	По батькові	Андреева
4	Стать	5	Національність	Українка
6	Час смерті (число місяць, рік).	20 липня 1935 р.		
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився _____ числа _____ місяця року _____		
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити)		
	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	не відомо		
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д).	не відомо		

6436.

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто <i>Терезопол</i> Район <i>Терезопольський</i> селище область <i>Київська</i> Край <i>УРСР</i>
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	<i>26 років</i>
12	Причина смерті	<i>Інфаркт серця.</i>
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	<i>Лікарська довідка про смерть №46.</i>
14	Особливі позначки	
15	Прізвище і адрес вальників	<i>з Терезопольської лікарні.</i>
16	Підпис вальників	<i>М. Мусія</i>

* Якщо померлий утримався, то обидві частини графа 9 заповнюються щодо осіб, на утриманні яких перебував 5 у.

ЗАВІД. БІУРО ЗАГС

ДІЛОВОД

Л. Мат



51
Переяславське
Районне Бюро ЗАГС

65
НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР
Відділ Актів Громадянського Стану 51

7/VII

№ 51

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 51.

м. Переяслав, Київської обл.

7 число Серпня місяць 1935 р. (перший примірник)

1	Прізвище	Шусієнко			
2	Ім'я	Ольга	3	По батькові	Шакарова
4	Стать	жіночка	5	Національність	українка
6	Час смерті (число, місяць, рік).	6 Серпня. 1935 року.			
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, вказати додатково: коли народився _____ числа _____ місяця року _____ <u>бронь</u>			
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, <u>ні</u> (підкреслити)			
	Зняття (спеціальність, посада, ремесло)	На утриманні батьки який працює у чужих підприємств			
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	Переяславське Рай - шкарня.			

6576.

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто <i>Терещин</i> Район <i>Терещин</i> Київ <i>Київ</i> селище область АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	<i>броків.</i>
12	Причина смерті	<i>скарлатина</i>
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	<i>лікарські довідки про смерть за №49.</i>
14	Особливі позначки	

15 Пред'явлені адрес заявника *вулиця Мокор Федорівна.*
Терещин ул. Шевченківська №103.

Підпис заявника *М. Мухомор*



*) Якщо померлий утрималець, то обидві частини графа 9 заповнюються щодо осіб, на утриманні яких померлий був.

ЗАВІД. БЮРО ЗАГС

ДІЛОВОД

Ремиза М. М.

59
Переяславське
Районне Бюро ЗАГС

66
НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану 52

м. Переяслав, Київської обл.

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 52

8. "число Серпня" місяць 1935 р.

(перший примірник)

1	Прізвище	Талатий		
2	Ім'я	3	По батькові	Миримович
4	Стать	5	Національність	українець.
6	Час смерті (число, місяць, рік).	3 серпня 1935 року.		
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, вказати додатково: коли народився _____ числа _____ місяця року _____ 43 роки		
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити)		
	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	секретар		
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.).	Радгосп № 15 Мокітину		

66 зб.

10	Місце, де постійно жив померлий	Місце <u>Бережани</u> Район <u>Бережанський</u> селище область <u>Київська</u> АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	43р.
12	Причина смерті	Туберкульоз
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	лікарська довідка про смерть за № 48.
14	Особливі позначки	
15	Примітки	Палація Надія м. Бережани ул. Набережна 566.
	Підпис свідки	С. Гусак

* Якщо померлий утрималець, то обидві частини графа 9 заповнюються щодо осіб, на утриманні яких померлий 5 у.

ЗАВІД. БЮРО ЗАГС

ДІЛОВОД

Романів Р. М. С.

Переяславське
Районне Бюро ЗАГС

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

8/III 1935 р.

№ 52

м. Переяслав, Київської обл.

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 52

ІНСТРУКЦІЯ ЗАГС
Переяслав, Київська обл.
ДЛЯ ЦУНКУ

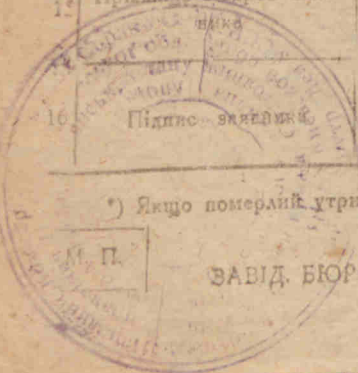
(другий примірник)

1.	Прізвище	Талатиний		
2.	Ім'я	3.	По батькові	Степан Виримович
4.	Стать	5.	Національність	чоловік українець
6.	Час смерті (число, місяць, рік).	3 вересня 1935 р.		
7.	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, вказати додатково: коли народився _____ числа _____ місяця року _____ 43 р.		
8.	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити)		
9.	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	секретар 19		
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	Радгосп 15 Мовитинц.		

18

6736.

№	Місце, де постійно жив померлий Місто Терешинь Район Терешин Край селище область Київська АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті 43 роки
12	Приначина смерті Туберкульоз.
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть Лікарська довідка про смерть за № 48.
14	Особливі позначки
15	Прізвище і адрес закладу Паматина Надія м. Терешинь ул. Набережна № 66.
16	Підпис закладу Л. Паматина



*) Якщо померлий утрималець, то обидві частини графа 9 заповнюються щодо осіб, на утриманні яких померлий був.

М. П. ЗАВІД. БЮРО ЗАГС

Роман ДЛОВИД ШКЕЛ

Переяславська
Районна РАГС

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР
Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 53

14 число Серпня місяць 1935 р.

(перший примірник)

1	Прізвище	Соловей		
2	Ім'я	3	По батькові	Тимошів
4	Стать	5	Національність	українець
6	Час смерті (число місяць, рік).	11 Серпня 1935 р.		
7	Вік (якщо років).	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився 10 числа листопада місяця року 1935 р.		
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, <u>ні</u> (підкреслити)		
	Зняття (спеціальність, посада, ремесло)	хлібороб		
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу (т. д.))	с. Табачинки Червоною зіркою		

68 зб.

10	Місце, де постійно жив померлий	Місце <i>Перечин</i> Район <i>Перечин</i> Київська область <i>Київ</i> АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	<i>1 місяць</i>
12	Принада смерті	<i>Дитяча хвороба</i>
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	<i>Два свідоцтва сімейного лікаря про смерть і масина з завіренням Соловей</i>
14	Особливі позначки	
15	Прізвище і адрес заявника	<i>Соловей Методий м. Перемишль ул. Селенська 16б.</i>
16	Підпис заявника	<i>Соловей</i>

*) Якщо померлий утримаєць, то обидві частини графа 9 заповнюються щодо осіб, не утриманих як померлий з/а.

ЗАВІД. БЮРО ЗАГС

ДІЛОВОД

Роман

Переяславське
Районне Бюро ЗАГС

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР
Відділ Актів Громадянського Стану

14/11 1935 р.
№ 53

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 53

Переяслав, Київської обл.

ІНСТ. № 100 ЗАГС
Переяслав, Київськ. обл.
Для ЦУНХУ

(другий примірник)

1	Прізвище	Соколов		
2	Ім'я	3	По батькові	Якимович
4	Стать	5	Національність	українець
6	Час смерті (число, місяць, рік).	11 Серпня 1935р.		
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, вказати додатково: коли народився — 10 числа липня року 1935р.		
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити) XI		
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Батько хлібороб Y		
	Місце роботи (назва підприємства, колективу і т. д).	с. Гавриш "Червона Зірка"		

61

6936,

1 Місце, де постійно жив померлий Місто Терезин Район Терезин Край
селище області Румунія АСРР

1 Скільки часу він померлий у місці реєстрації смерті 1 місяць

36 Причина смерті Дитяча хвороба

13 Пред'явлені лікарські документи про смерть Всі свідки стверджують про смерть
1. маємо 2 за негрошную Раховей

14 Особливі позначки

15 Прізвище і адрес заявника Соловей Жетина м. Терезини у
Смугинька шб.

16 Підпис заявника Соловей

Якщо померлий утримується в обидві частини графу 9 заповнюються щодо 15, на утриманні яких померлий був.

М. П.



ЗАВІД. БЮРО ЗАГС

Соловей ДЛОВОД М. П.

Переяславське
Районне Бюро ЗАГС

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

18/ VII 1935 р.

№ 54

м. Переяслав, Київської обл. ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 54

18 Серпня місяць 1935 р.

(перший примірник)

1	Прізвище	Сидова		
2	Ім'я	3	Пр батькові	Миколай Ви
4	Стать	5	Національність	українська
6	Час смерті (число місяць, рік).	18 Серпня 1935 р.		
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився 21 числа червня року 1935 р.		
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити)		
	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	На утриманні батька столяр		
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д).	ходить почесно.		

70-зв.

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто <i>Терещин</i> Район <i>Терещин</i> Край селище <i>Рибне</i> область <i>АСРР</i>
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	<i>2 місяці</i>
12	Причина смерті	<i>Запалення легень</i>
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	<i>Лікарська довідка про смерть.</i>
14	Особливі позначки	
15	Прізвище і адрес заявника	<i>Михайло Миколайович м. Терещин ул. Антоновича №2.</i>
	Підпис заявника	<i>Михайло</i>

* Якщо померлий утриманець, то обидві частини графа 9 заповнюються щодо осіб, на утриманні яких померлий був.

М. П.

ЗАВІД. БЮРО ЗАГС

ДІЛОВОД

Роман *М. П. А.*

Переяславське
Районне Бюро ЗАГС

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

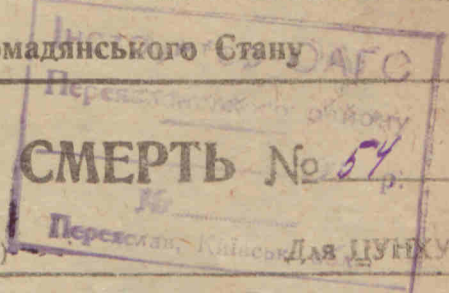
18/III 1935 р.

№ 54

Переяслав, Київської обл.

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 54

(другий примірник)



1.	Прізвище	Шилова		
2.	Ім'я	3.	По батькові	Шилова
4.	Стать	5.	Національність	українка
6.	Час смерті (число, місяць, рік).	18 серпня 1935		
7.	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, вказати додатково: коли народився 24 числа серпня року 1935		
8.	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити) XI		
9.	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	На утриманні батька стошера		
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	Ходить по денно.		

48

7136,

7	Місце, де постійно жив померлий	Місто <i>Тереса</i> Район <i>Терес</i> Край <i>Кіш</i> селище область АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	<i>2 місяці</i>
39	Причина смерті	<i>запалення чечин</i>
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	<i>лікарські довідки про смерть</i>
14	Особливі позначки	

15 Прізвище і адрес закладу

*Списковий смиком
м. Тереса для епідеміологічного від.
№ 3333*

Підпис заповнювача

Якщо померлий утриманець, то обидві частини графа 9 заповнюються щодо осіб, на утриманні яких померлий був.

ЗАВІД. БЮРО ЗАГС

ДІАБОВД

Роман Д. М. С.



55
Переяславське
Районне Бюро ЗАГС

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР
Відділ Актів Громадянського Стану

30/III
№ 55 1935 р.

м. Переяслав, Київської обл.

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 55

30 число Серпня місяць 1935 р.

(перший примірник)

1	Прізвище	Момака		
2	Ім'я	3	По батькові	Угнатів
4	Стать	5	Національність	Українець
6	Час смерті (число, місяць, рік).	22 Серпня 1935 р.		
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився _____ числа _____ місяця року _____ 30 років		
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити)		
	Звання (спеціальність, посада, ремесло)	чорноробочий		
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	Переяслав		

7236.

10	Місце, де постійно жив померлий	<table border="0"> <tr> <td>Місце селище</td> <td>Район</td> <td>Тернопільський</td> </tr> <tr> <td>Григорівка</td> <td>Київська</td> <td>область</td> </tr> </table>	Місце селище	Район	Тернопільський	Григорівка	Київська	область
Місце селище	Район	Тернопільський						
Григорівка	Київська	область						
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	Не відомо						
12	Причина смерті	Змішаний туберкульоз						
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	Лікарська довідка						
14	Особливі позначки							
15	Примітки на разі виявлення трупа	В Тернопільській лікарні						
	Підпис вальника	[Signature]						



Якщо померлий утрималець, то обидві частини графа 9 заповнюються щодо осіб, на утриманні яких померлий був.

ЗАВІД. БІУРО ЗАГС

[Signature] ДІЛОВОД Л. Маз

Державна канцелярія
Служба Бюро ЗАГС

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР
Відділ Актів Громадянського Стану

24/III
№ 55
1935 р.

№ 55
№ 55

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ

Передсл. Київської обл.

(другий примірник)

Для ЦУМКУ

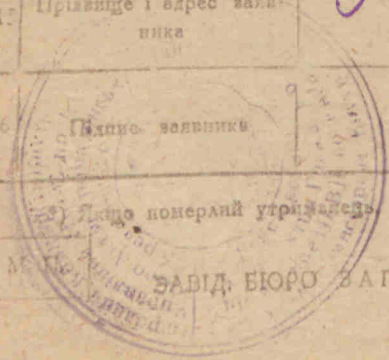
1.	Прізвище	Ломача		
2.	Ім'я	3	По батькові	Генатів
4.	Стать	5	Національність	Українець
6.	Час смерті (число місяць рік)	22 Серпня 1935р.		
7.	Вік (минуло років)	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився _____ числа _____ місяця року _____ 30 років		
8.	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити)		
9.	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Чорноробочий		
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	Львів		

18

73 зб.

10	Місце, де постібно жив померлий	Місто селище	Район область	Березиллавський Київська	Край Україна
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	Не відомо			
12	Причина смерті	Змішаний тиф			
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	Лікарська довідка			
14	Особливі позначки				
15	Прізвище і адрес завізника	З Березиллавської лікарні.			
16	Підпис завізника	Не тишена			

40



Якщо померлий утримується, то обидві частини графа 9 заповнюються щодо осіб, на утриманні яких померлий був.

М. П. ЗАВІД. БЮРО ЗАГС

Росен ДІЛОВОД А. Мат

56

56

Переяславський
Районний Бюро ЗАГС

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР
Відділ Актив Громадянського Стану

30/III 1935 р.

№ 56

м. Переяслав, Київської обл.

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 56

30 Серпня місяць 1935 р.

(перший примірник)

1	Прізвище	Мой		
2	Ім'я	3	По батькові	Тетрив
4	Стать	5	Національність	Українець
6	Час смерті (число місяць, рік).	30 Серпня 1935 р.		
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років зазначити додатково: коли народився _____ числа _____ місяця року _____ 26 р		
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити)		
	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Не відомо		
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	Не відомо		

7436.

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто селище	Козлів	Район область	Тераславський Київська	Край	СРСР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	Не відомо					
12	Причина смерті	Маларія					
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	Лікарська довідка № 57					
14	Особливі позначки						

15. Прізвище і адрес влад-
ного органу, який
здійснив реєстрацію
смерті

У Тераславської лікарні



ЗАВІД. БЮРО ЗАГС

ДІЛОВОД

Мур
Каш
Л. Мат

ІНСТРУМЕНТ ЗАГС

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

Переяславське

Районне Бюро ЗАГС

30/IX 1935 р.

№ 56

м. Переяслав, Київської обл.

Переяслав, Київськ.

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 56

(другий примірник)

Для ЦУНКУ

1.	Прізвище	Лой		
2.	Ім'я	3.	По батькові	Петрів
4.	Стать	5.	Національність	Українець
6.	Час смерті (число, місяць, рік).	30 Серпня 1935 р.		
7.	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, вказати додатково: коли народився... числа... місяця року... 26 р.		
8.	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити)		
9*	Завяття (спеціальність, посада, ремесло)	Не відомо		
9*	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	Не відомо		

18

23

75zb.

1	Місце, де постійно жив померлий	Місто селище	Козлів	Район область	Терезишевський Київська	Край УРСР
---	---------------------------------	-----------------	--------	------------------	----------------------------	--------------

1*	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	Не відомо				
----	---	-----------	--	--	--	--

21	Причина смерті	Малерія				
----	----------------	---------	--	--	--	--

1*	Пред'явлені лікарські документи про смерть	Лікарська довідка № 57				
----	--	------------------------	--	--	--	--

1	Особливі позначки					
---	-------------------	--	--	--	--	--

1*	Прізвище і адрес записки	З Терезишевської лікарні				
----	--------------------------	--------------------------	--	--	--	--

1*	Підпис записки	Не знаємо				
----	----------------	-----------	--	--	--	--

*) Якщо померлий утримався, то ебдані часникі графі 9 заповнюються щодо осіб, на утриманні яких померлий був.



ЗАВІД. БЮРО ЗАГС

Роман ДІЛОВОД А. Має

57

57

Переяславське
Районне бюро ЗАГС

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР
Відділ Актів Громадянського Стану

31/квіт 1935 р.

№ 54

56

54

м. Переяслав, Київської обл.

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 54

31 число Серпня місяць 1935 р. (перший примірник)

1	Прізвище	Шинкарь		
2	Ім'я	3	По батькові	Гвановна
4	Стать	5	Національність	Українка
6	Час смерті (число, місяць, рік).	30 Серпня 1935 р.		
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, вказати додатково: коли народився — числа — місяця року — 52 р		
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити)		
	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Утримання голубів		
	Місце роботи (назва підприємства, коопгоспу і т. д).	чорторобочого		

7636.

10	Місце, де постійно жив померлий.	Місто Тернопіль Тернопільський район селище Жарківці Київська область УРСР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	52 роки
12	Причина смерті	Горотаїт
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	стверджують два свідки
14	Особливі позначки	

Шмукляр Іосиф Тернопіль Ярова М. П.

Підпис заявника

Шмукляр



*) Якщо померлий утримується, то обидві частини графа 9 заповнюються щодо осіб, на утриманні яких померлий був.

ДЕРЖАВНЕ БЮРО СТАТИСТИКИ

ДІЛОВОД

Handwritten signature in red ink and another signature in black ink.

Переяславське
районне Бюро ЗАГС

Інструктор ОАГС
Переяслав
НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

Переяслав, Київська обл.

31/III 1935 р.

№ 57

м. Переяслав, Київської обл.

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 57

(другий примірник)

Для ЦУНКУ

1.	Прізвище	Шинкарь		
2.	Ім'я	3	По батькові	Гванова
4.	Стать	5	Національність	Українка
6.	Час смерті (число, місяць, рік).	30 Серпня 1935 р.		
7.	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився _____ числа _____ місяця року _____ 32р.		
8.	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити)		
9.	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	утримання чоловіка		
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д).	чорноробочого		

48

7736.

10 Місце, де постійно жив померлий

Місто
селище

Березилів Терезопольський
с. Барківська Київська

11 Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті

52 роки

39

Причина смерті

Торанжіт

13 Пред'явлені лікарські документи про смерть

стверджують два свідки

14 Особливі позначки

15 Прізвище і адрес адміністрації

Шинкарь Йосип Терезопольський Ярова №11

16 Підпис заявника

Шинкарь



М. П.

ЗАВІД. БЮРО ЗАГС

Решет ДЛОВОД Л. Мат

Якщо померлий утратить, то ебдані часами графа 9 заповнюються щодо осіб, на утриманні яких померлий був.

58

Переяславське
Районне Бюро ЗАГС

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

31/VII 1935 р.

№ 58

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 58.

м. Переяслав, Київської обл.

31 число Серпня місяць 1935 р.

(перший примірник)

1	Прізвище	Чуханюва		
2	Ім'я	3	По батькові	Киршова
4	Стать	5	Національність	Українка
6	Час смерті (число, місяць, рік).	24 Серпня 1935 р.		
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, вказати додатково: коли народився _____ числа _____ місяця року _____ 50 р.		
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити)		
	Завяття (спеціальність, посада, ремесло)	Невідомо		
	Місце роботи (назва підприємства, коогоспу і т. д.)	Не відомо		

7836.

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто селище	Район область	Тернопільський Київська	Край УРСР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	50 років			
12	Причина смерті	Туберкульоз			
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	Лікарська довідка			
14	Особливі позначки	Вважатися померлим 24 липня 1936 р. а 24 серпня анульовано снів загс м. Київ			

15 Прізвище і адрес закладу зв'язники
З Тернопільської лікарні

16 Діловодство
м. Київ

Якщо померлий утримується, то обидві частини графі 9 заповнюються щодо осіб, які утриманні ланці померлого 5-а.

ЗАВІД. БЮРО ЗАГС
ДІЛОВОД
[Red signature] [Blue signature]



Переяславське
Районне Бюро ЗАГС

3/111 1935 р.

№ 58

Переяслав, Київської обл.

Інструктор ЗАГС
НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 58

(другий примірник)

Для ЦУНКУ

1	Прізвище	Чухманова			
2	Ім'я Наталка	3	По батькові	Киршова	
4	Стать	жіноча	5	Національність	Українка
6	Час смерті (число, місяць, рік).	24 Серпня 1935 р.			
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився — число — місяць — рік року			50 р.
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити)			
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Не відомо			
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д).	Не відомо			

18

18

79 зб.

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто Район Край селище <i>Т-Шенки</i> <i>Терезславський</i> область <i>Київська</i> АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	<i>50 років</i>
12	Причина смерті	<i>Туберкульоз</i>
13	Прек'язлені лікарські документи про смерть	<i>Лікарська довідка</i>
14	Особливі позначки	<i>Зважати померлу 24 липня 1985 р. а 24 серпня анульовано. Сіловзак. Штат</i>
15	Прізвище і адрес заявника	<i>З Терезславської лікарні.</i>
16	Підпис заявника	<i>Не тілення</i>



*) Якщо померлий утриманець, то обидві частини графа 9 заповнюються щодо осіб, на утриманні яких померлий був.

ЗАВІД БЮРО ЗАГС

Рашко ДІЛОВОД *Ш. Штат*

59 Переяславський

Районне Бюро

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

4/IX

1935 р.

№ 59

м. Переяслав, Київської обл.

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 59

4 "число" Вересня місяць 1935 р.

(перший примірник)

1	Прізвище	Шкриньков		
2	Ім'я	3	По батькові	Уванович
4	Стать	5	Національність	Українець
6	Час смерті (число, місяць, рік).	4 Вересня 1935 р.		
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився 5 числа 5 місяця року 1935		
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити)		
	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	утриманець службовця		
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	Переяслав Гортю - Крамник		

8036.

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто <u>Переслав</u> Район <u>Переславський</u> Край <u>Київська</u> селище _____ область _____
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	<u>4 місяці</u>
12	Причина смерті	<u>Дитяча хвороба</u>
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	<u>лікарська довідка</u>
14	Особливі позначки	

Шкримов Іван Переслав Яковича 19.



ШК
Кос
Літка

*) Якщо померлий утриманець, то обидві частини графа 9 заповнюються щодо осіб, на утриманні яких померлий був.

ЗАВІД. БЮРО ЗАГС

ДІЛОВОД

Переяславська

Радіона Бєра ЗЛГО

4/11 1935 р.

№ 59

Переяслав Кіровоградська

ІНСТРУМЕНТ ОАГЗ

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР

Відділ Актів Громадянського Стану 1935 р.

№

Переяслав Кіровоградська № 59

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 59

(другий примірник)

Для ЦУНКУ

1	Прізвище	Шкрильов		
2	Ім'я	3	По батькові	Грицько Іванович
4	Стать	5	Національність	чолов. Українець
6	Час смерті (число, місяць, рік):	4 Вересня 1935 р.		
7	Вік (минуло років).	Для дітей до п'яти років, зазначити додатково: коли народився 3 числа 5 місяця року 1935 р.		
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити) X4		
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Утриманець службовця 2		
9а	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	Переяслав торго-крамниця.		

43

8136,

10	Місце, де постійно жив померлий Місто <i>Перезлав</i> район <i>Перезлавський</i> селище <i>Київська</i> облассть <i>Київська</i> Край
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті <i>4 місяці</i>
12	Причина смерті <i>Дитяча хвороба</i>
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть <i>Лікарська довідка</i>
14	Особливі позначки
15	Приватний адрес записника <i>Шкряков Іван Перезлав. Полана 19.</i>
16	Підпис заявника <i>[Signature]</i>

36



2) Якщо померлий утрималець, то єдині частини графа 9 заповнюються щодо осіб, на утриманні яких померлий був.

М. П.

ЗАВІД. БЮРО ЗАГС

Рач

ДІЛОВОД

[Signature]

Переяслав
Районне Бюро

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

9/IX 1935
№ 60

м. Переяслав, Київської обл.

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 60

9 числа Вересня місяць 1935 р.

(перший примірник)

1	Прізвище	Зінов'ова		
2	Ім'я	3	По батькові	Федоровна
4	Стать	5	Національність	Українка
6	Час смерті (число, місяць, рік).	8 Вересня 1935		
7	Вік (микуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, вказати додатково: коли народився 18 числа серпня року 1935 р.		
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити)		
	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	зтиршианка колгоспника		
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д).	с. Бабашиха колгосп. "Червона зірка"		

82361

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто <i>Терезополь Терезопольський</i> селище <i>Київська</i>
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	<i>20 днів</i>
12	Причина смерті	<i>Дитяча хворість</i>
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	<i>Лікарська довідка</i>
14	Особливі позначки	
15	Прізвище і ім'я батька померлого	<i>Зинов'єв Федор Дмитрій Терезопольський</i>
	Прізвище і ім'я матері померлого	<i>№20</i>
	Підпис салуніка	<i>Зинов</i>



Якщо померлий утримується, то обидві частини графа 9 заповнюються цілком усім, на утриманні яких померлий був.

М. П.

ЗАВІД. ПІСЬО ЗАГС

ДІЛОВОД

Рашин *Д. Мат*

Переяславське
Районне Бюро ЗАГС

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ Актів Громадянського Стану

83-24
ІНСТРУКЦІЯ СПРАВ ЗАГС
Переяславського району
1935 р.
№ 60
Переяслав, Київської обл.

9/IX 1935 р.
№ 60
м. Переяслав, Київської обл.

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ

(другий примірник)

Для ЦУЖКУ

1	Прізвище	Зінов'єва		
2	Ім'я	3	По батькові	Федоровна
4	Стать	5	Національність	Українка
6	Час смерті (число, місяць, рік).	8 Вересня 1935 р.		
7	Вік (минуло років).	Для дітей до 5 років, вазначити додатково: коли народився року		18 1935
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити)		
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Утриманка		
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д).	с. Бабакиноса колгосп "Червона зірка"		

18 Серпень

10

4

43

8336.

1	Місце, де постійно жила померлий	Місце селище	Терезополь Терезопольська Київська	Район Київська	Край Київська
1	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті		20 днів		
1	Причина смерті*		Дитяча хвороба		
1	Пред'явлені лікарські документи про смерть		Мікарська довідка		
1	Особливі позначки				

36

Зимовцев Федор Дмитрій Терезополь Селищська №20



Якщо померлий утриманець, то ебдані частини графа 9 заповнюються щодо осіб, на утриманні яких померлий був.

ЗАВІД. БЮРО ЗАГС

ДИЛОВОД

Зимол
Реш
Міхал

61
Переломарський
Районна Служба

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 61

11 Вересень
число місяць 1935 р.

(перший примірник)

1	Прізвище	Александрович			
2	Ім'я	3	По батькові	Аронович	
4	Стать	чолов.	5	Національність	Єврей
6	Час смерті (число місяць, рік).	26 Серпень 1935 року			
7	Вік (минуло років).	Для дітей що померли до 5 років, вказати додатково: коли народився — числа — місяця року — 1935 р.			
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити)			
	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Утриманець службовця - булгайлера			
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	м. Зарсон Одеської обл. "Заготзерно"			

84 зб.

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто <u>Березань</u> Район <u>Переяславський</u> Край <u>Київський</u> селище <u>Київський</u> область <u>Київська</u>
11	Строк часу жив-померлий у місці реєстрації смерті	12 днів
12	Причина смерті	Кровозлиття в мозку
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	Лікарська справка
14	Особливі позначки	
15	Прізвище і адрес заявника	Александрівська Уда Переяслав Новотівецька № 25.

Александрівська



*) Якщо померлий утворює, то обидві частини графа 9 заповнюються щодо осіб, які утриманні якні комерційні суа.

ЗАВІД. БЮРО ЗАГС

ДІЛОВОД

[Handwritten signature]

Черкаслаське
Районне Бюро ЗАГС

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СБРАВАХ

Відділ Актів Громадянського Стану

11/11 1935 р.

№ 61

м. Переяслав, Київської обл.

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 61

(другий примірник)

Для ЦУМКУ

1	Прізвище	Александрович			
2	Ім'я	Володимир	3	По батькові	Аронович
4	Стать	чолов.	5	Національність	єврей
6	Час смерті (число, місяць, рік).	26 Серпня 1935 року			
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився року			14 Серпня 1935 р.
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити)			
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	утриманець службовця - буосгайера			
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	"Заготзерно" м. Керсон. Одеської обл.			

06

8536.

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто <i>Керезлав</i> район <i>Терещівський</i> селище <i>Київська</i> область <i>УРСР</i>
11	Скільки часу жив померлий у місяці реєстрації смерті	<i>12 днів</i>
12	Причина смерті	<i>Кровозлиття в мозку.</i>
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	<i>Лікарська справка</i>
14	Особливі позначки	

35

15 Прізвище і адрес записника *Амосанюкка Гада Керезлав Новітнева №25*



Амосанюкка Гада

Рисин

ДІЛОВОД

Л.Мас

Якщо померлий утримується, то обидві частини графа 9 заповнюються щодо осіб, які утриманні яких померлий був.

Переяславське

Районне Т. С. С. Р. С. Р.

11/17 62. 5р.

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

м. Переяслав, Київської обл.

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 62

11 число Вересня місяць 1935 р.

(перший примірник)

1	Прізвище	Кравченко			
2	Ім'я	Александра 3	По батькові	Ланшова	
4	Стать	жіноча	5	Національність	Українка
6	Час смерті (число, місяць, рік).	8 Вересня 1935 р.			
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився.....числа.....місяця року..... 24 роки			
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити)			
	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Не відомо			
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д).	Не відомо			

8636.

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто селище	Район область	Терезопольський Київська	Край
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	15 днів			
12	Принада смерті	Туберкульоз легкого			
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	Лікарська справка			
14	Особливі позначки				

15 Прізвище і адрес закладу: З Терезопольської лікарні.

16 Підписи свідків та інших осіб, які були присутні при реєстрації смерті

Місце померлого утримається, то обидві частини графа 9 заповнюються щодо осіб, які утриманні яких померлий був.

М. П. ЗАВІД БЮРО ЗАГС ДІЛОВОД
 [Red signature] [Handwritten signature]



Переяславський
Районне Бюро ЗАГС

11/18 1935 р.

№ 61

м. Переяслав, Київської обл.

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР
Відділ Актів Громадянського Стану



ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 61а

(другий примірник)

Для ЦУНХУ

1	Прізвище	Кравченко		
2	Ім'я	3	По батькові	Бакшніова
4	Стать	5	Національність	Українка
6	Час смерті (число, місяць, рік).	9 Вересня 1935 р.		
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився _____ числа _____ місяця року _____ 24 роки		
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити)		
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Не відомо		
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д).	Не відомо		

18

18

87зв.

1) Місце, де постійно жив померлий	Місто Район <i>Тернопільський</i> селище <i>Б-Верхня Київська</i>
2) Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	<i>15 днів</i>
3) Причина смерті	<i>Туберкульоз легких</i>
4) Пред'явлені лікарські документи про смерть	<i>Лікарська справка</i>
5) Особливі позначки	

6) Прізвище і адрес закладу *з Тернопільської лікарні.*



Підпис завідувача

*) Якщо померлий утримується, то обидві частини графа 9 заповнюються щодо осіб, на утриманні яких померлий був.

ЗАВІД. БЮРО ЗАГС

ДІЛОВОД

Ваш
Май

63
Переяславське

Районне Бюро ЗАГС

63
НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану 88

13/18 63. 5 р.
№ 63.
м. Переяслав, Київської обл.] ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 63.

13 "число" Вересня місяць 1935 р.

(перший примірник)

1	Прізвище	Гринівецький		
2	Ім'я	3	По батькові	Данилів
3	Стать	5	Національність	Українець
4	Час смерті (число, місяць, рік).	10 Вересня 1935 р.		
5	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився _____ числа _____ місяця року _____ р.		
6	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити)		
7	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	утриманець колгоспника		
8	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д).	с. Підварки		

8836.

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто <i>Терезопол</i> Район <i>Терезопольський</i> Край <i>Київський</i> селище <i>СРР</i> область <i>Київська</i>
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	<i>9 років</i>
12	П्राщина смерті	<i>скарлатина</i>
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	<i>Лікарська справка</i>
14	Особливі позначки	
15	Прізвище і прізвище заявника	<i>з Терезопольської лікарни.</i>



Міда
Каш ДІЛОВОД *Д. Мат*

8) Якщо померлий утриманець, то обидві частини графа 9 заповнюються щодо осіб, на утриманні яких померлий був.

ЗАВІД. БЮРО ЗАГС

ДІЛОВОД

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

ІНСТРУКЦІЯ
№ 14
68
Переяслав. Київськ. обл.

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ

№ 68

(другий примірник)

Для ЦУНКУ

1	Прізвище	Гринівцевський		
2	Ім'я	3	По батькові	Ланців
4	Стать	5	Національність	Українець
6	Час смерті (число, місяць, рік).	10 Вересня 1935 р.		
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився _____ числа _____ місяця року _____ 9 р.		
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити)		
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	зупинянець колгоспника		
10	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	с. Стідварки		

12

8936.

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто <i>Терезополь</i> селище	Район <i>Терезопольський</i> область <i>Київська</i>	Країна <i>СРСР</i>
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	<i>9 років</i>		
12	Причина смерті	<i>Скарлатина</i>		
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	<i>Мікарська справка</i>		
14	Особливі позначки			
15	Прізвище і адрес закладника	<i>З Терезопольської лікарні</i>		



6) Якщо померлий утрималець, то ебдні частинки графа 9 заповнюються щодо ебд, за утриманні яких померлий був.

ЗАВІД. БЮРО

ЗАГС

Росин

ДІЛОВОД

мусу
Д. Маїс

64
Переяславська
Районна державна

64
НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану 90

14/IX 5
№ 64
м. Переяслав, Київської обл.
ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 64

14 "число" Вересня місяць 1935 р.

(перший примірник)

1	Прізвище	Башняненко			
2	Ім'я	Анатолій	По батькові	Валентинович	
4	Стать	чолов.	5	Національність	Українець
6	Час смерті (число, місяць, рік).	14 Вересня 1935 року			
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, вказати додатково: коли народився 17 числа Листопада року 1935 місяць			
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити)			
	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	утриманець службовки			
	Місце роботи (назва підприємства, колективу і т. д.).	Переяслав Сан-станція			

9028,

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто <i>Терезополь Терезопольський</i> селище <i>Київська</i>
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	<i>2 місяці</i>
12	Причина смерті	<i>Різ Сепсиса</i>
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	<i>Жидарська довідка</i>
14	Особливі позначки	

15 *Величенко А Терезополь вул. Др. Кача 17*

16 Підпис заявника

Величенко

*) Якщо померлий утриманець, то обидві частини графа 9 заповнюються щодо осіб на утриманні яких померлий був.

М. П. 0

ЗАВІД. БЮРО ЗАГС

ДИЛОВОД

Величенко



Переяславське
Районне Бюро ЗАГС

14/IX 1935 р.

№ 64

м. Переяслав, Київської обл.

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану
Переяславського району

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 64
Переяслав, Київська обл.

(другий примірник)

Для ЦУНКУ

1	Прізвище	Дем'яненко		
2	Ім'я	3	По батькові	Анатолій Валентінович
4	Стать	5	Національність	чолов Українець
6	Час смерті (число, місяць, рік).	14 Вересня 1935 року		
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився року <u>1935</u> числа <u>17</u> місяця <u>Листопад</u>		
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити) XI		
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Утриманець службовки XII		
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д).	Переяслав Сан-станція.		

05

9138,

197
187

3	Місце, де постійно жив померлий	Місто <i>Терезополь</i> селище	Район <i>Терезопольський</i> область <i>Київська</i>	Край	
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	<i>2 місяці</i>			
12	Причина смерті	<i>Від сепсису</i>			
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	<i>Лікарська довідка</i>			
14	Особливі позначки				
15	Прізвище і ім'я батька	<i>Беліженко А. Терезополь вул. Пр. Каша №5</i>			
16	Місце заявника	<i>Дашків</i>			

22



Реш

ДІЛОВОД

g. Ma

Якщо померлий утримується, то особлі частини графа 9 заповнюються щодо осіб, на підписання яких померлий був.

Перевослав

Районне бюро

14/IX 65 1935 р.

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актив Громадянського Стану

м. Переяслав, Київської обл.

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 65

94 "число" Вересня місяць 1935 р.

(перший примірник)

1	Прізвище	Власенко		
2	Ім'я	3	По батькові	Бамнів
4	Стать	5	Національність	Українець
6	Час смерті (число, місяць, рік).	12 Вересня 1935 р.		
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, вказати додатково: коли народився _____ числа _____ місяця року _____		
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити)		
	Заявля (спеціальність, посада, ремесло)	чорноробочий		
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	Три артілі "Ісправив" Л-Вергуши		

9236.

10	Місце, де постійно жив померлий	Місце селище	Район Л-Верхня	Тераслав. Київська	Край СРР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	22 роки			
12	Причина смерті	Горючий тиф			
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	Лікарська справка про смерть			
14	Особливі позначки				
15	Прізвище і вірос завіника	з Тераславської лікарні.			
16	Підпис завіника	[Handwritten signature]			



Якщо померлий утрималець, то обидві частини графа 9 заповнюються щодо себе, на утриманні яких померлий був.

М. П.

ЗАВІД. БЮРО ЗАГС

ДІЛОВОД

[Handwritten signature]

Переяславське
Районне Бюро ЗАГС

14 Вересня 1935 р.

№

Переяслав, Київської обл.]

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану району

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 65

Переяслав, Київської обл.

(другий примірник)

Для ЦУНХУ

1	Прізвище	Власенко		
2	Ім'я	3	По батькові	Ланний
4	Стать	5	Національність	Українець
6	Час смерті (число, місяць, рік).	12 Вересня 1935 р.		
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився..... числа..... місяця року..... 22		
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити)		
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Горноробочий		
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	Бригаді "І" - Ілківська / Ілківська / Ілківська /		

07

9336.

1	Місце, де постійно жив померлий	Місто Район селище <i>Б-Взрути</i> область <i>Тернопільський Київська</i> Край <i>Київська</i>
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	<i>22 роки</i>
12	Причина смерті	<i>Безоцний тиф</i>
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	<i>Лікарська справка про смерть</i>
14	Особливі позначки	
15	Прізвище і адрес заав.	<i>з Тернопільської лікарні.</i>



Мур
реш ДІЛОВОД *Л. Мат*

Якщо померлий утримувався, то обидві частини графа 9 заповнюються щодо осіб, на утриманні яких померлий був.

66
Переяславське
Районне Бюро ЗАГС

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

16/IX 1935 р.

№ 66

м. Переяслав, Київської обл.

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 66

16 число Вересня місяць 1935 р.

(перший примірник)

1	Прізвище	Камніченко		
2	Ім'я	3	По батькові	Андрій
4	Стать	5	Національність	Українець
6	Час смерті (число, місяць, рік).	16 Вересня 1935 р.		
7	Вік (минуло років).	Для дітей що померли до 5-років, зазначити додатково: коли народився 20 числа 1931 року		
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити)		
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Не відомо		
10	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д).	Не відомо		

94 зв.

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто селище	Тигварки	Район область	Тераславський Київська	Край СРР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	4 роки				
12	Прийчина смерті	Скарлатини				
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	Лікарська справка				
14	Особливі позначки					
15	Прізвище і адрес заявника	З Тераславської Районкарт.				
16	Відпис заявника	мусів				

* Якщо померлий утриманець, то обидві частини графа 9 заповнюються щодо осіб, на утриманні яких померлий був.

М. П.

ЗАВІД. БЮРО ЗАГС

ДІЛОВОД

Решетко І. М. Айт.

Переяславське

Районне Бюро ЗАГС

16/ix

1935 р.

№ 66

Переяслав, Київської обл.]

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРСР

Відділ Актів Громадянського Стану

Переяслав, Київської обл.

1935 р.

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 66

Переяслав, Київської обл.

(другий примірник)

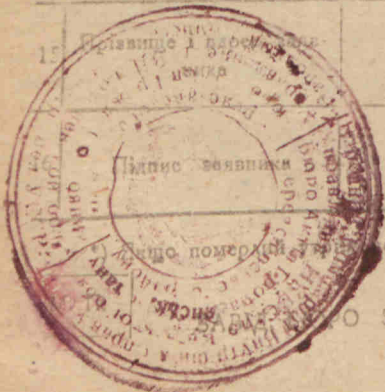
Для ЦУНКС

1	Прізвище	Калініченко			
2	Ім'я	Іван	3	По батькові	Андрійв
4	Стать	чолов	5	Національність	Українець
6	Час смерті (число, місяць, рік).	16 Вересня 1935р			
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився 20 числа червня 1931 року			
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити)			
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Не відомо 08			
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д).	Не відомо			

12

95761

1	Місце, де постійно жив померлий	Місто селище	Район область	Черкашавський Київська	Край СРСР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	7 років			
12	Причина смерті	Скарлатин			
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	Лікарська справка №56.			
14	Особливі позначки				
15	Підписи і печатки	З Черкашавської Райлікарні			



...сець, то ебядзі частими графа 9 заповнюютьсця щодо осіб, на утриманні яких померлий був.

О ЗАГС *Реш* ДІЛОВОД *Штатс*

67
Переяславське
Районне Бюро ЗАГС

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР
Відділ Актів Громадянського Стану

20/IX
№ 67. 1935 р.

Переяслав, Київської обл.

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 67.

20 Вересня
число місяць 1935 р.

(перший примірник)

1	Прізвище	Зайончик		
2	Ім'я	3	По батькові	Гершкович
4	Стать	5	Національність	Єврей
5	Час смерті (число місяць, рік).	19 Вересня 1935 р.		
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, вказати додатково: коли народився.....числа.....місяця року..... 82 р.		
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити)		
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Утриманець дітей		
10	Місце роботи (назва підприємства, колегіуму і т. д).	Київ - типографія		

9636.

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто <i>Терезополь</i> Район <i>Терезопольський</i> Край <i>Київська</i> селище область А С Р Р
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	<i>82 роки</i>
12	Причина смерті	<i>Смерть судів шлуду</i>
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	<i>Лікарська справка</i>
14	Особливі позначки	
15	Прізвище і адрес заявника	<i>Гітес Ножим Зелікович Терезополь Новіна</i> <i>0734</i>
16	Підпис заявника	<i>Гітес</i>

*У Якщо померлий утриманець, то обидві частини графа 9 заповнюються щодо осіб, які утриманні яких померлий був.

М. П.

ЗАВІД. БЮРО ЗАГС

ДІЛОВОД

Решетко

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРИШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

Переяславська

Районне Бюро ЗАГС

20/IX 1935

№ 67

Переяслав, Київської обл.

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ

№ 27
Переяслав, Київської обл.

(другий примірник)

Для ЦВККУ

1	Прізвище	Зайончик		
2	Ім'я	3	По батькові	Гершкович
4	Стать	5	Національність	Єврей
6	Час смерті (число, місяць, рік).	19 Вересня 1935 р.		
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився.....числа.....місяця року..... 82 р.		
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити)		
9*	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Утрималець дітей		
9*	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д).	Рівненська обл.		

08

97зв,

10	Місце, де постійно жив померлий	Місце селище	Перещатий Перещатський район Київська область
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті		82 роки
12	Причина смерті		Склероза судів мозку
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть		Мікорська справка
14	Особливі позначки		
15	Прізвище, ім'я та по батькові		Гітес Носим Зелікович Перещат Мобінеба № 34.

36

Гітес



Якщо померлий утратив, то особі частини графа 9 заповнюються щодо осіб, на утриманні яких померлий був.

РАСМ ДІЛОВОД

Переліславське

Районне Бюро З. А. О.

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

20/11 1935 р.

№ 68

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 68

20 число Вересня місяць 1935 р.

(перший примірник)

Прізвище		Западинський	
Ім'я	Абрам	3	По батькові Бавилович
Стать	чолов	5	Національність єврей
Час смерті (число, місяць, рік).		19 Вересня 1935 р.	
Вік (якщо роки).		Для дітей, що померли до 5 років, вказати додатково: коли народився _____ числа _____ місяця року _____	
Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи		Так, ні (підкреслити) ні	
Заняття (спеціальність, посада, ремесло)		Інвалід утриманець робітника	
Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)		Столובה 6 Н. С. Т. Переліслав	

9836.

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто <i>Терезополь</i> Район <i>Терезопольський</i> Край <i>Київська</i> селище <i>Київська</i> область <i>Київська</i> АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	<i>22 роки</i>
12	Причина смерті	<i>Туберкульоз кишок</i>
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	<i>Лікарська справка про смерть</i>
14	Особливі позначки	
15	Прізвище і адрес заявника	<i>Западинська Раїя Терезополь Кузнецна 42</i>
16	Підпис заявника	<i>Западинська</i>



Якщо померлий утриманець, то обидві частини графа 9 заповнюються щодо осіб, на утриманні яких померлий був.

ЗАВІД. БЮРО ЗАГС

ДЛОВОД

Росин *Шульц*

Перечиславське
Районне Бюро ЗАГС

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРСР
Відділ Актів Громадянського Стану

99 4
Інструктор ОАГС
Перечиславського району

20 / IX 1935 р.

№ 68

м. Переяслав, Київської обл.]

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 68

(другий примірник)

ДЛЯ ЦУНКУ

1	Прізвище	Западинський		
2	Ім'я	3	По батькові	Авраам Давидович
4	Стать	5	Національність	єврей
6	Час смерті (число, місяць, рік).	19 Вересня 1935 р.		
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, вказати додатково: коли народився _____ числа _____ місяця року _____ 22 р.		
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити)		
9*	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Убивця утриманець робітника		
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д).	Столова в АСЛ Переяслав.		

23

20

9976.

1	Місце, де постійно жив померлий Місто <i>Терезополь</i> Район <i>Терезопольський</i> Край <i>Київська</i> селище <i>Київська</i> область <i>Київська</i>
1	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті <i>22р.</i>
12	Причина смерті <i>Туберкульоз кишківника</i>
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть <i>Лікарська справка про смерть</i>
14	Особливі позначки

15 Підпис померлого *Западинська Рая* Терезополь *Кузнецна 42.*



Западиса

Якщо померлий утрималець, то обидві частини графа 9 заповнюються щодо осіб, де утриманні яких померлий був.

ЗАВІД. БЮРО ЗАГС

Реш ДІЛОВОД *Литвин*

69
Переяславське

Районне Бюро ЗАГС

69
100
НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

20/IX 1935

№ 69

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 69

м. Переяслав, Київської обл.

20 число Вересня місяць 1935 р.

(перший примірник)

1	Прізвище	Бурчик		
2	Ім'я	3	По батькові	Летювчана
4	Стать	5	Національність	Українка
6	Час смерті (число, місяць, рік).	19 Вересня 1935 р.		
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, вказати додатково: коли народився _____ числа _____ місяця року _____ 26 р.		
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи залежав на коштах іншої особи	Так, ні (підкреслити)		
	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Не відомо		
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.).	Не відомо		

100 зб.

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто селище	Козилчи	Район область	Терещавський Київська	Край А С Р Р
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	26 років				
12	Причина смерті	Туберкульоз легень				
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	Лікарська справка про смерть № 57				
14	Особливі позначки					
15	Прізвище і адрес завізника	З Терещавської лікарні.				
16	Підпис завізника	[Підпис]				

* Якщо померлий утриманець, то обидві частини графа 9 заповнюються щодо осіб, на утриманні яких комардан був.

ЗАВІД. БЮРО ЗАГС

ДІЛОВОД

[Підпис]

Переяславська
Районне Бюро ЗАГС

20/IX 1935 р.

№ 69

м. Переяслав, Київської області

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРСР
Відділ Актів Громадянського Стану

Місто Переяслав

Переяславського району

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 69

(другий примірник)

ДЛЯ ЦУНГЛУ

1	Прізвище	Бурчик		
2	Ім'я	3	По батькові	Петрівна
4	Стать	5	Національність	Українка
6	Час смерті (число, місяць, рік).	19. Вересня 1935 р.		
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народилася _____ числа _____ місяця року _____		
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити)		
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Не відомо		
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д).	Не відомо		

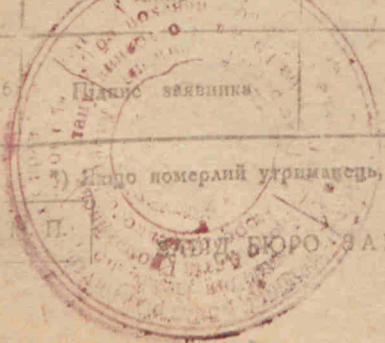
18

18

10136.

Місце, де постійно жив померлий	Місто Район <i>Березилавський</i> селище <i>Козини</i> область <i>Київська</i>
11 Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	<i>26 років</i>
12 12 Причина смерті	<i>Туберкульоз легень</i>
13 Пред'явлені лікарські документи про смерть	<i>Лікарська справка про смерть №57</i>
14 Особливі позначки	

15 Прізвище і адрес родича *з Березилавської лікарни*



16 *мудр*
 Якщо померлий утримується, то особлі частини графа 9 заповнюються щодо осіб, на утриманні яких померлий був.
 П. *Реш* ДІЛОВОД *Літвін*

70

70

Переяславський

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Районне Бюро ЗАГС

Відділ Актів Громадянського Стану

25/11

1935 р.

№ 70

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 70

м. Переяслав, Київської обл.

25

Вересень

число місяць 1935 р.

(перший примірник)

2	Прізвище	Буряк		
3	Ім'я	Оршика	3	По батькові
				Лазорова
4	Стать	жін.	5	Національність
				Українка
6	Час смерті (число місяць, рік).	25 Вересня 1935 р.		
7	Вік (мянуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, вказати додатково: коли народився..... числа..... місяця року..... 22		
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити)		
	Заяття (спеціальність, посада, ремесло)	Не відомо		
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д).	Не відомо		

10236.

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто селище	Район область	Тернопільський Київська	Край УРСР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	22 роки			
12	Причина смерті	Горючий тіло			
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	Лікарська справка №58			
14	Особливі позначки				
15	Прізвище і адрес зазначена	з Тернопільської лікарні.			
16	- Підпис зазначена	м.у.а.			

*) Якщо померлий утрималець, то обидві частини графа 9 заповнюються щодо осіб, на утриманні яких померлий був.

М. П.

ЗАВІД. БЮРО ЗАГС

ДІЛОВОД

Решетко

Переяславський

Районне бюро ЗАГС

25/11 1935 р.

№ 40

Переяслав, Київської обл.

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

Інструкція ЗАГС

Переяславського району

№ 40
Переяслав, Київської обл.

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ

(другий примірник)

ДЛЯ ЦУНКУ

1	Прізвище	Тоурян		
2	Ім'я	3	По батькові	Лащарова
4	Стать	5	Національність	українка
6	Час смерті (число, місяць, рік).	25 Вересня 1935 р.		
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, вказати додатково: коли народився — число — місяць року — 22		
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити)		
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Не відомо		
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д).	Не відомо.		

18

07

10376.

7	Місце, де постійно жив померлий	Місто селище	Район область	Черкаський Київська
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	2 роки		
12	Причина смерті	Горюшливий підр		
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	Лікарська справа № 58		
14	Особливі позначки			
15	Прізвище і адрес закладу	з Черкаської лікарні.		



Якщо померлий утрималець, то обидві частини графа 9 заповнюються щодо осіб, на утриманні яких померлий був.

м. Київ

Ректор Діаковод

Черкаський район
Районне бюро ЗАГС

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

71
104

26/IX
71 235

м. Паростав, Київської обл.

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 71

26 число Вересня місяць 1935 р.

(перший примірник)

1	Прізвище	Тришідько		
2	Ім'я	3	По батькові	Уванович
4	Стать	5	Національність	Українець
6	Час смерті (число, місяць, рік).	22 Вересня 1935 р.		
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, вказати додатково: коли народився _____ числа _____ місяця року _____ р.		
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити)		
	Заяття (спеціальність, посада, ремесло)	Не відомо		
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	Не відомо		

10436.

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто Район <i>Тернопільський</i> селище <i>Гайшин</i> область <i>Київська</i>
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	<i>25 р.</i>
12	Причина смерті	<i>Запалення бронхієв.</i>
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	<i>Лікарська справка № 59.</i>
14	Особливі позначки	
15	Прізвисько і адрес залягання	<i>З Тернопільської лікарні.</i>
16	Підпис вживаних	<i>и. муріф</i>

*) Якщо померлий утриманець, то обидві частини графа 9 заповнюються щодо осіб, на утриманні яких померлий був.

М. П.

ЗАВІД. БЮРО ЗАГС

ДІЛОВОД

Решет *Л. Має*

Переяславське
Районне бюро ЗАГС

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
ІНСТРУМЕНТ ЗАГС
Відділ Актів Громадянського Стану

26/18
№ 71/1935

м. Переяслав, Київської обл.

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 71

Переяслав, Київська обл.

(другий примірник)

Для ЦУНКУ

1	Прізвище	Трицацько		
2	Ім'я	3	По батькові	Іванович
4	Стать	5	Національність	Українець
6	Час смерті (число, місяць, рік).	22 Вересня 1935 р.		
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився — числа — місяця року — 25 р.		
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити)		
9*	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Не відомо		
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	Не відомо		

52

10588,

1) Місце, де постійно жив померлий	Місце селище Район Край Гайшин Терезопольська Київська АССР
2) Стілець часу жив померлий з місяці реєстрації смерті	35 років
42) Причина смерті	Запалення брюшними.
3) Пред'явлені лікарські документи про смерть	Лікарська справка №59
4) Особливі повчачки	

5) Підпис і адрес завідувача
З Терезопольської лікарні.

м. Луцьк



Якщо померлий утриманець, то єдиної частини графа 9 заповнюються щодо осіб, на утриманні яких померлий був.

РАШИ ДІЛОВОД

72
Переяславське
Районне Бюро ЗАГС

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР
Відділ Актів Громадянського Стану

7/8 1935 р.

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 72

4 "число" 7 "Мовтис" місяць 1935 р.

(перший примірник)

Прізвище		Яковенко	
Ім'я	Тараска 3	По батькові	Овсійовна
Стать	жін.	5	Національність Українка
Час смерті (число місяць, рік).		4 Мовтис 1935 року	
Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився — числа — місяця року — 50 р.		
Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити)		
Зняття (спеціальність, посада, ремесло)	Не відомо		
Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д).	Не відомо.		

10636.

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто <i>Терещівський</i> селище <i>Ковалки</i>	Район <i>Клівська</i> область <i>Клівська</i>
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	<i>50 років</i>	
12	Причина смерті	<i>Горюк серця</i>	
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	<i>Лікарська справка №62</i>	
14	Особливі позначки		
15	Прізвище і адрес завіника	<i>З Терещівської лікарні.</i>	
16	Підпис завіника	<i>Жуєв</i>	

*) Якщо померлий утрималець, то обидві частини графа 9 заповнюються щодо осіб, на утриманні яких померлий був.



ЗАВІД. БЮРО ЗАГС

Росець ДІЛОВОД *М. М. С.*

Переяславське
 Районне Бюро ЗАГС
 7/8
 № 72 1935 р.

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР
 Відділ Актив Громадянського Стану

Інструктор ОАГО
 №
 Переяслав. Район. об.
 № 42

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 42

м. Переяслав, Київської обл.

(другий примірник)

Для ЦУНХУ

1	Прізвище	Яковенко			
2	Ім'я	Тараска	3	По батькові	Обвіловна
4	Стать	жін.	5	Національність	Українка
6	Час смерті (число, місяць, рік).	4 жовтня 1935 р.			
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково коли народився — число — місяць року — 50 р.			
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити)			
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Не відомо			
9	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	Не відомо			

3*

X8

45

10736.

10	Місце, де постійно жив померлий	Місце селище	Район область	Терезьлавський Київська	Край область
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	50 років			
12	Причина смерті	Горюк серця.			
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	Лікарська справка №62.			
14	Особливі позначки				
15	Прізвище і адрес заложника	з Терезьлавської лікарні.			
16	Підпис заявника	Журинь-			

*) Якщо померлий утримуєць, то обидві частини графа 9 заповнюються щодо осіб, не утриманих яких померлий був.

М. П. О.

ЗАВН. БЮРО ЗАГС

ДІЛОВОД

Рисеня М. М. А. С.

Переліславське
Районне бюро ЗАГС

Інструктор ОАГ
НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актив Громадянського Стану

№ 73 1935
№ 73
ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 73

м. Переліслав, Київської обл.

(другий примірник)

ДЛЯ ЦУНКУ

1	Прізвище	Олександренко		
2	Ім'я	3	По батькові	Артемів
4	Стать	5	Національність	Українець
6	Час смерті (число, місяць, рік).	3 жовтня 1935р.		
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5/років, зазначити докладно: коли/наодинці... числа... місяця року... 57 років / тридцять сім років.		
8	Чи мав померлий свої зобов'язання до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити)		
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Не відомо		
9	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу, і т. д.)	Не відомо		

56

10838,

1	Місце, де постійно жив померлий	Місто селище	Район область	Терещавський Київська
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	57 років		
12	Причина смерті	Запалення мочевого пухирця.		
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	Лікарська справка № 61		
14	Особливі повички			
15	Місцеві і інші записки	З Терещавської лікарні.		
16	Підпис заявника	Згуринський		



*). Якщо померлий, утриманець, то обидві частини графа 9 заповнюються щодо осіб, що утриманні ним померлий був.

М. П.

БЮРО ЗАГС

ДІЛОВОД

Решетко *Л. М. Ос*

Переяславське
Районне Бюро ЗАГС

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР
Відділ Актів Громадянського Стану

73
109

7/8 1935 р.
№ 73

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 73

с. Теремівка, Київської області

7 число *Шовтис* місяць 1935 р.

(перший примірник)

1	Прізвище	<i>Олександренко</i>		
2	Ім'я <i>Оверко</i>	3	По батькові	<i>Артешів</i>
4	Стать <i>чолов</i>	5	Національність	<i>Українець</i>
6	Час смерті (число, місяць, рік).	<i>8 жовтня 1935 р.</i>		
7	Вік (міцло років).	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково, коли народився — числа — місяця року — <i>57 років</i>		
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити)		
	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	<i>Не відомо</i>		
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	<i>Не відомо</i>		

109 зб.

10 Місце, де постійно жив померлий

Місто
селище

Л-Чобитки

Район
губернія

Тернопільський
Київська

11 Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті

57 років

12 Причина смерті

Запалення мочевого пухирця.

13 Пред'явлені лікарські документи про смерть

Лікарська справка № 61

14 Особливі позначки

15 Прізвище і адрес заявника

З Тернопільської лікарни

Підпис заявника

Журинь

Якщо померлий утрималець, то обидві частини графі 9 заповнюються щодо осіб, на утриманні яких померлий був.

ЗАВІД. БЮРО ЗАГС

ДІЛОВОД

Решетко М. М. А. С.



НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 74

Переяславське
Районна Влада ЗАГС

7/8
74 1935 р.

Переяславської обл.

7 число жовтня 1935 р.

(перший примірник)

1	Прізвище	Мостова		
2	Ім'я	3	По батькові	Рометіанівна
4	Стать	5	Національність	Українка
6	Час смерті (число місяць, рік).	2 жовтня 1935 р.		
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, вказати додатково: коли народився _____ числа _____ місяця року _____ 36 років		
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити)		
	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Не відомо		
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	Не відомо		

Переяславське
Районне Бюро ЗАГС

7/8 44 1935 р.

м. Переяслав, Київської обл.]

Інструктор ОАГС
НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРСР
Відділ Актів Громадянського Стану

№
Переяслав, Київськ. обл. 44
ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ №

(другий примірник)

Для ЦУНКУ

1	Прізвище	Мостова		
2	Ім'я	3	По батькові	Константиновича
4	Стать	5	Національність	Українка
6	Час смерті (число, місяць, рік).	2 жовтня 1935 р.		
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, вказати додатково: коли народився _____ число _____ місяці року _____ 56 років		
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити)		
9*	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Не відомо		
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д).	Не відомо		

41

48

50

11136.

1	Місце, де постійно жив померлий	Місто селище	Район область	Терезьшавський Київська	Край А С Р Р
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	56 років			
12	Причина смерті	геморрагічний інсульт			
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	Лікарська справка №60			
14	Особливі позначки				
15	Прізвище і адрес заявника	З Терезьшавської лікарні.			
	Підпис заявника	Журинь			

2) Якщо померлий утриманець, то сьвідці частини графа 9 зазначаються щодо осіб, на утриманні яких померлий був.

ЗАВІД. БЮРО ЗАГС

ДІЛОВОД

Решетко

Мас



Доб. вид 1972-25р.

75
112

75
Перейславське
Районне Бюро ЗАГС

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

8/8 1935 р.

№ 75

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 75

Перейслав, Київської обл.

8 число 8 жовтня місяць 1935 р.

(перший примірник)

1	Прізвище	Мазазенко		
2	Ім'я	3	По батькові	Таблювич
4	Стать	5	Національність	Українець
6	Час смерті (число, місяць, рік).	8 жовтня 1935 року.		
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився _____ числа _____ місяця року _____ <u>44 роки</u>		
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи?	Так, ні (підкреслити)		
	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Швець		
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	Артіль "Земліків" Перейслав		

112 зб.

10 Місце, де постійно жив померлий

Місто
селище

Терезопол Терезопольський
Район Край
область Київська

11 Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті

44 роки

12 Причина смерті

Туберкульоз

13 Пред'явлені лікарські документи про смерть

Лікарська справка

14 Особливі позначки

15 Прізвище і адрес заявника

Назаренко Іван Терезопол
К-Тарашівка №28.

Підпис заявника

Назаренко

*) Якщо померлий утримується, то обидві частини графі 9 заповнюються щодо осіб, на утриманні яких померлий був.

ЗАВІД БЮРО ЗАГС

ДІЛОВОД

Решет [Signature]



Перейславське
Районне Бюро ЗАГС

8/8
№ 75 1935 р.

м. Переяслав, Київської обл.

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ
Відділ Актів Громадянського Стану

ІНСТРУКЦІЯ ОДБС
Переяславського району
№ 75
№ 75

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 75

(другий примірник)

Для ЦУМКУ

1	Прізвище	Назаренко		
2	Ім'я	3	По батькові	Григорій Павлович
4	Стать	5	Національність	чоловік Українець
6	Час смерті (число, місяць, рік).	8 жовтня 1935 року		
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився — число — місяць — року 44 роки		
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити)		
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Швець		
	Місце роботи (назва підприємства, колективу і т. д).	Артіль "Інвалідів" Переяслава		

20

113 зб.

1	Місце, де постійно жив померлий	Місце селище	Терешів	Район область	Терешівський Київська	Край УРСР
1	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	44 роки				
12	Причина смерті	Туберкульозу.				
13	Пред'явлені ліккерні документи про смерть	Шкарська справка				
14	Особливі позначки					
15	Прізвище і адрес заявника	Назаренко Іван Терешів К-Торальська №2				
16	Підпис заявника	Назаренко				



*) Якщо померлий утримується, то обидві частини графа 9 заповнюються щодо осіб, які утриманні яких померлий був.

Решет
Діловод

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

74
 Тернопільська
 Районне Бюро ЗАГС

76
 ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 76

18 / 11 1935
 № 76

15 " число 11 жовтня місяць 1935 р.

(перший примірник)

1	Прізвище	Гурденко		
2	Ім'я	3	По батькові	Софія Григорівна
4	Стать	5	Національність	жіноча Українка
6	Час смерті (число місяць, рік).	11 жовтня 1935 року		
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, вказати додатково: коли народився 9 жовтня року 1934 року		
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити)		
	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	утримання музикових		
	Місце роботи (назва підприємства, колективу і т. д).	"Залоті скот" Тернопіль		

114-36.

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто <i>Терезин</i> Район <i>Терезинський</i> Край <i>Київська</i> селище область ССРР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	1 рік
12	Причина смерті	<i>Витеча, аборіція - коханою.</i>
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	<i>2 свідки стверджують! 1 свідок <i>Гушка</i> 2 свідок. <i>Кравченко</i></i>
14	Особливі позначки	
15	Прізвище і адрес вальника	<i>Терезин Любовська 32 Гурденко Ганна Василівна Гурденко</i>



Якщо померлий утримується, то обидві частини графа 9 заповнюються щодо осіб, на утриманні яких померлий був.

ЗАВІД. БЮРО ЗАГС

Гурденко ДІЛОВОД *Гурденко*

Переяславське
Районне Бюро ЗАГС

13/Х
4/6 1935 р.

№ 76

м. Переяслав, Київської обл.

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

№
Переяслав, Київська обл.

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 76

(другий примірник)

Для ЦУНХУ

1	Прізвище	Гурденко	
2	Ім'я Софія	3	По батькові Григорівна
4	Стать жінка	5	Національність Українка
6	Час смерті (число, місяць, рік).	11 грудня 1935р.	
7	Вік (минуло років).	Для дітей та дорослих до 5 років, зазначити додатково: коли народився... року... числа... місяця 1934 року 9 грудня	
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити)	
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	упришана служба	
	Місце роботи (назва підприємства, колегіуму і т. д).	Заготзерно "Переяслава"	

13

11586.

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто <i>Бережів</i> Район <i>Бережівський</i> Край <i>Київська</i> селище <i>Київська</i> область <i>Київська</i>
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	<i>1 рік</i>
12	Причина смерті	<i>Витеча зворіть - коклюш</i>
13	Пред'явлені лікарські довідки про смерть	<i>2 свідки стверджують! 1 свідок <i>Шуша</i> 2 свідок <i>Красоченко</i></i>
14	Особливі позначки	
15	Прізвище і адрес заавітника	<i>Бережів Любовська 32. Пурденко Ганна Василівна Пурденко</i>
16	Підпис заавітника	

* Якщо померлий утримачер, то свідки частини гради 9 заповнюються щодо осіб, на утриманні яких померлий був.

№ П.

ЗАВІД. БЮРО. ЗАГС

ДІЛОВОД

*Решет**Міша*

72 Переяславське
Районне бюро ЗАГС

14/X 1935 р.

№ 47

м. Переяслав, Київської обл.

1. Вигано 1.14 / 2 / 1935 р. 10
НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану 74

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 47

14 "число" 1935 р.
2 / 1 / 1935 р.
"місяць"

(перший примірник)

1	Прізвище	Горобченко		
2	Ім'я	3	По батькові	Васильова
4	Стать	5	Національність	Українка
6	Час смерті (число, місяць, рік).	13 2 / 1935 р.		
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, вказати додатково: коли народився — числа — місяця року — 60 років		
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити)		
	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Не відомо		
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д).	Не відомо		

116381

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто <i>Терезополь</i> Район <i>Терезопольський</i> Край <i>Київський</i> селище <i>Київська</i> область
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	<i>60 років</i>
12	Причина смерті	<i>Горюк серця</i>
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	<i>Лікарська справка № 68</i>
14	Особливі позначки	
15	Прізвище і адрес заявника	<i>З Терезопольської лікарні.</i>
16	Підпис заявника	<i>Ужурин -</i>



Якщо померлий утрималець, то обидві частини графа 9 заповнюються щодо осіб, на утриманні яких померлий був.

ЗАВІД. БЮРО ЗАГС

Решет

ДІЛОВОД

Мас

Переяславське
Районне Бюро ЗАГС

14/8

1935 р.

№ 77

м. Переяслав, Київської обл.

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР
Відділ Актів Громадянського Стану

Інструкція ДАГС
Переяславського району
1935 р.

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 77

(другий примірник)

Для ЦУНХУ

1	Прізвище	Горобченко		
2	Ім'я	3	По батькові	Васильова
4	Стать	5	Національність	Українка
6	Час смерті (число, місяць, рік).	13 жовтня 1935 р.		
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився.....числа.....місяця року..... 60 років		
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити)		
9*	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Не відомо		
9*	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д).	Не відомо.		

37

X8

45

11736.

11	Місце, де постійно жив померлий	Місто <i>Березанав</i> район <i>Березанський</i> селище <i>Київська</i> область <i>Київська</i> Край <i>СРР</i>
12	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	<i>60 років</i>
13	Причина смерті	<i>Горюк серця.</i>
14	Пред'явлені лікарські документи про смерть	<i>Лікарська справка №8</i>
15	Особливі позначки	

15 Прізвище і адрес заявника *з Березанської лікарні*

16 Підпис заявника *Журини*

*) Якщо померлий утриманець, то обидві частини графа 9 заповнюються щодо осіб, які утриманці яких померлий був.



М. П.

ДЕРЖАВНЕ БЮРО СТАТИСТИКИ

ДІЛОВОД

Касу *М. М. 85*

79

118

Переяславське
Районне Бюро ЗАГС

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР
Відділ Актів Громадянського Стану

14/8 1935 р.

№ 78

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 78

Переяслав, Київської обл.

14 число 26 грудня 1935 р.

(перший примірник)

1	Прізвище	Зубинський		
2	Ім'я	3	По батькові	Василь
4	Стать	5	Національність	Українець
6	Час смерті (число, місяць, рік).	12 грудня 1935 р.		
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, вказати додатково: коли народився _____ числа _____ місяця року _____ 26 років		
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити) ✓		
	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Не відомо		
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д).	Не відомо		

11836.

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто <u>Карамь</u> Район <u>Терезопольський</u> селище <u>Київська</u> область <u>Київська</u> Край
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	<u>26 років</u>
12	Причина смерті	<u>Туберкульоз легень.</u>
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	<u>Лікарська справка №67</u>
14	Особливі позначки	
15	Прізвище і адрес заявника	<u>з Терезопольської лікарні.</u>
16	Підпис заявника	<u>Жуковий</u>



*) Якщо померлий утримується, то обидві частини графа 9 заповнюються щодо осіб, на утриманні яких померлий був

ЗАВІД. БЮРО ЗАГС

Росеня

ДІЛОВОД

М.М.М.

Переяславське
Районне Бюро ЗАГС

14/8
№ 78 1935 р.

м. Переяслав, Київської обл.

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану 1935 р.

Інструктор ОАГС
Переяслав
№
Переяслав, Київської обл.

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 78

(другий примірник)

Для ЦУНХУ

1	Прізвище	Цівинський		
2	Ім'я	8	По батькові	Василь
4	Стать	5	Національність	Українець
6	Час смерті (число, місяць, рік).	12 грудня 1935 р.		
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково коли народився _____ числа _____ місяця року _____ 26 років		
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити)		
	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Не відомо		
	Місце роботи (назва підприємства, когоспу і т. д.)	Не відомо		

14

78

18

119 зб.

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто селище	Район область	Терезопольський Київська
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	26 років		
12	Причина смерті	Туберкульоз легень.		
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	Лікарська справа № 67		
14	Особливі позначки			

15 Прізвище | Адрес заявника
З Терезопольської лікарні.

Григорук

Якщо померлий утриманець, то обидві частини графа 9 заповнюються щодо осіб, на утриманні яких померлий був.

ЗАДІЛ БЮРО ЗАГС

діловод

Ранець

Л.Мас



80

130

Переліславське
Районне Бюро ЗАГС

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР
Відділ Актів Громадянського Стану

14/8 1935 р.

№ 79

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 79

Переліслав, Київської обл.

19 число 11 жовтня місяць 1935 р.

(перший примірник)

1	Прізвище	Балько		
2	Ім'я	3	По батькові	Гванова
4	Стать	5	Національність	Українка
6	Час смерті (число, місяць, рік).	11 жовтня 1935 р.		
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився _____ числа _____ місяця року _____ 50 років		
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити)		
	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Не відомо		
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д).	Не відомо		

120 з/б.

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто селище	Район область	Березлавський Київська	Край СРСР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	50 років			
12	Причина смерті	Запалення легень			
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	Лікарська справка №66			
14	Особливі позначки				
15	Прізвище і адрес заявника	З Березлавської лікарні			
16	Підпис заявника	Журинь -			

Якщо померлий утрималець, то обидві частини графки заповнюються щодо осіб, на утриманні яких померлий був.

ЗАВІД. БЮРО ЗАГС

ДІЛОВОД

Кашинь Л. Маш



НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану 1933 р.

ІНСТРУМЕНТ ЗАГОН
 Переяславського району
 № _____
 № об. **49**

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № об. **49**

Районний бланк
 147х-49 1933 р.
 № 49
 в. Переяслав, Київської обл.

(другий примірник)

Для ЦУНХУ

7	Прізвище	Самько		
2	Ім'я	3	По батькові	Іванова
4	Стать	5	Національність	Українка
6	Час смерті (число, місяць, рік).	11 грудня		
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився _____ числа _____ місяця року _____ 50 років		
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ні (підкресляти)		
	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Не відомо		
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д).	Не відомо		

ХВ

17

12/36,

1	Місце, де постійно жив померлий	Місто селище	Район область	Стерещавський Київська	Край УРСР
11	Строк часу жив померлий у місяці реєстрації смерті	50 років			
12	Причина смерті	Запалення легень			
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	Лікарська справка №66			
14	Особливі позначки				
15	Прізвище і адрес зазначника	З Терещавської лікарні			



Журнал

*) Якщо померлий утратив ідентифікаційні документи, то особа, частини графіку, заповнюється щодо осіб, чи утриманні яких померлий був.

ЗАВІД. ВІСНОМ ЗАГС

Кисель

ДІЛОВОД

Л. Мале

81 Переяславське
Районне ЗАГС

1922
НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану 80

14/8 80 1935 р.

Переяслав, Купальської вулиці 88

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 80

14 "число" жовтня
місяць 1935 р.

(перший примірник)

1	Прізвище	Зисунко		
2	Ім'я	3	По батькові	Броконова
4	Стать	5	Національність	Українка
6	Час смерті (число, місяць, рік).	3 жовтня 1935 р.		
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився _____ числа _____ місяця року _____ 40 років		
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити)		
	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Не відомо		
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	Не відомо		

122 зб.

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто селище	Район область	Терезьлавський Київська	Край Україна
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	70 років			
12	П्राщина смерті	Горюк - серця			
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	Лікарська справка № 63			
14	Особливі позначки				

15 Прізвище і адрес заявника
З Терезьлавської лікарні.

16 Підпис заявника
Журинь

*) Якщо померлий утримує, то обидві частини графа 9 заповнюються щодо осіб, на утриманні яких померлий був.

Завід. бюро ЗАГС *Камінь* Діловод *Міхал*



Переяславське
Районне ЗАГС

14/8 80 1935 р.

№ 80

м. Переяслав, Київської обл.]

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР

Відділ Актів Громадянського Стану 1935 р.

Переяслав, Київськ. обл.

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 80

(другий примірник)

Для ЦУНХУ

7	Прізвище	Зимукіно			
2	Ім'я	Устия	3	По батькові	Грокопова
4	Стать	жіноча	5	Національність	Українка
6	Час смерті (число, місяць, рік).	3 жовтня 1935 року			
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, вказати додатково: коли народився: число: місяць року: 70 років			
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити)			
	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Не відомо			
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	Не відомо.			

37

Х8

45

2. Переяславське ЗАГС

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

124
87

14 / X - 81. 935 р.

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 81.

14 число жовтня місяць 1935 р.

(перший примірник)

Прізвище	Костюк		
Ім'я	3	По батькові	Никоморів
Стать	5	Національність	Українець
Час смерті (число, місяць, рік).	8 жовтня 1935 р.		
Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився числа місяця року 1934 не відомо		
Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити)		
Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Не відомо		
Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	Не відомо		

124 зб,

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто селище	Район область	Терезьмавський Київська	Край
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	1 рік			
12	Причина смерті	Видітерит.			
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	Лікарська справка про смерть №			
14	Особливі позначки				
15	Прізвище і адрес заявника	З Терезьмавської лікарні.			
16	Підпис заявника	Журенко			

*) Якщо померлий утриманець, то обидві частини графа 9 заповнюються щодо осіб, на утриманні яких померлий був.

М. П.

ЗАВІД. БЮРО ЗАГС

РАЙОН
ДІЛОВОД

А. Маш

Василівське
Районне бюро ЗАГС

14/8
№ 81 1935 р.

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРВУ
Відділ Актів Громадянського Стану 1935 р.

Інструктор ЗАГС

Переслав, Київська обл.

Переслав, Київська обл.

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 81

м. Переслав, Київської обл.

(другий примірник)

Для ЦУНХУ

1	Прізвище	Косіток		
2	Ім'я	3	По батькові	Никонорів
4	Стать	5	Національність	Українець
6	Час смерті (число, місяць, рік).	8 жовтня 1935 р.		
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, вказати додатково: коли народився року 1934		
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити)		
	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Не відомо		
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	Не відомо		

Не відомо
28

15

14

175/01

часний ви-

тільки
тіло

10	Місце, де постійно жив померлий	Місце селище	Район область	Терезьславський Київська	Край УРСР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	1 рік			
12	Причина смерті	Сифіліс			
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	Лікарська справка про смерть № 65			
14	Особливі позначки				
15	Прізвище і адрес заавинця	З Терезьславської лікарні.			
	Підпис заавинця	Журин			

*) Якщо померлий утриманець, то обидві частини графа 9 заповнюються щодо осіб, на утриманні яких померлий був.

ЗАВІД. БЮРО ЗАГС

ДІЛОВОД

Василь
Л. Чайко



83

121

82

82

Червоноармійсько

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Бюро ЗАГС

Відділ Актів Громадянського Стану

14/X - 82 1935 р.

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ №

14 число 82 1935 р.

(перший примірник)

Прізвище	Мацькевич		
Ім'я	Іван	3	По батькові
Стать	чол.	5	Національність
Час смерті (число, місяць, рік).	8 жовтня 1935 року не відомо		
Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, вказати додатково: коли народився _____ числа _____ місяця року 1935 р.		
Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити)		
Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Не відомо		
Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	Не відомо		

12676.

10	Місце, де постійно жив померлий	Місце селище	Район сільська	Терезьлавський Київська Край
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	пів року.		
12	Причина смерті	Запам'ятовує легень		
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	Лікарська справка №64.		
14	Особливі позначки			
15	Прізвище і адрес завізника	з Терезьлавської лікарни		
16	Підпис завізника	[Signature]		



2) Якщо померлий утриманець, то обидві частини графи 9 заповнюються щодо осіб, на утриманні яких померлий був.

М. П. [Stamp]

ЗАВІД. БЮРО ЗАГС

ПІСЛОВОД

[Signature]

Переяславське
Регіональне Бюро ЗАГС

14/8
№ 82 1935 р.

м. Переяслав, Київської обл.)

Інструктор ОАГС
НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРСР

Відділ Актів Громадянського Стану 1935 р.

Переяслав, Київська обл.

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ №

(другий примірник)

Для ЦУНХУ

1	Прізвище	Мацькевич		
2	Ім'я	3	По батькові	Дронович
4	Стать	5	Національність	Українець
6	Час смерті (число, місяць, рік).	8 грудня 1935 р.		
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, вказати додатково: коли народилися _____ числа _____ місяця року _____ 1935 р.		
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити)		
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Не відомо		
10	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д).	Не відомо		

39

Х6
8

48

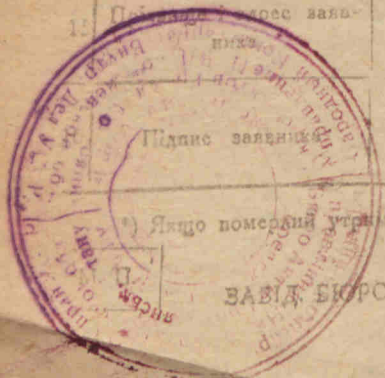
12776

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто селище	Район округ	Терезопольський Київська
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	тільки року		
12	Причина смерті	Затягненню легень		
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	Лікарська справка №64		
14	Особливі позначки			

15 Підпис закладу, де померлий перебував перед смертю

З Терезопольської лікарні.

Журинь-



Якщо померлий утримується, то обидві частини графа 9 заповнюються щодо осіб, на утриманні яких померлий був.

ЗАВІД БЮРО ЗАГС

Рим

ДІЛОВОД

Л. Мале

84 Переяславське
Районне Бюро ЗАГС

1935
83
НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

15/Х 1935 р.

№ 83

Переяслав, Київська обл.

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 83

15 число жовтня місяць 1935 р.

(за ший по мірник)

1	Прізвище	Коменко		
2	Ім'я	3	По батькові	Степановна
4	Стать	5	Національність	Українка
6	Час смерті (число, місяць, рік).	15 жовтня 1935 року		
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, вказати додатково: коли народився — числа — місяця року — 80 років		
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити)		
	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	улірничатка; колгоспника		
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.).	м. Переяслав колгосп „Шевченка“		

12836.

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто <i>Терезополь</i> Район <i>Терезопольський</i> Край <i>Київський</i> селище <i>Київська</i> область
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	<i>80 років</i>
12	Причина смерті	<i>Старечий мороз.</i>
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	<i>Лікарська справка про смерть</i>
14	Особливі позначки	
15	Прізвище і адрес заявника	<i>Бутиник Михайло м. Терезополь Бродулок Каца №3</i>
16	Підпис заявника	<i>Бутиник</i>

*). Якщо померлий утримаєць, то обидві частини графа 9 заповнюються щодо осіб, на утриманні яких померлий 5) а.

М. П.

ЗАВІД. БЮРО ЗАГС

ДІЛОВОД

Київ Л. Чай

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актив Громадянського Стану 1935 р.

Інструктор ОАГС
Перейславського району

Переяславське
районне Бюро ЗАГС

1578
№ 88 1935 р.

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 88

м. Переяслав, Київської області

(другий примірник)

Для ЦУНХУ

1	Прізвище	Доленко		
2	Ім'я	Анастасія	По батькові	Степанівна
4	Стать	жінка	5	Національність
				Українка
6	Час смерті (число, місяць, рік).	15 грудня 1935 р.		
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився..... числа..... місяця року..... 80 років		
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити)		
	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	утриманка колгоспника		
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д).	м. Переяслав колгосп "Шевченка"		

49

60

129-б.

10	Місце, де постійно жив померлий	Місце селище <i>Бережуваль</i> Район області <i>Бережуваль Рівні</i> Край <i>АСРР</i>
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	<i>80 років</i>
12	Причина смерті	<i>Старечий мороз.</i>
13	Пред'явлені лікарем документи про смерть	<i>лікарська справа про смерть</i>
14	Особливі позначки	

15 Прізвище і адрес заявника *Бутник Михайло. м. Бережуваль*
Прохорів Мана №3.

16 Підпис заявника *Бутник*

*) Якщо померлий утрималець, то обидві частини графа 9 заповнюються щодо осіб, на утриманні яких померлий був.



ЗАВІД. БЮРО ЗАГС *Решет* ДІЛОВОД *Мішаєв*

85

120

Переяславське
Районне Бюро ЗАГС

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

84

16/7 1935 р.

№ 84

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 84

84

16 Переяслав, Київської обл.
число жовтня місяць 1935 р.

(перший примірник)

1	Прізвище		Новик	
2	Ім'я	3	По батькові	Лейбовна
4	Стать	5	Національність	Єврейка
6	Час смерті (число, місяць, рік). 15 жовтня 1935 року			
7	Вік (минуло років). Для дітей, що померли до 5 років, вказати додатково: коли народився _____ числа _____ місяця року _____ 70 років			
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи		Так, ні (підкреслити)	
	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)		утриманка службовки - лікаря.	
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д).		город Масейн - Франція	

13036,

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто <i>Терезопол</i> Район <i>Терезопольський</i> Край <i>Київська</i> селище <i>Київська</i> область <i>Київська</i> АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	<i>40 років</i>
12	Причина смерті	<i>Кровоотиття в мозок</i>
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	<i>Лікарська справка</i>
14	Особливі позначки	
15	Прізвище і адрес заявника	<i>Новик Луцій Іванович Терезопол Ярова №3</i>
16	Підпис заявника	<i>М. Новик</i>

*) Якщо померлий утриманець, то обидві частини графа 9 заповнюються щодо осіб, на утриманні яких померлий був.

М. П.

ЗАВІД. БЮРО ЗАГС

ДІЛОВОД

Новик *М. П.*

Головне
Бюро ЗАГС

16/X - 84 1935 р.
№

м. Черкаси, Київської обл.

Інструмент ОАГС
НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР
Відділ Актів Громадянського Стану р.

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 84

(другий примірник)

Для ЦУНХУ

1	Прізвище	Новік		
2	Ім'я	3	По-батькові	Лейбовна
4	Стать	5	Національність	Єврейка
6	Час смерті (число, місяць, рік).	15 жовтня 1935 р.		
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився _____ числа _____ місяця року _____		40 років
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити)		09
	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	утриманка службовки лікаря		
9	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.).	город Масейн-Франція.		42

35

131 зб.

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто <i>Терезополь</i> Район <i>Терезопольський</i> Край <i>Київська</i> селище _____ область _____ АСРР _____
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	<i>70 років</i>
12	Причина смерті	<i>Кровоизлитіє в мозок</i>
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	<i>Лікарська справка № —</i>
14	Особливі позначки	

15 Прізвище і адрес заявника *Новик Мусій Іушкович Терезополь Львова № 3.*

Підпис заявника *М. Новик*

*) Якщо померлий утримаєць, то обидві частини графа 9 заповнюються щодо осіб, на утриманні яких померлий був.



ЗАВІД. БЮРО ЗАГС

Риш

ДЕКЛОВАВ

М. Маш

86

132

85

85

Переліславське

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Районне Бюро ЗАГС

Відділ Актів Громадянського Стану

16/1 85 1935 р.

№

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ №

16 число жовтня місяць 1935 р.

(перший примірник)

1	Прізвище	Титаранон		
2	Ім'я	3	По батькові	Тетровна
4	Стать	5	Національність	українка
6	Час смерті (число, місяць, рік).	14 жовтня		
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився _____ числа _____ місяця року _____		
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	72 роки Так, ні (підкреслити)		
	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	господарка сша-колгоспника		
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д).	Переліслав Колгосп „Шевченка“		

13236

10 Місце, де постійно жив померлий

Місто
селище

Терезополь

Район
область

Терезопольський
Київська

11 Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті

72 роки

12 Причина смерті

Непродуманість - Килечник

13 Пред'явлені лікарські документи про смерть

Лікарська справка №69.

14 Особливі позначки

15 Прізвище і адрес заявника

Таранюк Якимша Терезополь
вул. Карамська №20

Рідне заявника

Таранюк

Якщо померлий утриманець, то обидві частини графа 9 заповнюються щодо осіб, де утриманні яких померлий був.

ЗАВІД. БЮРО ЗАГС

ДІЛОВОД

Рейс

М/М



П. Ясеновське
Районне Бюро ЗАГС

ІНСТРУКЦІЯ ЗАГС 135/8
НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР
Відділ Актів Громадянського Стану р.

16/X
№ 85 1935 р.
м. Переяслав, Київської обл.

№ _____
Переяслав, Київської обл. № 85
ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № _____

(другий примірник)

Для ЦУНХУ

1	Прізвище	<i>Таранюк</i>			
2	Ім'я	<i>Талачая</i>	По батькові	<i>Петрівна</i>	
4	Стать	<i>жінка</i>	5	Національність	<i>Українка</i>
6	Час смерті (число, місяць, рік).	<i>14 жовтня 1935 року.</i>			
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився _____ числа _____ місяця року _____ <i>72 роки</i>			
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити)			
9*	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	<i>упірнианка колгоспника</i>			
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу т. д).	<i>Переяслав колгосп „Шевченка“</i>			

54

133 зб.

6 п.
ий в
т.
1948
2

1	Місце, де постійно жив померлий	Місто <i>Терещів</i> Район <i>Терещівський</i> Край <i>Київська</i> селище область АСДР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	<i>42 роки</i>
12	Причина смерті	<i>Непроходимість - кишечник</i>
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	<i>Лікарська справа № 9</i>
14	Особливі позначки	
15	Прізвище і адрес запису	<i>Таранюк Якшима Терещів вул. Карамська № 20</i>
	Підпис свідника	<i>Таранюк</i>



Якщо померлий утриманець, то обидві частини графа 9 заповнюються щодо осіб, на утриманні яких померлий був.

ЗАВІД. БЮРО ЗАГС

ДІЛОВОД

решет *Л. Маб*

87

184

86

86

Переяславське
Районне Бюро ЗАГС

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

16/8 1935 р.

№ 86

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ №

Переяслав, Київської

16 число 27-го місяць 1935 р.

(перший примірник)

1	Прізвище	Тобак		
2	Ім'я	3	По батькові	Миколаївна
4	Стать	5	Національність	Українка
5	Час смерті (число, місяць, рік).	15-го 27-го місяць 1935 р.		
	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, вказати додатково: коли народився _____ числа _____ місяця року _____ 45 років		
	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити)		
	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	утиришанка службовки		
	Місце роботи (назва підприємства, колективу і т. д.)	Переяслав - Почта.		

ВУЗВ.

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто <i>Терезополь</i> Район <i>Терезопольський</i> Край <i>Київська</i> селище <i>Терезопольська</i> область <i>Київська</i>
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	<i>45 років</i>
12	Причина смерті	<i>Старечий мозок.</i>
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	<i>Лікарська справка про смерть</i>
14	Особливі позначки	
15	Прізвище і адрес заявника	<i>Тарасюченко Марія Терезопольська</i> <i>Дніпропетровська обл.</i>
16	Бідпис заявника	<i>Тарасюченко</i>

*) Якщо померлий утриманець, то обидві частини графа 9 заповнюються щодо осіб, на утриманні яких померлий був

М. П.

ЗАВІД. БЮРО ЗАГС

ДІЛОВОД

Решет *М. М. А. Б.*

Черкасовське
Районне Бюро ЗАГС

16/8
86 1935 р.

№

м. Переяслав, Київська обл.

Інструктор ЗАГС
НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Переяславського району

Відділ Актів Громадянського Стану 93 р.

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 86

(другий примірник)

Для ЦУНХУ

1	Прізвище	Табак	
2	Ім'я	3	По батькові
	Мукера		Миколаївна
4	Стать	5	Національність
	Жіноча		Українка
6	Час смерті (число, місяць, рік).	15 жовтня 1935 р.	
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився..... числа..... місяця року.....	
		45 років	
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити)	
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	утримання службовки	
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д).	Переяслав - Почта.	

49

60

13536.

10 Місце, де постійно жив померлий

Місце
селище

Терезополь Терезопольський
Район Терезопольський
Край
Київська область

11 Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті

45 років

12 Причина смерті

Старечий мороз.

13 Пред'явлені лікарські документи про смерть

Лікарська справка про смерть № —

14 Особливі позначки

15 Прізвище і адрес записника

Тарарменко Марія Терезопольська
№ 25.

Підпис записника

Тарарменко

Якщо померлий утриманець, то ебидні частини графа 9 заповнюються щодо осіб, на утриманні яких померлий був.

ЗАВІД. БЮРО ЗАГС

ПІСЬМОВИЙ

Решетко М. М.



88

Вид. дов 120, 28/11 39р

• Переяславське
Районне Бюро ЗАГС

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

19/8 1935р.

№ 87

• Переяслав, Київської обл.

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 87

10 числа жовтня місяць 1935р.

(перший примірник)

1	Прізвище	Спасенко		
2	Ім'я	3	По батькові	Гетьрова
4	Стать	5	Національність	Українка
6	Час смерті (число, місяць, рік).	18 жовтня 1935р.		
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився — числа — місяця року — 48 років		
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити)		
	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	утримання робітника - сина		
	Місце роботи (назва підприємства, когоспу і т. д.)	чорноробочий Тараслав.		

136 зб.

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто <i>Терезополь</i> район <i>Терезопольський</i> селище <i>Київська</i> область <i>Київська</i>
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	<i>78 років</i>
12	Причина смерті	<i>Старість</i>
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	<i>Лікарська справка про смерть</i>
14	Особливі позначки	
15	Прізвище і адрес заявника	<i>Стасенко Яков м. Терезополь, вул. Червоноармійська</i>
16	Підпис заявника	<i>Я Стасенко</i>



*) Якщо померлий утриманець, то обидві частини графа 9 заповнюються щодо осіб, на утриманні яких померлий був.

М. П.

ЗАВІД. БЮРО ЗАГС

Рисенко

ДИЛОВОД

Я. М. М.

Переяславське
Рейське Бюро ЗАГС

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР
Районного району

Відділ Актів Громадянського Стану 1935 р.

Інструктор ОАГС
84

19/8
1935 р.

№ 84

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 84

м. Переяслав, Київської обл.

(другий примірник)

Для ЦУНХУ

1	Прізвище	Спасенко		
2	Ім'я	3	По батькові	Тетрова
4	Стать	5	Національність	Українка
6	Час смерті (число, місяць, рік).	18 жовтня 1935 р.		
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 7 років, вказати додатково: коли народився... числа... місяця року 78 років		
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити)		
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Утримання сина-робітника		
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	чорноробочий Г. Переяслав.		

60

137зв.

1	Місце, де постійно жив померлий	Місто <i>Тернопіль Тернопільський</i> селище <i>Ранок</i> область <i>Київська</i>
11	Свідки часу жив померлого у місяці реєстрації смерті	<i>78 років</i>
12	Причина смерті	<i>Старість</i>
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	<i>Лікарська справка про смерть</i>
14	Особливі позначки	

15) Прізвище і адрес вихідця: *Спасенко Яков м. Тернопіль вул. Червоармійська №35*

16) Підпис заявника: *Я. Спасенко*



Якщо померлий утримує майно, то обидві частини графа 9 заповнюються щодо осіб, на утриманні яких померлий був.

М. П.

ЗАВІД. БІСГО ЗАГС

Яков

ДІЛОВОД

Я. Мад

89
Перейславське
Районне Бюро ЗАГС

88
НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР
Відділ Актів Громадянського Стану 120

21/8 88 1935 р.

м. Переяслав, Київської обл.

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 88

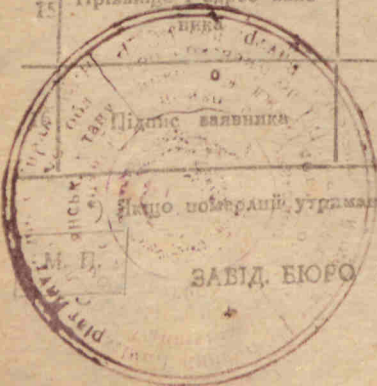
21 число *зловтіня* місяць 1935 р.

(перший примірник)

1	Прізвище	<i>Соболь</i>		
2	Ім'я <i>Маруся</i>	3	По батькові	<i>северинова</i>
4	Стать <i>жінка</i>	5	Національність	<i>Українка</i>
6	Час смерті (число місяць, рік).	<i>17 зловтіня 1935 р.</i>		
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, вказати додатково: коли народився — числа — місяця року — <i>28 р.</i>		
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити)		
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	<i>Колгоспниця</i>		
10	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	<i>Колгосп с. Брахтішова.</i>		

13826

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто <i>Терезьлавський</i> селище <i>Трофимів Київська</i>
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	<i>35 р.</i>
12	Причина смерті	<i>Зараження крові</i>
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	<i>Лікарська справка про смерть N 78.</i>
14	Особливі позначки	
15	Прізвище і адрес заяв-	<i>З Терезьлавської лікарні</i>



Журнал

ЗАВІД. БЮРО ЗАГС

Роман

ДІЛОВОД

М. М. С.

Якщо померлий, утриманець, то обидві частини графа 9 заповнюються щодо осіб, на утриманні яких померлий був.

Переяславське
Районне Бюро ЗАГС

21/7
1935 р.

№ 88

м. Переяслав, Київської обл.

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

ІНСТРУМЕНТ ЗАГС
Переяславського району

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 88

Переяслав, Київської обл.

(другий примірник)

Для ЦУНХУ

1	Прізвище	Соболь		
2	Ім'я	3	По батькові	Северінова
4	Стать	5	Національність	Українка
6	Час смерті (число, місяць, рік).	17 жовтня 1935 р.		
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився _____ числа _____ місяця року _____		
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити)		
9*	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Колгоспниця		
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	Колгосп с. Троянцімирівка.		

22

24

13936

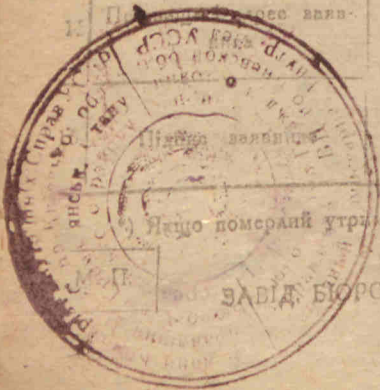
№ N
100 100

10	Місце, де постійно жив померлий	Місце селище	Район	Терещівський Київська
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	35 р.		
12	Причина смерті	Зараження крові		
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	Лікарська справка про смерть № 73		
14	Особливі позначки			

З Терещівської лікарні

Жиринський

Якщо померлий утриманець, то обидві частини графа 9 заповнюються щодо осіб, на утриманні яких померлий був.



Решетко М. М.

ДІЛОВОД

90
Перещславське
Районне Бюро ЗАГС

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР
Відділ Актів Громадянського Стану

23
140

21/Х 89 1935

м. Переяслав, Київської обл.

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 89.

21 "число" жовтня місяць 1935 р.

(перший примірник)

1	Прізвище	Чернобай		
2	Ім'я	3	По батькові	Федорів
	Стать	5	Національність	Українець
	Час смерті (число, місяць, рік).	17 жовтня 1935 р.		
	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, вказати додатково: коли народився _____ числа _____ місяця року _____		
	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити)		
	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Не відомо		
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	Не відомо		

14036.

10 Місце, де постійно жив померлий

Місто
селище

Бенчи

Район
область

Терезьшавський
Кіївська

11 Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті

58 р.

12 Причина смерті

Запалення легень

13 Пред'явлені лікарські документи про смерть

Лікарська справка про смерть № 71.

14 Особливі позначки

15 Прізвище і адрес заявника

З Терезьшавської лікарні.

16 Підпис заявника

Журинь

*) Якщо померлий утриманець, то обидві частини форми 9 заповнюються щодо осіб, які утримані, яких померлий був



ЗАВІД. БЮРО ЗАГС

ДІЛОВОД

Росид . . . Д. Ш. С.

Перейславське
Районне Бюро ЗАГС

ІНСТРУМЕНТ ЗАГС 56
НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану 1935 р.

№

Перейслав, Київськ. обл.

м. Перейслав, Київської обл.

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 89

(другий примірник)

Для ЦУНХУ

1	Прізвище	Чернобай		
2	Ім'я	3	По батькові	Федорів
4	Стать	5	Національність	Українець
6	Час смерті (число, місяць, рік).	17 жовтня 1935 р.		
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився _____ числа _____ місяця року _____ 38 р.		
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити)		
	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Не відомо X8		
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	Не відомо.		

17

14136

1	Місце, де постійно жив померлий	Місто <u>Бенни</u> селище	Район <u>Терезопольський</u> область <u>Київська</u>
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	<u>58 р.</u>	
12	Причина смерті	<u>Затягнення легень</u>	
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	<u>Лікарська справка про смерть № 71</u>	
14	Особливі позначки		
15	Прізвище і адрес запису	<u>з Терезопольської лікарні.</u>	



Журнали

Якщо померлий утриманець, то обидві частини графа 9 заповнюються щодо осіб, на утриманні яких померлий був.

Ремиз ДІЛОВОД М. Мав

Переяславське
Районне Бюро ЗАГС

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР
Відділ Актів Громадянського Стану

21/Х-90 1935

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 90

21 "число" жовтня місяць 1935 р.

(перший примірник)

1	Прізвище	Шевченко		
2	Ім'я	3	По батькові	Мосайлова
	Стать	5	Національність	Українка
	Час смерті (число, місяць, рік).	14 жовтня 1935 р.		
	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився — числа — місяця року — 1934 не відомо		
	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити)		
	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Не відомо		
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	Не відомо		

14236.

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто селище	Тигварки	Район область	Терещавський Київська	Край УРСР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті		1 рік			
12	Причина смерті		скарлатина			
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть		Лікарська справа № 2			
14	Особливі позначки					
15	Прізвище і адрес заявника		З Терещавської лікарні.			
16	Підпис заявника		Гурник			

Якщо померлий утрималець, то обидві частини графа 9 заповнюються щодо осіб, на утриманні яких померлий був.

М. П. ЗАВІД БЮРО ЗАГС

РАЄЦЬ - ДІЛОВОД

Росець - Діловод

Г. Дзяславське
Районне Бюро ЗАГС

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану 93 р.

Перещлаш, Київськ. обл.

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 90

м. Перещлаш, Київської обл.

(другий примірник)

Для ЦУНХУ

1	Прізвище	Шевченко		
2	Ім'я	3	По батькові	Марія Мосайлова
4	Стать	5	Національність	жіноча Українка
6	Час смерті (число, місяць, рік).	17 жовтня 1935 р.		
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, вказати додатково: коли народився року 1934 числа місяця		
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити)		
9*	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	не відомо		
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д).	не відомо		

12

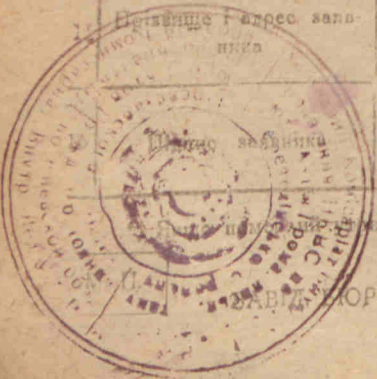
14376.

1	Місце, де постійно жив померлий	Місто селище	Район область	Терезьлавський Кілівська	Край УРСР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	1 рік			
12	Причина смерті	скарлатина			
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	Мізарська справка № 72.			
14	Особливі позначки				

Прізвище і адрес закладу

З Терезьлавської лікарні.

Журнал



Якщо зазначено, то єдині особи графа 9 зазначаються щодо осіб, на утриманні яких померлий був.

ЗАГС

ДІЛОВОД

Росса — М. Чаб

92

91
1935

Переяславське
Районне Бюро ЗАГС

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР
Відділ Актів Громадянського Стану

21/8 1935 р.

91

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 91

м. Переяслав, Київської обл.

21 число жовтня 1935 р.

(перший примірник)

Прізвище		Муценко	
Ім'я	3	По батькові	Андрійов
Стать	5	Національність	українець
Час смерті (число, місяць, рік).		15 жовтня 1935 р.	
Вік (минуло років).		Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився — числа — місяця року — 36 років	
Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи		Так, ні (підкреслити)	
Заняття (спеціальність, посада, ремесло)		Не відомо	
Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д).		Не відомо	

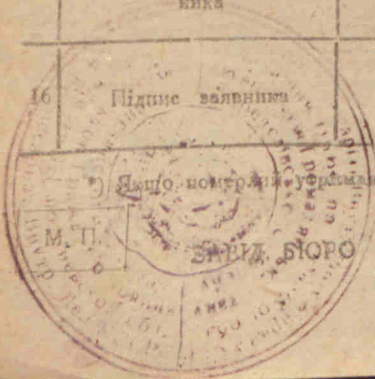
4436.

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто <u>Студеки</u> Район <u>Терезопольський</u> <u>Київська</u> Область <u>Київська</u> Край
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	<u>36 років</u>
12	Причина смерті	<u>Туберкульоз легень</u>
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	<u>Лікарська справка №70</u>
14	Особливі позначки	
15	Прізвище і адрес заявника	<u>З Терезопольської лікарні.</u>

16 Підпис заявника Жуцький

Якщо померлий був одиначем, то обидві частини графі у заповнюються щодо осіб, на утриманні яких померлий був.

ЗАК. БЮРО ЗАГС Клиш ДІЛОВОД Л. Крив



Перяславське
Районне Бюро ЗАГС

21/7 91 1935 р.

№ 91

м. Перяслав, Київської обл.

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану 1935 р.

Перяслав, Київськ. обл.

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 91

(другий примірник)

Для ЦУНХУ

1	Прізвище	Луценко		
2	Ім'я	3	По батькові	Андрій в
4	Стать	5	Національність	Українець
6	Час смерті (число, місяць, рік).	15 жовтня 1935 р.		
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився..... числа..... місяця року..... 36 років		
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити).		
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Не відомо		
9	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д).	не відомо.		

18

14538

асний р...
й тільки
я тла.

1	Місце, де постійно жив померлий	Місто селище	Район область	Терещавський Київська
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	36 років		
12	Причина смерті	Туберкульоз легень		
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	Лікарська справа № 40		
14	Особливі позначки			
15	Прізвище і адрес заальника	З Терещавської лікарні.		



Журнал

Місце померлого у графі 9 заповнюється щодо осіб, які утриманні яких померлий був.

ЗАГС *Клима* ДАВОВД *Л. Сад*

Переяславське
Районне бюро ЗАГС

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

92
110

21 / X 1935 р.

Відділ Актів Громадянського Стану

№ 92

Переяслав, Київської області

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 92

21 жовтня
число місяць 1935 р.

(перший примірник)

Прізвище		Суджа	
Ім'я	Оршик	3	По батькові Уванова
Стать	жінка	5	Національність українка
число, місяць, рік).		20 жовтня 1935 р.	
Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років зазначити додатково: коли народився _____ числа _____ місяця року _____ р.		
Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити)		
Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	утриманка військовомуфранго		
Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	б. Н. С. П. Тересава		

146 зб.

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто <u>Терезополь</u> Район <u>Терезопольський</u> селище <u>Київська</u> область <u>Київська</u>
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	21 рік
12	Причина смерті	Отруєння сурминою.
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	Лікарська справка про смерть № 7
14	Особливі позначки	
15	Прізвище і адрес заявника	Дуфденко Рудьша Терезополь м. Підволочиськ № 9.
16	Підпис заявника	Дуфденко

* Якщо померлий був закордонцем, то обидві частини графа повинні бути заповнені щодо осіб, які утриманні яких ємеранів бул.

ЗАВІД. БЮРО ЗАГС

ПІСЛОВОД



Дуфденко Рудьша Терезополь м. Підволочиськ № 9.

Переяславське
районне Бюро ЗАГС

21/7
№ 92 1935 р.

Інструктор ОАГС
НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР
Відділ Актів Громадянського Стану 93 р.

№ _____
Переяслав, Київська обл. № 22

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 22

м. Переяслав, Київської обл.

(другий примірник)

Для ЦУНХУ

1	Прізвище	Буджа		
2	Ім'я	3	По батькові	Гванова
4	Стать	5	Національність	Українка
6	Час смерті (число, місяць, рік).	20 жовтня 1935 р.		
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився _____ числа _____ місяця року _____		
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити) 02		
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	утриманка військовополітв'язця		
9	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	б. А. С. П. Переяслава		

24

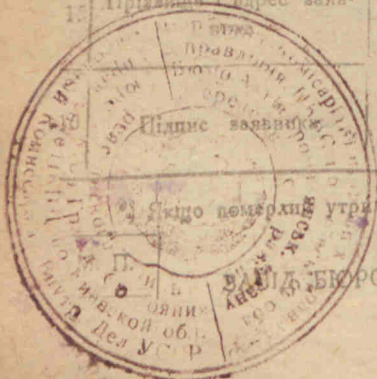
32

147 зб.

1	Місце, де постійно жив померлий	Місто Терезинів Терезинівський Район Київська область Край
11	Скільки часу жив померлий у місяці реєстрації смерті	21 рік
12	Причина смерті	Отравлення сумною
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	Лікарська справка про смерть № 44
14	Особливі позначки	

15 Прізвище і адрес закладу: *Гуцуленко Кузьма Терезинів. м. Підваляна № 29.*

Гуцуленко



Підпис: *Кашук* — ПАРОВОД *М. М. Се*

Вид 5/1х-Звр № 216

94

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР
Відділ Актів Громадянського Стану

118
93

Роботи ЗАГС

29/х 1935 р.

93

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 93

29 число жовтня 1935 р. (перший примірник)

Прізвище		Товолоуцька	
Ім'я	Рахіль	3	По батькові
		Сівна	
Стать	жінка	5	Національність
		Єврейка	
Час смерті (число, місяць, рік).		28 жовтня 1935 р.	
Вік (минуло років).		Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився _____ числа _____ місяця року _____	
		42 р.	
Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи		Так, ні (підкреслити)	
Заняття (спеціальність, посада, ремесло)		утриманка кованя / чоловіка /	
Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)		с. Гростроми Терезів. р-на	

148 зб.

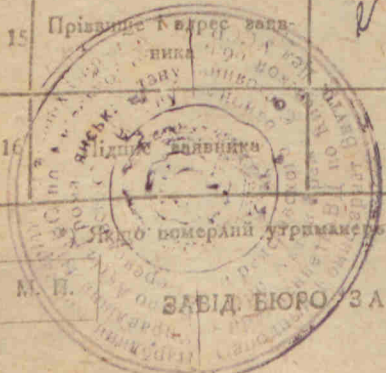
10	Місце, де постійно жив померлий	Місто <u>Терезслав</u> район <u>Терезславський</u> Край <u>Київська</u> селище _____ область _____
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	<u>42 роки</u>
12	Причина смерті	<u>Рак легень</u>
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	<u>Лікарська справко про смерть</u>
14	Особливі повначки	

15 Прізвище та ім'я записника Головолюцький Емануїл Григорій Терезславський

16 Підпис записника Головолюцький

Якщо померлий утримався, то обидві частини графа 9 заповнюються щодо осіб, на утриманні яких померлий був.

М. П. ЗАВІД. БЮРО ЗАГС Риш ДІЛОВОД ММ



Перечиславське
Районне Бюро ЗАГС

29/7
1935 р.

№ 93

м. Переяслав, Київської обл.

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ Актив Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 93

(другий примірник)

Для ЦУНХУ

1	Прізвище	Товолоука		
2	Ім'я	3	По батькові	Сівна
4	Стать	5	Національність	Єврейка
6	Час смерті (число, місяць, рік).	28 жовтня 1935 р.		
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, вказати додатково: коли народився..... числа..... місяця року.....		
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити)		
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	утриманка чоловіка / ковалем		
10	Місце роботи (назва підприємства, колегоспу і т. д).	с. Тришівці Переяславська		

К/19

7

01

9 м.

300

35

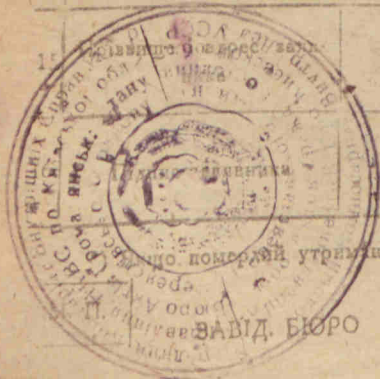
149 зб.

11	Місце, де постійно жив померлий	Місто <i>Перезслав</i> район <i>Перезлавський</i> ^{край} селище <i>Київська</i> область <i>Київська</i>
12	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	<i>42 роки</i>
13	Причина смерті	<i>Рак легень</i>
14	Пред'явлені лікарські документи про смерть	<i>Лікарська справка про смерть</i>
15	Особливі позначки	

Гололоуцький Шая с. Причепроми Перезслав р-н

Гололоуцький

Реєстр ДЛОВОД ШАЯ?



...померлий утрималець, то обидві частини графа 9 заповнюються щодо осіб, на утриманні яких померлий був.

96

160

94

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

29/8 1935 р.

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 94

29 жовтня 1935 р.

(перший примірник)

Прізвище		Лисенко	
Ім'я	3	По батькові	Степанів
Стать	5	Національність	Українець
Час смерті (число, місяць, рік).		24 жовтня 1935 р.	
Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, вказати додатково: коли народився _____ числа _____ місяця року _____ 11 років		
Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити)		
Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Не відомо		
Місце роботи (назва підприємства, кооперу і т. д).	Не відомо		

150 зб

571

10	Місце, де постійно жив померлий	Місце селище	Район область	Березилівський Край Київська
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	11 років		
12	Причина смерті	Скарлатина		
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	Лікарська справка про смерть		
14	Особливі позначки			

15 Прізвище, ім'я, по батькові, записано в *з Березилівської лікарні*



16 Якщо померлий не був громадянином, то обидві частини графа 9 заповнюються щодо осіб, які утримували його померлий був.

Мухомор
 РАЙОН ДІЛОВОД *М. П. К.*

Перекладівське
Районне Бюро ЗАГС

29/х 1935 р.

№ 94

м. Переяслав, Київської обл.

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВІНТРИШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ Актів Громадянського Стану 93 р.

Інструмент № 0АГС
Перекладівського району
ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 94

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 94

(другий примірник)

Для ЦУНХУ

1	Прізвище	Лисенко		
2	Ім'я	3	По батькові	Степанів
4	Стать	5	Національність	Українець
6	Час смерті (число, місяць, рік).	24 жовтня 1935 р.		
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився..... числа..... місяця року..... 11 років		
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити)		
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Не відомо		
	Місце роботи (назва підприємства, кодогоспу і т. д.)	Не відомо		

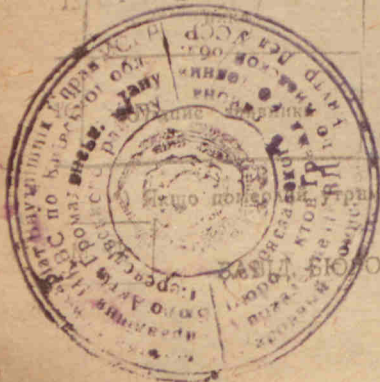
08

12

15138.

сней в
ті

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто селяще	Тигварка	Район	Тернопільський	Край	Київська
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті		79 років				
12	Причина смерті		скарлатина.				
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть		Лікарська справка про смерть N 77.				
14	Особливі позначки						
15	Прізвище і адрес найб.		З Тернопільської лікарні.				



Якщо померлий був припадком, то сьвідки записали графу 9 зазначеногося щодо осіб, на утриманні яких померлий був.

мунд
Ришч ДІЛОВОД М. Маб.

97
* Переяславське
Районне Бюро ЗАГС

152
НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану 95

29/8 1935 р.

№ 95

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 95

29 "число" жовтня місяць 1935 р.

(перший примірник)

Прізвище	Стетанченко			
Ім'я	Олександра	По батькові	Васильова	
Стать	жін.	5	Національність	Українка
Час смерті (число, місяць, рік).	26 жовтня 1935 р.			
Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, вказати додатково: коли народився _____ числа _____ місяця року _____ 9 років			
Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити)			
Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Не відомо			
Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	Не відомо			

152 ф.

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто селище	Район область	Тернопільський Київська
11	Свіідки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	9 років		
12	Причина смерті	Скарлатина		
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	Лікарська справка про смерть № 75.		
14	Особливі позначки			
15	Прізвище і адрес заля-тка	З Тернопільської лікарни		
16	Місце записки	м.у.		

*) Якщо померлий утримується, то обидві частини графа 16 заповнюються щодо осіб, які утриманні були камерами 52.

М. П. ЗАВІД БЮРО ЗАГС

РАЙОН ДІЛОВОД М. П. А. М. А. Б.



Переяславське
Районне Бюро ЗАГС

29/X
1935 р.

№ 95

м. Переяслав, Київської обл.

Інструктор ЗАГС
НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану 1935 р.

Переяслав, Київськ. обл.

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 95

(другий примірник)

Для ЦУНХУ

1	Прізвище	Степанченко		
2	Ім'я	3	По батькові	Васильова
4	Стать	5	Національність	
6	Час смерті (число, місяць, рік).	26 жовтня 1935 р.		
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився _____ числа _____ місяця року _____ років		
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи.	Так, ні (підкреслити)		
	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Не відомо		
	Місце роботи (назва підприємства, кооперу і т. д.).	Не відомо		

08

12

15376.

ЛСНИЙ ВИ
ТІЛЬКО

1	Місце, де постійно жив померлий	Місто селище	Район область	Терещинський Київська
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	9 років		
12	Причина смерті	Скарлатина		
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	Лікарська справка про смерть № 75		
14	Особливі позначки			
15	Прізвище і адрес закладу	з Терещинської лікарні.		



судити
Решення
Діагност

Якщо померлий українець, то обидві частини графа 9 заповнюються щодо осіб, на утриманні яких померлий був.

ЗАВІД. БУРО ЗАГС

ДІАГНОСТ

99
Хмельницьке
Регіональне Бюро ЗАГС

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

29/Х 96 1935 р.
№ 96

Переяслав, Київської області

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 96

29. жовтня 1935 р. (перший примірник)

Прізвище	Золотурса			
Ім'я	Софія	3	По батькові	Редорова
Стать	жін.	5	Національність	Українка
Час смерті (число, місяць, рік).	26 жовтня 1935 р.			
Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився року 1931			не відомо
Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити)			
Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Не відомо			
Місце роботи (навча підприємства, колгоспу і т. д).	Не відомо			

154 зб.

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто селище	Район область	Терещівський Київська	Край УСРР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	4 роки			
12	Причина смерті	Скарлатина			
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	Лікарська справка про смерть № 76			
14	Особливі позначки				
15	Прізвище і адрес вадника	З Терещівської лікарні.			
16	Підпис вадника	мудий			

*) Якщо померлий утриманець, то обидві частини графі в заповнюються щодо осіб, на утриманні яких померлий був.

М. П.

ЗАВІД. БЮРО ЗАГС

РАЙОН
ДИЛОВОД

Римець
М. Маб.

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

ІНСТРУМЕНТ ЗАГС
Черкаський район

Відділ Актів Громадянського Стану

1935 р.

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 96

(другий примірник)

Для ЦУНХУ

1	Прізвище	Золотуosa		
2	Ім'я	3	По батькові	Федорівна
4	Стать	5	Національність	Українка
6	Час смерті (число, місяць, рік).	26 жовтня 1935 р.		
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, вказати додатково: коли народився року 1931		не відомо
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити)		
	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Не відомо		
	Місце роботи (назва підприємства, когоспу і т. д.)	Не відомо		

48

12

Тернопільське районне Бюро ЗАГС
29/Х
№ 96
1935 р.
м. Переяслав, Київської обл.

15536

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто селище	Воснова	Район область	Тернопільський Київська
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	4 роки			
12	Причина смерті	Скарлатина			
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	Лікарська справка про смерть № 76.			
14	Особливі позначки				



3 Тернопільської лікарні.

*) Якщо померлий утриманець, то обидві частини графа 9 заповнюються щодо осіб, на утриманні яких померлий був.

ЗАВІД. БЮРО ЗАГС

Ришук
ДІХОВОД М. Ч. С.

Переліславська
Районне Бюро ЗД С

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

11/ХІ
№ - 97 1935

м. Переліслав, Київської обл.

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 97.

1 число *листопад* місяць 1935 р.

(перший примірник)

Прізвище	<i>Могилевська</i>		
Ім'я	<i>Зеня</i>	3	По батькові <i>Яковлівна</i>
Стать	<i>жін.</i>	5	Національність <i>єврейка</i>
Час смерті (число місяць, рік).	<i>31 жовтня 1935 р.</i>		
Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився _____ числа _____ місяця року _____ р.		
Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити)		
Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	<i>Не відомо</i>		
Місце роботи (назва підприємства, кооперативу і т. д).	<i>Не відомо</i>		

156 зб.

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто <u>Терезинь</u> Район <u>Терезинський</u> Край <u>Київська</u> селище _____ область _____ А С Р Р
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	8 років
12	Причина смерті	Ендокардит
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	Лікарська справка про смерть
14	Особливі позначки	
15	Прізвище і адрес заявника	Могилевська Ося м. Терезинь Вул. В-1 №1.



Могилевська

Якщо померлий утриманець, то обидві частини графа 9 заповнюються щодо осіб, які утриманні якні померлий згідно з...

ЗАВІД. БЮРО ЗАГС *Риш* ДАВОВА *Л. М.*

Переяславське
Районне Бюро, ЗАГС

Інструктор ЗАГС
НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР
Переяславського району
Відділ Актів Громадянського Стану

11/ХІ 97 1935 р.
№ 97

м. Переяслав, Київської обл.

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 97

(другий примірник)

Для ЦУНХУ

1	Прізвище	Могилевська		
2	Ім'я	3	По батькові	Генія Іacobлівна
4	Стать	5	Національність	Жін. Єврейка
6	Час смерті (число, місяць, рік).	31 жовтня 1935 р.		
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився _____ числа _____ місяця року _____ р.		
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити)		
	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Не відомо		
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д).	Не відомо		

37

Х8

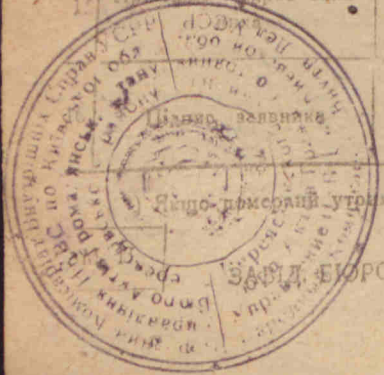
45

157zb.

Місце, де постійно жив померлий	Місто <u>Терезополь Терезопольський</u> селище <u>Київська</u> область <u>Київська</u>
1 Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	8 років
12 Причина смерті	Ендокардит.
13 Пред'явлені лікарські документи про смерть	Лікарська справка про смерть.
14 Особливі позначки	

15 Поховання і адрес роду: Могилівська Хата М. Терезополь Вересній
батьки.

Могилівська



Ящо реєстрації утворюються, то обидві частини графа 9 заповнюються щодо осіб, на у якихні яких померлий був.

Решет Л. М. Б.
ДІЛОВОД

100

Переліславське
Районне Бюро ЗАГС

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

1592

2/ХІ
№ 98 1935

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 98

Переліслав, Київської обл.

2 число листопада місяць 1935 р.

(перший примірник)

Прізвище		Терман	
Ім'я	Зери	3	По батькові Менделів
Стать	Є чоловік	5	Національність Єврей.
Час смерті (число, місяць, рік).		1 листопада 1935 р.	
Вік (минуло років).		Для дітей, що померли до 5 років, вказати додатково: коли народився — числа — місяця року — 74 р.	
Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи		Так, ні (підкреслити)	
Заняття (спеціальність, посада, ремесло)		утримання дітей	
Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)		г. Ташкенті.	

158 з/б.

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто Терезіслав Терезіславський селище область Київська
11	Скільки часу жив померлий у місяці реєстрації смерті	74 р.
12	Причина смерті	Рак мочового пузиря
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	Лікарська справка про смерть
14	Особливі позначки	
15	Прізвище і адрес завідувача	Гальперіна Р. З. Терезіслав вул. Шевченка 60
16	Підпис завідувача	Гальперіна

*) Якщо померлий утрималець, то обидві частини графа Я заповнюються щодо осіб, на утриманні яких померлий був.

М. П.

ЗАВІД. БЮРО ЗАГС

ДІЛОРОД

Гальперіна

Переяславське
районне бюро ЗАГС

№ 98 1935 р.

м. Переяслав, Київської обл.

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР
ІНСТРУМЕНТ ЗАГС 1935
Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 98

(другий примірник)

Для ЦУНХУ

1	Прізвище	Берман			
2	Ім'я	Зери	3	Пр батькові	Менделів
4	Стать	чолов	5	Національність	єврей
6	Час смерті (число, місяць, рік).	1 листопада 1935 р.			
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився.....числа.....місяця року..... 79 р.			
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	7	Так, ні (підкреслити)		
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	утримання дітей			
9	Місце роботи (навча підприємства, колгоспу і т. д).	г. Блаженніт.			

35

159 зб.

10	Місце, де постійно жив померлий	Місце селище <u>Терещинів</u> Район <u>Терещинівський</u> Київська область
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	74 р.
12	Причина смерті	Рак мочевого пухляка.
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	Лікарська справка про смерть
14	Особливі позначки	

15. Прізвище і адрес свідка: Гальперіна Р. Г. Терещинів вул Шевченка, 68.

16. Підпис свідника: Гальперін

*) Якщо померлий утримується, то свідки зазначають графі 9 зазначаються щодо осіб, які утримують дану померлого бун.



ЗАВІД. БЮРО ЗАГС

ДІЛОВОД

Рашин *М. С. Б.*

Переяславська
Районне Бюро ЗАГС

160
НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

2/XI 1935 р.
№ 99

Відділ Актив Громадянського Стану 99

м. Переяслав, Київської обл.

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 99

2 число листопада 1935 р.

(перший примірник)

Прізвище	Кодан		
Ім'я	3	По батькові	Кондратів
Стать	5	Національність	Українець
Час смерті (число, місяць, рік).	2 листопада 1935 р.		
Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився..... числа..... місяця року..... 42 роки		
Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити)		
Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Швець - кустарь		
Місце роботи (давня підприємства, колгоспу і т. д.).	с. Стівняги Переяслав р-на		

160-76

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто <u>Терезополь</u> Район <u>Терезопольський</u> Край <u>Київський</u> селище _____ область _____
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	<u>42 роки</u>
12	Причина смерті	<u>Алкоголь</u>
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	<u>справка Рай Миліції</u>
14	Особливі позначки	
15	Прізвище і адрес роду	<u>Кодан Оксана Корнієва м. Терезополь</u> <u>вул. Кільницька 1</u>
16	Місце поховання	<u>Кодан</u>



Якщо померлий утримується, то обидві частини графа 9 заповнюються щодо осіб, які утримані в цих комерсах 59.

М. П. Решет ДІЛОВОД МШБ.

• Переяславське
Районне Бюро ЗАГС

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВІНУТРИШНІХ СПРАВ УСРР
Перейславського району
Відділ Актів Громадянського Стану

2/XI 1935 р.
№ 99

м. Переяслав, Київської обл.

Інструмент ЗАГС
№ 99
ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 99

(другий примірник)

Для ЦУНХУ

1	Прізвище	Кодани	
2	Ім'я	3	По батькові
	Петро		Кондратів
4	Стать	5	Національність
	чолов.		Українець
6	Час смерті (число, місяць, рік).	2 листопада 1935 р.	
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, вказати додатково: коли народився..... числа..... місяця року..... 42 роки.	
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити)	
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Губець - кустарь	
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.).	с. Стівцівці Переяслав. р-на	

33

16136

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто <u>Терезьмав</u> Район <u>Терезьмавський</u> Край <u>Київський</u> селище <u>Київська</u> область <u>Київська</u>
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	<u>4 1/2 роки</u>
12	Причина смерті	<u>Алкоголь</u>
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	<u>справка Рай Миліції</u>
14	Особливі позначки	
15	Прізвище і адрес заповнювача	<u>Кодаш Оксана Корнієва. м. Терезьмав</u> <u>вул. Альтицька 17.</u>
16	Підпис заповнювача	<u>Кодаш</u>



Ящо померлий утримується, то ебнає частки в м.ф.и 9 заповнюються щодо осіб, на утриманні яких померлий був.

М. П. ЗАВІД. БЮРО ЗАГС

Кодаш
Кодаш

ДІЛОВОД Шмаєв

Терезяславське
Йонне Бюро ЗАГС

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

1935 р.

№ 100

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 100

6 число листопада 1935 р.

(перший примірник)

Прізвище		Фінкельштейн	
Ім'я	3	По батькові	Мордохович
Стать	5	Національність	єврей
Час смерті (число, місяць, рік).		6 листопада 1935 р.	
Вік (минуло років).		Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився..... числа..... місяця року..... 67 р.	
Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи		Так, ні (підкреслити)	
Заняття (спеціальність, посада, ремесло)		інвалід	
Місце роботи (назва підприємства, колегіуму і т. д.)		Одержував пенсію.	

162 зб.

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто <u>Терезополь</u> Район <u>Терезополь</u> Край <u>Київський</u> селище <u>область</u>
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	67 р.
12	Причина смерті	Від <u>нервнича серця</u>
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	<u>лікарська справа</u>
14	Особливі позначки	

15 Прізвище Найдіє Б. Г. м. Терезополь ун. Молітвенна

16 Підпис валника Найдіє

Якщо померлий утримується, то обидві частини графа 9 заповнюються щодо осіб, на утриманні яких перебуває.
К. П. Роман ДІЛОВОД Мішаєв
ЗАВІД. БЮРО ЗАГС



Переяславське
Воєнне Бюро ЗАГС

1935 р.

№ 100

Переяслав, Київської обл.

ІНСТРУКТОР ЗАГС
Переяславського району
НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

№
Переяслав, Київськ. обл.

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 100

(другий примірник)

Для ЦУНХУ

1	Прізвище	<i>Зіккелшмйтсін</i>		
2	Ім'я	3	По батькові	<i>Шейша</i> <i>Мордокович</i>
4	Стать	5	Національність	<i>чоловік</i> <i>єврей</i>
6	Час смерті (число, місяць, рік).	<i>6 листопада 1935 р.</i>		
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився..... числа..... місяця року..... <i>67 р.</i>		
8	Чи мав померлий свої застави до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити)		
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	<i>Гімназія</i>		
	Місце роботи (назва підприємства, колективу і т. д.)	<i>Одержували пенсію.</i>		

46

16378.

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто <u>Терезополь</u> Район <u>Терезополь</u> Край <u>Київський</u> селище <u>Київський</u> область <u>Київський</u> АСРР
11	Снілки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	67р.
12	Причина смерті	Від паринічної серця.
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	Лікарська справка
14	Особливі позначки	
15	Прізвище і адрес закладу	Найдіє Б. Т. м. Терезополь ул. Мольнева 41



Найдіє

Якщо померлий утриманець, то обидві частини графі 9 заповнюються щодо осіб, на утриманні яких померлий був.

Решетко Діловод ШИЛОБ

Переяславське

Районне Бюро ЗАГО

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

8/XI 1935 р.

№ 101

м. Переяслав, Київської обл.

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 101

8 число листопада 1935 р.

(перший примірник)

Прізвище		Потям	
Ім'я	Госип	3	Пу батькові Сидорів
Стать	чолов	5	Національність Українець
Час смерті (число, місяць, рік).		7 листопада 1935 р.	
Вік (минуло років).		Для дітей, що померли до 37 років, зазначити додатково: коли народився..... числа..... місяця року..... 37 р.	
Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи		Так, ні (підкреслити)	
Заняття (спеціальність, посада, ремесло)		Не відомо	
Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.).		Не відомо.	

16486.

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто селище	Зубин	Район область	Тернопільський Київ АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	37 р.			
12	Причина смерті	Менингітис			
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	Лікарська справа про смерть № 7			
14	Особливі позначки				
15	Прізвище і адреса заявника	з Тернопільської лікарні - Мусяченко			
16	Підпис заявника	Муся			

*) Якщо померлий утримувався, то обидві частини графа 9 заповнюються щодо осіб, на утриманні яких померлий був.

М. П.

ЗАВІД. БЮРО ЗАГС

ДІЛОВОД

Ворон

Міша

Переяславська
Районне Бюро ЗАГС

8/XI

№ 101

1935 р.

Переяслав, Київської обл.

ІНСТРУМЕНТ ЗАГС
НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану Р.

№

Переяслав, Київськ. обл.

№ 101

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 101

(другий примірник)

Для ЦУНХУ

1	Прізвище	Потіян		
2	Ім'я	3	По батькові	Сидорів
4	Стать	5	Національність	Українець
6	Час смерті (число, місяць, рік).	7 листопада 1935 р.		
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, вказати додатково: коли народився..... числа..... місяця року..... 34 р.		
8	Чи мав померлий свої застави до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити)		
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Не відомо X8		
9*	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	Не відомо. 44		

16536.

17 шас

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто село	Район область	Тернопільський Київська
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	37 років		
12	Причина смерті	Мемінгінгіс		
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	Лікарська справка про смерть № 78		
14	Особливі позначки			
15	Прізвище і адрес заяв-	З Тернопільської лікарні.		



м. п.

*) Якщо померлий у тому місці, то обидві частини графи 9 заповнюються щодо осіб, на утриманні яких померлий був.

М. П.

ЗАВІД. БЮРО ЗАГС

С. П.

ДІЛОВОД

М. П. 25.

Переяславське
районне Бюро ЗАГС

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР
Відділ Актів Громадянського Стану

166

102

10/xi
№ 102 1935 р.

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 102

Переяслав, Київської обл.

10 число Листопад місяць 1935 р.

(перший примірник)

Прізвище		Тівень	
Ім'я	Уван	3	По батькові Евгенів
Стать	чолов	5	Національність Українець
Час смерті (число, місяць, рік).		9 листопада	
Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився року 1934 числа місяця не відомо		
Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити)		
Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Не відомо		
Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	Не відомо.		

166 зб.

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто <u>Соснова</u> Район <u>Терещівський</u> Край <u>Львівський</u> селище <u>Львівська</u> область
11	Скільки часу жив померлий у місяці реєстрації смерті	<u>2 роки</u>
12	П्राчина смерті	<u>Коклюш</u>
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	<u>Лікарська справка про смерть № 79</u>
14	Особливі позначки	
15	Прізвище і адрес заявника	<u>з Терещівської лікарні - Мусяченко</u>
16	Підпис заявника	<u>Муся</u>

* Якщо померлий утрималець, то обидві частини графа 9 заповнюються щодо осіб, на утриманні яких померлий був.

М. П.

ЗАВІД. БЮРО ЗАГС

ВОРУЗ ДІЛОВОД

М. Чаб.

Інструктор ОАГО

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану 1935 р.

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 102

(другий примірник)

Для ЦУНХУ

1	Прізвище	Тівець		
2	Ім'я	3	По батькові	Євгенів
4	Стать	5	Національність	Українець
6	Час смерті (число, місяць, рік).	9 листопада 35р. не відомо		
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, вказати додатково: коли народився..... числа..... місяця року..... 1934		
8	Чи мав померлий свої заслуги до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити)		
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Не відомо		
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	Не відомо.		

13

16736.

1938

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто селище	Район область	Терешківський Київська
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	2 роки		
12	Причина смерті	Коринфом		
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	Лікарська справка про смерть № 79.		
14	Особливі позначки			

15. Місце і час запису смерті

3 Терешківської лікарні.



М. П.

Якщо померлий утримується, то обидві частини графа 9 заповнюються щодо осіб, на утриманні яких померлий був.

ЗАВІД. БЮРО ЗАГС

М. П. ДЯЛОВИЧ М. П. МАБ.

168
Перейславське
Районне Бюро ЗАГС

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР
Відділ Актів Громадянського Стану 103

15/XI 1935 р.
№ 103

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 103

м. Переяслав, Київської обл.]

15 число Листопад. місяць 1935 р.

(перший примірник)

Прізвище	Богущ			
Ім'я	Ольга	3	По батькові	Олексійова
Стать	жін.	5	Національність	Українка
Час смерті (число, місяць, рік).	11 листопада 1935 р.			
Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився року 1932			числа місяця
Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити)			
Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Не відомо.			
Місце роботи (назва підприємства, коагоспу і т. д.)	Не відомо.			

168 зб.

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто <i>Тигварки</i> селище <i>Тигварки</i>	Район <i>Терещинський</i> область <i>Київська</i>
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	<i>3 роки</i>	
12	Причина смерті	<i>Серцевий</i>	
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	<i>Лікарська справа № 81</i>	
14	Особливі позначки		
15	Прізвище і адресу заявника	<i>з Терещинської лікарни - Мушкетєра</i>	
16	Підпис заявника	<i>Мушкетєра</i>	



Якщо померлий утримується, то обидві частини графи 9 заповнюються щодо осіб, які утриманні яких померлий, бул.

М. П.

ЗАВІД. БЮРО ЗАГС

Воруж ДІЛОВОД *Л. М. С.*

Переяславське
Районне бюро ЗАГС

15/XI
№ 103 1935 р.

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану 1935 р.

Інструктор ОАГС
№
№

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 103

м. Переяслав, Київської обл.:

(другий примірник)

Для ЦУНХУ

1	Прізвище	Тогуш		
2	Ім'я	3	По батькові	Олексійова
4	Стать	5	Національність	Українка
6	Час смерті (число, місяць, рік).	11 листопада 1935 р.		
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, вказати додатково: коли народився..... числа..... місяця року.....		
8	Чи мав померлий свої записи до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ві (підкреслити)		
	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Не відомо		
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	Не відомо.		

не відомо

ХЗ

13

14

16936.

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто Район <i>Терезьлавський</i> Край <i>Київська</i> селище <i>Гідварки</i> область
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	<i>3 роки</i>
12	Причина смерті	<i>Бертерит</i>
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	<i>Лікарська справа № 81</i>
14	Особливі позначки	



З Терезьлавської лікарні

мур

Якщо померлий утриманець, то обидві частини графа 9 заповнюються щодо с/б, на території яких померлий був.

М. П.

ЗАВІД. БЮРО ЗАГС

ДІЛОВОД

[Signature]

Переяславське районне Бюро ЗАГС

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

15/ XI 1935 р.
№ 104

104

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 104

Переяслав, Київської обл.

15 листопада 1935 р.

(перший примірник)

Прізвище		Ушбар		
Ім'я	Фредосія	3	По батькові	Лаврентіївна
Стать	жін.	5	Національність	Українка
Час смерті (число, місяць, рік).		11 листопада 1935 р.		
Вік (минуло років).		Для дітей, що померли до 5 років вказати додатково: коли народився.....числа.....місяця року..... 4/2 р.		
Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи		Так, ні (підкреслити)		
Заняття (спеціальність, посада, ремесло)		Не відомо		
Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)		Не відомо		

170 зв.

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто <u>Бережнівський район</u> селище <u>Коларівка</u> <u>Клибечка.</u>
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	42 роки
12	Причина смерті	Зараження крові
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	Лікарська справа про смерть №
14	Особливі позначки	
15	Прізвище і адрес заавника	З <u>Бережнівської лікарні - Муциенко</u>
16	Підпис вавника	<u>Мур</u>

*) Якщо померлий утримується, то обидві частини графа 9 заповнюються щодо осіб, не утриманих якимсь померлим був.

М. П.

ЗАВІД. БЮРО ЗАГС

Ворон ДІЛОВОД Шуца

Переяславський
Районне Бюро ЗАГС

157 XI
№ 104 1935 р.

м. Переяслав, Київської обл.

Інструктор ОАГС
НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану 1935 р.

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 104

(другий примірник)

Для ЦУНХУ

1	Прізвище	Цімбар		
2	Ім'я	3	По батькові	Федосія Лаврентіївна
4	Стать	5	Національність	жін. Українка
6	Час смерті (число, місяць, рік).	11 листопада 1935 р.		
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років вказати додатково: коли народився числа місяця року 4 1/2 р.		
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити)		
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Не відомо		
10	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д).	Не відомо		

x8

61

17138.

ВІ
ІЛЬКА

10	Місце, де постійно жив померлий	Місце селище Район <u>Терещинський</u> <u>Ромарівка</u> Київська губернія
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	42 роки.
12	Причина смерті	Зараження крові.
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	Лікарська справка про смерть № 80
14	Особливі позначки	
15	Прізвище і ім'я закладника	З Терещинської лікарні.



М. П.

ЗАВІД. БЮРО ЗАГС

Мухомов
 ДІЛОВОД *М. М. М.*

Якщо померлий утримується, то обидві частини форми 9 заповнюються щодо осіб, на утриманні яких померлий був.

Переяславське
Районне Бюро ЗАГС

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

15/xi 1935 р.

№ 105

м. Переяслав, Київської обл.

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 105

15 число Листопад. місяць 1935 р.

(перший примірник)

Прізвище	Миланич			
Ім'я	Федора	3	По батькові	Ониськівна
Стать	жін.	5	Національність	Українка
Час смерті (число, місяць, рік).	14 листопада 1935 р.			
Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився.....числа.....місяць року..... 56 р.			
Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити)			
Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	у трощанка службовки			
Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	Переяслав - школа / вчителька /			

172 зб.

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто <u>Терезополь</u> Район <u>Терезопольський</u> Край <u>Київський</u> селище <u>Київська</u> область
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	66 р.
12	Причина смерті	Запалення легень
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	Лікарська справа про смерть № —
14	Особливі позначки	
15	Прізвище і адрес зазначити	Госащенко Говхми Терезополь вул. Говхми № 63
16	Підпис вальників	Валік



*) Якщо померлий утриманець, то обидві частини графа 9 заповнюються щодо осіб, на утриманні яких померлий був.

М. П.

ЗАВІД. БЮРО ЗАГС *Ворс* ДІЛОВОД *Шукаєв*

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР
Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 105

Яславецьке
Районне Бюро ЗАГС

15/ХІ 1935 р.

№ 105

м. Переяслав, Київської обл.

(другий примірник)

Для ЦУНХУ

1	Прізвище	Миланши		
2	Ім'я	3	По батькові	Федора Ониськовна
4	Стать	5	Національність	Жін. Українка
6	Час смерті (число, місяць, рік).	14 листопада 1935 р.		
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився..... числа..... місяця року..... 66 р.		
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити)		
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Утриманка судобовки		
9	Місце роботи (назва підприємства, когоспуну і т. д.)	Переяслав ! школа Учительська		

39

92

4/8

173 зб.

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто <u>Терезополь</u> Район <u>Терезопольський</u> Край <u>Київський</u> селище <u>область</u> <u>Київська</u>
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	66 р.
12	Причина смерті	Запалення легень
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	Лікарська справка про смерть № -
14	Особливі позначки	
15	Прізвище і адрес закладу	Носаченко Гіованні. Терезополь вул. Жовтинева № 57.



В. Чижик

ЗАВІД. БЮРО СТАТС

Якщо померлий утримується, то обидві частини графи 9 заповнюються щодо осіб, що утримуються в яких померлий був.

ДІЛОВОД *Мілаш*

Переяслав

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

16/ХІ 1935 р.
№ 106

106

Переяслав, Київської губернії

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 106

16 число Листопад місяць 1935 р.

(перший примірник)

Прізвище	Будасва		
Ім'я	Настія	3	По батькові Таблювча
Стать	жін.	5	Національність Українка.
Час смерті (число, місяць, рік).	14 листопада 1935 р.		
Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 2 років, зазначити додатково: коли народився..... числа..... місяці року..... 48 роки		
Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити)		
Заяття (спеціальність, посада, ремесло)	Не відомо		
Місце роботи (назва підприємства, колективу і т. д.).	Не відомо.		

174 зб.

10	Місце, де постійно жив померлий	Місце <u>Терезополь</u> <small>Міон</small> <u>Терезопольський</u> <small>Край</small> селище <u>Київська</u> <small>область</small>
11	Скільки часу жив померлий у місяці реєстрації смерті	43 роки.
12	Принада смерті	звичайна зворістність 1/3 дана мати
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	Лікарська справка про смерть № 2.
14	Особливі позначки	
15	Прізвище і адрес заявника	Брюк Александр Терезопольський № 9.
16	Підпис заявника	A. Брюк

*) Якщо померлий утриманець, то обидві частини графа 9 заповнюються щодо осіб, на триманні яких померлий був.

М. П.

ЗАВІД. БЮРО ЗАГС

ДІЛОВОД

В. М. С. М. С. М. С.

Перейславське
Районне бюро ЗАГС

16/11 1985 р.
№ 106

м. Переяслав, Київської обл.

Інструмент ОАГО
НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ У СРСР
Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 106

Другий примірник

Для ЦУНХУ

1	Прізвище	Будавва		
2	Ім'я	3	По батькові	Павлович
4	Стать	5	Національність	Українка
6	Час смерті (число, місяць, рік).	14 листопада 1985 р.		
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився..... число..... місяця року..... 43 роки		
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити)		
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Не відомо		
	Місце роботи (назва підприємства, когоспу і т. д).	Не відомо.		

18

57

~~21~~

17536.

10	Місце, де постійно жив померлий	Місце <u>перечислав Терещівський</u> Район <u>Терещівський</u> Край <u>Київський</u> селище <u>Київська</u> область <u>Київська</u>
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	43 роки.
12	Причина смерті	Хронічна зворість "данашня мати"
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	Лікарська справка про смерть N 82.
14	Особливі позначки	
15	Прізвище і віросвідчення	Брюк Олександр Терещів Запорозь
16	Підпис заявника	А. Брюк



*) Якщо померлий утримується в об'єкті, частини графа 9 заповнюються щодо осіб, які утриманні в цій померлий був.

ДІЛОВОД N 11155

Переяславське
Районне бюро ЗАГС

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

19/кі
№ 107
1935 р.

м. Переяслав, Київської обл.


ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 107

19 число Листопад місяць 1935 р.

(перший примірник)

Прізвище	Яковенко			
Ім'я	Маріон	3	По батькові	Федорович
Стать	чолов	5	Національність	Українець
Час смерті (число, місяць, рік).	17 листопада 1935 р.			
Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився.....числа.....місяця року..... 40 р			
Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ні (підписати)			
Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	чоботарь - пусстарь			
Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.).	Переяслав вдова.			

1763в.


10	Місце, де постійно жив померлий	Місто <u>Терезополь</u> район <u>Терезопольський</u> Край селище <u>Терезополь</u> область <u>Київська</u>
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	40 років
12	Причина смерті	Запалення легень
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	Лікарська справка
14	Особливі позначки	
15	Прізвище і адрес заявника	Талатича Івга Терезополь Шевченка №48.
16	Підпис заявника	За метсьменну розписався 

Якщо померлий утримуєць, то обидві частини графа 9 заповнюються щодо осіб, на утриманні яких померлий 5уа.

М. П.

ЗАВІД. БЮРО ЗАГС

ДІЛОВОД


Вору Л. Шаб.

Переяславське

Районне Бюро ЗАГС

19/ХІ

№ 107

1935

м. Переяслав, Київської обл.

Інструктор ОАГС

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 107

(другий примірник)

Для ЦУНХУ

1	Прізвище	Яковенко		
2	Ім'я	3	По батькові	Федорович
4	Стать	5	Національність	Українець
6	Час смерті (число, місяць, рік).	17 листопада 1935р.		
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, вказати додатково: коли народився..... числа..... місяця року..... 40р.		
8	Чи мав померлий свої записи до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити)		
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Сапожник - кустарь		
	Місце роботи (назва підприємства, колегіуму і т. д.)	Переяслав вдова.		

№ 107

107

107

Переяславське
районне Бюро ЗАГС

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

25/XI 1935 р.
№ 108

108

Переяслав, Київської обл.]

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 108.

25 число листопада 1935 р.

(перший примірник)

Прізвище	Карман		
Ім'я	Софія	3	По батькові Сименовна
Стать	жіноча	5	Національність Українка
Час смерті (число, місяць, рік).	24 листопада 1935 р.		
Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився... року 1935... 4 Вересня місяця		
Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити)		
Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	утиришанка кузнеця.		
Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	М. М. С. Переяслав.		

178 зб.

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто <u>Терезополь Терезопольський</u> селище <u>Київська</u>
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	3 місяці
12	Причина смерті	Запам'янувши легенів
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	Лікарська справка про смерть.
14	Особливі позначки	
15	Прізвище і адрес заявника	Карман Настя, м. Терезополь вул. Шевченка 74.



Карман

Якщо померлий утримує, то обидві частини графа 9 заповнюються щодо осіб, які утриманні яких померлий був.

ДЕРЖАВНЕ БЮРО ЗАГС

Ворон

ДІЛОВОД

Л. М. М.

Переяславське

Район в бюро ЗАГС

25/XI

1935 р.

№ 108

м. Переяслав, Київської обл.

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

Інструктор ОАГО
Переяславського району

1935

ЗАШИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 108

(другий примірник)

Для ЦУНХУ

1	Прізвище	Карман		
2	Ім'я	3	По батькові	Софія Семеновна
4	Стать	5	Національність	Жін. Українка
6	Час смерті (число, місяць, рік).	24 листопада 1935 р.		
7	Вік (минуло років).	Для дітей, які померли до 5 років, вказати додатково: коли народився року 1935 р. 4 числа		
8	Чи мав померлий свої застави до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити)		
9*	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	утиришманка вузнич.		
10*	Місце роботи (назва підприємства, колегіуму і т. д.)	М. Т. С. Переяслав.		

4 Вересня

12

39

48

17936

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто <u>Терещин</u> Район <u>Терещинський</u> селище <u>Київська</u> область
11	Скільки часу жив померлий у місяці реєстрації смерті	3 місяці
12	Причина смерті	Запалення легень
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	Лікарська справка про смерть.
14	Особливі позначки	
15	Прізвище і адрес записки	Карман Настів. м. Терещин. вул. Шевченка № 74

Карман



ЗАВІД. БЮРО ЗАГС

Карман

ДІЛОВОД

Якщо померлий утриманець, то обидві частини графа 9 заповнюються щодо осіб, на утриманні яких померлий був.

Переяславське
районне Бюро ЗАГС

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

25/ХІ
№ 109 1935 р.

Переяслав, Київської обл.)

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 109

25 число Листопад місяць 1935 р.

(перший примірник)

Прізвище	Марюба			
Ім'я	Маруся	3	По батькові	Сергієва
Стать	жін.	5	Національність	Українка
Час смерті (число, місяць, рік).	13 листопада 1935 р.			
Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився.....числа.....місяця року..... 53 р.			
Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити)			
Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Колгоспниця			
Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	О. п. - Яценки Переяслав. р-на.			

180-8.

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто Район <u>Терещинський</u> селище <u>Т-Янненка Київський об.</u>
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	53 роки
12	П्राчина смерті	Апендицит
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	Лікарська справка про смерть № 83.
14	Особливі позначки	
15	Прізвище і адрес заяв-	з Терещинської лікарні - Мушкетеро.



Якщо померлий утримувався, то обидві частини графа 9 заповнюються щодо осіб, на утриманні яких померлий був.

ЗАВІД. БЮРО ЗАГС

Воруж

ДІЛОВОД

Шмаб

Переяславське
Районне Бюро ЗАГС

25/ХІ
№ 109 1935 р.

м. Переяслав, Київської обл.

ІНСТРУКТОР ОАГС
НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану 1935 р.

№ _____
Переяслав, Київська обл.

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 109

(другий примірник)

Для ЦУНХУ

1	Прізвище	Марюба		
2	Ім'я	3	По батькові	Сергієва
4	Стать	5	Національність	Українка
6	Час смерті (число, місяць, рік).	13 листопада 1935 року.		
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково коли народився..... числа..... місяця року..... 33 р.		
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити)		
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Колгоспниця 14		
9	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	С. п.-Яменки Переяслав. р-на.		

42

52

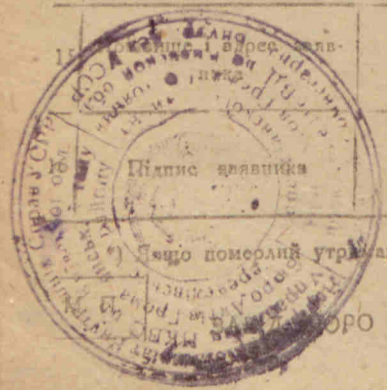
18/36

ЛНП
ОН

010

10	Місце, де постійно жив померлий	Місце селище <u>Т. Янчиків</u> Район <u>Тернопільський</u> Край <u>РСР</u>
11	Скільки часу жив померлий у місяці реєстрації смерті	<u>53 роки</u>
12	Причина смерті	<u>Апендицит.</u>
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	<u>Лікарська справка про смерть № 3.</u>
14	Особливі позначки	

З Тернопільської лікарні - Луцивко.



Луцив

Якщо померлий утримується, то обидві частини графа 9 заповнюються щодо осіб, на утриманні яких померлий був.

ОРО ЗАГС

[Signature]

ДІЛОВОД

[Signature]

Перечиславське
Районне Бюро ЗАГС

25 XI 1935 р.

№ 110

м. Переяслав, Київської обл.

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР
Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 110.

25 число Листопад місяць 1935 р.

(перший примірник)

Прізвище	Кузьменко			
Ім'я	Зекла	3	По батькові	Не відомо
Стать	жін.	5	Національність	Українка
Час смерті (число, місяць, рік).	13 листопада 1935 р.			
Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився.....числа.....місяця року..... 28 р.			
Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити)			
Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Не відомо			
Місце роботи (назва підприємства, когоспуну і т. д.).	с. Демішівці Переяслав р-на.			

182 зб.

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто <u>Тернопільський</u> селище <u>Деміани</u> Район <u>Київ</u> Край <u>АСРР</u>
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	<u>28р.</u>
12	П्राчина смерті	<u>Розрив матки в родах</u>
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	<u>Лікарська справка про смерть № 89.</u>
14	Особливі позначки	
15	Прізвище і адрес в'язника	<u>З Тернопільської лікарні - Мусієнко.</u>



16 Підпис в'язника Мусієнко

Якщо померлий утриманець, то обидві частини графа 9 заповнюються щодо осіб, на утриманні яких померлий був.

ЗАГС м. Києва Воруж ДІЛОВОД Мусієнко

Переяславське
Районне Бюро ЗАГС

Інструктор ОАГС

ПЕРЕЯСЛАВСЬКОГО РАЙОНУ
НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

25 / XI 1935 р.
№ 110

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 110

м. Переяслав, Київської обл.

(другий примірник)

Для ЦУНХУ

1	Прізвище	Гузьменко		
2	Ім'я	3	По батькові	Не відомо
4	Стать	5	Національність	Українка
6	Час смерті (число, місяць, рік).	13 листопада 1935 р.		
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився.....числа.....місяця року..... 28 р.		
8	Чи мав померлий свої гасоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити)		
9	Завяття (спеціальність, посада, ремесло)	Не відомо		
10	Місце роботи (назва підприємства, когоспуну і т. д.).	Не відомо.		

48

04

Переяславське
Районне Бюро ЗАГС

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

28 / XIЕ 1935 р.

№ III

м. Переяслав, Київської обл.

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № III

28 листопада
число місяць 1935 р.

(перший примірник)

Прізвище	Гирченко		
Ім'я	Марія	3	По батькові Невідомо
Стать	Жінка	5	Національність Українка
Час смерті (число, місяць, рік).	27 листопада 1935 р.		
Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився.....числа.....місяця року..... 28 р.		
Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити)		
Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	колгоспниця.		
Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.).	с. Жарківці колгосп.		

184 зб.

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто <u>Харків</u> Район <u>Терезьславський</u> селище <u>Кілівська</u> часть <u>Кілівська</u> Край <u>Львівський</u>
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	<u>28 років</u>
12	Причина смерті	<u>Матючне кровоотшлення</u>
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	<u>Лікарська справка про смерть № 85</u>
14	Особливі позначки	
15	Прізвище і адрес заявника	<u>з Терезьславської лікарні - Луїсент</u>
16	Підпис заявника	<u>М. Луїсент</u>



Якщо померлий утрималець, то обидві частини графи 9 заповнюються щодо осіб, на утриманні яких померлий був.

ЗАВІД. БЮРО ЗАГС

Воруж

ДІЛОВОД

М. Луїсент

Переяславське
Районне бюро ЗАГС

28/ХІ
№ III 1935 р.

Переяслав, Київської обл.

Інструктор ЗАГС
НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР
Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № III

(другий примірник) Для ЦУНХУ

1	Прізвище	Криченко	
2	Ім'я	3	По батькові
	Марія		Невідомо
4	Стать	5	Національність
	Жіноча		Українка
6	Час смерті (число місяць, рік).	24 листопада 1935 р.	
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, вказати додатково: коли народився..... числа..... місяця року.....	
		28 р.	
8	Чи мав померлий свої записи до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити)	
	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Колгоспниця.	
9	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу т. д.)	с. Озарківці колгосп. Переяславського р-на.	

46

14

57

18586

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто селище	район селище	Переяславський Київська	Край	
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	28 років.				
12	Причина смерті	Матючнє кровоотечення				
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	Лікарська справка про смерть № 85.				
14	Особливі позначки					
15	Прізвище і адрес закладника	З Переяславської лікарні - Мусієнко				

16 Підпис закладника

Мусієнко

*) Якщо померлий утримується, то свідки частини графа 9 зобов'язуються щодо осіб, на утриманні яких померлий був.



ЗАВІД. БЮРО ЗАГС

ДІЛОВОД

[Handwritten signature]

[Handwritten signature]

Переяславське

Районне Бюро ЗАГС

7/ XII 1935 р.

№ 112

м. Переяслав, Київської обл.

186
112
НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 112.

4 число грудня 1935 р.

(перший примірник)

Прізвище	Горайкіна			
Ім'я	Мірля	3	По батькові	Зельмановна
Стать	жіноча	5	Національність	Єврейка
Час смерті (число, місяць, рік).	6 грудня 1935 року			
Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився..... числа..... місяця року..... 70 років			
Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити)			
Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	упірничанка суддєбовця.			
Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.).	Переяслав "Союззерно"			

18636.

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто <u>Терезьмав</u> селище	район <u>Терезьмавський</u> область <u>Київська</u>
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	40 років	
12	Причина смерті	Вада серця	
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	Лікарська справа про смерть	

14 Особливі позначки

15 Прізвище, ім'я, по батькові померлого: Фраїткін. Терезьмав Фіовітнево

Фраїткін



Якщо померлий утримується, то обидві частини форми 9 заповнюються щодо осіб, які утриманні лише емеракія буз.

ВЕРЗ ДІЛОВОД *МІТРА*

Переяславське
Районне Бюро ЗАГС

Інструктор ОАГС
НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

7/XII 1935 р.
№ 112

Відділ Актив Громадянського Стану

м. Переяслав, Київської обл.

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 112.

(другий примірник)

Для ЦУНХУ

1	Прізвище	Юрашкіна		
2	Ім'я	3	По батькові	Зельмановна
4	Стать	5	Національність	Єврейка
6	Час смерті (число, місяць, рік).	6 грудня 1935 року.		
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, вказати додатково: коли народився..... числа..... місяця року..... 40 років.		
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити)		
9 ^a	Зняття (спеціальність, посада, ремесло)	уліршианка службовця		
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.).	Переяслав "Союззерно" 48		

18786.

24

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто <u>Терешинів</u> Район <u>Терешинівський</u> Край <u>Київська</u> селище <u>Київська</u> область <u>Київська</u>
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	70 років
12	Причина смерті	Вада Серця
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	Лікарська справка про смерть
14	Особливі позначки	

15 Прізвище і ім'я записує: Франкіш. Терешинів Здобитнева/6

16 Підпис записувача: [Signature]

*) Якщо померлий утратився, то обидві частини графі 9 заповнюються шпательом, за утриманні яких померлий був.

№ 18786 ЗАВІД БЮРО ЗАГС [Signature] ДІЛОВОД [Signature]



Переяславське
Районне Бюро ЗАГС

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР
Відділ Актів Громадянського Стану

13 / XII 1935 р.
№ 113

м. Переяслав, Київської обл.


ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 113

13 число грудня місяць 1935 р.

(перший примірник)

Прізвище	Дзюбенко		
Ім'я	3	По батькові	Мартина Самойловна
Стать	5	Національність	Українка
Час смерті (число, місяць, рік).	11 грудня 1935 р.		
Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, вказати додатково: коли народився..... числа..... місяця року..... 20 років		
Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити)		
Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Невідомо		
Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.).	Одноосібник - вдома м. Переяслав		

188 зб

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто <u>Терезьшав</u> район <u>Терезьшавський</u> Край селище область <u>Київська</u>
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	2 роки
12	Приначина смерті	туберкульоз легень
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	Лікарська справка про смерть від 11/ХІІ-25р.
14	Особливі позначки	
15	Прізвище і адрес заявника	Терезьшав вул. Борисовська № 2 Дзюбенко
16	Підпис заявника	Мурідю
Якщо померлий утриманець, то обидві частини графі 9 заповнюються щодо осіб, на утриманні яких померлий був.		
М. П. Терезьшавський ЗАВІД. БЮРО ЗАГС		ДИЛОВОД
		Мурідю

Перяслав
Районне Бюро

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР
Відділ Актів Громадянського Стану

ІНСТРУКТОР ОАГС
Перяславського району
1935 р.

13/ XII 1935 р.
№ 113
Перяслав, Київської обл.

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 113

(другий примірник)

Для ЦУНХУ

1	Прізвище	Дзюбенко		
2	Ім'я	3	По батькові	Харитина Самойлівна
4	Стать	5	Національність	Українка
6	Час смерті (число, місяць, рік).	11 Чорнога 1935 року		
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, вказати додатково: коли народився..... числа..... місяця року..... 00 років		
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити)		
	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Невідомо		
9	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д).	одиносібна - вдова м. Перяслав		

113

15

18

1893б.

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто <u>Теремш.</u> Район <u>Вереже.</u> Край <u>Боршівська</u> селище <u>Вірів</u> АСРР <u>№2</u>
11	Скільки часу жив померлий у місяці реєстрації смерті	Зродив
12	Причина смерті	туберкульоз легень
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	Довідка № 11/хв-35р
14	Особливі позначки	
15	Прізвище і адрес завізника	м. Теремшав Боршівська вулиця №2 Оглобенко

за кепшии. Мартин. Мант

Якщо померлий утриманець, то особні частини графа 9 заповнюються щодо осіб, на утриманні яких померлий був.

ЗАВІД. БЮРО ЗАГС

ДІЛОВОД



Переяславське
Районне Бюро ЗАГС

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР
Відділ Актів Громадянського Стану

13/хл 1935 р.

№ - 114

м. Переяслав, Київської обл.

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 114

13 число грудня місяць 1935 р.

(перший примірник)

Прізвище	Грабар			
Ім'я	Олена	3	По батькові	Громонова
Стать	жіноча	5	Національність	Українка
Час смерті (число, місяць, рік).	8 грудня 1935 р.			
Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився..... числа..... місяця року..... 30 р.			
Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити)			
Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Не відомо			
Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.).	Не відомо			

1903в.

10 Місце, де постійно жив померлий

Місце селище

Терезслав Терезславський
область Київська

11 Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті

30 років

12 Причина смерті

Туберкульоз легень

13 Пред'явлені лікарські документи про смерть

Лікарська справка про смерть № 88

14 Особливі позначки

15 Прізвище і адрес заяв-

Грабар м. Терезслав вул. Богданівська № 8
За немсьометного розписався М. М. Шаб.



Якщо померлий утриманець, то обидві частини графа 9 заповнюються щодо осіб, на утриманні яких знаходився.

Грабар
ДІЛОВОД ШАБ.

Переяславське
Районне Бюро ЗАГС

13 / XII 1935 р.

№ 114

Переяслав, Київської обл.

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР
Переяславського району
Відділ Актів Громадянського Стану

ІНСТРУКЦІЯ
№ 114

1935 р.

№ 114
Переяслав Київської обл.

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ

(другий примірник)

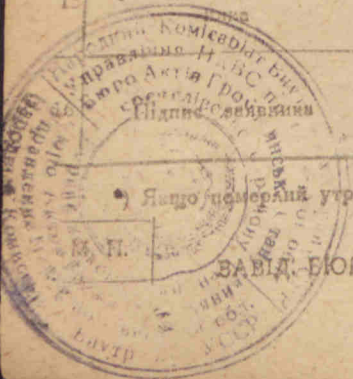
Для ЦУНХУ

1	Прізвище	Грабар			
2	Ім'я	Олена	3	По батькові	Прокопова
4	Стать	жіноча	5	Національність	Українка
6	Час смерті (число, місяць, рік).	8 грудня 1935 р.			
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, вказати додатково: коли народився числа місяця року..... 30 р			
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити)			
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Не відомо X 8			
10	Місце роботи (назва підприємства, когоспун і т. д.)	Не відомо 18			

1918.

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто <u>Терезьслав Терезьславський</u> Край <u>Київський</u> селище <u>Київська</u> область <u>Київська</u>
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	30 років
12	Причина смерті	Туберкульоз легень
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	Лікарська справка про смерть № 88
14	Особливі позначки	

15 Прізвище і адрес заяв-
 Грабар м. Терезьслав. вул. Богданівська
 За неіснуючого розписався: ^{Горноч} ^{№ 8} *Мурин*



Якщо померлий утримаєць, то ебідні частини графі 9 заповнюються щодо осіб, на утриманні яких померлий був.

ЗАВІД. БЮРО ЗАГС

[Handwritten signature]

ДІЛОВОД

[Handwritten signature]

Переяславське
Районне Бюро ЗАГС

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР
Відділ Актів Громадянського Стану

13/хл 1935 р.

№ 115

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 115

Переяслав, Київської обл.

13 грудня
число місяць 1935 р.

(перший примірник)

Прізвище		Гуцерецько	
Ім'я	Зліяна	3	По батькові Хлорова
Стать	жіноча	5	Національність Українка
Час смерті (число, місяць, рік).		1 грудня 1935 р.	
Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився..... числа..... місяць року.....		
Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити)		
Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Не відомо		
своє роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д).	Не відомо		

1923в.

10 Місце, де постійно жив померлий

Місто Терезополь Терезопольський
селище Кривий
область Київська

11 Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті

16 років

12 Причина смерті

Теретоній

13 Пред'явлені лікарські документи про смерть

Лікарська справка про смерть № 87

14 Особливі позначки

15 Прізвище

з Терезопольської лікарні - Мусієнко

16

М. Мусієнко

до обидві частини графа 9 заповнюються щодо осіб, на утриманні яких померлий був.
ДІЛОВОД *Л. Мусієнко*



М. П. ЗАВІД БЮРО ЗАГС

Переяславське
Робоче Бюро ЗАГС

13/ XII 1938 р.

№ 115

м. Переяслав, Київської обл.

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР
Відділ Актів Громадянського Стану
Переяславського району
1938 р.

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 115

(другий примірник)

Для ЦУНХУ

1	Прізвище	Кучеренко		
2	Ім'я	3	По батькові	Желорова
4	Стать	5	Національність	Українка
6	Час смерті (число, місяць, рік).	1 грудня 1938 р.		
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, вказати додатково: коли народився..... числа..... місяця року..... 16 р.		
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити)		
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Не відомо		
	Місце роботи (назва підприємства, колегіуму і т. д).	Не відомо		

44

28

61

1938.

8.

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто <u>Терезяслав Терезяславський</u> Район <u>Київський</u> селище <u>Київська</u> область <u>Київська</u>
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	16 років
12	Причина смерті	Теретонія
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	Лікарська справа про смерть № 87
14	Особливі позначки	
15	Прізвище і адрес заявника	з Терезяславської лікарні - Мусяенко



М. Мусяенко

2) Якщо померлий утримаець, то особлі частини графа 9 заповнюються щодо осіб, на утриманні яких померлий був.

ЗАВІД. БЮРО ЗАГС

[Handwritten signature]

ДІЛОВОД

[Handwritten signature]

Переяславське
Районне Бюро ЗАГС

17/ХІІ 1935 р.
№ 116

м. Переяслав, Київської обл.

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР
Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 116

17 число грудня місяць 1935 р.

(перший примірник)

Прізвище		Малашко		
Ім'я	Настя	3	По батькові	Милошівна
Стать	жінка	5	Національність	Українка
Час смерті (число, місяць, рік).		13 грудня 1935 року		
Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився..... числа..... місяця року..... 18 років			
Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити)			
Ваняття (спеціальність, посада, ремесло)	решівник			
Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.).	с. Соєнова. Колгосп.			

1943б.

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто <u>Березилів</u> район <u>Березилів</u> селище <u>Кішів</u> область <u>АСРР</u>
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	75 днів
12	Причина смерті	Зеревний тиф
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	Лікарська довідка № 90 від 13/хл-35 р
14	Особливі позначки	
15	Прізвище і адрес заяв-	Березилівська лігатура. Муєсаків
16	Підпис заявника	М. Муєсаків



Якщо померлий утрималець, то обидві частини графа 9 заповнюються щодо осіб на утриманні яких камерний був

М. П.

ЗАВІД. БЮРО ЗАГС

ДІЛОВОД -

С. П.

Переяславське
Районне Бюро ЗАГС

17 грудня 1935 р.

№ 116

Переяслав, Київської обл.

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРСР
Переяславського району
Відділ Актів Громадянського Стану

ІНСТРУКТОР ОАГС

№ 116

1935 р.

№ 116

№ 116

№ 116

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 116

(другий примірник)

Для ЦУНХУ

1	Прізвище	Малшико		
2	Ім'я	3	По батькові	Милосердіївна
4	Стать	5	Національність	Українка
6	Час смерті (число, місяць, рік).	13 грудня 1935 р.		
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, вказати додатково: коли народився..... числа..... місяця року..... 18 р.		
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити)		
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Рохівник		
9	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д).	с. Соснова Колгосп.		

6

116

07

1953б

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто <u>Переміслав</u> ^{Район} <u>Переміслав</u> ^{Край} селище <u>Кіїв.</u> ^{область} АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	15 днів
12	Причина смерті	Горевий тиф.
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	лікарська довідка № 90 від 13/кіїв
14	Особливі позначки	
15	Прізвище і адрес заяв.	Переміславська лікарня. Музейна



Якщо померлий утрималець, то об'єдні частини графа 9 зазначаються щодо осіб, на утриманні яких померлий був.

ЗАВІД. БЮРО ЗАГС

М. Мушкетер
 [Signature] ДІЛОВОД [Signature]

11 Переяславське
Районне Бюро ЗАГС

1936
НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

17 / XII 1935 р.

№ 717

м. Переяслав, Київської обл.

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 117

17 число грудень місяць 1935 р.

(перший примірник)

Прізвище	Адамшико			
Ім'я	Одарка	3	По батькові	Семешівна
Стать	жінка	5	Національність	Українка
Час смерті (число, місяць, рік).	10 грудня 1935 р.			
Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, вказати додатково: коли народився..... числа..... місяця року..... 92 роки			
Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити)			
Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Колгоспниця			
Ім'я робота (назва підприємства, колгоспу і т. д.).	с. Стівівці Колгосп.			

Перещславське
Районне Бюро ЗАГО

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

Інструктор ОАГО

17/ХІІ 1935 р.

№ 117

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 117

Перещслав, Київської обл.

Перещслав, Київська обл.

(другий примірник)

Для ЦУНХУ

1	Прізвище	Адамський		
2	Ім'я	3	По батькові	Семішва
4	Стать	5	Національність	Українець
6	Час смерті (число, місяць, рік).	10 грудня 1935 р.		
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, вказати додатково: коли народився числа місяця року..... 42 роки		
8	Чи мав померлий свої застави до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити)		
9	Заявця (спеціальність, посада, ремесло)	Колгоспник		
9	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	с. Стівівка колгосп.		

25

197 жв

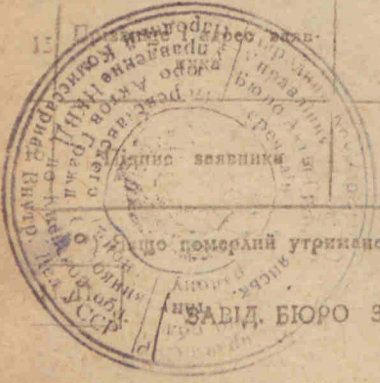
10	Місце, де постійно жив померай	Місто <u>Перемел</u> Район <u>Кіів</u> селище <u>Стотини</u> область <u>АСРР</u>
11	Скільки часу жив померай у місці реєстрації смерті	<u>20 днів.</u>
12	Причина смерті	<u>Нарбункул зуби та інфекції</u>
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	<u>Лікарська довідка № 89 від 10/10-25</u>
14	Особливі позначки	

15 Переселенецька лікарня - Музична

М. Муста

якщо померай утриманець, то обидві частини графа 9 заповнюються щодо осіб, на утриманні яких померай був.

Муста ДІЛОВОД



Перейславське
районне Бюро ЗАГС

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР
Відділ Актів Громадянського Стану

19/хІІ 1935 р.
№ 118

Перейслав, Київської обл.

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 118

19 число грудня місяць 1935 р.

(перший примірник)

1	Прізвище	Арнополина		
2	Ім'я	3	По батькові	Борогольова
4	Стать	5	Національність	Єврейка
Час смерті (число, місяць, рік).		18 грудня 1935 р.		
Вік (минуло років).		Для дітей, що померли до 5 років, вказати додатково: коли народився.....числа.....місяця року..... 71 р.		
Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи		Так, ні (підкреслити)		
Заняття (спеціальність, посада, ремесло)		упіроманіка службовки-лікаря		
Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)		2. Калінін. Поліклініка.		

19836

10 Місце, де постійно жив померлий

Місто Березька район Березька Київська область

11 Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті

7 рік

12 Причина смерті

Старечий мороз

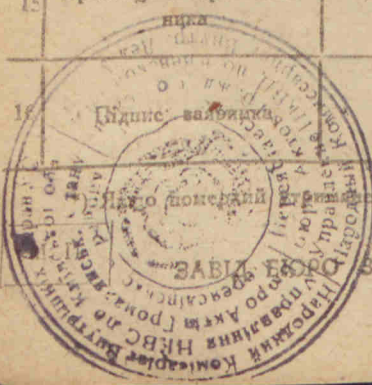
13 Пред'явлені лікарські документи про смерть

Лікарська справка про смерть від 18/ХІІ-35р

14 Особливі позначки

15 Прізвище і адрес заявника

Арнопашина Горуца м. Березька вул. 12. - Мибмехста №



16 Якщо померлий проживав у приватному будинку, то обидві частини графа 9 заповнюються щодо осіб, на утриманні яких померлий був.

Арнопашина
ВОДА ДІЛОВОД МЦБ

Переяславська
Районне Бюро ЗАГС

19/ХІІ 1935 р.

№ 118

м. Переяслав, Київської обл.

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актив Громадянського Стану

Інструктор ОАГС

Переяславського району

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 118 р.

Переяслав, Київської обл.

Для ЦУНХУ

(другий примірник)

1	Прізвище	Арнополіна		
2	Ім'я	3	По батькові	Барокошова
4	Стать	5	Національність	Єврейка
6	Час смерті (число, місяць, рік).	1935 року		
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років вказати додатково: коли народився..... числа..... місяця року..... 71 р.		
8	Чи мав померлий свої записи до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити)		
9 ^a	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	уїршиачка судрбовки - лікарка		
	Місце роботи (назва підприємства, колективу і т. д.).	г. Харків. Сталініна		

419

60

19978.

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто <u>Терезополь</u> ^{Терезопольський} селище <u>Київська</u>
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	<u>7 рік.</u>
12	Причина смерті	<u>Старечий морозець</u>
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	<u>Лікарська справка про смерть від 18/xii-35р.</u>
14	Особливі повначки	

15 Прізвище і адрес заяв-

Арнополіна Горуса м. Терезополь
вул. К. Миколенко Н 32

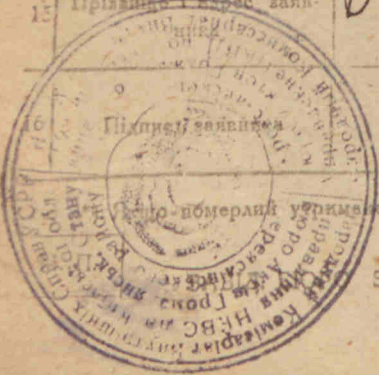
16 Підписи заявника

Арнополіна

Якщо померлий утратить, то обидві частини графа 9 заповнюються щодо осіб, на утриманні яких померлий був.

ЗАГС

ДІЛОВОД



Перейславське
йонне Бюро ЗАГО

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

25 XII 1935 р.
№ 119

Перейслав, Київської області

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 119

25 число грудня місяць 1935 р. (перший примірник)

Прізвище	Яковенко		
Ім'я	Олександра 3	По батькові	Андреївна
Стать	жіноча 5	Національність	Українка
Час смерті (число, місяць, рік).	24 грудня 1935 року		
Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився.....числа.....місяця року..... 62 роки.		
Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити)		
Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	гупршманка колгоспника		
Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.).	Перейслав колгосп ім. "Гнебенка"		

20076

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто <u>Березьславський</u> селище <u>Рибон</u> Край <u>Київський</u> область <u>Київська</u>
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	<u>62 роки</u>
12	Причина смерті	<u>Паралич</u>
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	<u>Лікарська справка про смерть</u>
14	Особливі позначки	
15	Прізвище і адрес вживаних в останні роки	<u>Яковенко Михайло Андрійович м. Березьслав</u> <u>буль. Рама № 15.</u>
16	Підпис вживаних в останні роки	<u>Яков</u>

*) Якщо померлий утримується, то обидві частини графи 9 заповнюються щодо осіб, на утриманні яких знаходиться померлий.

М. П.

ЗАВІД. БЮРО

ЗАГС

ДІЛОВОД

Воробей
М. П.

Переяславське
районне бюро ЗАГС

25/ХІІ 1935 р.

№ 119

м. Переяслав, Київської обл.

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР
Переяславського району
Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 119

(другий примірник)

Для ЦУНХУ

1	Прізвище	Яковенко	
2	Ім'я	3	По батькові
	Олександра		Андреївна
4	Стать	5	Національність
	жіноча		Українка
6	Час смерті (число, місяць, рік).	24 грудня 1935 року	
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився..... числа..... місяця року..... 62 роки	
8	Чи мав померлий свої записи до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити)	
	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	зупришманка колгоспника	
9	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	Переяслав колгосп ім. Шевченка	

201 зб.

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто <u>Терезяслав</u> Район <u>Терезяславський</u> Край селище <u>Київська</u> область
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	62 роки
12	Приначина смерті	Параліч
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	Лікарська справка про смерть.
14	Особливі позначки	

15	Прізвище і адрес записника	Яковенко Миколай Андрійович м. Терезяслав вул. Кона № 15
16	Підпис записника	<i>Яковенко</i>

*) Якщо померлий утримався, то обидві частини графа 9 заповнюються щодо осіб, на утриманні яких померлий був.

М. П.

ЗАВІД. БЮРО ЗАГС

ДІЛОВОД

М. П.

Переяславське
районне Бюро ЗАГС

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

26 / XII 1935 р.

Відділ Актів Громадянського Стану

№ 120

Переяслав, Київської обл.

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 120

26 число грудня 1935 р.

(перший примірник)

Прізвище	Дуброва		
Ім'я	3	По батькові	Васильовна
Стать	5	Національність	Українка
Час смерті (число, місяць, рік).	25 грудня 1935 р.		
Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, вказати додатково: коли народився року 1935 р.		2 числа серпня місяця
Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити)		
Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	На утриманні батька		
Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	Переяслав "буковітраше" Лідинка		

202 зб.

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто <u>Березьслав</u> район <u>Березьславський</u> селище <u>Київська</u> область <u>УРСР</u>
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	5 місяців.
12	Причина смерті	диптиєра хворість
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	Лікарська довідка про смерть від 26/хл. - 3
14	Особливі позначки	
15	Прізвище і адрес заявника	Березьслав Дмитровська № 4. Бутов.
16	Підпис заявника	Бутов.

* Якщо померлий утримується, то обидві частини графа 9 заповнюються щодо осіб, на утриманні яких померлий був.

М. П.

ЗАВІД. БЮРО ЗАГС

ДІЛОВОД

30/13 *М. П.*

Переяславське
Районне Бюро ЗАГО

ІНСТРУКТОР ОАГС
НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВІДПРАВЛЕННЯ ВІСНОВИХ СПРАВ УСРСР

Відділ Актів Громадянського Стану

26/xii 1935 р.

№ 120

№ 120
Переяслав, Київської обл.

м. Переяслав, Київської обл.

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ

(другий примірник)

Для ЦУНХУ

1	Прізвище	Суорова		
2	Ім'я	3	По батькові	Васильовна
4	Стать	5	Національність	Українка
6	Час смерті (число, місяць, рік).	25 грудня 1935 р.		
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, вказати додатково: коли народився... числа... місяця року... 1935 р.		
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити)		
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Утриманка службовця.		
9	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.).	Переяслав "вукотіранторі" / візник /		

43

203 жв.

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто <i>Переміслав</i> район <i>Переміславський</i> селище <i>Івків.</i> АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	<i>5 місяців</i>
12	Причина смерті	<i>дитяча хвороба</i>
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	<i>лікарська довідка від 26/кі - 85р.</i>
14	Особливі позначки	
15	Прізвище і адреса роду	<i>Переміслав. Дунаровська №4 Дубров.</i>
16	Підпис завісника	<i>Дунарова</i>

*) Якщо померлий утримується, то обидві частини графа 9 заповнюються щодо осіб, на утриманні яких померлий був.

М. П.



Ори

ДІЛОВОД

Шуфал

Переяславське
Районне Бюро ЗАГС

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

27 / XII 1935 р.
№ 121

Відділ Актів Громадянського Стану

м. Переяслав, Київської обл.

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 121

27 число грудня місяць 1935 р.

(перший примірник)

Прізвище	Лялька		
Ім'я	3	По батькові	Засарова
Стать	5	Національність	Українка
Час смерті (число, місяць, рік).	26 грудня 1935 року		
Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років 44 роки		
Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити)		
Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	утиришанка куштаря / швець /		
Ісця роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	Переяслав вдова.		

204 зб.

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто <u>Терезьслав Терезьславський</u> Район <u>Київський</u> Край <u>Київський</u> селище <u>Київська</u> область <u>Київська</u>
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	44 роки
12	Причина смерті	Нарок серця
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	Лікарська справка про смерть
14	Особливі позначки	
15	Прізвище і адрес заяв-ника	Лялька Одронасія Петрів м. Терезьслав вул. Шевченка М
16	Підпис заявника	Лялька



*) Якщо померлий утримується, то обидві частини графа 9 заповнюються щодо осіб, в яких дані яких померлий був.

М. П.

ЗАВІД. БЮРО ЗАГС

Ворз

ДІЛОВОД

Шиб

Переяславське
Районне Бюро ЗАГО

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР
Переяславського району
Відділ Актів Громадянського Стану

27/ХІІ 1935 р.

№ 121

м. Переяслав, Київської обл.

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 121

(другий примірник)

Для ЦУНХУ

1	Прізвище	Лялька	
2	Ім'я	3	По батькові
	Мотиря		Захарова
4	Стать	5	Національність
	жіноча		Українка
6	Час смерті (число, місяць, рік).	26 грудня 1935 р.	
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, вказати додатково: коли народився..... числа..... місяця року..... 44 роки	
8	Чи мав померлий свої застави до існування чи жив їд. кошти іншої особи	Так, ці (підкреслити)	
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	утримання - кустаря / швейц.	
9*	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	Переяслав. вдова.	

45

20536.

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто <u>Терезопол Терезопольський</u> Район <u>Київський</u> Край <u>Київський</u> селище <u>Київська</u> область <u>Київська</u>
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	44 роки
12	Причина смерті	Горюк серця
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	Лікарська справка про смерть
14	Особливі позначки	

15 Прізвище, ім'я та по батькові померлого: м. Терезопол вул. Шевченка №108.
Лялюка Олександр Петрович.



Якщо померлий утримався, то всі ці частини графа 9 заповнюються іменами осіб, які були присутні при смерті померлого.

ЗАВІД. БЮРО ЗАГС

Ліжка
 [Signature] ДІЛОВОД [Signature]

Переяславське
районне Бюро ЗАГС

28 / XII 1935 р.
№ 122

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР
Відділ Актів Громадянського Стану

Переяслав, Київської обл.

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 122

28 число грудня місяць 1935 р.

(перший примірник)


Прізвище	Городський			
Ім'я	Анжелъ	3	По батькові	Гарисович
Стать	чолов.	5	Національність	Єврей.
Час смерті (число, місяць, рік).	27 грудня 1935 р.			
Вір (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років зважати додатково: коли народився..... числа..... місяця року..... 68 років			
Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити)			
Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	утиришланець службобуд.-сина.			
Місце роботи (назва підприємства, коопгоспу і т. д.).	м. Константинополь. Довбас.			

206 зб.

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто <u>Терезопол</u> район <u>Терезопольський</u> селище <u>Кіровоградська</u> область <u>Україна</u> СРР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	<u>68 років</u>
12	Причина смерті	<u>Туберкульоз легень</u>
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	<u>Лікарська справа про смерть від 28/хл. зр.</u>
14	Особливі позначки	
15	Прізвище і адрес родича	<u>Терезівський м. Терезопол вул. М-Алексан</u>
16	Підпис завідувача	<u>[Підпис]</u>

Якщо померлий утримується, то обидві частини графа 9 заповнюються щодо осіб, на утриманні яких померлий був

ЗАВІД. БЮРО ЗАГС [Підпис] ДІЛОВОД [Підпис]



Переяславське
Районне Бюро ЗАГС

28/ХІІ 1935 р.

№ 122

м. Переяслав, Київської обл.

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ СРСР
Відділ Актів Громадянського Стану

Переяславського району

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 122

(другий примірник)

Для ЦУНХУ

1.	Прізвище	Городський		
2.	Ім'я	3	По батькові	Гарисович
4.	Стать	5	Національність	Єврей.
6.	Час смерті (число, місяць, рік).	27 грудня 1935 року.		
7.	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, вказати: коли народився числа місяця року 68 років		
8.	Чи мав померлий свої застави до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити)		
9.	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	утиришманець асфальтобетонних робіт.		
10.	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.).	м. Константинополь Добас.		

18

207 зб

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто <u>Тернопіль Тернопільський</u> Район <u>Тернопільський</u> Край <u>Київський</u> селище <u>Київський</u> область <u>Київський</u>
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	<u>68 років</u>
12	Причина смерті	<u>Туберкульоз легень</u>
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	<u>Лікарська справка про смерть вік 28/хл-75р</u>

14 Особливі позначки

15 Прізвище і прізвище закладу Тернопільський м. Тернопіль вул. М-Александрів
№ 18.



[Handwritten signature]

Якщо померлий утриманець, то свідки частини графа 9 зазначаються щодо осіб, на утриманні яких померлий був.

ЗАВД. БЮРО ЗАГС

[Handwritten signature]

ДІЛОВОД

[Handwritten signature]

Передславське
районне бюро ЗАГС

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР
Відділ Актів Громадянського Стану

287 XII
№ 123 1935 р.

Передслав, Київської обл.

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 123

28 грудня
число місяць 1935 р.

(перший примірник)

Прізвище	Козачок		
Ім'я	Тавло	3	По батькові
Стать	чоловік	5	Національність
Час смерті (число, місяць, рік).	24 грудня 1935 р.		
Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років зазначити додатково: коли народився..... числа..... місяця року..... 28 років		
Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити)		
Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	алібаробство - калгопник		
Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.).	с. Ушбілі колгосп ім. "Тарифська колгоспна"		

20876

10	Місце, де постійно жив померлий	Місце с. Глибля	Район Київська	Терезьлявський Край
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	з 15/х _i по 24/х _{ii} - з 5 р - 38 днів		
12	Причина смерті	Деконтамінація серця		
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	Лікарська справка про смерть № 91.		
14	Особливі позначки			
15	Прізвище і адрес заяв-	з Терезьлявської лікарні - Мусієнко.		



мусієнко

Якщо померлий утримується, то обидві частини графа 9 заповнюються щодо осіб, на утриманні яких померлий був.

ЗАВІД. БІУРО ЗАГС

ДІЛОВОД

Л. Макош

Переяславське
Районне Бюро ЗАГС

28/хІІ 1935р.

№ 123

Переяслав, Київської обл.

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану району

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 123

(другий примірник)

Для ЦУНХУ

1	Прізвище	Гозачок		
2	Ім'я	3	По батькові	Мзеїв
4	Стать	5	Національність	Українець
6	Час смерті (число, місяць, рік).	24 грудня 1935р.		
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, визначити додатково: коли народився..... числа..... місяця року..... 28 років		
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити)		
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	олігаробство калгостник 4		
9	Місце роботи (назва підприємства, когоспу і т. д.)	с. Зиблі Переяславського р-на калгосп ім. Паризьська калгосп 5		

Переяславське
Районне Бюро ЗАГС

Дов. вид 21/1-36р. Дов. вид 28/1-36р.

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

31/хб

№

124 1935 р.

м. Переяслав, Київської обл.

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ №

124

число грудня місяць 1935 р.

(перший примірник)

Прізвище		Смилянський	
Ім'я	3	По батькові	Нахманович
Стать	5	Національність	єврей.
Час смерті (число, місяць, рік).		30 грудня 1935 року	
Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився..... числа..... місяця року..... 62 роки		
Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи		Так, ні (підкреслити)	
Заняття (спеціальність, посада, ремесло)		Гиродавець - службовець	
Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)		Переяслав Монополія.	

210 зб.

10	Місце, де постійно жив померлий	Місце селище	Регіон область	Край Львівська
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	62 роки		
12	Причина смерті	Рак печинки		
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	Лікарська справка про смерть від 31/xii - 35 р.		
14	Особливі позначки			
15	Прізвище і адрес заявника	Аронський Сроуль М. м. Терезополь вул. М. Алейшица №		



Аронс

*) Якщо померлий утримує, то обидві частини графа 9 заповнюються щодо осіб, на утриманні яких померлий був.

ЗАВІД. БЮРО ЗАГС

130/35

ДИЛОВОД

М. М. М.

Переяславське
Районне Бюро ЗАГС

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРСР

Відділ Актів Громадянського Стану 195 р.

Інструктор ОАГС

Переяславського району

31 / XII 1985 р.
№ - 124

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 124

м. Переяслав, Київської обл.

(другий примірник)

Для ЦУНХУ

1	Прізвище	Смілянський	
2	Ім'я	3	По батькові
	Давид		Маасіанович
4	Стать	5	Національність
	чоловік		Єврей
6	Час смерті (число, місяць, рік).	30 грудня 1985 року	
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, вказати додатково: коли народився..... числа..... місяця року..... 68 років	
8	Чи мав померлий свої записи до існування чи жив на кошти іншої особи	2 Так, ні (підкреслити)	
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Продавець - службовець	
10	Місце роботи (назва підприємства, кооперу і т. д).	Переяслав Монополія.	

R 19

125

300

35

Вид. дов. л. 82, 21/11 39р.

212

Переяславське
районне Бюро ЗАГС

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

125

№ 125 1935 р.

Переяслав, Київської обл.

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 125

31 число 2 грудня місяць 1935 р.

(перший примірник)

Прізвище	Тозалевич		
Ім'я	Євросікія	3	По батькові
Стать	жіноча	5	Національність
Час смерті (число, місяць, рік).	29 грудня 1935 р.		
Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 7 років, зазначити додатково: коли народився..... числа..... місяця року..... 65 років		
Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити)		
Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Дологошодарка - червонороб.		
Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	Вдома м. Переяслав		

21286

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто <u>Терезьслав</u> Район <u>Терезьслав.</u> Край селище <u>Київська</u> область
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	65 років
12	Причина смерті	Отруєння.
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	Лікарська справка про смерть № 93.
14	Особливі позначки	
15	Прізвище і адрес залуника	Спасенко Галия м. Терезьслав Червоноарми. № 3.
16	Підпис залуника	Спасенко.

*) Якщо померлий утриманець, то обидві частини графа 9 заповнюються щодо осіб, на утриманні яких померлий був.

М. П.

ЗАБІД. БЮРО ЗАГС

ДІЛОВОД

ВЗР *ШМАТ.*

Переяславське
Районне Бюро ЗАГС

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

ІНСТРУМЕНТ ОАГС
Переяславського району

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 125. 1938

м. Переяслав, Київської обл.

(другий примірник)

№
Переяслав, ЦУНКУ, обл.

1	Прізвище	Богданевич			
2	Ім'я	Євдокимівна	3	По батькові	Яковина
4	Стать	жіноча	5	Національність	Українка
6	Час смерті (число, місяць, рік).	28 грудня 1938 р.			
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, вказати додатково: коли народився..... числа..... місяці року..... 65 років.			
8	Чи мав померлий свої записи до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити)			
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Долгогошодарка - домогосподарка.			
10	Місце роботи (назва підприємства, когоспу і т. д.)	Вдома м. Переяслав.			

35

4/2

213 з/в

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто <u>Терезополь</u> Район <u>Терезопольський</u> Край <u>Київський</u> селище <u>Київська</u> область <u>Київська</u>	1111
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	65 років	
12	Причина смерті	Ампутація.	
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	Лікарська справка про смерть № 93.	
14	Особливі позначки		
15	Прізвище і адресу записника	Спасенко Іван. м. Терезополь вул. Червоноар. № 24.	
16	Ім'я записника	Спасенко.	
17	Місце, де померлий утримується, то є будинок, номер квартири графа 9 записуються щодо осіб, що утримуються в них померлий був.	М. П. ДІЛОВОД	



ДІЛОВОД



30

214

Районне бюро ЗАГС

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

126

31 / XII 1935 р.

№ 126

Переяслав, Київської обл.

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 126

126

31 грудня 1935 р.

(перший примірник)

Прізвище	Ур		
Ім'я	Тамара	По батькові	Семеновна
Стать	жіноча	5	Національність Українка
Час смерті (число, місяць, рік).	31 грудня 1935 року		
Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився..... числа..... місяця року..... 1 рік 6 місяців		
Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ці (підкреслити)		
Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	утримання військовослужачу.		
Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.).	Переяслав 6 А С. П.		

не відомо

214 зб.

10 Місце, де постійно жив померлий

Місто
селище

Герейслав Герейславський

район
область

Київська

11 Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті

1 рік 6 місяців

12 Причина смерті

Скарлатина

13 Пред'явлені лікарські документи про смерть

Лікарська справка про смерть № 95

14 Особливі позначки

15 Прізвище і адрес заявника

з Герейславської лікарні - Мушкетеро.

16 Підпис заявника

мушкетер

*) Якщо померлий утримався, то обидві частини графа 9 заповнюються щодо осіб, на утриманні яких померлий був.

ЗАВІД. БЮРО ЗАГС

ДІЛОВОД

Ворон

Шуба



Переяславське

Районне Бюро ЗАГС

31/хлп 1935 р.

№ 126

Переяслав, Київської обл.

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану району

Переяславський район
№ 126
Переяслав, Київської обл.

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 126

(другий примірник)

Для ЦУНХУ

1	Прізвище	Григорія		
2	Ім'я	По батькові	Тамара Семеновна	
4	Стать	5	Національність	Українка
6	Час смерті (число, місяць, рік).	31 грудня 1935 року		
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, вказати додатково коли народився..... числа..... місяця року..... 1 рік 6 місяців		
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити)		
5*	Заняття (спеціальність, посада, ремесло).	утриманка військовоінженерного		
5*	Місце роботи (назва підприємства, кооперативу і т. д.).	Переяслав ВЛСД.		

12

215 зб.

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто <u>Терезьслав Терезьславський</u> Район <u>Київська</u> Край селище область	№ 111
11	Скільки часу жив померлий у місяці реєстрації смерті	1 рік 6 місяців	
12	Причина смерті	Скарлатина	
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	Лікарська справка про смерть № 25	
14	Особливі позначки		

З Терезьславської лікарні - Мушченко.



Мушченко

[Handwritten signature]

ДІЛОВОД *[Handwritten signature]*

ЗАВІД БЮРО ЗАГС

*) Якщо померлий утримується, то обидві частини графа 9 заповнюються щодо осіб, на утриманні яких, померлий був.

Перейславська районне Бюро ЗАГС

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

31/ХІІ 1935 р.

№ 127

м. Переяслав, Київської обл.

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ

№ 127

31 число грудня місяць 1935 р.

(перший примірник)

1	Прізвище	Дмитренко		
	Ім'я	Завдоха	3	По батькові
	Стать	жінка	5	Національність
	Час смерті (число, місяць, рік).	31 грудня 1935 р.		
	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, зазначається вік: коли народився.....числа.....місяця року..... 12 років		
	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити)		
	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	уліршманка колгоспника		
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.).	С. Студеники колгосп ім. Жульшимова		

21636

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто <u>Терезьславський</u> селище <u>Студенки Київська</u>
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	<u>4 дні.</u>
12	Причина смерті	<u>Скарлатина</u>
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	<u>Лікарська справка про смерть № 92/</u>

14 Особливі позначки

15 Прізвище і адрес заявника з Терезьславської лікарні - Мусяенко



смерті

Якщо померлий урядовець, то обидві частини графа 9 заповнюються щодо осіб, на утриманні яких померлий був.

ЗАВД. БЮРО ЗАГС

Ворз

ДІЛОВОД

Шаб.

Переяславське
Районне Бюро ЗАГС

31/ХІ 1935 р.

№ 127

м. Переяслав, Київської обл.

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРС

Відділ Актів Громадянського Стану

Переяславського району

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 127

(другий примірник)

Для ЦУНХУ

1	Прізвище	Дмитренко		
2	Ім'я	3	По батькові	Михайловична
4	Стать	5	Національність	Українка
6	Час смерті (число, місяць, рік).	31 грудня 1935 року		
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, вказати додатково: коли народився..... числа..... місяця року..... 12 років		
8	Чи мав померлий свої застави до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ні (відкреслити)		
9*	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	утиришманка колгоспника		
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	с. Студенички колгосп ім. Куйбішева		

217 зб.

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто <u>с. Студеники</u> Район <u>Київська</u> Терезькоавський Край
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	4 дні.
12	Причина смерті	Скарлатина.
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	Лікарська справка про смерть № 94.
14	Особливі позначки	
15	Прізвище і адрес закладу	з Терезькоавської лікарні - Мусіченко

16 Підпис завідувача Мусіченко

*) Якщо померлий утриманець, то ебиди частини графи 9 заповнюються щодо осіб, на утриманні яких померлий був.



М. П.

ЗАВІД. БЮРО ЗАГС

[Handwritten signature]

ДІЛОВОД

[Handwritten signature]

32
Переяславське
Районне Бюро ЗАГС

218
НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР
Відділ Актів Громадянського Стану 128

31 / XII 1935 р.

№ 128

Переяслав, Київської обл.

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 128

31 грудня 1935 р.

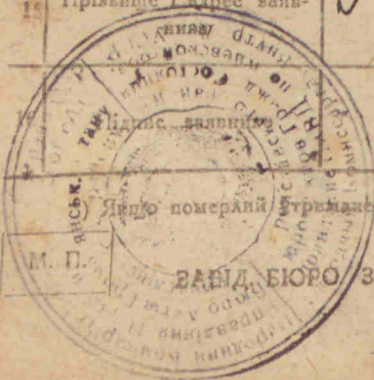
(перший примірник)

Прізвище	Терешиниця		
Ім'я	Микола 3	По батькові	Олександрів
Стать	чоловік 5	Національність	Українець
Час смерті (число, місяць, рік).	28 грудня 1935 року		
Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився..... числа..... місяця року..... 8 років		
Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ці (підкреслити)		
Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	1 Утримачу члена колгоспу		
Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.).	с. Підварки сільради Черське колгосп "нове життя"		

218 зб

10	Місце, де постійно жив померлий	с. Ілляш Тернопільської області
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	Київська
12	Причина смерті	2 дні
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	скарлатина
14	Особливі позначки	Лікарське свідоцтво про смерть від 28/хІІ-35р. № 2

15 Прізвище і адрес записувача: З Тернопільської лікарні - Мусієнко



Мусієнко

Згідно померлий утримується, то обидві частини графа 9 заповнюються щодо осіб, на утриманні яких померлий був.

М. П. ДІЛОВОД

Ворз

Переяславське
Районне Бюро ЗАГС

31/ХІІ 1935 р.

№ 128

м. Переяслав, Київської обл.

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР
Відділ Актів Громадянського Стану

219
№ 128
Переяслав, Київськ. обл.

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 128

(другий примірник)

Для ЦУНХУ

1	Прізвище	Теремилуца			
2	Ім'я	Микола	3	По батькові	Федорів
4	Стать	чолов.	5	Національність	Українець
6	Час смерті (число, місяць, рік).	28 грудня 1935 року			
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, вказати додатково: коли народився числа місяця року років			
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, <u>ні</u> (підкреслити)			
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	утрималець члена колгоспу			
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	с. Підварки суніор "Червоке колгосп нове життя"			

12

21936

Н.П.

10	Місце, де постійно жив померлий	М. Миронів Київської області Підварської с/р Київська
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	2 дні
12	Причина смерті	скарлатина
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	Лікарська справка про смерть від 28/xii-35р. №92.
14	Особливі позначки	
15	Прізвище і адрес закладу	З Терезької лікарні. - Мусяченко.



Якщо померлий утримався, то обидві частини графа 9 заповнюються щодо осіб, на утриманні яких померлий був.

ЗАВІД. БЮРО ЗАГС

ДІЛОВОД

Мусяченко
 [Signature] [Signature]

АРКУШ - ЗАСВІДЧУВАЧ СПРАВИ № 2187

+ 219 зв. = 438

У справі підшито і пронумеровано 219 (Двісті дев'ятнадцять) аркушів
у т. ч. літерні аркуші _____

пропущені номери _____

+ аркуші внутрішнього опису _____

Особливості фізичного стану та формування справи	№ № аркушів
8 2/3 03.08.17р.	
Зворотні	1-219=219
на сканув. 23.09.2022р	під залізкою Т.Ю.

_____ (найменування посади працівника архіву)

_____ (підпис)

_____ (ініціали (ініціал імені), прізвище)