



ВІДДІЛ ДЕРЖАВНОЇ РЕЄСТРАЦІЇ АКТІВ ЦИВІЛЬНОГО СТАНУ  
РЕЄСТРАЦІЙНОЇ СЛУЖБИ ОБУХІВСЬКОГО МІСЬКРАЙОННОГО  
УПРАВЛІННЯ ЮСТИЦІЇ У КИЇВСЬКІЙ ОБЛАСТІ

**ДЕРЖАВНИЙ АРХІВ**  
Київської області

**КНИГА**

Справа № 2839  
Опис № 1/1939  
Фонд № 5634  
Державний архів Київської області

**ДЕРЖАВНОЇ РЕЄСТРАЦІЇ АКТІВ**  
**ПРО СМЕРТЬ**  
**1939 рік**

Розпочато: 28.02.1939 року  
Закінчено: 28.12.1939 року

Кількість аркушів – 126

Державний архів Київської області  
Фонд № 5634  
Опис № 1/1939  
Справа № 2839

## ЗМІСТ КН

п/п	Найменування районів, міст, виконкомів сільських, селищних рад в алфавітному порядку, по яких складені актові записи цивільного стану	Номери записів з № по №
1.	Обухів	23-80
2.	Українка	1
3.	Козин	7-10
4	Великі Дмитровичі	4-17
5	Верем'я	4
6	Витачів	20-26
7	Германівка	9-20
8	Гусачівка	8-10
9	Григорівка	13-14
10	Дерев'яна	5-7

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР  
Відділ Актів Громадянського Стану № 53

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 23

(Другий примірник)

Для ЦУНГО

1	Місце проживання	Лзвище		Гнуфрієв	
2	Ім'я	Олександр	3	По-батькові	Миколайович.
4	Стать	чол.	5	Національність	Українець
6	Час смерті (число, місяць, рік)	6 квітня 1939 р.			
7	Вік померлого	Минуло	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився		
		" років	10 числа IX місяця 1938 року		
8	Чи мав померлий свої засоби до існування, чи жив на кошти іншої особи	Мав свої засоби		Був на утриманні	
		(підкреслити)			
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Найрешетні		Військ.	
9*	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	С Обухов.			

X6

3

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

130

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто селище	Обухов	Район область	Обуховський Київська	Край АСРР	Ж. неперіодично а. ресліти
----	---------------------------------	--------------	--------	---------------	----------------------	-----------	----------------------------

11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	7 місяців.					
----	---	------------	--	--	--	--	--

12	Причина смерті	запалення легень					
----	----------------	------------------	--	--	--	--	--

13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	лікарська справка					
----	--	-------------------	--	--	--	--	--

14	Особливі позначки	Тридцятьма паспорт.					
----	-------------------	---------------------	--	--	--	--	--

15	Прізвище і адрес заявника	Охридський Микола Сидімолаєвич					
----	---------------------------	--------------------------------	--	--	--	--	--

16	Підпис заявника	Охридський					
----	-----------------	------------	--	--	--	--	--

Паспорт № 079186  
 ОБУХІВСЬКИЙ РАЙОН  
 ОБУХІВСЬКИЙ РАЙОН  
 ОБУХІВ, Київської області

М. П. \_\_\_\_\_  
 числа \_\_\_\_\_ м-ця 193 \_\_\_\_ р.  
 Завід. бюро ЗАГС *Нашия* Діловод



Обухівське

область

район

1939р.  
сільрада

№ 6  
міськрада

м. Обухів Київської обл.

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР  
Відділ Актів Громадянського Стану № 54

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 26

(Другий примірник)

Для ЦУНГО

1	Прізвище	Самородан		
2	Ім'я	3	По-батькові	Андрейовна
4	Стать	5	Національність	Українка
6	Час смерті (число, місяць, рік)	6 квітня 1939 р.		
7	Вік померлого	Минуло 9 років	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився 9 числа 3 місяця 1938 року	
8	Чи мав померлий свої засоби до існування, чи жив на кошти іншої особи	Мав свої засоби	Був на утриманні (підкреслити)	
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Найбагатший Нафтримаш		
8	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	Обухов		

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

Заняття (спеціальність, посада, ремесло)  
Службовий колгоспник

X5

236

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто селище <b>Обухов</b>	Район область <b>Обуховський кївської</b>	Край <b>АСРР</b>
----	---------------------------------	----------------------------	---	------------------

11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	<b>здня народження в місяців.</b>		
----	---	-----------------------------------	--	--

12	Причина смерті	<b>коклюш,</b>		
----	----------------	----------------	--	--

13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	<b>лікарська справка</b>		
----	--	--------------------------	--	--

14	Особливі позначки	<b>Пред'явлено паспорт ЗИ № 155662</b>		
----	-------------------	--	--	--

15	Прізвище і адрес заявника	<b>Самаран Лурія</b>		
----	---------------------------	----------------------	--	--

16	Підпис заявника	<b>Журашкіна</b>		
----	-----------------	------------------	--	--

**ІНСТРУКТОРА**  
**Обухівський ЗАГС**  
**10.5.39р.**  
**Обухів**

М.П. **Обухівський район**  
**Завід. бюро ЗАГС**  
**Каша**

Завід. бюро ЗАГС **Каша** Діловод

м-ця 193 0.

~~Обухівський~~ область  
~~Районне~~ район  
сільрада  
1938 р.  
міськрада

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР  
Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 28  
(Другий примірник) Для ЦУНГО

1	Прізвище	Штими			
2	Ім'я	Александр	3	По-батькові	Штимо Іван
4	Стать	чол.	5	Національність	Українець
6	Час смерті (число, місяць, рік)	11. жовтня 1938 р.			
7	Вік померлого	Минуло років	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився 6 числа 8 місяця 1938 року		
8	Чи мав померлий свої засоби до існування, чи жив на кошти іншої особи	Мав свої засоби (підкреслити)		Був на утриманні	
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Наутирешами Рядовий			
8	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	колгоспник			

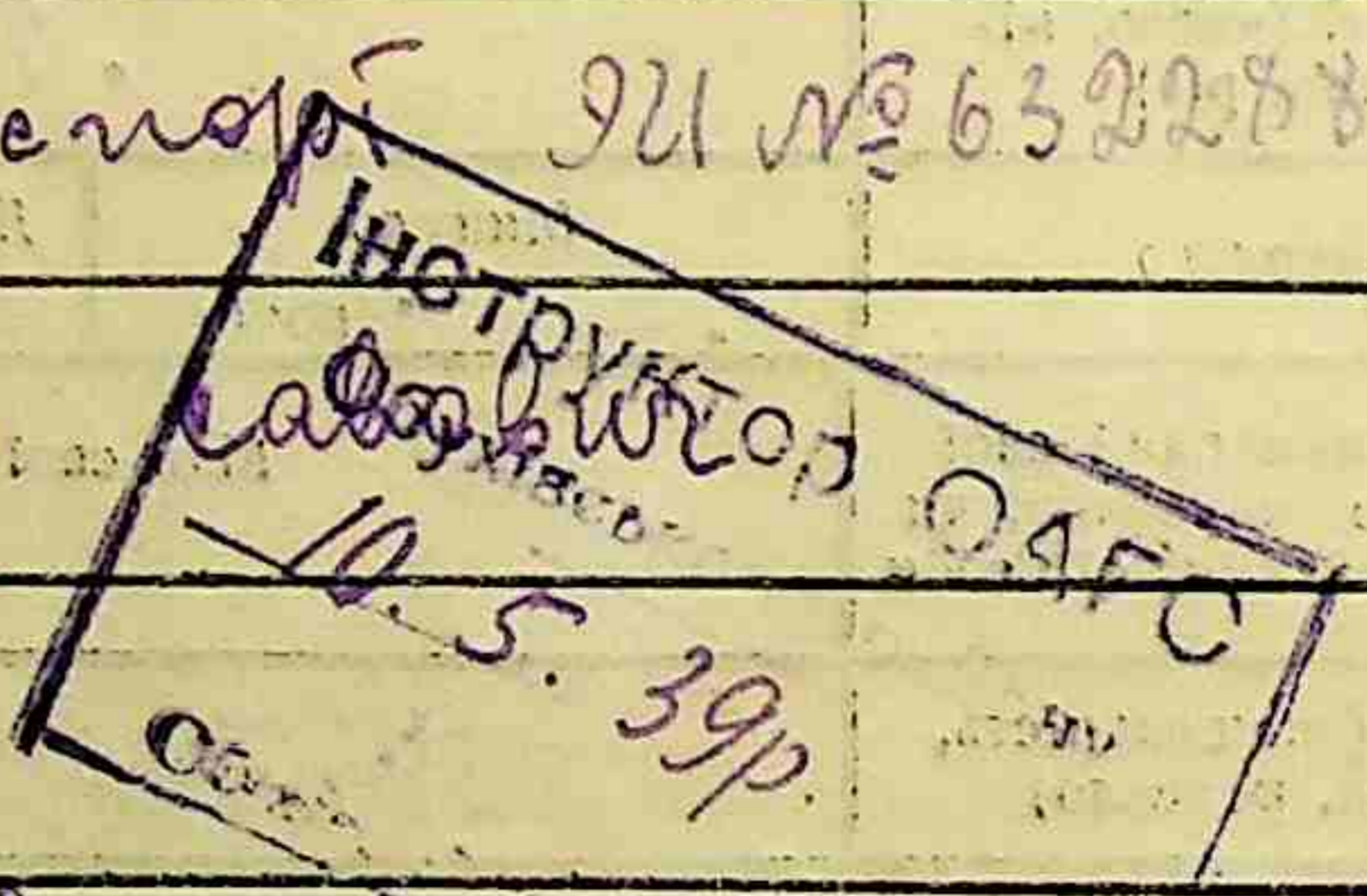
\* Якщо померлий утриманець, то обидві частини графи 9 заповнюються щодо осіб, на утриманні яких померлий був.

Заняття (посада, ремесло) Рядовий колгоспник



336

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто селище <u>Обухов</u>	Район область <u>Обуховський</u>	Край АСРР <u>Київська</u>
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	<u>близько і 10 днів.</u>		
12	Причина смерті	<u>ослаблення на мохки після грибу</u>		
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	<u>Справна пред'явлена з сім'яни.</u>		
14	Особливі позначки	<u>Додавлено паспорт 921 № 632288</u>		
15	Прізвище і адрес заявника	<u>Мешко Ніколай</u>		
16	Підпис заявника	<u>Мешко</u>		



Завід. бюро ЗАГС Кашин

Діловод

числа \_\_\_\_\_ м-ця 1939 р.

Обухівське

районний Бюро ЗАГС  
м. ш.

1939 р.

№ 29

Обухів, Київської обл.

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану 256

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 29

(другий примірник)

Для ЦУНГО

1	Прізвище	Жула			
2	Ім'я	Сергій	3	По батькові	Миколаєвич
4	Стать	чол.	5	Національність	Українець
6	Час смерті (число, місяць, рік)	7 травня 1939 року.			
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився 19 числа X місяця роки 1938			
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Має свої засоби <u>На утриманні</u> (підкреслити)			
	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Рядовий колгоспник			
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу (т. л.))	Обухів кол. ім. Петровського			

Х6

436

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто селище <u>Обухів</u>	Район область <u>Обуховський Київська</u>	Край АС
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	<u>7 місяців</u>		
	Причина смерті	<u>пожили</u>		
12	Пред'явлені лікарські документи про смерть	<u>Пред'явлено лікарську справку</u>		
14	Особливі позначки	<u>Пред. паспорт ЕК № 632307</u>		
	Прізвище і адрес заявника	<u>Жина Анна Самековна Обухів Київська обл.</u>		
16	Підпис заявника	<u>Жина</u>		



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

М. П.

Завід. бюро ЗАГС Жина  
 " числа \_\_\_\_\_ м-ця 193 р.

Обухівський район  
 Діловод/ О. О Згр.  
 № \_\_\_\_\_  
 Обухів, Київської області

1 | Пр  
 2 | Ім  
 4 | Ст  
 6  
 7  
 8 | З  
 Ж  
 М

Обухівське

районне Бюро ЗАГС

м. ш

№ 3293 р.

Обухів, Київської обл.

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

257

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 33

(другий примірник)

Для ЦУНГО

1	Прізвище	Муромова			
2	Ім'я	Мачура	3	По батькові	Срнатовна
4	Стать	Менн.	5	Національність	Українока
6	Час смерті (число, місяць, рік)	11 грудня 1939 р.			
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився... роки... числа... місяця			
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Мав свої засоби На утриманні (підкреслити) —			
	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Зав. Заг. вчитель р.ш.			
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу (т. д.))	Овчарів			

538

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто селище	Обухів	Район область	Обухівський Київський	Край АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	9 1/2 місяці				
12	Причина смерті	вез. мозком				
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	пред'явлено				
14	Особливі позначки	Меншевіч 649161				
15	Прізвище і адрес заявника	Курбашенко Влад Ісидорович				
	Підпис заявника	В. Курбашенко				



\*) Якщо померлий утриманець, то обидві частини графи 9 заповнюється шото осіб, на утриманні яких померла особа.

Завід. бюро ЗАГС *Кашка*  
м-ця 193 р.

Інструмент ЗАГС  
Обухівський  
Продод 6 39 р.  
№  
Обухів, Київської області

1  
2  
4  
6  
7  
8

Обухівське  
районне Бюро ЗАГС  
м. ш.  
травня 1939 р.  
№ 34

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану 258

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 34

(другий примірник)

Для ЦУНГО

1	звище	Гукаш			
2	я	Віктор	3	По батькові	Андрійович.
4	ть	гол.	5	Національність	Українець
6	ас смерті (число, місяць, рік)	11/7 - 39 року.			
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився 14 числа 18 місяця роки 1938р.			
8	и мав померлий свої засоби до існування чи на кошти іншої особи	Мав свої засоби <u>На утриманні</u> (підкреслити)			
	няття (спеціальність, посада, ремесло)	Председатель			
	де роботи (назва підприємства, колгоспу (т. в.))	Урошицьк. СТ.			

3

638

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто селище <b>Обухів</b>	Район область <b>Обухівський Київська</b>	Край <b>АСРР</b>
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	<b>14 септєбря 1938 року.</b>		
12	Причина смерті	<b>• коклюш припадку сфазисофрїмії.</b>		
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	<b>Пред. еікарєвгу справгу.</b>		
14	Особливі позначки	<b>Пред. на сторі. ЗМ № 677047.</b>		
15	Прізвище і адрес заявника	<b>Зукан Вєра Омєславовна</b>		
16	Підпис заявника	<b>Зукань</b>		



\*) Якщо померлий утриманець, то обидві частини графи 9 заповнюється щодо осіб, на утриманні яких померлий б...

Завід. бюро ЗАГС **Кашитя**  
м-ця 1938 р.

ІНСТРУКТОР ЗАГС  
Обухів  
**10.10.38**  
№  
Обухів, Київської області

1  
2  
4  
6  
7  
8

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

59

М. III

Обласного району  
Київської Области

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 39

(другий примірник)

Для ЦУНГО

3/XII

9

1	1	Прізвище	Левченко		
2	2	Ім'я	3	По батькові	Микитович
4	4	Стать	5	Національність	Українець
6	6	Час смерті (число, місяць, рік)	25 листопада 1939р.		
7	7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився.....числа.....місяця роки 72		
8	8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	<input checked="" type="checkbox"/> Має свої засоби <input type="checkbox"/> На утриманні (підкреслити)		
9*		Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Кміборство		
		Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	Колгосп ім. Буржогого		



736

РОБЛВТО 01  
ЕН ВМЗ  
стрібне  
еслти

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто <i>Київська</i> Район <i>Вулицьєв мт</i> селище <i>Цом-Слободка</i> область <i>Київська</i>
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	<i>72 роки</i>
12	Причина смерті	<i>Староси вади серця</i>
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	<i>Лікарське свідоцтво</i>
14	Особливі позначки	
15	Прізвище і адрес заявника	<i>Левченко Саша Дмитрович</i>
16	Підпис заявника	<i>[Signature]</i>

ЗАГРС  
11.1.40  
[Signature]

\* Якщо померлий утриманець, то обидві частини графі 9 заповнюється щодо осіб, на утриманні яких померлий був

М. П.

*10* числа *Трудня* м-ця 1939 р

Завід. бюро ЗАГС

*[Signature]*

Піловод *[Signature]*

10. Соухі...

Доміє Бк  
м. ш

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану 260

34

№ 40

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 40

Київської

травня 1939р.

(другий примірник)

Для ЦУНГО

1	1	Прізвище	Бондаренко		
2	2	Вік	3	По батькові	Галовна
4	4	Ім'я	5	Національність	Українка
6	6	Дата смерті (число, місяць, рік)	20 травня 1939р.		
7	7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився 30 числа III місяця роки 1939р.		
8	8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи на кошти іншої особи	Мав свої засоби <u>На утриманні</u> (підкреслити)		
		Професія (спеціальність, посада, ремесло)	Рядовий колгоспник		
		Місце роботи (назва підприємства, колгоспу (т. л.))	Бузов кол. ім. Гаїлля		

М

5

836

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто селище <u>Обухів</u>	Район область <u>Обухівський Київська</u>	Край <u>АСРР</u>
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	<u>з 1939р. 3/III - по 1939р 20/V</u>		
12	Причина смерті	<u>запалення легень</u>		
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	<u>Пред. лікарську справку</u>		
14	Особливі позначки	<u>Пред. на смерті №152307</u>		
15	Прізвище і адрес заяв-	<u>Обухів Товариство Іван Федорович.</u>		
16	Підпис заявника	<u>Товариство М. М.</u>		

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

М. П.

числа

м-ця 193 р.

Завід. бюро ЗАГС

Кашук

Тіловод / 0.6

39

Обухів, Київська область

Обухівське  
Районне бюро ЗАГС

м. ш. 198 р.

№ 47

м. Обухів, Київської обл.

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

9

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 217

(другий примірник)

Для ЦУНГО

1	Прізвище	Щолюдько		
2	Ім'я	3	По батькові	Яковлев.
4	Стать	5	Національність	Українець
6	Час смерті (число, місяць, рік)	14/ІІ - 39р.		
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився 15 числа 8 місяця роки 1938р.		
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Мав свої засоби <u>На утриманні</u> (підкреслити)		
	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Радова колгоспниця гол. Червоно Армієць.		
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу (т. д.))	Обухов. кол. ісл. Дсігид		

936

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто селище	Обухов	Район область	Обуховський Київська	Край АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	з 1938р. 15/Х - по 1939р. 14/ІІ.				
12	Причина смерті	Запалення легень, коклюш				
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	пред. лікарську справку про смерть				
14	Особливі позначки	Пред. паспорті № 030548				
15	Прізвище і адрес заявника	Обухов Шошудько Вера Васильовна				
16	Підпис заявника	шошудько				



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

Завід. бюро ЗАГС  
м-ця 193 р.

Кашин

Плоско

Обухів, Київської області

Обухівське  
Районне Бюро ЗАГС  
м. Ш.

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану 262/10

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 48

(другий примірник)

Для ЦУНГО

1.	Прізвище	Тоджок			
2.	Ім'я	Вера	3.	По батькові	Вашковна
4.	Стать	жін.	5.	Національність	Українка
6.	Час смерті (число, місяць, рік)	1 червня 1939 року.			
7.	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився 13 числа 1 місяця 1939 р.			
8.	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Мав свої засоби <u>На утриманні</u> (підкреслити)			
	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Уборщиця			
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу (т. л.))	Обуров нар / езд.			

1036

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто селище	Обухів	Район область	Обухівський Київська	Край АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	4, 1/2 місяця.				
	Причина смерті	запалення легень, по килю.				
12	Пред'явлені лікарські документи про смерть	пред. мінарську справку.				
14	Особливі позначки	Пред. на сторі №632355				
15	Прізвище і адрес заявника	Боботко Тарас - Олександрівна				
16	Підпис заявника	Боботко				

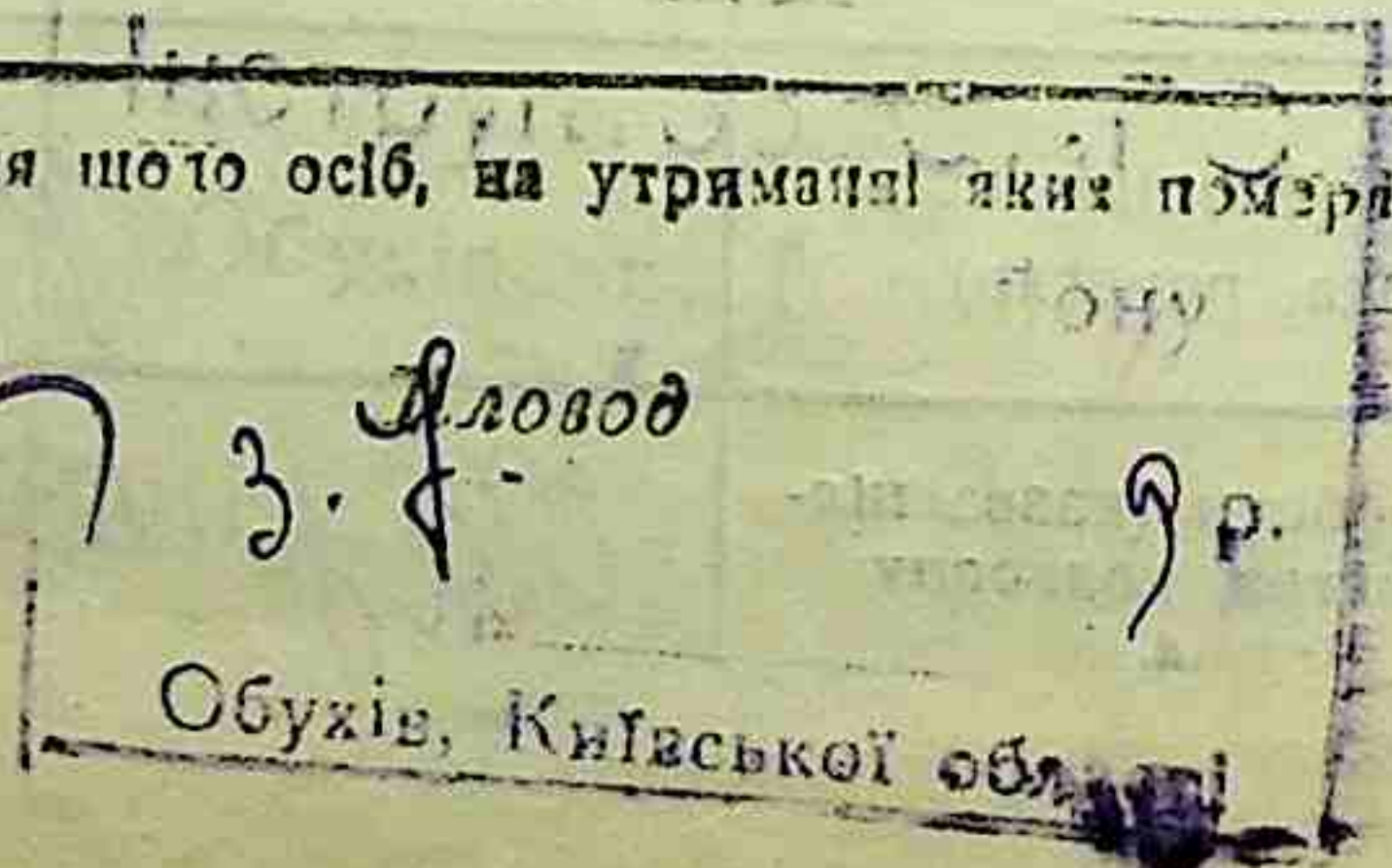
\*) Якщо померлий утриманець, то обидві частини графі 9 заповнюється щодо осіб, на утриманні яких померлий був.



числа

Завід. бюро ЗАГС  
м-ця 193 р.

*Кашко* З. Я. Дловод



Прізвище  
Ім'я  
Стать  
Час  
Вік  
Чи  
асос  
в Н

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

245

м. ш

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 711

(другий примірник)

Для ЦУНГО

Прізвище		Підтілок	
Ім'я	Михайло	3	По батькові Іванович
Стать	2011.	5	Національність Укр.
Час смерті (число, місяць, рік)		30 вересня 1939 р.	
Вік (минуло років) 12		Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився _____ числа _____ місяця роки _____	
Чи мав померлий свої засоби до існування чи в на кошти іншої особи		<input type="checkbox"/> Має свої засоби <input type="checkbox"/> На утриманні (підкреслити)	
Місце похорону (спеціальність, рада, ремесло)		Бухгалтер	
Місце роботи (назва підприємства, колгоспу т. п.)		районцаркосою Обухов Підтілок Іван Михайлович	

3



1136

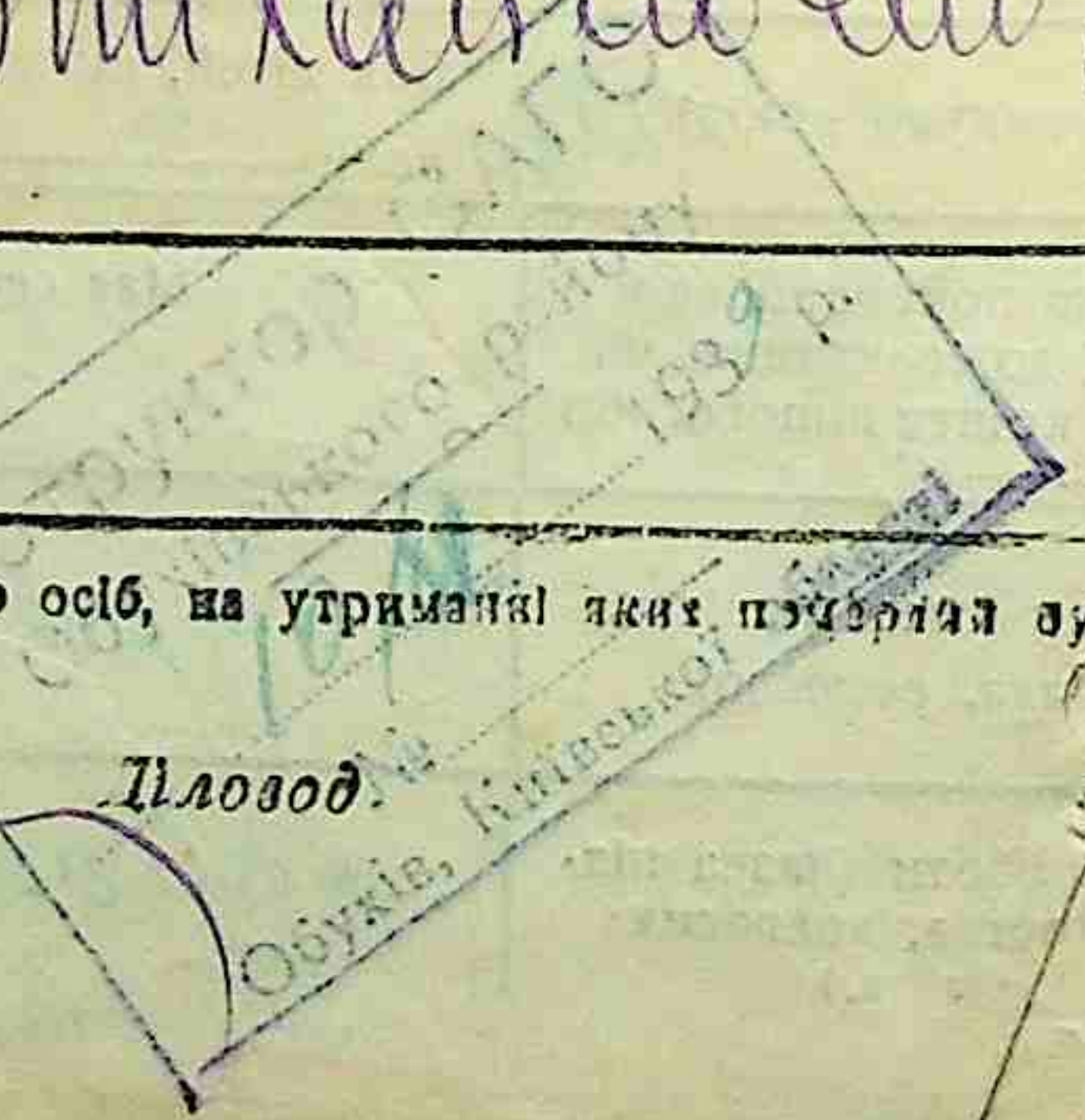
10	Місце, де постійно жив померлий	Місто селище	Обуков	Район область	Обуковський Київська	К. Ч. 1
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	12 років				
12	Причина смерті	схарланна				
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	прод. справку з лікарні				
14	Особливі позначки	посмертн ОК № 632070				
15	Прізвище і адрес заявника	Бідрілок Іван Михайлович				



16 Підпис заявника

*Бідрілок Іван Михайлович*

Завід. бюро ЗАГС *Саври* Пловод.  
м-ця 1939 р.



НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану **246**

м. ш

1939 р.

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № **72**

(другий примірник)

Для ЦУНГО

1	Прізвище	<b>Корюк</b>			
2	Ім'я	<b>Ольга</b>	3	По батькові	<b>Григорівна</b>
4	Стать	<b>жін.</b>	5	Національність	<b>Укр.</b>
Час смерті (число, місяць, рік)		<b>28 вересня 1939 р.</b>			
Вік (минуло років).		Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився... числа... місяця роки <b>1939</b>			
Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи		<input type="checkbox"/> Має свої засоби <input type="checkbox"/> На утриманні (підкреслити)			
Заняття (спеціальність, посада, ремесло)		<b>колгоспник</b> <b>9 січня</b>			
Місце роботи (назва підприємства, колгоспу (т. л.))		<b>Корюк Грицько Єфимович</b>			

1236

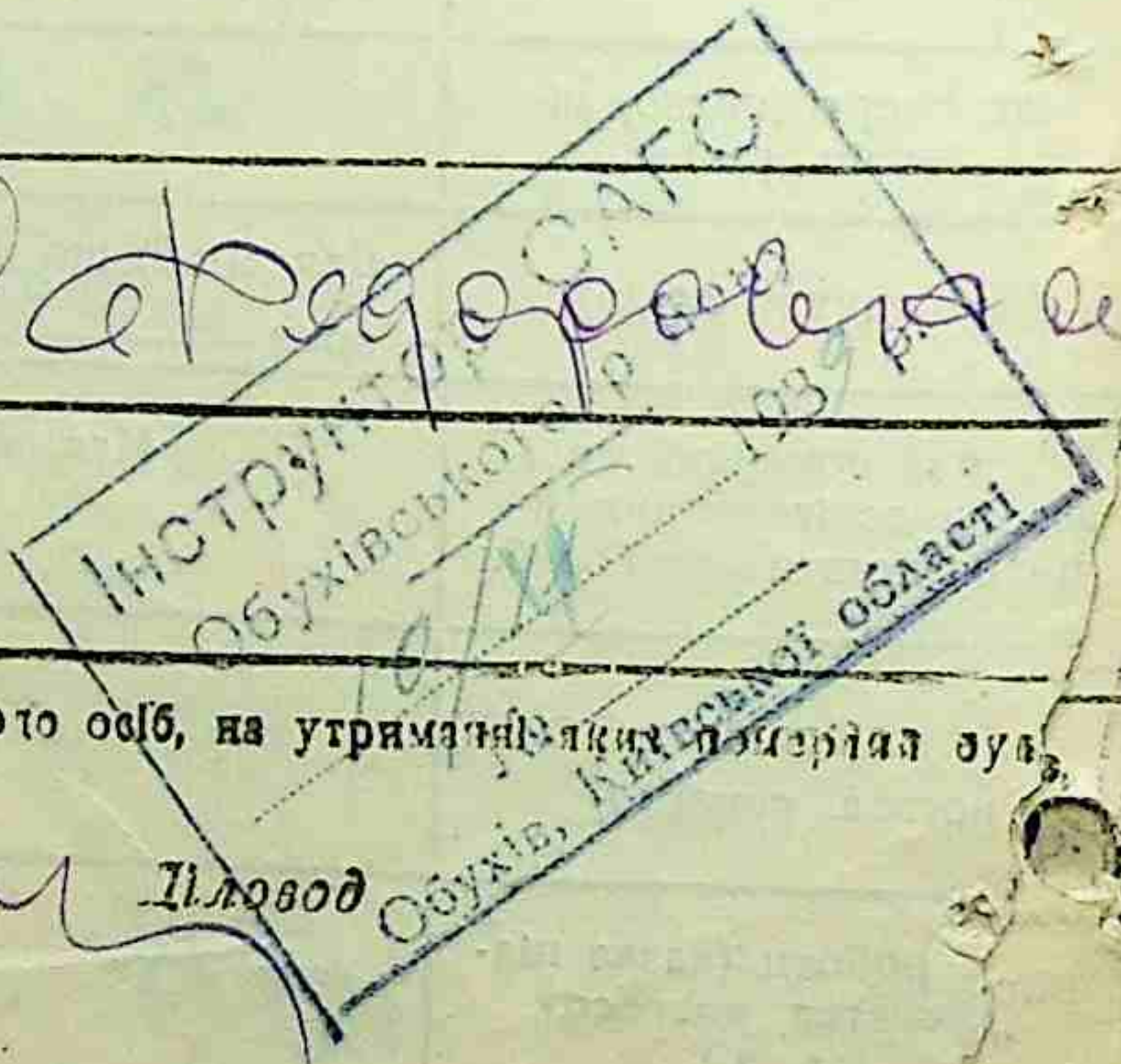
10	Місце, де постійно жив померлий	Місто селище	Обухов	Район область	Обуховська Київська	Край	Київська
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	8 м. 4 тв					
12	Причина смерті	Трип					
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	справка з лікарні					
14	Особливі позначки	пасп. 0111542021					
15	Прізвище і адрес заявника	Корк Наймаржа Федорівна					
16	Підпис заявника	Корк					



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

Завід. бюро ЗАГС *Саша* Діловод Обухів, Київської області

м-ця 1939 р.



1	П
2	І
4	С
9	
ж	

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ №

(другий примірник)

Для ЦУНГО

1	Прізвище	Назаренко		
2	Ім'я	3	По батькові	Тригорович
4	Стать	5	Національність	Укр.
Час смерті (число, місяць, рік)		11 жовтня 1939р.		
Вік (минуло років).		Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився.....числа.....місяця роки <u>1 рік 1 місяць</u>		
Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи		Мав свої засоби На утриманні (підкреслити)		
Заняття (спеціальність, посада, ремесло)		Колгоспник кол. Петровського району		
Місце роботи (назва підприємства, колгоспу (т. л.))		Назаренко Тригорів		

15  
247  
74

1336

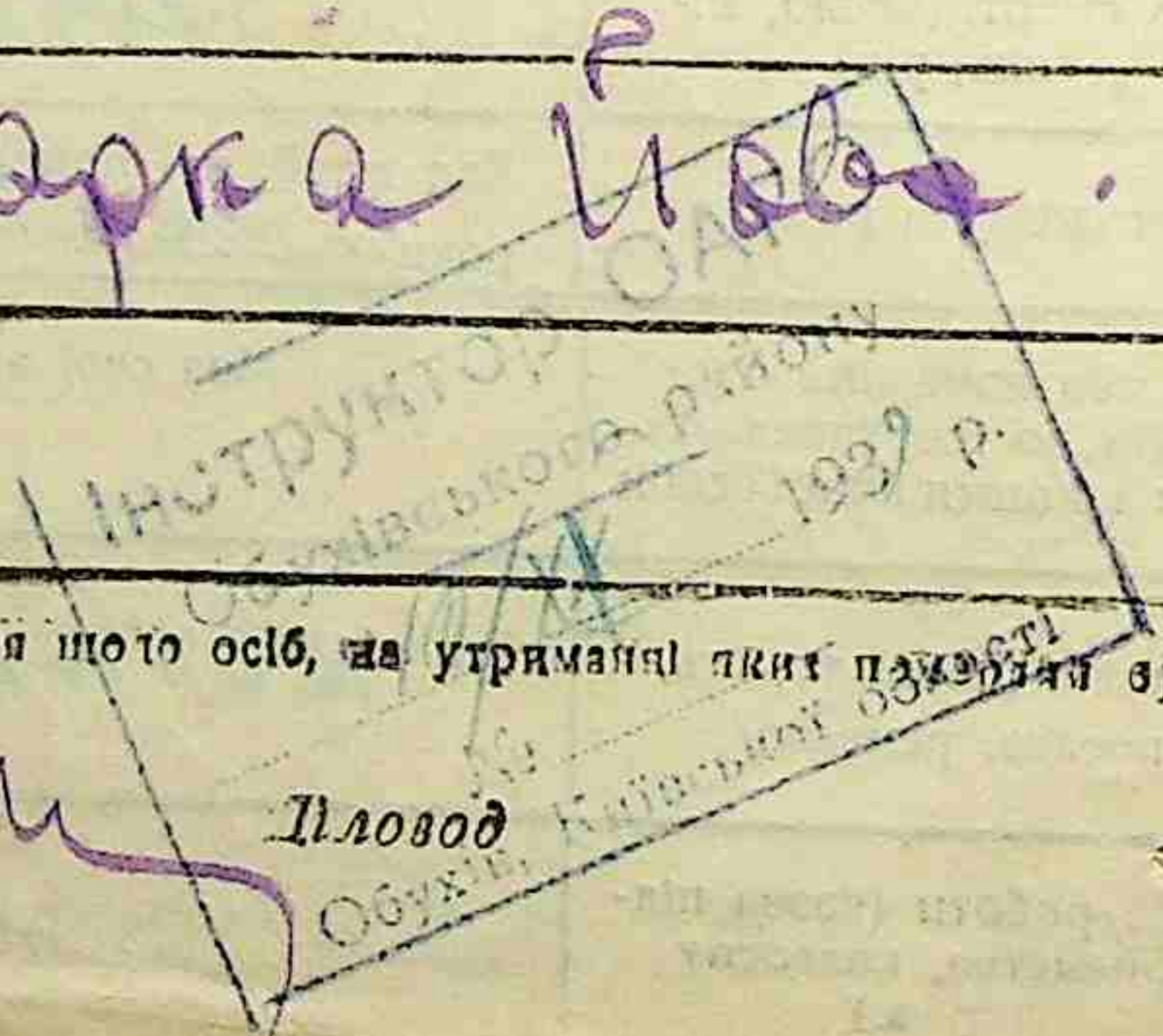
10	Місце, де постійно жив померлий	Місто селище	Оршав	Район область	Оршав Київська	Край	АС	
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	1 рік 1 місяць						
12	Причина смерті	понос						
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	прод. справки з лікарні						
14	Особливі позначки	посмертні ДН ш 155737						
15	Прізвище і адрес заявника	Назаренко Варка Іван.						
16	Підпис заявника	Назаренко						



Якщо померлий утриманець, то обидві частини графа 9 заповнюється щодо осіб, на утриманні яких перебував зув.

Завід. бюро ЗАГС  
 м-ця 1937 р.

Пловод



1  
2  
4  
6  
7  
8  
9

..... область  
..... район  
..... сільрада  
..... міськрада

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ **УРСР**  
Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № **78**

(Другий примірник)

Для ЦУНГО

1	Прізвище	<i>Ленда</i>	
2	Ім'я	3	По-батькові
	<i>Михайло</i>		<i>Ян Оррентієвич</i>
4	Стать	5	Національність
	<i>чол.</i>		<i>чуж.</i>
6	Час смерті (число, місяць, рік)	<i>10. листопада 1939</i> р.	
7	Вік померлого	<i>2</i> 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	Мав свої засоби (підкреслити)	Був на утриманні <u>                    </u>
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	<i>Ленда порочий Євн.</i>	
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	<i>Кол. ім. Я. Федорова</i>	

\* Якщо померлий утриманець, то обидві частини графи 9 заповнюється щодо осіб, на утриманні яких померлий був.

1436

10 Місце, де постійно жив померлий  
Місто Обухів Район Обухівський  
селище \_\_\_\_\_ область Київська

11 Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті  
2 року

12 Причина смерті  
запарення легенів

13 Пред'явлені лікарські документи про смерть  
справля з лікарні

14 Особливі позначки  
ноєм. ДН № 65324/

15 Прізвище і адрес заявника  
Обухів пеня Лоранца

16 Підпис заявника  
Насуломане

М. П.  
Н

числа ХІ

Завід. бюро ЗАГС  
м-ця 1937 р.

Вар

Діловод

ОБУХІВСЬКИЙ РАЙОН  
БЮРО ЗАГС  
1937

9/ХІІ

область \_\_\_\_\_  
 район \_\_\_\_\_  
 сільрада \_\_\_\_\_  
 міськрада \_\_\_\_\_

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР  
 Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 80

(Другий примірник) Для ЦУНГО

1	Прізвище	<i>Михайленко</i>			
2	Ім'я	<i>Корнел</i>	3	По-батькові	<i>Гаврилов</i>
4	Стать	<i>Чол.</i>	5	Національність	<i>Укр.</i>
6	Час смерті (число, місяць, рік)	<i>19. листопада 1939</i> р.			
7	Вік померлого	Минуло <i>2</i> 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	Мав свої засоби		Був на утриманні (підкреслити)	
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	<i>кошарник</i> <i>Тар Кошарник</i>			
9	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	<i>Михайленко П.</i>			

\* Якщо померлий утриманець, то обидві частини графи 9 заповнюється щодо осіб, на утриманні яких померлий був.



1536.

10 Місце, де постійно жив померлий  
Місто селище Обухів Район Обухівський Край АСР  
Київська

11 Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті  
2 роки

12 Причина смерті  
КІР, запалення легенів

13 Пред'явлені лікарські документи про смерть  
документи з лікарні

14 Особливі позначки  
наслідки ЗН ввбзпб

15 Прізвище і адрес заявника  
Михайлик Федор Федор

16 Підпис заявника  
Нездол

М. П. 22 числа 17  
Завід. бюро ЗАГС Валік Діловод  
м-ця 1939 р.

Обухівський  
окружний Бюро  
ЗАГС

9/11 1939

1 П  
2 І  
4  
8  
7  
8

У. С. Р. Р.

Українозна

льська Рада

Обухівського р-ну

Київської області

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

16  
263

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 1

(другий примірник)

Для ЦУНХУ

1	Прізвище	Талко всекий		
2	Ім'я	3	По-батькові	Андрійович
4	Стать	5	Національність	українець
8	Час смерті (число, місяць, рік)	4 червня 1939 р.		
7	Вік (минуло років)	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився 23 числа III місяця року 1938 р.		
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, <u>ні</u> (підкреслити)		
	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Газетки комсомішки 5		
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	к-п ім. Кірова		

1638

10	Місце, де постійно жив померлий Місто селище <u>Укрощинка</u> Район <u>Обухів</u> Край <u>уцер</u> АССР <u>Київська об.</u>
11	Скільки часу жив померлий у місяці реєстрації смерті <u>одні рік</u>
12	Причина смерті <u>Воєнніми пошкод від проєкції</u>
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть
14	Особливі позначки <u>Паспорт з 0 № 571501</u>
15	Прізвище і адрес заявника <u>Галковська Катерина Василівна</u>
16	Підпис заявника <u>Галковська</u>

ІНСТІТУТ ЗАГС  
Обласне бюро районоу  
г. Київ  
1939 р.  
Київської області

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

М. П.

ЗАВІД. БЮРО ЗАГС

*В. Козаренко*

ДІЛОВОД

*Отимир*

1 | Пр  
2 |  
4 | Ст  
8 | Ж  
9 |

Міська область  
Львів район  
Козинська сільрада  
міськрада

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР  
Відділ Актів Громадянського Стану 64

ЗАГІС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 4

(Другий примірник) Для ЦУНГО

16 квітня 1939 року.

1	Прізвище	<u>Шимченко</u>		
2	<u>Петро</u>	3	По-батькові	<u>Євдокимович</u>
4	Стать <u>чол.</u>	5	Національність	<u>Українець</u>
Іас смерті (число, місяць, рік)		<u>16 квітня 1939</u> р.		
7	Вік померлого	Минуло років	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився <u>16 лютого 1939</u> року	
8	Чи мав померлий свої засоби до існування, чи жив на кошти іншої особи	Мав свої засоби		<u>Був на утриманні</u> (підкреслити)
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	<u>Рибак</u>		
	місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	<u>Мисливство</u>		

X2

\* Якщо померлий утриманець, то обидві частини графи 9 заповнюється щодо осіб, на утриманні яких померлий був.

1736

10 Місце, де постійно жив померлий  
Місто Козин Район Мочалів Край Укр.  
селище Кісичів область Київська АСРР

11 Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті  
З дня народження.

12 Причина смерті  
Не відома.

13 Пред'явлені лікарські документи про смерть  
Не пред'явлено.

14 Особливі позначки  
Витано провіщення про смерть

15 Прізвище і адрес заявника  
Тимченко Євген Інструктор ЗАГС М. Звездарна



Литвин

Завід бюро ЗАГС Колішківка Діловод Литвин  
м-ця 193 р.

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

Вінницька область  
 Сухі В. район  
 Козят. сільрада  
 міськрада

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР  
 Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ

№ 65 18

(Другий примірник)

Для ЦУНГО

23 квітня 1939 року

1	Прізвище	Морозюк Н.		
2	м'я	3	По-батькові	Мешкович.
4	Стать	5	Національність	Українська
6	Час смерті (число, місяць, рік)	23. квітня 1939 р.		
7	Вік померлого	Минуло	Для дітей, що померли до 5 років, вказати додатково: коли народився	
		років	20	числа місяця року
8	Чи мав померлий свої засоби до існування, чи жив на кошти іншої особи	Мав свої засоби		<u>Був на утриманні</u>
		(підкреслити)		
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Колгоспник		
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	Колгосп ім. Шевченка		

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

X8

1836

10 Місце, де постійно жив померлий  
Місто селище Мівека Район Абухів. Край Львів.  
область Київська АСРР

11 Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті  
Зумі народився.

12 Причина смерті  
не відомо.

13 Пред'явлені лікарські документи про смерть  
не надані.

14 Особливі позначки  
Видати по свідоцтві про смерть.

15 Прізвище і адрес заявника  
Жукотун Олександр Васильович

16 Прізвище заявника  
Жукотун

ІНСТРУКТОР ЗАГС  
Обухівської  
10. 5. 39  
Обухівської області

Завід бюро ЗАГС Жукотун  
м-ця 1939 р.

Ділово С.В.Ш.



\*) Якщо померлий утриманець, то обидві частини цього з'являються у заповнюють...

Внів. область  
Обучинь район  
Козят. сільрада  
міськрада

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР  
Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 66 10. 19

(Другий примірник)

Для ЦУНГО

13/VI-1939

1	Прізвище	Гарті'в			
2	я	Грмицько	3	По-батькові	Музієвич.
4	Стать	чол.	5	Національність	Українецька
6	Час смерті (число, місяць, рік)	13. червня 1939 р.			
7	Вік померлого	Минуло	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився		
		років	6 числа червня 1939 року		
8	Чи мав померлий свої засоби до існування, чи жив на кошти іншої особи	Мав свої засоби		Був на утриманні	
				(підкреслити)	
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Відсутнє			
	місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	В. Мртімеке Лво.			

\* Якщо померлий утриманець, то обидві частини графи 9 заповнюється щодо осіб, на утриманні яких померлий був.

жив на



1936

10 Місце, де постійно жив померлий  
 Місто Мозит. Район Обухівський Край АСРР  
 селище область Київська

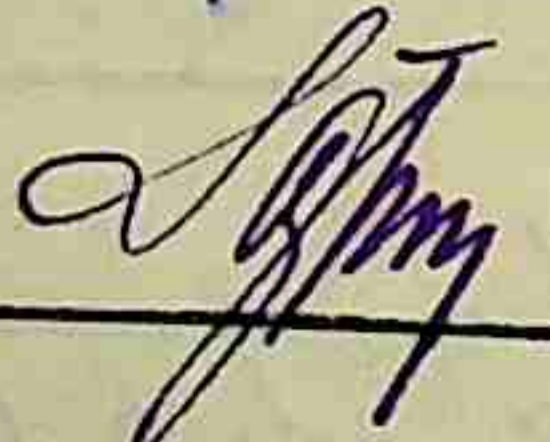
11 Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті  
з березня 1939 по 13 червня 1939 року.


12 Причина смерті  
не відомо.

13 Пред'явлені лікарські документи про смерть  
не дано.

14 Особливі позначки  
 —

15 Прізвище і адрес заявника  
Гартіє Луцій з. Рашинська вул

16 Підпис заявника  
  
 Обухів, Київської області

М. П.   
 числа 20 Веня Завід бюро ЗАГС  
 м-ця 1939 р. Милік Діловод Милік

\*) Якщо померлий утриманець, то обидві частини форми заповнюються щодо обох

28  
 1 П  
 2  
 3  
 6  
 7  
 8

34

267

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 4. 20

(другий примірник)

Для ЦУНГО

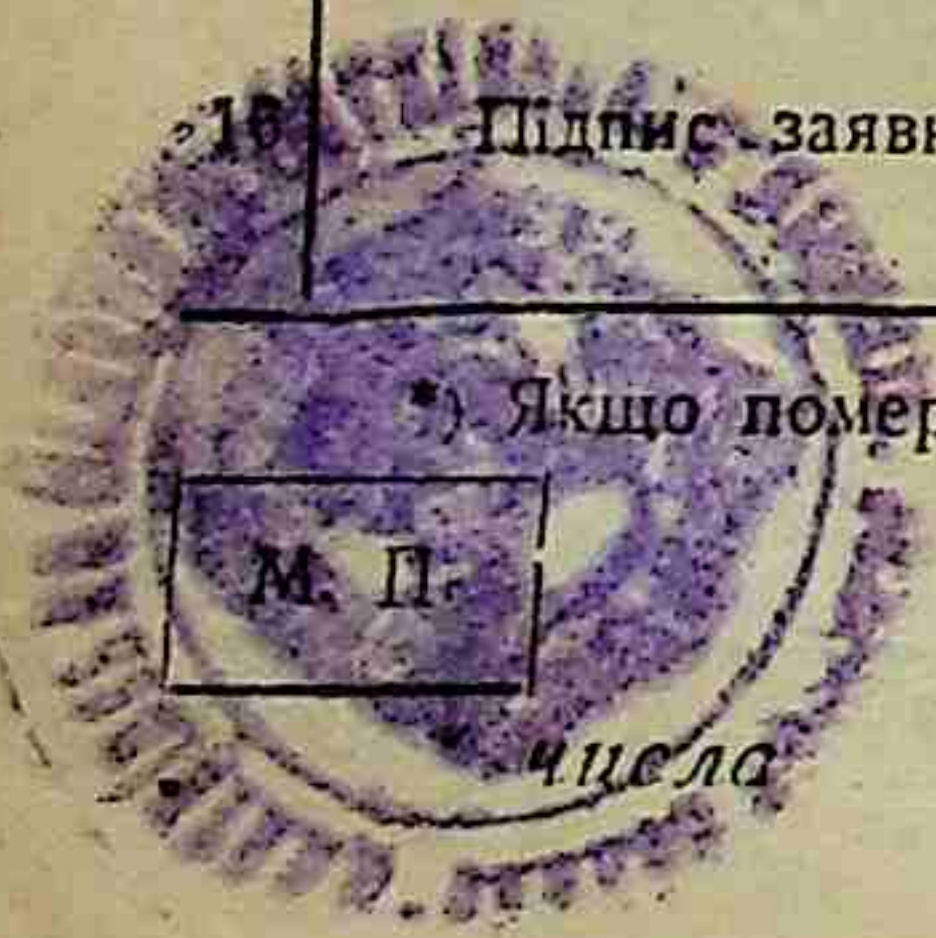
1	Прізвище	Бігнотич			
2	Ім'я	Іван	3	По батькові	Юрчаківич
3	Стать	чол. 3.	5.	Національність	Українець.
6	Час смерті (число, місяць, рік)	28. Лютого 1939р.			
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився ..... числа ..... місяця роки			
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	<input checked="" type="checkbox"/> Має свої засоби <input type="checkbox"/> На утриманні (підкреслити)			
	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Колгосп.			
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	к. н. ф. Вішня			

2036

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто <u>Дніпро</u> Район <u>Водувський</u> селище _____ область _____
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	<u>Всій</u> за <u>Зародок</u>
12	Причина смерті	<u>Рак шлунку</u>
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	<u>місцевих справ</u>
14	Особливі позначки	
15	Прізвище і адрес заявника	<u>Бірюшин Іванна Івановна</u>
16	Підпис заявника	<u>Бірюшина</u>

4  
непо  
викресл

2. Дата смерті:  
рік 1939  
м-ць 11  
число 28  
3. Вік сповнилось 64 років  
Для дітей, що померли молодш. 5 р.  
Дата народж.  
рік \_\_\_\_\_  
м-ць \_\_\_\_\_  
число \_\_\_\_\_  
4. Відмітка про мертвонародж.



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

Завід. бюро ЗАГС  
м-ця 193 р.

Василь

Діловод

Ву

28

34

21

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану 271

м. ш.

№ 6

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ

(другий примірник)

Для ПУНГО

*29 травня 1939*

1	Прізвище	<i>Горенко</i>			
2	Ім'я	<i>Олександр</i>	3	По батькові	<i>Ігорович</i>
4	Стать	<i>Міч.</i>	5	Національність	<i>Українці</i>
6	Час смерті (число, місяць, рік)	<i>29 травня 1939</i>			
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився _____ числа _____ місяця роки _____			
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Мав свої засоби		На утриманні	
	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	<i>Мальчик</i>		<i>Солдат</i>	
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	<i>Сирі</i>		<i>Солдат</i>	

5

2138

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21 22 23 24 25 26 27 28 29 30 31 32 33 34 35 36 37 38 39 40 41 42 43 44 45 46 47 48 49 50 51 52 53 54 55 56 57 58 59 60 61 62 63 64 65 66 67 68 69 70 71 72 73 74 75 76 77 78 79 80 81 82 83 84 85 86 87 88 89 90 91 92 93 94 95 96 97 98 99 100

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто селище	Вершів	Район область	Вулиця Київська	Краї	АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	З 1901 року					
12	Причина смерті	Гонимість - туберкульоз					
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	-					
14	Особливі позначки	свідомо					
15	Прізвище і адрес заявника	Грарш		Грицько		В Вершів	
16	Підпис заявника	Грарш					

\* Якщо померлий утриманець, то обидві частини графа 9 заповнюються що Обухівська утримання його померлі буз

М. П.

числа травня м-ця 1939 р.

Завід. бюро ЗАГС Грицько

**Інструктор ОАГС**  
 10. Діловод  
 № 193  
 Обухів, Київської області

1 П  
2  
3  
4  
5  
6  
7  
8



2236

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто <u>Водмиров</u> Район <u>Обухівський</u> селище <u>Київська</u> область	Край <u>АСРР</u>
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	<u>Всес за е.</u>	
12	Причина смерті	<u>віа стіа ро с'и.</u>	
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	<u>лікарсько довідки</u>	
14	Особливі позначки	<u>паснозі ч 2М А 699827</u>	
15	Прізвище і адрес заявника	<u>С. Водмирови</u>	ІНСТРУМ <u>Обухівський</u> <u>Великий</u>
16	Підпис заявника	<u>Гореша</u>	Обухів, Київської області



Якщо померлий утриманець, то обидві частини графі 9 заповнюється щодо осіб, на утриманні яких померлий бу

Завід. бюро ЗАГС  
м-ця 193 р.

Мерз Діловод 20

Львівсько-Дністриська

Львівська Рада

Обухівського району

Київської області

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану № 69

89

26

1939

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 17

(другий примірник)

Для ЦУНГО

1	Прізвище	Журба		
2	Ім'я	3	По батькові	Макарови
4	Стать	5	Національність	україн.
6	Час смерті (число, місяць, рік)	8 грудня 1939 р.		
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився ..... числа ..... місяця роки ..... 7		
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Має свої засоби На утриманні (підкреслити)		
	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Колгосп		
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	Ір Кіш		

5



2326

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто <i>Возмижів</i> селище	Район <i>Солотвин</i> область <i>Киевська</i>
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	<i>всій час.</i>	
12	Причина смерті	<i>зречення мати сиріт</i>	
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	<i>да</i>	
14	Особливі позначки		
15	Прізвище і адрес заявника	<i>Журба Марія Андрівна, Возмижів</i>	
16	Підпис заявника	<i>Журба</i>	

\*) Якщо померлий утриманець, то обидві частини графи 9 заповнюється щодо осіб, на утриманні яких померлий

М. П.

*12* числа

*Журба*

Завід. бюро ЗАГС  
м-ця 193*9* р.

*Лещ*

Діловод

*12.12.39*  
ЗАГС  
Солотвинська область

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

м. ш.

270

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 4.

(другий примірник)

Для ЦУНГО

11 травня 1939

1	Прізвище	Маринович			
2	Ім'я	Нат	3	По батькові	Савков
	Стать	ж.п.	5	Національність	Українець
6	Час смерті (число, місяць, рік)	9 травня 1939			
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився _____ числа _____ місяця _____ роки 1939 р.			
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Мав свої засоби	На утриманні	— Да утримання	
	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Рядч. колгосп			
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	Колгосп. Веремес			

24  
27

13  
12

5

2436

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто селище	Верши	Район область	Великобукш Кізіська	Край АСРР	УРСР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	3 13 лютого 1939 року					
12	Причина смерті	- від коху.					
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	-					
14	Особливі позначки	Квітов Іван					
15	Прізвище і адрес заявника	Шаронівська Свободівська					
16	Підпис заявника	Сітуча					

\*) Якщо померлий утриманець, то обидві частини графи 9 заповнюється щодо осіб, на утриманні яких померлий був.

М. П.

Завід. бюро ЗАГС  
числа 17 лютого 1939 р.

ІНСТРУКЦІЯ  
Обухівська  
№ 6-399-2  
Діловодство  
Київської області

1  
2  
6  
7  
8

УРСР

КИЇВСЬКА

ОБЛАСНА РАДА

Обухівського району

Київської області

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

69

272

# ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 20

Акт № 939

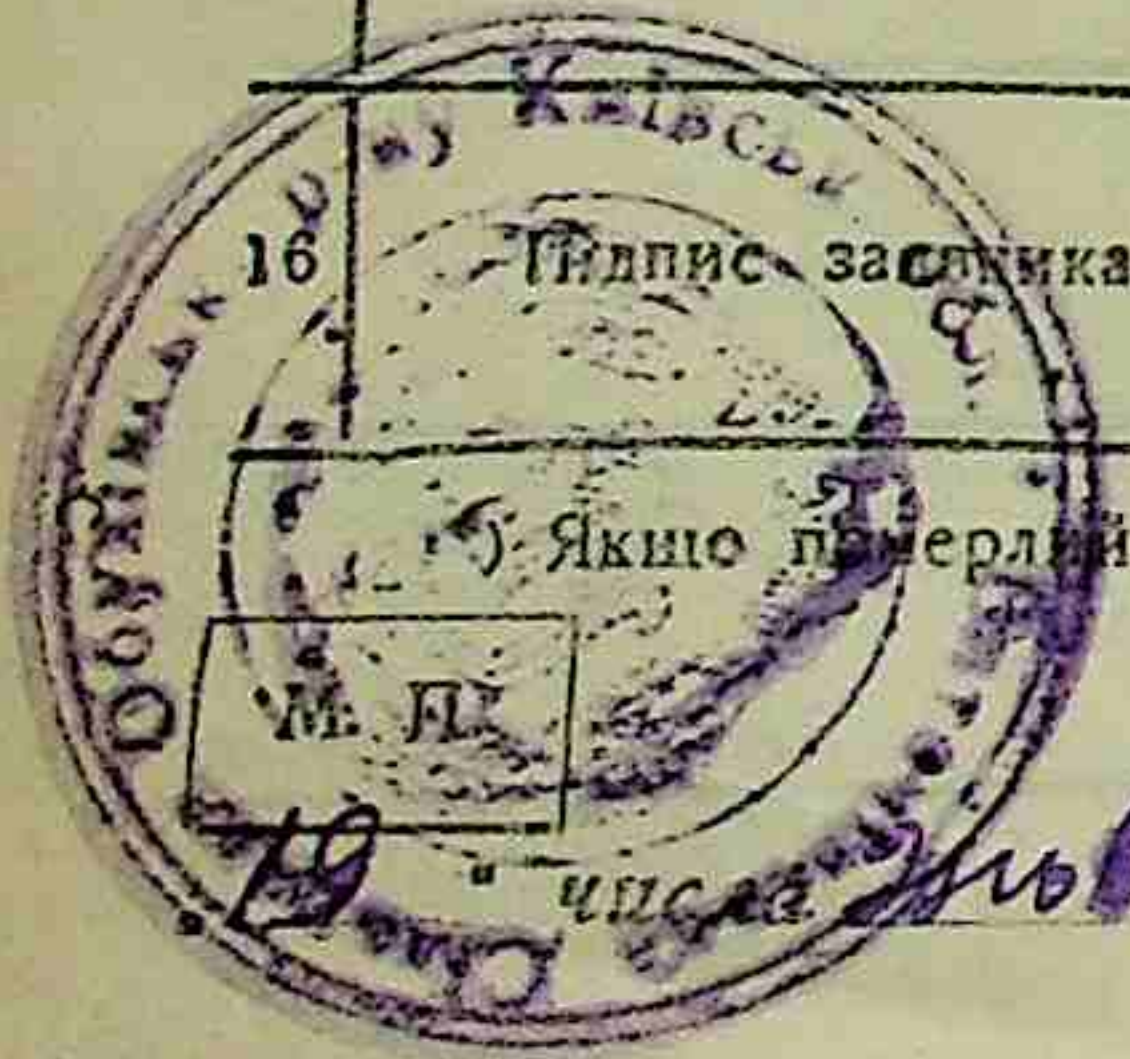
(другий примірник)

Для ЦУНГО

1	Прізвище <del>ч.к. Кентером</del>	Срібна	
2	Ім'я Надія	3	По батькові Володимирівна
	Стать жін.	5	Національність українка
6	Час смерті (число, місяць, рік)	16 жовтня	
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився 1 числа жовтня роки 1939 р. місяця	
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Має свої засоби <u>На утриманні</u> (підкреслити)	
	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	рядова к-мшчя	
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	к-м 1-ше травня	

2536

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто <i>с. Виталів</i> селище	Район <i>Обухівський</i> область <i>Київська</i>	Край <i>УРСР</i> АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	<i>з дня народження 1938 року</i>		
12	Причина смерті	<i>зворіта на кіл</i>		
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	_____		
14	Особливі позначки	<i>свідки гр. с. Виталева { 1 Теревертун 2 Губина</i>		
15	Прізвище і адрес заявника	<i>Срібна Фридосяка Нацловна</i>		
16	Підпис засвідника	<i>Срібна</i>		



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

Завід. бюро ЗАГС  
число *10* лютого 1938 р.

*[Handwritten signature]*

Діловод *[Handwritten signature]*

ВИТАЧІВСЬКА  
СІЛЬСЬКА РАДА  
Сулківського району  
Київської області

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

№ 71  
273 26

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 22

№ \_\_\_\_\_  
Адреса с. Витачів

(другий примірник)

Для ЦУНГО

1	Прізвище	Шатовал			
2	Ім'я	Катерина	3	По батькові	Вашльовна
	Стать	Жін.	5	Національність	Українка
6	Час смерті (число, місяць, рік)	25 жовтня 1939			
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився 26 числа січня 1939 року			
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Має свої засоби <u>На утриманні</u> (підкреслити)			
	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	колгоспник			
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	к-п 1-ше травня			

2636

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто селище	Виталів	Район область	Обухівський Київська	Краї	УРСР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	з дня народження 1939 року					
12	Причина смерті	хворіла на воспаленія легків					
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	_____					
14	Особливі позначки	свідки гр. с. Виталева (1 Димуща (2 БМашу)					
15	Прізвище і адрес заявника	Шатовал Маруся Григор.					
16	Підпис заявника	Шатовал					

ІНСТРУМЕНТ ЗАГС  
 ОБУХІВ. КИЇВСЬКОЇ ОБЛАСТІ  
 1939 Р. К. У.

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

М. П.

Завід. бюро ЗАГС

Діловод

*Шатовал*

27 числа жовтня 1939 р.

72

34

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

274 <sup>27</sup>

Відділ Актів Громадянського Стану.

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 25

*6/11 39 року.*

(другий примірник)

Для ЦУНГО

1	Прізвище	<i>Тилотеч</i>			
2	Ім'я	<i>Яким</i>	3	По батькові	<i>Іванович</i>
	Стать	<i>гол.</i>	5	Національність	<i>Українець</i>
6	Час смерті (число, місяць, рік)	<i>4 березня 1939</i>			
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився .....числа .....місяця роки <i>1856</i>			
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Має свої засоби <u>На утриманні</u> (підкреслити)			
	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	<i>радянський к-т</i>			
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	<i>к-му Інститута</i>			



2736

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто селище <i>Вшишач</i>	Район <i>обухівський</i> область <i>Київська</i>	Край <i>Україна</i> АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	<i>З часу народження 1856 р.</i>		
12	Причина смерті	<i>ст. суд. ст. 6</i>		
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	<i>—</i>		
14	Особливі позначки	<i>пос. свідки грехи <i>Вшишачева</i> } 1 <i>Устименко</i> 2 <i>Коченю</i></i>		
15	Прізвище і адрес заявника	<i>Андрійко <i>Микола</i> <i>Михайлович</i> <i>Вшишач</i></i>		
16	Підпис заявника	<i>Андрійко</i>		

ОБУХІВСЬКИЙ РАЙОННИЙ БЮРО ЗАГС  
1937 р.

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

М. П.

*Г* числа *29* м-ця *1937* р.

Засід. бюро ЗАГС

*[Signature]*

Діловод

*[Signature]*

ВИТАЧІВСЬКА

РАДА

М. Ш.

Обухівського району

Київської області

№ 10/хп 1939 р

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану. 275

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 20

(другий примірник)

Для ЦУНГО

1	Прізвище Адреса: с. Витачів с. Дніпро.	Мешерев		
2	Ім'я	3	По батькові	Катерина Мусійовича
3	Стать	5	Національність	Жін. Українка
6	Час смерті (число, місяць, рік)	8 грудня 1939 р		
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився _____ роки _____ числа _____ місяця _____ року 1939 р		
8	Чи мав померлий свої засоби до існування, чи жив на кошти іншої особи	Мав свої засоби <u>На утриманні</u> (підкреслити)		
	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Рядовий К-В		
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	Кому н. транспорту		

119

13

5



В. Львівська область  
Львівський район  
Львівського сільрада  
Львівської об. міськрада

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР  
Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 9 29

(Другий примірник)

Для ЦУНГО

1		Прізвище		<u>Гудзенко</u>	
2	Ім'я	3	По-батькові	<u>Гонимовича</u>	
4	Стать	5	Національність	<u>Українська</u>	
6	Час смерті (число, місяць, рік)		<u>25. березня</u> 193 <u>9</u> р.		
7	Вік померлого		Минуло <u>27</u> 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		Мав свої засоби		Був на утриманні
		(підкреслити)			
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)		<u>Сімейне господарство</u>		
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)		<u>Колгосп "Коліборок"</u>		

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

посада, ремесло)

2336

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто <u>Гербмань</u> Район <u>Обухівська</u>	Кр. <u>Кіровоградська</u>
		селище <u>Гербмань</u> область <u>Кіровоградська</u>	А. <u>Кіровоградська</u>

11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	<u>24 дні</u>
----	---	---------------

12	Причина смерті	<u>Розрив серцевої діяльності шлунководної</u>
----	----------------	--

13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	<u>С. Б. Гербманів. лікарні</u>
----	--	---------------------------------

14	Особливі позначки	<u>Наєпорт сар. з інструментами</u>
----	-------------------	-------------------------------------

15	Прізвище і адрес заявника	<u>Зовниусь Г. С., Гербманьська</u>
----	---------------------------	-------------------------------------

16	Підпис заявника	<u>Г. Зовниусь</u>
----	-----------------	--------------------



М. П. Г. Зовниусь Завід. бюро ЗАГС Воронь Діловод Г. Зовниусь  
 Числа 23 м-ця 193 9 р.

Германівська область  
Сільська РА район  
Сільрада  
міськрада

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР  
Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 324 / 10 80

(Другий примірник) Для ЦУНГО

Відбиття 1939 р.

1	Прізвище	Дубина		
2	Ім'я	3	По-батькові	Євдокимівна
4	Стать	5	Національність	Українська
6	Час смерті (число, місяць, рік)	25. березня 1939 р.		
7	Вік померлого	Минуло 63 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	Мав свої засоби (підкреслити) Був на утриманні		
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Сільське господарство		
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	Колгосп ім. Комсомольця		

\* Якщо померлий утриманець, то обидві частини графи 9 заповнюється щодо осіб, на утриманні яких померлий був.

3036

сод.  
а над-  
орган.

10 Місце, де постійно жив померлий  
Місто Германів Район Обухівський Край Київський  
селище Ча область Київська АСР

11 Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті  
68 роц.

12 Причина смерті  
Рак шийки

13 Пред'явлені лікарські документи про смерть  
С. во Германівській лікарні

14 Особливі позначки  
Тампорт сер. 3 Інстр. 550730.

15 Прізвище і-адрес заявника  
Цвіллий П. П., в. Севастополя

16 Підпис заявника  
П. Цвіллий



М. П. Київ  
числа 10 місяця березня 1939 р.  
Завід. бюро ЗАГС Обухівський Київська область Державні архіви

Германівська область  
Сиднівська РАДА район  
Сиднівського районобласільрада  
Сиднівської області міськрада

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР  
Відділ Актів Громадянського Стану 325

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 12

(Другий примірник) Для ЦУНГО

1	Прізвище	Семениченко		
2	Ім'я	3	По-батькові	Федорівна
4	Стать	5	Національність	Українка
6	Час смерті (число, місяць, рік)	5. вересня 1939 р.		
7	Вік померлого	Минуло	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився	
		"	років	26 числа 1939 року
8	Чи мав померлий свої засоби до існування, чи жив на кошти іншої особи	Мав свої засоби		Був на утриманні
				(підкреслити)
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Сімейне господарство		
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	Колгосп Ізриць Мобічний		

\* Якщо померлий утриманець, то обидві частини графи 9 заповнюється щодо осіб, на утриманні яких померлий був.

21

XI

5



3136

10 Місце, де постійно жив померлий  
Місто селище Гербманів Район Обурівський Край Львівський  
Іва область Львівська АСГ

11 Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті  
1 м. 4 дні

12 Причина смерті  
Каміон

13 Пред'явлені лікарські документи про смерть  
С. Со Гербманівської лікарні

14 Особливі позначки

15 Прізвище і адрес заявника  
Семанюк У. А. 10.5.39р.

16 Підпис заявника  
Семанюк

ІНСТРУКТОР  
Обурівський район  
У. А. 10.5.39р.



М. П. Квітка Завід. бюро ЗАГО Короча Діловод Семанюк  
числа Квітка м-ця 193 9 р.

Германівська область  
Сільська Рада району  
Обузького району сільрада  
Київської області міськрада

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ  
Відділ Актів Громадянського Стану

327 99  
УСРР  
32

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 13

(Другий примірник)

Для ЦУНГО

12 жовтня 1939 р.

1	Прізвище	Погонин		
2	Ім'я	3	По-батькові	Васильович
4	Стать	5	Національність	Українська
6	Час смерті (число, місяць, рік)	9 жовтня 1939 р.		
7	Вік померлого	Минуло	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився	
		"	років	числа місяця року
8	Чи мав померлий свої засоби до існування, чи жив на кошти іншої особи	Мав свої засоби		Був на утриманні
		(підкреслити)		
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Сільськогосподарська		
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	Колгосп, Київська		

X5

\* Якщо померлий утриманець, то обидві частини графи 9 заповнюється щодо осіб, на утриманні яких померлий був.

3236

10 Місце, де постійно жив померлий

Місто селище

Германів на

Район область

Обухівський Ізмівська

Край АСРР

Ж. потрібне креслити

11 Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті

Близько 9 днів

12 Причина смерті

Війна смерть шовкових оболонок

13 Пред'явлені лікарські документи про смерть

С. Во Германівської лікарні

14 Особливі позначки

15 Прізвище заявника

Кочман П. Д., с. Зерівка

16 Підпис заявника

Кочман

ІНСТРУМЕНТ  
Обухівська  
10.05.39р

М.В.

числа

10

Завід. бюро ЗАГС м-ця 1939 р.

Скоринь

Діловод



3.8 102

Германівська область  
Сільська РА район  
... сільрада  
... міськрада

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР  
Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 15

(Другий примірник) Для ЦУНГО

1	Прізвище	Рева	
2	Ім'я	3	По-батькові
	Гіма		Федорівна
4	Стать	5	Національність
	жін.		Українка
6	Час смерті (число, місяць, рік)	28. березня 1939 р.	
7	Вік померлого	Минуло	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився
		" 5 " років	25 числа III місяця 1937 року
8	Чи мав померлий свої засоби до існування, чи жив на кошти іншої особи	Мав свої засоби	Був на утриманні
		(підкреслити)	
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Відпочинок командирів	
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	Вогнею і.и. Воєнмашмоща	

\* Якщо померлий утриманець, то обидві частини графи 9 заповнюється щодо осіб, на утриманні яких померлий був.

35

3326

Дилучає до  
а з другого  
та надсилає  
стат. орган.

10 Місце, де постійно жив померлий

Місто Тернопіль Район Бучацький Край Волинська  
селище Іва область Волинська АСР

11 Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті

2 роки

12 Причина смерті

Віг зотомлення шлунка

13 Пред'явлені лікарські документи про смерть

С-60 "Тернопільської міської"

14 Особливі позначки

Поморні свідоцтво № 2/1 в 650809

15 Прізвище і адрес заявника

Рева Фр. О., с. Тернопільська ГС

16 Підпис заявника

Рева

М. П.

ЧИСЛА

Травня

М-ЦЯ 1939 р.

Завід. бюро ЗАГС

*[Signature]*

ІНСТРУМЕНТ

Обухівська

10.6.39

№

Діловодство ЗАГС області



103  
34

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР  
Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 16

(Другий примірник)

Для ЦУНГО

область  
район  
сільрада  
міськрада

1939р

1	Прізвище	Брогзетт	
2	Ім'я	3	По-батькові
	Гіна		Еммануїлівна
4	Стать	5	Національність
	Жін.		Українка
6	Час смерті (число, місяць, рік)	28. квітня 1939 р.	
7	Вік померлого	Минуло	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився
		2 роки	25 числа XII місяця 1936 року
8	Чи мав померлий свої засоби до існування, чи жив на кошти іншої особи	Мав свої засоби	Був на утриманні
			(підкреслити)
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Російка	
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	Колгосп ім. Коммунара	

\* Якщо померлий утриманець, то обидві частини графи 9 заповнюється щодо осіб, на утриманні яких померлий був.

3436 132

рилучає до  
з другого  
і надсилає  
стат. орган.

10 Місце, де постійно жив померлий  
Місто Терешинь Район Одусеївського Край  
селище ка область Київська АСР

11 Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті  
2 р. 6 1/4 м.

12 Причина смерті  
Скарлатина та менінгіт, оточення легенів

13 Пред'явлені лікарські документи про смерть  
с. в. Терешиньської лікарні

14 Особливі позначки

15 Прізвище і адрес заявника  
Проценко с. П., с. Терешиньська

16 Підпис заявника  
Мурочу

М. П. Травня

Завід. бюро ЗАГО ерту  
м. п. 193 р.

160  
10. 6. 34  
Діловод

Германівська

330 104

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР  
Відділ Актів Промадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 17

(Другий примірник)

Для ЦУНГО

область  
район  
сільрада  
міськрада

9 травня 1939 р.

1	Прізвище	Огидоренко		
2	Ім'я	3	По-батькові	Степанівна
4	Стать	5	Національність	Україн.
6	Час смерті (число, місяць, рік)	3 березня 1939 р.		
7	Вік померлого	Минуло 1 ріків	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився 23 грудня 1937 року	
8	Чи мав померлий свої засоби до існування, чи жив на кошти іншої особи	Мав свої засоби		Був на утриманні
9	Вияття (спеціальність, посада, ремесло)	Річні роботи		
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	Космос ім. Коссака		

\* Якщо померлий утриманець, то обидві частини графи 9 заповнюється щодо осіб, на утриманні яких померлий був.



3536

рилучає до  
з другого  
а надсилає  
т. орган.

10 Місце, де постійно жив померлий  
Місто Германівка Район Обухівський Край  
селище - область Київська АСРР

11 Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті  
4 р. і 4 1/2 м.

12 Причина смерті  
Затиснення серця

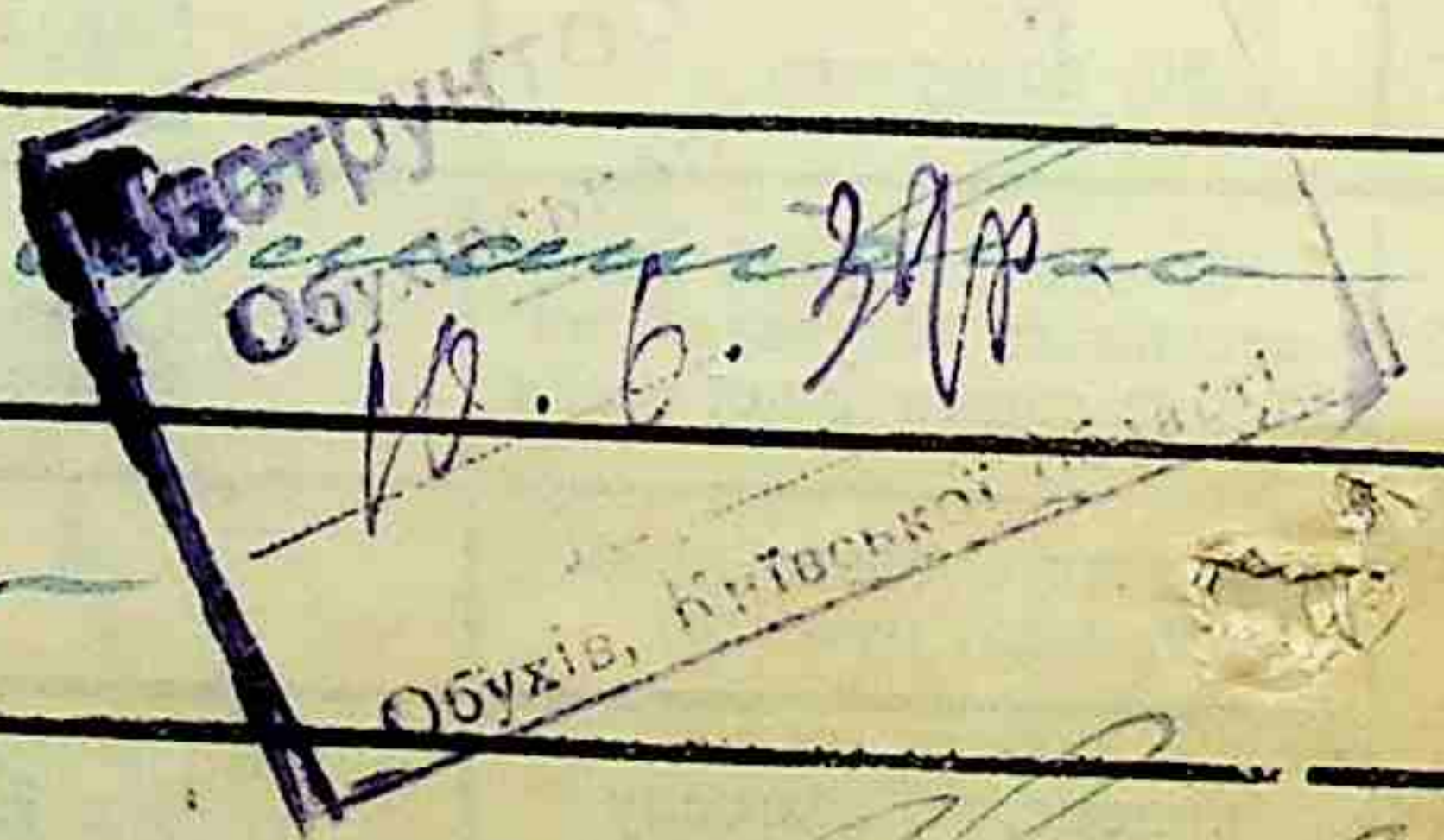
13 Пред'явлені лікарські документи про смерть  
С-во Германівської лікарні

14 Особливі позначки  
/

15 Прізвище і адрес заявника  
Сидоренко м.с.с.

16 Підпис заявника  
Сидоренко

М. П. травня Завід. бюро ЗАГС срм  
числа 1939 р. Діловод Сидоренко



НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР  
Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 19 26

(Другий примірник)

Для ЦУНГО

Германівська область  
Одільська РАДА район  
м. Бухарівського району сільрада  
Київської області об'єктурада

1	Прізвище		Стедоровича	
2	Ім'я	3	По-батькові	Миколайовича
4	Стать	5	Національність	Укр.
6	Час смерті (число, місяць, рік)		5 травня 1939 р.	
7	Вік померлого	Минуло 64 років	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився — числа — місяця — року	
8	Час мав померлий свої засоби до існування, чи жив на кошти іншої особи		Мав свої засоби (підкреслити) Був на утриманні	
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)		Здобувий	
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)		Германівської с. с. м. б.	

\* Якщо померлий утриманець, то обидві частини графи 9 заповнюється щодо осіб, на утриманні яких померлий був.

Заняття (спеціальність, посада, ремесло)

3636

10 Місце, де постійно жив померлий

Місто Германів Район Обурнівський  
селище на область Київська

Край АСРР  
илучає до другого а надсилає тат. орган.

11 Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті

64 роки

12 Причина смерті

Розлад серцевої діяльності

13 Пред'явлені лікарські документи про смерть

С. Со Германівської лікарні

14 Особливі позначки

15 Прізвище і адрес заявника

Семченко А.

16 Підпис заявника

Александр

Інструктор ЗАГС  
Обласного  
Р. В. В. Зар.  
Обл., Київської області

М. П.

числа  
числа

Травня

Завід, бюро ЗАГС

м-ця 1993 р.  
м-ця 1993 р.

Діловод



Германівська

область

Сільська Рада

район

М. Кіровоградської області

сільрада

Міська Рада

міськрада

1939 р.

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР  
Відділ Актів Громадянського Стану

332 106

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 20

(Другий примірник)

Для ЦУНГО

1	Прізвище	Броцетко		
2	Ім'я	Василь	3	По-батькові
				Ганович
4	Стать	Чол.	5	Національність
				Українець
6	Час смерті (число, місяць, рік)	7 травня 1939 р.		
7	Вік померлого	Минуло	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився	
		" років	28 числа червня 1938 року	
8	Час мав померлий свої засоби до існування, чи жив на кошти іншої особи	Мав свої засоби		Був на утриманні
				(підкреслити)
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Різні роботи		
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	Колгосп імені Космаченка		

\* Якщо померлий утриманець, то обидві частини графи 9 заповнюється щодо осіб, на утриманні яких померлий був.

Заняття (спеціальність, посада, ремесло)

3736

з до  
гого  
илає  
зн.

10 Місце, де постійно жив померлий

Місто Сережа - Район Обухівський Край  
селище Шибка область Київська АСРГ

11 Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті

10 1/2 міс.

12 Причина смерті

Декларована III етапом, (пронос, розлад харчування)

13 Пред'явлені лікарські документи про смерть

С-60 Тереманівської лікарні

14 Особливі позначки

15 Прізвище і адрес заявника

Процанто Г. П.

16 Підпис заявника

Процанто

ІНСТРУМЕНТАРІАТ  
Обухівського ЗАГС  
10.6.39  
Обухів, Київської області  
Діловоді



М. П.

10 числа Травня

Завід. бюро ЗАГС  
м.ця 1939 р.

116  
38

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

276

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 8

(другий примірник)

Для ЦУНГО

12 квітня 1939

1	Прізвище	Норев		
2	Ім'я	Віктор	3	По батькові
				Андрійович
4	Стать	чол.	5	Національність
				Українець
	Час смерті (число, місяць, рік)	10 квітня 1939 року		
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився 24 числа 111 місяця роки 1939		
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Має свої засоби На утриманні (підкреслити)		
	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Хлібороб		
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	К. П. "Дружнього"		

09

3826

10	Місце, де постійно жив померлий Місто Район <i>Обухів</i> селище <i>Турчівська</i> область <i>Київ</i> Край АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті <i>16 днів</i>
12	Причина смерті <i>Хворість</i>
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть
14	Особливі позначки <i>свідчить про дієвість смерті</i> <i>Між факта</i>
15	Прізвище і адрес заявника <i>Норезь Дмитро Олександрович В. Турчів</i>
16	Підпис заявника <i>Норезь</i>

ІНСТРУКТОР  
Обухівського району  
10.5.39  
Діловод  
Обухів, Київська область

\*) Якщо померлий утриманець, то обидві частини графи 9 вповнюється щодо осіб, на утриманні яких померлий був.

М. П. *Свідоцтво*  
Завід. бюро ЗАГС  
1939р.



НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 9

(другий примірник)

Для ЦУНГО

23 Квітня 1939

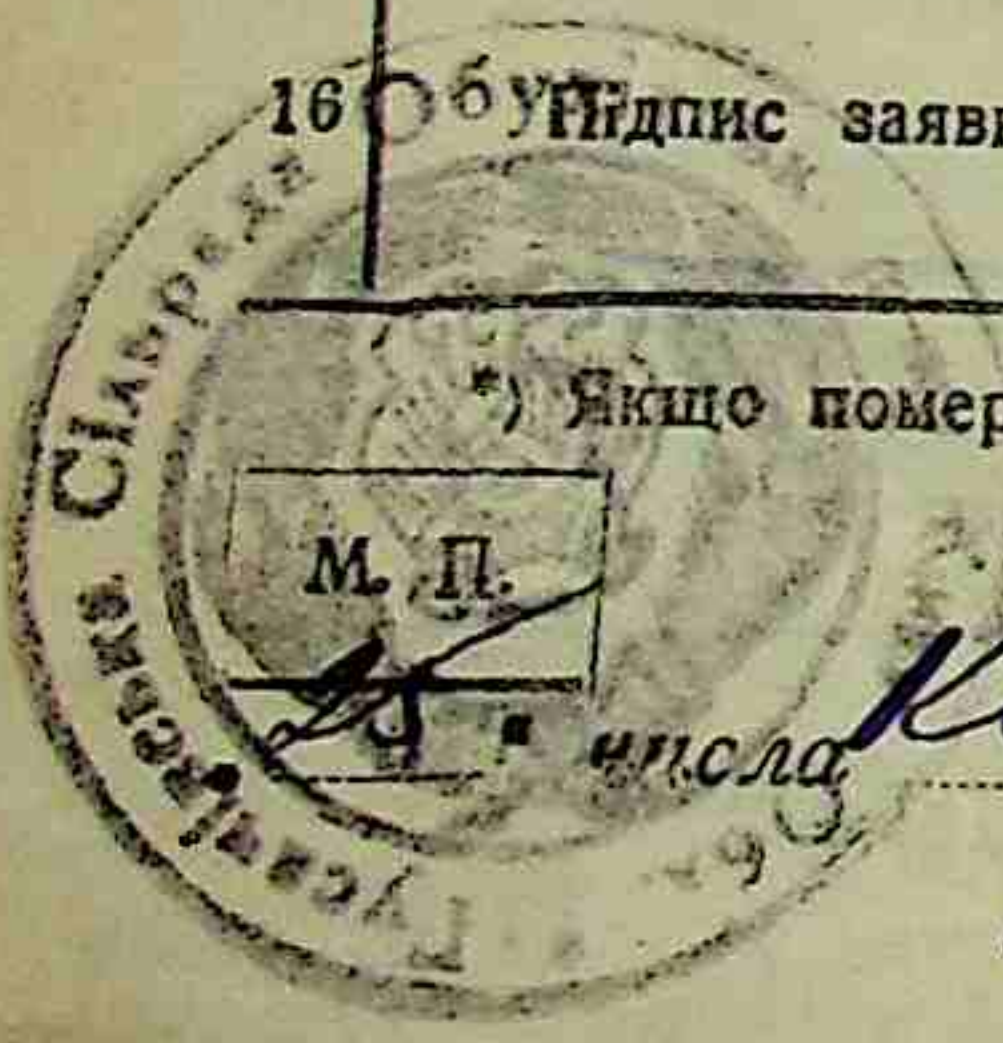
1	Прізвище	Дзуба			
2	Ім'я	Ольга	3	По батькові	Миколаєвна
4	Стать	жін	5	Національність	Українка
6	Час смерті (число, місяць, рік)	23 Квітня 1939 року			
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився 29 числа 1938 року			
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Мав свої засоби		На утриманні	
	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Хлібороб			
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу (т. л.))	К-п "Перемога"			

XO



3936

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто селище	Тусачівка	Район облась	Край АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	11 місяців 5 днів			
12	Причина смерті	Хворість			
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть				
14	Особливі позначки	Свідчення про дієздатність свідомості			
15	Прізвище і адрес заявника	Машинист Серій 33 № 030499 буд. 24/113р. облась, в. Тусачівка облась. Дзюба Микола Миколайович			
16	Підпис заявника	М. Дзюба			



\*) Якщо померлий утриманець, то обидві частини графи 9 заповнюються шуканою на утриманні жінки померлий 3 ро.

М. П. *Квітка*  
числа *15* жовтня 1939 р.  
Завід. бюро ЗАГС

Інструмент № 10.5.39р  
Діловод *В. Дзюба*  
10.5.39р.  
С. Дзюба

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану 278

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 10

(другий примірник)

Для ЦУНГО

1	Прізвище	Дучен			
2	Ім'я	Ольга	3	По батькові	Вайсман
4	Стать	жін	5	Національність	Українка
6	Час смерті (число, місяць, рік)	8 <sup>го</sup> травня 1939 року			
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився 4 числа 12 місяця роки 1938			
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	<input type="checkbox"/> Має свої засоби <input checked="" type="checkbox"/> На утриманні (підкреслити)			
	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Немає			
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. п.)	Завод			

19 травня 1939

118  
40

4036

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто селище	Район область	Обухів Київ	Край АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	11 місяців			
12	Причина смерті	Зайняття * мозку			
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть				
14	Особливі позначки	Наши смерт. серія ЗН № 728247 Видан Обухів РЗМ. М. П. 17/01/37 рр.			
15	Прізвище і адрес заявника	Душин Сам Іванович в. Бусаківна Обухів р-на Київ обл.			
16	Підпис заявника	Душин			



\*) Якщо померлий утриманець, то обидві частини графи 9 заповнюється щодо осіб на утриманні яких перебував померлий

М. П. *М. П.*  
Завід. бюро ЗАГС  
1937 р.

ІНСТРУКЦІЯ  
Обухів  
Догод  
Обухів

У. С. Р. Р.

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану 279

Григорівська

Сільська Рада

Обухівського р-ну  
Київської області

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 15

23 жовтня 1939 р.

(другий примірник)

Для ЦУНГО

1	Прізвище № Григорівська	Злоба		
2	Ім'я Марія	3	По батькові	Семіновна
4	Стать	5	Національність	Українка
6	Час смерті (число, місяць, рік)	20 жовтня 1939 год.		
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився.....числа 4.....місяця роки 4 м.		
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Мав свої засоби На утриманні (підкреслити)		
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Зубарка		
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу (т. л.))	Григорівська сільська рада на утриманні		

44

4

9

4136

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто селище <i>Григорівка</i>	Район область <i>Обухівський</i>	Край АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	<i>Чотири тижні</i>		
12	Причина смерті	<i>Врахований легень</i>		
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	<i>Справка лікаря №13</i>		
14	Особливі позначки	_____		
15	Прізвище і адрес заявника	<i>Броца Семеч Іожинович С. Григорівка Обухівського району</i>		
16	Підпис заявника	_____		

ІНСТРУКЦІЯ  
 ОБУХІВСЬКОГО РАЙОНУ  
 1939 Р.

Діловод *Отрац*

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



М. П.

*19* числа *Март* м-ця 1939 р.

Завід. бюро ЗАГС

*Тел*

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 145

(другий примірник)

Для ЦУНГО

м. ш.

145

280

42

20 грудня 1939

1	№ Прізвище	Толуценко		
2	Ім'я	3	По батькові	Троконович
4	Стать	5	Національність	Українець.
6	Час смерті (число, місяць, рік)	28 грудня 1939р.		
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився.....числа.....місяця роки <u>1. 4 м.</u>		
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Має свої засоби <u>На утриманні</u> (підкреслити)		
	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Утриманець батька		
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. л.)	Тригорівський завод.		



7 Ст.  
№  
10

Київська область  
Обухівський район  
Деревня сільрада  
міськрада

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР  
Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 5

(Другий примірник)

Для ЦУНГО

1 Прізви

2 грудень 1939

Прізвище

Кивниця

Ім'я

Микола

3

По-батькові

Тетрови

Стать

Стать

Солов.

5

Національність

Українець

Час

Час смерті (число, місяць, рік)

2 грудень 1939 р.

7 Вік

Вік померлого

Минуло

Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився

років

28 числа 12 місяця 1939 року

8

жив

Чи мав померлий свої засоби до існування, чи жив на кошти іншої особи

Мав свої засоби

Був на утриманні

(підкреслити)

Заняття (спеціальність, посада, ремесло)

Торгівельць

Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)

в-п "Косівський с/п" с. Деревня

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



4336

10 Місце, де постійно жив померлий

Місто селище Дереваши Район Олександрівський Край АСРР

11 Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті

4 дні

12 Причина смерті

Хвороба після родів

13 Пред'явлені лікарські документи про смерть

Немає

14 Особливі позначки

Ташити т. Мерев 637335

15 Прізвище і адрес заявника

Клишес Р. Деревашин

16 Підпис заявника

Клишес



М. П.

Завід. бюро ЗАГС

числа

м-ця 193 р.

С. В. В. В. Діловод Клишес

140 44

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР  
Відділ Актів Громадянського Стану

№ 8

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ

(Другий примірник) Для ЦУНГО

1701  
Львівська область  
Дрогобицький район  
Деражівська сільрада  
міськрада

2 червня 1939

1	Прізвище	Масітніч.		
2	Ім'я	Ліно	3	По-батькові
				Олександрівна
4	Стать	чоловік	5	Національність
				Українка
6	Час смерті (число, місяць, рік)	2 червня 1939 р.		
7	Вік померлого	Минуло 10 років	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився 10 числа X місяця 1939 року	
8	Чи мав померлий свої засоби до існування, чи жив на кошти іншої особи	Мав свої засоби <u>Був на утриманні</u> (підкреслити)		
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Розметчик Обліг. Обліг.		
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	Обліг. Розметчик Обліг.		

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

7438

10 Місце, де постійно жив померлий  
Місто селище Дерева Район Обухівський Край АСРР

11 Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті  
1 рік і 6 місяців

12 Причина смерті  
Хвороба нр.

13 Пред'явлені лікарські документи про смерть  
Немає

14 Особливі позначки  
Відомості сер. № 692388

15 Прізвище та адресу заявника  
М. Ветер. Спец. р-н  
@. Деревод Обухів р-н

16 Підпис заявника



**Міструнго**  
**Обухівського району**  
1939

М. П. Сергей Завід. бюро ЗАГО С. З. Г. Діловод Ш. М. Г.  
числа \_\_\_\_\_ м-ця 1939 р.

141

Воєна область  
Львівська район  
№ 3 сільрада  
міськрада

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР  
Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 4

(Другий примірник)

Для ЦУНГО

15 липня 1939

Місце			Дідівце
Вік	3	По-батькові	Савченко
Стать	5	Національність	Українська
Дата смерті (число, місяць, рік)			15 липня 1939 р.
Терміну життя	Минуло 24 років	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився числа _____ місяця _____ року	
Чи померлий своїми силами до існування, чи за рахунок іншої особи	<u>Мав свої засоби</u>		Був на утриманні
Професія, спеціальність, ремесло			3
Місце проживання (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	Державна		№ 10

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

4526

10 Місце, де постійно жив померлий  
Місто селище Дереваши Район Душоборони Край АССР

11 Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті  
7 років з 1932

12 Причина смерті  
Свердла туберкульоз

13 Пред'явлені лікарські документи про смерть  
тот

14 Особливі позначки  
Кемпудей сер. Н. в 51518

15 Прізвище і адрес заявника  
Дудченко Микола  
Дереваши

16 Підпис заявника  
[Signature]



М. П. [Signature]  
числа 11

Завід. бюро ЗАГС [Signature]  
м-ця 1939 р.

Діловод [Signature]

*Хмельницька* область  
*Вулковський* район  
*Дубовецька* сільрада  
міськрада

34 124  
НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР  
Відділ Актів Громадянського Стану 46

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 287

(Другий примірник) Для ЦУНГО

1	Прізвище	<i>Гушка</i>			
2	Ім'я	<i>Слава</i>	3	По-батькові	<i>Андрійовна</i>
4	Стать	<i>ж.</i>	5	Національність	<i>Українка</i>
6	Час смерті (число, місяць, рік)	<i>26. Серпня</i> 193 <i>9</i> р.			
7	Вік померлого	Минуло	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився		
		"	"	років	<i>7</i> числа " <i>1938</i> " місяця року
8	Чи мав померлий свої засоби до існування, чи жив на кошти іншої особи	<u>Мав свої засоби</u>		Був на утриманні	
		(підкреслити)			
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	<i>Сельбогровецька</i>			
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	<i>Кіровоградська</i>			

\* Якщо померлий утриманець, то обидві частини графи 9 заповнюється щодо осіб, на утриманні яких померлий був.

4626  
10

Місце, де постійно жив померлий

Місто селище

Дерешівка

Район область

Львівська область

Край АСРР

11 Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті

11 місяців

12 Причина смерті

Запам'янувши смерть

13 Пред'явлені лікарські документи про смерть

14 Особливі позначки

Відки Гелеска

15 Прізвище і адрес заявника

Шуцька А. В. Дерешівка

16 Підпис заявника

Шуцька

М. П.

Завід. бюро ЗАГС

Шуцька

Діловод

Шуцька

м-ця 193 р.

числа

Рыбівська область  
Обухівський район  
Варшавська сільрада  
міськрада

34 125 44

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР  
Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 4  
(Другий примірник) Для ЦУНГО

1	Прізвище	Морозенко		
2	Ім'я	3	По-батькові	Михайловою
4	Стать	5	Національність	Українка
6	Час смерті (число, місяць, рік)	17. лютого 1939 р.		
7	Вік померлого	Минуло — " років	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився 27 числа 11 місяця 1938 року	
8	Чи мав померлий свої засоби до існування, чи жив на кошти іншої особи	Мав свої засоби (підкреслити) Був на утриманні		
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Реш боробетва		
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	№ 11 Ін. Отделка		

\* Якщо померлий утриманець, то обидві частини графи 9 заповнюється щодо осіб, на утриманні яких померлий був.



4738

10 Місце, де постійно жив померлий  
Місто селище Деражчина Район Одужівський Край АСРР  
область Львівська

11 Скільки часу жив померлий у місні реєстрації смерті  
10. січня

12 Причина смерті  
Занепад легень

13 Пред'явлені лікарські документи про смерть  
—

14 Особливі позначки  
Свідки Луць

15 Прізвище і адрес заявника  
Морозенко М. С. Деражчина

16 Підпис заявника  
Марчу.

М. П. 18 числа лютого

Завід. бюро ЗАГА Гуцман  
М-ЦЯ 1939р.

Діловод Селіс



НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 5

(другий примірник)

Для ЦУНГО

1	Прізвище	Дережня			Глевача	
2	Ім'я	Марія	3	По батькові	Мисайлова	
4	Стать	Ж.	5	Національність	Українка	
6	Час смерті (число, місяць, рік)	4 березня 1939р.				
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився 20 числа 11 місяця роки 1939р.				
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	<u>Має свої засоби</u>		На утриманні		
		(підкреслити)				
	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Хліборобство				
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу (т. в.))	К. н. ім. Сталіна				

126

34

48

08

Обухівського р-ну  
Київської області

березня 1939 р.

Прізвище Деремьяна

Глевача

Ім'я Марія

По батькові

Мисайлова

Стать Ж.

5

Національність

Українка

Час смерті (число, місяць, рік)

4 березня 1939р.

Вік (минуло років).

Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився 20 числа 11 місяця роки 1939р.

Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи

Має свої засоби

На утриманні

(підкреслити)

Заняття (спеціальність, посада, ремесло)

Хліборобство

Місце роботи (назва підприємства, колгоспу (т. в.))

К. н. ім. Сталіна

4836

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто <i>Деркашеви</i> Район <i>Обухівського</i> селище область <i>Київська</i>	Край АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	<i>17 днів</i>	
12	Причина смерті	<i>Загинувши в бою</i>	
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть		
14	Особливі позначки	<i>б. відки</i>	
15	Прізвище і адрес заявника	<i>Глевоцький М. С. Деркашеви</i>	
16	Підпис заявника	<i>Глевоцький</i>	

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

Завід. бюро ЗАГС

м-ця 193 р.

Діловод



М. П.

числа

*Глевоцький*

*Глевоцький*

УРСР

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Львівська  
М. Ш. РАДА

Відділ Актів Громадянського Стану

129

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 8

49

1939  
12 квітня 1939 р.

(другий примірник)

Для ЦУНГО

1	Прізвище <i>Даринська</i>	<i>Росманченко</i>		
2	Ім'я <i>Нюра</i>	3	По батькові <i>Бедуровича</i>	
4	Стать <i>Ж</i>	5	Національність <i>Українка</i>	
6	Час смерті (число, місяць, рік)	<i>27 березня 1939 р.</i>		
7	Вік (минуло років)	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився <i>28</i> числа <i>11</i> місяця роки <i>1938</i>		
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	<input checked="" type="checkbox"/> Має свої засоби <input type="checkbox"/> На утриманні (підкреслити)		
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	<i>Колгоспниця</i>		
10	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу (т. в.))	<i>К-п м. Стасіна</i>		

X5

5

4936

10	Місце, де постійно жив померлий Місто <u>Дерези</u> Район <u>Обухівський</u> Край <u>АСРР</u> селище _____ область <u>Київська</u>
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті <u>6 місяців</u>
12	Причина смерті <u>Зайнятий легень</u>
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть
14	Особливі позначки <u>б'їдн</u>
15	Прізвище і адрес заявника <u>Росенченко Ф. С. Дерезина</u>
16	Підпис заявника <u>Діманченко</u>

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

М. П.

число

Завід. бюро ЗАГС  
м-ця 193 р.

*[Handwritten signature]*

Діловод

*[Handwritten signature]*



131

34

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

250

Відділ Актів Громадянського Стану

м. ш

50

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № //

(другий примірник)

Для ЦУНГО

1	Прізвище	Шевченко			
2	Ім'я	Володимиро	3	По батькові	Олександрович
4	Стать	Чол.	5	Національність	Українець
6	Час смерті (число, місяць, рік)	12 Квітня			
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився... 15 числа III місяця роки 1939.			
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	<input type="checkbox"/> Має свої засоби <input checked="" type="checkbox"/> На утриманні (підкреслити)			
	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Селбобровство			
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу (т. л.))	Колгосп і.м. Об'єднання			

13 Квітня 1939

03

5036

10	Місце, де постійно жив померлий Місто <u>Деражівка</u> Район <u>Обухівський</u> Край <u>АСРР</u> селище <u>Київська</u> область
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті <u>оден місяць</u>
12	Причина смерті <u>не встановлено</u>
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть
14	Особливі позначки <u>Б.Відікн</u> <u>Гемія</u> <u>наказом сесії ЗОСР 592272</u>
15	Прізвище і адрес заявника <u>Шевченко О. С. Деражівка</u>
16	Підпис заявника <u>Шевченко</u>

\*) Якщо померлий утриманець, то обидві частини графи 9 заповнюється щодо осіб, на утриманні яких померлий був.

М. П.

числа

Завід. бюро ЗАГС  
м-ця 193 р.

*Шевченко*  
 Інструктор Шевченко  
 Обухівського Ціловод  
 10. 5. 39р.  
 Обухів, Київської обл.

УРСР

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

м. ш

Відділ Актів Промадянського Стану

501

51

ДЕРЕЗЬЯНСЬКА  
РАДА

Обухівського р-ну  
Київської області

# ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 12

11. Квітень 1939

(другий примірник)

Для ЦУНГО

1	Прізвище	Журба			
2	Ім'я	Осипов	3	По батькові	Бесенкович
4	Стать	М.	5	Національність	Українець
6	Час смерті (число, місяць, рік)	11. Квітень 1939.			
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився <u>15</u> числа <u>11</u> місяця роки <u>1938</u>			
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Має свої засоби		На утриманні	
	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Майборотько			
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу (т. л.))	К-п ім. Сталіна			

X9

5



5726

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто селище	Дерезиця Район облухівський	Край АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	9 місяців.		
12	Причина смерті	Грибок		
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть			
14	Особливі позначки	Свідки Журба		
15	Прізвище і адрес заявника	Журба І. С. Дерезиця		Інструктор ОАГС Облухівський район 10.5.39р.
16	Підпис заявника	Журба		

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

М. П.



Завід. бюро ЗАГС

*[Handwritten signature]*

Пловод

*[Handwritten signature]*

" числа

м-ця 1939 р.

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану 292 57

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 13

(другий примірник)

Для ЦУНГО

10 квітня 1939 р.

1	Прізвище	Карас			
2	Ім'я	Григорій	3	По батькові	Званович
4	Стать	Чол.	5	Національність	Українець
6	Час смерті (число, місяць, рік)	10 квітня 1939 р.			
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився 24 числа 11 місяця роки 38			
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Має свої засоби		На утриманні	
		(підкреслити)			
	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Ремісництво			
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу (т. л.))	К. п. ім. Сталіна			

X9

5

5236

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто селище <i>Вереснева</i>	Район <i>Обухівського</i> область <i>Київська</i>	Край АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	<i>9 місяців</i>		
12	Причина смерті	<i>Запам'янувши емоційної оболонки</i>		
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть			
14	Особливі позначки	<i>Відсутні</i>		
15	Прізвище і адрес заявника	<i>Карась І. Б. Державна</i>		
16	Підпис заявника	<i>Карась</i>		

**ІНСТРУМЕНТ**  
 ОБУХІВСЬКОГО РАЙОНУ  
 10. 5. 39р.  
 ОБУХІВ, Київської області

\* Якщо померлий утриманець, то обидві частини графи 9 заповнюються щодо осіб, на утриманні яких він перебував.

М. П.



*Карась*

числа \_\_\_\_\_

10. 5. 39р.

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 22

(другий примірник)

Для ЦУНГО

1	Прізвище	Ругеренко			
2	Ім'я	Тригорій	3	По батькові	Іосифович
	Стать	Чол.	5	Національність	Українець
6	Час смерті (число, місяць, рік)	6 <sup>го</sup> грудня 1939			
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився 22 числа 12 місяця роки 1938			
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Мав свої засоби		На утриманні	
	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Ремісничество			
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу (т. л.))	Колосів і.м. Обшарна			

136

53

м. ш

Обухівського району

6 грудня 1939

5336

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто селище <i>Держезьма</i>	Район <i>Обухівський</i> область <i>Київська</i>	Край? ACPP
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	<i>1 рік</i>		
12	Причина смерті	<i>Затолочений легеня</i>		
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	—		
14	Особливі позначки	<i>бвідом буц</i>		
15	Прізвище і адрес заявника	<i>Бугера С. в. Держезьма</i>		
16	Підпис заявника	<i>Бугери</i>		

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



Завід. бюро ЗАГС *Клиш*  
числа *8* грудня м-ця 1939 р.

Пішовод *Клиш*

137

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану 286

м. ш

## ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 24

18 грудня

1939р.

(другий примірник)

Для ЦУНГО

1	Прізвище	Овсієнко			
2	Ім'я	Олеся	3	По батькові	Антоновича
4	Тать	М'я.	5	Національність	Українка
6	Час смерті (число, місяць, рік)	15 грудня 1939			
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився <u>20</u> числа <u>4</u> місяця роки <u>1939</u>			
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	<input type="checkbox"/> Мав свої засоби		<input type="checkbox"/> На утриманні (підкреслити)	
	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Хліборобство			
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу (т. л.))	К. П. і.м. Станіна			

5436

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто <i>Деражизна</i> Район <i>Обухівський</i> селище область <i>Київська</i>	Край АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	<i>Шість місяців</i>	
	Причина смерті	<i>Запалений мозок</i>	
12	Пред'явлені лікарські документи про смерть	—	
14	Особливі позначки	<i>Блідий білий</i>	
15	Прізвище і адрес заявника	<i>Овсієнко Т. С. Деражизна</i>	
16	Підпис заявника	<i>Овсієнко</i>	

Обухівське ЗАГС  
11-11-39

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



М. П.  
числа *10* грудня 1939 р.

Завід. бюро ЗАГС *Григор*

Ціловод *Клиш*

143

34

33

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

№ 3

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ

(другий примірник)

Для ЦУНГО

17 квітня 1939

1	Прізвище	Іфонченко			
2	Ім'я	Средоська	3	По батькові	Олександрівна
4	Стать	жінка	5	Національність	українка
6	Час смерті (число, місяць, рік)	16 квітня 1939 року			
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився _____ числа _____ місяця роки <u>11</u>			
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	<input type="checkbox"/> Має свої засоби <input checked="" type="checkbox"/> На утриманні (підкреслити)			
	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	тех. робітниця			
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу (г. д.))	Вашинська Нічовні середня школа			



5536

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто <u>Домша</u> селище	Район <u>Обуховський</u> область <u>Київська</u>	Край <u>УРСР</u> АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	<u>Прокіє</u>		
12	Причина смерті	<u>Запалення серця</u>		
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть			
14	Особливі позначки	<u>на лівій руці. ЗО 604667 1 дитина 2 діти Івановиченко</u>		
15	Прізвище і адрес заявника	<u>Кочиско Александр Яковлевич</u>		
16	Підпис заявника	<u>Кочиско</u>		

ІНСТРУКТОР  
Обухівський  
10. 5. 39р.  
Діловод Медведев

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

М. П.

Завід. бюро ЗАГС  
" числа \_\_\_\_\_ м-ця 193 р.

Кочиско

Медведев

146

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

294

36

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 7

41 червня 1939

(другий примірник)

Для ЦУНГО

1	Прізвище	Гуценко			
2	Ім'я	Настя	3	По батькові	Таволова
	Стать	жінка	5	Національність	українка
6	Час смерті (число, місяць, рік)	8 червня 1939 року.			
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився 15 числа січня 1939 року			
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Мав свої засоби <u>На утриманні</u> (підкреслити)			
	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	різні роботи			
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	к-п кол. Виношнівка			

5

5636

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто селище <i>Домшча</i>	Район область <i>Обухівський</i>	Кріп <i>Кілівська</i>	АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	<i>4 1/2 місяці</i>			
12	Причина смерті	<i>всг понос</i>			
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	<i>Немає</i>			
14	Особливі позначки	<i>Свідки Шурга</i>			
15	Прізвище і адрес заявника	<i>Тимченко Софія Степанівна с. Домшча</i> <i>паспорт 70 604532</i>			
16	Підпис заявника	<i>Тимченко</i>			

\*) Якщо померлий утриманець, то обидві частини графи 9 заповнюється щодо осіб, на утриманні яких померлий був

М. П.

11 числа *червня* м-ця 1934 р.

Завід. бюро ЗАГС

*Тимченко*

ІНСТРУКТОР ЗАГС  
*Обухівський*  
 Дітяков  
*Міжков*

Долинський

Зільська Рада

Обухівського р-ну

м. Ш.  
Київської області

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану 205

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 857

(другий примірник)

Для ЦУНГО

1	Прізвище	Темешенко			
2	Ім'я	Яківна	3	По батькові	Гнатівна
	Стать	жін.	5	Національність	українка
6	Час смерті (число, місяць, рік)	30 червня 1939 року			
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився _____ числа _____ місяця роки _____			
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	<input checked="" type="checkbox"/> Має свої засоби <input type="checkbox"/> На утриманні (підкреслити)			
	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	а/з роботи			
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	к-и Вуромшова			

5736

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто селище <u>Делешин</u> Район <u>Ардучь</u> область <u>АССР</u>	Краї <u>АССР</u>
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	<u>28 років</u>	
12	Причина смерті	<u>туберкульоз</u>	
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	<u>немає</u>	
14	Особливі позначки	<u>Молодий чоловік</u>	
15	Прізвище і адрес заявника	<u>Делешин Макед Новіков с Делешин</u> <u>Маш 74 542112</u>	
16	Підпис заявника	<u>Делешин</u>	

\*) Якщо померлий утриманець, то обидві частини графи 9 заповнюється щодо осіб, на утриманні яких померлий був

М. П.

2 числа листопада 1939 р.

Завід. бюро ЗАГС

Делешин

Діловод

лиш

Долинська  
Одеська Рад  
Збухівського р-ну  
Київської області

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану 20629. 119

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 30 58

7 грудня 1939 р.

(другий примірник)

Для ЦУНГО

1	Прізвище	Льотова			
2	Ім'я	Тамна	3	По батькові	Федоровна
	Стать	ж	5	Національність	українська
6	Час смерті (число, місяць, рік)	6 грудня 1939 року			
7	Вік (минуло років).	Для дітей що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився 15 числа VII місяця 1939 р.			
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Має свої засоби <u>На утриманні</u> (підкреслити)			
	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)				
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	К-11 ш. Тамна			

5836

10	Місце, де постійно жив померлий Місто <i>Долина</i> Район <i>Обухівський</i> Край селище область <i>Київська</i> АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті <i>шість місяців</i>
12	Причина смерті <i>заєтудніннз</i>
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть <i>немає</i>
14	Особливі позначки
15	Прізвище і адрес заявника <i>Глюта Федор Севоетімович.</i> <i>р. Долина 33 015354</i>
16	Підпис заявника <i>Глюте</i>

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



М. П.

числа

*С*  
*М*

м-ця 193

Згід. бюро

*Затверд.*

Діловод

*11/1/36*  
*Глюте*  
*Глюте*

Київська область  
Обухівський район  
Кучуківці сільрада  
\_\_\_\_\_ міськрада

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР  
Відділ актів громадянського стану 153

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 6 <sup>297</sup> <sub>59</sub>

10 " числа квітня м-ця 1939 р.

(другий примірник)

Для ЦУНГО

1	Прізвище	<u>Тасічна</u>	
2	Ім'я <u>Галька</u>	3	По батькові <u>Марковна</u>
4	Стать <u>жін</u>	5	Національність <u>українка</u>
6	Час смерті	<u>4</u> " числа <u>квітня</u> місяця 193 <u>9</u> р.	
7	Вік	Минуло <u>ні втора</u> років <u>м-ц 9</u> Рік народження <u>20</u> " числа <u>березня</u> місяця 193 <u>9</u> р. (Для дітей до 5 років)	
8	Чи мав померлий свої засоби до існування. Чи жив на кошти іншої особи і кого	Мав свої засоби <u>нет</u> (підкреслити)	На утриманні _____
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло, яку роботу виконує)	<u>Рядовий</u>	
М	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)	<u>Корельторг</u>	



5336	Адреса, де постійно жив померлий	Місто <u>Жуківці</u> селище	Район <u>Обухівський</u> область <u>Київська</u> АРСР
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років <u>дві</u> місяців <u>м. ц.</u>	
13	Причина смерті	<u>Дитяча хвороба</u>	
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва	<u>Смерть була вдома</u>	
15	Особливі позначки (причини несвоечасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)	<u>з стверджується</u> <u>свідками</u> 1. <u>Білик</u> 2. <u>Гоманський</u>	
16	Прізвище і адрес заявника	<u>Гасичини Марто</u>	
17	Підпис заявника	<u>Гасичина</u>	

ІНСТРУКТОР ЗАГС  
Обухів  
Вичанорович  
10.5.39р.  
Обухів, Київська область

\* Якщо померлий утриманець, то обидві частини графі 9 та 10 заповнюються щодо осіб, на утриманні яких померлий б...

М. П.

Завід. бю; о ЗАГС

*[Handwritten signature]*

Діловод

*[Handwritten signature]*

Київська область

Обухівський район

Кучківці сільрада

міськрада

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР

Відділ актів громадянського стану 298

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 7 154

13 числа квітня м-ця 1939р.

(другий примірник)

Для ЦУНГО 60

1	Прізвище	Смусенко	
2	Ім'я	3	По батькові
	Олеся		Йосипович
4	Стать	5	Національність
	чол		Українець
6	Час смерті	9 числа квітня місяця 1939р.	
7	Вік	Минуло — років Рік народження 29 числа березня місяця 1939р. (Для дітей до 5 років)	
8	Чи мав померлий свої засоби до існування. Чи жив на кошти іншої особи і кого	Мав свої засоби (підкреслити) На утриманні	
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло, яку роботу виконує)	Загот скот 3	
	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)	Коларник	

6038

Адреса, де постійно жив померлий

Місто селище Жуківці Район Обухів край область Київ АРСР

12 Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті

Років \_\_\_\_\_ місяців 20 днів

13 Причина смерті

Дитяча хвороба

14 Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідчення

смерть була вдома

15 Особливі позначки (причини несвоечасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)

стверджується свідками  
1. Домашня  
2. Котуш

16 Прізвище і адрес заявника

Смусенко Миланна Омельковна с. Жукивці

17 Підпис заявника

Смусенко

ІНСТРУКТОР ЗАГС  
Обухів  
Омельковна  
10. 5. 39р. р.  
Обухів, Київської області

\* ) Якщо померлий утриманець, то обидві частини графа 9 та 10 заповнюються щодо осіб, на утриманні яких померлий був.

М. П.

Завід. бю, о ЗАГС

*[Handwritten signature]*

Діловод *[Handwritten signature]*

Львівська область  
Вузьківський район  
Хораснянська сільрада  
міськрада

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР  
Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 5

(Другий примірник)

Для ЦУНГО

1	Прізвище	МАХІНІЗ			
2	Ім'я	Юліан	3	По-батькові	Семшович
4	Стать	чолов.	5	Національність	Українець
6	Час смерті (число, місяць, рік)	9. травня 1939 р.			
7	Вік померлого	4 роки	Минуло Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився 5 числа грудня 1939 року		
8	Чи мав померлий свої засоби до існування, чи жив на кошти іншої особи	Мав свої засоби Не мав		Був на утриманні (підкреслити)	
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	р.р. Колотуши			
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	к.п. село Красне.			

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

6134 Місце, де постійно жив померлий — Місто селище Гришине Район область Обухівський Київська Край АСРР

11 Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті чотири місяці.

12 Причина смерті опамятіння сировотка

13 Пред'явлені лікарські документи про смерть ні.

14 Особливі позначки Пред'явлено нашгород. Ж N 515017.

15 Прізвище і адрес заявника Мажиніт Решеви Якушович

16 Підпис заявника В. Колосенко 10. 6. 39р.

М. П. травень Завід бюро ЗАГС Андрі  
19 числа М-ЦЯ 1939 р.

Обухівський районний ЗАГС  
Діловод УД

106  
308

Київська область  
Обухівський район  
Звенигородська сільрада  
міськрада

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР  
Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 6

(Другий примірник)

Для ЦУНГО

11/11-1939р

1	Прізвище	Мелешко		
2	Ім'я	3	По-батькові	Тарасович
4	Стать	5	Національність	Українець
6	Час смерті (число, місяць, рік)	10. Жовтня 1939 р.		
7	Вік померлого	Минуло " років	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився 4 місяці 11/11-1939 року	
8	Чи мав померлий свої засоби до існування, чи жив на кошти іншої особи	Мав свої засоби немав		Був на утриманні (підкреслити)
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Рядовий колгоспник		
9	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	Колгосп Рядовий Хутір		

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

223

10

Місце, де постійно жив померлий

Місто селище

Краси

Район область

Обухівський  
Гнівська

Край АСРР

11

Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті

Близько місяці

12

Причина смерті

оглядешисе логіс

13

Пред'явлені лікарські документи про смерть

Немає

14

Особливі позначки

Пред'явлено нашого 20 №592960

15

Прізвище і адрес заявника

Мисиро Павло

Амодіович

16

Підпис заявника

Заши з зрито

ІНС  
3.4

М. П.

числа Бервша

Завід. бюро ЗАГС

м-ця 1939 р.

Зриту

Діловод

Зриту

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР  
Відділ Актів Громадянського Стану

Львівська область  
Обухівський район  
Кришинецька сільрада  
міськрада

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 8

(Другий примірник)

Для ЦУНТО

28/11-1939

1	Прізвище	Чорна		
2	Ім'я	3	По-батькові	Онашаровна
4	Стать	5	Національність	Українка
6	Час смерті (число, місяць, рік)	2. грудня 1939 р.		
7	Вік померлого	Минуло	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився	
		" років	15 числа грудня 1939 року	
8	Чи мав померлий свої засоби до існування, чи жив на кошти іншої особи	Мав свої засоби		Був на утриманні
		Немає		(підкреслити)
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Рядовий колгоспник		
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	колгосп "Грогрее"		

\* Якщо померлий утриманець, то обидві частини графи 9 заповнюється щодо осіб, на утриманні яких померлий був.



6336

10 Місце, де постійно жив померлий  
 Місто селище Красне Район Обухівський Край АСРР  
 область Київська

11 Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті  
чотирьох місяці ; 15 днів

12 Причина смерті  
ослаблення вбогін

13 Пред'явлені лікарські документи про смерть  
ні.

14 Особливі позначки  
Пред'явлено нашітці АН № 515858

15 Прізвище і адрес заявника  
Чорний Іван Іванович

16 Підпис заявника  
Чорний

ІНСТРУМЕНТОД  
 ОСУВ.  
 З. І.

М. П.  
28 числа Червоний

Завід. бюро ЗАГС [Підпис]  
 м.ця 1939 р.

Діловод [Підпис]

Львівська область  
Львівський район  
Зарваницька сільрада  
міськрада

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР  
Відділ 34 Актів Громадянського Стану 8.0 170

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 461  
(Другий примірник) Для ЦУНГО

22 жовтня 1939 р.

1	Прізвище	Голуба вець		
2	Ім'я	3	По-батькові	Юрило вна
4	Стать	5	Національність	Українська
6	Час смерті (число, місяць, рік)	15. жовтня 1939 р.		
7	Вік померлого	Минуло 24 роки	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	Мав свої засоби <u>Був на утриманні</u> (підкреслити)		
	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Рядова Воєнної служби		
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	Волинська Воєнний З'їзду		

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

10

Місце, де постійно жив померлий

Місто селище

Зраєтє

Район область

Обухівський Житомирська

Край АСРР

11

Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті

двадцять години роду.

12

Причина смерті

Від туберкульозу.

13

Пред'явлені лікарські документи про смерть

Ні.

14

Особливі позначки

Пред'явлено машиноділ ЗС № 054099

15

Прізвище і адрес заявника

Яроцький Іван Павлович

16

Підпис заявника

Яроцький.



М. П.

числа 29 липня

Завід бюро ЗАГС

М. ЦЯ 1939 р.

В. Р. [Signature]

Діловод

[Signature]

Область  
район  
сільрада  
міськрада

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР  
Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 311

(Другий примірник)

Для ЦУНГО

13/II - 1939р.

1	Прізвище	Григор'єв		
2	Ім'я	3	По-батькові	Якович
4	Стать	5	Національність	Українець
6	Час смерті (число, місяць, рік)	7. лютого 1939 р.		
7	Вік померлого	Минуло 40 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	Мав свої засоби (підкреслити) Був на утриманні		
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Головний бухгалтер		
9	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	Колгосп Фед. Жуков.		

\* Якщо померлий утриманець, то обидві частини графи 9 заповнюється щодо осіб, на утриманні яких померлий був.

9576 10 Місце, де постійно жив померлий  
Місто селище Гуляне Район Обухівський Край Львівський АСРР

11 Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті  
сорок років.

12 Причина смерті  
від туберкульозу

13 Пред'явлені лікарські документи про смерть  
Пред'явчені.

14 Особливі позначки  
Пред'явлено патентів

15 Прізвище і адрес заявника  
Григорук Одарна Демішова

16 Підпис заявника  
Григорук

М. П. Шейнман Завід бюро ЗАГС  
"13" числа Гуляне м-ця 1939 р.  
Діловод Ур

Обухівський ЗАГС  
Районне Бюро  
9/11 1939

Львівська область  
Володимирський район  
Володимир сільрада  
міськрада

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР  
Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 11  
(Другий примірник) Для ЦУНГО

1	Прізвище	<u>Рубошойка Микола</u>		
2	Ім'я	<u>Евдокія</u>	3	По-батькові
				<u>Евдокимови</u>
4	Стать	<u>Чол.</u>	5	Національність
				<u>Українець</u>
Час смерті (число, місяць, рік)		<u>31. Вересня</u> 193 <u>9</u> р.		
Вік померлого		Минуло	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився	
		<u>30</u> років	<u>30</u> числа <u>сербня</u> місяця <u>1938</u> року	
Чи мав померлий свої засоби до існування, чи жив на кошти іншої особи		Мав свої засоби		Був на утриманні
		(підкреслити)		
Заняття (спеціальність, посада, ремесло)		<u>Велибородство</u>		
Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)		<u>В колгосп Червоного Велигорова</u>		

\* Якщо померлий утриманець, то обидві частини графи 9 заповнюється щодо осіб, на утриманні яких померлий був.

66

X3

6636

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто селище	Зем. - Бєловідська область	Район	Обузьського Рівського	Край	АСР
----	---------------------------------	--------------	----------------------------	-------	-----------------------	------	-----

11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	4 місяць					
----	---	----------	--	--	--	--	--

12	Причина смерті	Вживленні Легені.					
----	----------------	-------------------	--	--	--	--	--

13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	Шікарські Свідчення					
----	--	---------------------	--	--	--	--	--

14	Особливі позначки						
----	-------------------	--	--	--	--	--	--

15	Прізвище і адрес заявника	Робоча Олена Рошєвська					
----	---------------------------	------------------------	--	--	--	--	--

16	Підпис заявника	Решмань					
----	-----------------	---------	--	--	--	--	--

ІНСТРУКТОР ЗАГО  
 ОБУЗЬСЬКОГО РАЙОНУ  
 10. 5. 39р.  
 Обухів, Київської області

М. П.  
 /

числа Решмань м-ця 1939 р.

Завід. бюро ЗАГО

Решмань  
 Діловод

187

Львівської область  
Львівського району  
Львівської сільрада  
Львівської міськрада  
1939 р

НАРОДНИЙ СМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР  
Відділ Актів Громадянського Стану 31364

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 12  
(Другий примірник) Для ЦУНГО

1	Прізвище	Мозова Тодосіа		
2	Ім'я	3	По-батькові	Михайловича
4	Стать	5	Національність	Українка
Час смерті (число, місяць, рік)		31. Березня 1939 р.		
Вік померлого		Минуло 41 років	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився числа місяця року	
Чи мав померлий свої засоби до існування, чи жив на кошти іншої особи		Мав свої засоби Був на утриманні (підкреслити)		
Заняття (спеціальність, посада, ремесло)		Великородитство		
Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)		В кооперативі Чувшого Великого		

\* Якщо померлий утриманець, то обидві частини графи 9 заповнюється щодо осіб, на утриманні яких померлий був.



6736

10 Місце, де постійно жив померлий  
Місто селище Дри. село Район Амурського Край Удмуртський  
Рибицької область АСРР

11 Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті  
Чорноч.

12 Причина смерті  
отруєння з Амурського

13 Пред'явлені лікарські документи про смерть  
Вінджен Свідомство

14 Особливі позначки

15 Прізвище і адрес заявника  
Петрушенко Амурська

16 Підпис заявника  
Петрушенко

ІНСТРУМЕНТА  
Петрушенко  
10.5.39р. 93  
Обухів  
Амурської області

М. П. Велла Діловод  
Завід. бюро ЗАГС  
Квітень м-ця 1939 р.  
числа

Кіровоградська область  
Кіровоградський район  
Сєвєродніпровська міськрада

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ В УТРИШНІХ СПР **ЗВ** **У** СРР  
Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 14

(Другий примірник)

Для ЦУНГО

1	Прізвище	<u>Богослов</u>	<u>Богослов</u>	<u>Олена</u>	
2	Ім'я	<u>Олена</u>	3	По-батькові	<u>Григорівна</u>
4	Стать	<u>жін.</u>	5	Національність	<u>Українка</u>
Час смерті (число, місяць, рік)		<u>1</u> <u>квітня</u> <u>1939</u> р.			
Вік померлого		Минуло	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився		
		<u>26</u> років	<u>26</u> числа <u>лютого</u> <u>1939</u> року		
Чи мав померлий свої засоби до існування, чи жив на кошти іншої особи		Мав свої засоби		Був на утриманні	
				(підкреслити)	
Заняття (спеціальність, посада, ремесло)		<u>Велиборобство</u>			
Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)		<u>В колгоспі Червоного Велибороба</u>			

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

6836

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто селище	Срем-Влобід	Район область	Срем-Влобід Кувентої	Край АСРР
----	---------------------------------	-----------------	-------------	------------------	-------------------------	--------------

11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	2 місяці				
----	---	----------	--	--	--	--

12	Причина смерті	Воташиння Менінг.				
----	----------------	-------------------	--	--	--	--

13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	Лікарське Свідомство				
----	--	----------------------	--	--	--	--

14	Особливі позначки					
----	-------------------	--	--	--	--	--

15	Прізвище і адрес заявника	Колоболов				
----	---------------------------	-----------	--	--	--	--

16	Підпис заявника	Колоболов				
----	-----------------	-----------	--	--	--	--

ДИСТРИКТОВА  
 БУХГАЛТЕРСЬКОГО  
 10.5.39р  
 ПІЛОВОД  
 ОБЛАСТІ

М. П. *Л.З.*  
 числа *Квітень* м-ця 1939 р.  
 Завід. бюро ЗАГО

*Велич*  
 ПІЛОВОД  
 ОБЛАСТІ

Хмельницької область  
Синьківського район  
Синьківська сільрада  
Синьківська міськрада

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР  
Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 15

(Другий примірник) Для ЦУНГО

1	Прізвище	<u>Волошиченко</u>	
2	Ім'я	3	По-батькові
	<u>Молода</u>		<u>Товеловна</u>
	Стать	5	Національність
	<u>Жін.</u>		<u>Українка</u>
6	Час смерті (число, місяць, рік)	<u>16. жовтня 1939</u> р.	
	Вік померлого	Минуло	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився
		<u>22</u> років	<u>22</u> числа <u>листопада</u> <u>1936</u> року
	Чи мав померлий свої засоби до існування, чи жив на кошти іншої особи	Мав свої засоби	Був на утриманні
		(підкреслити)	
	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	<u>Бездороботво</u>	
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	<u>В колгоспі Червоний Велибород.</u>	

\* Якщо померлий утриманець, то обидві частини графи 9 заповнюється щодо осіб, на утриманні яких померлий був.

6936

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто селище	Вури-Володимирська	Район область	Обухівського Київської	Край	АСРР
----	---------------------------------	--------------	--------------------	---------------	------------------------	------	------

11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	3 роки					
----	---	--------	--	--	--	--	--

12	Причина смерті	Запам'янутий Менінг					
----	----------------	---------------------	--	--	--	--	--

13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	Лікарські Свідчення					
----	--	---------------------	--	--	--	--	--

14	Особливі позначки						
----	-------------------	--	--	--	--	--	--

15	Прізвище і адрес заявника	Восесиченко Ольга					
----	---------------------------	-------------------	--	--	--	--	--

16	Підпис заявника	Савицька					
----	-----------------	----------	--	--	--	--	--

ІНСТРУКТОР ШАГО  
Обухівського району  
№ 10.5.39р. 53 р.  
Обухів

М. П.	24 числа	Квітень	Завід. бюро ЗАГО	Велма	Діловод
		м-ця 193	р.		

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР  
Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 16

(Другий примірник)

Для ЦУНГО

Солонської обл.  
Солонської район  
Белобіжці сільрада  
міськрада

3/к-1939

Прізвище	Кобашенко		
Ім'я	Восени	3	По-батькові Григорович
Стать	Чол.	5	Національність Українець
Час смерті (число, місяць, рік)	10. Жовтня 1939 р.		
Вік померлого	Минуло	Для дітей, що померли до 5 років, вазначити додатково: коли народився	
	років	2 числа грудня 1938 року	
Чи мав померлий свої засоби до існування, чи жив на кошти іншої особи	Мав свої засоби		Був на утриманні
			(підкреслити)
Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Великороботство		
Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	В колгоспі імені Буденого		

\* Якщо померлий утриманець, то обидві частини графи 9 заповнюється щодо осіб, на утриманні яких померлий був.

7028

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто селище	Район	Обласне	Край
		Зреш-Селовідки	Обласного	Ж	АСРР
			Київської	непотрібне	

11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	5 місяців
----	---	-----------

12	Причина смерті	Випадковий	Невстиг
----	----------------	------------	---------

13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	Відомості	Свідчення
----	--	-----------	-----------

14	Особливі позначки	
----	-------------------	--

15	Прізвище і адрес заявника	Коваленко	Молода	Львівська
----	---------------------------	-----------	--------	-----------

16	Підпис заявника	Коваленко	10. 6. 39р.
----	-----------------	-----------	-------------

М. П. *Коваленко* Завід, бюро ЗАГС *Коваленко* № *10. 6. 39р.*  
 числа *10* м-ця 1939 р. Діловод *Коваленко*  
 Львівської області

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР  
Відділ Актів Громадянського Стану 188

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 16

(Другий примірник) Для ЦУНГО

\_\_\_\_\_ область  
\_\_\_\_\_ район  
\_\_\_\_\_ сільрада  
\_\_\_\_\_ міськрада

15.11.1938

Прізвище	Рочай	Рочай	Сонька
Ім'я	Василка	3	По-батькові Мирошова
Стать	жін.	5	Національність українка
Час смері (число, місяць, рік)	12 листопада 1938 р.		
Вік померлого	Минуло	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився	
	років	21 числа вересня 1937 року	
Чи мав померлий свої засоби до існування, чи жив на кошти іншої особи	Мав свої засоби	Був на утриманні (підкреслити)	
Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Ремісництво		
Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	Врокомет імені Гоголя		

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



7136

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто селище	Район	Область	Край
		р-в селобіг	Рівненський	Рівненська	АС



11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	11 місяців.
----	---	-------------

12	Причина смерті	Кружозне захворювання Шлунка.
----	----------------	-------------------------------

13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	Лікарські свідоцтва
----	--	---------------------

14	Особливі позначки	
----	-------------------	--

15	Прізвище і адрес заявника	Антон	Антон	Антон
----	---------------------------	-------	-------	-------

16	Підпис заявника	Антон
----	-----------------	-------



Завід. бюро ЗАГС  
 м-ця 1936 р.

Діловод

192

Львівська область  
Львівський район  
Володимир сільрада  
міськрада

НАРОДНИЙ РАЙОННИЙ ЗАКОННИЙ АРХІВ  
Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 7  
(Другий примірник) Для ЦУНГО

1	Прізвище	<u>Лавицький</u>		
2	Ім'я	3	По-батькові	<u>Лавицький</u> <u>Вітталович</u>
4	Стать	5	Національність	<u>чужоземець</u>
Час смерті (число, місяць, рік)		<u>27 травня</u> 193 <u>9</u> р.		
7	Вік померлого	Минуло	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився	
		років	<u>19</u> числа <u>лютого</u> місяця <u>1938</u> року	
8	Чи мав померлий свої засоби до існування, чи жив на кошти іншої особи	Мав свої засоби	Був на утриманні	
		(підкреслити)		
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	<u>Великокошарник</u>		
1	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	<u>В поштово-телеграфній конторі Львівської міськради</u>		

\* Якщо померлий утриманець, то обидві частини графи 9 заповнюється щодо осіб, на утриманні яких померлий був.

7236

10 Місце, де постійно жив померлий

Місто селище

Грешівська область

Район

Сучавського Рівнянського

Край АССР

11 Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті

7 місяців

12 Причина смерті

Крулезна захворювання Легень

13 Пред'явлені лікарські документи про смерть

Лікарсько Свідомство про смерть

14 Особливі позначки

15 Прізвище і адрес заявника

Андрущенко Леонід Рибичев

16 Підпис заявника

Андрущенко

ГО  
ІНОТРА  
Обл. 10. 6. 39р.  
Діловодство  
Київській області

М. П.

29

числа

травня

м-ця 1939 р.

Завід бюро ЗАГС

Моловний

Київської область  
Обухівського район  
Ірсі / Белобірки сільрада  
міськрада

НАР... САРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР  
Відділ Актів Громадянського Стану: 1843

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 19  
(Другий примірник) Для ЦУНГО

б) 25 VII 1939 р.

1	Прізвище	Шотало	Шотало	Шотало
2	Ім'я	Миколай	3	По-батькові
				Михайлович
	Стать	чол	5	Національність
				Українець
	Час смерті (число, місяць, рік)	18. травня 1939 р.		
	Вік померлого	Минуло	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився	
		років	14	числа
			листопада	місяця 1938 року
	Чи мав померлий свої засоби до існування, чи жив на кошти іншої особи	Мав свої засоби		Був на утриманні
				(підкреслити)
	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Батьки у шкільстві		
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	у шкільстві № 1		

\* Якщо померлий утриманець, то обидві частини графи 9 заповнюється щодо осіб, на утриманні яких померлий був.

73 зб

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто селище <i>Сри-Селовідня</i> Район область <i>Київська</i>	Край АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	<i>Деміурт.</i>	
12	Причина смерті	<i>Ванування</i> <i>Деміурт.</i>	
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	<i>Лікарське</i> <i>Відомство</i>	
14	Особливі позначки		
15	Прізвище і адрес заявника	<i>Уголом Лосин</i> <i>Метростроительная</i> <i>Обухівська район</i>	
16	Підпис заявника	<i>Уголома</i>	<i>З. Л.</i> <i>9</i>

М. П.

*15* числа *Чрвня*

Завід. бюро ЗАГО

*Обухів*  
*Журавель*  
Діловод

*Григор*



7436

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто селище <i>Гриш. Великий</i>	Район область <i>Обухівського Київської</i>	Край <i>Укр.</i> АСРР
----	---------------------------------	-----------------------------------	---	--------------------------

11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	<i>2 місяці</i>		
----	---	-----------------	--	--

12	Причина смерті	<i>Водянка мозку від народження</i>		
----	----------------	-------------------------------------	--	--

13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	<i>Лікарське Свідоцтво</i>		
----	--	----------------------------	--	--

14	Особливі позначки			
----	-------------------	--	--	--

15	Прізвище і адрес заявника	<i>Ваша Марія</i>	ІНСТРУКТОР ЗАГО Обухівського району <i>Григорівка</i>
16	Підпис заявника	<i>Гамуда</i>	

16	Підпис заявника	<i>Гамуда</i>	
----	-----------------	---------------	--

М. П. *9/2*

числа *Урвмф* м-ця 1937 д.

Завід. бюро ЗАГО *Григорівка* Обухів

Діловод *Григорівка*

200

Київська область  
Київський район  
Київська сільрада  
Київська міськрада

НАРОДНИЙ КОМУНАЛІСТИЧНИЙ ВІСНИК  
ВІДДІЛ АКТІВ ГРОМАДЯНСЬКОГО СТАНУ

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 24

(Другий примірник) Для ЦУНГО

9 липня 1939 р.

Прізвище	Рошачев			Рошачев Мелашка		
Ім'я	Мелашка	3	По-батькові	Антонівна		
Стать	жін	5	Національність	Українка		
Час смерті (число, місяць, рік)	4 липня 1939 р.					
Вік померлого	Минуло 65 років		Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився числа місяця року			
Чи мав померлий свої засоби до існування, чи жив на кошти іншої особи	Мав свої засоби		Був на утриманні (підкреслити)			
Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Кліборобство					
Місце роботи (назва підприємства, кооперативу і т. д.)	в колосі ім. Будьонного					

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

посада, ремесло,



7536

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто селище	Терн - Слобідка	Район область	Обухівський Київська	Край АС
----	---------------------------------	-----------------	-----------------	------------------	-------------------------	------------

11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	15 років				
----	---	----------	--	--	--	--

12	Причина смерті	маларія				
----	----------------	---------	--	--	--	--

13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	Лікарське Свідоцтво				
----	--	---------------------	--	--	--	--

14	Особливі позначки					
----	-------------------	--	--	--	--	--

15	Прізвище і адрес заявника	Романець Федор Іванович				
----	---------------------------	-------------------------	--	--	--	--

16	Підпис заявника	<i>Романець</i>				
----	-----------------	-----------------	--	--	--	--

М. П.  
*[Signature]*

числа *11*

Завід. бюро ЗАГО  
м-ця 1939 д.

*[Signature]*

Діловод  
*Золотий*

\_\_\_\_\_ область  
 \_\_\_\_\_ район  
 \_\_\_\_\_ сільрада  
 \_\_\_\_\_ міськрада

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР  
 Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 25

(Другий примірник)

Для ЦУНГО

1	Прізвище	Бойко	Бойко Галля
2	Ім'я	Галля	Юхимівна
3	По-батькові		
4	Стать	жін	
5	Національність		Українка
6	Час смерті (число, місяць, рік)		18 березня 1939 р.
7	Вік померлого	Минуло 12 років	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився числа _____ місяця _____ року
8	Чи мав померлий свої засоби до існування, чи в на кошти іншої особи	Мав свої засоби	Був на утриманні
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Мібробством	
10	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	Колгосп імені Будьоного.	

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

7626

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто селище	Район область
		Терш-Слобідка	
		Бухівський Київська	
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	12 років	
12	Причина смерті	затяжний мозкових оболонок	
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	лікарське свідоцтво	
14	Особливі позначки		
15	Прізвище і адрес заявника	Гайка Мовчиши Олександрівна	
16	Підпис заявника		



М. П.

числа

шестидесяти

Завід бюро ЗАГС  
м-ця 1939 р.

Діловод

Гривича

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 36.

(другий примірник)

Для ЦУНГО

14 листопада 1939

1	Прізвище	Набашець			
2	Ім'я	Іван	3	По батькові	Наволовер
4	Стать	Чол	5	Національність	Українець
6	Час смерті (число, місяць, рік)	26 жовтня 1939 року			
7	Вік (минуло років)	46	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився.....числа.....місяця роки.....		
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	<input type="checkbox"/> Має свої засоби <input type="checkbox"/> На утриманні (підкреслити)			
9*	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Клієн виробств			
9*	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	Компоси м. Будвоного			

гійно жив померлий	Місто селище <i>Цири-Слобода</i> Район <i>Обухівський</i> область <i>Київська</i> Кр
11 Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	<i>46 років</i>
12 Причина смерті	<i>Кровоотері в легенях</i>
13 Пред'явлені лікарські документи про смерть	<i>Нікогось не свідують</i>
14 Особливі позначки	
15 Прізвище і адрес заявника	<i>Кабаченко Тамара Козміївна</i>
16 Підпис заявника	

\*) Якщо померлий утриманець, то обидві частини графи 9 заповнюється щодо осіб, на утриманні яких померлий був

М. П.

*14* числа *листо* м-ця 193*9* р

Завід. бюро ЗАГС

*[Handwritten signature]*

Піловод

*[Handwritten signature]*

*9/11*



34 46  
НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 5

(другий примірник)

Для ЦУНГО

1	Прізвище	Гончаренко			
2	Ім'я	Любка	3	По батькові	Артисловна
4	Стать	Жін	5	Національність	українка
6	Час смерті (число, місяць, рік)	1-а Березнь 1939 року			
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився 18 числа Серпня 1938 року			
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Має свої засоби	На утриманні		
		Була на (підкреслити) утриманні бацька Гончаренка Артема Івановича			
	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Шофер. Міст			
9	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	Григорівської Машинно-тракторної станції			

78 зб

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто <i>С. Межерів.</i> селище	Район <i>Обуховський</i> область	Край <i>Київський</i> АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	<i>6<sup>міс</sup> місяців</i>		
12	Причина смерті	<i>Дитяча болізь.</i>		
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	<i>Два свідки</i> { 1 <i>Жирнос</i> 2 <i>Клименко</i>		{ <i>Кирнос Михайло Федорович</i> <i>Кравченко Максим Демидович</i>
14	Особливі позначки	<i>Державна військ видана 1/III 1939 року</i> <i>Пашпорт виданий Чотг. Рес. Макієв. району № 579289</i>		
15	Прізвище і адрес заявника	<i>Гончаренко Антосі Іванович С. Межерів Обухов. району</i>		
16	Підпис заявника	<i>Гончаренко</i>		

\*) Якщо померлий утриманець, то обидві частини графі 9 заповнюється щодо осіб, на утриманні яких померлий був.

М. П.

числа

Завід. бюро ЗАГС  
м-ця 1939 р.

*Гончаренко*

Діловод

*Сидоренко*

13-  
1 П  
2  
С  
6  
7  
8  
9\*

52

У. С. Р. Р.  
Нещерівська  
Районна Рада  
Обухівського р-ну  
Київської області

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

550

79

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 10

13-го червня 1939

(другий примірник)

Для ЦУНГО

1	Прізвище	Калаша			
2	Ім'я	Катерина	3	По батькові	Якимовна
4	Стать	Жін	5	Національність	українка
6	Час смерті (число, місяць, рік)	12-го червня 1939 року			
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився 10-го червня місяця роки 1935 року			
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Мав свої засоби	На утриманні		
		(підкреслити) На утриманні батька Калаша Яким Степановича			
	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Хлібороб. Колгоспник			
9	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	С. Нещерів К-п. ім. Сталіна			

5



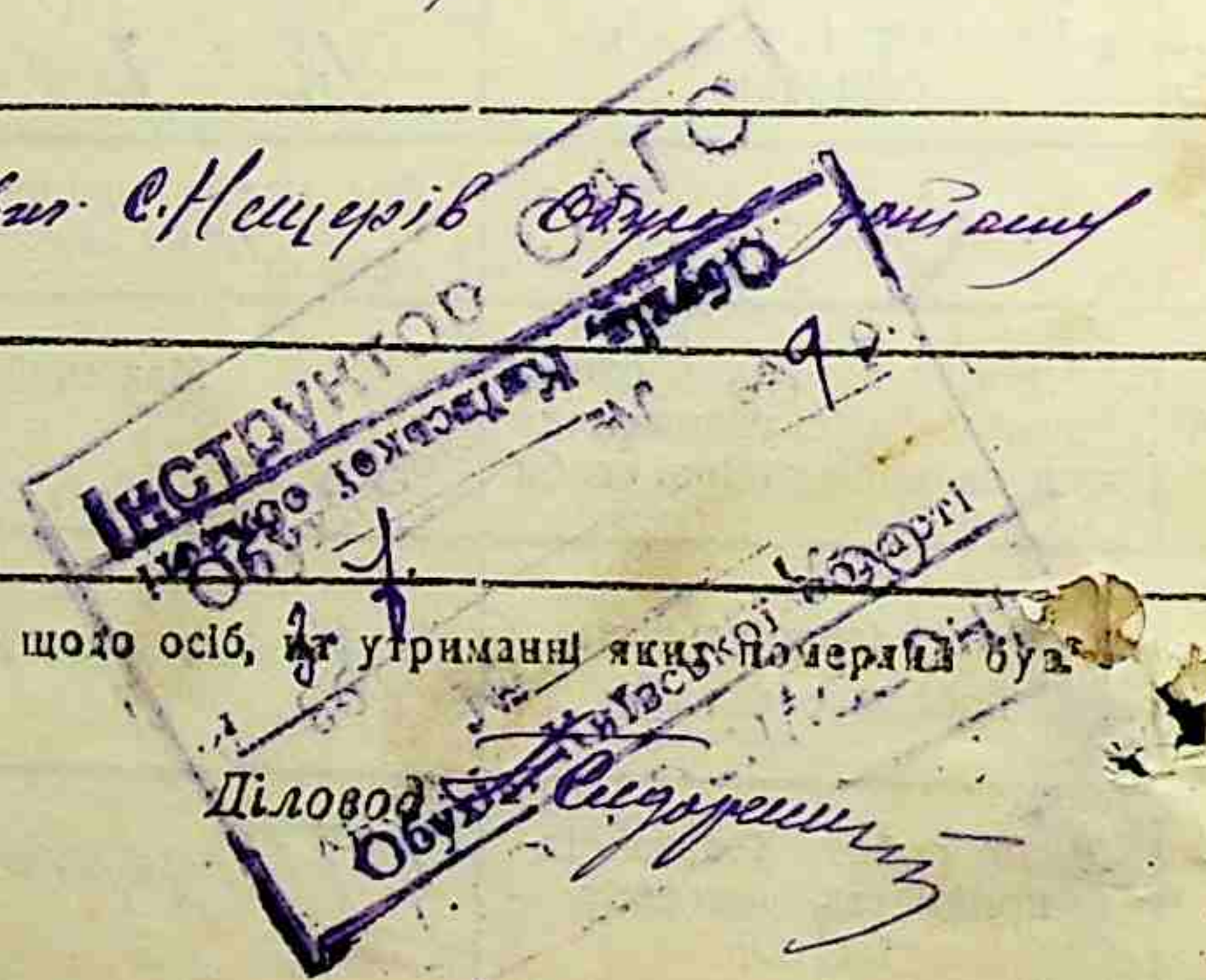
7936

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто <i>с. Нещербів</i> селище	Район <i>Обуховський</i> область	Край <i>Київск</i> АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	<i>Чроми</i>		
12	Причина смерті	<i>Від "Корчу"</i>		
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	<i>Два Свідчи</i>	<i>М. Кушні</i> <i>с. Демешки</i>	<i>Жулою Михайло Олександрович</i> <i>Мельніченко Степанов Якович</i>
14	Особливі позначки	<i>Держва бізнес відомо 13/11 1932 року.</i> <i>Держпорт відомий Обуховський Ролл 28/11 370 ДН. №653352</i>		
15	Прізвище і адрес заявника	<i>Калетя Іван Степанович с. Нещербів Обуховський район</i>		
16	Підпис заявника	<i>Калетя</i>		



\*) Якщо померлий утриманець, то обидві частини графа 9 заповнюється щодо осіб, як утриманні яких померлий був

Завід. бюро ЗАГС *Мухом*  
и-ця 193 р.



58

Нещерівська  
льська Рада  
м. ш.  
...ого р-ну

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

551

80

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 13

(другий примірник)

Для ЦУНГО

17 червня 1939

Прізвище	Кирноє		
Ім'я	Орлик	з	По батькові Сакович
Стать	Жін.	5	Національність українка
Час смерті (число, місяць, рік)	16 - червня 1939 року		
Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився .....числа .....місяця роки 35 років		
Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	<input checked="" type="checkbox"/> Мав свої засоби <input type="checkbox"/> На утриманні (підкреслити)		
Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Дом. господар. Колгоспниця		
Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	с. Нещерів Колгосп ім. Сталіна		

5

8036

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто <i>С. Межерів</i> селище	Район <i>Обуховський</i> область	Край <i>Київ обласн</i> АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	<i>8 років</i>		
12	Причина смерті	<i>Від простуди</i>		
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	<i>Два свідоки: Каравасенко, Турдиченко</i>		<i>Тарудис Інок Володимир, Бурдик Зіноко Самілевич</i>
14	Особливі позначки	<i>Держа військ в'їздом 17/II 1939 року Починорні в'їздом Обухов Роки 28/III 37, ІН № 653286</i>		
15	Прізвище і адрес заявника	<i>Кирнос Микола Федорович С. Межерів Обухов району</i>		
16	Підпис заявника	<i>Кирнос</i>		

\*) Якщо померлий утриманець, то обидві частини графи 9 заповнюється щодо осіб, на утриманні яких померлий



М. П.

числа

Завід. бюро ЗАГС  
м-ця 193 р.

*М. П.*

ІНСТРУКТОР  
Обухівського району  
1939 р.

Діловод *М. Сидоренко*  
Обухів, Київської області

1	Пр
2	І
	Ст
6	
7	
8	з ж
9*	М

Нещерівська  
Радська Рада  
м. Шостка

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

55281

20 червня 1939

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 14

(другий примірник)

Для ЦУНГО

1	Прізвище	Кукса			
2	Ім'я	Масія	3	По батькові	Івановна
	Стать	Жін	5	Національність	українка
6	Час смерті (число, місяць, рік)	18 червня 1939 року			
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився 3 червня 1939 року			
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Має свої засоби На утриманні (підкреслити) Була на утриманні Матері Кукси Ганни Іванівни			
9*	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	в Дом господарка Колгоспниця			
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	в Нещерів Колгосп ім. Сталіна			

X3

5

8136

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто <i>С Немерів</i> селище	Район <i>Обуховського</i> область	Край <i>Київський</i> АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	<i>4 місяці</i>		
12	Причина смерті	<i>Воспаленіє Легень.</i>		
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	<i>Два свідоки: Кішчак Іван Іванович, Шумар Г.</i>		
14	Особливі позначки	<i>Перше взяттє в'їздом 20-го червня 1939 р. Аашпорт в'їздом Обуховським 8/11/39 р. І.Н. 4515156</i>		
15	Прізвище і адрес заявника	<i>Кучко, Ганно Домілович С Немерів Обуховський</i>		
16	Підпис заявника	<i>Кучко</i>		

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



Завід. бюро ЗАГС *М. П.*  
м-ця 193 р.

Історичного району  
1939 р.  
Діловод *Т. С. Курман*  
Обухівської ЗАГС

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 10

(другий примірник)


Для ЦУНГО

8 квітня 1939

1	Прізвище	Кравченко		
2	Ім'я	Марка	3	По батькові
				Стипанівна
4	Стать	жінка	5	Національність
				українська
6	Час смерті (число, місяць, рік)	7 квітня 1939 року		
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився 24 числа березня роки 1938		
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Має свої засоби <u>На утриманні</u> (підкреслити)		
	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Гамби колгоспник		
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	Колгосп ім. Героїв армії		

X9

8238

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто селище м. Вільшанка	Район область	Обухівський Київська	Край АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	10 місяців.			
12	Причина смерті	от промислу.			
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть				
14	Особливі позначки	Паспорт с. ЗИ. № 630346 Справка лікаря від 18/IV-39р.			
15	Прізвище і адрес заявника	Кривченко Євдоким Васильович с. м. Вільшанка Обухівського району Київської області			
16	Підпис заявника	 <div data-bbox="1797 1263 2531 1823" data-label="Text"> <p><b>ІНСТРУКТОР ЗАГС</b> Обухівської області 10.5.39р.</p> <p>Діловод Київської області</p> </div>			

\*) Якщо померлий утриманець, то обидві частини графи 9 заповнюється щодо осіб, на утриманні яких померлий був.



М. П.

числа квітень-ця 1939 р.

Завід. бюро ЗАГС

Гейовіч

Діловод Київської області

25

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану 333

83

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 13

(другий примірник)

Для ЦУНГО

15 квітня 1939  
В

1	Прізвище	Щеганок		
2	Ім'я	3	По батькові	Олександра
4	Стать	5	Національність	Українка
6	Час смерті (число, місяць, рік)	14/IV - 39р.		
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився ..... числа ..... місяця роки		
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Має свої засоби (підкреслити)	На утриманні	Колгоспом
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	К-17 М. Вильшанка		
9	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	_____		



8326

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто: <i>М-Вісшань</i> Район <i>Одеський</i> селище <i>Кішківка</i> область <i>Кішківка</i>	Край АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	<i>77 днів</i>	
12	Причина смерті	<i>Геморагія</i>	
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	<i>вгд 15/IV - 1939р.</i>	
14	Особливі позначки	<i>септичний ступень вгд 15/IV - 3д. Новомрт АДВ № 006810</i>	
15	Прізвище і адрес заявника	<i>Щасний Юван Петрович с. М-Вісшань Одеського району</i>	
16	Підпис заявника	<i>Щасний</i>	

ІНСТРУМЕНТ  
10. 5. 39р.  
ОАГС  
Кішківка



\*) Якщо померлий утриманець, то обидві частини графи 9 заповнюється щодо осіб, на утриманні яких померлий був.

М. П.

*Щасний*  
числа *15* травня 1939 р.

Завід. бюро ЗАГС

*Петрович*

Діловод

*[Signature]*

24

НАРОДНИЙ КОМСАРИАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

334

89

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 14

(другий примірник)

Для ЦУНГО

1	Прізвище	Загірня			
2	Ім'я	Ганна	3	По батькові	Яківна
4	Стать	Жін.	5	Національність	Українська
6	Час смерті (число, місяць, рік)	14 жовтня 1939 року			
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився 23 числа жовтня місяця роки 1938.			
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Має свої засоби На утриманні (підкреслити)			
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	—			
10	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	—			

Кол. Г. Г. Г. Г. Г.

К. И. М. М. М. М. М.

19 жовтня 1939

Моло-Вільшанська Рода  
м. ш.  
Обухівський р-он  
Київської області

8436

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто <i>с. М. Вісшама</i> Район <i>Обухівський</i> селище область <i>Київська</i>	Край АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	<i>2 роки</i>	
12	Причина смерті	<i>Запам'ятує серце</i>	
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	<i>Лікарське свідоцтво про смерть вста 14/11-39 року</i>	
14	Особливі позначки	<i>паспорт с.д.н. № 630277</i>	
15	Прізвище і адрес заявника	<i>Орещини проті шенов. с. М. Вісшама Обухівського району Київської обл.</i>	
16	Підпис заявника	Інструктор ОАГС Обухівського району	<i>10.5.39р.</i>



\* Якщо померлий утриманець, то обидві частини графи 9 заповнюється щодо осіб, на утриманні яких померлий був.

М. П. *Вісшама* Завід. бюро ЗАГС *Тейовіч* Київ, Діловод *Вісшама*  
" *10* " числа *10* -ця 1939 р. Київської області

Мало-Вільшанська

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

М. Ш. Радя

Відділ Актів Громадянського Стану

335

Обухівського р-ну

Київської Обласі

# ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 15

(другий примірник)

Для ЦУНГО

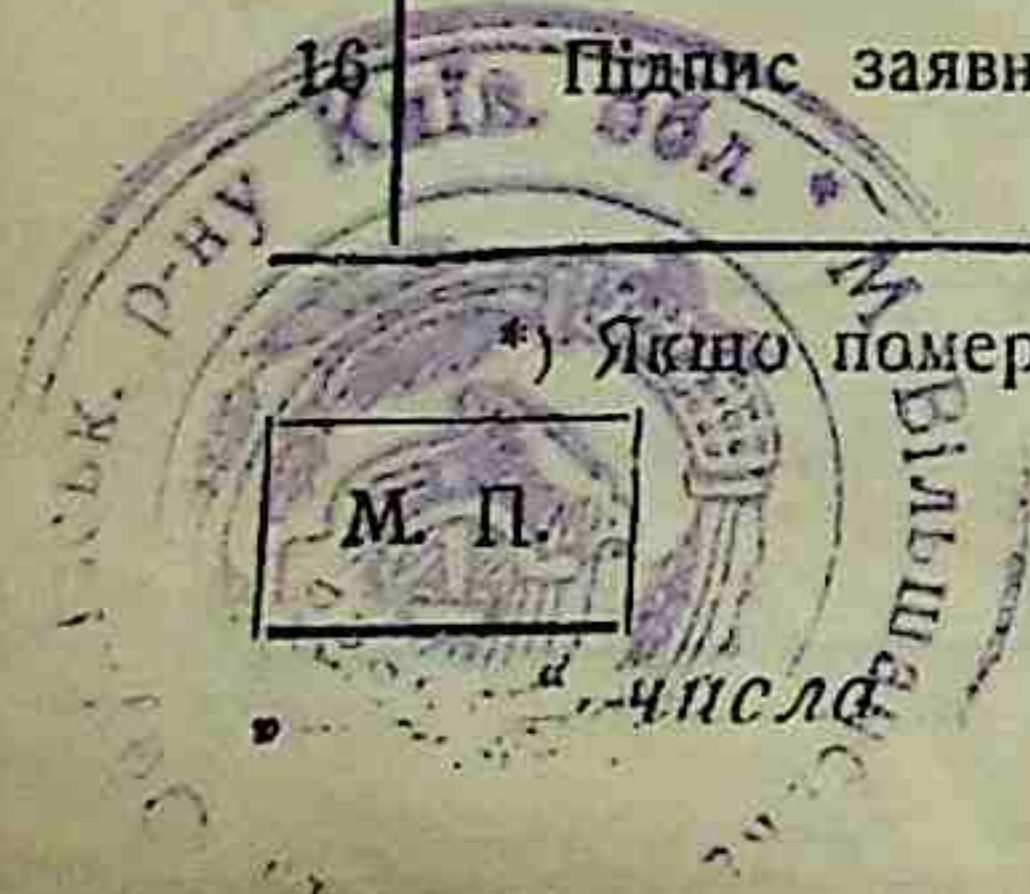
21 Квітня 1939  
№ 15

1	Прізвище	Бордовий			
2	Ім'я	Люба	3	По батькові	Семкаївна
4	Стать	Жін	5	Національність	Українська
6	Час смерті (число, місяць, рік)	21 Квітня 1939 року			
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився 19 числа <del>жовтня</del> місяця <b>XI</b> роки: 1939 р.			
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Має свої засоби <u>На утриманні</u> (підкреслити)			
	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Колгоспник			
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	К-п. С. М. Вільшанка			

8536

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто <i>с. М-Вікшани</i> селище	Район <i>Обухівський</i> область <i>Київська</i>	Край АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	<i>1 м-ць</i>		
12	Причина смерті	<i>Запам'ятування серця</i>		
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	<i>Медичне свідоцтво про смерть зг.</i>		
14	Особливі позначки	<i>паспорт с Д.В. № 095184</i>		
15	Прізвище і адрес заявника	<i>Бордажен Євдоким Якович</i>		
16	Підпис заявника	<i>Бордажен</i>	<div style="border: 1px solid black; padding: 5px;"> <p><b>Інструктор ОАГС</b> Обухівського району <i>10.5.39р.</i></p> </div>	

\* Якщо померлий утриманець, то обидві частини графи 9 заповнюється щодо осіб, на утриманні яких померлий був.



Завід. бюро ЗАГС  
м-ця 193 р.

*Найовіч*

Діловод

*[Handwritten signature]*

Мало-Вільшанська  
Райська Рада  
Обухівського р-ну  
Київської Обл. асти

НАРОДНИЙ КОМИСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

336

86

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 25

(другий примірник)

Для ЦУНГО

15 липня 1939  
№ 25

1	Прізвище	Рубана			
2	Ім'я	Ольга	3	По батькові	Гнатова
4	Стать	Жінка	5	Національність	Українська
6	Час смерті (число, місяць, рік)	18-го липня 1939 року			
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився 8 числа липня року 1938 року			
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Має свої засоби <u>На утриманні</u> (підкреслити)			
	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Колгоспниця			
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	К-б Молотова			

8636

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто <i>с.м. Вільшани</i> Район <i>Обухівський</i> селище область <i>Київська</i>	Край АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	<i>однієї риз на 10 днів</i>	
12	Причина смерті	<i>туберкульоз крові</i>	
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	<i>Лікарське свідоцтво від 20 липня 1939 року</i>	
14	Особливі позначки	<i>Посвідка серія В.П. № 542579</i>	
15	Прізвище і адрес заявника	<i>Губонті Івані Кирилівні с.м. Вільшани</i> <i>Обухів Київ об</i>	
16	Підпис заявника	<i>Губонті</i>	

\* ) Якщо померлий утриманець, то обидві частини графі 9 заповнюється щодо осіб, на утриманні яких померлий був.



М. П.

Завід. бюро ЗАГС  
м-ця 193 р.

*Делюк*  
Діловод *Супун*

36

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану 337

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 31 87

(другий примірник)

Для ЦУНГО

1	Прізвище	Васильченко		
2	Ім'я	3	По батькові	Григорович
4	Стать	5	Національність	український
6	Час смерті (число, місяць, рік)			
14 лютого 1939 року				
7	Вік (минуло років). Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився _____ числа _____ місяця роки _____			
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи			
		<u>Має свої засоби</u>	На утриманні	
(підкреслити)				
Заняття (спеціальність, посада, ремесло)		Колгоспник		
Проботи (назва підприємства, колгоспу п.)		кму Молотова		



8736

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто <u>с.м. Вільшани</u> Район <u>Обухівський</u> селище область <u>Київська</u>	Край АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	34 роки	
12	Причина смерті	туберкульоз	
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	в.у. 14/5 34р	
14	Особливі позначки	Пашпорт. Серія 23 № 075820 в.у. Обухівський район НКВС об. 25/5 34р	
15	Прізвище і адрес заявника	Васильєво Віра Кирилович с.м. Вільшани Обухівського району Київської об.	
16	Підпис заявника	Васильєва (метемет)	

ІНСТРУКТОР  
Обухівського району  
1934 р.

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

М. П.

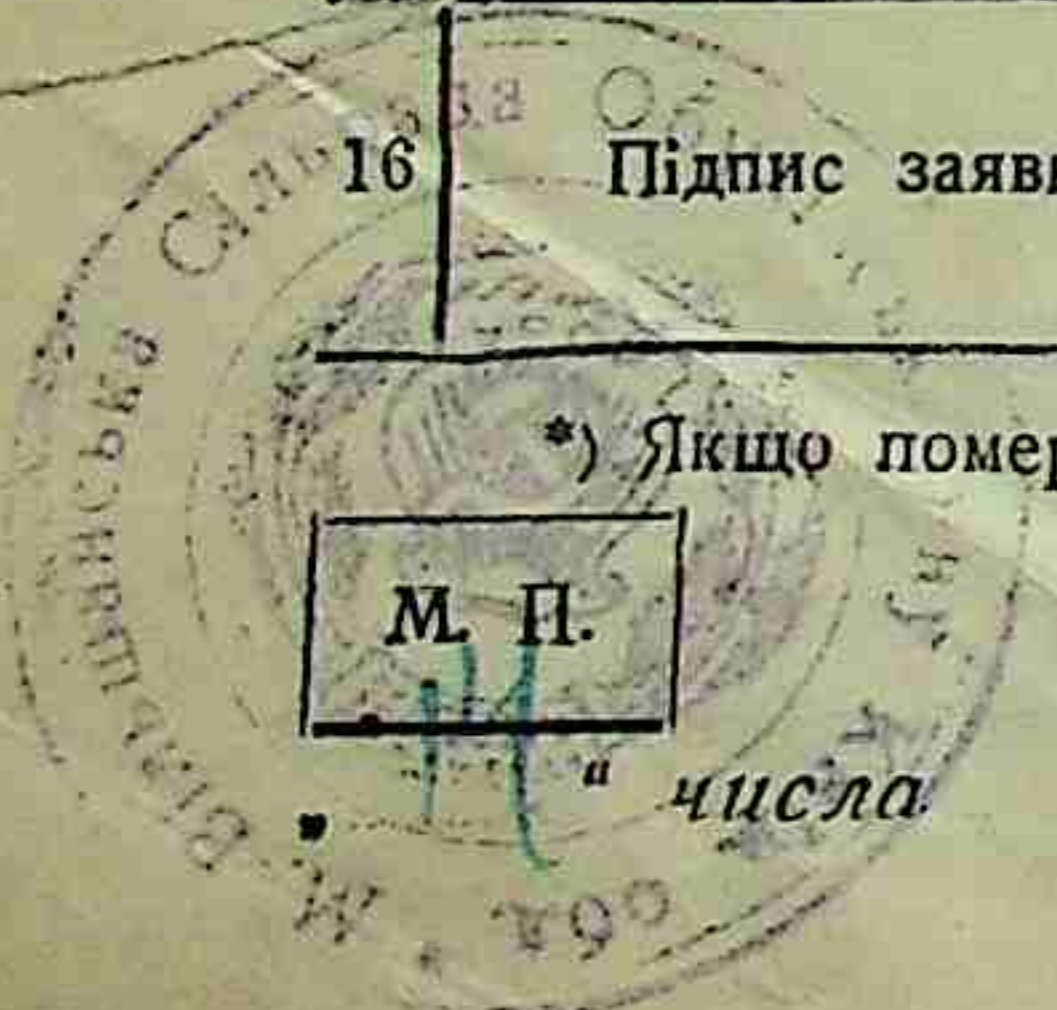
числа

Завід. бюро ЗАГС  
м-ця 1934 р.

Головний

Діловод

В.у.



38

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Промадянського Стану. 339

88

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 33

(другий примірник)

Для ЦУНГО

Лисинороду 1939  
№ 33.

1	Прізвище	Циганюк			
2	Ім'я	Олександр	3	По батькові	Григорів
4	Стать	чолов.	5	Національність	Українець
6	Час смерті (число, місяць, рік)	4 <sup>го</sup> Лисинороду 1939 року			
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився ..... числа ..... місяця роки .....			
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	<input checked="" type="checkbox"/> Має свої засоби <input type="checkbox"/> На утриманні (підкреслити)			
	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Колгоспник			
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. п.)	Кв. м. "Первомайський Аудит"			

5

8836

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто <u>М. Вільшани</u> Район <u>Обухівського</u> селище область <u>Київської</u>	Край АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	75 років	
12	Причина смерті	Геморрагія	
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	Лікарський свідоцтво від 5/11 34 року	
14	Особливі позначки	Меншесть серія 03. № 005929. Обухів. Ро м Київ об. від 28/11 34 р.	
15	Прізвище і адрес заявника	Циганюк Митрофан Васильович с. Вільшани Обухів. Київ об.	
16	Підпис заявника	[Signature]	

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

М. П.

числа

Завід. бюро ЗАГС  
м-ця 193 р.

[Signature]

Діловод

[Signature]

Обухівське  
бюро ЗАГС

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

м. Ш.

Обухівської р-ну

Київської Обл.

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 34 89

(другий примірник)

Для ЦУНГО

7 листопада 1939

1	Прізвище	Лукашешко			
2	Ім'я	Микола	3	По батькові	Серафимович
4	Стать	Чоловік	5	Національність	українська
6	Час смерті (число, місяць, рік)	7 листопада 1939 року			
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився 10 числа грудня 1936 року			
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	<input checked="" type="checkbox"/> Має свої засоби <input type="checkbox"/> На утриманні (підкреслити)			
	Заняття (спеціальність, посада, рем'єсло)	Колгоспник			
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	к.п. Молотова			

5

8326

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто <i>М. Вільманна</i> селище <i>Вільманна</i>	Район <i>Адушевський</i> область <i>Ужуратський</i>	Край АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	<i>Три роки</i>		
12	Причина смерті	<i>Карь</i>		
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	<i>небуло</i>		
14	Особливі позначки	<i>Замітимою причиною <del>звороту</del> вест <del>з</del> дітей.</i>		
15	Прізвище і адрес заявника	<i>Лукашечко Валентина Василівна с.м. Вільманна Адушевська обл.</i>		
16	Підпис заявника	<i>Лукашечко</i>		

\*) Якщо померлий утриманець, то обидві частини графі 9 заповнюється щодо осіб, на утриманні яких померлий був.

М. П.

*Вашин*  
числа *10* лютого 1939 р.

Завід. бюро ЗАГС

*Полов'як*

Діловод

*Суч*

Обухівське Районне Бюро ЗАГС

9/2

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 25

(другий примірник)

Для ЦУНГО

1	Прізвище	Лукашенко			
2	Ім'я	Средер	3	По батькові	Сарадинович
4	Стать	Чолов.	5	Національність	Українська
6	Час смерті (число, місяць, рік)	9 листопада 1939 року			
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився 19 числа жовтня роки 1938 року			
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	<u>Має свої засоби</u>		На утриманні	
		(підкреслити)			
	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Колгоспник			
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	кб Молотов			

9026

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто <i>М. Вільшани</i> Район <i>Обухівського</i> селище <i>Кившів</i> область <i>Укр. Респ.</i>	Край АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	<i>одні рт</i>	
12	Причина смерті	<i>Курь</i>	
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	<i>не було</i>	
14	Особливі позначки	<i>Приймає запису записки - Кворити цей світ дітей</i>	
15	Прізвище і адрес заявника	<i>Мухоморова Росина Дмитрівна</i> <i>М. Вільшани</i> <i>Кившівський с/п</i>	
16	Підпис заявника	<i>Мухоморова</i>	

\*) Якщо померлий утриманець, то обидві частини графі 9 заповнюється щодо осіб, на утриманні яких померлий був.

М. П.

*Мухоморова*  
числа *10* *листопада* 1936 р.

Завід. бюро ЗАГС

*Томашев*

Діловод

*Сур*

Обухівське  
Районне бюро ЗАГС

1936 р.

У. С. Р. Р.  
Перегоніський  
Рад  
Обухівського району

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР  
Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 19

М. Металоду 34.

(другий примірник)

Для ЦУНГО

1	Прізвище	Горієнко			
2	Ім'я	Лосє	3	По батькові	Симонівна
4	Стать	чолн	5	Національність	Українець
6	Час смерті (число, місяць, рік)	7 Листопада			
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився _____ числа _____ місяця роки 1939			
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Мав свої засоби <u>На утриманні</u> (підкреслити)			
	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Колгоспник			
	Місце роботи (назва підприємства, колегіуму)	Колгосп Булачівський			

КОМІСАРІАТ



9136

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто селище <i>Терешови</i> Район <i>Обухівський</i> область <i>Київська</i>	Край <i>АСРР</i>
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	<i>10 місяць 7 днів</i>	
12	Причина смерті	<i>туберкульоз</i>	
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть		
14	Особливі позначки	<i>Свідоки: 1 <del>свідок</del> з БТІ</i>	
15	Прізвище і адрес заявника	<i>с Терешовою Осентичю Огородки Мижуровичи</i>	
16	Підпис заявника	<i>Кемськевич</i>	

\*) Якщо померлий утриманець, то обидві частини графи 9 заповнюється щодо осіб, на утриманні яких померлий був.



М. П.

Завід. бюро ЗАГС  
м-ця 1939 р.

*Горьков*

Діловод

*[Signature]*

Обухівський район  
Бюро ЗАГС  
1939

98  
НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 20

Обухівського р-ну  
Київської Обл.  
26 лютого (другий примірник)

Для ЦУНГО

1	Прізвище	Горинська		
2	Ім'я	Тосма	3	По батькові
4	Стать	жінка	5	Національність
6	Час смерті (число, місяць, рік)	26 лютого 1939		
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився 12 числа 1939 року		
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Мав свої засоби <u>На утриманні</u> (підкреслити)		
	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Композитор		
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу)	Романів, Курганський		

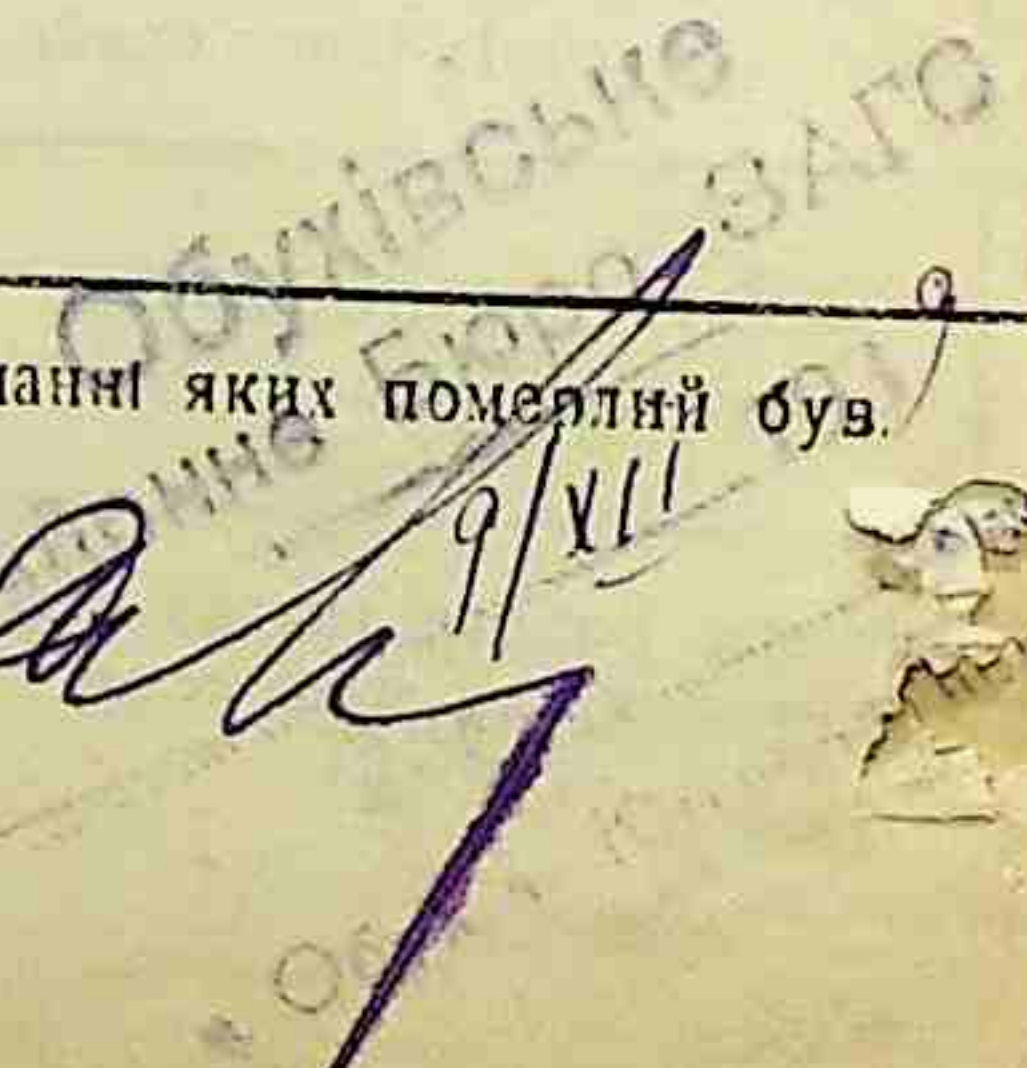
9236

10	Місце, де постійно жив померлий Місто <u>Терешини</u> Район <u>Обухівський</u> селище <u>Кілівська</u> область <u>Київська</u> Край <u>АСРР</u>
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті <u>7 місяць 15 днів</u>
12	Причина смерті
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть <u>Твердження лікаря</u>
14	Особливі позначки <u>Свідоцтво: 1. Ф. <u>Федосюк</u> 2. <u>Віттурі</u></u>
15	Прізвище і адрес заявника
16	Підпис заявника <u>Г. Федосюк</u>

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



Завід. бюро ЗАГС Терешини Діловод [Signature]  
 м-ця 193 р. 9/11



НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР 77  
 Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 10 3

(Другий примірник)

Для ЦУНГО 3

область

район

сільрада

міськрада

Хмельницького району

Повище

Область

Хмельницька

По-батькові

Яковин

Національність

Українська

смерті (число, місяць, рік)

23 червня 1939 р.

Вік померлого

Минуло 31 років

Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився  
 числа місяця року

Мав свої засоби

Був на утриманні

(підкреслити)

Часу, коли померлий мав до існування, чи за кошти іншої особи

Вік

професія (спеціальність, посада, ремесло)

Вільно занят з державою

Учасник роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)

К. и іч Рівня Червоної Армії

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

933/р

10 Місце, де постійно жив померлий  
Місто селище Вігирці Район Вуковград Край АСРР  
область Кіровоградська

11 Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті  
3 год нарідом

12 Причина смерті  
з інфарктом серця

13 Пред'явлені лікарські документи про смерть  
Довідка про смерть № 9761 видана м. Києвом

14 Особливі позначки

15 Прізвище і адрес заявника  
Мірошник Василь Вікторович

16 Підпис заявника  
Мірошник

М. П. 26  
числа Сервчз

Завід. бюро ЗАГС Мірошник  
м-ця 193 9.

ІНСТРУКТОР  
Обухівський  
8  
Обухівський

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР  
Відділ Актів Громадянського Стану.

79  
10к  
94

ЗАпис АКТА ПРО СМЕРТЬ №

(Другий примірник)

Для ЦУНГО

область  
район  
сільрада  
міськрада

3-го району

1	Область	19/1114939		б. шнільниць
2	Ім'я померлого	3	По-батькові	Юшолович
4	Прізвище	5	Національність	Українець
6	Термі (число, місяць, рік)	18. липня 1939 р.		
7	Вік померлого	Минуло 41 років	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився числа місяця року	
8	Стан в померлий свої існування, чи втриманий іншою особою	<u>Мав свої засоби</u>		Був на утриманні (підкреслити)
9	Вік	Слюсар		
10	Учреждення (назва підприємства, колгоспу)	Фабрика друкарської м. Київ		

1

\* Якщо померлий утриманець, то обидві частини графи 9 заповнюється щодо осіб, на утриманні яких померлий був.

44

9436

10 Місце, де постійно жив померлий  
Місто Київ Район Петровський Край РСРР  
селище Київ область Київська

11 Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті  
з 13 липня 1989 року.

12 Причина смерті  
Нарвали серця на грудях зовнішніх пошкоджень

13 Пред'явлені лікарські документи про смерть  
Зовнішнє судилом київською обласною суденою 6491 му відомим 1989 року  
Бвірми } Тематице Кривий

14 Особливі позначки

15 Прізвище і адрес заявника  
Викільник Микола Петрович с. Бігирючі

16 Підпис заявника  
Викільник

М. П. Липня  
19 числа

Завід. бюро ЗАГС [підпис] Діловод [підпис]  
м-ця 193 90.

НАРОДНИЙ КОМУНАРИАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР 80  
 Відділ Актів Громадянського Стану 345

ЗАЯВИ АКТА ПРО СМЕРТЬ № 12.95

(Другий примірник)

Для ЦУНГО

область  
 район  
 сільрада  
 міськрада

Прізвище *Винільний*

Ім'я *Домана* 3 По-батькові *Григорівна*

4 Стать *жіноча* 5 Національність *Українка*

6 Час смерті (число, місяць, рік) *19. липня 1939* р.

Вік померлого *45* років *Минуло* Для дітей, що померли до 5 років, вказати додатково: коли народився числа — місяця — року

Чи мав померлий свої засоби до існування, чи на кошти іншої особи Мав свої засоби Був на утриманні (підкреслити)

Вік спеціальність, сада, ремесло *Колгоспниця*

Успе роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.) *Н.ч. ін. тріт. Цукрової Фабри.*

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



9586

10 Місце, де постійно жив померлий  
Місто Відсірці Район Обухівський Край АСРР  
селище область

11 Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті  
8 год народження

12 Причина смерті  
Віг роти

13 Пред'явлені лікарські документи про смерть  
Бвідхи { Тифоз. епідемія

14 Особливі позначки

15 Прізвище і адрес заявника  
Синільник Дмитро Григорович с. Д. 8

16 Підпис заявника  
Синільник

М. П. Литис  
Завід. бюро ЗАГО Литис Діловод Литис  
числа Литис М-ЦЯ 1939 р.

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР 89  
 Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАпис АКТА ПРО СМЕРТЬ № 14 96

(Другий примірник) Для ЦУНГО

1	Прізвище	Останенко	
2	Ім'я	Сергій	3 По-батькові
4	Стать	Чол.	5 Національність
6	Час смерті (число, місяць, рік)	8 жовтня 1939 р.	
	Вік померлого	Минуло 19 років	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився числа _____ місяця _____ року
7	Чи мав померлий свої засоби до існування, чи на кошти іншої особи	<u>Мав свої засоби</u>	Був на утриманні (підкреслити)
8	Професія (спеціальність, посада, ремесло)	Клібородник во	
9	спе роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	Волосин ім. Ріпін Червоної Армії	

\* Якщо померлий утриманець, то обидві частини графи 9 заповнюється щодо осіб, на утриманні яких померлий був.

9636

10 Місце, де постійно жив померлий  
Місто Лідиричі Район Обухівський Край АСРР  
селище область Київська

11 Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті  
3 часу народження

12 Причина смерті  
Морин серця

13 Пред'явлені лікарські документи про смерть  
Бвідики { Рамоніо Рамоніо

14 Особливі позначки

15 Прізвище і адрес заявника  
Роталенко Олена Бенешова с. Лідиричі

16 Підпис заявника  
Роталенко



М. П. Н.  
числа жовтня

Завід. бюро ЗАГО  
м-ця 1939 р.

М. П.

Діловод Мая  
Обухівський район



НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ  
Відділ Актів Громадянського Стану

УЗІД  
82  
16  
87

ЗАпис АКТА ПРО СМЕРТЬ № 16

(Другий примірник)

Для ЦУНГО

область

район

сільрада

міськрада

Зімістовада 1939р.

Гамалан

Прізвище

Ім'я Катерина

3

По-батькові

Олександрівна

Стагь

жінка

5

Національність

Українка

Час смерті (число, місяць, рік)

30 листопада 1939 р.

Вік померлого

Минуло

років

Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився  
22 числа 11 місяця 1939 року

Ста

Чи мав померлий свої засоби до існування, чи на утриманні, чи кошти іншої особи

Мав свої засоби

Був на утриманні

(підкреслити)

Вік

професія (спеціальність, посада, ремесло)

Лібористка

Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)

Колгосп ім. Сталіна Червоної Армії

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

3736

10 Місце, де постійно жив померлий  
Місто с. Дігирчи Район Обухівський Край АСРР  
селище область Київська

11 Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті  
з 22/III - 1939 року

12 Причина смерті  
Запалення легень

13 Пред'явлені лікарські документи про смерть  
б в і д ю к { 1 Томко  
2 Задимко

14 Особливі позначки

15 Прізвище і адрес заявника  
Тамаран Оксирії Іовданович с. Дігирчи

16 Підпис заявника  
Тамара

Обухівське  
Міське Бюро  
9/III

М. П.  
30 числа лютого

Завід. бюро ЗАГС мечу  
м-ця 1939 р.

Діловод Ваня

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

161

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 7 98

5 грудня 1939 р.

(другий примірник)

Для ЦУНХУ

Прізвище

Гуржимо

Ім'я

Леон

3

По батькові

Євдокимович

Стать

Чоловік

5

Національність

Українець

Час смерті (число, місяць, рік).

4 грудня 1939 р.

Вік (минуло років).

Для дітей, що померли до 5 років, вазначити 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)

Господарствознавець

Зроботи (навва підприємства, колгоспу і т. д).

Колгосп будівельників України

Комісаріат внутрішніх справ УСРР

98 жб

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто <u>Крошети</u> Район <u>Обухів</u> Край селище _____ область <u>Київська</u>
11	Скільки часу жив померлий у місяці реєстрації смерті	<u>60 років</u>
12	Причина смерті	<u>від старості</u>
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	/ / /
14	Особливі повначки	<u>свідки</u> <u>Лавришків</u> <u>Чухман</u>
15	Прізвище і адрес заявника	<u>Мажарський</u> <u>Київ м. Майданська</u> <u>№ 11 кв 45</u>
16	Підпис заявника	<u>Мажарський</u>

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

М. П.

ЗАВІД. БЮРО ЗАГС [Signature]

ДІЛОВОД Чухманський

Офіційний штамп: ОУМІН. БЮРО ЗАГС, Київська область, Крошети, 1937

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану 249

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № ~~57~~

(другий примірник)

Для ЦУНГО

3 Березня 1939 р.

1	Прізвище	Мелтавська			
2	Ім'я	Олена	3	По батькові	Левківна
4	Стать	жін	5	Національність	Українка
6	Час смерті (число, місяць, рік)	Одинадцяття березня 1939 року			
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився <u>17</u> числа <u>січня</u> місяця <u>1939</u> роки			
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	<input type="checkbox"/> Має свої засоби <input checked="" type="checkbox"/> На утриманні (підкреслити)			
	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	хелбо неєр.			
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	г. Радомисль. Шкарня			

99

X2

КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР



9936

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто селище <i>Андрівка</i>	Район область <i>Робушевський</i>	Край АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	<i>два місяці</i>		
12	Причина смерті	<i>невідомо.</i>		
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	<i>—</i>		
14	Особливі позначки	<i>Рівний / 2 / лінійний / 03777410</i>		
15	Прізвище і адрес заявника	<i>Пашівець Андрасія Р @ Терше Андрівка</i>		
16	Підпис заявника	<i>Пашівець Натальєна на цей розписався</i>		

\*) Якщо померлий утриманець, то обидві частини графи 9 заповнюється щодо осіб, на утриманні яких померлий був

М. П.

числа

Завід. бюро ЗАГС  
м-ця 193 р.

*Пашівець*

Діловод *Резні*

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

800

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 14

(другий примірник)

Для ЦУНГО

У. С. Р. Р.

~~Українська Радя~~

Радя

~~Українського р-ну~~

~~Київської області~~

Трудня 1937

1

2

4

2

4

6

7

8

9\*

Прізвище ~~Васильківський~~

Васильківський

Ім'я Петро

3 По батькові

Рендратович

Стать Чес.

5

Національність

Українець

Час смерті (число, місяць, рік)

29 Лютого 1937 року

Вік (минуло років).

Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився 14 числа 12 місяця роки 1937.

Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи

Мав свої засоби

На утриманні

(підкреслити)

Заняття (спеціальність, посада, ремесло)

Сестра ретиво.

Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)

в к-ті ім. Косіора

Комісаріат внутрішніх справ УСРР

10036

10	Місце, де постійно жив померлий	Місце селище <i>Верше-Травиця</i> Район область <i>Обухівський Київська</i>	Край АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	<i>1 місяць</i>	
12	Причина смерті	<i>Невдахо</i>	
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	<i>З</i>	
14	Особливі позначки	<i>Свідки: Кочовас</i>	
15	Прізвище і адрес заявника	<i>Радимськський Кошарат Степанович Н-Травиця</i>	
16	Підпис заявника	<i>Вашу</i>	



\*) Якщо померлий утриманець, то обидві частини графи 9 заповнюється щодо осіб, на утриманні яких померлий був.

**ІНСТРУКТОР ЗАГС**  
**Обухівського**  
*[Signature]*  
 Діловод *[Signature]*  
 Обухів, Київської області

Завід. бюро ЗАГС  
 м-ця 193 р.

М. П.

числа

10р  
348

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР  
Відділ Актів Громадянського Стану

Міська область  
Обухівський район  
Обухівська сільрада  
Обухівської міськради  
Київської області

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 7  
(Другий примірник) Для ЦУНГО

10 5. 3090

1	Прізвище	Самійченко		
2	Ім'я	3	По-батькові	Семішови
4	Стать	5	Національність	Українець
6	Час смерті (число, місяць, рік) 7 грудня 1939 р.			
7	Вік померлого	Минуло " років	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився 12 числа XII місяця 1938 року	
8	Чи мав померлий свої засоби до існування, чи жив на кошти іншої особи	Мав свої засоби (підкреслити) Був на утриманні		
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Діловод		
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	м. Петровське		

\* Якщо померлий утриманець, то обидві частини графи 9 заповнюється щодо осіб, на утриманні яких померлий був.

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



10636

10 Місце, де постійно жив померлий  
Місто селище Семених Район Обухівський Край Укр.  
область Київська АСРР

11 Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті  
5 місяців

12 Причина смерті  
от шкарлатини

13 Пред'явлені лікарські документи про смерть  
пред'явлено свідоцтво про смерть

14 Особливі позначки  
супроводу про смерть вродило.

15 Прізвище і адрес заявника  
Сабрико Дмитро

ИНСТРУМЕНТ ЗАГС  
Обухівського району

16 Підпис заявника  
Сабрико

10. 6 1939 р.

М. П. Завід. бюро ЗАГС Обухів  
числа 7 м-ця 1939 р. Діловод Вел



М'якості область  
 Обухівський район  
 Звенигородська сільрада  
 міськрада

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР  
 Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 9

(Другий примірник)

Для ЦУНГО

1	Прізвище	Тайгасин		
2	Ім'я	3	По-батькові	Семенов
4	Стать	5	Національність	Українець
6	Час смерті (число, місяць, рік)	2. Зовні 1939 р.		
7	Вік померлого	Минуло	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився	
		років	28 числа 5 місяця 1939 року	
8	Чи мав померлий свої засоби до існування, чи жив на кошти іншої особи	<input type="checkbox"/> Мав свої засоби <input checked="" type="checkbox"/> Був на утриманні (підкреслити)		
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Дент		
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	м. Каменогора		

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



10236

10 Місце, де постійно жив померлий  
Місто Семенивка Район Обухівський Край Укр.  
селище область Київська АСРР

11 Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті  
5 днів

12 Причина смерті  
невідома дитяча кахексія

13 Пред'явлені лікарські документи про смерть  
свідок: [підпис]

14 Особливі позначки  
Свідку про смерть відано

15 Прізвище і адрес заявника  
Гайдаєнко Федор Семенович

16 Підпис заявника  
Гайдаєнко

М. П. [Stamp]  
Числа 2 [підпис]

Завід. бюро ЗАГС Кухар  
М-ця 1937 р.

Делегат [підпис]

Stamp: ЗАГС, Київська область, Обухівський район, 1937

105 350

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР  
Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 2

(Другий примірник)

Для ЦУНГО

Вінницька область  
Вінницький район  
Сухомитра сільрада  
Одехівського міськрада  
Київської міськрада

1	Прізвище	Сидорошкін
2	Ім'я	Андрій
3	По-батькові	Мовчан
4	Стать	Чол
5	Національність	Укр
6	Час смерті (число, місяць, рік)	26. Жовтня 1939 р.
7	Вік померлого	Минуло 17 років
8	Чи мав померлий свої засоби до існування, чи жив на кошти іншої особи	Мав свої засоби (підкреслити) Був на утриманні
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Вільнолюб
9	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	Київський

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





10326

10 Місце, де постійно жив померлий  
Місто Самсонівка Район Обухівський Край Укр  
селище область Київська АСРР

11 Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті  
1 рік 6 місяців

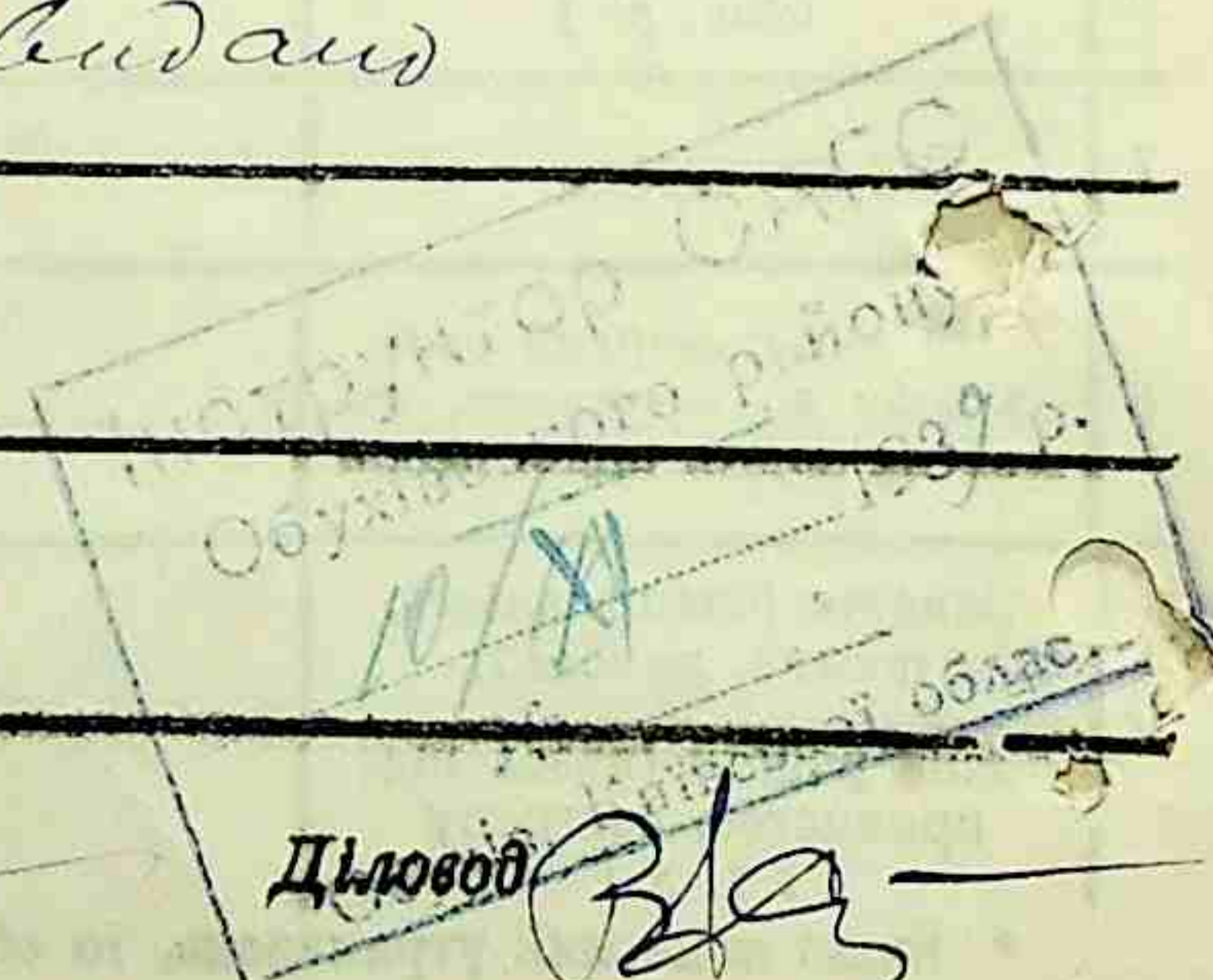
12 Причина смерті  
Замасшта серце

13 Пред'явлені лікарські документи про смерть  
—

14 Особливі позначки  
Болі в серці

15 Прізвище і адрес заявника  
Сидоренко Мов

16 Підпис заявника  
Сидоренко



М. П. 28 числа Мовч

Завід бюро ЗАГС Вас  
м-ця 1939 р.

Діловод Вас

104

~~Сажинська~~ область  
~~Бухаринський~~ район  
~~Зухівського~~ сільрада  
~~Кіровоградської~~ міськрада

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР  
Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 22

(Другий примірник)

Для ЦУНГО

1	Прізвище	<u>Собачко</u>		
2	Ім'я	3	По-батькові	<u>Миколайович</u>
2	Стать	5	Національність	<u>Укр</u>
6	Час смерті (число, місяць, рік)	<u>24. жовтня 1937</u> р.		
7	Вік померлого	Минуло <u>27</u> років	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився <u>10 числа VII місяця 1937</u> року	
8	Чи мав померлий свої засоби до існування, чи жив на кошти іншої особи	Мав свої засоби <u>Був на утриманні</u> (підкреслити)		
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	<u>Землепраць</u>		
9	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	<u>м. Тарнополь</u>		

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

Комісаріат внутрішніх справ УСРР

10436

10 Місце, де постійно жив померлий

Місто Семешівка  
селище

Район Одунівський  
область Київська

Край Укр  
АСРР

11 Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті

2 роки

12 Причина смерті

Кіш

13 Пред'явлені лікарські документи про смерть

14 Особливі позначки

Бовідну 150 смерт видано

15 Прізвище і адрес заявника

Сидоренко Ігор

16 Підпис заявника

Сидоренко

М. П.

числа

Шовтал

м-ця 1939 р.

Завід. бюро ЗАГС

Кухар

Діловод

Київської області

ІНСТРУКТОР  
ОАГС  
Одунівського району  
1939 р.



1 П  
2 І  
3  
4  
5  
6  
7  
8  
9

Львівська область  
 Львівський район  
 Рава-Ріпська сільрада  
 Луцького району міськрада  
 Львівської області

105  
352

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР  
 Відділ Актів Громадянського Стану

**ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 23**  
 (Другий примірник) Для ЦУНГО

1	Прізвище	Коваленко		
2	Ім'я	3	По-батькові	Василевич
	Стать	5	Національність	Українська
6	Час смерті (число, місяць, рік) . 14. жовтня 1939 р.			
7	Вік померлого	Минуло	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився	
		" років	числа	місяця 1939 року
8	Чи мав померлий свої засоби до існування, чи на кошти іншої особи	Мав свої засоби <u>Був на утриманні</u> (підкреслити)		
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Риболов		
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	в м. Кам'янка		

\* Якщо померлий утриманець, то обидві частини графи 9 заповнюється щодо осіб, на утриманні яких померлий був.

Комісаріат внутрішніх справ УСРР  
 Відділ Актів Громадянського Стану

10536

10 Місце, де постійно жив померлий  
Місто Семенив Район Обухівський Край Укр  
селище область Київська АСРР

11 Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті  
5 місяців

12 Причина смерті  
хворе на злодіє

13 Пред'явлені лікарські документи про смерть  
\_\_\_\_\_

14 Особливі позначки  
Зовсім що сміяв видано

15 Прізвище і адрес заявника  
Коваленко Василь Миколайович

16 Підпис заявника  
Коваленко

М. П. \_\_\_\_\_  
числа 1 листопада м-ця 1937 р. Завід. бюро ЗАГС [підпис] Діловод [підпис]

Обухівське бюро ЗАГС  
№ 9/11

6  
7

106  
УСРР  
333

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ  
Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 28

(Другий примірник)

Для ЦУНГО

Львівська область  
Дукляський район  
Мельське сільрада  
міськрада

8 XII 1939 р.

Прізвище Камайда

Ім'я Микола 3 По-батькові Костевич

Стать чол 5 Національність Українська

Час смерті (число, місяць, рік) 7 Грудень 1939 р.

6 Вік померлого 37 років Минуло Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився 11 числа VI місяця 1906 року

7 Чи померлий своїм засобом до існування, чи жив на кошти іншої особи Мав свої засоби Був на утриманні (підкреслити)

Заняття (спеціальність, посада, ремесло) Колгоспник

Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.) м. Камінь-Каширський

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

Комісаріат внутрішніх справ  
Відділ актів громадянського стану

10626

10 | Місце, де постійно жив померлий | Місто Семенив Район Дубківський Край Укр  
селище | - область Волинська АСРР

11 | Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті | 3 роки

12 | Причина смерті | Кіра

13 | Пред'явлені лікарські документи про смерть |

14 | Особливі позначки | Собігину зо смертю анд...

15 | Прізвище і адрес заявника | Качавда Костя Максимович Семенив

16 | Підпис заявника | К Качавда

Stamp: Волинська область  
Stamp: Дубківський район  
Stamp: № 11

М. П. [Signature]  
числа 30 грудня

Завід. бюро ЗАГС [Signature]  
м-ця 193 9.

Діловов [Signature]

Київська область

Обухівський район

Дачинівська сільрада

міськрада  
8/40 39

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ  
Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 29

(Другий примірник)

Для ЦУНГО

1	Прізвище	Скрипка		
2	Ім'я	3	По-батькові	Луків
4	Стать	5	Національність	Укр.
6	Час смерті (число, місяць, рік)	7 грудня 1939 р.		
7	Вік померлого	Минуло років	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився 10 числа 18 місяця 1937 року	
8	Чи мав померлий свої засоби до існування, чи жив на кошти іншої особи	Мав свої засоби		Був на утриманні (підкреслити)
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Колгоспник		
10	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	К. Караміша		

\* Якщо померлий утриманець, то обидві частини графи 9 заповнюється щодо осіб, на утриманні яких померлий був.

посада, ремесло)





10736

10 Місце, де постійно жив померлий

Місто селище Семешів Район область Дубівський Київська

Край Укр  
АСРР

11 Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті

2 роки

12 Причина смерті

Кір

13 Пред'явлені лікарські документи про смерть

\_\_\_\_\_

14 Особливі позначки

Зовігту ку місце бивали

15 Прізвище і адрес заявника

Скушкар Лука Семешів

16 Підпис заявника

Скушкар

М. П.

числа Трудит

Завід. бюро ЗАГС Київ  
м-ця 193 9 р.

Діловод Скушкар

Районне бюро ЗАГС  
1939

Днівецька область

Обухівський район

СНІСІСЬКО сільрада

сміськрада

Д. / кн 840

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР  
Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 30

(Другий примірник)

Для ЦУНГО

1	Прізвище	Митови			
2	Ім'я	Микола	3	По-батькові	Васильов
	Стать	чол	5	Національність	Українська
6	Час смерті (число, місяць, рік)	22. Зудня 1939 р.			
7	Вік померлого	Минуло	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився		
		— " років	10 числа 11 місяця 1938 року		
8	Чи мав померлий свої засоби до існування, чи жив на кошти іншої особи	Мав свої засоби		Був на утриманні	
		(підкреслити)		→	
	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	ко / землероб			
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	кн Касимович			

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

посада, ремесло)

Handwritten notes and stamps on the right margin, including a circular official stamp.

10836

10 Місце, де постійно жив померлий

Місто селище

Амелівка

Район область

Солотвинський  
Кіровоград

Край УРСР  
АСРР

11 Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті

1 рік 10 тиж.

12 Причина смерті

Кір

13 Пред'явлені лікарські документи про смерть

\_\_\_\_\_

14 Особливі позначки

Зобігнута за смерть від кири

15 Прізвище і адрес заявника

Митови Мобка Маланюк

16 Підпис заявника

Митови

М. П.

23 числа

Зудин

Завід. бюро ЗАГС  
м-ця 1937 р.

Митови

Діловод

Митови

6  
7

за  
жиг

Київська область

Обухівський район

Нікозрадичівська сільрада

міськрада

25 грудня 1939 року

Гончар

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР  
Відділ Актів Громадянського Стану

709  
356

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 9

(Другий примірник) Обухівського району для ЦУНГО

Київської області

1	Прізвище	Гончар		
2	Ім'я	3	По-батькові	Гончар
4	Стать	5	Національність	Українець
6	Час смерті (число, місяць, рік)	26 Вересня 1939 р.		
7	Вік померлого	Минуло 48 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	Мав свої засоби (підкреслити) Був на утриманні		
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Шатня забойщик		
10	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	Шатня № 6 абиотма		

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

посада, ремесло)

Handwritten notes and stamps on the right edge of the document, including a circular official seal.

10936

10 Місце, де постійно жив померлий

Місто селище У-Безради Район Обухівський область Київська Край АСРР

11 Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті

Зрочи

12 Причина смерті

півісвса

13 Пред'явлені лікарські документи про смерть

нема

14 Особливі позначки

Гонимий ушмика

15 Прізвище і адрес заявника

Тонга Вадюка Лаврівича С. У-Безради  
Обухівський Київська обч.

16 Підпис заявника

[Signature]



М. П.

числа 25 грудня

Завід. бюро ЗАГС  
м-ця 193 2 р.

[Signature]

Діловод Тонга

за  
ЖИГ

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

110

357

М. Ш.

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ №

(другий примірник)

Для ЦУНГО

1	Прізвище	Дохтяр			
2	Ім'я	Іван	3	По батькові	Дмитрович
4	Стать	чол	5	Національність	українець
6	Час смерті (число, місяць, рік)	1 квітня 1939/о.			
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився роки 1938/о.			
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	<input checked="" type="checkbox"/> Має свої засоби <input type="checkbox"/> На утриманні (підкреслити)			
	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	На утриманні матері якої земля			
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	колгосп "Мевгенка"			



*Handwritten notes and signatures in the right margin, including a large signature that appears to be 'С. С. С. С. С.' and other illegible text.*

1036

10	Місце, де постійно жив померлий	селище <u>Ст Безрадиці</u> Район <u>Вдучківський</u> область <u>Київська</u> Край <u>АСРР</u>
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	<u>8 місяців</u>
12	Причина смерті	<u>Віг затаментаж кишків</u>
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	
14	Особливі позначки	<u>1 Лук'янов Дмитро Іванович</u> <u>2 Шрамченко Тетяна Тимотівна</u>
15	Прізвище і адрес заявника	<u>Двохтар Дмитро Симеонівна с. Ст. Безрадиці</u>
16	Підпис заявника	<u>Двохтар</u> ІНСТРУКТОР ЗАГС <u>10.5.39р.</u>

\*) Якщо померлий утриманець, то обидві частини графі 9 заповнюється щодо осіб, на утриманні яких померлий був.

М. П.

числа 10 березня 1939 р.

Завед. бюро ЗАГС

*[Handwritten signature]*

Половод

*[Handwritten signature]*



НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану 558

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 12

(другий примірник)

Для ЦУНГО

Старо-Савур-Городище  
м. Ш. Львівська Рад.  
Обухівського р-ну  
Калуської області

11 квітня 1939

Прізвище	Ковеш		
2 Ім'я	Олексій	3 По батькові	Фемович
Стать	чол.	5 Національність	Українець
за жиг	Час смерті (число, місяць, рік)	10 квітня 1939 10.	
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився 23 числа березня місяця 1939	
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Мав свої засоби <u>На утриманні</u> (підкреслити)	
	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	на утриманні батька свого заступника міборда	
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу (т. л.))	в.п. "8 березня"	

09

5



11136

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто селище	Район область	Обухівський Київська	Край АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	18 днів			
12	Причина смерті	Вік вагітності пелюджі			
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть				
14	Особливі позначки	1 Земковий Антон Серг — замор 2 Вейшук Увем Ув — Кашук			
15	Прізвище і адрес заявника	Коваль Увем Сел. будинок 6. Ст. Безради			
16	Підпис заявника	Коваль 10.5.39р.			

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

М. П.

числа 10-го т. м-ця 1939 р.

Завід. бюро ЗАГС

*[Signature]*

Діловод

*[Signature]*

ІНСТРУМЕНТ ЗАГС  
Обухівський район  
Коваль 10.5.39р.

118

34

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

М. Ш.

Сільська Рада

Обухівського району  
Київської Облаеті

359

№ 13

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ

14 квітня 1939

(другий примірник)

Для ЦУНГО

1	Прізвище	Мі Луканов			
2	Ім'я	Марія	3	По батькові	Григорівна
4	Стать	жін	5	Національність	Українська
6	Час смерті (число, місяць, рік)	13 квітня 1939 року			
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився.....числа.....місяця роки.....			
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	<input type="checkbox"/> Мав свої засоби <input checked="" type="checkbox"/> На утриманні (підкреслити)			
	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Домашнє господарство			
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу (т. л.))	Колгосп ім. Леніна			

11236

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто селище <i>Ст.-безрадиці</i>	Район область	<i>Обухівський</i> <i>Київська</i>	Край АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	<i>17 років</i>			
12	Причина смерті	<i>Від туберкульозу</i>			
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	—			
14	Особливі позначки	<i>шочаленко Устия Петровна</i> <i>Барандич Олександр Васильович</i> <i>Мриличев</i> <i>Бриценьков</i>			
15	Прізвище і адрес заявника	<i>Лукьянов Василь</i> <i>с. Стари-безрадиці</i>			
16	Підпис заявника	<i>Лукьянов</i>			

ІНСТРУКТОР  
 ОБУХІВСЬКОГО РАЙОНУ  
 ЗАГС  
 10.5.39р.

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

М. П.



*17* числа *Вітня* м-ця *1939* р.  
 Завід. бюро ЗАГС *[Signature]*

Діловод *[Signature]*

за  
жн

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 26

(другий примірник) Для ЦУНГО

меморанда 1939

1	Прізвище	Бєба			
2	Ім'я	Люба	3	По батькові	Орєдосівна
4	Стать	жін.	5	Національність	українка
6	Час смерті (число, місяць, рік)	15 жовтня 1939 р.			
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився... 20 числа вересня місяця роки 1939			
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Має свої засоби <u>На утриманні</u> (підкреслити)			
	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	живе на утриманні батьків, заняття жінка - землер.			
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу (т. л.))	к-п ім. Леніна.			

за  
жиг

129

04

5

11376

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто селище	Район область	Обухівський Київська	Край АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	3 тижні			
12	Причина смерті	не відомо			
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	—			
14	Особливі позначки	Чигуза Трісона Корніївна Чигуза Возня Мотря Антонівна. Шваг			
15	Прізвище і адрес заявника	Бєба Ульяна Максимівна с. Ст. Безрадичі			
16	Підпис заявника	Бєба			

\*) Якщо померлий утриманець, то обидві частини графи 9 заповнюється щодо осіб, на утриманні яких померлий був.

М. П.

Завід. бюро ЗАГС

*В. Шибань*

Діловод *В. Чигуза*

числа *10* листопада 1939 р.

9/11



за  
жиг

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

м. ш.

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 30

(другий примірник)

Для ЦУНГО

1	Прізвище	Коваль			
2	Ім'я	Зригорій	3	По батькові	Отелатович
	Стать	чол.	5	Національність	Українець
6	Час смерті (число, місяць, рік)	22 листопада 1989р.			
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився.....числа.....місяця роки..... 18р.			
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи.	<input checked="" type="checkbox"/> <u>Має свої засоби</u> <input type="checkbox"/> <u>На утриманні</u> (підкреслити)			
	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	немає на утриманні батька який працює в міській			
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу (т. в.))	колгосп ім. Петіна			

за  
жиг

3 зру вінд 9  
30

114 36

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто селище <i>Ст Бездраги</i>	Район <i>Обухівський</i> область <i>Київська</i>	Край <i>АСРР</i>
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	<i>18 р.</i>		
12	Причина смерті	<i>Туберкульоз серця</i>		
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	-		
14	Особливі позначки	<i>Возмо Петро Дмитрович</i> <i>мук Фван Леонид</i>		<i>Можу</i> <i>мук</i>
15	Прізвище і адрес заявника	<i>Коваль Степан Маркович с. Ст Бездраги</i>		
16	Підпис заявника	<i>Коваль</i>		

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



Завід. бюро ЗАГС *Власів*  
м-ця *1939* р.

Діловод *[Signature]*

за  
жиг

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

м. ш.

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 32

(другий примірник)

Для ЦУНГО

1	Прізвище	Нешлюмова			
2	Ім'я	Катерина	3	По батькові	Грошова
4	Стать	жінч	5	Національність	Українка
6	Час смерті (число, місяць, рік)	8 грудня 1939 року			
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився... 4 числа 9 місяця роки 1939			
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	<input checked="" type="checkbox"/> <del>Мав свої засоби</del> <input type="checkbox"/> На утриманні (підкреслити)			
	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	жило на утриманні матері яка займалась шиттям			
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу (т. л.))	к. н. в. Пешча			

за  
жиг

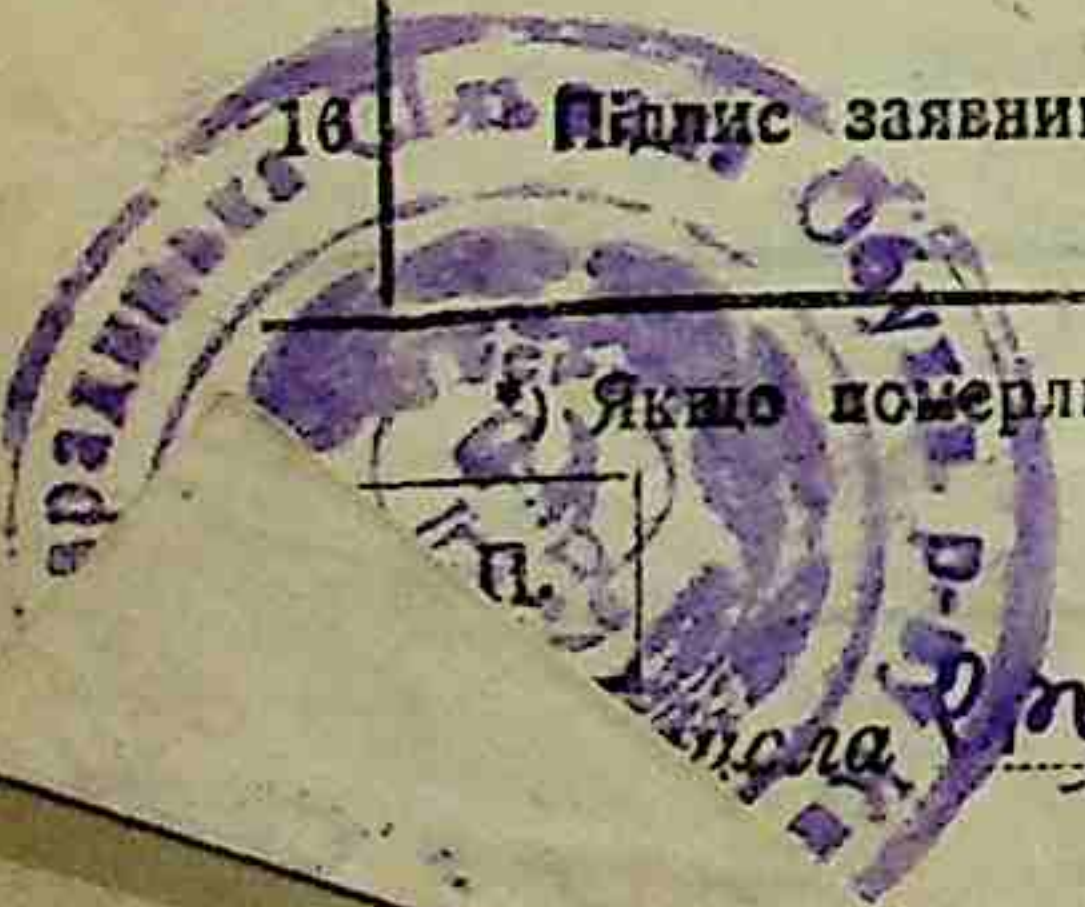
105

32 9



11536

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто селище	Район область	Обухівський Київська	Край АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	5 місяців			
12	Причина смерті	Від коклюшу			
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	-			
14	Особливі позначки	Зоровий Антон Федорович Бєба Петро Федорович			
15	Прізвище і адрес заявника	Шемлякостова Оксана Семенівна с. Ст. Безради			
16	Підпис заявника	Бєба			



Якщо померлий утриманець, то обидві частини графа 9 заповнюється щодо осіб, на утриманні яких померлий

Засід. бюро ЗАГС *Земля*  
1934 р.

11/1.40  
Діловод *[Signature]*

за  
жизн

У-Р-Є-Р

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

365

ТРИПІЛСЬКА

м. ш.

БРАДА

Обухівського р-ну

Київської області

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 9

(другий примірник)

Для ЦУНГО

1939 р.

1	Прізвище <small>м. Трипілля</small>	Терешко			
2	Ім'я	Ганна	3	По батькові	Миколайович
4	Вік	41	5	Національність	Українка
6	Час смерті (число, місяць, рік)	9 травня 1939 р.			
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився.....числа.....місяця роки 82			
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Має свої засоби		На утриманні	
	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Утриманка			
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу (т. л.))				

за  
жизн

9

11636

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто селище <i>Трешинь</i>	Район область <i>Обухів Київська</i>	Край <i>Київ</i> АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	<i>3 дні народження 82р.</i>		
12	Причина смерті	<i>Старість.</i>		
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	<i>Міжове свідчення про смерть.</i>		
14	Особливі позначки	<i>пред'явлено пациторей.</i>		
15	Прізвище і адрес заявника	<i>Трешинь Сидорів Миколайович.</i>		
16	Підпис заявника	<i>Трешинь</i>		

ІНСТРУНТОР  
Обухівська районна ЗАГС

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

М. П.

Завід. бюро ЗАГС

Діловод *Трешинь*

числа

м-ця 1933 р.



УРСР

437 1960

ТРИПІЛЬСЬКА

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

СІЛЬРАДА

Відділ Актів Громадянського Стану

366

м. ш.  
Обухівського р-ну  
Київської області

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 10

(другий примірник)

Для ЦУНГО

№

1	Прізвище	Трипілля	Бенької		
2	Ім'я	Микола	3	По батькові	Арефювич
4	Стать	Чоловік	5	Національність	Українець
6	Час смерті (число, місяць, рік)	23 травня 1939 року			
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився... роки... числа... місяця			
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Має свої засоби <u>На утриманні</u> (підкреслити)			
	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Не має			
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу (т. д.))	Не працював.			

8

1162 36

10	Місце, де постійно жив померлий?	Місто селище <u>Тришків</u>	Район <u>Обухівський</u>	Край <u>УРСР</u>
			область <u>Київська</u>	АСРР

11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті?	<u>З дня народження</u>		
----	--	-------------------------	--	--

12	Причина смерті	<u>фізичний понос</u>		
----	----------------	-----------------------	--	--

13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	<u>Лікарське посвідчення про смерть</u>		
----	--	---	--	--

14	Особливі позначки			
----	-------------------	--	--	--

15	Прізвище і адрес заявника	<u>Бельгійський Олександр Олександрович</u>		
----	---------------------------	---	--	--

16	Підпис заявника	<u>За Носер</u>		
----	-----------------	-----------------	--	--

\*) Якщо померлий утриманець, то обидві частини гради в відповідається щодо всього, що утриманні яких померлий був.

М. П.

15 числа лютого м-ця 1939 р.

Завід. бюро ЗАГС Зарвн

ІНСТРУКТОР Б.А.Тришків  
 Обухівського району  
 Ділово-Кієвськ  
 Обухів, Київськ

УРСР

ТРИПІЛЬСЬКА

РАДА

м. ш.

Київського р-ну  
Київської області

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

367

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ №

(другий примірник)

Для ЦУНГО

1	Прізвище	Байко		
2	Ім'я	2	По батькові	Степанович
4	Стать	5	Національність	Українка
6	Час смерті (число, місяць, рік)	5 грудня 1939 року		
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився.....числа.....місяця роки 18997. 46р		
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Має свої засоби <u>                    </u> На утриманні (підкреслити)		
	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	власн. в себе дома		
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу (т. л.))	вн. вивчення		

6

11736

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто селище <i>Трешини</i>	Район <i>Обухів</i> область <i>Київська</i> Край <i>Київ.</i> АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	<i>3 дні небагато 1899 р.</i>	
12	Причина смерті	<i>заболевоту погану</i>	
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	<i>нашторий поштового АП в 51324 Обухів, дов. листе 24/IV-38,</i>	
14	Особливі позначки	<i>нашторий задвигла хара Євгенія Васильовича АП в 54426. 3 дн. Київ. 11/IV-39 р.</i>	
15	Прізвище і адрес заявника	<i>Хара Євгенія Васильовича</i>	
16	Підпис заявника	<i>Хара Євгенія Васильовича</i>	

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

М. П.

числа *10* м-ця 1939 р.

Засід. бюро ЗАГС

*[Signature]*

Діловод

*[Stamp: ОБУХІВ. РАЙОН]*





11828

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто селище	Турнілля	Район область	Обухов Кіровоградська	Край	Укр. р.
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	Всім місяців.					
12	Причина смерті	Невідомо					
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	Лікарське свідоцтво про смерть					
14	Особливі позначки						
15	Прізвище і адрес заявника	Заброда Антон Антонович.					
16	Підпис заявника						

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



Завід. бюро ЗАГС  
м-ця 193 р.

*Ваш*

Діловод

*11/1/30*  
*Ваш*

Халепська

Радська Рада

Халепського району

Ш. Ш. Ш.

21 травня 1939

Халепська

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

380

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 8

(другий примірник)

Для ЦУНГО

1	Прізвище	Лукашешко			
2	Ім'я	Микола	3	По батькові	Іванович
4	Стать	чол.	5	Національність	Українець
6	Час смерті (число, місяць, рік)	21 травня 1939 року.			
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився 12 числа квітня 1939 р.			
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	<input checked="" type="checkbox"/> Мав свої засоби <input type="checkbox"/> На утриманні (підкреслити)			
9	Заняття (спеціальність, ремесло)	Бригада рільничої бригади.			
9*	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	Колгосп "Жовтень" с. Халепська			

за  
жиг

XI

5

1936

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто селище <u>Хашеня</u>	Район <u>Обухівський</u> область <u>Київська</u>	Краї АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	з 12 квітня по 21 травня 1939р.		
12	Причина смерті	Квороба невідомо		
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	Свідчи І Туча А Яременко		
14	Особливі позначки	Дитина померла домі		
15	Прізвище і адрес заявника	Лукашеш Іван <u>Валентин</u>		
16	Підпис заявника	Лукашеш		

ЗАГС  
ІНСТРУ  
ОБУХІВСЬКОГО РАЙОНУ  
10. 6. 1939р

\*) Якщо померлий утриманець, то обидві частини графи 9 заповнюється щодо осіб, на утриманні яких померлий

М. П.  
*[Signature]*

числа 17 травня 1939 р.  
Завід. бюро ЗАГС

*[Signature]*  
Діловод Ковал

Львівська Рад.  
Обласного р-ту  
М. Ш.  
Львівської Обл.

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

120  
381

3 червня 1939

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 9

(другий примірник)

Для ЦУНГО

1	Прізвище	Бунгешко			
2	Ім'я	Трицько	3	По батькові	Бемзрови
4	Стать	чол.	5	Національність	Українець
6	Час смерті (число, місяць, рік)	3 червня 1939 року.			
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився _____ числа _____ місяця роки 1939 р.			
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Мав свої засоби <u>На утриманні</u> (підкреслити)			
	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Ваштатшики			
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	примаву уместаі Труміль			

за  
жиг

9

12035

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто селище <i>Хашиня</i>	Район <i>Абухівського</i> область <i>Київська</i>	Край АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	<i>з 12 IV - 31 V - 1939 року.</i>		
12	Причина смерті	<i>Невідома</i>		
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	<i>Свідчи. І. Яценя А. Ренченко</i>		
14	Особливі позначки	<i>Дитина померла дона</i>		
15	Прізвище і адрес заявника	<i>Дмитро Наденска Гуашови</i>		
16	Підпис заявника	<i>Дмитро</i>		

ІНСТРУМЕНТ ЗАГС  
 16 квітня 1939 року  
 3. А

\*) Якщо померлий утриманець, то обидві частини графі 9 заповнюється щодо осіб, на утриманні яких померлий був

М. П. *Б*  
 " *12* " числа *квітня* м-ця 1939 р.  
 Завід. бюро ЗАГС *Гашиня*  
 Діловод *Коваленко*

Халепольна  
Сільська Рада  
Обузьського району  
Катківської області

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР  
Відділ Актів Громадянського Стану

125  
382

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 10

19 червня 1939 р.

(другий примірник)

Для ЦУНГО

1	Прізвище	Лукашешко			
2	Ім'я	Михайло	3	По батькові	Михайлович
4	Стать	чол.	5	Національність	Українець.
6	Час смерті (число, місяць, рік)	19 червня 1939 р.			
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився 6 числа червня місяця роки 1939			
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Має свої засоби <u>На утриманні</u> (підкреслити)			
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Гоботар.			
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	Армія гоботдів с. Стайки р. Мишеєвського району			

12136

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто — Район <i>Обухівський</i> селище <i>Халемів</i> область <i>Київська</i>	Край <i>УРСР</i> АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	<i>з 01 по 19-11-1939 року</i>	
12	Причина смерті	<i>невідомо</i>	
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	<i>Свідки: <i>Григорук</i> <i>Г. Івченко</i></i>	
14	Особливі позначки	<i>Дитина померла вдома</i>	
15	Прізвище і адрес заявника	<i>Лукашешко Наталія Михайлівна</i>	
16	Підпис заявника	<i>Лукашешко</i>	

ЗАГС  
 Київська область  
 Обухівський район  
 м. Обухів

\*) Якщо померлий утриманець, то обидві частини графи 9 заповнюється щодо осіб, на утриманні яких померлий був

М. П.  
*19*

числа *19* м-ця *1939* р.

Завід. бюро ЗАГС *Генерал*

Діловод *Ковалюк*

Сільська Рада

Бумицького району

Київської області

7 грудня 1939 р.

№

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

383

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 23

(другий примірник)

Для ЦУНГО

1	Прізвище	Несцерит			
2	Ім'я	Ірисяка	3	По батькові	Сергіївна
4	Стать	жін.	5	Національність	Українка
6	Час смерті (число, місяць, рік)	6 грудня 1939 року.			
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився _____ числа _____ місяця _____ роки			
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи ошти іншої особи	Має свої засоби		На утриманні	
		(підкреслити)			
8	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Рибалка			
9	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	Риболовецький К-п ім. Трумензески - в с. трітійці			

5



12236

10 Місце, де постійно жив померлий

Місто \_\_\_\_\_  
селище *Халемив*

Район *Обуховський*  
область *Київська*

Край  
АСРР

11 Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті

*з 1873 року до бері - 1939 року*

12 Причина смерті

*Невідома*

13 Пред'явлені лікарські документи про смерть

*Свідки 4*

*2*

14 Особливі позначки

*На смерт. видан. Обухов РВМ НКВС ААН-370.  
ЗМ № 637848*

15 Прізвище і адрес заявника

*Сутрученко Дмитро Сергасович*

16 Підпис заявника

*Сутрученко*

*11.5.39*  
*В. М.*  
*1939*

Якщо померлий утриманець, то обидві частини графи 9 заповнюється щодо осіб, на утриманні яких померлий був

числа *11* м-ця *1939* р.

Завід. бюро ЗАГС

*О. М. М.*

Діловод

*Коваленко*



Кіровоградська  
область  
Кіровоградська  
область

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 24

(другий примірник) Для ЦУНГО

Будив

1	Прізвище	Савіцький		
2	Ім'я	3	По батькові	Іванович
4	Стать	5	Національність	Українськ.
6	Час смерті (число, місяць, рік)	Будив 1939 року.		
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився _____ числа _____ місяця роки _____		
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	<u>Має свої засоби</u> На утриманні (підкреслити)		
	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Холодильник		
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	Водний транспорт 7 мехустанов		

123 86

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто _____ селище <i>Хачив</i>	Район <i>Обухівський</i> область <i>Київська</i>	Край АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	<i>з 1884 року до 25/II-1939 року.</i>		
12	Причина смерті	<i>Туберкульоз.</i>		
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	<i>Довідка київської лікарні Дмитрівської Гасенки від 28/II-39. за № 2095</i>		
14	Особливі позначки	<i>Гасенкою видач обухов р-н Київс 25/II-39 № 574688</i>		
15	Прізвище і адрес заявника	<i>Савіушка Варка Тианова</i>		
16	Підпись заявника	<i>За н/п. Тианов</i>		



Якщо померлий утриманець, то обидві частини графи 9 заповнюється щодо осіб, на утриманні яких померлий був

Завід. бюро ЗАГС *Омане* Діловод *Коваленко*  
 м-ця 1939 р.

ОБ'ЄДНАНЕ БЮРО ЗАГС  
 1939  
 48

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 4

13 квітня 1939 р.

(другий примірник)

Для ЦУНХУ

1	Прізвище	Басанська		
2	Ім'я	3	По батькові	Трокошова
4	Стать	5	Національність	Українка
6	Час смерті (число, місяць, рік).	13 квітня 1939 року.		
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився 2.5 числа травня року 1938 р.		
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити)		
9*	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	ні не працює.		
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д).	Бжевецька с. Жербанівка		

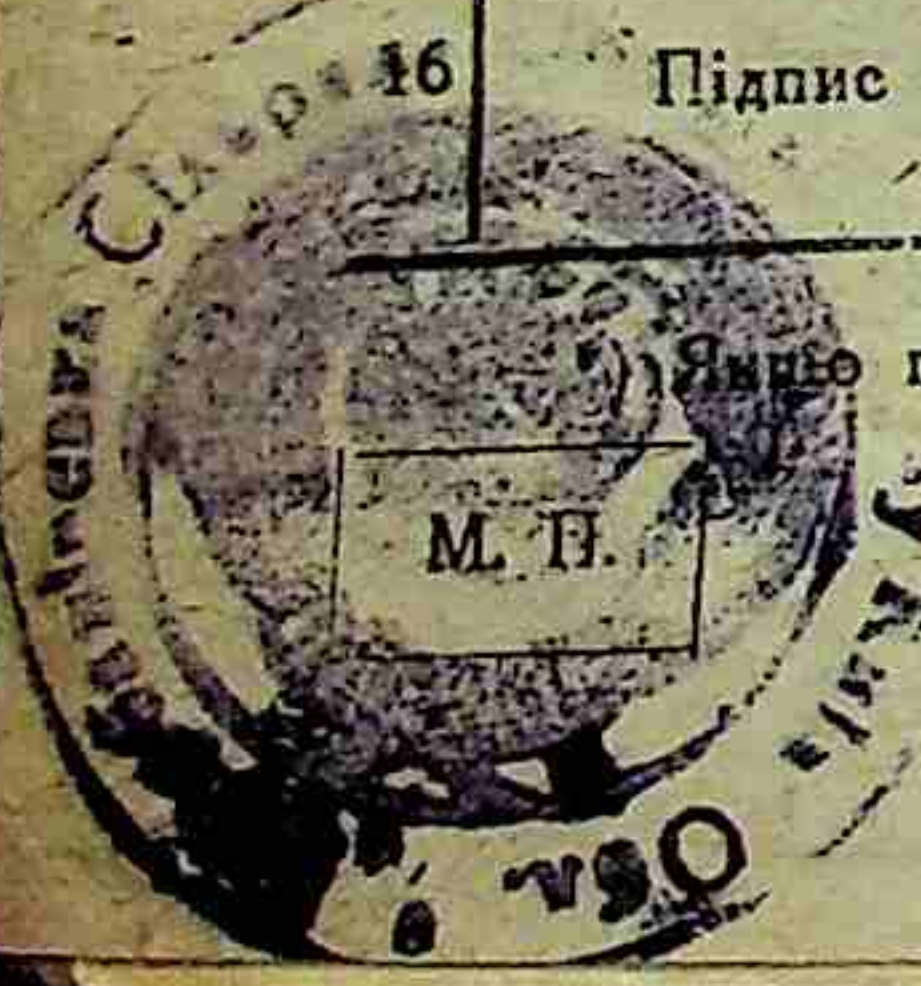
XO

5

124 36

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто <u>Щербанівка</u> Район <u>Обухів</u> Край <u>Київський</u> селище область АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місяці реєстрації смерті	<u>1 рік</u>
12	Причина смерті	<u>Параліч</u>
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	<u>Ні.</u>
14	Особливі позначки	<u>Свічки в 1 цукі - 2 тижні</u>
15	Прізвище і адрес заявника	<u>Басинський р. н. с. Щербанівка</u>
16	Підпис заявника	<u>Басин</u>

**ІНСТРУКТОР ЗАГС**  
 Обухівськ...  
 10.5.39р.



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

Басин ДІЛОВОД

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 5

травня 9

(другий примірник)

Для ЦУНХУ

1	Прізвище	Муж		
2	Ім'я	3	По батькові	Іванович.
4	Стать	5	Національність	Українська.
6	Час смерті (число, місяць, рік).	29 квітня 1939 року.		
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, вазначити додатково: коли народився... 19... числа... місяця... року... 1939		
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити)		
9*	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	не працює з дитини.		
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д).	їме величч.		

8

X2

12536

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто <u>Шербанів</u> Район <u>Обухів.</u> Край <u>Київської обл.</u> селище <u>область</u> АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місяці реєстрації смерті	<u>2 тижі</u>
12	Причина смерті	<u>хворе об корона</u>
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	<u>ні</u>
14	Особливі позначки	<u>Свідки</u> { <u>1 ствагод м</u> <u>2 смерішеу</u>
15	Прізвище і адрес заявника	<u>Жук І. Я. є Шербанів</u>
16	Підпис заявника	<u>[Signature]</u>

ІНСТРУКТОР ЗАГС  
[Signature]  
 10. 6 1939 р.  
 Київської обл.

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

М. П.

ЗАВІД. БЮРО ЗАГС

[Signature]

ДІЛОВОД

[Signature]

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР  
Відділ Актів Громадянського Стану

125  
371

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 10

(Другий примірник)

Для ЦУНГО

1	Прізвище	Дашченко
2	Ім'я	Нада
3	По-батькові	Тимірови
4	Стать	Жін
5	Національність	Україн
Час смерті (число, місяць, рік)		30 листопада 1939 р.
7	Вік померлого	Минуло 1 ріків
8		Чи мав померлий свої засоби до існування, чи жив на кошти іншої особи
		Мав свої засоби (підкреслити)
		Був на утриманні
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	-
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	Н. П. Білогорівка

\* Якщо померлий утриманець, то обидві частини графи 9 заповнюється щодо осіб, на утриманні яких померлий був.



126386

10 Місце, де постійно жив померлий

Місто Обухівське Район Катківський  
селище с. Щербани область

Край Укр.  
АСРР

11 Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті

1 рік

12 Причина смерті

Невідомо

13 Пред'явлені лікарські документи про смерть

ні

14 Особливі позначки

свідки / цвинт

15 Прізвище і адрес заявника

Ташченко Анота Михайлович

16 Підпис заявника

Ташченко



М. П. 20 числа

20

Завід. бюро ЗАГС  
м-ця 1939 р.

Гудий

Діловод

[Signature]

РАЙОННЕ БЮРО ЗАГС  
ОБУХІВСЬКОГО РАЙОНУ  
1939

В цій книзі прошито і пронумеровано 126 (сто двадцять шість) аркушів

Заступник начальника служби – начальник  
відділу державної реєстрації актів  
цивільного стану реєстраційної служби  
Обухівського міськрайонного управління  
юстиції у Київській області



Г. Ф. Карпенко

**ЗАВЕРИТЕЛЬНАЯ НАДПИСЬ**

В деле № 2839 описи № 1 (прос) фонда № 5634

подшито и пронумеровано 127 (сто двадцать семь) + 127зв + 1 вкл.оп =  
(цифрами и прописью) = 255 арк.

листов. Лист: 116а

Внутр. опис - I (один)

Зв. пр. 9/11/19

Р.К.

Рубинштейн

(должность, подпись, фамилия)

" 31 " 03 2018 р. 19 г.

0/3

31.03.18

13.04.16

29.11.17

07.02.18

26.03.18

14.08.18

Зворотні 1-127=127

На скажув. 03.11.2022р зау Яковизмак Т.Ю.

(должность, подпись, фамилия)

19 г.

Відскановано 259 (дві і підсалі дев'ять) фойміт,  
Каменев С.В. фойм -  
01.03.23