

20__ року

(іншість) (іншість імені), прізвище

(ініціал)

Завідуювач члени архіву

(ініціал кореспондента)

20__ року

Фонд № Р-5069
Опис № 25
Справа № 2.2-5.5-62

ДСК

Відділ реєстрації актів цивільного стану
Малинського районного управління юстиції
КНИГА
реєстрації **СМЕРТІ**
по Малинському району

Р 5069
оп. 25

Розпочато
Закінчено

01.01.1939
26.12.1939

Фонд № Р-5069
Опис № 25
Справа № 2.2-5.5-62

спр. 13

(дата)

ЗАМОВЛЕННЯ N

Державний архів Житомирської області
(назва/уваження архівної установи)

Директор архіву

Слобожан І.М.

(посада, прізвище, ініціал керівника архівної установи)

112

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

У. С. Р. Р.
ВЕРОВСЬКА
РАДА
м. ш.
Району
Область

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ №

(другий примірник)

Для ЦУНГО

Рівнище		Катан	
м'я	Динь	3	По батькові Моштовни
Вік	5	Національність	Єврейка
Дата смерті (число, місяць, рік)	6 січня 1939р		
Вік (минуло років)	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився.....числа.....місяця роки..... 67 років		
Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Має свої засоби На утриманні (підкреслити)		
Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Господарки воли		
Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	у колгоспі ім. Катановна		

✓

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто <i>Кеаверіво</i> селище	Район <i>Баварський</i> область <i>Шнітцмеренс</i>
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	<i>67 років.</i>	
12	Причина смерті	<i>Стій артеріальний гіпертонічний</i>	
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	<i>Кеаверівського сільськогосподарського пункту</i>	
14	Особливі позначки		
15	Прізвище і адрес заявника	<i>Каяан Рувин В. с. Кеаверіво Баварського району Шнітцмеренської області У.Р.Ф.</i>	
16	Підпис заявника	<i>Каяан.</i>	



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

Завід. бюро ЗАГС *ДВосен*
м-ця 1999 р.

Діловод *Аношкін*

4

КРАСНОДАРСЬКА ОБЛАСТЬ
РАДА
с. Кеаверіво
Шнітцмеренської області

Світлос 1999
ст. 251

Прізвище		п
Ім'я	<i>Мотіра</i>	
Стать	<i>Жінка</i>	5
Час смерті (число, місяць, рік)		
Вік (минуло років)		Для діт... роки
Чи мав померлий свої засоби до існування чи інші на користь іншої особи		
Заняття (спеціальність, посада, ремесло)		
Місце роботи (назва підприємства, колегоспу і т. д.)		

113

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ №

(другий примірник)

Для ЦУНГО

У.Д.Р.Р.
БЕРОВСЬКА
РАДА
м. ш.
Району
Облестя

У

Січня 1939

01-257

Рівнище

Парфомушко

М'я

лютого

3

По батькові

Олексієва

Вік

48 років

5

Національність

українська

Час смерті (число, місяць, рік)

3 січня 1939 р.

Вік (минуло років).

Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився... числа... місяця роки 88

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

Має свої засоби На утриманні (підкреслити) На утриманні

Професія (спеціальність, посада, ремесло)

Стородарською

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

колгосп ім. Будежного

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто <u>Каверів</u> селище	Район <u>Баварський</u> область <u>Житомирська</u>	Край АСР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	<u>88 років</u>		
12	Причина смерті	<u>Не відомо</u>		
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	<u>Каверівського оршадшерського пункту</u>		
14	Особливі позначки	-		
15	Прізвище і адрес заявника	<u>Пархоменко Олена Іванівна с. Савицьке Каверівської с/р Баварського р-ну Житомирської</u>		
16	Підпис заявника	<u>Пархоменко</u>		

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

М. П. 25 чис. 1939 Завід. бюро ЗАГС Дворец Діловод Атощук
м-ця 1939 р.

4

ЖИТОМИРСЬКА
ОБЛАСТЬ
БРАДА
№ 14 Раyonu
№ 1010 1939
№ 3

Прізвище Дворец

№ 1010

Стать жінка 5

Час смерті (число, місяць, рік)

Вік (минуло років) Для дітей роки

Чи жив померлий своїми силами до існування чи на кошти іншої особи

Стан (спеціальність, посада, ремесло)

Чи робить (назва підприємства, когоспу (т. д.)

у к

СЛОВСЬКА
РАДА
Ш. Громадянського
Області

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР
Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 3

(другий примірник)

Для ЦУНГО

Прізвище	Луканець		
Після	3	По батькові	Яковлевич
Головік	5	Національність	Українська
Дата смерті (число, місяць, рік)	17 лютого 1939р		
Вік (минуло років)	Для дітей, що померли до 5 років, вказати додатково: коли народився... числа... місяця... роки... 66 років		
Чи мав померлий свої засоби до існування чи на кошти іншої особи	<u>Має свої засоби</u> На утриманні (підкреслити)		
Професія (спеціальність, посада, ремесло)	С господарством		
Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	у колгоспі ім. Бєлостоку ✓		

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто <i>Ксаверіво</i> селище	Район <i>Баварський</i> область <i>Шнітштрессна</i>	Край <i>У</i> АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	<i>66 років</i>		
12	Причина смерті	<i>Інфаркт</i>		
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	<i>Ксаверівського орштресского пункту</i>		
14	Особливі позначки			
15	Прізвище і адрес заявника	<i>Луканен Георгій Осипович с. Ксаверіво Баварський район Шнітштрессної області У.Р.С.Р.</i>		
16	Підпис заявника	<i>Луканен</i>		

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

М. П. *19* числа *лютого* м-ця *1939* р. Завід. бюро ЗАГС *Вітвіз* Діловод *Акошкін*

У
РАДА
1939
Імя *Ганка*
Стать *Жінка* 5
Час смерті (число, місяць, рік)
Вік (минуло років), Для дітей, роки
Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи
Заняття (спеціальність, посада, ремесло)
Місце роботи (назва підприємства, когоспу (т. з.)
Ксаверіво

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто <i>Ксаверіво</i> селище	Район <i>Баварський</i> область <i>Шнітошівська</i>	Край <i>У</i> АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	<i>42 роки</i>		
12	Причина смерті	<i>прогресивний паралич</i>		
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	<i>Шнітошівської лікарні</i>		
14	Особливі позначки			
15	Прізвище і адрес заявника	<i>Шукачок Заврило Самойлович с. Ксаверіво Баварського р-ну Шнітошівської області У.Р.Р.</i>		
16	Підпис заявника	<i>Шукачок</i>		

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

М. П.

28 числа *лютого*

Завід. бюро ЗАГС
м-ця 1939 р.

Вітчук

Діловод *Акошчин*

У
КРАЇНА
РАДА
м. Шнітошівська
Район
Шнітошівська
Земельні ділянки
Земельні ділянки
1939
№ 5
Прізвище
Ім'я *Горюхін*
Стать *чоловік* 5 Національність
Час смерті (число, місяць, рік) *20*
Вік (минуло років). Для дітей, щороки
Чи мав померлий свої ділянки до існування чи на кошти іншої особи Має
Спеціальність, посада, ремесло
Інша робота (назва підприємства, кооперативу і т. д.)
сучасно
у кооперативі

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ №

(другий примірник)

Для ЦУНГО

Прізвище		Дешлягуш	
Ім'я	з	По батькові	Іванович
Позивання	5	Національність	Українська
Вік	20 лютого 1939р		
Смерть (число, місяць, рік)	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився.....числа.....місяця		
(минуло років)	роки.....		
Чи мав померлий свої засоби до існування чи на утриманні	<input checked="" type="checkbox"/> Має свої засоби <input type="checkbox"/> На утриманні (підкреслити)		
Професія (спеціальність, посада, ремесло)	Сторожарський		
Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	У колгоспі ім. Бучинського рибгоспоза		

СБКШ
с. Невацьк
адміністративний район
на утриманні

116
116

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто <u>Кеавуїво</u> селище	Район <u>Баварський</u> область <u>Нітшмірська</u>
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	<u>21 рік</u>	
12	Причина смерті	<u>туберкульоз легких и горіани</u>	
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	<u>Нітшмірської туберкульозної больниці</u>	
14	Особливі позначки		
15	Прізвище і адрес заявника	<u>Дешманчи Василь Іванович Савицький</u> <u>с.р. Баварського р-ну Нітшмірської обиди</u>	
16	Підпис заявника	<u>Дешманчи</u>	



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

Завід. бюро ЗАГС Вілюєв Діловод Аношкін
м-ця 1939 р.

С.Р.Р. БОВАРСЬКА РАДА Ч

м. Ш. району

Вис 1939

3А

Прізвище	Сиге
Ім'я	<u>Теміз</u>
Стать	<u>жіночка</u> 5 Націона
Час смерті (число, місяць, рік)	<u>8</u>
Вік (минуло років).	Для дітей, що роки
Чи мав померлий свої особи до існування чи на кошти іншої особи	Має св
Ванята (спеціальність, посада, ремесло)	
Ще роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	<u>Уно</u>

С. Р. Р.
СЛОВСЬКА
РАДА
м. ш. району

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР
Відділ Актів Громадянського Стану

117

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 6

(другий примірник)

Для ЦУНГО

звизице	Сигевоька		
Ім'я	Менюз	3	По батькові Олександровна
П'ять	Шинки	5	Національність Украинка
ас смерті (число, місяць, рік)	8 Березня		
Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився _____ числа _____ місяця роки _____ 10 років		
мав померлий свої засоби до існування чи на кошти іншої особи	Має свої засоби <u>На утриманні</u> (підкреслити)		
вжиття (спеціальність, посада, ремесло)	Сторожарний воєн		
де роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	У колгоспі ім. Качановича Ковачів		

ка
а
Бошня
Савицька
ої адмін
иманні яких
Мощу

У. Д. С. П.
ХЕРСЬКА ОБЛАСТЬ
ХЕРСЬКА РАДА
м. ш.
району
Херської області

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР
Відділ Актив Громадянського Стану

118
118

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ №

11113 1939 р.

(другий примірник)

Для ЦУНГО

вище	Швабик		
Отаці	3	По батькові	Васильович
Гочович	5	Національність	українська
числа смерті (число, місяць, рік)	27 вересня 1939 р.		
вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити, додатково: коли народився.....числа.....місяця роки..... 59 років		
мав померлий свої засоби до існування чи на кошти іншої особи	<u>Має свої засоби</u> На утриманні (підкреслити)		
власність (спеціальність, посада, ремесло)	Сільське господарство		
роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	у колгоспі ім. Буденного сільськогосподарського району		

5

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто <u>Ксаверів</u> селище	Район <u>Баварський</u> область <u>Нижньосіверська</u>	Край АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	<u>59 років</u>		
12	Причина смерті	<u>Запам'ятована смерть.</u>		
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	<u>Ксаверівського фельдшерського пункту</u>		
14	Особливі позначки			
15	Прізвище і адрес заявника	<u>Иванчик Иван Опанасович с. Савицьки Ксаверівської ч. Баварського р-ну Нижньосіверської області У.Р.С.Р.</u>		
16	Підпис заявника	<u>[Signature]</u>		

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

М. П.
2 Великий

Завід. бюро ЗАГС
м-ця 1939 р.

[Signature]

Діловод Аношин

М. Ш. <u>1939</u> р.	
Ім'я	<u>Иван</u>
Вік	<u>5</u>
Національність	<u>Українська</u>
Час смерті (число, місяць, рік)	<u>19</u>
Вік (минуло років)	
Для дітей, щороки	
Чи мав померлий свої діти до існування чи на кошти іншої особи	<u>Має</u>
Професія (спеціальність, посада, ремесло)	
Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	

Баварський
Німеччина

пункту

Кавказької
У.Р.С.Р.

Діловод Аношин

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

119

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ №

(другий примірник)

Для ЦУНГО

КАГАДА

району
області

1939 р.

верово

вище

Грудий

Иван

з

По батькові

Яковлевич

ь

гошових

5

Національність

рус

ас смерті (число, місяць, рік)

1939 року 13 квітня

Вік (минуло років).

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

69

и мав померлий свої засоби до існування чи на кошти іншої особи

Має свої засоби На утриманні (підкреслити)

заняття (спеціальність, посада, ремесло)

субсидіарної

испе работи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)

односидбник у себе дома ✓

6

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто <i>Ксаверіво</i> селище	Район <i>Баварський</i> область <i>Штирський</i>
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	<i>64 роки</i>	
12	Причина смерті	<i>туберкульозний кахір легень</i>	
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	<i>Ксаверівській оршадмерській тунки</i>	
14	Особливі позначки		
15	Прізвище і адрес заявника	<i>Грубий Володимир Іванович с. Ксаверіво</i> <i>р-ну Штирської адисені; У.Р.С.Р.</i>	
16	Підпис заявника	<i>Грубий</i>	

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

М. П.

15 чис *Квітень*

Завід. бюро ЗАГС
м-ця 1939 р.

[Signature]

Діловод *Іванчук*

НАРОДНИЙ К...

Від...

ЗАПИС А...

3 По батькові

5 Національність *У*

10 квітень

Для дітей, що померли до 5 років, роки *1939 р.*

Має свої засоби *На*
(підкреслити)

Сугосподарств...

У колосі іл. Бу...

120

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ №

(другий примірник)

Для ЦУНГО

вище	<i>Маєвська</i>		
<i>Марта</i>	3	По батькові	<i>Яковлева</i>
<i>Нічна</i>	5	Національність	<i>Українка</i>
смерті (число, місяць, рік)	<i>10 квітня 1939 р.</i>		
років).	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився <i>10 квітня</i> числа <i>1939 р.</i> місяця		
мав померлий свої би до існування чи на кошти іншої особи	Має свої засоби <input type="checkbox"/> На утриманні <input checked="" type="checkbox"/> (підкреслити)		
яття (спеціальність, посада, ремесло)	<i>с господарствона</i>		
роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	<i>у колгоспі ім. Буденного мілбругада</i>		

01

5

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто селище Савицки	Район Баварський область Шиньбистрська
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	—	
12	Причина смерті	Народилося мертвим народжене	
18	Пред'явлені лікарські документи про смерть	Баварської райлікарні	
14	Особливі позначки		
15	Прізвище і адрес заявника	Маєвський Іков Григорович, с. Савицки Ксаверівської с/р. Баварського р-ну Шиньбистрської	
16	Підпис заявника	Маєвський	

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

М. П.
19 " **Квітень**

Завід. бюро ЗАГС
м-ця 1939 р.

Вілка

Діловод **Маєвський**

У. Р. С. Р.
КРАСНІВСЬКА РАДА
М. Ш. **Благодійна**
13 1939 р.
264
Червоно

Прізвище
Ім'я **Василь**
Стать **чоловік** 5
Час смерті (число, місяць, рік)
Вік (минуло років). Для роки
Чи мав померлий свої засоби до існування чи на кошти іншої особи
Заняття (спеціальність, посада, ремесло)
Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)

121

У. Р. С. Р.
Львівська
область
м. Ш. 264
Верхово

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР
Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ №

(другий примірник)

Для ЦУНГО

Прізвище	Шурбан		
Ім'я	Василь	3	По батькові
Прізвище батька	Василь		
Вік	5	Національність	Українець
Час смерті (число, місяць, рік)	24 квітня 1936 року		
Вік (минуло років)	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився _____ числа _____ місяця роки _____ 28 років.		
Чи мав померлий свої засоби до існування чи на кошти іншої особи	Має свої засоби На утриманні (підкреслити)		
Професія (спеціальність, посада, ремесло)	Стородарівом		
Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	у колгоспі ім. Титовича ✓		

5

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто <i>Ксаверієво</i> селище	Район <i>Баварський</i> область <i>Штирський</i>
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	<i>28 років</i>	
12	Причина смерті	<i>Затримка мозку</i>	
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	<i>Ксаверієвського ориндірського пункту</i>	
14	Особливі позначки		
15	Прізвище і адрес заявника	<i>Шурдан Олена Максимівна с. Ксаверієво б-во р-ну Штирського обласної У.Р.С.Р.</i>	
16	Підпис заявника	<i>Шурдан</i>	

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

М. П. *Лв.* - число *Квітень* Завід. бюро ЗАГС *Вілас* Діловод *Анош*
ж-ця 1939 р.

НА	
У.Р.С.Р.	
РАДА	
басті	
1939 р.	
ЗАП	
Мав	
3	
Місто	
5	Національн
смерті (число, мі- ста, рік)	<i>2 м</i>
рокі)	Для дітей, що пом- рокі <i>1939 р.</i>
Має свої	
спеціальність, посада, ремесло)	
роботи (назва під- приємства, колгоспу і т. д.)	
у Ко	

У. Р. С. Р.
РІВСЬКА
РАДА
м. Ш. рай му
області

122

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР
Відділ Актів Громадянського Стану

9
ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ №

Для ЦУНГО

(другий примірник)

Місце	Масевський		
Прізвище	3	По батькові	Опанасович
Ім'я	5	Національність	українська
Дата смерті (число, місяць, рік)	2 травня 1939 року		
Вік (минуло років)	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився... 15 січня 1939 року		
Мав померлий свої засоби до існування чи на кошти іншої особи	Має свої засоби <u>На утриманні</u> (підкреслити)		
Професія (спеціальність, посада, ремесло)	супроводарством		
Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	у колгоспі ім. Буденного риббригада		

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто <u>Ксаверіво</u> селище	Район <u>Баварський</u> область <u>Німішмерьки</u>
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	<u>4 місяці</u>	
12	Причина смерті	<u>Ксаверівського гришедирського тунніу</u>	
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	<u>Заманенъ леченъ</u>	
14	Особливі позначки		
15	Прізвище і адрес заявника	<u>Маєвський Антосъ Яковичъ с. Савиши Ксаверіво</u> <u>Баварського р-на Німішмерької обласі</u>	
16	Підпис заявника	<u>Маєвський</u>	

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

М. П. 5 маєвський
Завід. бюро ЗАГС Вілеа Діловод Якович
м-ця 1939р.

НАРОДНА РАДА
ЗАПИСКА
1939р.
№ 85

Шуїс
3 По б

5 Національність
6

Для дітей, що померли роки

Має свої засоби

с/го сп

у тригошні

123

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ №

(другий примірник)

Для ЦУНГО

У. Р. С. Р.
ПІСЬКА
М. Ш. А ГАДА
району
області

4

авт 1939 р.

01-85

м. ш.

Шушінко

Нісін

з

По батькові

Сештовна

Нінка

5

Національність

українська

смерті (число, місяць, рік)

6 травня 1939 р.

к (минуло років).

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

мав померлий свої би до існування чи на кошти іншої особи

Має свої засоби На утриманні (підкреслити)

яття (спеціальність, посада, ремесло)

субгосподарством

5

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

утримати ім. Будинного підприємства

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто <u>Ксаверіво</u> селище	Район <u>Баварський</u> область <u>Житомирська</u>
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	<u>63 роки</u>	
12	Причина смерті	<u>Каніар чечень</u>	
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	<u>Ксаверівського сільськогосподарського пункту</u>	
14	Особливі позначки		
15	Прізвище і адрес заявника	<u>Шуїченко Михайло Омелякович с. Савицьки Ксаверівського р-ну Житомирської області У.Р.С.</u>	
16	Підпис заявника	<u>Шуїченко</u>	

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

М. П. 8 листопада Завід. бюро ЗАГС Велюч Діловод Аношин
м-ця 1939 р.

НАРОДНИЙ КО
Відділ

ЗАПИС АКТ

Житомирська область
Житомирський район
с. Савицьки

1939 р.

Снігорової

з По батькові

Лінійний

5

Национальність

7 т

Для дітей, що померли до 5 років, за роки

Має свої засоби На у (підкреслити)

С. господарств
у Козогошів.

124

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

У.Д.С.Р.
ЛІВІВСЬКА
РАДА
району
львівської області
равнів 1939 р.

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ №

(другий примірник)

Для ЦУНГО

вище		Снігирьович	
Лівий сир	3	По батькові	Архипович
голови	5	Національність	українець
числа смерті (число, місяць, рік)	7 травня 1939 р.		
вік (минуло років)	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився.....числа.....місяця роки 55 років		
мав померлий свої засоби до існування чи на кошти іншої особи	<input type="checkbox"/> Має свої засоби <input type="checkbox"/> На утриманні (підкреслити)		
професія (спеціальність, посада, ремесло)	субгосподарстві вои		
робота (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	у колективі. Водити риббригада		

5

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто <i>Ксаверів</i> селище	Район <i>Баварський</i> область <i>Німідшерська</i>
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	<i>55 років</i>	
12	Причина смерті	<i>коротка серця Катіор-Лечинь</i>	
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	<i>Ксаверівського фельдшерського пункту</i>	
14	Особливі позначки		
15	Прізвище і адрес заявника	<i>Сімарової Вера Лівейсірово с. Ксаверів</i> <i>Баварського р-ну Німідшерської області</i>	
16	Підпис заявника	<i>Сімарової В</i>	

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

М. П.

8 числа *равня* м-ця *1939* р.

Завід. бюро ЗАГС

Вісочен

Діловод

Мас

У

С. Р.

СІСЬКА

РАДА

області

1939 р.

155

аверо

Кула

3

Март

Міма

5

Націонал

смерті (число, місяць, рік)

Для дітей, що по роки

має померлий свої роки до існування чи на кошти іншої особи

Має сво

вгати (спеціальність, посада, ремесло)

роботи (назва підприємства, когоспу і т. д.)

сгос

у колло

125

У. Р. С. Р.

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

ЛІВСЬКА
РАДА

Відділ Актів Громадянського Стану

м. ш.
району
області

1155 1939 р.

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ №

1155
аверово

(другий примірник)

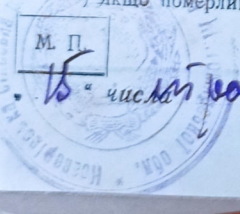
Для ЦУНГО

внше	Кукарци		
М арч	3	По батькові	Левковец
Шікка	5	Національність	Українка
ас смерті (число, місяць, рік)	13 травня 1939 р.		
вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився... числа... місяця роки... 4 рік		
мав померлий свої засоби до існування чи на кошти іншої особи	<input checked="" type="checkbox"/> Має свої засоби <input type="checkbox"/> На утриманні (підкреслити)		
вчаття (спеціальність, посада, ремесло)	субсидіарний вояк ✓		
де роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	у колгоспі ім. Буденного підбригада		

5

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто <u>Ксаверіво</u> селище	Район <u>Баварський</u> область <u>Штирський</u>
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	<u>41 рік</u>	
12	Причина смерті	<u>декомпенсовані пароксерія</u>	
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	<u>Ксаверівського фельдшерського пункту</u>	
14	Особливі позначки		
15	Прізвище і адрес заявника	<u>Куларчук Кузьма Сітманович с. Ксаверіво</u> <u>р-ну Штирського області; У.Р.Р.</u>	
16	Підпис заявника	<u>Куларчук К.</u>	

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



М. П.

15 числа лютого 1939 р.

Завід. бюро ЗАГС

Вілюс

Діловод

Маси

У	НАРОД
4	ЗАПИС
3	По бат
5	Национальність
25	Для дітей, що померли до роки
	Має свої засоби (підкр
	у госп
	у комо

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто селище <u>Ксавуціво</u>	Район область <u>Баварський Штирійська</u>
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	<u>З роком</u>	
12	Причина смерті	<u>Сенс</u>	
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	<u>Ксавуцівського Фришдирського пункту</u>	
14	Особливі позначки		
15	Прізвище і адрес заявника	<u>Зиніков Григор Трохимович с. Ксавуціво ф-ція Штирійської Австрії У.р.Ср.</u>	
16	Підпис заявника	<u>Зиніков</u>	



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

Завід. бюро ЗАГС
м-ця 1939 р.

Валент

Діловод Маша

ІНСТРУКЦІЯ
Баварського
ЗАПИСА
1939 р.
Ювенто
3 По батькові
5 Національність
10 Врени
Для дітей, що померли до 5 років, роки 1939
Має свої засоби (підкреслити)
Супроводжені
У Кодексі

оській
 ірська
 тунки
 вівні
 .Ср.
 утриманні
 вод

У. Р. С. Р.
КАГАДА
 м. ш. 1939 р.
 01-149
 К. аверово

127

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР
 Відділ Актів Громадянського Стану
 1939 р.

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ №

(другий примірник) Для ЦУНГО

звнше	10 вранці		
Ім'я	3	По батькові	Шевченко
Прізвище	5	Національність	Українська
Час смерті (число, місяць, рік)	10 вранці 1939 р.		
Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився <u>1934</u> року <u>10</u> числа <u>10</u> місяця		
Чи мав померлий свої засоби до існування чи на кошти іншої особи	Має свої засоби <u>На утриманні</u> (підкреслити)		
Професія (спеціальність, посада, ремесло)	Сторожарством		
Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	У колгоспі ім. Будущаго		

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто селище <i>Ксаверівське</i>	Район область <i>Баварський Іттиомірський</i>	Край АСР	
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	<i>5 місяців</i>			
12	Причина смерті	<i>Літній понос</i>			
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	<i>Ксаверівського фельдшерського пункту</i>			
14	Особливі позначки				
15	Прізвище і адрес заявника	<i>Ювенко Іван Євстахов Ксаверів Баварського Іттиомірської області УРСР</i>			
16	Підпис заявника	<i>Ювенко</i>			

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

М. П. *В. Верин*

Завід. бюро ЗАГС
м-ця 1939 р.

Синь

Діловод *Минин*

Інструкція НАР
Вазарського

ЗАПІ

Тро

3

Национальність

21 Варе

Для дітей, що поме роки *10*

Має свої з

Спеціальність, посада, ремесло)

роботи (назва підприємства, колгоспу (т. з.)

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто селище <i>Кеосарів</i>	Район область <i>Гвозарів</i> <i>Житомирський</i>
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	<i>10 р.</i>	
12	Причина смерті	<i>Воспалення середнього уша осломинено</i>	
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	<i>Гвозарівські лікарні Петрип'явська</i>	
14	Особливі позначки	<i>Свідченнями</i> } <i>Тонгудило</i> <i>Свідками</i> } <i>Ганжа</i> <i>9. Ререзовський</i> } <i>Березняк</i>	
15	Прізвище і адрес заявника	<i>Прокоденко Овдіє с. Солики Кеосарів</i> <i>с.п. Гвозарівського району Житомирської обл.</i>	
16	Підпис заявника	<i>П. П. КОДЕНКО</i>	

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

М. П. *15* числа *листопада* м-ця 1939 р. Завід. бюро ЗАГС *Лий* Діловод *Григор*

29

НАРОДНИЙ К

ЗАПИС АКТ

м-ця 1939 р.

Прізвище	<i>Мещенко</i>	
3 По батьков	<i>Кенур</i>	
5 Національність	<i>Українська</i>	
Дата смерті (число, місяць, рік)	<i>16. січня 1939 р.</i>	
Місця народження	числа	
Вік на дату смерті		
Місце поховання		
Свідки (прізвище, ім'я, по батьков)	<i>Лий</i>	
Діловод	<i>Григор</i>	
Свідок роботи (підпис, посада, місце роботи)	<i>Голово-ко</i> <i>Колгоспів</i>	