

Chapa No	3
Circ No	1
Yona No	5634
FAKO	

FAKO	
Yona No	5634
Circ No	1
Chapa No	3



Справа №	3
Опис №	1
Фонд №	6634
Г А К О	

**К Н И Г А**  
реєстрації актів про **смерть**  
за **1919 рік**  
по відділу реєстрації актів цивільного стану  
Баришівського районного  
управління юстиції Київської області

Кількість аркушів: **64**

Г А К О	
Фонд №	6634
Опис №	1
Справа №	3

Служба	
Служба	
Служба	
Служба	

КНИГА  
Республики Беларусь  
за 1919 год  
Издательство Министерства культуры  
и народного образования  
Республики Беларусь

Служба

Служба	
Служба	
Служба	
Служба	





С. С. Р. Народный Комиссариат Внутренних Дел.

Отдел Записей Актов Гражданского Состояния при *Таршинском*  
у. *Кийской* уезда *Кийск* волости *Таршин*  
с. *Таршин* города  
а 1919 год Книга № *1* По Подзагсу №

Запись о смерти.

Общий порядковый № <i>1</i>	Мужск. пола.	Женск. пола.	Число и месяц совершения записи
	№	№	<i>14. Мрсовия</i>

1 Пол умершего *Чодовичи*

2 Фамилия *Сейко* прозвище имя *Степан* отчество *Жукович*

3 Возраст *65* Время рождения: 1 г. месяца числа

4 Время смерти: 1919 года *Мрсовия* месяца *14* числа

5 Место смерти: губерния *Кийск* уезд *Кийск* волость

*Таршин* селение, хутор *Митань* город

милицейский участок — улица — дом №

Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы

6 Постоянное местожительство умершего: губерния *Кийск* уезд *Кийск*

волость *Таршин* селение, хутор *Митань* город

милицейский участок — улица — дом №

7 Национальность

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

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

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

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

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

*Синим помершим  
Петром Зейном*

13 Место погребения.

*в Липови*

14 Особые примечания

Подпись лица,  
сдавшего заявление

Место для  
печати.

Подписи должностных лиц,  
совершивших запись

*Годово В.В.Н  
Дессертюф*



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

Под'отдел Записей Актов Гражданского Состояния при Варшавском исполкоме  
губ. Кишинев уезда Кишинев волости Боринск  
села Суминовки города \_\_\_\_\_  
за 1919 год. Книга № 1 По Подзагсу № \_\_\_\_\_

Запись о смерти.

№№ по-прос.	Общий порядковый.	Мужск. пола.	Женск. пола.	Число и месяц совершения записи.
	№ <u>2</u>	№	№	<u>16 марта</u>
1	Пол умершего <u>Мужской</u>			
2	Фамилия <u>Зеленецкий</u> прозвище <u>in</u>		имя <u>Варсена</u> отчество <u>Витович</u>	
3	Возраст <u>10</u> лет. Время рождения: 1 _____ г. _____ месяца _____ числа			
4	Время смерти: 19 <u>19</u> года <u>марта</u> _____ месяца <u>16</u> числа			
5	Место смерти: губерния <u>Кишинев</u> уезд <u>Кишинев</u> волость <u>Боринск</u> селение, хутор <u>Суминовка</u> город _____ милицейский участок _____ улица _____ дом № _____			
Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы _____				
6	Постоянное местожительство умершего: губерния <u>Киш</u> уезд <u>Киш</u> волость <u>Боринск</u> селение, хутор <u>Суминовка</u> город _____ милицейский участок _____ улица _____ дом № _____			
7	Национальность _____			
8	Семейное положение умершего: (холост, женат, вдов, разведен, девица, замужняя, вдова, разведенная) _____			
9	Род занятий (профессия, ремесло, должность, положение в промысле: _____ хозяин, рабочий).			

10	Причина смерти: по медицинскому свидетельству, по опросу родственников или свидетелей, если не представлено медицинского свидетельства	
11	Фамилия, имя, отчество врача, выдавшего свидетельство о смерти, а также № свидетельства.	
12	Кем сделано заявление о смерти (указать подробный адрес).	<i>Силом потерпевшей Митой Зейдиковой</i>
13	Место погребения.	<i>Р. Сулимовна</i>
14	Особые примечания	

Подпись лица, сделавшего заявление.....

Место для печати.

Подписи должностных лиц, совершивших запись

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

Под'отдел Записей Актов Гражданского Состояния при *Борисовском* *Госполюком*  
губ. *Вильевск* уезда *Книтск* волости *Борисов*  
села *Лебедки* *Борисовск* города  
за 192*9* год. Книга № *1* По Подзагсу № \_\_\_\_\_

Запись о смерти.

№ п. п.	Общий порядковый.	Мужск. пола.	Женск. пола.	Число и месяц совершения записи.
		№ <i>3</i>	№ _____	№ _____
1	Пол умершего <i>Молодой</i>			
2	Фамилия <i>Тайман</i> прозвище _____ имя <i>Иван</i> отчество <i>Семеонович</i>			
3	Возраст _____	Время рождения: <i>1918</i> г. <i>Сентя</i> месяца <i>28</i> числа		
4	Время смерти: <i>1929</i> года <i>Марта</i> месяца <i>16</i> числа			
5	Место смерти: губерния <i>Вильевск</i> уезд <i>Книтск</i> волость <i>Борисов</i> селение, хутор <i>Лебедки</i> город _____ милицейский участок _____ улица _____ дом № _____			
Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы _____				
6	Постоянное местожительство умершего: губерния <i>Вильевск</i> уезд <i>Книтск</i> волость <i>Борисов</i> селение, хутор <i>Лебедки</i> город _____ милицейский участок _____ улица _____ дом № _____			
7	Национальность _____			
8	Семейное положение умершего: (холост, женат, вдов, разведен, девица, замужняя, вдова, разведенная) _____			
9	Род занятий (профессия, ремесло, должность, положение в промысле: хозяин, рабочий). _____			

10	Причина смерти: по медицинскому свидетельству, по опросу родственников или свидетелей, если не представлено медицинского свидетельства	
11	Фамилия, имя, отчество врача, выдавшего свидетельство о смерти, а также № свидетельства	
12	Кем сделано заявление о смерти (указать подробный адрес).	<p><i>Гарбузе Иван Григорьевич, дер. Лебедина</i></p>
13	Место погребения.	
14	Особые примечания	

Подпись лица,  
сделавшего заявление

Место для  
печати.

Подписи должностных лиц,  
совершивших запись

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

Под'отдел Записей Актов Гражданского Состояния при *Саринский РЗД* Исполкома

губ. *Киевская* уезда *Киевский* волости *Саринский*

села *Саринский* города

за 1919 год. Книга № По Подзагсу №

Запись о смерти.

№ по-прос.	Общий порядковый.	Мужск. пола.	Женск. пола.	Число и месяц совершения записи.
	№ <i>4</i>	№	№	<i>18 Марта</i>
1	Пол умершего <i>Мужской</i>			
2	Фамилия <i>Сергеевичева</i> имя <i>Александр</i> отчество <i>Иванович</i>			
3	Возраст _____ Время рождения: <i>1915 г.</i> <i>Март</i> месяца <i>15</i> числа			
4	Время смерти: 1919 года <i>Март</i> месяца <i>18</i> числа			
5	Место смерти: губерния <i>Киевская</i> уезд <i>Киевский</i> волость <i>Саринский</i> селение, хутор <i>Саринский</i> город _____ милицейский участок _____ улица _____ дом № _____			
Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы _____				
6	Постоянное местожительство умершего: губерния <i>Киев.</i> уезд <i>Киев.</i> волость <i>Саринский</i> селение, хутор <i>Саринский</i> город _____ милицейский участок _____ улица _____ дом № _____			
7	Национальность _____			
8	Семейное положение умершего: (холост, женат, вдов, разведен, девица, замужняя, вдова, разведенная) _____			
9	Род занятий (профессия, ремесло, должность, положение в промысле: хозяин, рабочий). <i>Фин. зав.</i>			

0	Причина смерти: по медицинскому свидетельству, по опросу родственников или свидетелей, если не представлено медицинского свидетельства
11	Фамилия, имя, отчество врача, выдавшего свидетельство о смерти, а также № свидетельства.
12	Кем сделано заявление о смерти (указать подробный адрес). <i>Ботомом в смерти</i> <i>Михаилом Парубенко</i> <i>д. Селивино Бор р.</i>
13	Место погребения. <i>д. Селивино</i>
14	Особые примечания

Подпись лица,  
сделавшего заявление.....

Место для  
печати.

Подписи должностных лиц,  
совершивших запись

45

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

Под'отдел Записей Актов Гражданского Состояния при Борисовском уезде

губ. Витебск уезда Витебск волости Борисов

села Борисовки города \_\_\_\_\_

за 1919 год. Книга № \_\_\_\_\_ По Подзагсу № \_\_\_\_\_

Запись о смерти.

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

1 Пол умершего Мужской

2 Фамилия Верба Приска Антоновна

3 Возраст \_\_\_\_\_ Время рождения: 1902 Черны месяца 25 числа

4 Время смерти: 1919 года Март месяца 19 числа

5 Место смерти: губерния Витебск уезд Витебск волость

Борисовск селение, хутор Борисовка город \_\_\_\_\_

милицейский участок \_\_\_\_\_ улица \_\_\_\_\_ дом № \_\_\_\_\_

Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы \_\_\_\_\_

6 Постоянное местожительство умершего: губерния Витебск уезд Витебск

волость Борисов селение, хутор Борисовка город \_\_\_\_\_

милицейский участок \_\_\_\_\_ улица \_\_\_\_\_ дом № \_\_\_\_\_

7 Национальность \_\_\_\_\_

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

9 Род занятий (профессия, ремесло, должность, положение в промысле: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_)  
\_\_\_\_\_

10	Причина смерти: по медицинскому свидетельству, по опросу родственников или свидетелей, если не представлено медицинского свидетельства	
11	Фамилия, имя, отчество врача, выдавшего свидетельство о смерти, а также № свидетельства.	
12	Кем сделано заявление о смерти (указать подробный адрес).	<p><i>Ботомом вмериси</i>  <i>Антон Раба</i>  <i>и Боршівки</i></p>
13	Место погребения.	<p><i>и Боршівки</i></p>
14	Особые примечания	

Подпись лица,  
сдавшего заявление

Место для  
печати.

Подписи должностных лиц,  
совершивших запись



86

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

Под'отдел Записей Актов Гражданского Состояния при Саратовском Уездном  
губ. Саратов уезда Куйбисов волости Саратив  
села Саративки города  
за 1929 год. Книга № \_\_\_\_\_ По Подзагсу № \_\_\_\_\_

Запись о смерти.

№ по-прос.	Общий порядковый.	Мужск. пола.	Женск. пола.	Число и месяц совершения записи.
	№ <u>6</u>	№ _____	№ _____	<u>20 Мая</u>

1 Пол умершего Моло

2 Фамилия Убийкин Убийкин имя Моло отчество Уво

3 Возраст 47 лет. Время рождения: I \_\_\_\_\_ г. \_\_\_\_\_ месяца \_\_\_\_\_ числа

4 Время смерти: 1929 года Мая \_\_\_\_\_ месяца 20 числа

5 Место смерти: губерния Куйбисов уезд Куйбисов волость  
Саратив селение, хутор Семенов город \_\_\_\_\_  
милицейский участок \_\_\_\_\_ улица \_\_\_\_\_ дом № \_\_\_\_\_

Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы \_\_\_\_\_

6 Постоянное местожительство умершего: губерния Куйб уезд Куйб  
волость Саратив селение, хутор Семенов город \_\_\_\_\_  
милицейский участок \_\_\_\_\_ улица \_\_\_\_\_ дом № \_\_\_\_\_

7 Национальность \_\_\_\_\_

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

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

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

Василь Васильевич  
 Цыбин  
 Д.р. Семенов

д. Семенов

Подпись лица,  
 сделавшего заявление.....

Место для  
 печати.

Подписи должностных лиц,  
 совершивших запись

67

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

Под'отдел Записей Актов Гражданского Состояния при Варшавском уполномоченном

губ. Киивск уезда Киивск волости Варшав

села Варшавки города

за 1919 год. Книга № 1 По Подзагсу №

Запись о смерти.

№. № в- прос.	Общий порядковый.	Мужск. пола.	Женск. пола.	Число и месяц совершения записи.
	№ <u>7</u>	№	№	

1 Пол умершего Молодой

2 Фамилия Муромов прозвище Лаврентий имя Лаврентий отчество Лавр.

3 Возраст - Время рождения: 1918 г. сентяб месяца 8 числа

4. Время смерти: 1919 года марта месяца 20 числа

5 Место смерти: губерния Киивск уезд Киивск волость Варшавск селение, хутор Варшавск город

милицейский участок \_\_\_\_\_ улица \_\_\_\_\_ дом № \_\_\_\_\_

Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы \_\_\_\_\_

6 Постоянное местожительство умершего: губерния Киив. уезд Киив

волость Варшав селение, хутор Варшавск город

милицейский участок \_\_\_\_\_ улица \_\_\_\_\_ дом № \_\_\_\_\_

7 Национальность \_\_\_\_\_

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

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

10	Причина смерти: по медицинскому свидетельству, по опросу родственников или свидетелей, если не представлено медицинского свидетельства	
11	Фамилия, имя, отчество врача, выдавшего свидетельство о смерти, а также № свидетельства.	
12	Кем сделано заявление о смерти (указать подробный адрес).	<p><i>В. Курович Ломо</i></p> <p><i>и В. Фоминское</i></p>
13	Место погребения.	
14	Особые примечания	

Подпись лица,  
сделавшего заявление.....

Место для  
печати.

Подписи должностных лиц,  
совершивших запись

.....

.....

78

У. С. С. Р.

Народный Комиссариат Внутренних Дел.

Под'отдел Записей Актов Гражданского Состояния при Баршмицк исполкоме

губ. Кибен уезда Кибен волости Баршмицк

села Баршмицк города

за 1919 год. Книга № \_\_\_\_\_ По Подзагсу № \_\_\_\_\_

Запись о смерти.

№ записи	Общий порядковый.	Мужск. пола.	Женск. пола.	Число и месяц совершения записи.
	№ <u>8</u>	№ _____	№ _____	

1 Пол умершего Тодвичин

2 Фамилия Карам прозвище Михайло имя Олегович отчество

3 Возраст — Время рождения: 1908 г. Вареев месяца 8 числа

4 Время смерти: 1919 года января месяца 20 числа

5 Место смерти: губерния Кибен уезд Кибен волость

Баршмицк селение, хутор Баршмицк город

милицейский участок \_\_\_\_\_ улица \_\_\_\_\_ дом № \_\_\_\_\_

Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы \_\_\_\_\_

6 Постоянное местожительство умершего: губерния Кибен уезд Кибен

волость Баршмицк селение, хутор Баршмицк город

милицейский участок \_\_\_\_\_ улица \_\_\_\_\_ дом № \_\_\_\_\_

7 Национальность \_\_\_\_\_

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

9 Род занятий (профессия, ремесло, \_\_\_\_\_

должность, положение в промысле: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

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

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

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

*Олесян Чаран*

*и Барникова Анисья  
о.к.р.*

13 Место погребения.

14 Особые примечания

Подпись лица,  
сделавшего заявление.....

Место для  
печати.

Подписи должностных лиц,  
совершивших запись

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

Под'отдел Записей Актов Гражданского Состояния при Исполкоме  
губ. Кийский уезда Борисовск волости Борисов  
села Борисовки города  
за 1929 год. Книга № \_\_\_\_\_ По Подзагсу № \_\_\_\_\_

Запись о смерти.

№ по-прос.	Общий порядковый.	Мужск. пола.	Женск. пола.	Число и месяц совершения записи.
	№ <u>9</u>	№	№	<u>24 Марта</u>
1	Пол умершего <u>мужской</u>			
2	Фамилия <u>Силва</u> отчество <u>Улана</u> имя <u>Андреевич</u>			
3	Возраст <u>52</u> Время рождения: 1 _____ г. _____ месяца _____ числа			
4	Время смерти: 19 <u>29</u> года <u>Марта</u> _____ месяца <u>25</u> числа			
5	Место смерти: губерния <u>Кийск</u> уезд <u>Кийск</u> волость <u>Борисов</u> селение, хутор <u>Малая-Старая</u> милицейский участок _____ улица _____ дом № _____			
Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы _____				
6	Постоянное местожительство умершего: губерния <u>Кийск</u> уезд <u>Кийск</u> волость <u>Борисов</u> селение, хутор <u>Малая-Старая</u> город _____ милицейский участок _____ улица _____ дом № _____			
7	Национальность _____			
8	Семейное положение умершего: (холост, женат, вдов, разведен, девица, замужняя, вдова, разведенная) <u>вдов</u>			
9	Род занятий (профессия, ремесло, должность, положение в промысле: хозяин, рабочий). <u>Дом. хоз.</u>			

0	Причина смерти: по медицинскому свидетельству, по опросу родственников или свидетелей, если не представлено медицинского свидетельства	
11	Фамилия, имя, отчество врача, выдавшего свидетельство о смерти, а также № свидетельства.	
12	Кем сделано заявление о смерти (указать подробный адрес).	<p><i>Тиситы Кофенко</i></p> <p><i>Место М. Смолыч</i></p>
13	Место погребения.	
14	Особые примечания	

Подпись лица,  
сделавшего заявление

Место для  
печати.

Подписи должностных лиц,  
совершивших запись



9<sup>10</sup>

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

Под'отдел Записей Актов Гражданского Состояния при Соршинском исполк. ме.  
губ. Киувер уезда Киувер волости Соршин  
села Соршин города  
за 1914 год. Книга № \_\_\_\_\_ По Подзагсу № \_\_\_\_\_

Запись о смерти.

№ № во-прос.	Общий порядковый.	Мужск. пола.	Женск. пола.	Число и месяц совершения записи.
	№ <u>10</u>	№ _____	№ _____	<u>23 Марта</u>

1 Пол умершего Молодцов  
 2 Фамилия Молодцов прозвище Андрей имя Владимир отчество  
 3 Возраст — Время рождения: 1872 года Март месяца 30 числа  
 4 Время смерти: 1914 года Март месяца 23 числа  
 5 Место смерти: губерния Киувер уезд Киувер волость  
Соршин селение, хутор Соршин город  
 милицейский участок \_\_\_\_\_ улица \_\_\_\_\_ дом № \_\_\_\_\_  
 Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы \_\_\_\_\_

6 Постоянное местожительство умершего губерния Киувер уезд Киувер  
 волость Соршин селение, хутор Соршин город  
 милицейский участок \_\_\_\_\_ улица \_\_\_\_\_ дом № \_\_\_\_\_

7 Национальность \_\_\_\_\_  
 8 Семейное положение умершего: (холост, женат, вдов, разведен, девица, замужняя, вдова, разведенная) Молодцов

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

10	Причина смерти: по медицинскому свидетельству, по опросу родственников или свидетелей, если не представлено медицинского свидетельства	
11	Фамилия, имя, отчество врача, выдавшего свидетельство о смерти, а также № свидетельства.	
12	Кем сделано заявление о смерти (указать подробный адрес).	<p><i>Сном Мирносеи Гоценко</i></p> <p><i>М. Боринько</i></p>
13	Место погребения.	
14	Особые примечания	

Подпись лица,  
сделавшего заявление

Место для  
печати.

Подписи должностных лиц,  
совершивших запись

10 //

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

Под'отдел Записей Актов Гражданского Состояния при Воршинском исполкоме  
губ. Киевск уезда Киевск волости Воршин  
села Воршино города \_\_\_\_\_  
за 1929 год. Книга № \_\_\_\_\_ По Подзагсу № \_\_\_\_\_

Запись о смерти.

№. №. в-прос.	Общий порядковый.	Мужск. пола.	Женск. пола.	Число и месяц совершения записи.
	№ <u>11</u>	№ _____	№ _____	
				<u>24 Марта</u>

1 Пол умершего Мужской

2 Фамилия Величко имя Олего отчество Ковалевич

3 Возраст 60 лет. Время рождения: 1 \_\_\_\_\_ т. \_\_\_\_\_ месяца \_\_\_\_\_ числа

4 Время смерти: 1929 года Марта месяца 23 числа

5 Место смерти: губерния Киевск уезд Киевск волость Воршин селение, хутор Воршин город \_\_\_\_\_ милицейский участок \_\_\_\_\_ улица \_\_\_\_\_ дом № \_\_\_\_\_

Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы \_\_\_\_\_

6 Постоянное местожительство умершего: губерния Киев уезд Киев волость Воршин селение, хутор Воршин город \_\_\_\_\_ милицейский участок \_\_\_\_\_ улица \_\_\_\_\_ дом № \_\_\_\_\_

7 Национальность \_\_\_\_\_

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

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

10	Причина смерти: по медицинскому свидетельству, по опросу родственников или свидетелей, если не представлено медицинского свидетельства	
11	Фамилия, имя, отчество врача, выдавшего свидетельство о смерти, а также № свидетельства.	
12	Кем сделано заявление о смерти (указать подробный адрес).	<p><i>Сыном Григорием Велюжко</i></p> <p><i>бонитета</i></p> <p><i>Дер. Корлец</i></p>
13	Место погребения.	
14	Особые примечания	

Подпись лица, сделавшего заявление.....

Место для печати.

Подписи должностных лиц, совершивших запись

.....

#12

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

Подотдел Записей Актов Гражданского Состояния при Борисовском исполкоме

губ: Клиссин уезда Клиссин волости Борисов

села Борисовки города

за 1919 год. Книга № По Подзагсу №

Запись о смерти.

№ во-прос.	Общий порядковый.	Мужск. пола.	Женск. пола.	Число и месяц совершения записи.
	№ 12	№	№	26-го марта
1	Пол умершего <u>Молодой</u>			
2	Фамилия <u>Вирягов</u> прозвище		имя <u>Юлиан</u> отчество <u>Петрович</u>	
3	Возраст — Время рождения: 1854 г.		Сезон <u>Сезон</u> месяца 6 числа	
4	Время смерти: 1919 года		Сезон <u>Сезон</u> месяца 26 числа	
5	Место смерти: губерния <u>Клиссин</u> уезд <u>Клиссин</u> волость <u>Борисов</u> селение, хутор <u>Борисовское</u> город			
	милицейский участок		улица дом №	
	Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы			
6	Постоянное местожительство умершего: губерния <u>Клиссин</u> уезд <u>Клиссин</u> волость <u>Борисов</u> селение, хутор <u>Борисовское</u> город			
	милицейский участок		улица дом №	
7	Национальность			
8	Семейное положение умершего: (холост, женат, вдов, разведен, девица, замужняя, вдова, разведенная) <u>Неизвестно</u>			
9	Род занятий (профессия, ремесло, должность, положение в промысле: хозяин, рабочий) <u>Сидорова</u>			

10	Причина смерти: по медицинскому свидетельству, по опросу родственников или свидетелей, если не представлено медицинского свидетельства	
11	Фамилия, имя, отчество врача, выдавшего свидетельство о смерти, а также № свидетельства.	
12	Кем сделано заявление о смерти (указать подробный адрес).	Синим Доминик Виреам Д. Литтнер
13	Место погребения.	
14	Особые примечания	

Подпись лица,  
сделавшего заявление.....

Место для  
печати.

Подписи должностных лиц,  
совершивших запись

1213

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

Под'отдел Записей Актов Гражданского Состояния при Боршневском Исполкоме  
губ. Киевской уезда Киевского волости Боршнев  
села Боршнев города  
за 1919 год. Книга № \_\_\_\_\_ По Подзагсу № \_\_\_\_\_

Запись о смерти.

№ по-прос.	Общий порядковый.	Мужск. пола.	Женск. пола.	Число и месяц совершения записи.
	№	№	№	
	№ 13			25 Марта

1 Пол умершего Мужской

2 Фамилия Шугур прозвище Уляно имя Роди отчество

3 Возраст \_\_\_\_\_ Время рождения: 1915 г. Мешанко имя 2 числа 2 месяца

4 Время смерти: 1919 года Марта имя 24 числа 24 месяца

5 Место смерти: губерния Киевская уезд Киевский волость Боршневское селение, хутор Сурмиловка город \_\_\_\_\_ милицейский участок \_\_\_\_\_ улица \_\_\_\_\_ дом № \_\_\_\_\_

Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы \_\_\_\_\_

6 Постоянное местожительство умершего: губерния Киев уезд Киев волость Боршнев селение, хутор Сурмиловка город \_\_\_\_\_ милицейский участок \_\_\_\_\_ улица \_\_\_\_\_ дом № \_\_\_\_\_

7 Национальность \_\_\_\_\_

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

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

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

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

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

*Сотрвал Радивонов Г. И.*  
*Штунт*  
*с Суринского*

13 Место погребения.

14 Особые примечания

Подпись лица,  
сделавшего заявление

Место для  
печати.

Подписи должностных лиц,  
совершивших запись



13<sup>14</sup>

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

Под'отдел Записей Актов Гражданского Состояния при Баршинском уезде

губ. Кийск уезда Кийск волости Баршин

села Баршин города

за 1929 год. Книга № \_\_\_\_\_ По Подзагсу № \_\_\_\_\_

Запись о смерти.

№ по-прос.	Общий порядковый.	Мужск. пола.	Женск. пола.	Число и месяц совершения записи.
	№ <u>14</u>	№ _____	№ _____	<u>29 Марта</u>

1 Пол умершего Молодой

2 Фамилия Дейко Свечин Михайлов

3 Возраст — Время рождения: 1892 Март месяца 10 числа

4 Время смерти: 1929 года Март месяца 27 числа

5 Место смерти: губерния Кийск уезд Кийск волость

Баршин селение, хутор Димнахи город

милицейский участок \_\_\_\_\_ улица \_\_\_\_\_ дом № \_\_\_\_\_

Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы \_\_\_\_\_

6 Постоянное местожительство умершего: губерния Кийск уезд Кийск

волость Баршин селение, хутор Димнахи город

милицейский участок \_\_\_\_\_ улица \_\_\_\_\_ дом № \_\_\_\_\_

7 Национальность \_\_\_\_\_

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

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

10	Причина смерти: по медицинскому свидетельству, по опросу родственников или свидетелей, если не представлено медицинского свидетельства	
11	Фамилия, имя, отчество врача, выдавшего свидетельство о смерти, а также № свидетельства.	
12	Кем сделано заявление о смерти (указать подробный адрес).	<p><i>Григорий Тимофеевич</i>  <i>Дейко</i>  <i>Чер. Митяев</i></p>
13	Место погребения.	
14	Особые примечания	

Подпись лица,  
сделавшего заявление.....

Место для  
печати.

Подписи должностных лиц,  
совершивших запись

14 15

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

Под'отдел Записей Актов Гражданского Состояния при Саратовском исполкоме  
губ. Куйбисов уезда Куйбисов волости Воршиль  
села Саршиль города  
за 1929 год. Книга № \_\_\_\_\_ По Подзагсу № \_\_\_\_\_

Запись о смерти.

№ № во-прос:	Общий порядковый.	Мужск. пола.	Женск. пола.	Число и месяц совершения записи.
	№ <u>15</u>	№ _____	№ _____	<u>30 Марта</u>

1 Пол умершего мужской

2 Фамилия Суряв отчество \_\_\_\_\_ имя Томма отчество Сорин

3 Возраст \_\_\_\_\_ Время рождения: 1919 г. Март месяца 22 числа

4 Время смерти: 1919 года Март месяца 30 числа

5 Место смерти: губерния Куйбисов уезд Куйбисов волость Воршиль селение, хутор Воршиль город \_\_\_\_\_ милицейский участок \_\_\_\_\_ улица \_\_\_\_\_ дом № \_\_\_\_\_

Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы \_\_\_\_\_

6 Постоянное местожительство умершего: губерния Куйб уезд Куйб волость Воршиль селение, хутор Воршиль город \_\_\_\_\_ милицейский участок \_\_\_\_\_ улица \_\_\_\_\_ дом № \_\_\_\_\_

7 Национальность \_\_\_\_\_

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

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

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

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

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

*Григорий Карпович Бурла-  
кин  
д. Лебедин*

13 Место погребения.

14 Особые примечания

Подпись лица,  
сделавшего заявление

Место для  
печати.

Подписи должностных лиц,  
совершивших запись

15 16

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

Под'отдел Записей Актов Гражданского Состояния при Варшавском губ. Киевск уезде Киевск волости Боршів села Боршівки города за 1919 год. Книга № По Подзасгу №

Запись о смерти.

№ № в-прос.	Общий порядковый.	Мужск. пола.	Женск. пола.	Число и месяц совершения записи.
	№ 10	№	№	31 Марта

1 Пол умершего Мужской

2 Фамилия Касьяненко прозвище Морт имя Григор отчество Григор

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

4 Время смерти: 1919 года Март месяца 31 числа

5 Место смерти: губерния Киевск уезд Киевск волость Боршівки селение, хутор Варше город \_\_\_\_\_ милицейский участок \_\_\_\_\_ улица \_\_\_\_\_ дом № \_\_\_\_\_

Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы \_\_\_\_\_

6 Постоянное местожительство умершего: губерния Киев. уезд Киев волость Боршів селение, хутор Варше город \_\_\_\_\_ милицейский участок \_\_\_\_\_ улица \_\_\_\_\_ дом № \_\_\_\_\_

7 Национальность \_\_\_\_\_

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

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

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

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

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

*Тригорий Кузовкин Новомоск*

*Дер Коржес*

13 Место погребения.

14 Особые примечания

Подпись лица,  
сделавшего заявление

Место для  
печати.

Подписи должностных лиц,  
совершивших запись

№ 17

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

Под'отдел Записей Актов Гражданского Состояния при Соринском РАИ  
губ. Киевская уезда Киевская волости Соринский  
села Соринский города  
за 1929 год. Книга № ..... По Подзагсу № .....

Запись о смерти.

№. №. во-прос.	Общий порядковый.	Мужск. пола.	Женск. пола.	Число и месяц совершения записи.
	№ <u>17</u>	№	№	<u>1 Сентября 1929</u>

1 Пол умершего Мужской  
 2 Фамилия Данько Олександр Зодарович  
 3 Возраст — Время рождения: 1918 г. Березня месяца 18 числа  
 4 Время смерти: 1929 года Сентябрь месяца 1 числа  
 5 Место смерти: губерния Киевская уезд Киевская волость  
Соринский селение, хутор Кордаси город  
 милицейский участок ..... улица ..... дом № .....

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

6 Постоянное местожительство умершего: губерния Киев уезд Киев  
 волость Соринский селение, хутор Кордаси город  
 милицейский участок ..... улица ..... дом № .....

7 Национальность .....

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

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

10	Причина смерти: по медицинскому свидетельству, по опросу родственников или свидетелей, если не представлено медицинского свидетельства	
11	Фамилия, имя, отчество врача, выдавшего свидетельство о смерти, а также № свидетельства.	
12	Кем сделано заявление о смерти (указать подробный адрес).	<p><i>Сотворенном Гочарном</i>  <i>Гачарном</i>  <i>Дер. Кофисен Кофисено.р</i></p>
13	Место погребения.	
14	Особые примечания	

Подпись лица,  
сделавшего заявление

Место для  
печати.

Подписи должностных лиц,  
совершивших запись



17/18

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

Под'отдел Записей Актов Гражданского Состояния при *Соршинском* районном комитете  
губ. *Кийсов* уезда *Кийсов* волости *Соршин*  
села *Соршин* города  
за 192*9* год. Книга № \_\_\_\_\_ По Подзагсу № \_\_\_\_\_

Запись о смерти.

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

1 Пол умершего *Соловьев*

2 Фамилия *Самченко* *Василь Андреевич*

3 Возраст — Время рождения: 1919 г. *Червон* месяца *1* числа

4 Время смерти: 1929 года *Червон* месяца *1* числа

5 Место смерти: губерния *Кийв* уезд *Кийв* волость  
*Соршин* селение, *Соршин* город

милицейский участок \_\_\_\_\_ улица \_\_\_\_\_ дом № \_\_\_\_\_

Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы \_\_\_\_\_

6 Постоянное местожительство умершего: губерния *Кийв* уезд *Кийв*  
волость *Соршин* селение, *Соршин* город

милицейский участок \_\_\_\_\_ улица \_\_\_\_\_ дом № \_\_\_\_\_

7 Национальность \_\_\_\_\_

8 Семейное положение умершего: (холост, женат, вдов, разведен, девица, замужья, вдова, разведенная) \_\_\_\_\_

9 Род занятий (профессия, ремесло, должность, положение в промысле: хозяин, рабчий): \_\_\_\_\_

10	Причина смерти: по медицинскому свидетельству, по опросу родственников или свидетелей, если не представлено медицинского свидетельства	
11	Фамилия, имя, отчество врача, выдавшего свидетельство о смерти, а также № свидетельства.	
12	Кем сделано заявление о смерти (указать подробный адрес).	<p><i>Борисом Андреевичем Давыдовым</i></p> <p><i>и Борисом</i></p>
13	Место погребения.	
14	Особые примечания	

Подпись лица, сделавшего заявление.....

Место для печати.

Подписи должностных лиц, совершивших запись.....

18 19

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

Под'отдел Записей Актов Гражданского Состояния при Бориспольском уезде Киевском волости Бориспольском села Бориспольском города за 1929 год. Книга № \_\_\_\_\_ По Подзагсу № \_\_\_\_\_

Запись о смерти.

№ записи	Общий порядковый.	Мужск. пола.	Женск. пола.	Число и месяц совершения записи.
		№ <u>19</u>	№ _____	№ _____
1	Пол умершего <u>Мужской</u>			
2	Фамилия <u>Шеллаховская</u> имя <u>Татьяна</u> отчество _____			
3	Возраст — Время рождения: <u>1919</u> г. <u>Май</u> месяца <u>2</u> числа			
4	Время смерти: <u>1919</u> года <u>Января</u> месяца <u>2</u> числа			
5	Место смерти: губерния <u>Киевская</u> уезд <u>Киевский</u> волость <u>Бориспольское</u> селение, хутор <u>Лебедин</u> город _____ милицейский участок _____ улица _____ дом № _____			
Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы _____				
6	Постоянное местожительство умершего: губерния <u>Киевская</u> уезд <u>Киевский</u> волость <u>Бориспольское</u> селение, хутор <u>Лебедин</u> город _____ милицейский участок _____ улица _____ дом № _____			
7	Национальность _____			
8	Семейное положение умершего: (холост, женат, вдов, разведен, девица, замужняя, вдова, разведенная) _____			
9	Род занятий (профессия, ремесло, должность, положение в промысле: хозяин, рабочий). _____			

10	Причина смерти: по медицинскому свидетельству, по опросу родственников или свидетелей, если не представлено медицинского свидетельства
11	Фамилия, имя, отчество врача, выдавшего свидетельство о смерти, а также № свидетельства.
12	Кем сделано заявление о смерти (указать подробный адрес). <i>Молчи Ириетинно</i> <i>Шедилово</i> <i>Дубедина</i>
13	Место погребения.
14	Особые примечания

Подпись лица, сделавшего заявление.....

Место для печати.

Подписи должностных лиц, совершивших запись

1920

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

Под'отдел Записей Актов Гражданского Состояния при Варшавском исполкоме  
губ. Кишинев уезда Кишинев волости Варшавки  
села Варшавки города  
за 1920 год. Книга № \_\_\_\_\_ По Подзагсу № \_\_\_\_\_

Запись о смерти.

№. № по-прос.	Общий порядковый.	Мужск. пола.	Женск. пола.	Число и месяц совершения записи.
	№ <u>20</u>	№ _____	№ _____	<u>3 Сентя</u>

1 Пол умершего Мужской  
 2 Фамилия Трихадено прозвище \_\_\_\_\_ имя Артём отчество Тимо  
 3 Возраст 37 лет. Время рождения: I \_\_\_\_\_ г. \_\_\_\_\_ месяца \_\_\_\_\_ числа  
 4 Время смерти: 1920 года Сентя месяца 3 числа  
 5 Место смерти: губерния Кишинев уезд Кишинев волость  
Варшавки селение, хутор Курганов город \_\_\_\_\_  
 милицейский участок \_\_\_\_\_ улица \_\_\_\_\_ дом № \_\_\_\_\_  
 Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы \_\_\_\_\_

6 Постоянное местожительство умершего: губерния Киш уезд Киш  
 волость Шопина селение, хутор Курганов город \_\_\_\_\_  
 милицейский участок \_\_\_\_\_ улица \_\_\_\_\_ дом № \_\_\_\_\_

7 Национальность \_\_\_\_\_  
 8 Семейное положение умершего: (холост, женат, вдов, разведен, девица, замужняя, вдова, разведенная) неоформ.

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

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

*Самрик Тобдунушев*  
*А. Руконков*

Подпись лица,  
сделавшего заявление

Место для  
печати.

Подписи должностных лиц,  
совершивших запись

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

Под'отдел Записей Актов Гражданского Состояния при Барышском Исполкоме  
губ. Куйбисск уезда Куйбисск волости Барышск  
села Барышское города  
за 1929 год. Книга № \_\_\_\_\_ По Подзагсу № \_\_\_\_\_

Запись о смерти.

№. №. во-прос.	Общий порядковый.	Мужск. пола.	Женск. пола.	Число и месяц совершения записи.
	№ <u>21</u>	№ _____	№ _____	<u>5 Января</u>
1	Пол умершего <u>мужской</u>			
2	Фамилия <u>Барышнина</u> <u>Паварико</u> <u>Сидорович</u>			
3	Возраст <u>47</u> лет. Время рождения: 1 _____ месяца _____ числа			
4	Время смерти: 19 <u>29</u> года <u>5 Января</u> _____ месяца <u>5</u> числа			
5	Место смерти: губерния <u>Куйбисск</u> уезд <u>Куйбисск</u> волость <u>Барышское</u> селение, хутор <u>Жукаров</u> город _____ милицейский участок _____ улица _____ дом № _____			
Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы _____				
6	Постоянное местожительство умершего: губерния <u>Куйб</u> уезд <u>Куйб</u> волость <u>Барышское</u> селение, хутор <u>Жукаров</u> город _____ милицейский участок _____ улица _____ дом № _____			
7	Национальность _____			
8	Семейное положение умершего: (холост, женат, вдов, разведен, девица, замужняя, вдова, разведенная) <u>замужней</u>			
9	Род занятий (профессия, ремесло, должность, положение в промысле: хозяин, рабочий) _____			

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

*Павлом Михайловичем Петров*  
*Дер. Курань Суздальск. в.*

Подпись лица,  
 сделавшего заявление

Место для  
 печати

Подписи должностных лиц,  
 совершивших запись



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

Под'отдел Записей Актов Гражданского Состояния при *Варшавском* Исполкоме  
губ. *Киевской* уезда *Киевской* волости *Варшавской*  
села *Митняки* города  
за 1919 год. Книга № По Подзагсу №

Запись о смерти.

№ записи	Общий порядковый.	Мужск. пола.	Женск. пола.	Число и месяц совершения записи.
	№	№	№	
	22			5 февраля 1919г

1 Пол умершего *Молодой*

2 Фамилия *Дерман* имя *Александр* *Иванович*

3 Возраст - Время рождения: 1858г. *Сентя* месяца *23* числа

4 Время смерти: 1919 года *Феври* месяца *5* числа

5 Место смерти: губерния *Киевск* уезд *Киевск* волость  
*Варшав* селение, *Митняки* город  
милицейский участок \_\_\_\_\_ улица \_\_\_\_\_ дом № \_\_\_\_\_

Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы \_\_\_\_\_

6 Постоянное местожительство умершего губерния *Киев* уезд *Киев*  
волость *Варшав* селение, *Митняки* город  
милицейский участок \_\_\_\_\_ улица \_\_\_\_\_ дом № \_\_\_\_\_

7 Национальность \_\_\_\_\_

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

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

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

*Костоминской Марии-  
 новной Деряби  
 в Липяки*

*в Липяки*

Подпись лица,  
 сделавшего заявление

Место для  
 печати.

Подписи должностных лиц,  
 совершивших запись

22 23

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

Под'отдел Записей Актов Гражданского Состояния при Борисовском исполкоме  
губ. Клиссон уезда Клиссон волости Борисов  
села Борисовки города \_\_\_\_\_  
за 1919 год. Книга № \_\_\_\_\_ По Подзагсу № \_\_\_\_\_

Запись о смерти.

№ № в-в-пр-г	Общий порядковый.	Мужск. пола.	Женск. пола.	Число и месяц совершения записи.
	№ <u>25</u>	№ _____	№ _____	<u>7</u> <u>Червня</u>

1 Пол умершего мужской  
 2 Фамилия Лазарь Оксана, Действительный  
 3 Возраст 56 лет. Время рождения: 1 \_\_\_\_\_ месяца \_\_\_\_\_ числа  
 4 Время смерти: 1919 года Червня месяца 8 числа  
 5 Место смерти: губерния Клиссон уезд Клиссон волость  
Борисов селение, хутор Старый город  
 милицейский участок \_\_\_\_\_ улица \_\_\_\_\_ дом № \_\_\_\_\_  
 Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы \_\_\_\_\_

6 Постоянное местожительство умершего: губерния Клиссон уезд Клиссон  
 волость Борисов селение, хутор Старый город  
 милицейский участок \_\_\_\_\_ улица \_\_\_\_\_ дом № \_\_\_\_\_

7 Национальность \_\_\_\_\_

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

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

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

*Костюшиной Марии-  
 мовной Зерской  
 в Литтени*

*Литтени*

Подпись лица,  
 сделавшего заявление

Подписи должностных лиц,  
 совершивших запись

Место для  
 печати.

22 23

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

Под'отдел Записей Актов Гражданского Состояния при Борисовском районном комитете

губ. Киевск. уезда Киевск волости Борисов

села Борисовки города

за 1919 год. Книга № \_\_\_\_\_ По Подзагсу № \_\_\_\_\_

Запись о смерти.

№№ по прос.	Общий порядковый.	Мужск. пола.	Женск. пола.	Число и месяц совершения записи.
		№ <u>25</u>	№ _____	№ _____

1 Пол умершего мужской

2 Фамилия Лазаренко Оксана Демидовна

3 Возраст 56 лет. Время рождения: 1 \_\_\_\_\_ т. \_\_\_\_\_ месяца \_\_\_\_\_ числа

4 Время смерти: 1919 года Червня \_\_\_\_\_ месяца \_\_\_\_\_ числа

5 Место смерти: губерния Киевск уезд Киевск волость

Борисов селение, хутор Старый город

милицейский участок \_\_\_\_\_ улица \_\_\_\_\_ дом № \_\_\_\_\_

Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы \_\_\_\_\_

6 Постоянное местожительство умершего: губерния Киев уезд Киев

волость Борисов селение, хутор Старый город

милицейский участок \_\_\_\_\_ улица \_\_\_\_\_ дом № \_\_\_\_\_

7 Национальность \_\_\_\_\_

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

мужняя, вдова, разведенная) вдова

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

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

*Силом Андриян Яковлевич  
 Лазко  
 с. Мессод-Стафиде*

Подпись лица,  
 сделавшего заявление.....

Место для  
 печати.

Подписи должностных лиц,  
 совершивших запись

.....

23 24

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

Под'отдел Записей Актов Гражданского Состояния при Саратовском уезде Клиссон волости Саратов с/а Саратов города

за 1929 год. Книга № \_\_\_\_\_ По Подзагсу № \_\_\_\_\_

Запись о смерти.

№ по-прос.	Общий порядковый.	Мужск. пола.	Женск. пола.	Число и месяц совершения записи.
	№ <u>24</u>	№	№	<u>8 Января</u>
1	Пол умершего <u>женский</u>			
2	Фамилия <u>Криштово</u> прозвище <u>Оксана</u> имя <u>Александровна</u>			
3	Возраст <u>55</u> лет. Время рождения: 1 _____ т. _____ месяца _____ числа			
4	Время смерти: 19 <u>29</u> года <u>8</u> января _____ месяца <u>8</u> числа			
5	Место смерти: губерния <u>Клиссон</u> уезд <u>Клиссон</u> волость <u>Саратов</u> селение, хутор <u>Саратов</u> город _____ милицейский участок _____ улица _____ дом № _____			
Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы: _____				
6	Постоянное местожительство умершего: губерния <u>Клиссон</u> уезд <u>Клиссон</u> волость <u>Саратов</u> селение, хутор <u>Саратов</u> город _____ милицейский участок _____ улица _____ дом № _____			
7	Национальность _____			
8	Семейное положение умершего: (холост, женат, вдов, разведен, девица, замужняя, вдова, разведенная) <u>замужняя</u>			
9	Род занятий (профессия, ремесло, должность, положение в промысле: хозяин, рабочий) <u>дом. экон.</u>			

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

*Мокор доктор Арман*

*Др Семиян*

Подпись лица,  
сделавшего заявление

Подписи должностных лиц,  
свершивших запись

Место для  
печати.



25  
H

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

Под'отдел Записей Актов Гражданского Состояния при Борисовском исполкоме  
губ. Киевской уезда Киевского волости Борисов  
села Борисовки города \_\_\_\_\_  
за 1919 год. Книга № \_\_\_\_\_ По Подзагсу № \_\_\_\_\_

Запись о смерти.

№ № вз- врас	Общий порядковый.	Мужск. пола.	Женск. пола.	Число и месяц совершения записи.
	№ <u>25</u>	№ _____	№ _____	<u>9 Января 1919</u>
1	Пол умершего <u>мужской</u>			
2	Фамилия <u>Поспелов</u> <u>Василия</u> <u>Ивановича</u> презвище <u>Ивановича</u> имя <u>Ивановича</u> отчество <u>Ивановича</u>			
3	Возраст <u>48</u> лет. Время рождения: 1 _____ г. _____ месяца _____ числа			
4	Время смерти: 191 <u>9</u> года <u>9</u> _____ месяца <u>9</u> _____ числа			
5	Место смерти: губерния <u>Киевская</u> уезд <u>Киевский</u> волость <u>Борисов</u> <u>Борисов</u> селение, хутор <u>Сурминов</u> город _____ милицейский участок _____ улица _____ дом № _____			
Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы _____				
6	Постоянное местожительство умершего: губерния <u>Киевская</u> уезд <u>Киев</u> волость <u>Борисов</u> селение, хутор <u>Сурминов</u> город _____ милицейский участок _____ улица _____ дом № _____			
7	Национальность _____			
8	Семейное положение умершего: (холост, женат, вдов, разведен, девица, замужняя, вдова, разведенная) <u>замужней</u>			
9	Род занятий (профессия, ремесло, должность, положение в промысле: хазяин, рабочий). <u>дом. экз.</u>			

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

*Аков Усенович Досеин*  
*дер. Султаново*

Подпись лица,  
сделавшего заявление

Место для  
печати.

Подписи должностных лиц,  
совершивших запись

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

Под'отдел Записей Актов Гражданского Состояния при Баршинецком  
губ: Київск уезда Київск волости Баршинец  
села Баршинец города \_\_\_\_\_  
за 1929 год. Книга № \_\_\_\_\_ По Подзагсу № \_\_\_\_\_

Запись о смерти.

№ М. в. прос.	Общий порядковый.	Мужск. пола.	Женск. пола.	Число и месяц совершения записи.
		№ <u>26</u>	№ _____	№ _____
1	Пол умершего <u>Молодой</u>			
2	Фамилия <u>Армаса</u> прозвище <u>Артем</u> имя <u>Федор</u> отчество <u>Арсимович</u>			
3	Возраст _____ Время рождения: <u>1857</u> г. <u>Многотин</u> месяца <u>4</u> числа			
4	Время смерти: <u>1929</u> года <u>Многотин</u> месяца <u>9</u> числа			
5	Место смерти: губерния <u>Київск</u> уезд <u>Київск</u> волость <u>Баршинец</u> селение, хутор <u>Многотин</u> город _____ милицейский участок _____ улица _____ дом № _____			
Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы _____				
6	Постоянное местожительство умершего: губерния <u>Київ</u> уезд <u>Київ</u> волость <u>Баршинец</u> селение, хутор <u>Многотин</u> город _____ милицейский участок _____ улица _____ дом № _____			
7	Национальность _____			
8	Семейное положение умершего: (холост, женат, вдов, разведен, девица, замужняя, вдова, разведенная) <u>незамужняя</u>			
9	Род занятий (профессия, ремесло, должность, положение в промысле: хозяин, рабочий) <u>в сибирях</u>			

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

Силом Александром Яков  
 Яковом  
 и Поетно Борисовск.

Подпись лица,  
 сделавшего заявление .....

Место для  
 печати.

Подписи должностных лиц,  
 совершивших запись

2622

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

Под'отдел Записей Актов Гражданского Состояния при Борисовском исполкоме

губ. Киевская уезда Киевской волости Борисов

села Борисовка города

за 1924 год. Книга № \_\_\_\_\_ По Подзагсу № \_\_\_\_\_

Запись о смерти.

№ № записи	Общий порядковый.	Мужск. пола.	Женск. пола.	Число и месяц совершения записи.
	№ <u>27</u>	№	№	

1 Пол умершего Молодой

2 Фамилия Касорин прозвище Василь имя Василь отчество Данилович

3 Возраст \_\_\_\_\_ Время рождения: 1918 г. Вереши месяца 2 числа

4 Время смерти: 1924 года Сентя месяца 10 числа

5 Место смерти: губерния Киевская уезд Киевский волость

Борисов селение, хутор Сусенно город

милицейский участок \_\_\_\_\_ улица \_\_\_\_\_ дом № \_\_\_\_\_

Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы \_\_\_\_\_

6 Постоянное местожительство умершего: губерния Киев уезд Киев

волость Борисов селение, хутор Сусенно город

милицейский участок \_\_\_\_\_ улица \_\_\_\_\_ дом № \_\_\_\_\_

7 Национальность \_\_\_\_\_

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

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

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

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

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

*Симоном Александром Фроловичем  
Григорьевым  
г. Троицко-Порчанинск.*

13 Место погребения.

14 Особые примечания

Подпись лица, сделавшего заявление

Место для печати.

Подписи должностных лиц, совершивших запись

26<sup>27</sup>

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

Под'отдел Записей Актов Гражданского Состояния при Баршевском исполкоме  
губ. Киевской уезда Киевской волости Баршев  
села Баршево города \_\_\_\_\_  
за 1929 год. Книга № \_\_\_\_\_ По Подзагсу № \_\_\_\_\_

Запись о смерти.

№. №. во-прос.	Общий порядковый.	Мужск. пола.	Женск. пола.	Число и месяц совершения записи.
	№ <u>27</u>	№ _____	№ _____	№ _____

1 Пол умершего Моловчик  
 2 Фамилия Касорачин прозвище Василько отчество Данилович  
 3 Возраст \_\_\_\_\_ Время рождения: 18 г. Вереши месяца 2 числа  
 4 Время смерти: 1929 года перша месяца 10 числа  
 5 Место смерти: губерния Киевская уезд Киевский волость Баршев селение, хутор Гришино город \_\_\_\_\_ милицейский участок \_\_\_\_\_ улица \_\_\_\_\_ дом № \_\_\_\_\_  
 Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы \_\_\_\_\_

6 Постоянное местожительство умершего: губерния Киев уезд Киев волость Баршев селение, хутор Гришино город \_\_\_\_\_ милицейский участок \_\_\_\_\_ улица \_\_\_\_\_ дом № \_\_\_\_\_

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

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

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

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

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

Ботиковым Дмитрием Ва-  
сильевичем Лавровым  
дер. Тасилово Богородицк

13 Место погребения.

14 Особые примечания

Подпись лица,  
сделавшего заявление

Подписи должностных лиц,  
совершивших запись

Место для  
печати.



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

Под'отдел Записей Актов Гражданского Состояния при *Бориславском* уезде

губ. *Київська* уезда *Київська* волости *Борислав*

села *Бориславо* города

за 1919 год. Книга № По Подзагсу №

Запись о смерти.

№№ по-порядку	Общий порядковый.	Мужск. пола.	Женск. пола.	Число и месяц совершения записи.
	№ <i>28</i>	№	№	

1 Пол умершего *мужской*

2 Фамилия *Шеоченко* прозвище *Тамия* имя *Степаново* отчество

3 Возраст - Время рождения: *1916* г. *Вересня* месяца *11* числа

4 Время смерти: *1919* года *Вересня* месяца *11* числа

5 Место смерти: губерния *Київська* уезд *Київська* волость

*Борислав* селение, хутор *Введення* город

милицейский участок \_\_\_\_\_ улица \_\_\_\_\_ дом № \_\_\_\_\_

Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы \_\_\_\_\_

6 Постоянное местожительство умершего: губерния *Київ* уезд *Київ*

волость *Борислав* селение, хутор *Введення* город

милицейский участок \_\_\_\_\_ улица \_\_\_\_\_ дом № \_\_\_\_\_

7 Национальность \_\_\_\_\_

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

мужняя, вдова, разведенная) *Дитино*

9 Род занятий (про-

фессия, ремесло, \_\_\_\_\_

должность, поло- \_\_\_\_\_

жение в промысле: \_\_\_\_\_

хозяин, рабочий) \_\_\_\_\_

10	Причина смерти: по медицинскому свидетельству, по опросу родственников или свидетелей, если не представлено медицинского свидетельства	
11	Фамилия, имя, отчество врача, выдавшего свидетельство о смерти, а также № свидетельства,	
12	Кем сделано заявление о смерти (указать подробный адрес).	<p><i>Пров. Петрович Швецко</i></p> <p><i>дир. Лебедин</i></p>
13	Место погребения.	
14	Особые примечания	

Подпись лица,  
сделавшего заявление

Место для  
печати.

Подписи должностных лиц,  
совершивших запись

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

Под'отдел Записей Актов Гражданского Состояния при Баршине канцелярии  
губ. Киевской уезда Киевского волости Баршине  
села Баршине города \_\_\_\_\_  
за 1929 год. Книга № \_\_\_\_\_ По Подзагсу № \_\_\_\_\_

Запись о смерти.

№ в-прос.	Общий порядковый.	Мужск. пола.	Женск. пола.	Число и месяц совершения записи.
	№ <u>29</u>	№ _____	№ _____	

1 Пол умершего Моловчик  
 2 Фамилия Баркин Зван Олександр  
 3 Возраст \_\_\_\_\_ Время рождения: 1 \_\_\_\_\_ г. \_\_\_\_\_ месяца \_\_\_\_\_ числа  
 4 Время смерти: 1929 года Января \_\_\_\_\_ месяца 13 числа  
 5 Место смерти: губерния Киевская уезд Киевский волость  
Баршине селение, хутор Литняки город \_\_\_\_\_  
 милицейский участок \_\_\_\_\_ улица \_\_\_\_\_ дом № \_\_\_\_\_  
 Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы \_\_\_\_\_

6 Постоянное местожительство умершего: губерния Киев уезд Киев  
 волость Баршине селение, хутор Литняки город \_\_\_\_\_  
 милицейский участок \_\_\_\_\_ улица \_\_\_\_\_ дом № \_\_\_\_\_

7 Национальность \_\_\_\_\_  
 8 Семейное положение умершего: (холост, женат, вдов, разведен, девица, замужняя, вдова, разведенная) Молодой

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

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

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

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

*Литавский Селиванов*

13 Место погребения.

14 Особые примечания

Подпись лица,  
сделавшего заявление

Место для  
печати.

Подписи должностных лиц,  
совершивших запись

25<sup>30</sup>

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

Под'отдел Записей Актов Гражданского Состояния при Баршневском  
губ. Киивской уезда Киивском волости Баршнев  
села Баршнев города \_\_\_\_\_  
за 192\_\_\_\_\_ год. Книга № \_\_\_\_\_ По Подзагсу № \_\_\_\_\_

Запись о смерти.

№ записи	Общий порядковый.	Мужск. пола.	Женск. пола.	Число и месяц совершения записи.
	№ <u>30</u>	№ _____	№ _____	<u>15 июня</u>

1 Пол умершего Молодой  
 2 Фамилия Венча Василь Сидорович  
 3 Возраст 70 лет. Время рождения: 1 \_\_\_\_\_ г. \_\_\_\_\_ месяца \_\_\_\_\_ числа  
 4 Время смерти: 1929 года июня месяца 15 числа  
 5 Место смерти: губерния Киивская уезд Киивский волость  
Баршнев селение, хутор \_\_\_\_\_ город \_\_\_\_\_  
 милицейский участок \_\_\_\_\_ улица \_\_\_\_\_ дом № \_\_\_\_\_  
 Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы \_\_\_\_\_

6 Постоянное местожительство умершего: губерния Киив. уезд Киив  
 волость Баршнев селение, хутор Маркет город \_\_\_\_\_  
 милицейский участок \_\_\_\_\_ улица \_\_\_\_\_ дом № \_\_\_\_\_

7 Национальность \_\_\_\_\_  
 8 Семейное положение умершего: (холост, женат, вдов, разведен, девица, замужняя, вдова, разведенная) Неопознан

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

10	Причина смерти: по медицинскому свидетельству, по опросу родственников или свидетелей, если не представлено медицинского свидетельства	
11	Фамилия, имя, отчество врача, выдавшего свидетельство о смерти, а также № свидетельства.	
12	Кем сделано заявление о смерти (указать подробный адрес).	<p><i>Силом Советской Воен.-медицинской Экспертной Комиссии</i></p> <p><i>Др. Корнеев</i></p>
13	Место погребения.	
14	Особые примечания	

Подпись лица,  
сделавшего заявление

Место для  
печати.

Подписи должностных лиц,  
совершивших запись

21

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

Под'отдел Записей Актов Гражданского Состояния при Борисовском Исполкоме

губ. Кливленской уезда Кливленского волости Борисовской

села Борисовской города

за 1919 год. Книга № \_\_\_\_\_ По Подзагсу № \_\_\_\_\_

Запись о смерти.

№ по в-прос.	Общий порядковый.	Мужск. пола.	Женск. пола.	Число и месяц совершения записи.
		№ <u>31</u>	№ _____	№ _____

1 Пол умершего Мужской

2 Фамилия Незна Талочено Борисовский

3 Возраст \_\_\_\_\_ Время рождения: 1919 г. Март месяца 24 числа

4 Время смерти: 1919 года Сентяб месяца 16 числа

5 Место смерти: губерния Кливленская уезд Кливленский волость

\_\_\_\_\_ селение, хутор Судимовское город \_\_\_\_\_

милицейский участок \_\_\_\_\_ улица \_\_\_\_\_ дом № \_\_\_\_\_

Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

6 Постоянное местожительство умершего: губерния Кливленская уезд Кливленский

волость \_\_\_\_\_ селение, хутор Судимовское город \_\_\_\_\_

милицейский участок \_\_\_\_\_ улица \_\_\_\_\_ дом № \_\_\_\_\_

7 Национальность \_\_\_\_\_

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

\_\_\_\_\_

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

10	Причина смерти: по медицинскому свидетельству, по опросу родственников или свидетелей, если не представлено медицинского свидетельства	
11	Фамилия, имя, отчество врача, выдавшего свидетельство о смерти, а также № свидетельства.	
12	Кем сделано заявление о смерти (указать подробный адрес).	<p><i>Силом Среднего Военно-медицинского Экспедиц. Дир. Корсаев</i></p>
13	Место погребения.	
14	Особые примечания	

Подпись лица,  
сделавшего заявление

Место для  
печати.

Подписи должностных лиц,  
совершивших запись



30

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

Под'отдел Записей Актов Гражданского Состояния при Борисовском Исполкоме  
губ. Вильевской уезда Вильевской волости Борисовь  
села Борисовь города \_\_\_\_\_  
за 1929 год. Книга № \_\_\_\_\_ По Подзагсу № \_\_\_\_\_

Запись о смерти.

№ по-прос.	Общий порядковый.	Мужск. пола.	Женск. пола.	Число и месяц совершения записи.
	№ <u>31</u>	№ _____	№ _____	<u>17 Января</u>

1 Пол умершего Мужской  
 2 Фамилия Незна Павловича Грандуров  
 3 Возраст \_\_\_\_\_ Время рождения: 1919 г. Март месяца 24 числа  
 4 Время смерти: 1929 года Января месяца 17 числа  
 5 Место смерти: губерния Вильевск уезд Вильевск волость  
 селение, хутор Судимовское город \_\_\_\_\_  
 милицейский участок \_\_\_\_\_ улица \_\_\_\_\_ дом № \_\_\_\_\_

Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы \_\_\_\_\_

6 Постоянное местожительство умершего: губерния Вильевск уезд Вильевск  
 волость \_\_\_\_\_ селение, хутор Судимовское город \_\_\_\_\_  
 милицейский участок \_\_\_\_\_ улица \_\_\_\_\_ дом № \_\_\_\_\_

7 Национальность \_\_\_\_\_

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

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

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

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

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

*Ванюком Григорием  
Осиповичем Шевцовым  
в Сулжинево*

13 Место погребения.

14 Особые примечания

Подпись лица,  
сделавшего заявление

Место для  
печати.

Подписи должностных лиц,  
совершивших запись

2122

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

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

губ. *Київської* уезда *Київськ* волости *Таршинь*

села *Таршинька* города

за 1919 год. Книга № По Подзагсу №

Запись о смерти.

№ по-прос.	Общий порядковый.	Мужск. пола.	Женск. пола.	Число и месяц совершения записи.
	№ <i>32</i>	№	№	<i>19 Червня</i>

1 Пол умершего *Жинчолого*

2 Фамилия *Кисарета* Кисарета *Мокрина* Мокрина *Миситовна* Миситовна

3 Возраст *35р* Время рождения: 1 — г. — месяца — числа

4 Время смерти: 1919 года *Червня* месяца *18* числа

5 Место смерти: губерния *Київськ* уезд *Київськ* волость

*Таршинь* селение, хутор *Таршинька* город

милицейский участок — улица — дом №

Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы

6 Постоянное местожительство умершего: губерния *Київ.* уезд *Київ.*

волость *Таршинь* селение, хутор *Таршинька* город

милицейский участок — улица — дом №

7 Национальность

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

мужняя, вдова, разведенная) *замуженая*

9 Род занятий (про-

фессия, ремесло,

должность, поло-

жение в промысле:

хозяин, рабочий). *Д-р М. Яков.*

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

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

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

*Отцом Мухомович  
Вячк  
а Седирова*

13 Место погребения.

14 Особые примечания

Подпись лица,  
сделавшего заявление

Подписи должностных лиц,  
совершивших запись

Место для  
печати.

22<sup>23</sup>

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

Под'отдел Записей Актов Гражданского Состояния при Баринском исполкоме  
губ. Киевской уезда Киевского волости Баринь  
села Баринька города \_\_\_\_\_  
за 1929 год. Книга № \_\_\_\_\_ По Подзагсу № \_\_\_\_\_  
Запись о смерти.

№ по-порядку	Общий порядковый.	Мужск. пола.	Женск. пола.	Число и месяц совершения записи.
	№ <u>33</u>	№ _____	№ _____	<u>21</u> <u>Сентяб</u>

1 Пол умершего Моловский  
 2 Фамилия Моловский прозвище Темра имя Антоний отчество \_\_\_\_\_  
 3 Возраст 1р. Время рождения: 1 \_\_\_\_\_ месяца \_\_\_\_\_ числа  
 4 Время смерти: 1929 года Сентяб месяца 21 числа  
 5 Место смерти: губерния Киевск уезд Киевск волость  
Баринь селение, хутор Куриси город \_\_\_\_\_  
 милицейский участок \_\_\_\_\_ улица \_\_\_\_\_ дом № \_\_\_\_\_  
 Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы \_\_\_\_\_

6 Постоянное местожительство умершего: губерния Киев уезд Киев  
 волость Баринь селение, хутор Куриси город \_\_\_\_\_  
 милицейский участок \_\_\_\_\_ улица \_\_\_\_\_ дом № \_\_\_\_\_

7 Национальность \_\_\_\_\_  
 8 Семейное положение умершего: (холост, женат, вдов, разведен, девица, замужняя, вдова, разведенная) Вдвину

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

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

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

12 Кем сделано заявление о смерти (указать подробный адрес).  
*Сотником Анатолием  
Звонко*

13 Место погребения.  
*Курск*

14 Особые примечания

Подпись лица, сделавшего заявление

Место для печати.

Подписи должностных лиц, совершивших запись

33 34

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

Под'отдел, Записей Актов Гражданского Состояния при *Барнишевском* кантонном

губ. *Киевская* уезда *Киевская* волости *Барнишев*

села *Барнишево* города

за 1929 год. Книга № По Подзагсу №

Запись о смерти.

№№ записей	Общий порядковый.	Мужск. пола.	Женск. пола.	Число и месяц совершения записи.
	№ <i>34</i>	№	№	<i>22 Герон</i>

1 Пол умершего *Мужской*

2 Фамилия *Япон* прозвище *Полонская* отчество *Горнишова*

3 Возраст — Время рождения: *1874 г. Марта* месяца *2* числа

4 Время смерти: 1929 года *Герон* месяца *22* числа

5 Место смерти: губерния *Киевская* уезд *Киевская* волость

*Барнишево* селение, хутор *Власово* город

милицейский участок \_\_\_\_\_ улица \_\_\_\_\_ дом № \_\_\_\_\_

Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы \_\_\_\_\_

6 Постоянное местожительство умершего: губерния *Киев* уезд *Киев*

волость *Барнишево* селение, хутор *Власово* город

милицейский участок \_\_\_\_\_ улица \_\_\_\_\_ дом № \_\_\_\_\_

7 Национальность \_\_\_\_\_

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

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

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

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

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

*Данилом Карловичем  
Сурко  
дер. Власово*

13 Место погребения.

14 Особые примечания

Подпись лица,  
сделавшего заявление

Место для  
печати.

Подписи должностных лиц,  
совершивших запись



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

Пол'отдел Записей Актов Гражданского Состояния при Борисовском Исполкоме  
губ. Киевская уезда Киевская волости Борисов  
села Борисовки города \_\_\_\_\_  
за 1929 год. Книга № \_\_\_\_\_ По Подзагсу № \_\_\_\_\_

Запись о смерти.

№ №- приг.	Общий порядковый.	Мужск. пола.	Женск. пола.	Число и месяц совершения записи.
	№ <u>35</u>	№	№	

1 Пол умершего Молодой  
 2 Фамилия Горобова прозвище Курдюк отчество Османович  
 3 Возраст - Время рождения: 1 1878 Января месяца 9 числа  
 4 Время смерти: 1929 года Февраля месяца 20 числа  
 5 Место смерти: губерния Киевская уезд Киевская волость  
Борисов селение, хутор Старый город \_\_\_\_\_  
 милицейский участок \_\_\_\_\_ улица \_\_\_\_\_ дом № \_\_\_\_\_  
 Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы \_\_\_\_\_

6 Постоянное местожительство умершего: губерния Киев уезд Киев  
 волость Борисов селение, хутор Старый город \_\_\_\_\_  
 милицейский участок \_\_\_\_\_ улица \_\_\_\_\_ дом № \_\_\_\_\_

7 Национальность \_\_\_\_\_  
 8 Семейное положение умершего: (холост, женат, вдов, разведен, девица, замужняя, вдова, разведенная) Вдов

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

10	Причина смерти: по медицинскому свидетельству, по опросу родственников или свидетелей, если не представлено медицинского свидетельства
11	Фамилия; имя, отчество врача, выдавшего свидетельство о смерти, а также № свидетельства.
12	Кем сделано заявление о смерти (указать подробный адрес).
13	Место погребения.
14	Особые примечания

Подпись лица, сделавшего заявление.....

Место для печати.

Подписи должностных лиц, совершивших запись.....

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

Подотдел Записей Актов Гражданского Состояния при *Барышевском* окружном

губ. *Киевский* уезда *Киевск.* волости *Барышев*

села *Барышевка* города

за 1919 год. Книга № По Подзагсу №

Запись о смерти.

№ по-прос.	Общий порядковый.	Мужск. пола.	Женск. пола.	Число и месяц совершения записи.
	№ <i>36</i>	№	№	<i>24 Червез</i>

1 Пол умершего *Молодой*

2 Фамилия *Верба* прозвище *Увои Антонович* отчество

3 Возраст \_\_\_\_\_ Время рождения: *1903* г. *Меймонд* месяца *15* числа

4 Время смерти: *1919* года *Червез* месяца *23* числа

5 Место смерти: губерния *Киевск* уезд *Киевск* волость

*Барышев* селение, хутор *Барышевка* город

милицейский участок \_\_\_\_\_ улица \_\_\_\_\_ дом № \_\_\_\_\_

Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы \_\_\_\_\_

6 Постоянное местожительство умершего: губерния *Киев* уезд *Киев*

волость *Барышев* селение, хутор *Барышевка* город

милицейский участок \_\_\_\_\_ улица \_\_\_\_\_ дом № \_\_\_\_\_

7 Национальность \_\_\_\_\_

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

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

10	Причина смерти: по медицинскому свидетельству, по опросу родственников или свидетелей, если не представлено медицинского свидетельства	
11	Фамилия, имя, отчество врача, выдавшего свидетельство о смерти, а также № свидетельства.	
12	Кем сделано заявление о смерти (указать подробный адрес)..	<p><i>Сотвором Антоном</i>  <i>Вербово</i>  <i>М. Вольницко</i></p>
13	Место погребения.	
14	Особые примечания	

Подпись лица,  
сдавшего заявление.....

Место для  
печати.

Подписи должностных лиц,  
совершивших запись.....

3637

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

Пол'отдел Записей Актов Гражданского Состояния при Барышевском уполномоченном  
губ. Нижегородской уезда Нижегород волости Барышев  
села Барышево города \_\_\_\_\_  
за 1929 год. Книга № \_\_\_\_\_ По Подзагсу № \_\_\_\_\_

Запись о смерти.

№ по-прос.	Общий порядковый.	Мужск. пола.	Женск. пола.	Число и месяц совершения записи.
	№	№	№	
1	Пол умершего <u>Мужской</u>			
2	Фамилия <u>Сидорова</u> <u>Тамара</u> отчество <u>Савви</u>			
3	Возраст _____ Время рождения: 19 <u>18</u> г. <u>Март</u> месяца <u>3</u> числа			
4	Время смерти: 19 <u>29</u> года <u>Февраль</u> месяца <u>25</u> числа			
5	Место смерти: губерния <u>Нижегород</u> уезд <u>Нижегород</u> волость <u>Барышево</u> селение, хутор <u>Сидорово</u> город _____ милицейский участок _____ улица _____ дом № _____			
Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы _____				
6	Постоянное местожительство умершего: губерния <u>Ниже</u> уезд <u>Ниже</u> волость <u>Барышев</u> селение, хутор _____ город _____ милицейский участок _____ улица _____ дом № _____			
7	Национальность _____			
8	Семейное положение умершего: (холост, женат, вдов, разведен, девица, замужняя, вдова, разведенная) <u>Мужские</u>			
9	Род занятий (профессия, ремесло, должность, положение в промысле: хозяин, рабочий) _____			

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

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

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

*Резоном Дмитриевичем  
Сурминым  
г. Селеневка*

13 Место погребения.

14 Особые примечания

Подпись лица,  
сделавшего заявление

Место для  
печати.

Подписи должностных лиц,  
совершивших запись

27 38

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

Подотдел Записей Актов Гражданского Состояния при *Бориспольском*

губ. *Київської* уезда *Київського* волости *Борисполь*

села *Борисполь* города \_\_\_\_\_

за 191*9* год. Книга № \_\_\_\_\_ По Подзагсу № \_\_\_\_\_

Запись о смерти.

№ № в прос.	Общий порядковый.	Мужск. пола.	Женск. пола.	Число и месяц совершения записи.
	№ <i>38</i>	№ _____	№ _____	

1 Поименование умершего *Половин*  
 2 Фамилия *Семенов* прозвище *Полноволосый* *Донн*  
 3 Возраст *10р.* Время рождения: 1 \_\_\_\_\_ г. \_\_\_\_\_ месяца \_\_\_\_\_ числа

4 Время смерти: *1919* года *Января* \_\_\_\_\_ месяца *26* числа

5 Место смерти: губерния *Київская* уезд *Київский* волость  
*Борисполь* селение, хутор *Варлеи* город \_\_\_\_\_  
 милицейский участок \_\_\_\_\_ улица \_\_\_\_\_ дом № \_\_\_\_\_

Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы \_\_\_\_\_

6 Постоянное местожительство умершего: губерния *Київ* уезд *Київ*  
 волость *Борисполь* селение, хутор *Варлеи* город \_\_\_\_\_  
 милицейский участок \_\_\_\_\_ улица \_\_\_\_\_ дом № \_\_\_\_\_

7 Национальность \_\_\_\_\_

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

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

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

*Петром Володимировичем  
Кученко  
дер Корней*

Подпись лица,  
сделавшего заявление

Место для  
печати.

Подписи должностных лиц,  
совершивших запись



39

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

Под'отдел Записей Актов Гражданского Состояния при *Варшавском* деполкоме  
губ. *Киевская* уезда *Киевская* волости *Варшавский*  
села *Сорочинское* города \_\_\_\_\_  
за 192\_\_\_\_\_ год. Книга № \_\_\_\_\_ По Подзагсу № \_\_\_\_\_

Запись о смерти.

№№ во- прос.	Общий порядковый.	Мужск. пола.	Женск. пола.	Число и месяц совершения записи.
	№ <i>39</i>	№ _____	№ _____	

1. Пол умершего *Молодой*

2. Фамилия *Митавца* *Темро Мусатович*

3. Возраст *10 лет* - Время рождения: 1 \_\_\_\_\_ г. \_\_\_\_\_ месяца - числа

4. Время смерти: 1929 года *Февраль* \_\_\_\_\_ месяца *26* числа

5. Место смерти: губерния *Киевская* уезд *Киевская* волость  
*Варшавский* селение, хутор *Митавцы* город \_\_\_\_\_  
милицейский участок \_\_\_\_\_ улица \_\_\_\_\_ дом № \_\_\_\_\_  
Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы \_\_\_\_\_

6. Постоянное местожительство умершего: губерния *Киев* уезд *Киев*  
волость *Варшавский* селение, хутор *Митавцы* город \_\_\_\_\_  
милицейский участок \_\_\_\_\_ улица \_\_\_\_\_ дом № \_\_\_\_\_

7. Национальность \_\_\_\_\_

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

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

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

Самым Мухом Дю-  
 никовым Липавного  
 Дер Липавки

Подпись лица,  
 сделавшего заявление

Место для  
 печати.

Подписи должностных лиц,  
 совершивших запись

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

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

губ. *Киевской* уезда *Киевского* волост. *Воршинск*

села *Воршинск* города

за 1919 год. Книга № По Подзгазу №

Запись о смерти.

№ записи	Общий порядковый №	Мужск. пола №	Женск. пола №	Число и месяц совершения записи.
	№ <i>40</i>	№	№	<i>26 Января</i>
1	Пол умершего <i>Мужской</i>			
2	Фамилия <i>Курлова</i> прозвище <i>Сонская</i> имя <i>Воршиловна</i> отчество			
3	Возраст <i>28</i> лет. Время рождения: <i>1</i> г. <i>—</i> месяца <i>—</i> числа			
4	Время смерти: <i>1919</i> года <i>Января</i> месяца <i>25</i> числа			
5	Место смерти: губерния <i>Киевская</i> уезд <i>Киевский</i> волость <i>Воршинск</i> селение, хутор <i>Витняки</i> город милицейский участок _____ улица _____ дом № _____			
Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы _____				
6	Постоянное местожительство умершего: губерния <i>Киев</i> уезд <i>Киев</i> волость <i>Воршинск</i> селение, хутор <i>Витняки</i> город милицейский участок _____ улица _____ дом № _____			
7	Национальность _____			
8	Семейное положение умершего: (холост, женат, вдов, разведен, девица, замужняя, вдова, разведенная) <i>замужняя</i>			
9	Род занятий (профессия, ремесло, должность, положение в промысле: хозяин, рабочий). <i>дом. усл.</i>			

10	Причина смерти: по медицинскому свидетельству, по опросу родственников или свидетелей, если не представлено медицинского свидетельства	
11	Фамилия, имя, отчество врача, выдавшего свидетельство о смерти, а также № свидетельства.	
12	Кем сделано заявление о смерти (указывать подробный адрес).	<p><i>Дружеского Председателем Усевичевым Юрием Фед. Антонович</i></p>
13	Место погребения.	
14	Особые примечания	

Подпись лица,  
сдавшего заявление

Место для  
печати.

Подписи должностных лиц,  
совершивших запись

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

Под'отдел Записей Актов Гражданского Состояния при *Бармишевском* Уисполкоме  
губ. *Кийвской* уезда *Кийвского* волости *Бармишев*  
села *Бармишево* города \_\_\_\_\_  
за 191*9* год. Книга № \_\_\_\_\_ По Подзагсу № \_\_\_\_\_  
Запись о смерти.

№№ записи	Общий порядковый.	Мужск. пола.	Женск. пола.	Число и месяц совершения записи.
	№ <i>411</i>	№	№	

*28 Чэрвеня*

1 Пол умершего *мужской*

2 Фамилия *Торетко* прозвище *Танна* имя *Дмитроўна* отчество

3 Возраст \_\_\_\_\_ Время рождения: *1915* г. *Июль* месяца *22* числа

4 Время смерти: *1919* года *Чэрвеня* месяца *28* числа

5 Место смерти: губерния *Кийвская* уезд *Кийвский* волость  
*Бармишево* селение, хутор *Селишчье* город  
милицейский участок \_\_\_\_\_ улица \_\_\_\_\_ дом № \_\_\_\_\_

Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы \_\_\_\_\_

6 Постоянное местожительство умершего: губерния *Кийвская* уезд *Кийвский*  
волость *Бармишев* селение, хутор *Селишчье* город  
милицейский участок \_\_\_\_\_ улица \_\_\_\_\_ дом № \_\_\_\_\_

7 Национальность \_\_\_\_\_

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

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

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

---

---

---

---

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

---

---

---

---

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

*Гаршио Павлина Толкова*  
*в Салтывно*

13 Место погребения.

---

---

---

---

14 Особые примечания

---

---

---

---

Подпись лица,  
сделавшего заявление

Место для  
печати.

Подписи должностных лиц,  
совершивших запись

---

---

---

---

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

Подотдел Записей Актов Гражданского Состояния при *Баршисеве*  
губ. *Киевской* уезда *Киевского* волости *Баршисеве*  
села *Баршисеве* города \_\_\_\_\_  
за 192*9* год. Книга № \_\_\_\_\_ По Подзагсу № \_\_\_\_\_

Запись о смерти.

№. №. в-прос.	Общий порядковый.	Мужск. пола.	Женск. пола.	Число и месяц совершения записи.
	№ <i>42</i>	№ _____	№ _____	<i>29</i> <i>Июня</i>

1 Пол умершего *мужской*  
2 Фамилия *Добровольная* *Евлия* *Полковник.*  
3 Возраст *40* лет. Время рождения: 1 \_\_\_\_\_ г. \_\_\_\_\_ месяца \_\_\_\_\_ числа  
4 Время смерти: 192*9* года *Июня* \_\_\_\_\_ месяца *29* числа  
5 Место смерти: губерния *Киевская* уезд *Киевский* волость  
*Баршисеве* селение, хутор *Пасечна* город \_\_\_\_\_  
милицейский участок \_\_\_\_\_ улица \_\_\_\_\_ дом № \_\_\_\_\_  
Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы \_\_\_\_\_

6 Постоянное местожительство умершего: губерния *Киевская* уезд *Киевский*  
волость *Баршисеве* селение, хутор *Пасечна* город \_\_\_\_\_  
милицейский участок \_\_\_\_\_ улица \_\_\_\_\_ дом № \_\_\_\_\_

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

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

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

*Василий Степанович  
 Добряков  
 с. Давыдовское*

Подпись лица,  
 сделавшего заявление

Место для  
 печати.

Подписи должностных лиц,  
 совершивших запись



42/113

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

Подотдел Записей Актов Гражданского Состояния при Барышском Исполкоме

губ. Нижегородская уезда Нижегородская волости Барыш

села Барыш города

за 1929 год. Книга № ..... По Подзагсу № .....

Запись о смерти.

№. № по про.	Общий порядковый.	Мужск. пола.	Женск. пола.	Число и месяц совершения записи.
		№ <u>43</u>	№ .....	№ .....

1 Пол умершего Мужской

2 Фамилия Мещеряков прозвище Владимир имя Владимир отчество Владимирович

3 Возраст ..... Время рождения: 1 1899 г. Февраль месяца 3 числа

4 Время смерти: 1929 года Января месяца 30 числа

5 Место смерти: губерния Нижегородская уезд Барышский волость

село Барыш хутор Виноградный город

милицейский участок ..... улица ..... дом № .....

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

6 Постоянное местожительство умершего: губерния Нижегородская уезд Нижегородский

волость Барышский селение, хутор Виноградный город

милицейский участок ..... улица ..... дом № .....

7 Национальность .....

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

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

10	Причина смерти: по медицинскому свидетельству, по опросу родственников или свидетелей, если не представлено медицинского свидетельства	
11	Фамилия, имя, отчество врача, выдавшего свидетельство о смерти, а также № свидетельства.	
12	Кем сделано заявление о смерти (указать подробный адрес).	<p><i>Секрет Гуровович Анаст.</i></p> <p><i>д.р. Власов Александр Р.</i></p>
13	Место погребения.	
14	Особые примечания	

Подпись лица, сделавшего заявление .....

Место для печати.

Подписи должностных лиц, совершивших запись .....

43

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

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

губ. *Кийв* уезда *тале* волости *Варшавский*

села *Варшавский* города

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

Запись о смерти.

№. №. в-прос.	Общий порядковый.	Мужск. пола.	Женск. пола.	Число и месяц совершения записи.
	№ <i>44</i>	№	№	<i>3 Января</i>

1 Пол умершего *мужской*

2 Фамилия *Наби* прозвище *Танно* имя *Александр* отчество

3 Возраст ..... Время рождения: 1 *10* г. *Варшавский* месяца *3* числа

4 Время смерти: 192*9* года *Января* месяца *3* числа

5 Место смерти: губерния *Кийв* уезд *Кийвский* волость

*Варшавский* селение, хутор *Варшавский* город

милицейский участок ..... улица ..... дом №

Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы

.....

6 Постоянное местожительство умершего: губерния *Кийв* уезд *Кийв*

волость *Варшавский* селение, хутор *Варшавский* город

милицейский участок ..... улица ..... дом №

7 Национальность

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

мужняя, вдова, разведенная)

9 Род занятий (про-

фессия, ремесло, .....

должность, поло-

жение в промысле: .....

хозяин, рабочий).

10	Причина смерти: по медицинскому свидетельству, по опросу родственников или свидетелей, если не представлено медицинского свидетельства	
11	Фамилия, имя, отчество врача, выдавшего свидетельство о смерти, а также <del>да</del> свидетельства.	
12	Кем сделано заявление о смерти (указать подробный адрес).	<i>Батским Олександром Григорьевичем Ково а Шевченко Борисом</i>
13	Место погребения.	
14	Особые примечания	

Подпись лица,  
сдавшего заявление

Место для  
печати.

Подписи должностных лиц,  
совершивших запись

44/15

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

Под'отдел Записей Актов Гражданского Состояния при Торжиском Исполкоме  
губ. Кийсов уезда Кийсов волости Торжис  
села Торжис города \_\_\_\_\_  
за 1929 год. Книга № \_\_\_\_\_ По Подзагсу № \_\_\_\_\_

Запись о смерти.

№ № во- прос.	Общий порядковый.	Мужск. пола.	Женск. пола.	Число и месяц совершения записи.
	№ <u>45</u>	№ _____	№ _____	

1 Пол умершего Молодой

2 Фамилия Королев прозвище \_\_\_\_\_ имя \_\_\_\_\_ отчество \_\_\_\_\_

3 Возраст 55 лет. Время рождения: 1 \_\_\_\_\_ г. \_\_\_\_\_ месяца \_\_\_\_\_ числа

4 Время смерти: 1929 года \_\_\_\_\_ месяца \_\_\_\_\_ числа

5 Место смерти: губерния Кийсов уезд Кийсов волость  
Торжис селение, хутор \_\_\_\_\_ город \_\_\_\_\_  
милицейский участок \_\_\_\_\_ улица \_\_\_\_\_ дом № \_\_\_\_\_

Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы \_\_\_\_\_

6 Постоянное местожительство умершего: губерния Кийс уезд Кийс  
волость Торжис селение, хутор \_\_\_\_\_ город \_\_\_\_\_  
милицейский участок \_\_\_\_\_ улица \_\_\_\_\_ дом № \_\_\_\_\_

7 Национальность \_\_\_\_\_

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

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

10	Причина смерти: по медицинскому свидетельству, по опросу родственников или свидетелей, если не представлено медицинского свидетельства	
11	Фамилия, имя, отчество врача, выдавшего свидетельство о смерти, а также № свидетельства.	
12	Кем сделано заявление о смерти (указать подробный адрес).	<p><i>Мина Константиновна</i></p> <p><i>Селиванова Софья Ивановна</i></p> <p><i>Сельского района</i></p>
13	Место погребения.	
14	Особые примечания	

Подпись лица,  
сделавшего заявление

Место для  
печати.

Подписи должностных лиц,  
совершивших запись

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

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

губ. *Клисская* уезда *Клисская* волости *Барыши*

села *Барыши* города

за 192*9* год. Книга № \_\_\_\_\_ По Подзагсу № \_\_\_\_\_

Запись о смерти.

№№ по-прос.	Общий порядковый.	Мужск. пола.	Женск. пола.	Число и месяц совершения записи.
	№ <i>46</i>	№	№	

1 Пол умершего *Молодичин*

2 Фамилия *Добрыч* прозвище *Михаило* имя *Морисович* отчество

3 Возраст *60* лет. Время рождения: 1 \_\_\_\_\_ г. \_\_\_\_\_ месяца \_\_\_\_\_ числа

4 Время смерти: 192*9* года *Июль* \_\_\_\_\_ месяца *6* числа

5 Место смерти: губерния *Клисская* уезд *Клисская* волость

*Барыши* селение, хутор *Видовское* город

милицейский участок \_\_\_\_\_ улица \_\_\_\_\_ дом № \_\_\_\_\_

Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы \_\_\_\_\_

6 Постоянное местожительство умершего: губерния *Клисская* уезд *Клисская*

волость *Барыши* селение, хутор *Видовское* город

милицейский участок \_\_\_\_\_ улица \_\_\_\_\_ дом № \_\_\_\_\_

7 Национальность \_\_\_\_\_

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

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

10	Причина смерти: по медицинскому свидетельству, по опросу родственников или свидетелей, если не представлено медицинского свидетельства	
11	Фамилия, имя, отчество врача, выдавшего свидетельство о смерти, а также № свидетельства.	
12	Кем сделано заявление о смерти (указать подробный адрес).	Серий Андрей Яковлевич Житенко г. Садненское Воронежской
13	Место погребения.	
14	Особые примечания	

Подпись лица,  
сделавшего заявление.....

Место для  
печати.

Подписи должностных лиц,  
совершивших запись



4674

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

Пол'отдел Записей Актов Гражданского Состояния при Борисовском Исполкоме  
губ. Клиссон уезда Клиссонского волости Клиссон  
села Борисовки города  
за 1929 год. Книга № \_\_\_\_\_ По Подзагсу № \_\_\_\_\_

Запись о смерти.

№. № по-прос.	Общий порядковый.		Мужск. пола.	Женск. пола.	Число и месяц совершения записи.
	№ <u>117</u>	№ _____	№ _____	№ _____	
1	Пол умершего <u>Мужского</u>				
2	Фамилия <u>Семенин</u> прозвище _____		имя <u>Антон</u> отчество <u>Семенович</u>		
3	Возраст _____	Время рождения: <u>1917</u> г. <u>_____</u> месяца <u>10</u> числа			
4	Время смерти: 192 <u>9</u> года <u>_____</u> месяца <u>6</u> числа				
5	Место смерти: губерния <u>Клиссон</u> уезд <u>Клиссон</u> волость <u>Клиссон</u> селение, хутор <u>Марси</u> город _____ милицейский участок _____ улица _____ дом № _____				
Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы _____					
6	Постоянное местожительство умершего: губерния <u>Клиссон</u> уезд <u>Клиссон</u> волость <u>Борисовки</u> селение, хутор <u>Марси</u> город _____ милицейский участок _____ улица _____ дом № _____				
7	Национальность _____				
8	Семейное положение умершего: (холост, женат, вдов, разведен, девица, замужняя, вдова, разведенная) _____				
9	Род занятий (профессия, ремесло, должность, положение в промысле: хозяин, рабочий) _____				

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

*Мойн Тинкерс-Блодман  
 Рено Сомененков  
 в Рорке-Вориньера*

Подпись лица,  
 сделавшего заявление.....

Подписи должностных лиц,  
 совершивших запись

Место для  
 печати.

47/18

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

Под'отдел Записей Актов Гражданского Состояния при Губернском РВЗ Исполкоме

губ. Кировской уезда Кинского волости Баршин

села Баршинского города

за 1929 год. Книга № \_\_\_\_\_ По Подзагсу № \_\_\_\_\_

Запись о смерти.

№. №. во-прос.	Общий порядковый.	Мужск. пола.	Женск. пола.	Число и месяц совершения записи.
	№ <u>48</u>	№ _____	№ _____	<u>Баршин</u>
1	Пол умершего <u>Мужской</u>			
2	Фамилия <u>Семинин</u> прозвище _____ имя <u>Иван</u> отчество <u>Иванович</u>			
3	Возраст _____ Время рождения: <u>1914</u> г. <u>Баршин</u> месяца <u>5</u> числа			
4	Время смерти: 192 <u>9</u> года <u>Баршин</u> месяца <u>9</u> числа			
5	Место смерти: губерния <u>Кировская</u> уезд <u>Кинский</u> волость <u>Баршин</u> селение, хутор <u>Баршин</u> город _____ милицейский участок _____ улица _____ дом № _____			
Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы _____				
6	Постоянное местожительство умершего: губерния <u>Киров</u> уезд <u>Кин</u> волость <u>Баршин</u> селение, хутор <u>Баршин</u> город _____ милицейский участок _____ улица _____ дом № _____			
7	Национальность _____			
8	Семейное положение умершего: (холост, женат, вдов, разведен, девица, замужняя, вдова, разведенная) <u>Женат</u>			
9	Род занятий (профессия, ремесло, должность, положение в промысле: хозяин, рабочий) _____			

10	Причина смерти: по медицинскому свидетельству, по опросу родственников или свидетелей, если не представлено медицинского свидетельства
11	Фамилия, имя, отчество врача, выдавшего свидетельство о смерти, а также № свидетельства.
12	Кем сделано заявление о смерти (указать подробный адрес).
13	Место погребения.
14	Особые примечания

Демур Владимир  
 Куценко  
 Дер Карлес Каримов  
 Шиб оар

Подпись лица,  
 сделавшего заявление

Место для  
 печати.

Подписи должностных лиц,  
 совершивших запись

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

Под'отдел Записей Актов Гражданского Состояния при Барышевском Исполкоме

губ. Кировская уезда Кировская волости Барышевский

села Барышево города

за 1924 год. Книга № По Подзагсу №

Запись о смерти.

№. №. прос.	Общий порядковый.	Мужск. пола.	Женск. пола.	Число и месяц совершения записи.
	№ <u>49.</u>	№	№	<u>11 Января</u>

1 Пол умершего Мужского

2 Фамилия Кузнецова прозвище Ивановна имя Иван отчество Петрович

3 Возраст 30 лет. Время рождения: 1 \_\_\_\_ г. \_\_\_\_ месяца \_\_\_\_ числа

4 Время смерти: 1924 года 11 января \_\_\_\_ месяца 10 числа

5 Место смерти: губерния Кировская уезд Кировский волость

Барышевский селение, хутор Барышевский город

милицейский участок \_\_\_\_ улица \_\_\_\_ дом №

Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы

6 Постоянное местожительство умершего: губерния Кировская уезд Кировский

волость Барышевский селение, хутор Барышевский город

милицейский участок \_\_\_\_ улица \_\_\_\_ дом №

7 Национальность

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

мужняя, вдова, разведенная) вдова

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

10	Причина смерти: по медицинскому свидетельству, по опросу родственников или свидетелей, если не представлено медицинского свидетельства
11	Фамилия, имя, отчество врача, выдавшего свидетельство о смерти, а также № свидетельства.
12	Кем сделано заявление о смерти (указать подробный адрес).
13	Место погребения.
14	Особые примечания

*Владимир Григорьевич  
Кулиничев  
и Софронийка, Кайбас.*

Подпись лица, сделавшего заявление.....

Место для печати.

Подписи должностных лиц, совершивших запись

.....

49

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

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

губ. *Витебская* уезда *Витебская* волости *Борисов*

села *Борисовского* города

за 192*9* год. Книга № \_\_\_\_\_ По Подзагсу № \_\_\_\_\_

Запись о смерти.

№ по-прос.	Общий порядковый.	Мужск. пола.	Женск. пола.	Число и месяц совершения записи.
	№ <i>50</i>	№ _____	№ _____	<i>17 июня</i>
1	Пол умершего <i>Мужской</i>			
2	Фамилия <i>Кочерга</i> прозвище _____		Имя <i>Николай</i> отчество <i>Иванович</i>	
3	Возраст _____		Время рождения: <i>1907</i> г. <i>Июль</i> месяца <i>25</i> числа	
4	Время смерти: 192 <i>9</i> года <i>Июнь</i>		месяца <i>18</i> числа	
5	Место смерти: губерния <i>Витебская</i> уезд <i>Витебская</i> волость			
	<i>Борисов</i> селение, хутор <i>Дерняго</i> город _____			
	милицейский участок _____ улица _____ дом № _____			
	Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы _____			
6	Постоянное местожительство умершего: губерния <i>Витеб</i> уезд <i>Витеб</i>			
	волость <i>Борисов</i> селение, хутор <i>Дерняго</i> город _____			
	милицейский участок _____ улица _____ дом № _____			
7	Национальность _____			
8	Семейное положение умершего: (холост, женат, вдов, разведен, девица, за-			
	мужняя, вдова, разведенная) <i>Женщина</i>			
9	Род занятий (про-			
	фессия, ремесло, _____			
	должность, поло-			
	жение в промысле: _____			
	хозяин, рабочий).			

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

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

12	Кем сделано заявление о смерти (указать подробный адрес).	<i>Куратор Григорьев Кураторов и Воронинская Кийбсг.</i>
----	---	--

13	Место погребения.	
----	-------------------	--

14	Особые примечания	
----	-------------------	--

Подпись лица,  
сделавшего заявление

Место для  
печати.

Подписи должностных лиц,  
совершивших запись



4950

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

Под'отдел Записей Актов Гражданского Состояния при *Борисовском Рай* Исполкоме

губ. *Клиссон* уезда *Клиссон* волости *Борисов*

села *Борисово* города

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

Запись о смерти.

№ в про.	Общий порядковый.	Мужск. пола.	Женск. пола.	Число и месяц совершения записи.
	№ <i>50</i>	№ .....	№ .....	

1 Пол умершего *Мужской*

2 Фамилия *Кочерга* прозвище ..... имя *Иван* отчество *Иванович*

3 Возраст ..... Время рождения: *1907* г. *Март* месяца *25* числа

4 Время смерти: *1929* года *17 июня* месяца *16* числа

5 Место смерти: губерния *Клиссон* уезд *Клиссон* волость

*Борисов* селение, хутор *Борисово* город

милицейский участок ..... улица ..... дом № .....

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

6 Постоянное местожительство умершего: губерния *Клиссон* уезд *Клиссон*

волость *Борисов* селение, хутор *Борисово* город

милицейский участок ..... улица ..... дом № .....

7 Национальность .....

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

мужняя, вдова, разведенная) *Женат*

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

10	Причина смерти: по медицинскому свидетельству, по опросу родственников или свидетелей, если не представлено медицинского свидетельства	
11	Фамилия, имя, отчество врача, выдавшего свидетельство о смерти, а также М-свидетельства.	
12	Кем сделано заявление о смерти (указать подробный адрес).	<p><i>Братом Иваном Александровичем</i>  <i>Кочерго</i>  <i>дер. Сергиево</i></p>
13	Место погребения.	
14	Особые примечания	

Подпись лица, сделавшего заявление.....

Место для печати.

Подписи должностных лиц, совершивших запись.....

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

Под'отдел Записей Актов Гражданского Состояния при Исполкоме-  
губ. Кийский уезда Кийский волости Баринский  
села Баринский города  
за 1924 год. Книга № \_\_\_\_\_ По Подзагсу № \_\_\_\_\_

Запись о смерти.

№ по- прос.	Общий порядковый.	Мужск. пола.	Женск. пола.	Число и месяц совершения записи.
	№ <u>51</u>	№ _____	№ _____	

1 Пол умершего Мужской  
 2 Фамилия Сидоренко прозвище \_\_\_\_\_ имя Томас отчество Обер-лейтенант  
 3 Возраст \_\_\_\_\_ Время рождения: 1 авг г. июля месяца 12 числа  
 4 Время смерти: 1924 года июль месяца 21 числа  
 5 Место смерти: губерния Кийская уезд Кийский волость  
Баринский селение, хутор Баринский город \_\_\_\_\_  
 милицейский участок \_\_\_\_\_ улица \_\_\_\_\_ дом № \_\_\_\_\_  
 Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы \_\_\_\_\_

6 Постоянное местожительство умершего: губерния Кийская уезд Кийский  
Баринский волость \_\_\_\_\_ селение, хутор \_\_\_\_\_ город \_\_\_\_\_  
 милицейский участок \_\_\_\_\_ улица \_\_\_\_\_ дом № \_\_\_\_\_

7 Национальность \_\_\_\_\_  
 8 Семейное положение умершего: (холост, женат, вдов, разведен, девица, за-  
 мужняя, вдова, разведенная) неизвестно

9 Род занятий (про-  
 фессия, ремесло,  
 должность, поло-  
 жение в промысле:  
 хозяин, рабочий).

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

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

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

*Ботиком Александром*  
*Курочкиным Григорием*

3 Место погребения.

14 Особые примечания

Подпись лица,  
сделавшего заявление

Место для  
печати.

Подписи должностных лиц,  
совершивших запись

452

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

Под'отдел Записей Актов Гражданского Состояния при Барском исполкоме

губ. Куйбисов уезда Куйбисов волости Барский

села Барский города \_\_\_\_\_

за 1924 год. Книга № \_\_\_\_\_ По Подзагсу № \_\_\_\_\_

Запись о смерти.

№№ в-прос.	Общий порядковый.	Мужск. пола.	Женск. пола.	Число и месяц совершения записи.
	№ <u>52</u>	№ _____	№ _____	

1 Пол умершего Молодой

2 Фамилия Сараева прозвище \_\_\_\_\_ имя Фридон отчество Мухом.

3 Возраст 53 года. Время рождения: 1 \_\_\_\_\_ г. \_\_\_\_\_ месяца \_\_\_\_\_ числа

4 Время смерти: 1924 года июня \_\_\_\_\_ месяца 19 числа

5 Место смерти: губерния Куйбисов уезд Куйбисов волость Барский селение, хутор Барский город \_\_\_\_\_

милицейский участок \_\_\_\_\_ улица \_\_\_\_\_ дом № \_\_\_\_\_

Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы \_\_\_\_\_

6 Постоянное местожительство умершего: губерния Куйб уезд Куйб

волость Барский селение, хутор Барский город \_\_\_\_\_

милицейский участок \_\_\_\_\_ улица \_\_\_\_\_ дом № \_\_\_\_\_

7 Национальность \_\_\_\_\_

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

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

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

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

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

*Мои родственники Вера  
иго  
и Верамило Кибов*

13 Место погребения.

14 Особые примечания

Подпись лица,  
сделавшего заявление.....

Место для  
печати.

Подписи должностных лиц,  
совершивших запись

У. С. С. Р.

Народный Комиссариат Внутренних Дел.

Под'отдел Записей Актов Гражданского Состояния при Воронежском Исполкомегуб. Воронежская уезда Воронежская волости Воронежскаясела Воронежского городаза 1929 год. Книга № ..... По Подзагсу № .....

## Запись о смерти.

№ № по- крас	Общий порядковый.	Мужск. пола.	Женск. пола.	Число и месяц совершения записи.
	№ <u>55</u>	№ .....	№ .....	<u>М. И. И.</u>
1	Пол умершего <u>Молодой</u>			
2	Фамилия <u>Медведев</u> прозвище .....		Имя <u>Михаил</u> отчество <u>Степанович</u>	
3	Возраст .....		Время рождения: 1 <u>14</u> г. <u>Июня</u> месяца <u>2</u> числа	
4	Время смерти: 192 <u>9</u> года <u>Июня</u> месяца <u>25</u> числа			
5	Место смерти: губерния <u>Воронежская</u> уезд <u>Воронежская</u> волость <u>Воронежская</u> селение, хутор <u>Тришневка</u> город .....			
	милицейский участок .....		улица .....	
	дом № .....			
	Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы .....			
6	Постоянное местожительство умершего: губерния <u>Воронежская</u> уезд <u>Воронежская</u> волость <u>Воронежская</u> селение, хутор <u>Тришневка</u> город .....			
	милицейский участок .....		улица .....	
	дом № .....			
7	Национальность .....			
8	Семейное положение умершего: (холост, женат, вдов, разведен, девица, замужняя, вдова, разведенная) <u>М. И. И.</u>			
9	Род занятий (профессия, ремесло, должность, положение в промысле: хозяин, рабочий) .....			

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

*М. Боримовски*  
*Сын Савва Метович*

Подпись лица,  
 сделавшего заявление.....

Место для  
 печати.

Подписи должностных лиц,  
 совершивших запись



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

Под'отдел Записей Актов Гражданского Состояния при Барышевском Исполкоме

губ. Кликутский уезда Кликутский волости Барышев.

села Барышевское города

за 1929 год. Книга № \_\_\_\_\_ По Подзагсу № \_\_\_\_\_

Запись о смерти.

№. №. во-прос.	Общий порядковый.	Мужск. пола.	Женск. пола.	Число и месяц совершения записи.
		№ <u>54</u>	№ _____	№ _____
1	Пол умершего <u>Молодого</u>			
2	Фамилия <u>Володаренко</u> прозвище _____ имя <u>Михайло</u> отчество <u>Васильевич</u>			
3	Возраст _____ Время рождения: 1914 г. <u>Третья</u> месяца <u>24</u> числа			
4	Время смерти: 1929 года <u>Января</u> месяца <u>25</u> числа			
5	Место смерти: губерния <u>Кликутский</u> уезд <u>Кликутский</u> волость <u>Барышевское</u> селение, хутор <u>Барышевское</u> город _____ милицейский участок _____ улица _____ дом № _____			
Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы _____				
6	Постоянное местожительство умершего: губерния <u>Кликутский</u> уезд <u>Кликутский</u> волость <u>Барышевское</u> селение, хутор <u>Барышевское</u> город _____ милицейский участок _____ улица _____ дом № _____			
7	Национальность _____			
8	Семейное положение умершего: (холост, женат, вдов, разведен, девица, замужья, вдова, разведенная) <u>замужья</u>			
9	Род занятий (профессия, ремесло, должность, положение в промысле: хозяин, рабочий). _____			

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

Подпись лица,  
сделавшего заявление

Место для  
печати.

Подписи должностных лиц,  
совершивших запись

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

Под'отдел Записей Актов Гражданского Состояния при Борисовском Исполкоме

губ. Витебская уезда Витебский волости Борисов

села Борисов города

за 1924 год. Книга № \_\_\_\_\_ По Подзагсу № \_\_\_\_\_

Запись о смерти.

№ по-прос.	Общий порядковый.	Мужск. пола.	Женск. пола.	Число и месяц совершения записи.
		№ <u>55</u>	№ _____	№ _____

1 Пол умершего Мужской

2 Фамилия Козлова прозвище Мокруша имя Петр отчество Иванович

3 Возраст \_\_\_\_\_ Время рождения: 1918 г. июня месяца 19 числа

4 Время смерти: 1924 года июня месяца 24 числа

5 Место смерти: губерния Витебская уезд Витебский волость Борисов селение, хутор Борисов город \_\_\_\_\_ милицейский участок \_\_\_\_\_ улица \_\_\_\_\_ дом № \_\_\_\_\_

Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы \_\_\_\_\_

6 Постоянное местожительство умершего: губерния Витебская уезд Витебский волость Борисов селение, хутор Борисов город \_\_\_\_\_ милицейский участок \_\_\_\_\_ улица \_\_\_\_\_ дом № \_\_\_\_\_

7 Национальность \_\_\_\_\_

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

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

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

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

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

*Топольков Петром  
Савиным Александром  
и Семеновым*

13 Место погребения.

14 Особые примечания

Подпись лица, сделавшего заявление

Место для печати.

Подписи должностных лиц, совершивших запись

166

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

Под'отдел Записей Актов Гражданского Состояния при Судебном Исполкоме

губ. Вильон уезда Клиссон волости Судебный

села Судебный города

за 1929 год. Книга № \_\_\_\_\_ По Подзагсу № \_\_\_\_\_

Запись о смерти.

№ № по-прос.	Общий порядковый.	Мужск. пола.	Женск. пола.	Число и месяц совершения записи.
	№ <u>58</u>	№ _____	№ _____	<u>27 июля</u>

1 Пол умершего Мужской

2 Фамилия Савицкий прозвище \_\_\_\_\_ имя Венедикт отчество \_\_\_\_\_

3 Возраст 83 года. Время рождения: 1 \_\_\_\_\_ г. \_\_\_\_\_ месяца \_\_\_\_\_ числа

4 Время смерти: 1929 года Июль месяца 27 числа

5 Место смерти: губерния Вильон уезд Клиссон волость

Судебный селение, хутор Судебный город \_\_\_\_\_

милицейский участок \_\_\_\_\_ улица \_\_\_\_\_ дом № \_\_\_\_\_

Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы \_\_\_\_\_

6 Постоянное местожительство умершего: губерния Вильон уезд Клиссон

волость Судебный селение, хутор Судебный город \_\_\_\_\_

милицейский участок \_\_\_\_\_ улица \_\_\_\_\_ дом № \_\_\_\_\_

7 Национальность \_\_\_\_\_

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

мужняя, вдова, разведенная) вдова

9 Род занятий (про-

фессия, ремесло, \_\_\_\_\_

должность, поло- \_\_\_\_\_

жение в промысле: \_\_\_\_\_

хозяин, рабочий). \_\_\_\_\_

10	Причина смерти: по медицинскому свидетельству, по опросу родственников или свидетелей, если не представлено медицинского свидетельства	
11	Фамилия, имя, отчество врача, выдавшего свидетельство о смерти, а также № свидетельства.	
12	Кем сделано заявление о смерти (указать подробный адрес).	Симон Степанович Федотов и его жена Мария Степановна Адрес: Сидимово
13	Место погребения.	
14	Особые примечания	

Подпись лица,  
сделавшего заявление

Место для  
печати.

Подписи должностных лиц,  
совершивших запись

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

Под'отдел Записей Актов Гражданского Состояния при Барышине Исполкоме  
губ. Климак уезда Климак волости Барышин  
села Барышино города  
за 1924 год. Книга № \_\_\_\_\_ По Подзагсу № \_\_\_\_\_

Запись о смерти.

№ № во- прос.	Общий порядковый.	Мужск. пола.	Женск. пола.	Число и месяц совершения записи.
	№ <u>57</u>	№ .	№ .	<u>29 Января</u>

1 Пол умершего Мужского

2 Фамилия Убийкин прозвище Трикопа имя Образцово отчество

3 Возраст \_\_\_\_\_ Время рождения: 1900 г. Варшав месяца 14 числа

4 Время смерти: 1924 года Января месяца 29 числа

5 Место смерти: губерния Климак уезд Климак волость Барышино селение, хутор Семенов город \_\_\_\_\_ милицейский участок \_\_\_\_\_ улица \_\_\_\_\_ дом № \_\_\_\_\_

Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы \_\_\_\_\_

6 Постоянное местожительство умершего: губерния Климак уезд Климак волость Барышино селение, хутор Семенов город \_\_\_\_\_ милицейский участок \_\_\_\_\_ улица \_\_\_\_\_ дом № \_\_\_\_\_

7 Национальность \_\_\_\_\_

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

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

10	Причина смерти: по медицинскому свидетельству, по опросу родственников или свидетелей, если не представлено медицинского свидетельства
11	Фамилия, имя, отчество врача, выдавшего свидетельство о смерти, а также № свидетельства.
12	Кем сделано заявление о смерти (указать подробный адрес).
13	Место погребения.
14	Особые примечания

*Синим Володим Петровичем  
Синим Савином  
Дер Седмек Ро.*

Подпись лица, сделавшего заявление.....

Место для печати.

Подписи должностных лиц, совершивших запись

.....  
.....



56

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

Под'отдел Записей Актов Гражданского Состояния при Барышском Исполкоме

губ. Куйбышев уезда Куйбышев волости Барышский

села Барышское города

за 1929 год. Книга № \_\_\_\_\_ По Подзагсу № \_\_\_\_\_

Запись о смерти.

№ по-прос.	Общий порядковый.			Мужск. пола.	Женск. пола.	Число и месяц совершения записи.
	№ <u>57</u>			№ .	№ .	
1	Пол умершего <u>Мужской</u>					
2	Фамилия <u>Убилин</u>	прозвище <u>Арисар</u>	имя <u>Овчинско</u>	отчество		
3	Возраст _____	Время рождения: 1900 г. <u>Варшавы</u>		месяца <u>24</u>	числа	
4	Время смерти: 192 <u>9</u> года <u>Июня</u>		месяца <u>24</u>	числа		
5	Место смерти: губерния <u>Куйбышев</u> уезд <u>Куйбышев</u> волость <u>Барышский</u> селение, хутор <u>Семенов</u> город _____ милицейский участок _____ улица _____ дом № _____					
Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы _____						
6	Постоянное местожительство умершего: губерния <u>Куйбышев</u> уезд <u>Куйбышев</u> волость <u>Барышский</u> селение, хутор <u>Семенов</u> город _____ милицейский участок _____ улица _____ дом № _____					
7	Национальность _____					
8	Семейное положение умершего: (холост, женат, вдов, разведен, девица, замужняя, вдова, разведенная) <u>Вдов</u>					
9	Род занятий (профессия, ремесло, должность, положение в промысле: хозяин, рабочий) <u>Участков</u>					

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

*Иван Добревич Иванов*  
*г. Зеленоградский р.*  
*Кировск*

Подпись лица,  
 сделавшего заявление

Место для  
 печати.

Подписи должностных лиц,  
 совершивших запись

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

Под'отдел Записей Актов Гражданского Состояния при Исполкоме  
губ. Варшавской уезда Варшавской волости Варшавской  
села Варшавской города \_\_\_\_\_  
за 1924 год. Книга № \_\_\_\_\_ По Подзагсу № \_\_\_\_\_

Запись о смерти.

№ № Записи	Общий порядковый.	Мужск. пола.	Женск. пола.	Число и месяц совершения записи.
	№ <u>58</u>	№ _____	№ _____	<u>31 Января</u>
1	Пол умершего <u>Молодой</u>			
2	Фамилия <u>Сандо</u> прозвище _____ имя <u>Прокон</u> отчество <u>Монахович</u>			
3	Возраст _____ Время рождения: <u>1919</u> г. <u>Минск</u> месяца <u>20</u> числа			
4	Время смерти: <u>1924</u> года <u>Минск</u> месяца <u>31</u> числа			
5	Место смерти: губерния <u>Варшавская</u> уезд <u>Варшавский</u> волость <u>Варшавская</u> селение, хутор <u>Варшавское</u> город _____ милицейский участок _____ улица _____ дом № _____			
Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы _____				
6	Постоянное местожительство умершего: губерния <u>Варшавская</u> уезд <u>Варшавский</u> волость <u>Варшавская</u> селение, хутор <u>Варшавское</u> город _____ милицейский участок _____ улица _____ дом № _____			
7	Национальность _____			
8	Семейное положение умершего: (холост, женат, вдов, разведен, девица, замужняя, вдова, разведенная) <u>Видимо</u>			
9	Род занятий (профессия, ремесло, должность, положение в промысле: хозяин, рабочий).			

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

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

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

*Уполномоченный  
Григорьев  
Сергей Сидорович*

13 Место погребения.

14 Особые примечания

Подпись лица,  
сделавшего заявление

Место для  
печати.

Подписи должностных лиц,  
совершивших запись

53

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

Под'отдел Записей Актов Гражданского Состояния при *Воронежском Р. И. У.* Исполкоме

губ. *Воронежская* уезда *Кликовский* волости *Воронинское*

села *Воронинское* города

за 192*4* год. Книга № \_\_\_\_\_ По Подзагсу № \_\_\_\_\_

Запись о смерти.

№. №. в. д. прос.	Общий порядковый.	Мужск. пола.	Женск. пола.	Число и месяц совершения записи.
	№ <i>59</i>	№ _____	№ _____	<i>8 марта</i>
1	Пол умершего <i>Мужской</i>			
2	Фамилия <i>Таносименко</i> прозвище _____ имя <i>Василий</i> отчество <i>Иванович</i>			
3	Возраст _____ Время рождения: 19 <i>07</i> г. <i>Июль</i> месяца <i>1</i> числа			
4	Время смерти: 192 <i>4</i> года <i>Март</i> месяца <i>8</i> числа			
5	Место смерти: губерния <i>Воронежская</i> уезд <i>Кликовский</i> волость <i>Воронинское</i> селение, хутор <i>Воронинское</i> город _____ милицейский участок _____ улица _____ дом № _____			
Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы _____				
6	Постоянное местожительство умершего: губерния <i>Воронежская</i> уезд <i>Кликовский</i> волость <i>Воронинское</i> селение, хутор <i>Воронинское</i> город _____ милицейский участок _____ улица _____ дом № _____			
7	Национальность _____			
8	Семейное положение умершего: (холост, женат, вдов, разведен, девица, замужняя, вдова, разведенная) <i>Вдов</i>			
9	Род занятий (профессия, ремесло, должность, положение в промысле: хозяин, рабочий) _____			

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

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

12 Кем сделано заявление о смерти (указать подробный адрес).  
*Мойи Мария Кондреевна Кондреевн  
и Борисовна Чуйков*

13 Место погребения.

14 Особые примечания

Подпись лица, где давшего заявление

Место для печати.

Подписи должностных лиц, совершивших запись

5900

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

Подотдел Записей Актов Гражданского Состояния при Бориспольском Исполкоме

губ. Київська уезда Київська волости Бориспольск

села Бориспольска города

за 1929 год. Книга № \_\_\_\_\_ По Подзагсу № \_\_\_\_\_

Запись о смерти.

№ по-прос.	Общий порядковый.	Мужск. пола.	Женск. пола.	Число и месяц совершения записи.
	№ <u>60.</u>	№ _____	№ _____	<u>10 Сентября</u>

1 Пол умершего Молодой

2 Фамилия Сабриченко прозвище \_\_\_\_\_ имя Микола отчество Михайлович

3 Возраст \_\_\_\_\_ Время рождения: 1 г. 1900 года \_\_\_\_\_ месяца 22 числа

4 Время смерти: 1929 года \_\_\_\_\_ месяца \_\_\_\_\_ числа

5 Место смерти: губерния Київська уезд Київська волость

Бориспольск селение, хутор Бориспольска город \_\_\_\_\_

милицейский участок \_\_\_\_\_ улица \_\_\_\_\_ дом № \_\_\_\_\_

Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы \_\_\_\_\_

6 Постоянное местожительство умершего: губерния Київ уезд Київ

волость Бориспольск селение, хутор Київська город \_\_\_\_\_

милицейский участок \_\_\_\_\_ улица \_\_\_\_\_ дом № \_\_\_\_\_

7 Национальность \_\_\_\_\_

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

мужняя, вдова, разведенная) вдвинуто

9 Род занятий (про-

фессия, ремесло,

должность, поло-

жение в промысле:

хозяин, рабочий).

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

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

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

*Григорий Семенович  
Курев  
и Вера Ивановна*

13 Место погребения.

14 Особые примечания

Подпись лица,  
сдавшего заявление.....

Место для  
печати.

Подписи должностных лиц,  
совершивших запись

.....  
.....



6061

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

Под'отдел Записей Актов. Гражданского Состояния при Исполкоме

губ. Киевской уезда Киевского волости Бориспольского

села Бориспольского города \_\_\_\_\_

за 1929 год. Книга № \_\_\_\_\_ По Подзагсу № \_\_\_\_\_

Запись о смерти.

№. №. в-прос.	Общий порядковый.	Мужск. пола.	Женск. пола.	Число и месяц совершения записи.
	№ <u>61.</u>	№ _____	№ _____	
1	Пол умершего <u>Молодой</u>			
2	Фамилия <u>Лукьяненко</u> прозвище _____ имя <u>Иван</u> отчество <u>Саватый</u>			
3	Возраст _____ Время рождения: 1 <u>1917</u> г. <u>Варшавы</u> месяца <u>2</u> числа			
4	Время смерти: 192 <u>9</u> года <u>Сентября</u> месяца <u>15</u> числа			
5	Место смерти: губерния <u>Киевская</u> уезд <u>Киевский</u> волость <u>Бориспольская</u> селение, хутор <u>Бориспольское</u> город _____ милицейский участок _____ улица _____ дом № _____			
Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы: _____				
6	Постоянное местожительство умершего: губерния <u>Киев</u> уезд <u>Киев</u> волость <u>Бориспольская</u> селение, хутор <u>Бориспольское</u> город _____ милицейский участок _____ улица _____ дом № _____			
7	Национальность _____			
8	Семейное положение умершего: (холост, женат, вдов, разведен, девица, замужняя, вдова, разведенная) <u>вдова</u>			
9	Род занятий (профессия, ремесло, должность, положение в промысле: хозяин, рабочий). <u>Молодой</u>			

10	Причина смерти: по медицинскому свидетельству, по опросу родственников или свидетелей, если не представлено медицинского свидетельства	
11	Фамилия, имя, отчество врача, выдавшего свидетельство о смерти, а также № свидетельства.	
12	Кем сделано заявление о смерти (указать подробный адрес).	Синим Петром Луцеев - сын и П. Луцеев
13	Место погребения.	
14	Особые примечания	

Подпись лица,  
сделавшего заявление.....

Место для  
печати.

Подписи должностных лиц,  
совершивших запись

61 68

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

Под'отдел Записей Актов Гражданского Состояния при Варшавском Исполкоме  
губ. Киевской уезда Киевского волости Тарашинской  
села Тарашиньки города  
за 1929 год. Книга № \_\_\_\_\_ По Подзагсу № \_\_\_\_\_

Запись о смерти.

№ № во- прос.	Общий порядковый.	Мужск. пола.	Женск. пола.	Число и месяц совершения записи.
	№ <u>62</u>	№ _____	№ _____	<u>Фартиш</u>
1	Пол умершего <u>Молодой</u>			
2	Фамилия <u>Савиц</u> прозвище <u>Сави</u> имя <u>Карпос</u> отчество _____			
3	Возраст _____ Время рождения: <u>1907</u> г. <u>Март</u> месяца <u>20</u> числа			
4	Время смерти: 192 <u>9</u> года <u>Фартиш</u> месяца <u>16</u> числа			
5	Место смерти: губерния <u>Киевская</u> уезд <u>Киевский</u> волость <u>Тарашинская</u> селение, хутор <u>Тарашиньки</u> город _____ милицейский участок _____ улица _____ дом № _____			
Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы _____				
6	Постоянное местожительство умершего: губерния <u>Киев</u> уезд <u>Киев</u> волость <u>Тарашиньки</u> селение, хутор <u>Тарашиньки</u> город _____ милицейский участок _____ улица _____ дом № _____			
7	Национальность _____			
8	Семейное положение умершего: (холост, женат, вдов, разведен, девица, замужняя, вдова, разведенная) <u>Вдовец</u>			
9	Род занятий (профессия, ремесло, должность, положение в промысле: хозяин, рабочий) <u>Торжаробочий</u>			

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

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

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

*Сван Карлович  
Талкин  
г. Варацзинск*

13 Место погребения.

14 Особые примечания

Подпись лица,  
сдавшего заявление

Место для  
печати.

Подписи должностных лиц,  
совершивших запись

62<sup>63</sup>

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

Под'отдел Записей Актов Гражданского Состояния при Барском Исполкоме  
губ. Киевск. уезда Киевск. волости Барский  
села Барский города \_\_\_\_\_  
за 1929 год. Книга № \_\_\_\_\_ По Подзагсу № \_\_\_\_\_

Запись о смерти.

№ по-прос.	Общий порядковый.	Мужск. пола.	Женск. пола.	Число и месяц совершения записи.
	№ <u>65</u>	№ _____	№ _____	<u>20 Врнм</u>

1 Пол умершего Мужской  
 2 Фамилия Сергеев прозвище \_\_\_\_\_ имя Николай отчество Олександрович  
 3 Возраст 62 Время рождения: 1 \_\_\_\_\_ г. \_\_\_\_\_ месяца \_\_\_\_\_ числа  
 4 Время смерти: 1929 года Врнм месяца 20 числа  
 5 Место смерти: губерния Киевск. уезд Киевск. волость  
Барский селение, хутор \_\_\_\_\_ город \_\_\_\_\_  
 милицейский участок \_\_\_\_\_ улица \_\_\_\_\_ дом № \_\_\_\_\_  
 Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы \_\_\_\_\_

6 Постоянное местожительство умершего: губерния Киев уезд Киев  
 волость Барский селение, хутор \_\_\_\_\_ город \_\_\_\_\_  
 милицейский участок \_\_\_\_\_ улица \_\_\_\_\_ дом № \_\_\_\_\_

7 Национальность \_\_\_\_\_

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

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

10	Причина смерти: по медицинскому свидетельству, по опросу родственников или свидетелей, если не представлено медицинского свидетельства	
11	Фамилия, имя, отчество врача, выдавшего свидетельство о смерти, а также № свидетельства.	
12	Кем сделано заявление о смерти (указать подробный адрес).	Синот Александр Николаевич и Борисов
13	Место погребения.	
14	Особые примечания	

Подпись лица, сделавшего заявление \_\_\_\_\_

Место для печати.

Подписи должностных лиц, совершивших запись \_\_\_\_\_

63/24

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

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

губ. *Кировская* уезда *Кировская* волости *Кировская*

села *Садимовки* города

за 192*4* год. Книга № \_\_\_\_\_ По Подзагсу № \_\_\_\_\_

Запись о смерти.

№ М. в. прис.	Общій порядковый.	Мужск. пола.	Женск. пола.	Число и месяц совершения записи.
		№ <i>64</i>	№ _____	№ _____
1	Пол умершего <i>Мужской</i>			
2	Фамилия <i>Киселев</i> прозвище _____ имя <i>Трифон</i> отчество <i>Васильевич</i>			
3	Возраст _____ Время рождения: 1 _____ г. _____ месяца _____ числа			
4	Время смерти: 192 <i>4</i> года <i>Август</i> месяца <i>2</i> числа			
5	Место смерти: губерния <i>Кировская</i> уезд <i>Кировская</i> волость <i>Садимовки</i> селение, хутор <i>Садимовки</i> город _____ милицейский участок _____ улица _____ дом № _____			
Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы _____				
6	Постоянное местожительство умершего: губерния <i>Кировская</i> уезд <i>Кировская</i> волость <i>Садимовки</i> селение, хутор <i>Садимовки</i> город _____ милицейский участок _____ улица _____ дом № _____			
7	Национальность _____			
8	Семейное положение умершего: (холост, женат, вдов, разведен, девица, замужняя, вдова, разведенная) <i>Детины</i>			
9	Род занятий (профессия, ремесло, должность, положение в промысле: хозяин, рабочий).			

10	Причина смерти: по медицинскому свидетельству, по опросу родственников или свидетелей, если не представлено медицинского свидетельства	
11	Фамилия, имя, отчество врача, выдавшего свидетельство о смерти, а также № свидетельства.	
12	Кем сделано заявление о смерти (указать подробный адрес).	<i>Семьковом Уполном. Велесудно</i>
13	Место погребения.	
14	Особые примечания	

Подпись лица,  
сделавшего заявление

Место для  
печати.

Подписи должностных лиц,  
совершивших запись






**ЗАВЕРИТЕЛЬНАЯ НАДПИСЬ**

В деле № 3 описи № 1 фонда № 5634

подшито и пронумеровано 64 (шестьдесят четыре)  
(цифрами и прописью)

листов.

ст. пр. Франков  Иванов  
(должность, подпись, фамилия)

10 . 11 2016 19 г.  
8 2/3 11.11.2016  14.11.16

(должность, подпись, фамилия)

19 г.