

2946

ДЕРЖАВНИЙ АРХІВ
Київської області

Державний архів Київської області
Фонд № 5634
Опис № 1
Справа № 2946

Державний архів Київської області
Фонд № 5634
Опис № 1
Справа № 2946

К Н И Г А

реєстрації актів про селенняза 1940 рік

о відділу реєстрації актів громадянського стану

Переяслав-Хмельч. районного

управління юстиції Київської області

РОЗПОЧАТА «01» січня 1940 р.ЗАКІНЧЕНА «23» листопада 1940 р.Записи актів
з № 01 по № 47
Кількість аркушів — 157

11

Виповідки

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану.

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 107

7 числа січня м-ця 1940 р.

(перший примірник)

1	Прізвище	Сірош а			
2	Ім'я	Галюка	3	По батькові	Станісове
4	Стать	жінка	5	Національність	українка
6	Час смерті (число, місяць, рік)	28 грудня 1939 р.			
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився <u>6</u> числа <u>XI</u> місяця роки <u>1938</u>			
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Мав свої засоби <u>На утриманні</u> (підкреслити)			
9*	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Комнат			
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	к.п. Човани; неовітєх с.Винови.			

— 2

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 2

2^а числа Березня м-ця 1940 р.

(перший примірник)

1	Прізвище	Кочубей			
2	Ім'я	Федорит	3	По батькові	Федорова
4	Стать	жіноча	5	Національність	українка
6	Час смерті (число, місяць, рік)	1 Березня 1940 року			
7	Вік (минуло років)	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився числа місяці роки Зороць			
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Має свої засоби На утриманні (підкреслити)			
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	саме не працює			
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	односідник			

276

0	Місце, де постійно жив померлий	Місто <i>Винувки</i> селище	Район <i>Черкаський</i> область <i>Київська</i>	Край АССР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	<i>30 років.</i>		
12	Причина смерті			
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	Свідки { <i>1. Горка Петро Сисенів</i> <i>2. Кочубей Іван Федорів</i>		<i>1. Горка</i>
14	Особливі позначки			
15	Прізвище і адрес заявника	<i>Черкаський р-н Київська обл. Винувки</i> <i>Сіронія Іванівна Олексіїв</i>		
16	Підпис заявника	<i>Сергєєв</i>		

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

М. П.

1 Завід. бюро ЗАГС Кочубей

Діловод *Вануц*

3

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 2

9^а числа червня м-ця 1940 р.

(перший примірник)

1	Прізвище	Нестеренко		
2	Ім'я	Катерина	3. По батькові	Петрова
4	Стать	жінка	5. Національність	українець
6	Час смерті (число, місяць, рік)	9 червня 1940 року.		
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився 13 числа серпня роки 1939		
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Мав свої засоби <u>На утриманні</u> (підкреслити)		
9*	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Різн. ак. роботи		
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	Кп. Ув. [немає]		

376

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто <u>Виньовки</u> селище	Район <u>Терезьславський</u> область	Край АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	<u>одинадцять місяців</u>		
12	Причина смерті	<u>Терезид</u>		
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	Свідки { <u>1. Нестеренко Федора Наумов</u> <u>2. Дримленко Маруся Максимовна</u>		
14	Особливі позначки			
15	Прізвище і адрес заявника	<u>Нестеренко Петро Семенович Терезьславський район Київська область.</u>		
16	Підпис заявника	<u>Нестенко</u>		

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

М. П.

Завід. бюро ЗАГС

Діловод

Ванушев

4

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 4

20 числа Червня м-ця 1940 р.

(перший примірник)

1	Прізвище	Зіженко			
2	Ім'я	Грицько	3	По батькові	Добродимів
4	Стать	Чоловік	5	Національність	українець
6	Час смерті (число, місяць, рік)	20 червня 1940 р.			
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився 7 числа 11 місяця роки 1940 р.			
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Мав свої засоби На утриманні (підкреслити)			
9°	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	рідкиє роботи			
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	К-підприємств мовлення в Івано-Франківську			

436

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто <i>Виньзкий</i> Район <i>Переяславський</i> Краї <i>АСРР</i> селище область
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	<i>п'ять місяців</i>
12	Причина смерті	
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	<i>свідки: 2</i>
14	Особливі позначки	
15	Прізвище і адрес заявника	<i>Зінченко Говдожик Михайлович Переяславського району Київської області Виньзкий</i>
16	Підпис заявника	<i>_____</i>

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

М. П.

Завід. бюро ЗАГС

Діловод *Гванура*

5

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 5

30 числа червня 1940 р.

(перший примірник)

1	Прізвище	Кочубей			
2	Ім'я	Петро	3	По батькові	Іванович
4	Стать	чоловік	5	Національність	українець
6	Час смерті (число, місяць, рік)	30 червня 1940 р.			
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився 18 числа VII місяці роки 1939 р.			
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Мав свої засоби <u>На утриманні</u> (підкреслити)			
9*	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Різнич. с. роботи			
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	к-т Червоної Армії			

с. Іванівка

576

Місце, де постійно жив померлий	Місто <u>Виповзки</u> селище	Район <u>Передславський</u> область <u>Київська</u>	Край ACPP
Кільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	<u>десять місяців</u>		
Причина смерті			
Пред'явлені лікарські документи про смерть	<u>Свідки: 1. Ткаченко Дмитро Іванович Васильєв</u> <u>2. Франчук Микола Вікторович М. Франчук</u>		
Особливі позначки			
Прізвище і адрес заявника	<u>Кочубей Іван Петрович Передславського р-ну</u> <u>Київської області</u>		
Підпис заявника	<u>Кочубей</u>		

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

П.

Завід. бюро ЗАГС

Діловод

Франчук

6

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 6

2 числа липень м-ця 1940 р.

(перший примірник)

1	Прізвище	<u>Камеєвська</u>			
2	Ім'я	<u>Любка</u>	3	По батькові	<u>Луканова</u>
4	Стать	<u>жінка</u>	5	Національність	<u>українець</u>
6	Час смерті (число, місяць, рік)				
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився числа місяця роки			
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Має свої засоби <u>На утриманні</u> (підкреслити)			
9*	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)				
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	<u>непрацювала</u>			

676

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто <i>Винники</i> селище	Район область	<i>Тернопільський</i> <i>Київська</i>	Краї АССР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті				
12	Причина смерті	<i>воспаленіє мозків</i>			
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	<i>свідки 1. Ченіга Тимон Михайлів Ченігов</i> <i>2. Вакушко Ганна Ів Вакуш</i>			
14	Особливі позначки				
15	Прізвище і адрес заявника	<i>Кашенський Лукаш Іванович Тернопільський</i> <i>рн Київська область с/пшівзки</i>			
16	Підпис заявника	<i>Кашенський</i>			

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

М. П.

Завід. бюро ЗАГС

Діловод

Вакуш

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 7

3 числа Серпня м-ця 1940 р.

(перший примірник)

1	Прізвище	<u>Барсдаш</u>			
2	Ім'я	<u>Маруся</u>	3	По батькові	<u>Александрівна</u>
4	Стать	<u>жіноч.</u>	5	Національність	<u>українець</u>
6	Час смерті (число, місяць, рік)	<u>7 Серпня 1940 року</u>			
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився <u>6</u> числа <u>XII</u> місяця роки <u>1938 р</u>			
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Має свої засоби <u>На утриманні</u> (підкреслити)			
9*	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	<u>Станок і роботи</u>			
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	<u>Кп. Введення в життя с. Шибівка</u>			

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто <u>Виньозки</u> Район <u>Тернопільський</u> Край селище <u>Кіївська</u> область <u>Кіївська</u> АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	<u>1 рік 8 місяців</u>
12	Причина смерті	
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	Свідки <u>1. Трансник Федосово Арх. Бражениця</u> <u>2. Натенко Дмитро Іван В. Сидіш</u>
14	Особливі позначки	
15	Прізвище і адрес заявника	<u>Горобеш Імкандр Данилів Виньозки</u> <u>Тернопільського району Кіївської об.</u>
16	Підпис заявника	<u>Горобеш</u>

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

М. П.

Завід. бюро ЗАГС

Діловод

Горобеш

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 8

У 4 числа Серпня м-ця 1940 р.

(перший примірник)

1	Прізвище	Гурман			
2	Ім'я	Іван	3	По батькові	Митрофанів
4	Стать	чоловік	5	Національність	українець
6	Час смерті (число, місяць, рік)	4 серпня 1940 року			
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився... 3 числа VII місяця роки 1939			
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Мав свої засоби <u>На утриманні</u> (підкреслити)			
9 ^a	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Роботи ч. роботи			
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	К-п Гурманівцевих с. Шибівки непрацював			

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто селище	Винозки	Район область	Передславський	Краї АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	1 рік 1 місяць				
12	Причина смерті	пересіг				
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	Свідки 1) Шатенко Митрофан з МВТ 2) Вакуменко Галина і Жакуц				
14	Особливі позначки					
15	Прізвище і адрес заявника	Свиновки Передславський рпн Київська обл Тухман Митрофан Андр				
16	Підпис заявника	тухм				

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

М. П.

Завід. бюро ЗАГС

Діловод
Тухман

9

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 9

28^а числа серпня м-ця 1940 р.

(перший примірник)

1	Прізвище	Мовчан			
2	Ім'я	люба	3	По батькові	Танасівна
4	Стать	жінка	5	Національність	українець
6	Час смерті (число, місяць, рік)	27 серпня 1940 р.			
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився 27 числа VI місяця роки 1939 р.			
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Має свої засоби <u>На утриманні</u> (підкреслити) Мовчана Танаса Гавриловича			
9*	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	своє різні роботи			
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу (т. д.))	кп „Сервоний Мовчань“			

126

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто <u>Виньківки</u> Район <u>Тернопільський</u> Край <u>АСРР</u> селище область
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	<u>1 дн 2 ночей</u>
12	Причина смерті	<u>воспалення легенів</u>
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	<u>Свідки: 1 Вакушко Миколай Миколайович 2 Голота Гіоворха Миколаївна</u>
14	Особливі позначки	
15	Прізвище і адрес заявника	<u>Свиньківки Тернопільський р-н Київська обл</u> <u>Мовчан Тарас Тарасович</u>
16	Підпис заявника	<u>Мовчан</u>

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

М. П.

Завід. бюро ЗАГС

Діловод

Вакушко

10

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 10

29^а числа Серпня м-ця 1940 р.

(перший примірник)

1	Прізвище	Ченіга			
2	Ім'я	Федор	3	По батькові	Михайлович
4	Стать	чоловік	5	Національність	українець
6	Час смерті (число, місяць, рік)	29 Серпня 1940 року			
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився... 24 числа IV місяця роки 1940 р.			
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Мав свої засоби		На утриманні	
		(підкреслити)		Тамара	
9 ^а	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	с-во різні роботи			
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	кп "Первомайський комунізм"			

1028

0	Місце, де постійно жив померлий	Місто <u>Винувзки</u> селище	Район <u>Переяславський</u> область <u>Київська</u>	Краї <u>АСРР</u>
1	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	<u>чотири місяці</u>		
12	Причина смерті	<u>зостался мертвим</u>		
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	<u>свідки 1 Вакуленко Іван Луканів Ізюмський</u> <u>2 Кашенська Олександра Вас. жашненка</u>		
14	Особливі позначки			
15	Прізвище і адрес заявника	<u>с. Винувзки Переяславський р-н Київська обл.</u> <u>Тарасименко Наталія Тришуківна</u>		
16	Підпис заявника	<u>Тарас</u>		

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

М. П.

Завід. бюро ЗАГС

Діловод

Вакуленко

11

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 11

2 числа вересня-ця 1940 р.

(перший примірник)

1	Прізвище	Ченіга			
2	Ім'я	Жилка	3	По батькові	максимова
4	Стать	жінка	5	Національність	українець
6	Час смерті (число, місяць, рік)	2 вересня 1940 року.			
7	Вік (минуло років).	56	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився.....числа.....місяця роки.....		
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	<input checked="" type="checkbox"/> Має свої засоби <input type="checkbox"/> На утриманні (підкреслити)			
9 ^a	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	с-гво. різні роботи			
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	кп. "Тервоний новтень"			

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто селище <u>Свишівки</u> Район область <u>Черкаський Київська</u> Край АСРР <u>Київська</u>
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	<u>п'ятдесят шість років.</u>
12	Причина смерті	<u>Від старості</u>
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	<u>свідки: Кошуба Олександр Якович Кошуба</u>
14	Особливі позначки	
15	Прізвище і адрес заявника	<u>Свишівки Черкаський р-н Київська обл. Строніа Іван Мусійів</u>
16	Підпис заявника	<u>Сергій</u>

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

М. П.

Завід. бюро ЗАГС

Діловод

Важує

10

135

В'южище

12

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

25 січня 1940

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № /

" / / місяць 193 р.

(перший примірник)

1	Прізвище	Карман		
2	Ім'я	3	По-батькові	Михайлович
4	Стать	5	Національність	Українець
6	Час смерті (число, місяць, рік)	18 січня 1940 року		
7	Вік (минуло років)	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився..... числа..... місяця року..... 13 років		
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити) На засоби батьків.		
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Сільськогосподарське		
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	с В'южище колгосп ім. Рибніковського		

10	Місце, де постійно жив померлий	с. Вломище	Район	Передіславський
			область	Київська
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	13 років.		
12	Причина смерті	Воспалення мозку		
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	Немає		
14	Особливі позначки	1 Возник приют Андреевский Свідки 2 Овдєнін Микола Миколайович Тодун Євгенієв		
15	Прізвище і адрес заявника	Свищук Оттан Андреевич, с. Вломище, передіславський район		
16	Підпис заявника	Свищук		

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

М. П.

ЗАВІД. БЮРО З/ГС

ДІЛОВОД

Василь

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 2

25 числа Січня м-ця 1940 р.

(перший примірник)

1	Прізвище	Кривошея			
2	Ім'я	Варко	3	По батькові	Жилишова
4	Стать	Жінка	5	Національність	Українець
6	Час смерті (число, місяць, рік)	5 ^{го} Січня 1940 ^{го} року			
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився 24 числа грудня роки 1939 року 11 днів			
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Мав свої засоби На утриманні (підкреслити)			
9 ^a	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Материнство			
	Місце роботи (назва підприємства, колективу і т. д.)	в колосі.			

1396

10	Місце, де постійно жив померлий	Місце <u>Віюнище</u> селище	Район <u>Передіславський</u> область <u>Київська</u>	Кріп АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	<u>12 днів</u>		
12	Причина смерті	<u>Невдаха</u>		
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	<u>Німає</u>		
14	Особливі позначки	<u>Обв'язки</u> 1. <u>Філоксера</u> <u>двох</u> <u>ушир</u> <u>філоксери</u> 2. <u>Карман</u> <u>Арон</u> <u>Семенову</u> <u>коричнев</u>		
15	Прізвище і адрес заявника	<u>Кривошій</u> <u>Пилип</u> <u>Тарасів</u> <u>С.</u> <u>Віюнище</u> <u>Передіславський</u> <u>район</u> <u>Київська</u> <u>область</u>		
16	Підпис заявника	<u>Кривошій П. П.</u> <u>Превосит</u>		

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

М. П. Завід. бюро ЗАГС Віюнищ Діловод Васильченко

В'юлицька
Сільська Рада
Червоноградського р-ну
Калишівської Ос. ад.

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 3

4 Люттого 1940 м-ця 1940 р.

(перший примірник)

1	Прізвище	Бойко			
2	Ім'я	Олена	3	По батькові	Стипанович
4	Стать	Жінка	5	Національність	Українець
6	Час смерті (число, місяць, рік)	1 лютого 1940 р.			
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився _____ числа _____ місяця роки <u>90 років</u>			
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Мав свої засоби <input type="checkbox"/> На утриманні <input type="checkbox"/> (підкреслити)			
9 ^a	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Клібородство			
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	в колгоспі			

1176

10	Місце, де постійно жив померлий <small>Місто</small> <i>Віюмиче</i> <small>Район</small> <i>Тернопільський</i> <small>Кріп</small> <small>селище</small> <i>Київська</i> <small>область</small> <i>АГРР</i>
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті <i>90 років.</i>
12	Причина смерті <i>Старість</i>
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть <hr/>
14	Особливі позначки <i>Свідки</i> } <i>1 Шпиталь М. М. роскис Алмазко</i> <i>2 Лисинко М. А. роскис Лисенко</i>
15	Прізвище і адрес заявника <i>Оттоларенко Зенка Коржівська</i>
16	Підпис заявника <i>Оттоларенко</i>



Державний реєстрарний утриманець, то обидві частини графі 9 заповнюються щодо осіб, на утриманні яких померлий був

Завід. бюро ЗАГС *В. Савиць*

Діловод *Василь*

В'юницька
Сільська Рада
Переміславського р-ну
Київської Обл. дн

15
НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 4

1 березня 1940

" _____ " к-ля 193__ р.

(перший примірник)

1	Прізвище	Салоч		
2	Ім'я	Товло	3	По батькові
				Товтало Либрович
4	Стать	чоловік	5	Національність
				Українець
6	Час смерті (число, місяць, рік)	29 лютого 1940 року		
7	Вік (минуло років)	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився _____ числа _____ місяця роки _____		
		17 років.		
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Має свої засоби <u>На утриманні</u> (підкреслити) <u>на утриманні батьків.</u>		
9 ^a	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Сільсько господарі роботи (Хліборобство)		
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу (т. х.))	К-п ім Либровського с. В'юнище		

1878

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто <i>Селище Винощице</i>	Район область <i>Черкаський Київська</i>	Крп АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	<i>17 років</i>		
12	Причина смерті	<i>Парок серця.</i>		
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	<i>Немов.: Смерть, на домі.</i>		
14	Особливі позначки	<i>Свідки: Лисинко Михайло Павл. Іванко Обрашко Федк Сарасин, Обрашко.</i>		
15	Прізвище і адрес заявника	<i>Салучу Дмитро Павлович С. Винощице Черкаський район</i>		
16	Підпис заявника	<i>Салучу</i>		

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

М. П.

Завід. бюро ЗАГС *Винощице*

Діловод *Вашинський*

В'юницька
Сільська РадаПередслав якого р-ну
Київської Обл. дн

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 5

11 березня, 1940 р.

" числа м-ця 193 р.

(перший примірник)

1	Прізвище	Отинко		
2	Ім'я	Ганна	3	По батькові
				Кузьмівна
4	Стать	Жінка	5	Національність
				Українець
6	Час смерті (число, місяць, рік)	10 березня 1940 року		
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився _____ числа _____ місяця роки _____		
		17 років. жінка		
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Має свої засоби На утриманні (підкреслити)		
9 ^a	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	С. Сліваробство		
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	С. В'юнище к-з ім. Битківського		

1676

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто <u>Селище В'юнище</u>	Район <u>Передславський</u> область <u>Київська</u>	Країна <u>УСРСР</u> АСРР
----	---------------------------------	-----------------------------	--	-----------------------------

11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	<u>17 років</u>		
----	---	-----------------	--	--

12	Причина смерті	<u>Довідка лікаря вуг 10/III-40 р. № 16. Туберкульоз</u>		
----	----------------	--	--	--

13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	<u>Довідка лікаря вуг 10/III-40 р. № 16.</u>		
----	--	--	--	--

14	Особливі позначки	<u>Зроблена реєстрація на основанні довідки лікаря</u>		
----	-------------------	--	--	--

15	Прізвище і адрес заявника	<u>Отченко Кудина Олександровна с. В'юнище Передславський район</u>		
----	---------------------------	---	--	--

16	Підпис заявника	<u>Отченко</u>		
----	-----------------	----------------	--	--

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

М. П.

Завід. бюро ЗАГС Жашиць Діловод Ваша

Відділення
 Сільська Рада
 Народна Республіка
 Київської Обл. д-у

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 6

7 числа Травня 1940 р.

(перший примірник)

1	Прізвище	Отюшко		
2	Ім'я	Марія	3	По батькові
				Госитовна
4	Стать	жінка	5	Національність
				Українець
6	Час смерті (число, місяць, рік)	1940 року місяць Травень 7 дня		
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився _____ числа _____ місяця роки 76 років		
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	<input checked="" type="checkbox"/> Мав свої засоби <input type="checkbox"/> На утриманні (підкреслити)		
9 ^a	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Сільське господарство		
	Місце роботи (назва підприємства, колегіуму (т. л.))	С. Вільшане н-п ім. Шевченка		

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто <u>село В'юшице</u> Район <u>Передславський</u> селище область <u>Київська</u>	Кріп <u>АГРР</u>
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	<u>76 років.</u>	
12	Причина смерті	<u>Немог (старість)</u>	
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	<u>Смерть сталася на драні</u>	
14	Особливі позначки	<u>11 Рубльови милом Гурьорович</u> <u>Гуцун</u> <u>Відки</u> <u>2 Копаленко Федір Федорович</u> <u>Копаленко</u> <u>Свідчення про смерть видано № 6.</u>	
15	Прізвище і адрес заявника	<u>Отенко Степан Федорович</u> <u>с. В'юшице</u> <u>Передславський район</u> <u>Київська область.</u>	
16	Підпис заявника	<u>Сотинко</u>	

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

М. П.

Завід. бюро ЗАГС Васильченко

Діловод Васильченко

У. С. Р. Р.

18
НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРИШНІХ СПРАВ УСРР

В'юницька

Відділ Актів Громадянського Стану

Сільська Рада

Переплавського р-ну

Київської Обл. Укр.

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 7

24 числа Травня м-ця 1940-р.

(перший примірник)

1	Прізвище	Карман			
2	Ім'я	Федосієва	3	По батькові	Холмина
4	Стать	Жінка	5	Національність	Українець
6	Час смерті (число, місяць, рік)	23 травня 1940 року			
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився _____ числа _____ місяця роки _____ 48 років.			
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Мав свої засоби На утриманні (підкреслити)			
9 ^a	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Хліборобство			
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	С. В'юнице к-п ім. Тельченського.			

18/6

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто селище <i>С. Вюнище</i>	Район <i>Передіслівський</i> область <i>Київська</i>	Крп1 АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	<i>43 роки</i>		
12	Причина смерті	<i>Старість</i>		
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	<i>Смерть сталась на домі</i>		
14	Особливі позначки	<i>Свідомість про смерть втрачено М.Ф. 1. Мюльман Левко Ігорович ТПН М.Ф. К Обидки 2. Дашко Настя, Карповна Дашко</i>		
15	Прізвище і адрес заявника	<i>Карман Мусій Василь. с. Вюнище Передіслівський район Київська область</i>		
16	Підпис заявника	<i>Карман</i>		

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



Завід. бюро ЗАГС *Вюнище*

Діловод *Василь Карман*

В'юницька
Сільська Рада
Паряславського району
Київської Обласної

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 8

25 числа травня 1940 р.

(перший примірник)

1	Прізвище	Тесля			
2	Ім'я	Сергій	3	По батькові	Трохимович
4	Стать	чоловік	5	Національність	Українець
6	Час смерті (число, місяць, рік)	24 травня 1940 року.			
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився числа місяця роки 39 років.			
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Мав свої засоби	На утриманні (підкреслити)		
9 ^a	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Мідгородство			
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу (т. д.))	с. В'юнище к-п ім. Петровського			

1940

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто Світос Брюкише	Район область	Черкаський Київська	Краї АССР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	5 років.			
12	Причина смерті	Брюкишев тиф.			
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	Свідчення Черкаської лікарні від 24/V-1940 року про смерть			
14	Особливі позначки	Свідчення про смерть відомо №8.			
15	Прізвище і адрес заявника	Генія Сергій Омельков с. Брюкише Черкаський район			
16	Підпис заявника	За єї керівництвом розписався За Гадун			



М. П.

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

Завід. бюро ЗАГС *Гадун*

Діловод *Васильчук*

В'юлицьська
Сільська Рада
Паротславова р-ну
Кіровоградська обл.

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР
Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 9

6 числа липня м-ця 1940 р.

(перший примірник)

1	Прізвище	Лисенко			
2	Ім'я	Марія	3	По батькові	Лавроковна
4	Стать	Жінка	5	Національність	Українець
6	Час смерті (число, місяць, рік)	5 липня 1940 року.			
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився _____ числа _____ місяця роки _____ 17 років.			
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Мав свої засоби <u>На утриманні</u> (підкреслити)			
9 ^a	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Кладарство			
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	с. В'юлице к-п ім. Петровського.			

2016

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто селище <i>С. В'юнище</i>	Район область <i>Терещівський Київська</i>	Край АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	<i>17 років.</i>		
12	Причина смерті	<i>Туберкульоз.</i>		
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	<i>Смерть сталася на домі.</i>		
14	Особливі позначки	<i>Свідки</i> <ul style="list-style-type: none"> 1 <i>Кулик Василь Іванович</i> <i>ВКДМЦ</i> 2 <i>Данко Іван Євгенович</i> <i>МРАМКО</i> 		
15	Прізвище і адрес заявника	<i>Лисинко Лаврон Іванович С. В'юнище Терещівський район</i>		
16	Підпис заявника	<i>Лисинко</i>		

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

М. П.

Завід. бюро ЗАГС *ВКДМЦ*

Діловод *Василь*



Вітовлицька
Сільська Рада
Народна рада
Кіровоградського району
Кіровоградської області

21
НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 10

12 число грудня м-ця 1940 р.

(перший примірник)

1	Прізвище	Данько			
2	Ім'я	Оксана	3	По батькові	Данькович
4	Стать	жінка	5	Національність	Українець
6	Час смерті (число, місяць, рік)	10 грудня 1940 року			
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився _____ числа _____ місяця роки _____ 60 років.			
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Мав свої засоби На утриманні (підкреслити)			
9°	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Матборотство			
	Місце роботи (назва підприємства, колективу і т. д.)	С. Вітовлицьке к-п ім. Стєпорова.			

Дуб

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто селище <i>С. Віюнине</i>	Район область <i>Черкаська</i>	Край АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	<i>60 років.</i>		
12	Причина смерті	<i>Різана смерть</i>		
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	<i>Нема</i>		
14	Особливі позначки	<i>Овечий Данило Іван Григорович, шрамово Образки Михайло Сарасанович, М'Ювран</i>		
15	Прізвище і адрес заявника	<i>Данько Григор Іванович. С. Віюнине Черкаська район</i>		
16	Підпис заявника	<i>Данько</i>		

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

М. П.

Завід. бюро ЗАГС *Василь*

Діловод *Василь*

Городище

22

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

2 січня 1940

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 1.

2 « січня місяць 1940 р.

(перший примірник)

1	Прізвище	Гулядин		
2	Ім'я Володимир	3	По-батькові	Семенович
4	Стать чоловічий	5	Національність	Українець.
6	Час смерті (число, місяць, рік)	2 січня 1940 рр		
7	Вік (минуло років)	Для дітей, що померли до 5 років, вказати додатково: коли народився... / жовт. / числа / місяця		
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити)		
9	Завяття (спеціальність, посада, ремесло)	Службовець.		
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	м. Київ РСЧА.		

22/6

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто <u>Тарнопіль</u> Район <u>Корчаків</u> Край <u>Київський</u> оелище область АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	Одних днів.
12	Причина смерті	Невідома.
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	Ні
14	Особливі позначки	Свідки { 1. Дубинь Василь Іванович, 2. Дрешко Іван Іванович
15	Прізвище і адрес заявника	матір Ковіченко Іванна Іванна
16	Підпис заявника	Ковіченко Іванна Іванна Дубинь Василь Іванович

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

М. П.

ЗАВІД. БЮРО ЗАГС Степаненко ДІЛОВО Вороненко

Городишненська
Сільська
Кур'яшівська вулиця
№ 2

23

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР
Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 2

22 " січня місяць 1940 р.

(перший примірник)

1	Прізвище	Мижитський			
2	Ім'я	Кудимо	3	По-батькові	Володимирів
4	Стать	Чоловік	5	Національність	Українець.
6	Час смерті (число, місяць, рік)	22 січня 1940 року			
7	Вік (минуло років)	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився.....числа.....місяця року.....			
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити)			
9 ^a	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Різни роботи			
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу)	К-п Імривіт В. Городище			

23/6

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто <u>С.Туродіше</u> Район <u>Черкасов</u> Край <u>Київський</u> селище область АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	Засу 1917р. по 1940 рік
12	Причина смерті	туберкульоз
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	ні
14	Особливі позначки	свідки { 1 Дулік ілько Мосурович 2 Шестовіч Іван свиряченко
15	Прізвище і адрес заявника	батько Микитенко Володимир Тимонович
16	Підпис заявника	Микитенко Володимир Тимонович

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

М. П.

ЗАВІД. БЮРО ЗАГС

Савченко

ДІЛОВС

Сорштин

Городищенська
Синдрова
Перелесова вулиця Рівні
№ 3.

24

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР
Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 3

7 лютого місяць 1940р.

(перший примірник)

1	Прізвище	Удася		
2	Ім'я	3	По-батькові	Александр Иосифович
4	Стать	5	Національність	чоловічий Українець.
6	Час смерті (число, місяць, рік)	5 лютого 1940 року.		
7	Вік (минуло років)	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився 2 числа 11 місяця року 1940 року.		
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, <u>ні</u> <i>жив на кошти батька</i> (підкреслити)		
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Кочовод		
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу)	Кешотівський		

2496

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто <u>Сторожинське</u> Район <u>Ізюмський</u> Край <u>Республіки</u> селище область АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	з 2/11 1940р. по 5/11 1940 року
12	Причина смерті	Невдаха зрозуміти
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	Ні
14	Особливі позначки	Свідки { 1 Кисель Павло Іванович 2 Самеоненко Юрій Іванович
15	Прізвище і адрес заявника	Самеоненко Юрій Іванович (повнолітній)
16	Підпис заявника	Юрій Іванович

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

М. П.

ЗАВІД. БЮРО ЗАГС

Самеоненко

ДІЛОВОС

(Підпис)

Городищенський район

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР
Відділ Актів Громадянського Стану

Мурешко Степан
Р-144

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 4.

16-а Березня місяць 1940р.

(перший примірник)

1	Прізвище	Мурешко			
2	Ім'я	Михайло	3	По-батькові	Петровий
4	Стать	чоловік	5	Національність	українець.
6	Час смерті (число, місяць, рік)	14 Березня 1940 року			
7	Вік (минуло років)	Для дітей, що померли до 5 років, вказати додатково: коли народився 13 числа 1934 року.			
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити)			
9 ^a	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	с/господарство			
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу)	К. П. І. Мурав'єв.			

257

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто <i>Порт-Джордж</i> Район <i>Кусселс</i> Край <i>Квібека</i> селище область АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місяці реєстрації смерті	<i>Один тиждень</i>
12	Причина смерті	<i>туберкульоз</i>
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	<i>доповідка лікаря 13-го чот.</i>
14	Особливі позначки	<i>Свідки</i> { <i>1 Деметр Суртис Омкей Бот</i> <i>2 Шайда Фредер Свиріданс</i>
15	Прізвище і адрес заявника	<i>Батико Лукашико Клер Бакуніов</i>
16	Підпис заявника	<i>Лукашико Баті Бакуніов</i>

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

М. П.

ЗАВІД. БЮРО ЗАГС

ДІЛОВО

Батико

184
Гарднунгальскє
градє

26
НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР
Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 22

19. вересня місяць 1934р.

(перший примірник)

1	Прізвище	Кісінє		
2	Ім'я	3	По-батькові	Кадюков
4	Стать	5	Національність	Українка
6	Час смерті (число, місяць, рік)	18 вересня 1934 року		
7	Вік (минуло років)	Для дітей, що померли до 5 років, вказати додатково: коли народився 27 числа XII місяця року 1939 р. 124		
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити)		
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Різнє роботинє		
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	К-п Імпульс		

2676

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто <u>Львів</u> Район <u>Львів</u> Край <u>Львів</u> селище область АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	з 27/хіі 1939 по 18/іі 1940р.
12	Причина смерті	Карина (ротка)
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	Ні
14	Особливі позначки	свояки } 1 Сергій Курчак } 2 Ющенко Павло Андрійович
15	Прізвище і адрес заявника	Батюко Вісент Корнелієвич
16	Підпис заявника	

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

М. П.

ЗАВІД. БЮРО ЗАГС Степан ДІЛОВО Львів

Городищенська
Сібирська
Пересіло
Р-44

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР
Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 6.

21 а Березня місяць 1940 р.

(перший примірник)

1	Прізвище	Мукавешко		
2	Ім'я	3	По-батькові	Сакова
4	Стать	5	Національність	Українська
6	Час смерті (число, місяць, рік)	21 Березня 1940 року		
7	Вік (минуло років)	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився..... числа.....місяця року.....		
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити)		
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Різні роботи		
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	Комоси Ішвань		

2798

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто <u>С. Софіїв</u> Район <u>Ірпінський</u> Край <u>Київський</u> селище область АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місяці реєстрації смерті	Вчасу народження 1918 р. то 21/10 1940 року
12	Причина смерті	Крупозне Запалення Легенів
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	Акт і акт про смерть 21/10 40р.
14	Особливі позначки	
15	Прізвище і адрес заявника	Справа Лукавська Іван Сакович
16	Підпис заявника	Лукавський Іван Сакович.

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

М. П.

ЗАВІД. БЮРО ЗАГС

Степан ДІЛОВСЬКИЙ

21

Дівичківський

28

Київська область

Городнянський район

Дітище сільрада

міськрада

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР

Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 1

4 " числа Січня

м-ця 1940 р.

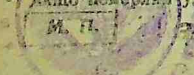
(перший примірник)

1	Прізвище	Уваню	
2	Ім'я	Павло	3 По батькові Павлів
4	Стать	чол	5 Національність Українець
6	Час смерті	2 числа Січня місяця 1940 р.	
7	Вік	Минуло 31 років Рік народження " " числа " " місяця 193 р. (Для дітей до 5 років)	
8	Чи мав померлий свої засоби до існування. Чи жив на кошти іншої особи і кого	Мав свої засоби (підкреслити) На утриманні	
9	Заняття (спеціальність посада, ремесло, яку роботу виконує)	Средньо-Друндо рів роботи	
10	Місце роботи (різ підприємства, колгоспу і т. д. та назва)	Він їм Воробейкою Дівички	

282

11	Адреса, де постійно жив померлий	Місце <u>Свішине</u> Район <u>Турківський</u> селище область АРСР <u>Київська</u>
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років <u>31</u> місяців _____
13	Причина смерті	<u>Віт. Нанотів</u>
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідчення	<u>Довірно пошкитіями</u>
15	Особливі позначки (причини несвочасної реєстрації та інші заходи і інш.)	<u>свідомство видано III</u>
16	Прізвище і адрес ваявника	<u>Гварко Павло Дмитрович</u>
17	Підпис ваявника	<u>Г. Гварко</u>

Якщо померлий утриманець, то обидві частини графи 9 та 10 заповнюються щодо осіб, які утриманні яких померлий був.



М. П.

Район. бюро ЗАГС

Гварко

Діловод

Гварко

11	Адреса, де постійно жив померлий	Місто <u>Світловий</u> Район <u>Гусятинський</u> селище область <u>Київська</u> АРСР
12	Скільки років (міся- ців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років <u>32</u> місяців _____
13	Причина смерті	<u>Грудорив</u>
14	Які лікарські доку- менти про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свід- ків в разі відсутності лікарського свідчення	<u>Справка лікарні від 14/11/40</u>
15	Особливі позначки (причини несвочасної реєстрації та інші заходи і інші.)	<u>Свідоцтво видано</u>
16	Прізвище і адрес заявника	<u>Саволін Яков Світловий</u>
	Підпис заявника	<u>Саволін</u>



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

Згід. бюро ЗАГС

Тарас

Місцевод Дячук

Київська область
Приміловск район
Дівшара сільрада
 _____ міськрада

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР

Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 3

19 " числа Січня _____ м-ця 1940 р.

(перший примірник)

1	Прізвище	<u>Мурман</u>	
2	Ім'я	<u>Уліана</u>	3 По батькові <u>Мурман</u>
4	Стать	<u>Жін</u>	5 Національність <u>Українки</u>
6	Час смерті	" <u>12</u> " числа <u>Січня</u> _____ місяця 1940 р.	
7	Вік	Минуло <u>3</u> _____ років Рік народження " <u>1</u> " числа <u>Листопада</u> _____ місяця 19 <u>37</u> р. (Для дітей до 5 років)	
8	Чи мав померлий свої засоби до існування Чи жив на кошти іншої особи і кого	Мав свої засоби	На утриманні _____ (підкреслити)
9	Заняття (спеціальність посада, ремесло, яку роботу виконує)	<u>Службовця з роботи</u>	
10	Місце роботи (рід підприємства, когоспу і т. д. та назва)	<u>№ 111 Ворожевича</u>	

11	Адреса, де постійно жив померлий	Місто <u>Сівичин</u> Район <u>Буковинський</u> Край <u>АРСР</u> селище <u>Київське</u>
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років <u>3</u> місяців _____
13	Причина смерті	
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ним, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідчення	Свідки } <u>Землю</u> <u>Зозуля</u>
15	Особливі позначки (причини несвоєчасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)	<u>Свідчення вченого № 3</u>
16	Прізвище і адрес заявника	<u>Дурчан Луко Сівичин</u>
	Прізвище заявника	



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

М. П.

Знайд. бюро ЗАГС

Тарас

Підпис Тарас

Київська область
Киевський район
Дівичогол сільрада
міськрада

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 4

22 числа Січня м.ч. 1940 р. (перший примірник)

1	Прізвище	Герчук	
2	Ім'я	Вадим	3 По батькові
4	Стать	чол	5 Національність
6	Час смерті	22 числа Січня місяця 1940 р.	
7	Вік	Минуло 1 років Рік народження 30 числа лютого місяця 1939 р. (Для дітей до 5 років)	
8	Чи мав померлий свої засоби до існування. Чи жив на кошти іншої особи і кого	Мав свої засоби (підкреслити) <u>На утриманні</u>	
9	Заняття (спеціальність посади, ремесло, яку роботу виконує)	Служив в армії без роботи	
10	Місце роботи (різ підприємства, колгоспу і т. д. та назва)	кв. 1 м. Володимирів с. Дівичогол	

11	Адреса, де постійно жив померлий	Місто <u>Словичини</u> Район <u>Куршів</u> Край селище <u>Куршівської</u> область <u>АРСР</u>
12	Скільки років (міся- ців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років <u>1</u> місяців <u>2 м. 5 дн.</u>
13	Причина смерті	<u>Шкарлатина</u>
14	Які лікарські доку- менти про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свід- ків в разі відсутності лікарського свідчення	<u>Свідки: Кривонос</u> <u>Потаненко</u>
15	Особливі позначки (причини несвочасної реєстрації та вжиті взагоді і інші.)	<u>Свідчення видано № 4</u>
16	Прізвище і адрес взявника	<u>Курчук Іван Артемович Словичини</u>
	Підпис взявника	<u>Курчук Іван</u>

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

М. П. Львівська ЗАГС Львів Львів



Київська область
Київський район
Дівичогорська сільрада
міськрада

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 5

24 числа Січня м.ч. 1940 р. (перший примірник)

1	Прізвище	Гриш
2	Ім'я	Володимир
3	По батькові	Григорович
4	Стать	чол
5	Національність	Українець
6	Час смерті	24 числа Січня місяця 1940 р.
7	Вік	Минуло років Рік народження „ 15 ” числа Лютого місяця 1940 р. (Для дітей до 5 років)
8	Чи мав померлий свої засоби до існування Чи жив на кошти іншої особи і кого	Мав свої засоби (підкреслити) <u>На утриманні</u>
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло, яку роботу виконує)	Спеціалізувався різні роботи
10	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)	КП ім. Ворошилова

3276

11	Адреса, де постійно жив померлий	Місто <u>Світлички</u> Район <u>Турівський</u> селище <u>Кливінці</u> область <u>АРСР</u>
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років _____ місяців <u>4 місяці</u>
13	Причина смерті	<u>Анорізм</u>
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідчення	Свідки } <u>Г. В. М. Сидор</u> } <u>С. М. Сидор</u>
15	Особливі позначки (причини несовчасної реєстрації та вжиті заходи і інші)	<u>Свідчення видано в б</u>
16	Прізвище і адрес заявника	<u>Куцук Іван Світлички</u>
	Підпис заявника	<u>Іван Іванович</u>



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

М. П.

Завід. бюро ЗАГС

Сидор

№ 20000

Іван

Київська область
Кривопольський район
Гівиці сільрада
міськрада

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 6

30 числа січня _____ м-ця 1940 р. (перший примірник)

1	Прізвище	<u>Уваров</u>	
2	Ім'я	3	По батькові <u>Повилив</u>
4	Стать	5	Національність <u>українець</u>
6	Час смерті	<u>29</u> числа <u>січня</u> місяця 19 <u>40</u> р.	
7	Вік	Минуло <u>2</u> років Рік народження <u>6</u> числа <u>березня</u> місяця 193 <u>8</u> р. (Для дітей до 5 років)	
8	Чи мав померлий свої засоби до існування Чи жив на кошти іншої особи і кого	Мав свої засоби (підкреслити) <u>На утриманні</u>	
9	Заявлять (спеціальніть посади, ремесла, яку роботу виконує)	<u>Служив в армії розробник</u>	
10	Місце роботи (ріа підприємства, коагоспу і т. д. та назва)	<u>КП ім. Воровського</u>	

11	Адреса, де постійно жив померлий	Місто <u>Дівичин</u> селище _____	Район <u>Пупило</u> Край область <u>Київська</u> АРСР
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років <u>2</u> місяців _____	
13	Причина смерті	<u>Уродженню</u>	
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коия видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідчення	<u>Свідки: Шорин, Шмавін</u>	
15	Особливі позначки (причини невовчасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)	<u>Свідчення свідка № 6</u>	
16	Прізвище і адрес ваявника	<u>Жако Ушма с.Пупило</u>	
	Підпис ваявника	<u>Жако</u>	

Якщо померлий утриманець, то обидві частини графи 9 та 10 заповнюються щодо осіб, за утримання яких номери були вказані.

М. П. Борис Боро ЗАГС Тарвин Підпис Боро



34

Київська область
Городнянський район
Давидівка сільрада
міськрада

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 7

5 " числа Лютого м-ця 1940 р.

(перший примірник)

1	Прізвище	<u>Мироненко</u>	
2	Ім'я	<u>Зван</u>	3 По батькові <u>Степанович</u>
4	Стать	<u>чол</u>	5 Національність <u>українець</u>
6	Час смерті	„ <u>4</u> " числа <u>Лютого</u> місяця 1940 р.	
7	Вік	Минуло <u>1</u> років Рік народження „ <u>19</u> " числа <u>Січня</u> місяця 19 <u>39</u> р. (Для дітей до 5 років)	
8	Чи мав померлий свої засоби до існування Чи жив на кошти іншої особи і кого	Мав свої засоби (підкреслити) <u>На утриманні</u>	
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло, яку роботу виконує)	<u>Спеціалізовано розробати</u>	
10	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)	<u>Київ м. Ворошиківськ а. Робиток</u>	

84.6

11	Адреса, де постійно жив померлий	Місто <i>Світлови</i> Район <i>пудів</i> Край <i>АРСР</i> селище <i>Київське</i> область
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років <i>1</i> місяців
13	Причина смерті	<i>Секрально</i>
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідчення	<i>Свідки: Вавук, Сидор</i>
15	Особливі позначки (причини не своєчасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)	<i>свідомо відано ч 7</i>
16	Прізвище і адрес заявника	<i>Мирошенко Марія Станіславівна Світлови</i>



Місце заявника *Мирошенко*

Якщо померлий утриманець, то обидві частини графа 9 та 10 заповнюються щодо осіб, на утриманні яких померлий був
Завід. бюро ЗАГС Сидор Діловод *Сидор*

Київська область
Кердешів район
Длишорі сільрада
міськрада

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 8

8 " числа Лютого м-ця 1940 р. (перший примірник)

1	Прізвище	Видолюб	
2	Ім'я	Ганно	3 По батькові Михайлівна
4	Стать	ж	5 Національність українка
6	Час смерті	" 6 " числа Лютого місяця 1940 р.	
7	Вік	Минуло 2 років Рік народження " 18 " числа Лютого місяця 1937 р. (Для дітей до 5 років)	
8	Чи мав померлий свої засоби до існування Чи жив на кошти іншої особи і кого	Мав свої засоби (підписати) На утриманні	
9	Заняття (спеціальність посада, ремесло, яку роботу виконує)	с/госпінспектор різ роботи	
10	Місце роботи (різ підприємства, колгоспу і т. д. та назва)	кпм Лишківської с/с/вчч	

11	Адреса, де постійно жив померлий	Місце селище <u>Словини</u> Район <u>Пустошів</u> область <u>Рівненська</u> АРСР
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років <u>2</u> місяців
13	Причина смерті	<u>Скарлатина</u>
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідчення	Свідки } <u>Харин</u> } <u>Кариш</u>
15	Особливі позначки (причини несвочасної реєстрації та інші заходи і інш.)	<u>свідчення видано в 8</u>
16	Прізвище і адрес заявника	<u>Горобач Марія Пустошівська Словини.</u>
	Прізвище заявника	<u>Горобач</u>



Якщо померлий утриманець, то обидві частини графи 9 та 10 заповнюються щод особ, на утриманні яких померлий був

М. П. Григорів Тарасів Лав

Київська область
Перечислов район
Дівицки сільрада
міськрада

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 10

21 числа Листопада м-ця 1940 р. (перший примірник)

1	Прізвище	<u>Андрухів</u>	
2	Ім'я <u>Василь</u>	3	По батькові <u>Шемонів</u>
4	Стать <u>чоловік</u>	5	Національність <u>Українець</u>
6	Час смерті	<u>12</u> числа <u>Листопада</u> місяця <u>1940</u> р.	
7	Вік	Минуло <u>3</u> років Рік народження <u>7</u> числа <u>Відлипця</u> місяця <u>1937</u> р. (Для дітей до 5 років)	
8	Чи мав померлий свої засоби до існування Чи жив на кошти іншої особи і кого	Мав свої засоби	На утриманні
9	Заняття (спеціальність посада, ремесло, яку роботу виконує)	<u>с/решні роботи без роботи</u>	
10	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)	<u>Ю"п ім Воровського</u>	

3726

11	Адреса, де постійно жив померлий	Місто <u>Сіверин</u> Район <u>Травківка</u> Селище <u>Кибина</u> область <u>АРСР</u>
12	Скільки років (міся- ців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років <u>3</u> місяців <u> </u>
13	Причина смерті	<u>Шоксмертво</u>
14	Які лікарські доку- менти про смерть пред'явлені та ним, коли видані. Підписи 2-х свід- ків в разі відсутності лікарського свідчення	Свідки { <u>Козманов. Мисюк.</u>
15	Особливі позначки (причини несповчасної реєстрації та важні заходи і інш.)	<u>Свідчення видано 10/10</u>
16	Прізвище і адрес заявника	<u>Андрушко Тараски Андрушів</u>



Якщо померлий утриманець, то обидві частини графи 9 та 10 заповнюються щодо осіб, на утриманні яких померлий був

Заяв. бюро ЗАГС Тараски Власов

Київської область
Передіславський район
Дівицього сільрада
міськрада

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРИШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 11

25 числа Лютого м-ця 1940 р. (перший примірник)

1	Прізвище	Жушешко	
2	Ім'я	Соснів	3 По батькові Григорович
4	Стать	м-ч.	5 Національність українця
6	Час смерті	23 числа Лютого місяця 1940 р.	
7	Вік	Минуло 26 років Рік народження _____ числа _____ місяця 1913 р. (Для дітей до 5 років)	
8	Чи мав померлий свої засоби до існування Чи жив на кошти іншої особи і кого	Мав свої засоби _____ На утриманні _____ (підкреслити)	
9	Заняття (спеціальність посада, ремесло, яку роботу виконує)	с/госп. друктво різ роботи	
10	Місце роботи (ріа підприємства, колгоспу і т. д. та назва)	Кн і м Вузовського с/вмчн	

11	Адреса, де постійно жив померлий	Місто <u>Словенське</u> селище	Район <u>Гуцульський</u> область АРСР
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років <u>28</u> місяців	
13	Причина смерті	<u>1319 цукровий</u>	
14	Які лікарські документи про смерть представлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва	Свідки { <u>Шкода</u> <u>Григор'єв</u>	
15	Особливі позначки (причини несповчасної реєстрації та інші заходи і інші.)	<u>@ в д. 10.10.1940 в. 11</u>	
16	Прізвище і адрес заявника	<u>Ім'я Іванов село Словенське</u>	
17	Прізвище заявника	<u>За Ім'я Іванов Іванов</u>	

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

М. П. Боре ЗАГС Тарас Козар



11	Адреса, де постійно жив померлий	Місто <u>Величка</u> селище	Район <u>Кривий</u> область <u>Київська</u>	Край АРСР
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років <u>61</u> місяців		
13	Причина смерті	<u>Запам'яту легкість</u>		
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідчення	<u>Свѣдѣнн } гошпери П. П. Воєво</u>		
15	Особливі позначки (причини невовчасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)	<u>Свідоцтво видано в 12</u>		
16	Прізвище і адрес заявника	<u>Береза Іван Радувасів Величка</u>		
17	Підпис заявника			

Якщо померлий утриманець, то обидві частини графі 9 та 10 заповнюються щодо осіб, які утриманці яких померлий був.

М. П. Служба ЗАГС Київська область Кривий район

Діловод В. П. [підпис]

4076

11	Адреса, де постійно жив померлий	Місто <u>Слов'янськ</u> Район <u>Слов'янський</u> селище <u>Слов'янський</u> область <u>АРСР</u>
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років <u>56</u> місяців <u> </u>
13	Причина смерті	<u>кабелі удару</u>
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідчення	<u>свідки } з свідченнями П. П. Савицького</u>
15	Особливі позначки (причини невовчасної реєстрації та вжиті заходи і інші.)	<u>свідчення видано № 13</u>
16	Прізвище і адрес заявника	<u>Паштавець Федот Степанович</u>
17	Підпис заявника	<u>Ф. Паштавець</u>

Якщо померлий утриманець, то обидві частини графи 9 та 10 заповнюються щодо себе, на утриманні яких номерний буд.

М. П.

Служб. бюро ЗАГС

Діловод Л. П.

Київська область
Гребенків район
Зіньківка сільрада
_____ міськрада

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 14

29 числа Березня м-ця 1940 р. (перший примірник)

1	Прізвище	<u>Роман</u>	
2	Ім'я <u>Олександр</u>	3	По батькові <u>Говришович</u>
4	Стать <u>чол</u>	5	Національність <u>українська</u>
6	Час смерті	<u>29</u> числа <u>Березня</u> місяця 19 <u>40</u> р.	
7	Вік	Минуло <u>24</u> років Рік народження "____" числа _____ місяця 19 <u>3</u> р. (Для дітей до 5 років)	
8	Чи мав померлий свої засоби до існування Чи жив на кошти іншої особи і кого	<u>Мав свої засоби</u> На утриманні _____ (підкреслити)	
9	Заняття (спеціальність посада, ремесло, яку роботу виконує)	<u>господарство. різьбачив</u>	
10	Місце роботи (різ підприємства, колгоспу і т. д. та назва)	<u>Колосів ім. Борвського в с. Зіньківка</u>	

11/6

11	Адреса, де постійно жив померлий	Місце <u>с. Славичи</u> Район <u>Купів</u> Край <u>АРСР</u> селище <u>область</u> <u>Рибинськ</u>
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років <u>24</u> місяців _____
13	Причина смерті	<u>Туберкульоз</u>
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідчення	<u>Свідки</u> { <u>Скучин</u> <u>Отривал</u>
15	Особливі позначки (причини несвочасної реєстрації та інші заходи і інші)	<u>Свідчення видано п. 14</u>
16	Прізвище і адрес заявника	<u>Смишаленко Сергій Славича</u>
17	Підпис заявника	<u>Смишаленко</u>

Якщо померлий утриманець, то обидві частини графі 9 та 10 заповнюються щодо п. 16, на утриманні яких померлий був

М. П.

Завід. бюро ЗАГС

[Handwritten signature]

Нісавод *[Handwritten signature]*



Київська область

Переяслав район

Дівицке сільрада

міськрада

24

числа

Березня

м-ця 1940 р.

(перший примірник)

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР

Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 16

1	Прізвище	Сонявей	
2	Ім'я	3	По батькові
	Одарица		Ничипорович
4	Стать	5	Національність
	Жін		Українки
6	Час смерті	21 числа Березня місяця 1940 р.	
7	Вік	Минуло _____ років Рік народження 25 числа Березня місяця 1938 р. (Для дітей до 5 років)	
8	Чи мав померлий свої засоби до існування. Чи жив на кошти іншої особи і кого	Мав свої засоби	На утриманні
		(підкреслити)	
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло, яку роботу виконує)	Специаліст	
10	Місце роботи (різ підприємства, колгоспу і т. д. та назва)	№ 10 Водосховища	

11	Адреса, де постійно жив померлий	Місто <u>Славини</u> Район <u>Пудевий</u> селище область <u>АРСР</u> <u>Рибейон</u>
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років <u>1/0</u> місяців <u>0</u>
13	Причина смерті	<u>Васпаченіє мозгів</u>
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ним, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідчення	<u>Свідки {Жарин, Жарин}</u>
15	Особливі позначки (причини несвочасної реєстрації та вжиті заходи і ин.)	<u>Свідчення видано в 15</u>
16	Прізвище і адрес завивника	<u>Соловей Миколай Славини</u>
17	Підпис завивника	<u>Соловей Мик.</u>

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

М. П.

Засід. бюро ЗАГС

Діловод Дмаф

11	Адреса, де постійно жив померлий	Місто <u>Дібрини</u> Район <u>Муромський</u> Край <u>АРСР</u> Селище <u>Клибівські</u>
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років <u>21</u> місяців _____
13	Причина смерті	<u>анемія</u>
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідчення	<u>Лікарське свідоцтво від 24/III 1960 року</u>
15	Особливі позначки (причини несвочасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)	<u>довго не видана № 163</u>
16	Прізвище і адрес ваявника	<u>Курман Федорач.</u>
17	Підпис ваявника	<u>Курман Федорач</u>

*) Якщо померлий утриманець, то обидві частини графі 9 та 10 заповнюються щеда осіб, на утриманні яких померлий був.

М. П.

Завід. бюро ЗАГС

Кладовий

Аноф

Київська область
Передіславський район
Великобуковинська сільрада
міськрада

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 14

5 числа Квітня м.ч. 1940 р.

(перший примірник)

1.	Прізвище	Міслюк	
2.	Ім'я	Олена	3. По батькові Петровна
4.	Стать	жін.	5. Національність українська
6.	Час смерті	1 числа Квітня місяця 1940 р.	
7.	Вік	Минуло 34 років Рік народження _____ числа _____ місяця 193 ____ р. (Для дітей до 5 років)	
8.	Чи мав померлий свої засоби до існування Чи жив на кошти іншої особи і кого	<u>Мав свої засоби</u>	На утриманні (підкреслити)
9.	Заняття (спеціальність, посада, ремесло, яку роботу виконує)	Служба в армії	
10.	Місце роботи (різ підприємства, колгоспу і т. д. та назва)	Командир їм. Подольського	

11	Адреса, де постійно жив померлий	Місце <u>с. Вільчине</u> селище	Район <u>Вузький</u> область <u>РСФСР</u> <u>Рибинська</u>
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років <u>34</u>	місяців
13	Причина смерті		
14	Які лікарські документи про смерть представлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва		
15	Особливі позначки (причини несповчасної реєстрації та інші заходи і інш.)	<u>Свідоцтво видамо № 17</u>	
16	Прізвище і адрес заванника	<u>Нісичко Микола Іванович</u>	
17	Підпис заванника	<u>Микола</u>	

*) Якщо померлий утриманець, то обидві частини графі 9 та 10 заповнюються щодо осіб, які утриманні яких померлий був.

М. П.

Засід. бюро ЗАГО

Діловоє

Київська область
Перечинів район
Дубинський сільрада
міськрада

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 18

5 числа травня м.ця 1940 р. (перший примірник)

1	Прізвище	Філюков	
2	Ім'я	3	По батькові
	Масин		Васильов
4	Стать	5	Національність
	члн		українська
6	Час смерті	5 числа травня місяця 1940	
7	Вік	Минуло 1 років Рік народження 17 числа квітня місяця 1933	
8	Чи мав померлий свої засоби до існування Чи жив на кошти іншої особи і кого	Мав свої засоби (підкреслити) На утриманні	
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло, яку роботу виконує)	Службово-директор	
10	Місце роботи (ріа підприємства, колективу і т. д. та назва)	Директор РП ім. Чапаєва	

11	Адреса, де постійно жив померлий	Місто <u>Артемівське</u> Район <u>пер</u> Край <u>АРСР</u> селища <u>область</u> <u>місь.</u>
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років <u>1</u> місяців <u>---</u>
13	Причина смерті	<u>Свінська</u>
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва	<u>Свідки { Старик</u> <u>Кривенко</u>
15	Особливі позначки (причини невовчасної реєстрації та інші заходи і інш.)	<u>Свідоцтво видано № 18</u>
16	Прізвище і адрес заявника	<u>Фролов Василь Михайлович с. Світла</u>
17	Підпис заявника	<u>Фролов</u>

* Якщо померлий утриманець, то обидві частини графи 9 та 10 заповнюються щодо №16, на утриманні яких померлий був.



М. П.

Держ. бюро ЗАГС

Класово

Фролов

4626

11	Адреса, де постійно жив померлий	Місто <u>Довичин</u> Район <u>Ізп</u> Край <u>Київська</u> селище <u>АРСР</u>
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років <u>12</u> місяців _____
13	Причина смерті	<u>внн обшота</u>
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідчення	<u>Лікарська свідчення від 2/11/49</u>
15	Особливі позначки (причини несповчасної реєстрації та вжиті заходи і інші.)	<u>Свідчення від 2/11/49</u>
16	Прізвище і адрес заявника	<u>С. Довичин вул. Одержани</u>
17	Підпис заявника	<u>[Підпис]</u>

*) Якщо померлий утриманець, то обидві частини графи 9 та 10 заповнюються щодня осіб, які утриманні яких номерами бувають.

Київська область
Перечинський район
Білуватська сільрада
міськрада

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 10

13. " числа Червня м-ця 1940 р. (перший примірник)

1	Прізвище	Матвій	
2	Ім'я	Олександр	3 По батькові
4	Стать	чол	5 Національність
6	Час смерті	8 " числа Червня місяця 1940 р.	
7	Вік	Минуло 3 років Рік народження 30 " числа Березня місяця 1938 р. (Для дітей до 5 років)	
8	Чи мав померлий свої засоби до існування Чи жив на кошти іншої особи і кого	Мав свої засоби	На утриманні
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло, яку роботу виконує)	Службовець	
10	Місце роботи (ріа підприємства, колгоспу і т. д. та назва)	Служба Київського району	

4496

11	Адреса, де постійно жив померлий	Місто <u>Світличин</u> Район <u>Пупилів</u> Край <u>Львів</u> селище область <u>Львів</u> АРСР
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років <u>3</u> місяців
13	Причина смерті	<u>вуг. свинини</u>
14	Які лікарські документи про смерть представлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва	Свідки: } 1. <u>Мельник</u> } 2. <u>Видиш</u>
15	Особливі позначки (причини несвочасної реєстрації та вжиті заходи і інші.)	<u>Свідоцтво видано № 20</u>
16	Прізвище і адрес завіника	<u>Мамий Килим Петролович Світличин</u>
17	Підпис завіника	<u>39 Мельник</u>

Якщо померлий утриманець, то обидві частини графів 9 та 10 заповнюються щодо осіб, на утриманні яких померлий був.

М. П.

Форм. 6060 ЗАГС

[Signature]

М. П.

Київська область
Броварський район
Добушанська сільрада
міськрада

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 21

16 числа Червня м-ця 1940 р. (перший примірник)

1	Прізвище	<u>Уваню</u>	
2	Ім'я <u>Григорко</u>	3	По батькові <u>Захарович</u>
4	Стать <u>чол</u>	5	Національність <u>українець</u>
6	Час смерті	„ 16 „ числа <u>Червня</u> місяця 1940 р.	
7	Вік	Минуло — років <u>7 місяців</u> Рік народження „ 1 „ числа <u>Весня</u> місяця 1940 р. (Для дітей до 5 років)	
8	Чи мав померлий свої засоби до існування Чи жив на-кості іншої особи і кого	Мав свої засоби _____ (підкреслити) <u>На утриманні</u>	
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло, яку роботу виконує)	<u>с/господарство розробник</u>	
10	Місце роботи (ріа підприємства, колгоспу і т. д. та назва)	<u>Київська вузькоколійна станція</u>	

4896

11	Адреса, де постійно жив померлий	Місце селище <u>Світла</u> Район <u>Кривий</u> Край <u>Рив</u> АРСР
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років — місяців <u>2 місяців 15 днів</u>
13	Причина смерті	<u>Світла</u>
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва	<u>Свідки: 1. Миско 2. Шамил</u>
15	Особливі позначки (причини не своєчасної реєстрації та інші заходи і інш.)	<u>Свідомо видали св 21</u>
16	Прізвище і адрес заявника	<u>Іванко Захаро Омурівка Світла</u>
17	Підпис заявника	<u>Іванко</u>

Якщо померлий утриманець, то обидві частини графі 9 та 10 заповнюються щодо осіб, на утриманні яких померлий був

№ 11

Зак. бюро ЗАГС

Ніазов

[Signature]

49
Київська область

Київський район

Долішнє сільрада

міськрада

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР

Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 22

25^а числа Чернів м-ія 1940 р.

(перший примірник)

1	Прізвище	Кучер	
2	Ім'я	3	По батькові
	Крістога		Гаврилович
4	Стать	5	Національність
	Жін		Українська
6	Час смерті	„ 25 „ числа Чернів місяця 1940 р.	
7	Вік	Минуло 3 років	
		Рік народження „ 12 „ числа Чернів місяця 1937 р. (Для дітей до 5 років)	
8	Чи мав померлий свої засоби до існування Чи жив на кошти іншої особи і кого	Мав свої засоби	На утриманні
		(підкреслити)	
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло, яку роботу виконує)	с/ростодруштво	
10	Місце роботи (різ підприємства, колгоспу і т. д. та назва)	Будино Олександрівна Маго Комсомольськ Київ і м. Чернівці	

11	Адреса, де постійно жив померлий	Місце <u>Добинин</u> Район <u>Кривий</u> Край <u>АРСР</u> селище <u>Ки-6</u>
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років <u>7</u> місяців
13	Причина смерті	<u>свинка</u>
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідчення	<u>свідки</u> } <u>Скворин</u> <u>Кривий</u>
15	Особливі позначки (причини невовчасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)	<u>Свідоцтво видано в</u>
16	Прізвище і адрес заявника	<u>Курко Гаврило Іванович Добинин</u>
17	Підпис заявника	<u>Курко</u>

Якщо померлий утриманець, то обидві частини графі 9 та 10 заповнюються особою, яка утриманий цих номерів був

М. П.

Завід. бюро ЗАГС

Діловодство

[Handwritten signature]

[Handwritten signature]

50

Київська область
Киевський район
Дитинці сільрада
міськрада

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 23

28 " числа Червень м-ця 1940 р. (перший примірник)

1	Прізвище	<u>Степанко</u>	
2	Ім'я <u>Наїанко</u>	3.	По батькові <u>Григорійович</u>
4	Стать <u>жін</u>	5.	Національність <u>українськ</u>
6	Час смерті	" <u>27</u> " числа <u>Червень</u> місяця 19 <u>40</u> р.	
7	Вік	Минуло <u>1</u> ^{<u>7</u>} років Рік народження " <u>4</u> " числа <u>листо</u> місяця 19 <u>38</u> р. (Для дітей до 5 років)	
8	Чи мав померлий свої засоби до існування Чи жив на кошти іншої особи і кого	Мав свої засоби _____ На утриманні _____ (підкреслити)	
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло, яку роботу виконує)	<u>с/госпіндустрия різ роботи</u>	
10	Місце роботи (різ підприємства, колективу та назва)	<u>Відділ Воровського</u>	

5026

11	Адреса, де постібно жив померлий	Місто <u>Світлівка</u> Район <u>Кіровоград</u> область <u>Кіровоградська</u> АРСР
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років <u>1</u> місяців <u>7</u>
13	Причина смерті	<u>Середня</u>
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідчення	<u>Довідка лікарів від Р. М. Чурманчук</u>
15	Особливі позначки (причини несвочасної реєстрації та вжиті заходи і інші.)	<u>Середня. Висхідна 13</u>
16	Прізвище і адрес ваданника	<u>Степан Мелехов намісник свідчення</u>
17	Підпис ваданника	<u>Степан</u>

Якщо померлий утриманець, то обидві частини графік 9 та 10 заповнюються щодо 16, на утриманні яких померлий був.

М. П. Засід. бюро ЗАГС Кіровоград



[Handwritten signature]

Київська область

Кирилівський район

Дівишинська сільрада

міськрада

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР

Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 24

1 числа липня

м.ця 1940 р.

(перший примірник)

1	Прізвище	Званко	
2	Ім'я	Іван	3 По батькові
4	Стать	чол	5 Національність
6	Час смерті	1 числа липня місяця 1940 р.	
7	Вік	Минуло 1 років 9 місяців	
		Рік народження 19 числа Вербня місяця 1938 р. (Для дітей до 5 років)	
8	Чи надпомеранці свої засоби до існування Чи жив на кошти іншої особи і кого	Мав свої засоби (підкреслити) <u>На утриманні</u>	
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло, яку роботу виконує)	своєсподівано 1	
10	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу назва)	КМІ ім. Вавровського	

5176

11	Адреса, де постійно живе померлий	Місто <u>Світличини</u> Селище	Район <u>перев</u> область	Край АРСР
12	Скільки років (місяців до 1 року) живе померлий у місці реєстрації смерті	Років <u>1</u> місяців <u>9</u>		
13	Причина смерті	<u>кпр.</u>		
14	Які лікарські документи про смерть представлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідчення	<u>Свідоки } Кошун, Штепун</u>		
15	Особливі позначки (причини несвоєчасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)	<u>Свідоме відмово W 24</u>		
16	Прізвище і адрес завіника	<u>Гвакно м.м.п. Омелюків Світличин</u>		
17	Підпис завіника	<u>Гвакно.</u>		

Якщо померлий у віданні, то обидві частини графа 9 та 10 заповнюються щодо осіб, які утриманні цих померлих були

М. П.

Завід. бюро ЗАГС

Шлюба Аноф



27-

ЕРКОВЕЦЬКА
Одільська Рада
Повітового р-ну
Львівської області

Сркович

52

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 1

2 січня 40

№ _____ числа _____ м-ця 1940р.

(перший примірник)

1	Прізвище	Сркович			
2	Ім'я	Михайло	3	По батькові	Ванович
4	Стать	Чол.	5	Національність	Українець
6	Час смерті (число, місяць, рік)	1 січня 1940 року			
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився _____ числа _____ місяця роки _____ 24 роки			
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Має свої засоби _____ На утриманні _____ (підкреслити)			
9 ^a	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Учитель			
	Місце роботи (назва підприємства, когоспту (т. х.))	Школа Михайлівська Сумська			

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто селище <i>Єрмистий</i>	Район <i>Миродивський</i>	Край <i>Укр</i>	
			область <i>Київської</i>	АССР	
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	<i>5 місяців</i>			
12	Причина смерті	<i>туберкульоз легенів</i>			
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	<i>Мікробна свідомість про смерть Єрмистової медсанбюро №2 від 2/II-1970, №2</i>			
14	Особливі позначки				
15	Прізвище і адрес заявника	<i>Дещен Ірині Іванівни с. Єрмистової Миродивського р-ну</i>			
16	Підпис заявника	<i>Дещен</i>			

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

М. П.

Завід. бюро ЗАГС

[Handwritten signature]

Діловода *[Handwritten signature]*

53

СРОВОБІЛЬКА

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Сільська Рада

Відділ Актів Громадянського Стану

Підприємства р.у.

Місцевий Осередок

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 2

Л. Січак Чо

_____ числа _____ м-ця 1930 р.

(перший примірник)

1	Прізвище	Сурьб.			
2	Ім'я	Марина	3	По батькові	Тракопівна
4	Стать	Жінка	5	Національність	Українка
6	Час смерті (число, місяць, рік)	28 Січня 1939 року			
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився _____ числа _____ місяця роки _____ 2 рік			
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Мав свої засоби _____ На утриманні _____ (підкреслити)			
9*	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Зем. архив. відповідник			
	Місце роботи (назва підприємства, колегіуму і т. д.)	Дома			

5376

Місце, де постійно жив померлий	Місто <i>Србовці</i> селище	Район <i>Прилуцький</i> область <i>Київська</i>	Край <i>УРСР</i> АССР
Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	<i>21 рік</i>		
Причина смерті	<i>Відсутній турботливий.</i>		
Пред'явлені лікарські документи про смерть	<i>Мікашевський свідоцтво про смерть в приватній медпунктуванні від 21/1/1909, №1.</i>		
Особливі позначки			
Прізвище і адрес заявника	<i>Солов'як Мисевої Дмитрівна с.Србовці Прилуцького району</i>		
Підпис заявника	<i>Солов'як Мисевої Дмитрівна не ті свідчить я з сім'ї розлучена - Мисевої</i>		

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

П.

Завід. бюро ЗАГС *[підпис]* Діловод *[підпис]*

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСР

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 3

10 січня 40
" _____ " числа _____ м-ця 1940р.

(перший примірник)

1	Прізвище	Василенко			
2	Ім'я	Тавио	3	По батькові	Сергійович
4	Стать	чол.	5	Національність	Українець.
6	Час смерті (число, місяць, рік)	8 січня 1940 року			
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився _____ числа _____ місяця роки _____ 35 років			
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Мав свої засоби _____ На утриманні _____ (підкреслити)			
9 ^a	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Тракторист			
	Місце роботи (назва підприємства, кодресу (т.д.))	К.і.ім. Ставина			

5498

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто селище	Район область	Великобурківському Київська	Край АСРР	УРСР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	35 років.				
12	Причина смерті	туберкульоз легенів.				
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	Затверджено ступеню м. Київ 19/8/1-1949 року				
14	Особливі позначки					
15	Прізвище і адрес заявника	Василенко Кирило Семенович с. станиця Буди- стільська р.м.				
16	Підпис заявника	Васильченко				

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

М. П.

Завід. бюро ЗАГС

Діловод

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 4

15 січня 1940
" _____ " числа _____ м-ця 193__ р.

(перший примірник)

1	Прізвище	Васюженко			
2	Ім'я	Андрій	3	По батькові	Олександрович
4	Стать	Чол.	5	Національність	Українець.
6	Час смерті (число, місяць, рік)	14 січня 1940 року			
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився _____ числа _____ місяця роки _____ 79 років.			
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Мав свої засоби <u>На утриманні</u> (підкреслити)			
9 ^a	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	різні с.п. роботи.			
	Місце роботи (назва підприємства, кодгоспунт. х.)	к-бін Ставша			

5576

Місце, де постійно жив померлий	Місто селище <i>Сржавці</i>	Район область <i>Фелешівський Київська</i>	Край АСРР <i>Україна</i>
1 Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	<i>79 років</i>		
2 Причина смерті	<i>Старість</i>		
3 Пред'явлені лікарські документи про смерть	<i>жодних свідомості про смерть Сржавці мед амбулаторії в дні 15-16 червня 1973</i>		
4 Особливі позначки			
5 Прізвище і адрес заявника	<i>Володимир Степанович С. Сржавці Фелешівською р-ном</i>		
6 Підпис заявника	<i>Володимир С.</i>		

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

М. П.

Завід. бюро ЗАГС *[Signature]* Діловод *[Signature]*



БРКОВЕЦЬКА
Сільська Рада
Перемішанського району
Київської області

56
НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 5

26 січня 1939

в _____ числі _____ м-ця 1939 р.

(перший примірник)

1	Прізвище	Мартиненко			
2	Ім'я	Анна	3	По батькові	Василівна
4	Стать	Жін.	5	Національність	Українка
6	Час смерті (число, місяць, рік)	26 січня 1939 р.			
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився _____ числа _____ місяця _____ роки 1939 р.			
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Мав свої засоби <u>На утриманні</u> (підкреслити)			
9*	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Різн. с.г. роботи			
	Місце роботи (назва підприємства, колегіуму (т.д.))	С.г. Артіль ім. Ворошилова			

5676

Місце, де постійно жив померлий	Місто селище <i>Србову.</i>	Район <i>Примішовський</i> область <i>Київська</i>	Край <i>Удєр</i> АСРР
1 Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	<i>9 місяців.</i>		
2 Причина смерті	<i>Крупозное захворювання легенів.</i>		
13 Пред'явлені лікарські документи про смерть	<i>лікарське свідоцтво про смерть Србоведько мед амбулаторії: від 26/1-1970р. №24.</i>		
14 Особливі позначки			
15 Прізвище і адрес заявника	<i>Мартиненко Мотуше Федорівна с Србову. Примішовського р-ну</i>		
16 Підпис заявника	<i>Мартиненко Мотуше Федорівна</i>		

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

М. П.

Завід. бюро ЗАГС

[Signature]
Діловод *[Signature]*

54

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Кривий Ріг
УРСР

Відділ Актив Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 6

24 січня 1940 року
число м-ця 1940 р.

(перший примірник)

1	Прізвище	Шока		
2	Ім'я	Оксана	з	По батькові
4	Стать	Жін.	5	Національність
6	Час смерті (число, місяць, рік)	24 січня 1940 року		
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився		
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Має свої засоби <u>На утриманні</u> (підкреслити)		
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Прим. с.г. Робот		
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т.д.)	К-ім Манєва.		

57 жб

Місце, де постійно жив померлий	Місто	Район	Край
	селище <i>Артовці</i>	область <i>Київська</i>	<i>УРСР</i> АСРР

Тривалість часу жив померлий у місці реєстрації смерті	<i>60 років.</i>
--	------------------

Причина смерті	<i>отек легень і стенокардія.</i>
----------------	-----------------------------------

Пред'явлені лікарські документи про смерть	<i>лист д-ра з с.к. свідчення про смерть Артової медсанбюро № 1948. 0125.</i>
--	---

Особливі позначки	
-------------------	--

Прізвище і адрес заявника	<i>Львова Іван Степанович с. Артовці Київської області</i>
---------------------------	--

Підпис заявника	
-----------------	--

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



Завід. бюро ЗАГС *[Signature]* Діловод *[Signature]*

Сільська Рада

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 4

14 Мотомо 40

числа м-ня 1934 р. (перший примірник)

1	Прізвище	Молоштан			
2	Ім'я	Тителена	3	По батькові	Миколай-вуса
4	Стать	Жін.	5	Національність	Українка
6	Час смерті (число, місяць, рік)	11 Мотомо 1934 року			
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився 1934 року			
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Має свої засоби <u>На утриманні</u> (підкреслити)			
9*	Зайняття (спеціальність, посада, ремесло)	Ветсанітар			
	Місце роботи (назва підприємства, кодогосп.)	Кривий Станок			

П. М.

5876

0	Місце, де постійно жив померлий	Місто селище	Србову.	Район область	[Преславський] Київська	Край АГРР	Укр
1	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті						
12	Причина смерті	Крупозне запалення легенів.					
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	лікарське свідоцтво про причину смерті з меданамнези від 9/III-1949 № 6.					
14	Особливі позначки						
15	Прізвище і адрес заявника	Молоштан Микола Іванович с. Србову, Преславського р-ну					
16	Підпис заявника	М. Молоштан					

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

М. П.

Завід. бюро ЗАГС

[Підпис]

Діловод

[Підпис]

ЕРКОВЕЦЬКА
Сільська Рада
Переміського району
Кіровоградської області

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 8

19 лютого 40
числа м-ця 1940 р.

(перший примірник)

1	Прізвище	Василько			
2	Ім'я	Настя	3	По батькові	Гавриївна
4	Стать	жін.	5	Національність	Українок
6	Час смерті (число, місяць, рік)	17 лютого 1940 року			
7	Вік (минуло років)	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився _____ числа _____ місяця роки _____ 37 років			
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	<u>Мав свої засоби</u>		На утриманні (підкреслити)	
9*	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Р.зніс.р. роботи			
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	К-в ім Станіна			

5976

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто селище	Район область	Київська Київська	Край АСРР	Укр Укр
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	54 рр, 6				
12	Причина смерті	отек нерви				
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	Мікродіагностика св. роцетів, про смерть Єрмо- вської медсанбратерії в 1917/11-1942 в 17				
14	Особливі позначки					
15	Прізвище і адрес заявника	Васильо Трохим Кулинович с. Єрмо- вського р-ну				
16	Підпис заявника	Васильо				

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

М. П.

Завід. бюро ЗАГС

Діловод

Сільська Рада
Передславського району
Кіровоградської області

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 9

„14“ число Березня м-ця 1940 р.

(перший примірник)

1	Прізвище	Манака		
2	Ім'я	Настя	8	По батькові
				Мусієвна
4	Стать	Жінка	5	Національність
				Українська
6	Час смерті (число, місяць, рік)	11 Березня 1940 року		
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився _____ числа _____ місяця роки _____		
		76 років.		
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Мав свої засоби <u>На утриманні</u> (підкреслити)		
9*	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Робити с.г. роботи		
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	Кіім. Сташка.		

6076

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто селище <i>Срочи.</i>	Район область <i>Хмельницька</i>	Край АСРР <i>Укр</i>
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	<i>46 років</i>		
12	Причина смерті	<i>Старість і отек легень</i>		
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	<i>акт свід. свідоцтво № 1, свідоцтво Срочицької мед. субдиспансерії вч. 14.11.1948 № 8.</i>		
14	Особливі позначки			
15	Прізвище і адрес заявника	<i>Симонович Петро Миколайович, вул. С. Стрелка, Мельнішівського району</i>		
16	Підпис заявника	<i>Петро</i>		



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

Завід. бюро ЗАГС *Мі* Діловод *Мі*

СРКОВИЦЬКА
Сільська Рада
Перехресного вул.
Київської області

61
НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР/

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 10

В Бересті 40

"....." числа м-ця 193 р.

(перший примірник)

1	Прізвище	Мазурка			
2	Ім'я	Іван	3	По батькові	Осипович
4	Стать	чол.	5	Національність	Україн
6	Час смерті (число, місяць, рік)	22 березня 1940 року			
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився			17 числа
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Мав свої засоби		На утриманні	
		(підкреслити)			
9°	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Різн. с.-г. роботи			
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	К. П. Вукошиново			

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто селище <i>Србуць</i>	Район <i>Прелішовський</i> область <i>Київська</i>	Край <i>Укр</i> АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	<i>5 місяців</i>		
12	Причина смерті	<i>З отриманим інфарктом і кашлем</i>		
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	<i>лікарське свідоцтво. Во свідчить про основні мед амбулаторні вгз 28.11.1979 року</i>		
14	Особливі позначки			
15	Прізвище і адрес заявника	<i>Мазнічка Ірина Федорівна Сербів- 41 Прелішовський р-н</i>		
16	Підпис заявника	<i>Мазнічка Ірина Федорівна не вивела корвалекі розписався - <i>Србуць</i></i>		



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

Завід. бюро ЗАГС *Між* Діловод *Між*

62
ЕРКОВЕЦЬКА
Сільська Рада
Перелісавської р-ну
Київської Обл.

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № //

Л. 1
Д. 1
числа березня 1939 р. м-ця 1940 р.

(перший примірник)

1	Прізвище	Ниченик			
2	Ім'я	Анна	3	По батькові	Олексіївна
4	Стать	Жін.	5	Національність	Українки
6	Час смерті (число, місяць, рік)	25 березня 1940 року			
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився <u>4</u> числа <u>березня</u> роки <u>1940 рр</u>			
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Мав свої засоби <u>На утриманні</u> (підкреслити)			
9*	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Різни с.г. роботи			
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	К-б'юм Стаїна			

6276

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто селище <i>Србову.</i>	Район <i>Приморський</i> область <i>Київська</i>	Край <i>Укр</i> АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	<i>2 місяці</i>		
12	Причина смерті	<i>Урив. Запам'ятовування</i>		
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	<i>Никаких свідчень в. в. судом Србову медсанбратері в. в. 20/12-1947 № 10</i>		
14	Особливі позначки			
15	Прізвище і адрес заявника	<i>Милетин Олексій Миколайович</i> <i>Србову, Приморський р-ну</i>		
16	Прізвище заповідача	<i>Вулиця</i>		



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

Завід. бюро ЗАГС *Між* Діловод *Лво*

ЕРКС
Сільська Рада
Перелазького району
Кіровоградської області

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

4 Квітень 40

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 12

числа _____ м-ця 1940 р. (перший примірник)

1	Прізвище	<u>Мурово</u>		
2	Ім'я	<u>Іван</u>	з	По батькові <u>Мурович</u>
4	Стать	<u>Чоловік</u>	5	Національність <u>Українець</u>
6	Час смерті (число, місяць, рік)	<u>3 квітень 1940 року</u>		
7	Вік (минуло років)	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився _____ числа _____ місяця роки <u>1934 року</u>		
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Мав свої засоби <u>На утриманні</u> (підкреслити)		
9*	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	<u>ризьник с. с. роботи</u>		
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	<u>К. 16 Іч. Вузьнічова</u>		

6376

0	Місце, де постійно жив померлий	Місто селище <i>Сроби</i>	Район <i>Прелімовський</i> область <i>Київська</i>	Край <i>УРСР</i> АСРР
---	---------------------------------	---------------------------	---	--------------------------

11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	<i>4 місяці</i>		
----	---	-----------------	--	--

12	Причина смерті	<i>Діаб. захворювання серця</i>		
----	----------------	---------------------------------	--	--

13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	<i>Мікробіологічне свідоцтво про смерть Сробицького Ієраїди Івановича; Врх Чл. № 11/10/11, а. 11.</i>		
----	--	---	--	--

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

15	Прізвище і адрес заявника	<i>Шурьга Микола Андрійович, С. Сроби; Прелімовський р-н</i>		
----	---------------------------	--	--	--

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



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

Завід. бюро ЗАГС *Шурьга*

Піловод *Шурьга*

7. С. Р. Р.
ЕРКОВЕЦЬКА
Сільська Рада
Переміського району
Київської області

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану 64

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 13

16 квітня 1940 р.

(перший примірник)

1	Прізвище	Ломакя			
2	Ім'я	Григорий	8	По батькові	Петро авч
4	Стать	Чол.	5	Національність	Українець
6	Час смерті (число, місяць, рік)	12. квітня 1940 року			
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився ^В _{число} ^Г _{місяць} ^Я _{роки} 1939 року			
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Мав свої засоби <u>На утриманні</u> (підкреслити)			
9*	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	різні с.п. роботи			
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	К.п.п. Станіва			

6476

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто	Район	Край
		селище <i>Сторожів</i>	область <i>Київська</i>	<i>Чер</i> АСРР

11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	<i>9 місяців</i>
----	---	------------------

12	Причина смерті	<i>Урті в тиссоні рвоти</i>
----	----------------	-----------------------------

13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	<i>Лікарсько свідоцтво про смерть з прохватою мед анамнезу: від 16/11-1987 року, № 11.</i>
----	--	--

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

15	Прізвище і адрес заявника	<i>Ломача Петро Васильович С.В. Сторожів, Череславського р-ну</i>
----	---------------------------	---

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

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

М. П.



Завід. бюро ЗАГС

[Handwritten signature]

Діловод

[Handwritten signature]

БРКОВЕЦЬКА
Сільська Рада
Переяславського району
Київської області

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 14

19 квітня 1940
числа 14 м-ця 193 р.

(перший примірник)

1	Прізвище	Ковратинський			
2	Ім'я	Авдоща	8	По батькові	Семішович
4	Стать	Чоловік	5	Національність	Українець
6	Час смерті (число, місяць, рік)	19 квітня 1940 року			
7	Вік (минуло років)	Для дітей, що померли до 5 років вказати додатково: коли народився числа місяця роки 27 років			
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Мав свої засоби <u>На утриманні</u> (підкреслити)			
9*	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Р. Восточний-во			
	Місце роботи (назва підприємства, колегіуму і т. д.)	Воспогодоч, Золча			

8576

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто селище <i>Србову</i>	Район область <i>Хмельницька</i>	Край АСВР <i>Укр</i>
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	<i>27 років</i>		
12	Причина смерті	<i>тифоз</i>		
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	<i>лікарське свідоцтво про смерть Є. П. Дубової медичної частини: від поліклініки № 13.</i>		
14	Особливі позначки			
15	Прізвище і адрес заявника	<i>Ковратенко Сашко Олександрович Србов</i>		
16	Підпис заявника	<i>Ковратенко Сашко Олександрович не в'їздив, батько Дмитро Миколайович</i>		

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

М. П.

Завід. бюро ЗАГС

[Signature]

Піловод

[Signature]



ЕРКОВИЦЬКА
Сільська Рада
Переяславського району
Київської області

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 15

7 число травня м-ця 1946 р.

(перший примірник)

1	Прізвище	Мандиук			
2	Ім'я	Анатолій	з	По батькові	Миколайович
4	Стать	Чолов.	5	Національність	українська
6	Час смерті (число, місяць, рік)	7 травня 1940 року			
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився... роки 740 жовт. 1938 року			
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Мав свої засоби <u>На утриманні</u> (підкреслити)			
9*	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Різн. сл. роботи			
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	К-н ім. В. Грошнікова			

6676

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто селище	Район область	Край АСРР
		Прелешивець		
		Кий Борок		
		Україна		
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	1 рік 5 місяців.		
12	Причина смерті	туберкульоз кісток		
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	лікарське свідоцтво про смерть в Станіславській міській амбулаторії-вс. № 4, № 14		
14	Особливі позначки			
15	Прізвище і адрес заявника	Майорова Тамара Василівна с. Станіслав		
		Прелешивецький р-н		
16	Підпис заявника	Майорова Тамара Василівна не вивидана в АРС		
		Козмачева Лариса		

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

М. П.

Завід. бюро ЗАГС

[Handwritten signature]

Діловод

[Handwritten signature]



НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 16

9 числа грудня 1930 р.

(перший примірник)

1	Прізвище	Дремешко			
2	Ім'я	Ганна	8	По батькові	Ковалівна
4	Стать	жін.	5	Національність	Українка
6	Час смерті (число, місяць, рік)	7 грудня 1930 року			
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився 19 грудня 1930 року			
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Мав свої засоби <u>На утриманні</u> (підкреслити)			
9*	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Рідні с.п. роботи			
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	К-т. ім. Ворошилова			

6726

10	Місце, де постійно жив померлий Місто селище <u>Тростець</u> Район <u>Прилеповський</u> Край <u>Удмурт</u> область <u>Кіровоградська</u> АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті <u>1 рік у місці</u>
12	Причина смерті <u>отравление ядом - две бутылки ВЗМ</u>
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть <u>Мікроавтобус свідоцтво №, свідоцтво про смерть своєї медикою літ. №-104284, Д.М.</u>
14	Особливі позначки
15	Прізвище і адрес заявника <u>Дремешко Іван Федорович В. С. Кривчи</u> <u>Прилеповського р-ну</u>
16	Підпис заявника <u>І.В. Дремешко</u>

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

М. П.

Завід. бюро ЗАГС

[Signature]

Діловод

[Signature]

У. С. Р. Р.
ЕРКОВЕЦЬКА

Сільська Рада

Перетлавоцького району

Київської Области

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 14

14 травня 1940 р.

(перший примірник)

1	Прізвище	Васильо			
2	Ім'я	Іван	3	По батькові	Михайлович
4	Стать	чол.	5	Національність	Українець
6	Час смерті (число, місяць, рік)	14 травня 1940 року			
7	Вік (минуло років)	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився _____ числа _____ місяця роки _____ 8 років			
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Мав свої засоби <u>На утриманні</u> (підкреслити)			
9*	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	С. домогосподарство різні роботи			
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	Київська область			

0	Місце, де постійно жив померлий	Місто селище <i>Сртовці</i>	Район <i>Примітський</i> область <i>Київська</i>	Край <i>УРСР</i> АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	<i>8 років.</i>		
12	Причина смерті	<i>спієнозія</i>		
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	<i>лікарське свідоцтво про смерть Сртовця, Київського медамбулансу від 17/5 1948 № 16.</i>		
14	Особливі позначки			
15	Прізвище і адрес заявника	<i>Василь Михайлович Кудийович С. Сртовці, Примітського району</i>		
16	Підпис заявника	<i>Василь Васильович</i>		

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

М. П.

Завід. бюро ЗАГС

Між

Діловод

Мкоз

У С Р Р
ЕРКОВЕЦЬКА
Сільська Рада
Перемішавського району
Кам'яної Слободи

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР 69

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 18

17 числа *листопада* м-ця 1937 р.

(перший примірник)

1	Прізвище	<i>Чайка</i>			
2	Ім'я	<i>Гавриш</i>	3	По батькові	<i>Михайлова</i>
4	Стать	<i>жін.</i>	5	Національність	<i>Українка</i>
6	Час смерті (число, місяць, рік)	<i>17 грудня 1937 року</i>			
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився _____ числа _____ місяця роки _____ <i>14 днів</i>			
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Мав свої засоби <u>На утриманні</u> (підкреслити)			
9*	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	<i>Методичне ричі робота</i>			
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	<i>К-н ім Сталіна</i>			

6976

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто селище <i>Срмобичі</i>	Район <i>Преславський</i> область <i>Київська</i>	Край <i>Укр</i> АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	<i>17 років</i>		
12	Причина смерті	<i>туберкульоз кісток</i>		
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	<i>лікарське свідоцтво про смерть Срмобичівського медсинбулату: від 12/1-1942 року, № 20</i>		
14	Особливі позначки			
15	Прізвище і адрес заявника	<i>Маїка Михайло Урицький с. Срмобичі Преславського району</i>		
16	Підпис заявника	<i>Майїк Михайло</i>		

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

М. П.

Завід. бюро ЗАГС

Мі
Діловод *Мі*

БЕРКОВЕЦЬКА
Сільська Рада
Переліславського району
Київської Обласної

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 19

1940 р.
числа 19 м-ця 193

(перший примірник)

1	Прізвище	Хомиско			
2	Ім'я	Олександр	8	По батькові	Володимирович
4	Стать	Чол.	5	Національність	Українська
6	Час смерті (число, місяць, рік)	18 травня 1940 року			
7	Вік (минуло років)	Для дітей, що померли до 5 років зазначити додатково: коли народився числа місяця роки 24 днів			
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Мав свої засоби На утриманні (підкреслили)			
9*	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	С. Менодженко з'їзди родити			
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	Кіпичівська			

7078

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто селище <i>Србовці</i>	Район область <i>Ужгородська Київщина</i>	Край АСРР <i>УжР</i>
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	<i>24 роки</i>		
12	Причина смерті	<i>Навблизько з метою самогубства</i>		
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	<i>Медицинське свідоцтво про смерть в районі <i>Србовці</i> Київщини амбулаторії 679/101, 7 червня, 1917</i>		
14	Особливі позначки			
15	Прізвище і адрес заявника	<i>Хоменко Олександра Лукіанівна С. Србовці Премисловської р-ну</i>		
16	Підпис заявника	<i>Хоменко</i>		

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

М. П.

Завід. бюро ЗАГС

Між

Діловод

Шва

БРКОВЕЦЬКА
Сільська Рада
Перемішського району
Київської Облaсти

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 20

24 травня 1940

" числа м-ця 193 р.

(перший примірник)

1	Прізвище	Млиотини			
2	Ім'я	Олександр	3	По батькові	Іванович
4	Стать	Чол.	5	Національність	Українець
6	Час смерті (число, місяць, рік)	24 травня 1940 року			
7	Вік (минуло років)	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився 12 числа травня року 1940 року			
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Мав свої засоби На утриманні (підкреслити)			
9*	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	С. Менахдзювко річні роботи.			
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	Київ Станція			

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто селище	Район область	Край АСРР
		Місто <i>Сміль</i> Район <i>Щедро-Ковний</i> селище <i>Сміль</i> область <i>Кіровоградська</i> Край <i>Жер</i> АСРР		
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	<i>12 днів</i>		
12	Причина смерті	<i>недопомога</i>		
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	<i>лікарське свідоцтво про смерть вимо безпосередньо мед амбулаторії: від 29/11-1940 року № 18.</i>		
14	Особливі позначки			
15	Прізвище і адрес заявника	<i>Молоштан Вал Миколайович (Сміль), Щедро-Ковний р-н</i>		
16	Підпис заявника	<i>Молоштан Вал</i>		

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

М. П.

Завід. бюро ЗАГС

Мі

Діловод

Мі

БРКОВСЬКА
Сільська Рада
Переяславського району
Київської області

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

З 21 червня 40

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 21

" 21 " числа 21 м-ця 193 40 р.

(перший примірник)

1	Прізвище	<u>Волошин</u>			
2	Ім'я	<u>Надєжда</u>	3	По батькові	<u>Василівна</u>
4	Стать	<u>Жінка</u>	5	Національність	<u>Українка</u>
6	Час смерті (число, місяць, рік)	<u>21 червня 1940 року</u>			
7	Вік (минуло років)	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився <u>1938 року</u> число <u>21</u> місяця <u>червня</u>			
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Мав свої засоби <u>На утриманні</u> (підкреслити)			
9*	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	<u>С. П. Поповичівна різні роботи</u>			
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу (т. д.))	<u>Кішин Ворошилово</u>			

7276

Місце, де постійно жив померлий	Місто селище <i>Сробиць</i>	Район область <i>Феліксівський Київська</i>	Край АСРР <i>УРСР</i>
1 Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	<i>2 роки</i>		
2 Причина смерті	<i>Емієнсія</i>		
3 Пред'явлені лікарські документи про смерть	<i>лікарське свідоцтво про смерть Сробицького; медична карта; свідоцтво № 19</i>		
14 Особливі позначки			
15 Прізвище і адрес заявника	<i>Володимир Ганна Калениківна С. Сробицької Феліксівський р. м.</i>		
16 Підпис заявника	<i>Володимир</i>		

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

М. П.

Завід. бюро ЗАГС

[Signature]

Діловод

[Signature]

БРКОВЕЦЬКА
Сільська Рада
Перелісавського району
Київської Області

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 22

17 Червне 1930 р.

„.....“ числа м-ця 1930 р.

(перший примірник)

1	Прізвище	Арешин			
2	Ім'я	Мараска	3	По батькові	Нарнівса
4	Стать	жінка	5	Національність	українка
6	Час смерті (число, місяць, рік)	16 Червне 1930 року			
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, вказати додатково: коли народився числа місяця роки 70 років			
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Мав свої засоби <u>На утриманні</u> (підкреслити)			
9*	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	любовниця			
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	К-т ім. Врошнісова			

93 зб

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто селище <i>Сербів</i>	Район <i>Мукачівський</i> область <i>Київська</i>	Край <i>Ужор</i> АССР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	<i>46 років.</i>		
12	Причина смерті	<i>отряк легенів, стенокардія</i>		
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	<i>Лікарська свідомість про смерть Сергій Івановича Мукачівського 14/10-1940 № 20</i>		
14	Особливі позначки			
15	Прізвище і адрес заявника	<i>Яременко, Микола Савович Сербів Мукачівського р-ну</i>		
16	Підпис заявника	<i>М Яременко</i>		

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

М. П.

Завід. бюро ЗАГС

Минь

Пішовод

Минь

Сільська Рада
Переяславського району
Київської області

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 13

... числа 19 1940 р. (перший примірник)

1	Прізвище	<u>Щоко</u>		
2	Ім'я	<u>Олександр</u>	з	По батькові <u>Васильович</u>
4	Стать	<u>Чол.</u>	5	Національність <u>Українець</u>
6	Час смерті (число, місяць, рік)	<u>19 Червня 1940 року</u>		
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився <u>12</u> числа <u>1940</u> року <u>1940</u>		
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Мав свої засоби <u>На утриманні</u> (підкреслити)		
9*	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	<u>Брашник</u>		
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	<u>Строительный сектор</u>		

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто селище <i>Сторожів</i>	Район область <i>Тарнавова</i>	Край АСРР <i>Удєр</i>	
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	<i>9 днів.</i>			
12	Причина смерті	<i>Шокопоземне</i>			
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	<i>Міжнародне свідоцтво № 1, смертне свідоцтво Код смертності: ВІД 201/1-1949, м. С.</i>			
14	Особливі позначки				
15	Прізвище і адрес заявника	<i>Щоко Васильовича Щоржів Шемносового р. м.</i>			
16	Підпис заявника	<i>В. Щорж</i>			

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

М. П.

Завід. бюро ЗАГС

Діловод

СЕРКОВИЦЬКА
Сільська рада
Передзавеський вул.
Київської області

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 24

25 числа ¹⁹³⁸ червня м-ця 1940 р. (перший примірник)

1	Прізвище	Шока			
2	Ім'я	Олександр	8	По батькові	Митрофанович
4	Стать	Чол.	5	Національність	Українець
6	Час смерті (число, місяць, рік)	22 червня 1940 року			
7	Вік (минуло років)	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився 7 червня 1937 року			
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Мав свої засоби <u>На утриманні</u> (підкреслити)			
9*	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	одитковач к му			
	Місце роботи (назва підприємства, когоспу (т. д.))	Кісін В. Якович			

7576

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто селище <i>Строви</i>	Район <i>Теремашівський</i> область <i>Київська</i>	Край <i>Угор</i> ACPP
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	<i>Днями.</i>		
12	Причина смерті	<i>скасування</i>		
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	<i>Відсутнє свідчення про причини смерті своєї рідниці вч. 22 лютого 87.</i>		
14	Особливі позначки			
15	Прізвище і адрес заявника	<i>Шука Микола Франович Митка С Строви Пресновського вулиця</i>		
16	Підпис заявника	<i>М. Шука</i>		

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

М. П.

Завід. бюро ЗАГС

Шука

Піловод

Шука

БРКОВЕЦЬКА
Сільська Рада
Переяславського району
Київської області

76
НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 25

1-й лист 1939 р.
1-ша половина м-ця 1939 р.

(перший примірник)

1	Прізвище	Гаман			
2	Ім'я	Михайло	3	По батькові	Васильович
4	Стать	Чол.	5	Національність	Українець
6	Час смерті (число, місяць, рік)	24 Квітня 1940 року			
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився _____ числа _____ місяця роки _____ 50 років			
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Мав свої засоби _____ На утриманні _____ (підкреслити)			
9 ^a	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	с. м. студентів різні роботи			
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	К. П. м. Водянова			

7886

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто селище	Србовці	Район область	Члечинський Київська	Край АСРР	Узрр
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	10 р. т. в.					
12	Причина смерті	Мед. діагн. ; рак легень.					
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	М. Касюк свідчення про смерть Србовців Мед. діагн. п. 24. бер. 1991-1992.					
14	Особливі позначки						
15	Прізвище і адрес заявника	Гоман Сергій Михайлович с. Србовці Члечинського району					
16	Підпис заявника	Гоман					

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

М. П.

Завід. бюро ЗАГС

Між

Діловод

Між

БРКОВЕЦЬКА
Сільська Рада
Перемішського району
Кіровоградської області

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 26

10 липня 1940
числа м-ця 1940 р.

(перший примірник)

1	Прізвище	Шурого			
2	Ім'я	Микола	3	По батькові	Федорович
4	Стать	Чолов.	5	Національність	Українець
6	Час смерті (число, місяць, рік)	9 липня 1940 року			
7	Вік (минуло років)	Для дітей що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився 11 числа 1936 року			
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Мав свої засоби <u>На утриманні</u> (підкреслити)			
9*	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	С. Господарство різни роботи			
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	К-н ім. Ворошилова			

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто селище <i>Сіро Бузі</i>	Район <i>Кременівський</i> область <i>Київська</i>	Край <i>УРСР</i> АССР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	<i>2 місяці</i>		
12	Причина смерті	<i>Гострий мієліом.</i>		
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	<i>Інкасське свідоцтво про смерть: Єрмоленко медсанбюро № 10/111/1974 № 22.</i>		
14	Особливі позначки			
15	Прізвище і адрес заявника	<i>Шутова Трісона Івановича С. Артева. Мелітопольська вулиця</i>		
16	Підпис заявника	<i>Шутова Трісона Івановича не знайшли Вашого підписавсь - М. Соловей</i>		

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

М. П.

Завід. бюро ЗАГС *Міш* Діловод *Міш*

БРКОВЕЦЬКА
Сільська Рада
Переліславського району
Київської Области

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 24

16 числа 1940 р.
м-ця 1940 р.

(перший примірник)

1	Прізвище	Шурко			
2	Ім'я	Василь	8	По батькові	Федотівич
4	Стать	чол.	5	Національність	українець
6	Час смерті (число, місяць, рік)	13 липня 1940 року			
	Вік (минуло років)	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився... роки: 1934 року			
	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Мав свої засоби	На утриманні	Самки: в.	
	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Різн. с. т. роботи			
9*	Місце роботи (назва підприємства, колективу і т. д.)	К. н. ім. В. Гошинова			

7878

0	Місце, де постійно жив померлий	Місто селище <i>Сторож</i>	Район область <i>Хмельницька Київська</i>	Край АСРР <i>Укр</i>
---	---------------------------------	-------------------------------	--	-------------------------

1	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	<i>11 м.ч.б.</i>		
---	---	------------------	--	--

2	Причина смерті	<i>Ок димання</i>		
---	----------------	-------------------	--	--

13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	<i>Мікроелементи в крові про смерть Хмельницька район лікарні від 12.11.1967р.</i>		
----	--	--	--	--

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

15	Прізвище і адрес заявника	<i>Равва Іван Хмельницька Сторож Хмельницька р.м.</i>		
----	---------------------------	---	--	--

16	Підпис заявника	<i>[Signature]</i>		
----	-----------------	--------------------	--	--

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

М. П.

Завід. бюро ЗАГС *[Signature]* Діловод *[Signature]*

2976
10 Місце, де постійно жив померлий Місто Перавське Район Перавський Краї АСРР
селище Перавське область Київська

11 Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті Зим, сестро із 30 Вересня 1939 по 15 Січня 1940

12 Причина смерті Замарширу сестри

13 Пред'явлені лікарські документи про смерть свідчення свідочство про смерть від 16/1-1940

14 Особливі позначки повідомлення про смерть видана 16/1 1940 м. 9/1.

15 Прізвище і адрес заявника Митовський Пів Фришович Степан
Перавського району

16 Підпис заявника [Підпис]

М. П.

Завід. бюро ЗАГС

Гарбуз

Діловод Глу

Переходячий
ДИМ РАД

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР
Відділ Актів Громадянського Стану 80

Переходячий
Київської області

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 2

25 січня 1940 р.

(Перший примірник)

1	Прізвище	Бодобаш			
2	Ім'я	Григорій	3	По-батькові	Петрови
4	Стать	чоловік	5	Національність	українець.
6	Час смерті (число, місяць, рік)	25 січня 1940 р.			
7	Вік померлого	Минуло 1 год 8 мін / 46 років	Для дітей, що померли до 5 років, ззначити додатково: коли народився 7 числа 15 місяця травня року 1938 р.		
8	Чи мав померлий свої засоби до існування, чи жив на кошти іншої особи	Мав свої засоби		Був на утриманні (підкреслити)	
9 ^a	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Колгоспник на різних роботах.			
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	К.п.п. підпункту ст. Ядослав.			

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

8076

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто селище <u>Тераслав</u>	Район область <u>Тераславський</u> <u>Мисська</u>	Крпй АСРР
----	---------------------------------	------------------------------	--	-----------

11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	<u>18 місяців згодом із 7го травня 1938р по 25 січня цього року</u>		
----	---	---	--	--

12	Причина смерті	<u>Запалення мозку.</u>		
----	----------------	-------------------------	--	--

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

14	Особливі позначки	<u>посвідка про смерть видана згідно чуж.</u>		
----	-------------------	---	--	--

15	Прізвище і адрес заявника	<u>Барабан Петро Іванович стп Тераслав.</u> <u>Тераславський р-н</u>		
----	---------------------------	---	--	--

16	Підпис заявника	<u>Барабан</u>		
----	-----------------	----------------	--	--

М. П.	Завід. бюро ЗАГС	<u>Барабан</u>	Діловод <u>Шорт</u>
-------	------------------	----------------	---------------------

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР
Відділ Актів Громадянського Стану 81

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 3

8 лютого 1940 р.

(Перший примірник)

1	Прізвище	Орботенко		
2	Ім'я	3	По-батькові	Івановна
4	Стать	5	Національність	Українець
6	Час смерті (число, місяць, рік)	1 лютого 1940 р.		
7	Вік померлого	Минуло 89 років	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився 23 числа січня 1940 року	
8	Чи мав померлий свої засоби до існування, чи жив на кошти іншої особи	Мав свої засоби		Був на утриманні <u> </u> (підкреслити)
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Колгоспник на різних роботах		
	місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	К.и. @ Кульбарська ст. Тернопільська		

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

10 Місце, де постійно жив померлий | Місто Тераснів Район Тернопільський Крпй АСРР
 селище Киевщини область

11 Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті | 8 днів

12 Причина смерті | екшуння дитина

13 Пред'явлені лікарські документи про смерть | лікарське свідоцтво про смерть

14 Особливі позначки

15 Прізвище і адрес заявника | Осташенко Уван Макарович
с/п Тераснів.

16 Підпис заявника | І. Осташенко

М. П.

Завід. бюро ЗАГС

Діловод

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР
Відділ Актив Громадянського Стану 82

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 4

13 лютого 1940 р.

(Перший примірник)

1	Прізвище	<u>Повалюбовський</u>		
2	Ім'я	3	По-батькові	<u>Литайович</u>
4	Стать	5	Національність	<u>Українець</u>
6	Час смерті (число, місяць, рік)	<u>8 лютого 1940</u> р.		
7	Вік померлого	Минуло <u>71</u> років	Для дітей, що померли до 5 років, вказати додатково: коли народився _____ числа _____ місяця _____ року	
8	Чи мав померлий свої засоби до існування, чи жив на кошти іншої особи	<u>Мав свої засоби</u>		Був на утриманні (підкреслити)
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	<u>Колгоспник</u>		
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	<u>К.п.п. Митуська с/п. Сосудоловська</u>		

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

8276

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто селище <u>Деражолів</u>	Район <u>Деражолівський</u>	Край <u>Київський</u>	Крпй АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	<u>п'ять років</u>			<u>421071</u>
12	Причина смерті	<u>Затяження легень</u>			
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	<u>лікарське свідоцтво</u>			
14	Особливі позначки				
15	Прізвище і адрес заявника	<u>Ковальовський Сергій Гаврилович</u> <u>в/п Деражолівський</u>			
16	Підпис заявника	<u>[Підпис]</u>			

М. П.

Завід. бюро ЗАГС

Діловод [Підпис]

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР
Відділ Актів Громадянського Стану 83

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 5

1. Пвітине 40. р.
193

(Перший примірник)

1	Прізвище	<u>Мисенко</u>			
2	Ім'я	<u>Танно</u>	3	По-батькові	<u>Оксентієва</u>
4	Стать	<u>Жінка</u>	5	Національність	<u>Українка</u>
6	Час смерті (число, місяць, рік)	<u>1. Пвітине</u> 193 <u>40</u> р.			
7	Вік померлого	Минуло <u>1 місяць</u> років	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився <u>29</u> числа <u>11</u> місяця <u>1940</u> року		
8	Чи мав померлий свої засоби до існування, чи жив на кошти іншої особи	Мав свої засоби		Був на утриманні <u>титу</u> (підкреслити)	
9 ^a	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	<u>Колосистка</u>			
9 ^b	місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)				

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

8236

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто селище <i>Терасів</i>	Район область <i>Терасівський Київська</i>	Край АСРР
----	---------------------------------	-----------------------------	--	-----------

11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	<i>1 місяць убито з 29 лютого 1940 року по 1 квітня 1940.</i>		
----	---	---	--	--

12	Причина смерті	<i>Грибський паразит</i>		
----	----------------	--------------------------	--	--

13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	<i>Інкарська свідоцтво</i>		
----	--	----------------------------	--	--

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

15	Прізвище і адрес заявника	<i>Мисенко Іван Федорович с/п Терасів Терасівський р-н</i>		
----	---------------------------	--	--	--

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

М. П.

Завід. бюро ЗАГС

Гаран Діловод *Мисенко*

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР
Відділ Актів Громадянського Стану 84

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 6

8 Квітня 1934 р.

(Перший примірник)

1	Прізвище	<u>Кобальовський</u>			
2	Ім'я	<u>Тригорів</u>	3	По-батькові	<u>Петровис</u>
4	Стать	<u>Чол</u>	5	Національність	<u>Українець</u>
6	Час смерті (число, місяць, рік)	<u>7. Квітня</u> 193 <u>4</u> р.			
7	Вік померлого	<u>79</u> ^{минуло} років	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився <u>1</u> числа <u>Квітня</u> <u>1940</u> року		
8	Чи мав померлий свої засоби до існування, чи жив на кошти іншої особи	Мав свої засоби		Був на утриманні <u> </u> (підкреслити)	
9*	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)				
	місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)				

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

10 Місце, де постійно жив померлий

Місто селище	Район область	Край АСРР
Дергачів	Дергачівський Київський	

11 Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті

Згідно звіт з 1 квітня 1949 по 7 квітня 1949 року.

12 Причина смерті

Дейський паралич

13 Пред'явлені лікарські документи про смерть

Львівське свідоцтво про смерть

14 Особливі позначки

15 Прізвище і адрес заявника

Ковальовський Стефан Савицький
Свято-Дергачівський

16 Підпис заявника

Ковальовський

М. П. Завід. бюро ЗАГС *Гарай* Діловод

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР
Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 7

8 липня 1939 р.

(Перший примірник)

1	Прізвище	Кученко			
2	Ім'я	Оксана	3	По-батькові	Таблювна
4	Стать	Жінка	5	Національність	Українка
6	Час смерті (число, місяць, рік)	4 липня 1939 р.			
7	Вік померлого	Минуло 19 років	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився 18 числа липня 1939 року		
8	Чи мав померлий свої засоби до існування, чи жив на кошти іншої особи	Мав свої засоби		Був на утриманні (підкреслити)	
9*	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Касир ОК.			
	місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	Касир та підприємець, різні роботи			

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

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто селище <i>Терезопіль</i>	Район <i>Терезопільський</i> область <i>Київська</i> Крпії АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	<i>1 рік і 4 місяці з 18 лютого 1939 р. і по 4 липня 1940 р.</i>	
12	Причина смерті	<i>гострий бронхіт</i>	
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	<i>лікарське свідоцтво</i>	
14	Особливі позначки		
15	Прізвище і адрес заявника	<i>Кривенко Гаврило Якович</i>	
16	Підпис заявника	<i>Кривенко</i>	

М. П.

Завід. бюро ЗАГС

Діловод

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР
Відділ Актів Громадянського Стану 80

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 8

30. липня 1934 р.

(Перший примірник)

1	Прізвище	Остапенко		
2	Ім'я	3	По-батькові	Седосівна
4	Стать	5	Національність	Українка
6	Час смерті (число, місяць, рік)	29. липня 1934 р.		
7	Вік померлого	Минуло _____ років	Для дітей, що померли до 5 років, вказати додатково: коли народився _____ числа _____ місяця _____ року	
8	Чи мав померлий свої засоби до існування, чи жив на кошти іншої особи	Мав свої засоби		Був на утриманні (підкреслити) <u> </u>
9 ^a	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Кузнець трол К-т III п'ятиріска		
	місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	Калоси III п'ятиріска		

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

8628

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто селище <i>Терезавіль</i>	Район <i>Терезавільський</i>	Крпй <i>Кіровоградська</i>	АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місні реєстрації смерті				
12	Причина смерті	<i>Запалення легень</i>			
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	<i>Лікарське свідоцтво про смерть</i>			
14	Особливі позначки				
15	Прізвище і адрес заявника	<i>Остапенко Сергій Артемович</i>			
16	Підпис заявника				

М. П.

Завід. бюро ЗАГС

Діловод *Альон*

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР
Відділ Актів Громадянського Стану 87

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 9

6 серпня 1937 р.

(Перший примірник)

1	Прізвище	Бойко		
2	Ім'я	3	По-батькові	Макаровис
4	Стать	5	Національність	Українець.
6	Час смерті (число, місяць, рік)	19. жовт. 1937 р.		
7	Вік померлого	минуло 27 років	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився — числа — місяця — року	
8	Чи мав померлий свої засоби до існування, чи жив на кошти іншої особи	Мав свої засоби <u> </u> Був на утриманні <u> </u> (підкреслити)		
9 ^а	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Відбувний по сибанції		
	місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	Ст. торгівців.		

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

10 Місце, де постійно жив померлий

Місто селище

Район область

Черкаський Київська

Край АСРР

11 Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті

37 років (тридцять сім)

12 Причина смерті

травма самої

13 Пред'явлені лікарські документи про смерть

лікарське свідоцтво

14 Особливі позначки

15 Прізвище і адрес заявника

Бойко Тамаро Раманівна

16 Підпис заявника

Бойко

М. П.

Завід. бюро ЗАГС

Діловод

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР
Відділ Актів Громадянського Стану 88

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 10.

23. Сергій Чо 1930 р.

(Перший примірник)

1	Прізвище	Довгий			
2	Ім'я	Микола	3	По-батькові	Петрович
4	Стать	сам.	5	Національність	Українець.
6	Час смерті (число, місяць, рік)	22 Сергій Чо 1930 р.			
7	Вік померлого	Минуло — років	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився 27 числа січня 1940 року		
8	Чи мав померлий свої засоби до існування, чи жив на кошти іншої особи	Мав свої засоби		Був на утриманні <u>Забияк</u> (підкреслити)	
9 ^a	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Тривожником			
	місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	м. Київ.			

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

887
10 Місце, де постійно жив померлий

Місто
селище

Терезинь

Район
область

Терезиньський
Київська

АСРР

11

Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті

шість місяців і 23 дні

12

Причина смерті

максимальна гістемія

13

Пред'явлені лікарські документи про смерть

лікарська свідоцтво про смерть

14

Особливі позначки

15

Прізвище і адрес заявника

Довгий Михайло Трохимов

16

Підпис заявника

Дов М М

М. П.

Завід. бюро ЗАГС

Діловод

Довгий

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР
Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 11

27 Серпня 1930 р.

(Перший примірник)

1	Прізвище	Сеніш			
2	Ім'я	Леонтій	3	По-батькові	Мусієвич
4	Стать	Самоб'яз	5	Національність	Українець
6	Час смерті (число, місяць, рік)	6 Серпня 1930 р.			
7	Вік померлого	Минуло ... років	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився ... числа ... місяця ... року		
8	Чи мав померлий свої засоби до існування, чи жив на кошти іншої особи	Мав свої засоби		Був на утриманні <u>Батьків</u> (підкреслити)	
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Отримавши			
	місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	Ст. Терезопольська Отримавши Ш.Д.			

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

89/16
10 Місце, де постійно жив померлий
Місто селище Теречань Район Терещинський Крпй Кіровоградська
область Київська АСРР

11 Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті

12 Причина смерті Круч

13 Пред'явлені лікарські документи про смерть Медичне свідоцтво про смерть № 25

14 Особливі позначки

15 Прізвище і адрес заявника Сенть Дуня Васильовна

16 Підпис заявника Черняк

М. П.

Завід. бюро ЗАГС

Діловод Альон

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР
Відділ Актів Громадянського Стану 90

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 12.

28 серпня 1939 р.

(Перший примірник)

1	Прізвище	Гулик			
2	Ім'я	Мотка	3	По-батькові	Тавлошна
4	Стать	жінки	5	Національність	Українська
6	Час смерті (число, місяць, рік)	26 серпня 1939 р.			
7	Вік померлого	Минуло	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився		
		років	7	числа	серпня 1939 року
8	Чи мав померлий свої засоби до існування, чи жив на кошти іншої особи	Мав свої засоби		Був на утриманні	
				(підкреслити)	
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Курнець			
	місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	Колгосп ім. Тарасового ст. Тарасівська			

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

9076

10 Місце, де постійно жив померлий | Місто Тернопіль | Район Тернопільський | Крпй АСРР

11 Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті | Шість і дві години тобто з 7/8-39 по 26/8-40р.

12 Причина смерті | Запалення легень

13 Пред'явлені лікарські документи про смерть | М'якеське свідоцтво про смерть

14 Особливі позначки

15 Прізвище і адрес заявника | Юхим Павло Каримонюк

16 Підпис заявника | Юхим

М. П.

Завід. бюро ЗАГС

Діловод Оксана

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР
Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 13.

м. Вереще 1940 р.

(Перший примірник)

1	Прізвище	Тарасюченко			
2	Ім'я	Оксана	3	По-батькові	Павловна
4	Стать	жінка	5	Національність	Українка
6	Час смерті (число, місяць, рік)	1. Вересня 1940 р.			
7	Вік померлого	Минуло 65 років	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився — числа — місяця — року		
8	Чи мав померлий свої засоби до існування, чи жив на кошти іншої особи	Мав свої засоби		Був на утриманні (підкреслити)	
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	На буряк тунит сторожком			
	місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	ст. Терезьєво буряк тунит			

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

9476

10 Місце, де постійно жив померлий Місто Терезаюв Район Терезаювський Крпій Кієвська АСРР
селище область

11 Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті шістдесят п'ять років

12 Причина смерті рак бришини

13 Пред'явлені лікарські документи про смерть лікарське свідоцтво про смерть

14 Особливі позначки

15 Прізвище і адрес заявника Пархоменко Яков Дмитрів

16 Підпис заявника



М. П.

Завід. бюро ЗАГС Сарабич Діловод

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР
Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 14

21. Вересня 1934 р.

(Перший примірник)

1	Прізвище	Гадак			
2	Ім'я	Петро	3	По-батькові	Миколайович
4	Стать	чоловік	5	Національність	Українець
6	Час смерті (число, місяць, рік)	20. Вересня 1934 р.			
7	Вік померлого	Минуло — " років	Для дітей, що померли до 5 років, вказати додатково: коли народився 3 числа серпня 40 року		
8	Чи мав померлий свої засоби до існування, чи жив на кошти іншої особи	Мав свої засоби		Був на утриманні (підкреслити)	
9*	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Колгосп с/г			
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	ст. Передшов колгосп III Л'яшківка			

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

9276
10 Місце, де постійно жив померлий | Місто Терезьшов Район Терезьсловський Крпії
селище | область Київська АСРР

11 Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті | Три місяці 17 днів тобто з 3 червня 1940 р по 20 червня 1940 р

12 Причина смерті | Запам'яння легенів

13 Пред'явлені лікарські документи про смерть | лікарське свідоцтво про смерть

14 Особливі позначки

15 Прізвище і адрес заявника | Бабак Микола Варфоломеевич

16 Підпис заявника

М. П.

Завід. бюро ЗАГС Гарабонь Діловод

Київська область
Терещівський р-н
Терещівська сільрада

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР
Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 15

8. Губтин 1940 р.

(Перший примірник)

1	Прізвище	<u>Шендрюк</u>	
2	Ім'я	3	По-батькові
	<u>Микола</u>		<u>Якович</u>
4	Стать	5	Національність
	<u>чоловік</u>		<u>Українець</u>
6	Час смерті (число, місяць, рік)	<u>6. Губтин</u> 19 <u>40</u> р.	
7	Вік померлого	Минуло _____ років	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився <u>8 місяців</u> <u>40</u> року
8	Чи мав померлий свої засоби до існування, чи жив на кошти іншої особи	Мав свої засоби	<u>Був на утриманні</u> (підкреслити) <u>Губтін</u> <u>родичи</u> <u>п. Д. Г.</u>
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	<u>Губтін</u> <u>робочий</u> <u>№ Д.</u>	
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	<u>с. Терещів</u> <u>КХД.</u>	

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

9376

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто <u>Терезьнів</u> селище	Район <u>Терезьнівський</u> область <u>Київська</u>	Крпй <u>АСРР</u>
----	---------------------------------	----------------------------------	--	------------------

11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	<u>3 восьмиго місяці по місяці повтіння 1940 року 1 місяць і 28 день</u>		
----	---	--	--	--

12	Причина смерті	<u>Детський паранх</u>		
----	----------------	------------------------	--	--

13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	<u>лікарське свідоцтво про смерть</u>		
----	--	---------------------------------------	--	--

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

15	Прізвище і адрес заявника	<u>Мендрак Марта Васильовна</u>		
----	---------------------------	---------------------------------	--	--

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

М. П.

Завід. бюро ЗАГС

Діловод Григор

Київська область
Березинівський р-н
Березинівський СВК

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР
Відділ Актів Громадянського Стану 94

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 16

19 жовтня 1940 р.

(Перший примірник)

1	Прізвище	Шербак			
2	Ім'я	Іван	3	По-батькові	Данилович
4	Стать	чоловік	5	Національність	Українець
6	Час смерті (число, місяць, рік)	18 жовтня 1940 р.			
7	Вік померлого	Минуло 86 " років	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився числа _____ місяця _____ року		
8	Чи мав померлий свої засоби до існування, чи жив на кошти іншої особи	Мав свої засоби	Був на утриманні (підкреслити)		
9 ^a	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)				
	місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)				

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

9476

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто селище <i>с. Терешків</i>	Район <i>Терешківський</i>	Край <i>Київська</i>	Край АСРР
----	---------------------------------	---------------------------------	----------------------------	----------------------	-----------

11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	<i>Восемдесят шість років</i>			
----	---	-------------------------------	--	--	--

12	Причина смерті	<i>по старості</i>			
----	----------------	--------------------	--	--	--

13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	<i>лікарське свідоцтво про смерть</i>			
----	--	---------------------------------------	--	--	--

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

15	Прізвище і адрес заявника	<i>Щербак Іван Іванів</i>			
----	---------------------------	---------------------------	--	--	--

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



Завід. бюро ЗАГС

Діловод *Гуц*

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР
Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 17

23/ХІІ 1940 р.

(Перший примірник)

1	Прізвище	Горобець		
2	Ім'я	3	По-батькові	Майвєвна
4	Стать	5	Національність	Українка
6	Час смерті (число, місяць, рік)	22 грудня 1940 р.		
7	Вік померлого	Минуло 55 років	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився числа — місяця — року	
8	Чи мав померлий свої засоби до існування, чи жив на кошти іншої особи	Мав свої засоби	Був на утриманні (підкреслити)	
9 ^a	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	на перевалці сторжисел.		
	місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	ст. Дерезлобівка перевалка		

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

9576

10 Місце, де постійно жив померлий

Місто селище Пухівська Район Терезькобський Крпій область Київська АСРР

11 Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті

п'ятдесят п'ять років

12 Причина смерті

Запалення легень та зупин

13 Пред'явлені лікарські документи про смерть

14 Особливі позначки

15 Прізвище і адрес заявника

Горобець Дмитро Степан Сергійович

16 Підпис заявника

За [підпис]



Завід. бюро ЗАГС

Діловод

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР
Відділ Актів Громадянського Стану 96

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 18

30/xii 1940 р.

(Перший примірник)

1	Прізвище	Тришкетко					
2	Ім'я	Марія	3	По-батькові	Триголова		
4	Стать	Жінка	5	Національність	Українка		
6	Час смерті (число, місяць, рік)	30 грудня 1940 р.					
7	Вік померлого	48	Минуло	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився	числа	місяця	року
8	Чи мав померлий свої засоби до існування, чи жив на кошти іншої особи	Мав свої засоби		Був на утриманні			
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	на буряк пунті					
	місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)						

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

9076

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто Район <u>Тернопільський</u> Крпії селище <u>Тернопільський</u> область <u>Київська</u> АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	<u>сорок вісім років</u>
12	Причина смерті	<u>Вада серця гострої судорожної ривки</u>
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	<u>лікарське свідоцтво про смерть</u>
14	Особливі позначки	
15	Прізвище і адрес заявника	<u>Жукаєнко Іван</u>
16	Підпис заявника	

М. П.

Завід. бюро ЗАГС

Діловод

13

1940

Л. Чортків

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

94

Л. ЧОРТКІВ

М. П. А. Г. А. Д.

№ 5

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № /

5 березня 1940 р.

(перший примірник)

1	Прізвище	Карнаух			
2	Ім'я	Микола	3	По-батькові	Дмитрович
4	Стать	Чоловічий	5	Національність	Українець
6	Час смерті (число, місяць, рік)	3 березня 1940 року			
7	Вік (минуло років)	Для дітей, що померли до 5 років, вказати додатково: коли народився 10 числа 11 місяця року 1938			
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так ні (підкреслити) батька Карнауха Федора			
	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	розш. чл. доботин			
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	КП - Садівники с.п.п. С. Говини			

9776

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто <u>Наміров</u> селище район <u>Тернопільський</u> область край <u>Київський</u> АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місяці реєстрації смерті	<u>1 1/2 року</u>
12	Причина смерті	<u>Крупі гортани</u>
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	<u>Прид'явлені лікарські документи про смерть Т. Вулицької</u>
14	Особливі позначки	
15	Прізвище і адрес заявника	<u>© Наміров Іван Іванович Тернопільського р-ну Київської області Карнаух Наталія Антонова</u>
16	Підпис заявника	<u>Карнаух</u>

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

М. П.

ЗАВІД. БЮРО ЗАГС

ДІЛОВОД

Оршик

Гука

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 2

Перехідний акто р-ну
Київської обл. 6 асн

25-го квітня 1936 року
№ 120

(перший примірник)

1	Прізвище	Тюно марико		
2	Ім'я	Ольга	3	По-батькові
4	Стать	Жінка	5	Національність
				Українка
6	Час смерті (число, місяць, рік)	24 квітня, у 9 год. утра. 1940 року.		
7	Вік (минуло років)	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився 12 числа 12 місяця року 1936 року.		
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити) Майже Тюно Марико Луки		
	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	різні с/г. роботи		
	Місце роботи (назва підприємства, кооперу і т. д.)	К-п. Колійні мезги с. Н. Говітине		

10	Місце, де постійно жив померлий	Сп. Чобітати селище	Переділово район	Київська область	Україна
11	Скільки часу жив померлий у місяці реєстрації смерті	Зростає 5 місяців і 12 днів.			
12	Причина смерті	Злощаст			
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	Лікарська довідка Т. Вершубової з с. Чобітати			
14	Особливі позначки	Жодних удмищених випадків.			
15	Прізвище і адрес заявника	Сп. Чобітати Переділово р-ну Київської області поштово маршлю Лукича Повмилова			
16	Підпис заявника	Повмилова			

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

М. П.

ЗАВІД. БЮРО ЗАГС

ДІЛОВОД

Повмилова

121
Київська
РАДА
Перезаписного р-ну
Київської Обл. Актів

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 3

11 травня 1980
" 11 " місяць 193 р.

(перший примірник)

1	Прізвище	Званиця			
2	Ім'я	Осип	3	Побатькові	Монтичівка
4	Стать	Чоловік	5	Національність	Українець
6	Час смерті (число, місяць, рік)	1940 року травня м.ч. 10 д.я			
7	Вік (минуло років)	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився..... числа..... місяця року.....			
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити)			
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Домашиній Кошар			
10	Місце роботи (назва підприємства, когоспу і т. д.)	С - н - Чобітківська р - ну Київської Фр. ер. с. л. в. е. н. о. в. л. а. с. і. н.			

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто <i>п. Чобітани</i> Район <i>Переще</i> Край <i>Київський</i> селище область <i>УСРР</i>
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	<i>60 років</i>
12	Причина смерті	<i>Бронхієліт</i>
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	<i>да надано Д. Верушовського Ветина Карен 10/11/1948</i>
14	Особливі позначки	
15	Прізвище і адрес заявника	<i>С. п. Чобітани Чобітани Мотуряк Явченко</i>
16	Підпис заявника	<i>Іващенко</i>

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

М. П.

ЗАВІД. БЮРО ЗАГС

ДІЛОВОД

СІМЕЛНА РАДА

Першого р-ну

Області

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 4

14 травня 1934
місяць 1940 р.

(перший примірник)

1	Прізвище	Кучер			
2	Ім'я	Іван	3	По-батькові	Кирилович
4	Стать	Чолов	5	Національність	Українська
6	Час смерті (число, місяць, рік)	12 травня 1940 року			
7	Вік (минуло років)	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився... числа... місяця року... 1937			
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити) <u>Ваша</u> Кучер Кушова			
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Міотник			
10	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	К-п Кошівський с.п. Робітник			

701

124
КОБИТЕРІВКА
РАДА

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 5

8 " *Червня* 1940 р.

(перший примірник)

1	Прізвище	<i>Жуцер</i>		
2	Ім'я <i>Наталка</i>	3	По-батькові	<i>Яковлевна</i>
4	Стать <i>жінч.</i>	5	Національність	<i>Українка</i>
6	Час смерті (число, місяць, рік)	<i>5 червня 1940 року</i>		
7	Вік (минуло років)	Для дітей до 5 років, зазначити додатково: коли народився..... числа..... місяця року..... <i>1899</i> <i>46 років</i>		
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити)		
	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	<i>с. з різні роботи</i>		
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	<i>К-м. Колгосп</i>		

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто <i>Т. Чобітки</i> Район <i>Переяслав</i> Край <i>УСРР</i> селище область АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місяці реєстрації смерті	<i>46 років</i>
12	Причина смерті	<i>Горюх серця</i>
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	<i>Труд св. лекаря Переяславского района мед. 2 лист 1940р.</i>
14	Особливі позначки	
15	Прізвище і адрес заявника	<i>Село Т. Чобітки Переяславського р-ну Кучер Явач Анкадрійович.</i>
16	Підпис заявника	<i>Явач</i>

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

М. П.

ЗАВІД. БЮРО ЗАГС

ДІЛОВОД *Угорин*

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 6

17 а червня місяць 1940 р.

(перший примірник)

1	Прізвище	Олександренко		
2	Ім'я	3	По-батькові	Лазарова
4	Стать	5	Національність	Українка
6	Час смерті (число, місяць, рік)	17 червня 1940 року		
7	Вік (минуло років)	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився..... числа..... місяця року..... 25 років		
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити)		
	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	С. 2. різні роботи		
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	Ж. н. "Комінтерн"		

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто <i>П. Чобітьки</i> Район <i>Переделів</i> Рай <i>УРСР.</i> селище область АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	<i>25 років</i>
12	Причина смерті	<i>Підірваний мозок</i> <i>мемб.</i>
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	<i>да Д. Вергуновського</i> <i>Ветлісар</i> <i>№ 16</i> <i>квітень 1940р</i>
14	Особливі позначки	—
15	Прізвище і адрес заявника	<i>Син П. Чобітькич Терешаєвський</i> <i>господар</i> <i>Смердівсько</i> <i>Мартин</i> <i>Кичинський</i>
16	Підпис заявника	<i>Син</i>

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

М. П.

ЗАВІД. БЮРО ЗАГС

ДІЛОВОД

Син

Корн



ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 7

14 а липня місяць 1930 р.

(перший примірник)

1	Прізвище	Дресан			
2	Ім'я	Георгіє	3	По-батькові	Миколайович
4	Стать	чол.	5	Національність	Українець
6	Час смерті (число, місяць, рік)	1940 року 12 липня			
7	Вік (минуло років)	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився... 10 числа 11 місяця року 1937			
8	Чи має померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити) ні уродило анім Гайда			
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Бригадир Мабанова			
	Місце роботи (назва підприємства, когоспу і т. д.)	КП Комітету і П. Робітня			

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто <i>п. Чобіт</i> Район <i>Будак</i> Край <i>УСРР</i> селище область АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місяці реєстрації смерті	<i>9 місяців</i>
12	Причина смерті	<i>токсична мучка</i>
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	<i>Підтверджена доповіддю ховців та пог. лікарською від Р. Чобіт</i>
14	Особливі позначки	
15	Прізвище і адрес заявника	<i>Село п. Чобіт, м.к. Гресан Микола @ т.п.п.п.п.п.п.</i>
16	Підпис заявника	<i>М. Гресан</i>

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

М. П.

ЗАВІД. БЮРО ЗАГС

ДІЛОВОД

Горин

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 8

2 вересня 1934

(перший примірник)

1	Прізвище	Верзуч		
2	Ім'я	3	По-батькові	Андрійович
4	Стать	5	Національність	Українець
6	Час смерті (число, місяць, рік)	1 вересня 1934 року		
7	Вік (минуло років)	Для дітей, що померли до 5 років, вказати додатково: коли народився..... числа..... місяця року..... 7 р		
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, <u>ні</u> (підкреслити)		
	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Доля шкільний господар		
9	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	С. П. Чоботівки. Терещівський район. Київська область		

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто <i>П. Чобіток</i> Район <i>П. Чобіток</i> селіще область <i>УРСР</i>	421
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	<i>однагодчять дев'</i>	
12	Причина смерті	<i>роч</i>	
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	<i>Придзв'явлено довідку лікарською встановлено встановлено в 1940р.</i>	
14	Особливі позначення		
15	Прізвище і адрес заявника	<i>Верчук Прохор Кирилів с. П. Чобіток</i>	
16	Підпис заявника	<i>П. Верчук</i>	

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

М. П.

ЗАВІД. БЮРО ЗАГС

ДІЛОВОД *Козуб*

124
ОТДЕЛ ЗАКОНОВ

РАДА

кого р-ну

Області

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 9

7 " жовтня " 1940 р.

(перший примірник)

1	Прізвище	Решівська			
2	Ім'я	Олександр	3	По-батькові	Глеків
4	Стать	Чолов	5	Національність	Українець
6	Час смерті (число, місяць, рік)	7 жовтня 1940 року			
7	Вік (минуло років)	Для тих, що померли до 5 років, вказати додатково: коли народився... числа... місяця року... жовтня			
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, <u>ні</u> (підкреслити) батько Решівський Глеків			
	Завяття (спеціальність, посада, ремесло)	Домашній господар			
	Місце роботи (назва підприємства, колективу і т. д.)	С. П. Чодітський Теремшавського р-ну Київської області			

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто Район Край селище <i>Т. Чобіт</i> область <i>Київ.</i> АСРР <i>УРСР.</i>
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	<i>4 м - 26 17 днів.</i>
12	Причина смерті	<i>гостра - зміцно коєтв</i>
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	<i>Д. Вергушовськов м Карели. від 12 травня 1949 року</i>
14	Особливі позначки	—
15	Прізвище і адрес заявника	<i>С. П. Чобітська Демішнєтв Сільтв при селі вєт</i>
16	Підпис заявника	<i>Демішнєтв</i>

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

М. П.

ЗАВІД. БЮРО ЗАГС

ДІЛОВОД

Демішнєтв

Кор

728
 ТРІПІЇВСЬКА
 А. АД
 ...кого р-ну
 ... Облаеті

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 10

10 " Листопад 193...
 місяць 1940р.

(перший примірник)

1	Прізвище	Кравченко		
2	Ім'я	Василь	3	По-батькові
4	Стать	Чолов.	5	Національність
				Українець
6	Час смерті (число, місяць, рік)	1940 року 7 жовтня		
7	Вік (минуло років)	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився 21 числа VIII місяця року 1940		
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити)		
	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	У різні роботи к му, Коментери		
9	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	С.П. Чодітани к и, Коментери		

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто <i>Г. Чобітки</i> Район <i>Горішній</i> селище <i>ЗРСР</i> область <i>Київ</i> АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	<i>Смерть сталася вдома</i>
12	Причина смерті	<i>Внезапно</i>
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	<i>Пред'явлено лікарським свідоцтвом про смерть від 21.1.1940р.</i>
14	Особливі позначки	<i>В цюв дитини ще не було встановлено батька до цього смерті</i>
15	Прізвище і адрес заявника	<i>С.А. Чобітки, Кровченко Кузьма Іванович</i>
16	Підпис заявника	<i>С. Чобітки</i>

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

М. П.

ЗАВІД. БЮРО ЗАГС

ДІЛОВОД

[Handwritten signature]

[Handwritten signature]



НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРСР
Відділ Актів Громадянського Стану 109

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 11

10 а Шевця місяць 1939 р.

(перший примірник)

1	Прізвище	Мейдел		
2	Ім'я	3	По-батькові	Ванілович
4	Стать	5	Національність	Українець
6	Час смерті (число, місяць, рік)	1940 року шевця м-ця 9 днів		
7	Вік (минуло років)	Для дітей, що померли до 5 років, вазначити додатково: коли народився... числа... місяця року... 1939		
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ці <i>Доміковський</i> <i>Мейдел Ваніло П.</i> (підкресляти)		
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	<i>С/р розрід робочий</i>		
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	<i>к. м. Соціалізм С. П. Чобітьки</i>		

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто <i>Д. Чодів</i> Район <i>Херсон</i> Край <i>УРСР</i> селище <i>1</i> область <i>Херсон</i> АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місяці реєстрації смерті	<i>Один рік 5 м. ч. в 23 дні</i>
12	Причина смерті	<i>Всг кризовост пмвних леген</i>
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	<i>Продивили П. В. Чодівська мед. акад. ч. 10. 1940. год. довідку про смерть</i>
14	Особливі позначки	
15	Прізвище і адрес заявника	<i>С. Н. Чодівський Мендель Іван</i> <i>Данилівський</i>
16	Підпис заявника	<i>Мендель І. Д.</i>

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

М. П.

ЗАВІД. БЮРО ЗАГС

ДІЛОВОД



Фішнік
Кат

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 12

28. жовт. 1934 р. 40

(перший примірник)

1	Прізвище	Карнаух			
2	Ім'я	Іван	3	По-батькові	Доседейшич
4	Стать	чоловік	5	Національність	Українець
6	Час смерті (число, місяць, рік)	24 жовтня 1940 року			
7	Вік (минуло років)	Для дітей, що померли до 5 років, вказати додатково: коли народився..... числа..... місяця року.....			
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити) на батьківські гроші Карнаух Федір Дмит.			
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Колонія КМУ "Соціалізм"			
10	Місце роботи (назва підприємства, коопгоспу і т. д.)	К. н. "Соціалізм" Село Д. Чобитин Переяславського р. н. Київ. об.			

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто <i>Т. Чобіть</i> Район <i>Т. Чобіть</i> Край <i>УРСР</i> селище <i>Кіров</i> область <i>АСРР</i>
11	Скільки часу жив померлий у місяці реєстрації смерті	<i>із 22/х по 24/х 1940 року</i>
12	Причина смерті	<i>Скарлатина</i>
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	<i>П. Шевеловського лікарсько</i> <i>був 24/х 1940</i>
14	Особливі позначки	
15	Прізвище і адрес заявника	<i>Косаріна Федор Антонович</i>
16	Підпис заявника	<i>Косаріна</i>

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

М. П.

ЗАВІД. БЮРО ЗАГС

ДІЛОВОД

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 13

29 листопада місяць 1940 р.

(перший примірник)

1	Прізвище	Мендель		
2	Ім'я	3	По-батькові	Овсінюк
4	Стать	5	Національність	Українець
6	Час смерті (число, місяць, рік)	27 листопада 1940 року		
7	Вік (минуло років)	Для дітей, що померли до 5 років, вказати додатково: коли народився... числа... місяця року... 1940 р.		
8	Чи має померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити) на батьківській Мендель Овсінюк Мамбурд		
	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Служив робот		
	Місце роботи (назва підприємства, колективу і т. д.)	Р. н. у "Соцгалазши"		

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто <i>П. Чобітків</i> Район <i>Нег.</i> Край селище область <i>Київ.</i> СРР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	<i>8 місяців</i>
12	Причина смерті	<i>Скарлатина</i>
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	<i>Т. Веркубієвкою М. М. Матв. Матв. 30 листопада 1940 року.</i>
14	Особливі позначки	
15	Прізвище і адрес заявника	<i>село П. Чобітків м. Київ в. с. Матв. Матв.</i>
16	Підпис заявника	<i>М. М. Матв.</i>

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

М. П.

ЗАВІД. БЮРО ЗАГС

ДІЛОВОД

47

Л-Ясенки

110

Львівська область

Переміський район

Я-Ясенки сільрада

міськрада

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР

Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 1

2 числа січня

м-ця 1940 р.

(перший примірник)

1	Прізвище	Шарий	
2	Ім'я	Василь.	3 По батькові
4	Стать	ч.	5 Національність
6	Час смерті	31 числа грудня місяця 1939 р.	
7	Вік	Минуло 2 роки	Рік народження
8	Чи мав померлий свої засоби до існування. Чи жив на кошти іншої особи і кого	31 числа грудня місяця 1937 р. (Для дітей до 5 років)	
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло, яку роботу виконує)	Мав свої засоби	
10	Місце роботи (різ підприємства, колгоспу і т. д. та назва)	(підкреслити) На утриманні	
		Шарий Микола Данилович	
		Бригадир	
		К-п ім. Петровського.	

1028

11	Адреса, де постійно жив померлий	Місто <i>Я-Іменки</i> Район <i>Горького</i> селище <i>Кіровоградська</i> область <i>Дніпропетровська</i>
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років <i>2</i> місяців _____
13	Причина смерті	
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва	<i>Лікарське свідоцтво про смерть.</i>
15	Особливі позначки (причини несвоєчасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)	
16	Прізвище і адрес заявника	<i>Марія Миколаєвна Я-Іменки</i>
17	Підпис заявника	<i>Марія</i>

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

М. П.

Завід. бюро ЗАГС

[Signature]

Діловод

[Signature]

111

Київська область
Червоноградський район
Т. Шевченківська міськрада

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 2

23 числа січня

міся 1940 р.

(перший примірник)

1	Прізвище	Геймса	
2	Ім'я	Петро	3 По батькові Михайлович.
4	Стать	ч.	5 Національність Українець.
6	Час смерті	10 числа січня місяця 1940 р.	
7	Вік	Минуло 58 років Рік народження _____ числа _____ місяця 193 ____ р. (Для дітей до 5 років)	
8	Чи мав померлий свої засоби до існування. Чи жив на кошти іншої особи і кого	Мав свої засоби (підкреслити) На утриманні	
9	Заняття (спеціальність посада, ремесло, яку роботу виконує)	Крамар в Т. Шевченківському с.м.т. Геймса Петро Михайлович.	
10	Місце роботи (різ підприємства, колгоспу і т. д. та назва)	Т. Шевченківське с.м.т.	

11/3

11	Адреса, де постійно жив померлий	Місто <u>Г. Іменки</u> Район <u>Дерзтвавський</u> селище _____ область <u>АРСР</u>
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років _____ місяців _____
13	Причина смерті	<u>хворієтти легенів.</u>
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідчення	<u>лікарське свідчення про смерть.</u>
15	Особливі позначки (причини несвоєчасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)	<u>несвоєчасна за тим не було лікарської довідки.</u>
16	Прізвище і адрес заявника	<u>Гейна Ульяна Михайлівна село Г. Іменки</u>
17	Підпис заявника	<u>Ганна Ульянівна</u>

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

М. П.

Завід. бюро ЗАГС

[Handwritten signature]

Діловод

[Handwritten signature]

Київська область

Переміський район

Т. Звениківська міськрада

міськрада

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР

Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 3

26 числа січня

м-ця 1940 р.

(перший примірник)

1	Прізвище	Зкименко	
2	Ім'я	Іван	3 По батькові
4	Стать	ч.	5 Національність
6	Час смерті	26 числа січня місяця 1940 р.	
7	Вік	Минуло 41 рік 25 днів	
8	Чи мав померлий свої засоби до існування. Чи жив на кошти іншої особи і кого	Рік народження 25 числа грудня місяця 1939 р. (Для дітей до 5 років)	
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло, яку роботу виконує)	Мав свої засоби (підкреслити) На утриманні	
10	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)	Корівник в к-ті Зкименко Зюв Армії	
		к-п ім. Калініна.	

11	Адреса, де постійно жив померлий	Місто <u>Я. Імени</u> Район <u>Григорівський</u> селище _____ область _____ АРСР _____
12	Скільки років (місяців до року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років _____ місяців <u>1</u>
13	Причина смерті	<u>виг анемія</u>
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідчення	<u>Мішуров</u> <u>Гриценко</u>
15	Особливі позначки (причини несвоечасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)	
16	Прізвище і адрес заявника	<u>Виконенко Іван село Я. Імени.</u>
17	Підпис заявника	<u>Я. Імени</u>

* Якіщо померлий утриманець, то обидві частини графи 9 та 10 заповнюються щодо осіб, на утриманні яких померлий був.

М. П.

Завід. бюро ЗАГС

[Handwritten signature]

Діловод Морозов

11	Адреса, де постійно жив померлий	Місто <u>Д. Іменки</u> Район _____ селище _____ область _____	Край АРСР
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років <u>57</u> місяців _____	
13	Причина смерті	<u>за патентом легенів + серця.</u>	
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва	<u>лікарське свідоцтво про смерть.</u>	
15	Особливі позначки (причини несвоєчасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)		
16	Прізвище і адрес заявника	<u>Ващенко Павло село Д. Іменки.</u>	
17	Підпис заявника	<u>П. Ващенко</u>	

Якщо померлий утриманець, то обидві частини графи 9 та 10 заповнюються щодо осіб, на утриманні яких померлий був.

М. П. Звід бюро ЗАГС М. П. Діловод Може

114

Київська область
Фериклавський район
Б. Мелни сільрада
_____ міськрада

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 5

12 числа лютого м-ця 1934р.

(перший примірник)

1	Прізвище	Обертій	
2	Ім'я	3	По батькові
	Трьоска		Григорівна
4	Стать	5	Національність
	ж.		Українська
6	Час смерті	10 числа лютого місяця 1934р.	
7	Вік	Минуло 25 років	
		Рік народження _____ числа _____ місяця 193 _____ р. (Для дітей до 5 років)	
8	Чи мав померлий свої засоби до існування. Чи жив на кошти іншої особи і кого	Мав свої засоби _____ (підкреслити) На утриманні _____	
9	Заняття (спеціальність, посада, рег. до, яку роботу виконує)	Домохазівка	
10	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)	Н. П. М. Молотова	

1446

11	Адреса, де постійно жив померлий	Місто <u>Я. Іменине</u> Район <u>Перилівський</u> <small>Край АРСР</small> селище _____ область _____
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років _____ місяців _____
13	Причина смерті	<u>за настанням легені</u>
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідчення	<u>лікарське свідчення про смерть</u>
15	Особливі позначки (причини несвоєчасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)	
16	Прізвище і адрес заявника	<u>село Я. Іменине Обертині Дмитро</u>
	Підпис заявника	<u>Д. Іменино</u>

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

М. П.

Свід. бюро ЗАГС

[Signature]

Діловод

[Signature]



615

Хмельницька область
Тернопільська область
Т. Шмиги
міськрада

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 6.

20 числа Березня м.ч. 1940 р.

(перший примірник)

1	Прізвище	Катрича.	
2	Ім'я	Оксана	3 По батькові
4	Стать	ж.	Федорівна.
5	Час смерті	14 числа Березня місяця 1940 р.	
6	Вік	65	Минуло 65 років
7	Чи мав померлий свої засоби до існування.	Мав свої засоби	
8	Чи жив на кошти іншої особи і кого	(підкреслити) На утриманні	
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло, яку роботу виконує)	Земля господарка.	
10	Місце роботи (ріа підприємства, колгоспу і т. д. та назва)	Катрича Стефан робить в к-зі ім. Калініна.	

1196

11	Адреса, де постійно жив померлий	Місто <u>Тлумени</u> селище	Район <u>Передельський</u> область <u>АРСР</u>
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років <u>65</u> місяців _____	
13	Причина смерті	<u>Гостра запалена легеня.</u>	
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва	<u>лікарське свідоцтво</u>	
15	Особливі позначки (причини несвочасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)		
16	Прізвище і адрес заявника	<u>Котурга Жан село Тлумени</u>	
17	Підпис заявника	<u>Котурга</u>	

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

М. П.

Завід. бюро ЗАГС

Жан

Діловод

Марко

116

Київська область
Переяславський район
А. Шинки сільрада
міськрада

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ актив громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 7

20 числа березня м.ч. 1940 р. (перший примірник)

1	Прізвище	Шевченко	
2	Ім'я	Орицько	3 По батькові
4	Стать	ч.	5 Національність Українська.
6	Час смерті	18 числа березня місяця 1940 р.	
7	Вік	Минуло _____ років Рік народження 24 числа грудня місяця 1939 р. (Для дітей до 5 років)	
8	Чи мав померлий свої засоби до існування. Чи жив на кошти іншої особи і кого	Мав свої засоби На утриманні (підкреслити)	
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло, яку роботу виконує)	Шевченко Івга Давидівна тракторист-комбайнер.	
10	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)	Цибульська МТС.	

14638

11	Адреса, де постійно жив померлий	Місто <u>Гуменка</u> селище	Район <u>Перевіславський</u> область АРСР
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років _____ місяців <u>2,5 м.</u>	
13	Причина смерті	<u>запам'ятована легенда і кинжол.</u>	
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва	<u>лікарське свідоцтво про смерть.</u>	
15	Особливі позначки (причини несвоечасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)		
16	Прізвище і адрес заявника	<u>Шевченко Гора село Гуменка</u>	
17	Підпис заявника	<u>Шевченко</u>	

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

М. П. Завід. бюро ЗАГС Шан Щолово Мороз

217

Кіровоградська область
Городищенський район
Г. Імешки сільрада
_____ міськрада

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 8

8 числа Квітня _____ року 1940 р.

(перший примірник)

1	Прізвище	<u>Свч.</u>	
2	Ім'я <u>Трицько</u>	3	По батькові <u>Давидович.</u>
4	Стать <u>ч.</u>	5	Національність <u>Українець.</u>
6	Час смерті	<u>6</u> числа <u>Квітня</u> місяця 19 <u>40</u> р.	
7	Вік	Минуло <u>34</u> років Рік народження _____ " числа _____ місяця 19 <u>3</u> р. (Для дітей до 5 років)	
8	Чи мав померлий свої засоби до існування. Чи жив на кошти іншої особи і кого	Мав свої засоби	На утриманні
9	Заняття (спеціальність посада, ремесло, яку роботу виконує)	<u>зник</u> роботи в н-ні	
10	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)	<u>н-н ім. Калініна.</u>	

11	Адреса, де постійно жив померлий	Місто <u>Г. Днеськи</u> Район <u>Березівський</u> селище _____ область _____ АРСР
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років _____ місяців _____
13	Причина смерті	<u>Замерзлими</u>
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідчення	<u>лікаремessa добула</u>
15	Особливі позначки (причини несвоєчасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)	
16	Прізвище і адрес заявника	<u>Зражевська Наталка село Г. Днеськи.</u>
17	Підпис заявника	<u>З Смирненка</u>

Якщо померлий утрималець, то обидві частини графи 9 та 10 заповнюються щодо осіб, на утриманні яких померлий був.

М. П. Звід. бюро ЗАГС Шкоз Діловод Торков



118

Київська область
Горьківський район
Г. Іменинська міськрада

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 9

Дня 19 числа 1940 р.

(перший примірник)

1	Прізвище	Фесен	
2	Ім'я	3	По батькові
	Оксана		Парфеновна.
4	Стать	5	Національність
	ж.		Українська
6	Час смерті	19 числа 1940 р.	
7	Вік	Минуло _____ років Рік народження 13 числа 1940 р. (Для дітей до 5 років)	
8	Чи мав померлий свої засоби до існування. Чи жив на кошти іншої особи і кого	Мав свої засоби (підкреслити) На утриманні	
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло, яку роботу виконує)	Фесен Парфен Сильванович агроном в.к.п.	
10	Місце роботи (рід підприємства, когоспу і т. д. та назва)	к-п ім. Молотова.	

11876

11	Адреса, де постійно жив померлий	Місто <u>Г-Імени</u> Район <u>Тернопільський</u> Селище _____ область <u>АРСР</u>
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років <u>7</u> місяців _____
13	Причина смерті	<u>неодужав.</u>
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва	<u>лікарське свідоцтво про смерть</u>
15	Особливі позначки (причини несвоєчасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)	<u>Довідка про смерть № 2.</u>
16	Прізвище і адрес заявника	<u>Бессан Катя село Г-Імени.</u>
17	Підпис заявника	<u>Бессан К</u>

Якщо померлий утрималець, то обидві частини графи 9 та 10 заповнюються щодо осіб, на утриманні яких померлий був.

М. П. _____ Завід. бюро ЗАГС _____ Діловод Мороз



119

Київська область
Перемішльський
Я. Звени сільрада
— міськрада

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 10.

27 числа Квітня м.ч. 1940 р.

(перший примірник)

1	Прізвище	<u>Фесан.</u>	
2	Ім'я <u>Олександра</u>	3	По батькові <u>Данила Івановича</u>
4	Стать <u>ж.</u>	5	Національність <u>Українка.</u>
6	Час смерті	<u>27</u> числа <u>Квітня</u> місяця 1940 р.	
7	Вік	Минуло <u>32.</u> років Рік народження _____ числа _____ місяця 193 _____ р. (Для дітей до 5 років)	
8	Чи мав померлий свої засоби до існування. Чи жив на кошти іншої особи і кого	Мав свої засоби _____ (підкреслити) На утриманні _____	
9	Заняття (спеціальність посада, ремесло, яку роботу виконує)	<u>рішення роботи в К.п.</u>	
10	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)	<u>К.п. ім. Молотова.</u>	

11	Адреса, де постійно жив померлий	Місто <u>Г. Імешки</u> Район <u>Г. Імешки</u> селище область АРСР
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років _____ місяців _____
13	Причина смерті	<u>Умирла після родового есортантв.</u>
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідчення	<u>лікарська справа про смерті.</u>
15	Особливі позначки (причини несвоєчасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)	
16	Прізвище і адрес заявника	<u>Вашченко Омелян село Г. Імешки</u>
17	Підпис заявника	<u>О. Вашченко</u>

Якщо померлий утриманець, то обидві частини графи 9 та 10 заповнюються щодо осіб, на утриманні яких померлий був.

М. П.

Завід. бюро ЗАГС

[Signature]

Діловод

[Signature]



120

Київська область
Переміська сесія
Г. Шемки сільрада

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 11

23 числа квітня м.ця 1934

(перший примірник)

1	Прізвище	Ващенко	
2	Ім'я	Антон	3 По батькові Григорович.
4	Стать	ч.	5 Національність Українець.
6	Час смерті	25 числа квітня місяця 1934	
7	Вік	Минуло 41 років	
		Рік народження _____ числа _____ місяця 193 р. (Для дітей до 5 років)	
8	Чи мав померлий засоби до служби. Чи жив на утриманні іншої особи з його	Мав свої засоби	На утриманні
		(підкреслити)	
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло, яку роботу виконує)	Шофер в к-ті	
10	Місце роботи (ріа підприємства, колгоспу і т. д. та назва)	к-т ім. Молотова.	

1902в

11	Адреса, де постійно жив померлий	Місто <u>Я-Менке</u> Район <u>Александровський</u> селище _____ область _____ АРСР
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років _____ місяців _____
13	Причина смерті	<u>розмороження серця.</u>
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва	<u>лікарське свідоцтво про смерть</u>
15	Особливі позначки (причини несвоєчасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)	
16	Прізвище і адрес заявника	<u>Корюченко Тамаро. село Я-Менке.</u>
17	Підпис заявника	<u>[Signature]</u>



Якщо померлий утриманець, то обидві частини графи 9 та 10 заповнюються щодо осіб, на утриманні яких померлий був.

М. П.

Завід. бюро ЗАГС

[Signature]

Діловод

[Signature]

121

Київська область
Переземляський район
П. Уманьська міськрада

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 12

18 числа травня

м-ця 1940 р.

(перший примірник)

1	Прізвище	Білозе.	
2	Ім'я	Павло	3 По батькові
4	Стать	ч.	Микола Іванович.
5	Национальність	Українець.	
6	Час смерті	14 числа травня місяця 1940 р.	
7	Вік	Минуло 6 міс. років Рік народження 5 червня місяця 1939 р. (Для дітей до 5 років)	
8	Чи мав померлий свої засоби до існування. Чи жив на кошти іншої особи і кого	Мав свої засоби (підкреслити) <u>На утриманні</u>	
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло, яку роботу виконує)	Білозе Микола Семенович. спеціаліст е/з, а працює музкарником.	
10	Місце роботи (рід-приємства, колгоспу і т. д. та назва)	К. н. ім. Петровського.	

12/98

11	Адреса, де постійно жив померлий	Місто <u>Г. Яненки</u> селище	Район <u>Гориславський</u> область <u>АРСР</u>
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років <u>—</u> місяців <u>6</u>	
13	Причина смерті	<u>туберкульоз.</u>	
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва	<u>лікарське свідоцтво про смерть.</u>	
15	Особливі позначки (причини несвоєчасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)		
16	Прізвище і адрес заявника	<u>Мазур Петро село Г. Яненки.</u>	
17	Підпис заявника	<u>Мазур</u>	

Якщо померлий утриманець, то обидві частини графи 9 та 10 заповнюються щодо осіб, на утриманні яких померлий був.

М. П.

Завід. бюро ЗАГС

Мазур

Діловод Мороз

12276

11	Адреса, де постійно жив померлий	Місто <u>Д-Гнезди</u> Район <u>Горький</u> селище _____ область _____ АРСР _____
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років _____ місяців _____
13	Причина смерті	<u>Хронічна малярія.</u>
14	Які лікарські документи про смерть предявлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва	<u>Лікарське свідоцтво.</u>
15	Особливі позначки (причини несвоєчасної реєстрації та інші заходи і інші)	
16	Прізвище і адрес заявника	<u>Савицький Овдій село Д-Гнезди.</u>
	Підпис заявника	<u>Савицький</u>

Якщо померлий утримується, то обидві частини графі 9 та 10 заповнюються щодо осіб, на утриманні яких померлий був.

М. П. _____

Завід. бюро ЗАГС _____

Мороз

Діловод _____

Мороз



123

Київська область
Пирятинський район
П. Яценківська сільрада

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 14

Ді числа 27 травня м.ч. 1940 р. (перший примірник)

1	Прізвище	Шевченко.	
2	Ім'я	Василь.	3 По батькові
4	Стать	ч.	5 Національність
6	Час смерті	31 числа травня місяця 1940 р.	
7	Вік	Минуло 1 ріків Рік народження 4 числа лютого місяця 1939 р. (Для дітей до 5 років)	
8	Чи мав померлий свої засоби до існування. Чи жив на кошти іншої особи і кого	Мав свої засоби (підкреслити) <u>На утриманні</u>	
9	Заняття (спеціальність посада, ремесло, яку роботу виконує)	Шевченко Микола сторожеский в.р.-м.	
10	Місце роботи (від підприємства, колгоспу і т. д. та назва)	К-м ін. Петровського.	

12376

11	Адреса, де постійно жив померлий	Місто <u>Я-Яменка</u> Район <u>Горького</u> область <u>АРСР</u>
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років <u>1</u> місяців <u> </u>
13	Причина смерті	<u>дестансер.</u>
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідчення	<u>лікарське свідчення про смерть</u>
15	Особливі позначки (причини несвоєчасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)	
16	Прізвище і адрес заявника	<u>Шевченко Микола село Я-Яменка</u>
17	Підпис заявника	<u>Шевченко</u>

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

М. П.

Завід. бюро ЗАГС

Мілон

Діловод

Мороз

Серлого тільки один
) БЕЗПЛАТНО.

Видається особам, що х
раз (для передавання

ЛІКАРСЬКЕ СВІДОЦТВО ПРО СМЕРТЬ

124

Ч. | Ж.
непотрібне
закреслити

1. ^{Четверо}
Зубер Федосів Сивач
(прізвище, ім'я та по батькові)

4. Місце постійного проживання померлого(ої) (обл., край, АРСР)

Місто, село Шенки район Кролевецький
(закреслити)
вулиця _____ буд. № _____

5. Скільки часу жив померлий(ла) у місці реєстрації смерті _____

місяць

6. Смерть сталася: вдома, в лікзакладі (якому саме та його адреса) _____

чи в іншому місці (в якому) _____

Причини смерті: 7. Хвороба, що була за безпосередню причину смерті Заневолення черепу

8. Попередні хвороби, зв'язані з безпосередньою причиною смерті _____

9. Інші важливіші захворювання, що ними хворів померлий _____

2. Дата смерті:

р/к 1941

м-ць есиньдо

число 2/ix

З вік _____

сповнилось

1 місяць

Для дітей до 5 років

Дата народж.

р/к _____

м-ць _____

число _____

12470

- 10. Якщо смерть сталася від зовнішнього впливу, підкреслити: самогубство, вбивство, нещасливий випадок чи травма на виробництві.
- 11. Причина смерті встановлена: Вбивство
 - а) лікарем, що лікував померлого; лікарем, що тільки констатував смерть; судово-медичним експертом (підкреслити);
 - б) на підставі секції тіла, без секції, на підставі огляду трупа (підкреслити).
- 12. Особливі відмітки _____
 Ким видано свідоцтво: лікарем (підкреслити).

(печатка)

4 число листопада м-ця 1941 р.

Підпис Губинський (розбірливо)

Заповнюється тільки медзакладом, якщо ним провадиться поховання померлого

Про померлого, або того, хто його утримував

- 13. Чи здобував прожиток померлий сам, а як не сам, то хто утримував _____
 (батько, чоловік тощо)
- 14. Де працював _____
 (назва підприємства, установи, колгоспу тощо)
- 15. Заняття _____
 (спеціальність, посада, ремесло)
- 16. Соцстан: робітник, службовець, колгоспник, одноосібник, кооперований кустар, кустар-одинак, пенсіонер (підкреслити).
- 17. Національність (померлого) _____

Київська область
Перемиський район
П. Мишкильська міськрада
міськрада

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 15

18 числа червня м-ця 1940р.

(перший примірник)

1	Прізвище	Штепа	
2	Ім'я	3	По батькові
	Микола		Григоревич.
4	Стать	5	Національність
	ч.		українська.
6	Час смерті	18 числа червня місяця 1940р.	
7	Вік	Минуло 7 м років Рік народження " " числа " " місяця 193 р. (Для дітей до 5 років)	
8	Чи мав померлий свої засоби до існування. Чи жив на кошти іншої особи і кого	Мав свої засоби (підкреслити) <u>На утриманні</u>	
9	Заняття (спеціальність посада, ремесло, яку роботу виконує)	Штепа Григорій Удільська МТС. тракторист.	
10	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)	Удільська МТС. тракторист.	

12596

11	Адреса, де постійно жив померлий Місто <u>Д-Імени</u> Район <u>Бурштинський</u> селище _____ область _____ АРСР _____
	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті Років <u>—</u> місяців <u>7</u>
	Причина смерті <u>за наміром</u>
	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідчення <u>лікарська свідчить про смерть.</u>
	Особливі позначки (причини несвочасної реєстрації та вжиті заходи і інш.) 3
10	Прізвище і адрес заявника <u>Штепа Надіяда село Д-Імени.</u>
11	Підпис заявника <u>Штепа.</u>

9) померлий утрималець, то обидві частини графи 9 та 10 заповнюються щодо осіб, на утриманні яких померлий був.

П.

Завід. бюро ЗАГС

Штепа

Ціловод

Штепа



126

Київська область
Перещаб район
Д-Александрівська міськрада

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 16

"числа листопада м-ця 1940 р.

(перший примірник)

1	Прізвище	<u>Духов</u>	
2	Ім'я	<u>Микола</u>	
3	По батькові	<u>Іованович</u>	
4	Стать	Чоловік	
5	Національність	<u>Українець</u>	
6	Час смерті	<u>30</u> числа <u>листопада</u> місяця 19 <u>40</u> р.	
7	Вік	Минуло <u>5</u> років	
		Рік народження <u>24</u> числа <u>серпня</u> місяця 19 <u>40</u> р. (Для дітей до 5 років)	
8	Чи мав померлий свої засоби до існування. Чи жив на кошти іншої особи і кого	Мав свої засоби (підкреслити) <u>На утриманні</u>	
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло, яку роботу виконує)	<u>працює робітником в к-зі</u> <u>К.п.п. Канівська.</u>	
10	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)	<u>К.п.п. Канівська</u>	

11	Адреса, де постійно жив померлий	Місто <u>Д. Ушати</u> селище	Район <u>Дерев</u> область	Країна <u>Україна</u> АРСР
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років <u>1</u> місяців <u>5</u>		
13	Причина смерті	<u>гостре захворювання</u>		
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва	<u>лікарське свідоцтво про смерть.</u>		
15	Особливі позначки (причини несвочасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)			
16	Прізвище і адрес заявника	<u>Трухля Тараса село Д. Ушати.</u>		
17	Підпис заявника	<u>Трухля</u>		

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

М. П.

Завід. бюро ЗАГС

Трухля

Діловод

Трухля

124

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР

Відділ актів громадянського стану

Київська область
Яреський район
Я. Ушеницька сільрада

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 17

4 числа липня

м.ця 1934 р.

(перший примірник)

1	Прізвище	Фіцура	
2	Ім'я	Володимир	3 По батькові
4	Стать	ч.	5 Національність
6	Час смерті	3 числа липня місяця 1934 р.	
7	Вік	Минуло 4 міс. 9 років Рік народження 25 числа травня місяця 1930 р. (Для дітей до 5 років)	
8	Чи мав померлий свої засоби до існування. Чи жив на кошти іншої особи і кого	Мав свої засоби (підкреслити) На утриманні	
9	Заняття (спеціальність посада, ремесло, яку роботу виконує)	рідкень роботи в квітні Фіцура Параске	
10	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)	м. м. Ромашіно.	

11	Адреса, де постійно жив померлий	Місто селище <i>А. Яманки</i> Район <i>Городище</i> область <i>Київська</i>
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років _____ місяців <i>4 м.</i>
13	Причина смерті	<i>немає</i>
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва	<i>лікарське свідоцтво про смерть!</i>
15	Особливі позначки (причини несвочасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)	
16	Прізвище і адрес заявника	<i>Биченра Параска село А. Яманки</i>
17	Підпис заявника	<i>Биченра</i>

Якщо померлий утриманець, то обидві частини графи 9 та 10 заповнюються щодо осіб, на утриманні яких померлий був

М. П. *Завід. бюро ЗАГС* *М. П.* Діловод *Горобу*



128

Київська область
Городнянський район
Городнянська міськрада

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 18

14 числа липня 1940 р.

(перший примірник)

1	Прізвище	Камішесна	
2	Ім'я	3	По батькові
	Васна		Гванівна.
4	Стать	5	Національність
	ж.		українка
6	Час смерті	13 числа липня місяця 1940.	
7	Вік	Минуло 20 років Рік народження " " числа " " місяця 1930 р. (Для дітей до 5 років)	
8	Чи мав померлий свої засоби до існування. Чи жив на кошти іншої особи і кого	Мав свої засоби <u>На утриманні</u> (підкреслити)	
9	Заняття (спеціальність посада, ремесло, яку роботу виконує)	Камішесний Яков Федосімович шордер	
10	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)	К. П. М. Камішесна шордер.	

11	Адреса, де постійно жив померлий	Місто селище <i>Т. Яценки</i> Район <i>Гришковат.</i> область <i>Вінницька</i>
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років <i>72</i> місяців _____
13	Причина смерті	<i>туберкульоз</i>
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва	<i>лікарське свідоцтво про смерть.</i>
15	Особливі позначки (причини несвочасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)	
16	Прізвище і адрес заявника	<i>Камешевський Іван село Т. Яценки</i>
17	Підпис заявника	<i>Камешевський</i>

Якщо померлий утриманець, то обидві частини графи 9 та 10 заповнюються щодо осіб, на утриманні яких померлий був.

М. П. *Завід. бюро ЗАГС* *Мороз* Діловод *Мороз*



129

Київська область
Печерський район
Д-Іменинська міськрада

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР

Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 19

12 числа липня м-ця 1940 р.

(перший примірник)

1	Прізвище	Соловєв	
2	Ім'я Володя.	3	По батькові
4	Стать ч.	5	Національність Укр. радянська.
6	Час смерті	12 числа липня місяця 1940 р.	
7	Вік	Минуло — років Рік народження 14 числа квітня місяця 1940 р. (Для дітей до 5 років)	
8	Чи мав померлий свої засоби до існування. Чи жив на кошти іншої особи і кого	Мав свої засоби На утриманні (підкреслити)	
9	Заняття (спеціальність посада, ремесло, яку роботу виконує)	працює робітником в к-д Соловєв Кв. 2	
10	Місце роботи (рід підприємства, колективу і т. д. та назва)	Кв. ім. Кандида.	

129/16

11	Адреса, де постійно жив померлий	Місто селище <i>Г. Іванки</i> Район <i>Дзержинський</i> область <i>Київська</i>
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років <i>—</i> місяців <i>3</i>
13	Причина смерті	
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва	<i>Лікарське свідоцтво про смерть.</i>
15	Особливі позначки (причини несвоєчасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)	
16	Прізвище і адрес заявника	<i>Сошовий Хворт село Г. Іванки.</i>
	Підпис заявника	<i>Сошовий</i>

Якщо померлий утриманець, то обидві частини графи 9 та 10 заповнюються щодо осіб, на утриманні яких померлий був.

М. П.

Завід. бюро ЗАГС

Множ

Діловод

Мороз



Київська область
Перечинський район
Т. Я. Шимшицька сільрада

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 20

15 числа листопада м.ця 1940 р.

(перший примірник)

1	Прізвище	<u>Бичура</u>	
2	Ім'я	3	По батькові
	<u>Купріяш</u>		<u>Владимирович.</u>
4	Стать	5	Національність
	<u>ч.</u>		<u>Українець.</u>
6	Час смерті	<u>14</u> числа <u>листопада</u> місяця 19 <u>40</u> р.	
7	Вік	Минуло <u>54</u> років	
		Рік народження " " " " " числа " " " " " місяця 193 " р. (Для дітей до 5 років)	
8	Чи мав померлий свої засоби до існування. Чи жив на кошти іншої особи і кого	Мав свої засоби _____ На утриманні _____ (підкреслити)	
9	Заняття (спеціальність посада, ремесло, яку роботу виконує)	<u>працює робочим в радгоспі 15 кілометрів Мовчанське село.</u>	
10	Місце роботи (від підприємства, колгоспу і т. д. та назва)	<u>Бичура Купріяш Радгосп 15 кілометрів Мовчанське.</u>	

18096

11	Адреса, де постійно жив померлий	Місто селище <u>Д. Ямни</u> Район <u>Турислав.</u> область <u>Київська</u>
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років <u>53</u> місяців _____
13	Причина смерті	<u>найвищою шпороподібністю кашлю</u>
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва	<u>сікарське свідоцтво про смерть.</u>
15	Особливі позначки (причини не своєчасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)	
16	Прізвище і адрес заявника	<u>Бичура Олександр село Д. Ямни.</u>
17	Підпис заявника	<u>за Канцелярськ</u>

Якщо померлий утримується, то обидві частини графи 9 та 10 заповнюються щодо осіб, на утриманні яких померлий був.

М. П.

Завід. бюро ЗАГС

Мон

Діловод

Марков



131

Київська область
Передсуда район
Я. Яценко сільрада

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 21

25 числа липня м-ця 1940 р.

(перший примірник)

1	Прізвище	Михайловський	
2	Ім'я	3	По батькові
	Микола		Аврам Сеїч
4	Стать	5	Національність
	ч.		Українець
6	Час смерті	19 числа липня місяця 1940 р.	
7	Вік	Минуло 4 роки Рік народження 4 числа жовтня місяця 1939 р. (Для дітей до 5 років)	
8	Чи мав померлий свої засоби до існування. Чи жив на кошти іншої особи і кого	Мав свої засоби (підкреслити) На утриманні	
9	Заняття (спеціальність посада, ремесло, яку роботу виконує)	Ремонт в р-ні Михайло-Богомишів Аврам	
10	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)	Кв. ім. Калініна	

13126

11	Адреса, де постійно жив померлий	Місто селище <i>Т. Ямита</i> Район <i>Гришков</i> область <i>Київська</i>
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років <i>-</i> місяців <i>4</i>
13	Причина смерті	<i>гнетення пок си чмол.</i>
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва	<i>лікарське свідоцтво про смерть.</i>
15	Особливі позначки (причини несвоєчасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)	
16	Прізвище і адрес заявника	<i>Михайловиче Варта с/п Т. Ямита</i>
17	Підпис заявника	



Якщо померлий утриманець, то обидві частини графи 9 та 10 заповнюються щодо осіб, на утриманні яких померлий був

М. П.

Завід./ бюро ЗАГС

Мороз

Ціловод

Мороз

132

Київська область
Броварський район
Г. Уманська міськрада

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 22

25 числа липня 1940 р.

(перший примірник)

1	Прізвище	Корнечко	
2	Ім'я	Гала	3 По батькові
4	Стать	ж.	Лавренко
5	Национальність	українка	
6	Час смерті	23 числа липня місяця 1940 р.	
7	Вік	Минуло 7 років Рік народження 20 числа січня місяця 1940 р. (Для дітей до 5 років)	
8	Чи мав померлий свої засоби до існування. Чи жив на кошти іншої особи і кого	Мав свої засоби	На утриманні
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло, яку роботу виконує)	старожи в р-ті Корнечко Лаврентий	
10	Місце роботи (ріа підприємства, колгоспу і т. д. та назва)	К. П. ім. Шевченка	

1328

11	Адреса, де постійно жив померлий	Місто <u>Березилів</u> селище <u>Т. Шевченка</u> Район <u>Київська</u> область <u>Київська</u>
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років <u>—</u> місяців <u>7</u>
13	Причина смерті	<u>Бронхіт із застійною легендю</u>
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва	<u>Лікарське свідоцтво про смерть.</u>
15	Особливі позначки (причини несвочасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)	
16	Прізвище і адрес заявника	<u>Корженко Лаврентій с/п Я. М. Мака.</u>
17	Місце заявника	



Якщо померлий утриманець, то обидві частини графи 9 та 10 заповнюються щодо осіб, на утриманні яких померлий був.

М. П.

Завід. бюро ЗАГС

[Handwritten signature]

Діловод

[Handwritten signature]

Київська область
Городишчанський район
Підгірська сільрада

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ актів громадянського стану

міськрада

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 23

Зареєстровано 27 числа липня 1940 р.

(перший примірник)

1	Прізвище	Зубер.	
2	Ім'я	3	По батькові
	Горинько		Петрівна
4	Стать	5	Національність
	ж.		українська
6	Час смерті	27 числа липня місяця 1940 р.	
7	Вік	Минуло 70 років	
		Рік народження " " числа " " місяця 193 р. (Для дітей до 5 років)	
8	Чи мав померлий свої засоби до існування. Чи жив на кошти іншої особи і кого	Мав свої засоби На утриманні (підкреслити)	
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло, яку роботу виконує)	рідкем роботи в м-ні Зубер Федосько Степанівна	
10	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)	Р. н. і. н. Машинна	

133/6

11	Адреса, де постійно жив померлий	Місто Район <u>Дзержинськ</u> Селище <u>Д-М</u> область <u>АРСР</u>
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років _____ місяців _____
13	Причина смерті	
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва	<u>лікарська справа.</u>
15	Особливі позначки (причини несвоечасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)	<u>на епігравіті надруб.</u>
16	Прізвище і адрес заявника	<u>Зубер Федосенко см. Дзержинськ.</u>
17	Підпис заявника	<u>Зубер</u>

Якщо померлий утриманець, то обидві частини графи 9 та 10 заповнюються щодо осіб, на утриманні яких померлий був.

М. П.

Завід. бюро ЗАГС

Шкода

Ціловод

Мороз



Київська область
М. Шевченківський район
М. Шевченківська сільрада
_____ міськрада

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 24

22 числа серпня _____ м-ця 1940 р.

(перший приміранк)

1	Прізвище	Ващенко	
2	Ім'я	Повхоха	3 По батькові Ващенко
4	Стать	чоловік	5 Національність українець
6	Час смерті	17 числа серпня місяця 1940 р.	
7	Вік	Минуло 55 років Рік народження _____ числа _____ місяця 193 _____ р. (Для дітей до 5 років)	
8	Чи мав померлий свої засоби до існування. Чи жив на кошти іншої особи і кого	Мав свої засоби _____ На утриманні _____ (підкреслити)	
9	Заняття (спеціальність посада, ремесло, яку роботу виконує)	різні роботи в к. м. Ващенко Павло П.	
10	Місце роботи (від підприємства, колгоспу і т. д. та назва)	К. м. Ім. Навиги Мелотів	

1946

11	Адреса, де постійно жив померлий	Місто <u>Мезаєслав</u> Район <u>Молодо-Зиньки</u> селище <u>Молодо-Зиньки</u> область	Край <u>АРСР</u>
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років <u>—</u> місяців <u>—</u>	
13	Причина смерті	<u>Замахом Лекми</u>	
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідчення	<u>Лікарською довідкою</u>	
15	Особливі позначки (причини несвоєчасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)		
16	Прізвище і адрес заявника	<u>Василько Велма Молодо-Зиньки Мезаєславський р-н</u>	
17	Підпис заявника		

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

М. П.

Завід. бюро ЗАГС

[Handwritten signature]

Діловод

[Handwritten signature]

135

Київська область
Перещепинський район
В. Іванівська сільрада

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 25

14 числа вересня 1940 р.

(перший примірник)

1	Прізвище	Ходько.	
2	Ім'я	3	По батькові
	Микола		Гордім'якович.
4	Стать	5	Національність
	ч.		українська.
6	Час смерті	14 числа вересня місяця 1940 р.	
7	Вік	Минуло 1 р. 3 місяці	
		Рік народження 29 числа жовтня місяця 1939 р. (Для дітей до 5 років)	
8	Чи мав померлий свої засоби до існування. Чи жив на кошти іншої особи і кого	Мав свої засоби (підкреслити) <u>На утриманні</u>	
9	Заняття (спеціальність посада, ремесло, яку роботу виконує)	Ходько Гордім'якович Якович фізичні роботи в р. н.	
10	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)	В. н. і. м. Молотовська.	

18516

11	Адреса, де постійно жив померлий	Місто <u>Т. Ямичи</u> Район <u>Тришків</u> облась <u>АРСР</u>
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років <u>1</u> місяців <u>3</u>
13	Причина смерті	<u>Запам'яте через і поше.</u>
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва	<u>лікарське свідоцтво про смерть.</u>
15	Особливі позначки (причини несвоечасної реєстрації та важкі заходи і інш.)	
16	Прізвище і адрес заявника	<u>Ващенко Олексій В. с. Т. Ямичи.</u>
17	Підпис заявника	<u>О. Ващенко</u>

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

М. П.

Завід. бюро ЗАГС

Діловод Куров

136

Київська область
Перевісний район
Г. Метелицька сільрада
міськрада

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 26

1^а числа листопада 1940 р.

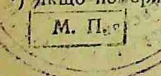
(перший примірник)

1	Прізвище	<u>Ковтуш</u>	
2	Ім'я	3	По батькові
	<u>Андрій</u>		<u>Сергійович</u>
4	Стать	5	Національність
	<u>чол.</u>		<u>українська</u>
6	Час смерті	<u>30</u> числа <u>листопада</u> місяця 19 <u>40</u> р.	
7	Вік	Минуло років Рік народження числа місяця 193 р. (Для дітей до 5 років)	
8	Чи мав померлий свої засоби до існування. Чи жив на кошти іншої особи і кого	Мав свої засоби <u>На утриманні</u> (підкреслити)	
9	Заняття (спеціальність посада, ремесло, яку роботу виконує)	<u>Ковтуш Сергій</u> <u>рішення роботи в К-ні</u>	
10	Місце роботи (різ підприємства, колгоспу і т. д. та назва)	<u>К-ні І.М. Машинна.</u>	

13676

11	Адреса, де постійно жив померлий	Місто <u>Я. Ілчичи</u> Район <u>Гурівський</u> селище _____ область _____ АРСР
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років _____ місяців _____
13	Причина смерті	<u>Дістив стд</u>
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідчення	<u>Лікаретте свідомібно про смерть.</u>
15	Особливі позначки (причини несвоєчасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)	
16	Прізвище і адрес заявника	<u>Ковтун Сергій С. П. Ілчичи.</u>
17	Підпис заявника	<u>Ковтун</u>

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



Завід. бюро ЗАГС

Кавун

Діловод Мороз

13796

11	Адреса, де постійно жив померлий	Місто <u>Т-Імента</u> Район <u>Геравмав</u> селище _____ область <u>АРСР</u>
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років <u>57</u> місяців _____
13	Причина смерті	<u>Туберкульоз легенів.</u>
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідчення	<u>лікарське свідчення про смерть.</u>
15	Особливі позначки (причини несвочасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)	<u>не було балансу про смерть</u> <u>смерть отримана</u>
16	Прізвище і адрес заявника	<u>Зражевський Тетяна е. Т-Імента.</u>
17	Підпис заявника	<u>Зраж</u>

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

М. П.

Завід. бюро ЗАГС

Handwritten signature

Діловод

Handwritten signature

138

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

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРИШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 28

14 числа листопада 1940 р.

(перший примірник)

1	Прізвище	Соловей	
2	Ім'я	3	По батькові
	Марія		Іванівна
4	Стать	5	Національність
	ж.		українська
6	Час смерті	14 числа листопада місяця 1940 р.	
7	Вік	Минуло 47 років	
		Рік народження числа місяця 193 р. (Для дітей до 5 років)	
8	Чи мав померлий свої засоби до існування. Чи жив на кошти іншої особи і кого	Мав свої засоби На утриманні (підкреслити)	
9	Заняття (спеціальність посада, ремесло, яку роботу виконує)	робити роботи в к-зі Соловей Микола М.	
10	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)	К-н ім. Петровського.	

13876

11	Адреса, де постійно жив померлий	Місце селище <u>Т. Димитри</u> Район <u>Турквасель</u> ^{Кварт} <u>АРСР</u> <u>Кий-Саване</u> область
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років _____ місяців _____
13	Причина смерті	<u>Зоб</u>
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва	<u>лікарське свідоцтво про смерть</u>
15	Особливі позначки (причини несвоєчасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)	
16	Прізвище і адрес заявника	<u>Соловей</u> <u>Михайло</u> <u>о. Я. Димитри</u>
17	Підпис заявника	<u>Соловей</u>

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

М. П.

Завід. бюро ЗАГС

Каш

Діловод

Мороз

Київська область
Германів район
П. Жинич сільрада
міськрада

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 20.

22 числа жовтня м.ця 1940 р.

(перший примірник)

1	Прізвище	Коржин	
2	Ім'я	3	По батькові
	Олександр		Олександрович
4	Стать	5	Національність
	м.		українка.
6	Час смерті	21 числа жовтня місяця 1940 р.	
7	Вік	Минуло 11,2 років	
		Рік народження 11 числа вересня місяця 1929 р. (Для дітей до 5 років)	
8	Чи мав померлий свої засоби до існування. Чи жив на кошти іншої особи і кого	Мав свої засоби (підкреслити) <u>На утриманні</u>	
9	Заняття (спеціальність посада, ремесло, яку роботу виконує)	Дологов в кні ім Кашуба	
10	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)	Дологов Коржин Олександрович.	

13976

11	Адреса, де постійно жив померлий	Місто <u>Г. Імени</u> Район <u>Деріжмав</u> селище _____ область _____ АРСР _____
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років _____ місяців _____
13	Причина смерті	<u>за наслідком хвороби.</u>
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва	<u>лікарське свідоцтво про смерть</u>
15	Особливі позначки (причини несвоєчасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)	
16	Прізвище і адрес заявника	<u>Корніш Олександрів с. Г. Імени</u>
17	Підпис заявника	<u>Олександр</u>

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

М. П.

Завід. бюро ЗАГС

Саша

Діловод

Корніш

740

Київська область
Первомайський район
Т. Шевченківська міськрада

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 30

27 числа лютого місяця 1934 р.

(перший примірник)

1	Прізвище	Шило	
2	Ім'я	3	По батькові
	Катерина		Савчинна.
4	Стать	5	Національність
	ж.		
6	Час смерті	26 числа лютого місяця 1934 р.	
7	Вік	Минуло _____ років Рік народження 3 числа лютого місяця 1930 р. (Для дітей до 5 років)	
8	Чи мав померлий свої засоби до існування. Чи жив на кошти іншої особи і кого	Мав свої засоби _____ На утриманні _____ (підкреслити)	
9	Заняття (спеціальність посади, ремесло, яку роботу виконує)	женив роботи в к-ті Шило Савина Лазар.	
10	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)	К-т ім. Петровського.	

14096

11	Адреса, де постійно жив померлий	Місто <u>Т. Іммані</u> Район <u>Перевалів.</u> селище _____ область _____ АРСР
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років _____ місяців _____
13	Причина смерті	<u>КІР.</u>
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідцтва	<u>Лікарське свідцтво про смерть.</u>
15	Особливі позначки (причини несвоечасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)	
16	Прізвище і адрес заявника	<u>Шиньо Савна с. А-Іммані.</u>
17	Підпис заявника	<u>Шиньо</u>

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



Завід. бюро ЗАГС Кав

Діловод Шиньо

141

Київська область
Білоцерківський район
Білоцерківська сільрада
міськрада

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 32

20 числа листопада м.ц.р. 1938 р.

(перший примірник)

1	Прізвище	Ковтухи.	
2	Ім'я Ганно	3	По батькові Дмитро Іванович
4	Стать ж.	5	Національність українська
6	Час смерті	29 числа листопада м.ц.р. 1938 р.	
7	Вік	Минуло років Рік народження 6 числа лютого місяця 1938 р. (Для дітей до 5 років)	
8	Чи мав померлий свої засоби до існування. Чи жив на кошти іншої особи і кого	Мав свої засоби (підкреслити) На утриманні	
9	Заняття (спеціальність посада, ремесло, яку роботу виконує)	Ковтухи Дмитро Гавр. ріжниця роботи	
10	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)	К.п. ім. Петровського.	

11	Адреса, де постійно жив померлий	Місто <u>Т. Жити</u> Район <u>Деривалів</u> селище область АРСР
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років <u>2.</u> місяців
13	Причина смерті	<u>РІД.</u>
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва	<u>лікарське свідоцтво про смерть</u>
15	Особливі позначки (причини несвоєчасної реєстрації та бжиті заходи і інш.)	
16	Прізвище і адрес заявника	<u>Ковтун Дмитро с. - Т. Жити</u>
17	Підпис заявника	<u>Ковтун</u>

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

М. П.

Завід. бюро ЗАГС

Діловод Медвед

149

Кіровоградська область
Пирівський район
Пирівська сільська рада
міськрада

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 32

30 числа листопада м-ця 1940 р.

(перший примірник)

1	Прізвище	Смирничко	
2	Ім'я	3	По батькові
	Володимир		Савва
4	Стать	5	Національність
	ч.		українська
6	Час смерті	29 числа листопада місяця 1940 р.	
7	Вік	Минуло _____ років Рік народження 6 числа грудня місяця 1939 р. (Для дітей до 5 років)	
8	Чи мав померлий свої засоби до існування. Чи жив на кошти іншої особи і кого	Мав свої засоби _____ (підкреслити) <u>На утриманні</u>	
9	Заняття (спеціальність посада, ремесло, яку роботу виконує)	Смирничко Савва решт роботи.	
10	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)	к. м. Петровського.	

М. П.

11	Адреса, де постійно жив померлий	Місто <u>Г. Дзержинськ</u> Район <u>Горьковський</u> селище _____ область <u>АРСР</u>
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років _____ місяців _____
13	Причина смерті	<u>Кір.</u>
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва	<u>Міжарська свідоцтво про смерть.</u>
15	Особливі позначки (причини несвоєчасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)	
16	Прізвище і адрес заявника	<u>Скворенко Савва с. Г. Дзержинськ.</u>
17	Підпис заявника	<u>Скворенко</u>

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

М. П.

Завід. бюро ЗАГС

Скворенко

Діловод

Скворенко

143

Київська область
Перевіський район
Давидівська сільрада
міськрада

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 207

20 числа листопада м.ця 1930 р.

(перший примірник)

1	Прізвище	Франюра	
2	Ім'я	3	По батькові
	Одари		Гванівна.
4	Стать	5	Національність
	ж.		українка.
6	Час смерті	28 числа листопада місяця 1930 р.	
7	Вік	Минуло 3 роки Рік народження 17 числа вересня місяця 1927 р. (Для дітей до 5 років)	
8	Чи мав померлий свої засоби до існування. Чи жив на кошти іншої особи і кого	Мав свої засоби (підкреслити) <u>На утриманні</u>	
9	Заняття (спеціальність посада, ремесло, яку роботу виконує)	Франюра Гван Гавриль рідний роботи в к.м.	
10	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)	К.м. с.м. Каїтніна.	

14376

11	Адреса, де постійно жив померлий	Місто <i>Т. Жемли</i> Район <i>Григорів</i> селище <i>Новосіле</i> область <i>АРСР</i>
12	Скільки років (місяців до року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років _____ місяців _____
13	Причина смерті	<i>запам'ятовує</i> <i>менть</i>
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва	<i>лікарське свідоцтво про смерть.</i>
15	Особливі позначки (причини несвоєчасної реєстрації та вжиті заходні і інш.)	
16	Прізвище і адрес заявника	<i>Григорова Іван с. Т. Жемли.</i>
17	Підпис заявника	<i>Григорова</i>

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

М. П.

Завід. бюро ЗАГС *Григорів*

Діловод *Григорів*

144

Київська область
Перий слав район
Я. Мисини сільрада
міськрада

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № *24*

20 числа *листопада* м-ця 19*40* р.

(перший примірник)

1	Прізвище	<i>Рицюра</i>	
2	Ім'я	3	По батькові
	<i>Марія</i>		
4	Стать	5	Національність
	<i>ж.</i>		<i>українська</i>
6	Час смерті	<i>28</i> числа <i>листопада</i> місяця 19 <i>40</i> р.	
7	Вік	Минуло _____ років Рік народження <i>17</i> числа <i>листопада</i> місяця 19 <i>40</i> р. (Для дітей до 5 років)	
8	Чи мав померлий свої засоби до існування. Чи жив на кошти іншої особи і кого	Мав свої засоби	На утриманні
		(підкреслити)	
9	Заняття (спеціальність посада, ремесло, яку роботу виконує)	<i>Рицюра Олександрівна</i> <i>працює роботою в м.т.</i> <i>К.п.к. Київська</i>	
10	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)		

14496

11	Адреса, де постійно жив померлий	Місто <u>Я. Мелит</u> Район <u>Горішніє</u> селище <u>Кийівне</u> область <u>АРСР</u>
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років <u>9</u> місяців _____
13	Причина смерті	<u>запам'ятовано</u>
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва	<u>лікарське свідоцтво про смерть.</u>
15	Особливі позначки (причини несвоєчасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)	
16	Прізвище і адрес заявника	<u>Бизюра Оксана с. Я. Мелит</u>
17	Підпис заявника	<u>Бизюра</u>

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

М. П.

Завід. бюро ЗАГС

Каш

Діловод Мороз

14598

11	Адреса, де постійно жив померлий	Місто <u>Г. Змишів</u> Район <u>Дрогобицький</u> селище <u>Г. Змишів</u> область <u>ЛРСР</u>
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років <u>1</u> місяців <u>6</u>
13	Причина смерті	<u>н.р.</u>
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва	<u>лікарське свідоцтво про смерть</u>
15	Особливі позначки (причини несвоєчасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)	
16	Прізвище і адрес заявника	<u>Винишніко Наталі с. Г. Змишів</u>
17	Підпис заявника	<u>Винишніко</u>

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

М. П.

Завід. бюро ЗАГС

Каму

Діловод

Дурко

146

Рибська область
Дзуківськ. район
Д. Якимів сільрада
міськрада

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 37

9 числа Трудя м-ця 1940 р.

(перший примірник)

1	Прізвище	Зражевський	
2	Ім'я	Вірка	3 По батькові Омельова
4	Стать	жін.	5 Національність Українець
6	Час смерті	9 числа Трудя місяця 1940 р.	
7	Вік	Минуло 5 років Рік народження 17 числа Квітня місяця 1935 р. (Для дітей до 5 років)	
8	Чи мав померлий свої засоби до існування. Чи жив на кошти іншої особи і кого	Мав свої засоби	На утриманні
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло, яку роботу виконує)	10 років роботи в к. м. Зражевський Омельово дредов.	
10	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)	А. П. ім. Раїніна	

44676

11	Адреса, де постійно жив померлий	Місто <u>Т. - Імелія</u> Район <u>Т. - Імелія</u> селище <u>Т. - Імелія</u> область <u>АРСР Республіки</u>
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років <u>3</u> місяців _____
13	Причина смерті	<u>Кір.</u>
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва	<u>Лікарське свідоцтво</u> <u>Про смерть</u>
15	Особливі позначки (причини несвоєчасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)	
16	Прізвище і адрес заявника	<u>Зражевський Олександр</u> <u>Т. - Імелія</u>
17	Підпис заявника	<u>Зражевський</u>

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

М. П. Завід. бюро ЗАГС Кам Діловод Вороб

147

Київська область
Перевіслав район
П. Пилипівська сільрада
міськрада

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРИШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 11

9-е числа грудня м-ця 1940 р. (перший примірник)

1	Прізвище	Ковтузи	
2	Ім'я	Катерина	3 По батькові
4	Стать	ж.	5 Національність
6	Час смерті	7 числа грудня місяця 1940 р.	
7	Вік	Минуло 4 років Рік народження 3 числа грудня місяця 1936 р. (Для дітей до 5 років)	
8	Чи мав померлий свої засоби до існування. Чи жив на кошти іншої особи і кого	Мав свої засоби	На утриманні
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло, яку роботу виконує)	жени роботи К. П. Пилипівський	
10	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)	Ковтузи Павло Гавр.	

14776

11	Адреса, де постійно жив померлий	Місто <u>Переземля</u> Район <u>Переземля</u> селище <u>Н. Шенки</u> область <u>Чернівецька</u>
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років <u>2</u> місяців _____
13	Причина смерті	<u>КІР</u>
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва	<u>лікарське свідоцтво про смерть.</u>
15	Особливі позначки (причини несвоечасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)	
16	Прізвище і адрес заявника	<u>Ковшун Павло Осипович Н. Шенки</u>
17	Підпис заявника	<u>Ковшун</u>

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

М. П.

Завід. бюро ЗАГС

К. Ант

Діловод

Турко

148

Київська область
Печерський район
Г. М. М. М. М. М.
міськрада

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 28

З числа *зрудив* м-ця 1940 р.

(перший примірник)

1	Прізвище	<i>Смисл</i>	
2	Ім'я <i>Сильва</i>	3	По батькові <i>Васильвна</i>
4	Стать <i>ж.</i>	5	Національність <i>українка</i>
6	Час смерті	<i>6</i> числа <i>зрудив</i> місяця 1940 р.	
7	Вік	Минуло <i>37</i> років	
		Рік народження <i>4</i> числа <i>Березне</i> місяця 1903 р. (Для дітей до 5 років)	
8	Чи мав померлий свої засоби до існування. Чи жив на кошти іншої особи і кого	Мав свої засоби (підкреслити) <u>На утриманні</u>	
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло, яку роботу виконує)	<i>р. ж. м. роботи в К. м.</i> <i>Смисл Вірра Сергіївна</i>	
10	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)	<i>К. м. ім. Кавітінна</i>	

19876

11	Адреса, де постійно жив померлий	Місто селище <u>П. Звени</u> Район <u>Тернопіль</u> область <u>Тернопільська</u>
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років <u>3</u> місяців <u>8</u>
13	Причина смерті	<u>Кур.</u>
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідчення	<u>Лікарське свідоцтво про смерть.</u>
15	Особливі позначки (причини несвоечасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)	
16	Прізвище і адрес заявника	<u>Магжолова Степан Федор в. П. Бушак</u>
17	Підпис заявника	<u>За Магжолова</u>

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

М. П.

Завід. бюро ЗАГС

Камі

Діловод

Магжолова

149

Київська область
Перемський район
П. Змишівська сільрада
м. міськрада

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 39

12 числа грудня м.ця 1930 р. (перший примірник)

1	Прізвище	Зражевська	
2	Ім'я	Марія	3 По батькові
4	Стать	ж.	5 Національність
6	Час смерті	10 числа грудня місяця 1930 р.	
7	Вік	Минуло 4 роки Рік народження 23 числа березня місяця 1927 р. (Для дітей до 5 років)	
8	Чи мав померлий свої засоби до існування. Чи жив на кошти іншої особи і кого	Мав свої засоби На утриманні (підкреслити)	
9	Заняття (спеціальність посада, ремесло, яку роботу виконує)	Плотник в м. Зражевіччів Панас Якович	
10	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)	К. П. М. Канітине.	

14976

11	Адреса, де постійно жив померлий	Місто <u>Т. Мити</u> Район <u>Дергачів</u> Край <u>Київська</u> селище <u>Т. Мити</u> область <u>Київська</u>
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років <u>3</u> місяців _____
13	Причина смерті	<u>н.р.</u>
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідчення	<u>лікар несе свідчення про смерть.</u>
15	Особливі позначки (причини несвоечасної реєстрації та вжиті заходи і інші.)	
16	Прізвище і адрес заявника	<u>Зрацьовева Василь Олександрівна Т. Мити</u>
17	Підпис заявника	<u>Зрацьова</u>

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

М. П.

Завід. бюро ЗАГС

Каша

Діловод

Мороз

150

Київська область
Головішинський район
Головішинська сільрада
_____ міськрада

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 40

числа 9 грудня _____ м-ця 1940 р.

(перший примірник)

1	Прізвище	<i>Рубан</i>
2	Ім'я <i>Петро</i>	3 По батькові <i>Гордішович</i>
4	Стать <i>ч.</i>	5 Національність <i>українська</i>
6	Час смерті	<i>9</i> числа <i>грудня</i> _____ місяця 19 <u>40</u> р.
7	Вік	Минуло <i>2</i> років Рік народження <i>9</i> числа <i>грудня</i> _____ місяця 193 <u>8</u> р. (Для дітей до 5 років)
8	Чи мав померлий свої засоби до існування. Чи жив на кошти іншої особи і кого	Мав свої засоби _____ (підкреслити) <u>На утриманні</u>
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло, яку роботу виконує)	<i>Рубан Гордіше</i> <i>ришель роботи в зем</i>
10	Місце роботи (різ підприємства, колгоспу і т. д. та назва)	<i>К. П. ім. Шевченка.</i>

15076

11	Адреса, де постійно жив померлий	Місто селище <i>А. Мелли</i> Район <i>Деревка</i> область <i>Житомирська</i>
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років <i>2</i> місяців
13	Причина смерті	<i>нр</i>
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідчення	<i>лікареша свідочило про смерть</i>
15	Особливі позначки (причини несвоєчасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)	
16	Прізвище і адрес заявника	<i>Рубан Богдан с. А. Мелли</i>
17	Підпис заявника	<i>[підпис]</i>

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

М. П.

Завід. бюро ЗАГС *Кам*

Діловод *Мороз*

151

Київська область
Горьківський район
Г. Імшинець сільрада

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 41

15 числа грудня м.ця 1940 р.

(перший примірник)

1	Прізвище	Бичура	
2	Ім'я	Волода	3 По батькові
	Стать	м.	5 Національність
6	Час смерті	13 числа грудня місяця 1940 р.	
7	Вік	Минуло 4 років	
8	Чи мав померлий свої засоби до існування. Чи жив на кошти іншої особи і кого	Рік народження 26 числа березня місяця 1937 р. (Для дітей до 5 років)	
9	Заняття (спеціальність посада, ремесло, яку роботу виконує)	Мав свої засоби (підкреслити) <u>На утриманні</u>	
10	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)	Являється в н.п. Бичура Микола Володимир.	
		н.п. ім. Раїсиди.	

15776

11	Адреса, де постійно жив померлий	Місто селище <i>Я.Імичи</i>	Район <i>Перемислав</i> область <i>Київська</i>
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років <u>3</u> місяців _____	
13	Причина смерті	<i>Шр.</i>	
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідчення	<i>Лікарське свідчення про смерть.</i>	
15	Особливі позначки (причини несвочасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)		
16	Прізвище і адрес заявника	<i>Бабюра Микола село Я.Імичи.</i>	
17	Підпис заявника	<i>М. П. Бабюра</i>	

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

М. П.

Завід. бюро ЗАГС

Каш

Діловод *Тороль*

15276

11	Адреса, де постійно жив померлий	Місто селище <u>Я. Митки</u>	Район <u>Терещів</u> область <u>Київська</u>
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років <u>1</u> місяців	
13	Причина смерті	<u>(нахит) заталентово леген.</u>	
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва	<u>лікарське свідоцтво про смерть.</u>	
15	Особливі позначки (причини несвоєчасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)		
16	Прізвище і адрес заявника	<u>Середя Іван село Я. Митки</u>	
17	Підпис заявника	<u>за. Мещеряк</u>	

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

М. П.

Завід. бюро ЗАГС Каш

Діловод Мороз

Міська область
Туркеський район
Т. Яншин сільрада
міськрада

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 43

18 числа грудня м.я 1930 р.

(перший примірник)

1	Прізвище	Виногра	
2	Ім'я	Василь	3 По батькові
4	Стать		5 Національність
6	Час смерті	" " числа " місяця 1930 р.	
7	Вік	Минуло 2 місяці років Рік народження 4 числа грудня місяця 1930 р. (Для дітей до 5 років)	
8	Чи мав померлий свої засоби до існування. Чи жив на кошти іншої особи і кого	Мав свої засоби	На утриманні
9	Заняття (спеціальність посада, ремесло, яку роботу виконує)	Виногра Михайло Василь. Зі зміни роботи в м. Туркеському	
10	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)	К. м. ім. Калініна	

15376

11	Адреса, де постійно жив померлий	Місто селище <u>Т. Менши</u> Район <u>Городишів</u> область <u>Київська</u>
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років _____ місяців _____
13	Причина смерті	<u>запам'ятована смерть</u>
14	Які лікарські документи про смерть предявлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідчення	<u>старешка свідомо про смерть</u>
15	Особливі позначки (причини несвоєчасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)	
16	Прізвище і адрес заявника	<u>Бірюков Миколай С. Т. Менши</u>
17	Підпис заявника	<u>М. Бірюков</u>

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

М. П.

Завід. бюро ЗАГС

Камі

Діловод

Мороз

154

Київська область
Черкаський район
Б. Димитра сільрада
м. міськрада

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 44

17 числа грудня 1930 р.

(перший примірник)

1	Прізвище	Зразивська	
2	Ім'я	Чума	3 По батькові
			Димитровська
4	Стать	ж.	5 Національність
			українська
6	Час смерті	4 числа жовтня місяця 1930 р.	
7	Вік	Минуло 28 років	
		Рік народження " " числа " " місяця 193 " р. (Для дітей до 5 років)	
8	Чи мав померлий свої засоби до існування. Чи жив на кошти іншої особи і кого	Мав свої засоби (підкреслити) На утриманні	
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло, яку роботу виконує)	робив роботи в к-д	
10	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)	р. н. м. Кошарівка	

15476

11	Адреса, де постійно жив померлий	Місто селище <u>Я. Мити</u> Район <u>Деріжманів</u> область <u>Львівська</u>
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років <u>28</u> місяців _____
13	Причина смерті	<u>туберкульоз.</u>
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідчення	<u>1 Бхмцукора Харитонів</u> <u>2 Ситина Миколай</u>
15	Особливі позначки (причини несвоечасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)	<u>екладено акта.</u>
16	Прізвище і адрес заявника	<u>Зражевська Федора в. Я. Мити.</u>
17	Підпис заявника	<u>Зражевська</u>

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

М. П.

Завід. бюро ЗАГС

Каш

Діловод

Тарас

155

Рівська область
Жерецький район
Т. Янчик сільрада
міськрада

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 45

18 числа грудня м.ця 1946. (перший примірник)

1	Прізвище	Ророшич	
2	Ім'я	3	По батькові
	Андрей		Ничипорів
4	Стать	5	Національність
	чол.		українець.
6	Час смерті	18 числа грудня місяця 1946 р.	
7	Вік	Минуло 3 років Рік народження 18 числа жовтня місяця 1937 р. (Для дітей до 5 років)	
8	Чи мав померлий свої засоби до існування. Чи жив на кошти іншої особи і кого	Мав свої засоби	На утриманні
9	Заняття (спеціальність посада, ремесло, яку роботу виконує)	Корчак Миколай Кир Землі роботи в селі	
10	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)	Р. н. і м. Петровського	

15576

11	Адреса, де постійно жив померлий	Місто селище <u>Я. Мити</u> Район <u>Дербішів</u> область <u>Київська</u> Край <u>Київська</u>
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років <u>3.</u> місяців _____
13	Причина смерті	<u>Успадкування після коду</u>
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва	<u>лікарські свідоцтво про смерть</u>
15	Особливі позначки (причини несвоєчасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)	
16	Прізвище і адрес заявника	<u>Корнели Кирилівна с. Я. Мити</u>
17	Підпис заявника	<u>Корнели</u>

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

М. П.

Завід. бюро ЗАГС

Кам

Діловод

Мороз

156

Київська область
Черкаський район
Р. Малин сільрада
_____ міськрада

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № *40*

25 числа *грудня* _____ м.ця 19*40* р.

(перший примірник)

1	Прізвище	<i>Губ</i>	
2	Ім'я	<i>Мотря</i>	3 По батькові <i>Петр</i>
4	Стать	<i>ж.</i>	5 Національність <i>українець.</i>
6	Час смерті	<i>22</i> числа <i>грудня</i> місяця 19 <i>40</i> р.	
7	Вік	Минуло _____ років Рік народження _____ числа _____ місяця 193 _____ р. (Для дітей до 5 років)	
8	Чи мав померлий свої засоби до існування. Чи жив на кошти іншої особи і кого	Мав свої засоби _____ (підкреслити) <u>На утриманні</u>	
9	Заняття (спеціальність посада, ремесло, яку роботу виконує)	<i>робити роботи в. н. н. Соловей Аїмою Ант.</i>	
10	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)	<i>К. н. н. Каніме.</i>	

11671

11	Адреса, де постійно жив померлий	Місто <u>Гербіца</u> Район <u>Гербіца</u> селище <u>Т. Мешти</u> область <u>Міжбілля</u>
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років _____ місяців _____
13	Причина смерті	<u>порок серця і загальне ослаблення</u>
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідчення	<u>лікарське свідчення про смерть.</u>
15	Особливі позначки (причини несвоєчасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)	
16	Прізвище і адрес заявника	<u>Соловей Антон село Т. Мешти.</u>
17	Підпис заявника	<u>Соловей</u>

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

М. П.

Засід. бюро ЗАГС Каш

Діловод Торос

15

157

Київська область
Березівський район
Т-Шевченківська сільрада
— міськрада

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 47

27 числа грудня м.ч. 1940 р.

(перший примірник)

1	Прізвище	Місан	
2	Ім'я	Тришук	3 По батькові
4	Стать	ч.	5 Національність українська
6	Час смерті	10 числа листопада 1940 р.	
7	Вік	Минуло 1 років 6 м. Рік народження 5 числа травня місяця 1939 р. (Для дітей до 5 років)	
8	Чи мав померлий свої засоби до існування. Чи жив на кошти іншої особи і кого	Мав свої засоби На утриманні (підкреслити)	
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло, яку роботу виконує)	Місан Олександр Петр. річник роботи в К.М.	
10	Місце роботи (різ підприємства, колгоспу і т. д. та назва)	К.М.ім. Мосотова	

15726

11	Адреса, де постійно жив померлий	Місто селище <i>Т. Мамми</i>	Район <i>Дзержинський</i> область <i>Київська</i>
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років <i>1</i> місяців <i>6 м.</i>	
13	Причина смерті	<i>запам'ятований</i>	
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва	<i>Лікарство свідоцтво про смерть.</i>	
15	Особливі позначки (причини несвоєчасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)	<i>Говорить що знаєма складено свідоцтво.</i>	
16	Прізвище і адрес заявника	<i>Мисак Олександр. село Т. Мамми.</i>	
17	Підпис заявника	<i>Мисак</i>	

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

М. П.:

Засід. бюро ЗАГС

Кам

Слово

Мисак

В цій книзі прощам повесити на
крючок 157 (що не маєст сін)
вручив

На шальник Руманов - Шивалюк
мископ'яного відділу державної
інспекції ситів цивільного стану
територіального управління
У Київській області



В.В. Литовченко

фонд 5634 оп. 1

АРКУШ _ ЗАСВІДЧУВАЧ СПРАВИ № 2946

У справі підшито і пронумеровано 157 (сто п'ятдесят сім) ^{$715726 + 164.01 = 315$} аркушів

у т. ч. літерні аркуші _____

пропущені номери _____

+ аркуші внутрішнього опису I (судн)

Особливості фізичного стану та формування справи

№ № аркушів

6-1/3 09.12.21/21

Звернути

1-157 = 157

На каучу. 08.11.2022

Є.Є. Демченко О.Б.

зб. фондів

(найменування посади працівника архіву)

В.П.

(підпис)

Пашковська

(ініціали (ініціал імені), прізвище)

09.12 20 21 року

Є.Є. Демченко 320
давши 10.03.23
Є.Є. Демченко О.Б.