

01.01.

31.12

1935

198

2

ПЕРЕСЛАВ-
ХНІВНИЦЬКИЙ Р.

2185

Діл реєстрації актів цивільного стану
Переяслав-Хмельницького міськрайонного
Управління юстиції Київської області

ГАКО
Фонд № П-5634
Спис № 1
Дело № 2185

КНИГА
реєстрації актів
про смерть
по Переяслав-Хмельницькому району
Київської області
за 1935 рік

ГАКО
Фонд № П-5634
Спис № 1
Дело № 2185

Розпочата „01” січня 1935 року
Закінчена „31” грудня 1935 року
Актові записи з № ___ по № ___
Кількість аркушів 108
Зберігати постійно

СІЛЬСЬКА РАДА

Перелік осіб, що померли

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 1

14 Жовтня

1935 р.

(перший примірник)

1	Прізвище	Коркач			
2	Ім'я	Борис	3	По-батькові	Федорович
4	Стать	Чоловік	5	Національність	Українець
6	Час смерті (число, місяць, рік)	14 Жовтня 1935 р.			
7	Вік (минуло років)	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився.....числа.....місяця року..... 15 років			
8	Чи має померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити) жив на пенсії батьків			
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Дієпробство			
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	Колгосп. Вішня Фронт			

136

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто <u>Демшан</u> Район <u>Прядов</u> Край <u>Уєрр.</u> селище _____ область _____ АССР _____
11	Скільки часу жив померлий у місяці реєстрації смерті	—
12	Причина смерті	<u>Затиснення мозку</u>
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	—
14	Особливі позначки	<u>Двігнуто що сидить воганно</u> <u>№14 557. н.т.</u>
15	Прізвище і адрес заявника	<u>Дорнат Марині Д. Демшан</u>
16	Підпис заявника	<u>Кеніан. За Неї Юєн. Саша</u>

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

М. П.

ЗАВІД. БЮРО ЗАГС

Свєтлана

ДІЛОВОД

Г. Кун

СІЛЬСЬКА РАДА

Кіровоградська область

Кіровоградський район

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

136

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 2

31 травня 1935 р.

(перший примірник)

1	Прізвище	Грущенко		
2	Ім'я	3	По-батькові	Дмиталович
4	Стать	5	Національність	Українець
6	Час смерті (число, місяць, рік)	31 травня 1935 року		
7	Вік (минуло років)	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився.....числа.....місяця року..... 6 років		
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, <u>ні</u> (підкреслити)		
9	Заняття (спеціальність, посіда, ремесло)	Сміборобство		
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	Каміо ст. Вільне Зуситтв?		

236

10	Місце, де постійно жив померлий Місто <u>Демис</u> Район <u>Перелешів</u> Край селище <u>Київська</u> область <u>КСРР</u>
11	Скільки часу жив померлий у місяці реєстрації смерті —
12	Причина смерті <u>Камінок</u>
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть —
14	Особливі позначки
15	Прізвище і адрес заявника <u>Гриценко Стіпан Іл. с. Демис.</u>
16	Підпис заявника <u>Гриценко Стіпан</u>

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

М. П.

ЗАВІД. БЮРО ЗАГС

Св. Шенк

ДІЛОВОД

С. Г. Ів. І.

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 3

30 Червня місяць 1935 р.

(перший примірник)

1	Прізвище	Голованів			
2	Ім'я	Вірка	3	По-батькові	Іванова
4	Стать	жінка	5	Національність	Українка
6	Час смерті (число, місяць, рік)	30 Червня 1935 року.			
7	Вік (минуло років)	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився..... число..... місяця року..... 1935р.			
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, <u>ні</u> (підкреслити)			
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Сестра Родовства			
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	Козаки.			

24 червня 1935

3/8

10	Місце, де постійно жив померлий Місто <u>Дніпро</u> Район <u>Миргород</u> Край селище <u>Сіверська</u> область <u>УРСР</u>
11	Скільки часу жив померлий у місяці реєстрації смерті
12	Причина смерті <u>Рахлок</u>
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть <u>Свідок</u> <u>Курієно</u>
14	Особливі позначки
15	Прізвище і адрес заявника <u>Голованов Н. Г. в Дніпро</u>
16	Підпис заявника <u>Голован</u>

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

М. П.

ЗАВІД. БЮРО ЗАГС

В. Димченко ДІЛОВОД

Г. Голован

Драгівська,
СІЛЬСЬКА РАДА

Переселенська комісія

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР
Відділ Актів Громадянського Стану 138

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 4

№ 1111 місяць 1935 р.

(перший примірник)

1	Прізвище	Дакано			
2	Ім'я	Іван	3	По-батькові	Дасиш
4	Стать	Чоловік	5	Національність	Українець
6	Час смерті (число, місяць, рік)	1935 рік 11 липня.			
7	Вік (минуло років)	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився..... числа..... місяця року..... 29 років			
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити)			
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Сільське господарство			
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	Колгосп. Рівнені асфальт			

438.

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто <u>Демидов</u> Район <u>Кривий</u> Край селище <u>Кедрове</u> область <u>АСРР</u>
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	
12	Причина смерті	<u>туберкульоз</u>
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	
14	Особливі позначки	
15	Прізвище і адрес заявника	<u>Саваню Найманка От. С. Деннен.</u>
16	Підпис заявника	<u>Саваню.</u>

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

М. П.

ЗАВІД. БЮРО ЗАГС

ДІЛОВОД

Саваню С. Деннен

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 5

30 липня місяць 1935 р.

(перший примірник)

1	Прізвище	Шекевичко		
2	Ім'я	3	По-батькові	Селкова
4	Стать	5	Національність	Українка.
6	Час смерті (число, місяць, рік)	30 липня 1935 року		
7	Вік (минуло років)	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився..... числа..... місяці року..... 86 років		
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити)		
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Додатковий		
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	Володи.		

576.

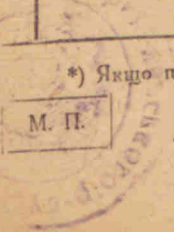
10	Місце, де постійно жив померлий	Місто <i>Демис</i> Район <i>Морозов</i> Край <i>УСРР</i> селище <i>Демис</i> область <i>Кіровоград</i> АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	
12	Причина смерті	<i>Затяжний легене</i>
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	
14	Особливі позначки	
15	Прізвище і адрес заявника	<i>С. Демис Мухомов М. К.</i>
16	Підпис заявника	<i>Мухомов Михайло</i>

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

М. П.

ЗАВІД. БЮРО ЗАГС

В. Демис ДІЛОВОД *С. Демис*



У С Р Р
Делегатівська
СІЛЬСЬКА РАДА
Парасильсько-Кіровоградська
Київська

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР
Відділ Актів Громадянського Стану

193 ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 6

№ 26 Серпня
місяць 1935 р.

(перший примірник)

1	Прізвище	Явон			
2	Ім'я	Ганна	3	По-батькові	Жанова
4	Стать	Жінка	5	Національність	Українська
6	Час смерті (число, місяць, рік)	25 Серпня 1935 року			
7	Вік (минуло років)	Для дітей, що померли до 5 років, вказати додатково: коли народився..... числа..... місяця року..... 13 років			
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, <u>ні</u> (підкреслити) Жив на кошти батьків			
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Видобуток			
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	Колгосп "В. Життя"			

576

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто <u>Денки</u> Район <u>Трехиз</u> Край <u>Київ</u> селище <u>Київ</u> область <u>АСРР</u>
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	
12	Причина смерті	<u>Задавила автомашина.</u>
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	
14	Особливі позначки	
15	Прізвище і адрес заявника	<u>С. Денки Іван Іван Д.</u>
16	Підпис заявника	<u>Денки</u>

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

М. П.

ЗАВІД. БЮРО ЗАГС

С. Денки

ДІЛОВОД

С. Денки



НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР
Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 7

18^{го} Вересня місяць 1935 р.

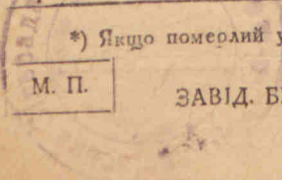
(перший примірник)

1	Прізвище	Мущенко		
2	Ім'я	3	По-батькові	Поволова
4	Стать	5	Національність	Українка
6	Час смерті (число, місяць, рік)	16 Вересня 1935 року		
7	Вік (минуло років)	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився..... числа..... місяця року..... 23 роки		
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити)		
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Всімборобство		
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	Колгосп... Д. Шаттл...		

776.

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто <u>С. Демш</u> Район <u>Крестьянск</u> Край <u>Удмурт</u> селище область АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	
12	Причина смерті	<u>померла від природних</u>
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	
14	Особливі позначки	
15	Прізвище і адрес заявника	<u>Шушаров Фед Се. С. Демш</u>
16	Підпис заявника	<u>Шушаров</u>

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



М. П.

ЗАВІД. БЮРО ЗАГС

Шушаров ДІЛОВИД Т. Шушаров

§ 2 Додаток А

СІЛЬСЬКА РАДА

Перочинський район

Календарний

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 8

17^а Новий

1935 р.

(перший примірник)

1	Прізвище	Чернобай			
2	Ім'я	Анастас	3	По-батькові	Редорів
4	Стать	Чоловік	5	Національність	Українець
6	Час смерті (число, місяць, рік)	17 ^а Новий 1935 рік			
7	Вік (минуло років)	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився.....числа.....місяця року..... 55 р.			
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити)			
9 ^а	Завлття (спеціальність, посада, ремесло)	Свій господарство			
9 ^б	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	Ст. артіль ім. Петровського.			

836.

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто <u>В. Демна</u> Район <u>Туркестан</u> Край <u>АССР</u> селище _____ область _____
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	
12	Причина смерті	<u>Запам'ятований легкий в</u>
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	
14	Особливі позначки	
15	Прізвище і адрес заявника	<u>Поршобай Микола Павло С. Демна</u>
16	Підпис заявника	<u>Поршобай</u>

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

М. П.

ЗАВІД. БЮРО ЗАГС

ДІЛОВОД

С. А. МиколаП. П. Микола

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР
Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 9

30 листопада 1935 р.

(перший примірник)

1	Прізвище	Савченко			
2	Ім'я	Петро	3	По-батькові	Іванів
4	Стать	Чоловік	5	Національність	Українець
6	Час смерті (число, місяць, рік)	30 листопада 1935 року			
7	Вік (минуло років)	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився..... число..... місяця року..... 1935			
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, <u>ні</u> (підкреслити)			
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Свободовець			
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	Колгосп ім. Петровського			

976.

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто селище	<i>Детали</i> Район область	Край АСРР	<i>Череве</i> <i>УСРР</i>
11	Скільки часу жив померлий у місяці реєстрації смерті				
12	Причина смерті	<i>Затанувлий легень</i>			
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть				
14	Особливі позначки				
15	Прізвище і адрес заявника	<i>Брайман Василь С. А. Ашман</i>			
16	Підпис заявника	<i>Брайман Корни</i>			

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

М. П.

ЗАВІД. БЮРО ЗАГС

Великий ДІЛОВИД *Григор*

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 1

18 травня місяць 1935 р.

(перший примірник)

1	Прізвище	Гоним Олена		
2	Ім'я	3	По-батькові	Гонимова
4	Стать	5	Національність	Українка
6	Час смерті (число, місяць, рік)	17 травня 1935 року		
7	Вік (минуло років)	Для дітей, що померли до 5 років, вказати додатково: коли народився.....числа.....місяця року..... стара баба 80 років.		
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити)		
9 ^a	Завяття (спеціальність, посуда, ремесло)	с/г господарство.		
9 ^b	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	м.с.с. Кошова 17 травня.		

1036.

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто селище	Район область	Край АСРР	Слободиче Діля Вежово	Пере- Р. Н. ч.
11	Скільки часу жив померлий у місяці реєстрації смерті	Тридцять років (30)				
12	Причина смерті	публічного доктори востаннє несли				
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	Немає				
14	Особливі позначки					
15	Прізвище і адрес заявника	Ведун Саша Іванов Слободиче Передача Сельки Р. Н. ч.				
16	Підпис заявника	Борис Семєн Іванов				

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

М. П.

ЗАВІД. БЮРО ЗАГС

ДІЛОВС

147 П. С. Р.
ГОРОД ШИРОКІЙ

РАДА

Широкого Р.

Округа

1935

147
НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 2

31 а *Травня* пропадає
місяць 1935 р.

(перший примірник)

1	Прізвище	Дмитренко		
2	Ім'я	3	По-батькові	Саваткович
4	Стать	5	Національність	Українець
6	Час смерті (число, місяць, рік)	30 квітня 1935 року 7 год. вечора		
7	Вік (минуло років)	Для дітей, що померли до 5 років, вказати додатково: коли народився.....числа.....місяця року..... 46 років		
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, <u>ні</u> жив на кошти дружини. (підкреслити)		
9 ^a	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Специдаженство		
9 ^b	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	С. Великий Сошок. Коопіводділення		

1138.

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто селище	Район область	Край АСРР	С. Демидів Кедрово в. Р-НЧ.
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	Демидів. з 1/12 24 по 30/12 25р.			
12	Причина смерті	Гостро розсіяне шиз.			
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	Ні			
14	Особливі позначки	/			
15	Прізвище і адрес заявника	Демидівська Тодина Михайлівна С. Сорогичів			
16	Підпис заявника	Демидівська Тодина Михайлівна			

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

М. П.

ЗАВІД. БЮРО ЗАГС

ДІЛОВОС

ГОРОДИЩИНСЬКА

СИЛЬСЬКА

Перекладено з Р...

Київська Округа

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

18 Серпня

3.

1938


ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 3.

"....." місяць 1938 р.

(перший примірник)

1	Прізвище	Микитенко Йовдохе		
2	Ім'я	3	По-батькові	Йовдохе Іванова
4	Стать	5	Національність	Українець.
6	Час смерті (число, місяць, рік)	14 Серпня 1938 року.		
7	Вік (минуло років)	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився.....числа.....місяця року..... - 13 р.		
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити)		
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Верховнодержавний		
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	в Каточині (не працює) в Горах.		

12 зб.

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто селище Торговище	Район область Львівський	Край АСРР Львівська область
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	Знаю народився 13 травня.		
12	Причина смерті	Утопився.		
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	Свідок лікар 15 травня зр. мед і встановив причину смерті був утопився.		
14	Особливі позначки			
15	Прізвище і адрес заявника	Микишевський Іван Іванович с. Торговище		
16	Підпис заявника			

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

М. П.

ЗАВІД. БЮРО ЗАГС

Підпис: *П. Диринко* ДІЛОВС. *Торговище*

ГОРОДИЩИНСЬКА

СИЛЬ РАДА

Тернопільського району

Київської Округа

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

13.7017

19 грудня

1935

4

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 4

19 грудня місяць 1935 р.

(перший примірник)

1	Прізвище	Боданим		
2	Ім'я	3	По-батькові	середарова
4	Стать	5	Національність	Українська
6	Час смерті (число, місяць, рік)	19 грудня 1935 року		
7	Вік (минуло років)	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився.....числа.....місяця року..... нові 6 років		
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, <u>ні</u> Жила на кошти батька (підкреслити) та матері		
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	в.с./розпродавці		
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	С.Тародниця К-п. І т.д.		

1376

10	Місце, де постійно жив померлий <i>Місто Гурдинце</i> Район <i>Верховинський</i> Край <i>Південний</i> селище область АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місяці реєстрації смерті <i>новий вроків в Гурдинце</i>
12	Причина смерті <i>Хвороба серця (наслідок)</i>
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть <i>Німає.</i>
14	Особливі позначки <i>/</i>
15	Прізвище і адрес заявника <i>Годрик Федор Фед. в Гурдинце</i>
16	Підпис заявника <i>Годрик Федор Федоров</i>



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

ЗАВІД. БЮРО ЗАГС *Чушань*

ДІЛОВО *[Signature]*

2 С. С. Я.
Трехтомирівська

СІЛЬРАДА

Перекладено з російської мови

Київської Обл.

1935 рік
НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану 148

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 1

20 число Віння місяць 1935 р.

(перший примірник)

1	Прізвище	<u>Власенко</u>		
2	Ім'я <u>Олеся</u>	3	По батькові	<u>Ковшова</u>
4	Стать <u>Жінка</u>	5	Національність	<u>Українська</u>
6	Час смерті (число, місяць, рік).	<u>19/10 35р.</u>		
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився <u>18</u> числа <input checked="" type="checkbox"/> місяця року <u>1934</u>		
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити)		
9 ^a	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	<u>Іст. Бухгалтер</u>		
	Місце роботи (назва підприємства, коопгоспу і т. д.)	<u>Уч. в с. д. райлі Н. Фрунзе в. Буковинської.</u>		

1436.

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто селище	Район область	Край АСРР	Черво.
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	9 місяців			
12	Причина смерті	Серг заморозив легені			
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	Ні			
14	Особливі позначки				
15	Прізвище і адрес заявника	с. Тростиницьке Трившавський р-он			
16	Підпис заявника	Вечеря свідки (М. П. Остапко 2.11.1950)			

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

М. П.

ЗАВІД. БЮРО ЗАГС

ДІЛОВОД

У. С. Р.
ТРАКТОМІВІЯСЬКА
СІЛЬРАДА
Переславського району
Київської Соц. Респ.

15.
НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР
Відділ Актів Громадянського Стану 149

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 2

1935 р. 9 число Часів місяць 1935 р. (перший примірник)

1	Прізвище	Ворошичків			
2	Ім'я	Степан	3	По батькові	Олександр
4	Стать	Чоловік	5	Національність	Українець
6	Час смерті (число, місяць, рік).	8/II 35.			
7	Вік (минуло років)	24	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)	Сніборобство			
	Місце роботи (назва підприємства, колегіуму і т. д.)	Мен. а. р. д. і. і. "Всесвіт" С. Труханів			

1536.

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто <u>Трахтемирів</u> Район <u>Трахтемирів</u> Край <u>Київський</u> селище область АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	<u>24 роки.</u>
12	Причина смерті	<u>Від туберкульозу</u>
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	<u>Ні</u>
14	Особливі позначки	<u>7</u>
15	Прізвище і адрес заявника	<u>С. Трахтемирівська Л. Шевченківська вул.</u>
16	Підпис заявника	<u>Ворошиця</u> Свідки <u>Г. Раєвський</u> <u>А. Лимбівський</u>

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

М. П.

ЗАВІД. БЮРО ЗАГС

ДІЛОВОД

Ворошиця Ворошиця

54
Тракторна станція
СІДНЕВА
Переславського р-ну
Київської області

16
НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР
Відділ Актів Громадянського Стану 150

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 3

30 число червня місяць 1935 р.

(перший примірник)

1	Прізвище	Лобейко		
2	Ім'я	3	По батькові	Василь
4	Стать	5	Національність	Українець
6	Час смерті (число, місяць, рік).	30/VI 35.		
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився 25 числа червня місяця року 1935.		
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити)		
9 ^a	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Смірковський		
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д).	Не працював за спеціальністю		

1636.

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто <u>Львів</u> Район <u>Львів</u> Край <u>Київська</u> селище область АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	5 днів
12	Причина смерті	Не прийнято рішення від усієї маси
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	Пред'явлено
14	Особливі позначки	Z
15	Прізвище і адрес заявника	С. М. Яковенко, Львівська область, м. Львів
16	Підпис заявника	[Signature] свідки { [Signature] [Signature]

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

М. П.

ЗАВІД. БЮРО ЗАГС

ДІЛОВОД

[Signatures]

У С Р

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

17
157

С. П. Р. А. Д.

Черкаський повіт
Київської Облaсті

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 4

21 число Серпня місяць 1935 р.

(перший примірник)

1	Прізвище	Однорог		
2	Ім'я	Галюк	3	По батьковій
				Оли-дєтв.
4	Стать	Шинко	5	Національність
				Українка
6	Час смерті (число, місяць, рік).	24 Серпня - 1935		
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився 18 числа XI місяця року 1935		
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити)		
9*	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Олибарто		
	Місце роботи (назва підприємства, кодогоспу і т. д).	Не працював заможністю		

1726.

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто <u>Тирхтош</u> Район <u>Тернопіль</u> Край <u>Київ</u> селище _____ область _____ АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	9 м-г-т.
12	Причина смерті	в стані шоку від падіння
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	ні
14	Особливі позначки	Z
15	Прізвище і адрес заявника	Одичук О. Ф. с. Тирхтош
16	Підпис заявника	Одичук свідки { 1. [підпис] 2. [підпис]

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

М. П.

ЗАВІД. БЮРО ЗАГС

ДІЛОВОД

Одичук [підпис]

У. С. С. Р.

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

Трахтемирівська
ОЛІВРАДА

Переяславського району
Київської Области

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 5

27 число ¹⁹³⁵ Врешня місяць 1935 р.

(перший примірник)

1	Прізвище	Краснов			
2	Ім'я	Сидорів	3	По батькові	Сидорів.
4	Стать	чоловік	5	Національність	Українець.
6	Час смерті (число, місяць, рік).	26 / Врешня 1935 р.			
7	Вік (минуло років) 15	Для дітей, що померли до 5 років, звзначити додатково: коли народився..... числа..... місяці року.....			
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити)			
9 ^a	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Місгроботник			
	Місце роботи (назва підприємства, коопгоспу і т. д).	С. - 7 армії і Трешнога			

1836.

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто селище <i>Туркиславів</i>	Район <i>Туркислав</i> область	Край <i>Укр. С. Р.</i> АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	<i>11 тижнів у зв'язку з роботою.</i>		
12	Причина смерті	<i>з туберкульозу.</i>		
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	<i>за висновком лікаря</i>		
14	Особливі позначки	<i>A</i>		
15	Прізвище і адрес заявника	<i>Петренко Марія Іванівна с. Туркиславів Туркиславського р-ну.</i>		
16	Підпис заявника	<i>За підписанням по заявці розглянув. Кош — свідки І. О. Кош — Петренко</i>		

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

М. П.

ЗАВІД. БЮРО ЗАГС

ДІЛОВОД

В. Матвійчук

54
У. С. С. Р.

19

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану 253

Трахтемирівська
СІРІГАДА

Переславського р-ну
Київської Обл.

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 6.

18 число ¹⁹³⁵ жовтня місяць 1935 р. (перший примірник)

1	Прізвище	Соболь		
2	Ім'я	3	Пр. батькові	Совиринова
4	Стать	5	Національність	Українка
6	Час смерті (число, місяць, рік).	17 жовтня 1935 р.		
7	Вік (минуло років)	35 р. 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)	Директор		
	Місце роботи (назва підприємства, коопгоспу і т. д.)	Ст. зуп. на М. Різко		

1936.

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто <u>Бузаківка</u> селище	Район <u>Бузак</u> область	Край <u>Київська</u> АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	<u>Мрид у житті не був.</u>		
12	Причина смерті	<u>Цироз печінки</u>		
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	<u>Х</u>		
14	Особливі позначки	<u>Х</u>		
15	Прізвище і адрес заявника	<u>с. М. Радевичевська. Соборна Вулиця 100.</u>		
16	Підпис заявника	<u>Сод</u>	Свідки	<u>Г</u>

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

М. П.

ЗАВІД. БЮРО ЗАГС

ДІЛОВОД

Літні Влітні

У. С. С. ⁵⁸

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

Тракторівська
СИЛЬРАДА

Переяславський о. р. 37

Київ. 1. О. у.

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 7

27 число ~~листопада~~ листопада місяць 1936 р.

(перший примірник)

1	Прізвище	О-днорог		
2	Ім'я	3	По батькові	Вароашинів
4	Стать	5	Національність	Українець
6	Час смерті (число, місяць, рік).	27 / XI 35 г.		
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, вказати додатково: коли народився..... числа..... місяця року.....		
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити)		
9*	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Облігублений		
	Місце роботи (назва підприємства, когоспу і т. д.).	С-г артійст сан. М. "Гурького"		

20-р.

10	Місце, де постійно жив померлий.	Місто Район <u>Туркеський</u> Край <u>Укр. С. Р.</u> селище <u>Туркеське</u> область <u>Київська</u> АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місяці реєстрації смерті	64 дні
12	Причина смерті	Від старості літ.
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	Ні
14	Особливі позначки	/
15	Прізвище і адрес заявника	Трашківська Ірина Іванівна р.м. Одеса Шанхайська вулиця.
16	Підпис заявника	[Підпис] Ірина Іванівна Трашківська

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

М. П.

ЗАВІД. БЮРО ЗАГС

ДІЛОВОД

[Підписи]

Львівська
Сільська
Переміський повіт
Калицької Обл. ст.

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 8.

12/ XII 1935

число 8 місяць 1935 р. (перший примірник)

1	Прізвище	Клишак		
2	Ім'я	3	По батькові	Онирашівна
4	Стать	5	Національність	Українка
6	Час смерті (число, місяць, рік).	5 грудня 1935 р.		
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився..... числа..... місяця року..... 33 р.		
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити)		
9*	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Осмібчовство		
	Місце роботи (давня підприємства, колгоспу і т. д).	К-п Душчовець		

21/30.

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто <i>Туркиського</i> Район <i>Азово</i> Край селище <i>Шаховське</i> область АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	<i>33 роки</i>
12	Причина смерті	<i>Від забавляння пороху у вогнища</i>
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	<i>Свідоцтво 1 лист 2 лист</i>
14	Особливі позначки	
15	Прізвище і адрес заявника	<i>Х. Шаховський Тр. Азово-Михайлівський Хижа Південна Дніпро</i>
16	Підпис заявника	<i>Хижа</i>

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

М. П.

ЗАВІД. БЮРО ЗАГС

ДІЛОВОД

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР
Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № /

23 " 5" місяць 1935 р.

(перший примірник)

1	Прізвище	Болітин		
2	Ім'я	3	По-батькові	Гришівко Федорович.
4	Стать	5	Національність	Чоловік Українець
6	Час смерті (число, місяць, рік)	6 травня 1935 року		
7	Вік (минуло років)	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився... 4... числа... 5... місяця року... 1935		
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити)		
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Сільське господарство		
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т.д.)	с. Сасюва Кошопів ім. Кірова		

Собігнук
про смерті
визначено 23 5 35
під № 1
зав. записом 960000

156

223/1

10	Місце, де постійно жив померлий	Місце селище	Район область	Черкасов, Край Київська АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місяці реєстрації смерті	2 дні		
12	Причина смерті	Від слабості завшишк Болісний Свідок Грешівська		
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	~		
14	Особливі позначки	~		
15	Прізвище і адрес заявника	Болісний Грешів Манапович		
16	Підпис заявника	Болісний Грешів		

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

М. П.

ЗАВІД. БЮРО ЗАГС

Грешів

ДІЛОВОД

Вітків

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 2

24 " 5 " місяць 1935 р.

(перший примірник)

1	Прізвище	Бровко		
2	Ім'я	3	По-батькові	Средосів
4	Стать	5	Національність	Українець
6	Час смерті (число, місяць, рік)	17-го травня 1935 року		
7	Вік (минуло років)	Для дітей, що померли до 5 років, вказати додатково: коли народився... 14 числа 5-го місяця року... 1935.		
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ві (підкреслити)		
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Сільське господарство		
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	Соснова Кошова ім. Кірова		

23 зб.

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто селище <i>Соснівка</i>	Район <i>Терещів</i> область <i>Київська</i>	рай АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місяці реєстрації смерті	<i>1 день</i>		
12	Причина смерті	<i>Від самогубства Залужин Бровко Ф. Свідок Жалитський Т. І.</i>		
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	<i>~</i>	<i>~</i>	
14	Особливі позначки	<i>~</i>	<i>~</i>	
15	Прізвище і адрес заявника	<i>Бровко Григорій Іванович.</i>		
6	Підпис заявника	<i>Бровко Григорій Іванович.</i>		

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

М. П.

ЗАВІД. БЮРО ЗАГС

Григорій

ДІЛОВОД

13/1/1946



158
24

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 3

24^а 6^ч місяць 1935 р.

(перший примірник)

1	Прізвище	Бровко		
2	Ім'я	3	По-батькові	Грегорів
4	Стать	5	Національність	Українець
6	Час смерті (число, місяць, рік)	17 травня 1935 року		
7	Вік (минуло років)	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився... 14... числа... 6... місяця року... 1935 р.		
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, <u>ні</u> (підкреслити)		
9 ^а	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Службове господарство		
9 ^б	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	Колгосп ім. Кірова с. Соснівка		

7426

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто селище	Район область	Терезополь Київська	Край АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місяці реєстрації смерті	1 день			
12	Причина смерті	Від самогубства завдяки втручанню свідка Данила Гейко Гі.			
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	~	~	~	~
14	Особливі позначки	~	~	~	~
15	Прізвище і адрес заявника	Бровко Григорій Іванович.			
16	Підпис заявника	Бровко Григорій Іванович			

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

М. П.

ЗАВІД. БЮРО ЗАГС

ДІЛОВОД

Григорій

Мороз

СОБІВІВСЬКА
СІЛЬРАДА

Державна...
Київська Округа

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

1529
25

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 4

13 " VI місяць 1935 р.

(перший примірник)

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

25 10	Місце, де постійно жив померлий	Місто селище	<i>Сосніца</i>	Район область	<i>Передзвін</i> <i>Кн'яжа</i>	Код АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місяці реєстрації смерті	<i>7 днів</i>				
12	Причина смерті	<i>Вік старости Захворів Гобур свірок Луца В. М.</i>				
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	<i>" " "</i>				
14	Особливі позначки	<i>" "</i>				
15	Прізвище і адрес заявника	<i>Гобур Ган Кеминь</i>				
16	Підпис заявника	<i>Занеур. Гобур Василь Іванович</i>				

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

М. П.

ЗАВІД. БЮРО ЗАГС

Ванюк

ДІАБОВИЙ

Гран

КОСІЇВСЬКА
СІЛЬСЬКА

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР
Відділ Актів Громадянського Стану

160
26

Київська
21/III 1935

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 5

" 15 місяць 1935 р.

(перший примірник)

1	Прізвище	Шевченко		
2	Ім'я	3	По-батькові	Марта Іванівна
4	Стать	5	Національність	українка
6	Час смерті (число, місяць, рік)	4 березня 35р.		
7	Вік (минуло років)	Для дітей, що померли до 5 років, вказати додатково: коли народився.....числа.....місяця року.....р.		
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити)		
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Сільське господарство		
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	к-т ім. Поєшишев С. Соснова		

20	Місце, де постійно жив померлий	Місце <u>Соснівка</u> Район <u>Городище</u> Край <u>Київська</u> селище область АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місяці реєстрації смерті	8 днів
12	Причина смерті	Від старості завник Дуда свід. Дачин. Я. П.
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	" "
14	Особливі позначки	" "
15	Прізвище і адрес заявника	Дуда Одарко Дмитровича
16	Підпис заявника	Дуда Одарко

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

М. П.

ЗАВІД. БЮРО ЗАГС

ДІЛОВОД

Василь

Григор



НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР
Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 6

13/12 місяць 193 р. (перший примірник)

1	Прізвище	26.	Горнобай		
2	Ім'я	Векла	3	По-батькові	С. Станова
4	Стать	Жінка	5	Національність	Українка
6	Час смерті (число, місяць, рік)	12 / Вересень 35р.			
7	Вік (минуло років)	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився..... числа.....місяця року..... 29 років			
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити)			
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	С-господарство			
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	в к-ті ім. Н. Сестинцева С. Сошова			

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто <u>Сосново</u> Район <u>Переделанський</u> область <u>Київська</u>
11	Скільки часу жив померлий у місяці реєстрації смерті	<u>12 днів</u>
12	Причина смерті	<u>Туберкульозом за часом готової Свірки Дашин</u>
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	<u>— " —</u>
14	Особливі позначки	<u>— " —</u>
15	Прізвище і адрес заявника	<u>Горюбовий Микола Федорів С. Сосново</u> <u>Переделанський району Київської обл.</u>
6	Підпис заявника	<u>Горюбовий Микола Сиротий</u>

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

М. П.

ЗАВІД. БЮРО ЗАГС

ДІЛОВОД

Сиротий *Горюбовий*

УКРАЇНСЬКА
РАСПИСКА
СІДЛА
Державна

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР
Відділ Актів Громадянського Стану 102

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 7

8 а 7 місяць 1935 р.

(перший примірник)

1	Прізвище	Шкало		
2	Ім'я	3	По-батькові	Васильова
4	Стать	5	Національність	Українка
6	Час смерті (число, місяць, рік)	8 годині тижня дев'ятого тридцяти п'ятиго року		
7	Вік (минуло років)	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився... числа XII місяця року 1933		
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити)		
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	С-20 епо дарителю		
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	С. Соєнова К/20 еп. П. Обтишева		

10	Місце, де постійно жив померлий <i>287б.</i>	Місто <i>Соснови</i> Район <i>Перше</i> , Край селище область <i>Київська</i> АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місяці реєстрації смерті	<i>два (2) роки</i>
12	Причина смерті	<i>шкарлатина. Задвоєн Ошкано. Свідок Ошкано В. Сер.</i>
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	<i>_____</i>
14	Особливі позначки	<i>_____</i>
15	Прізвище і адрес заявника	<i>Ошкано В. Як. С. Соснова. Перед славенного ртм Київської області.</i>
16	Підпис заявника	<i>Ошкано Василя Яковича</i>

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

М. П.

ЗАВІД. БЮРО ЗАГС

ДІЛОВОД

Ваша *Григор*

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 8

10 вересня місяць 1935 р.

(перший примірник)

1	Прізвище	8	Чернобай
2	Ім'я	3	По-батькові
	Таня		Захарова
4	Стать	5	Національність
	жінка		Українка
6	Час смерті (число, місяць, рік)	5 ^{го} Вересня 1935 р.	
7	Вік (минуло років)	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився.....числа.....місяця року.....	
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити)	
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	С. госп. господарство	
	Місце роботи (назва підприємства, когоспу і т. д.)	С. С. слова К. П. ім. Постішева "	

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто <i>Сосново</i> Район <i>Деражол</i> Край селище область <i>Київська</i> СРР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	<i>9 місяць</i>
12	Причина смерті	<i>шкарлатини завдяки горюват свідки Прулітани С.</i>
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	<i>_____</i>
14	Особливі позначки	<i>_____</i>
15	Прізвище і адрес заявника	<i>Черновол Зочарко Мих. С. Соєвова Деражол. р-ну Київської області</i>
16	Підпис заявника	<i>Зачарко розтеєв Прулітано</i>

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

М. П.

ЗАВІД. БЮРО ЗАГС *Василь*

ДІЛОВОД *Григор*

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

164
30

Лисовий 35

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 9

"....." місяць 193 р. (перший примірник)

1	Прізвище	Лисовий		
2	Ім'я	3	По-батькові	Захарків
4	Стать	5	Національність	Українець
6	Час смерті (число, місяць, рік)	9 листопада 1935 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, <u>ні</u> (підкреслити)		
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	С-господарство		
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	С. Сошова п.п. іст. Носітшова		

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто <u>Соснива</u> Район <u>Турецький</u> Край <u>Львівський</u> селище _____ область <u>Львівська</u> АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	<u>4 роки</u>
12	Причина смерті	<u>инфаркт головного мозку Червоної крові. Приліт</u>
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	_____
14	Особливі позначки	_____
15	Прізвище і адрес заявника	<u>Червоної Захарко М. М.</u>
16	Підпис заявника	<u>Заявник. Розточко Триміше</u>

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

М. П.

ЗАВІД. БЮРО ЗАГС

Ваній

ДІЛОВОД

Триміше

С. С. П. В. С. В. В. А.
25. СІВЬРЯДА.
Директорського Р-ду
Кіровоградської Обл.

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

165
51

12 жовтня 1935
10

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 10

"....." місяць 1935 р. 3 (перший примірник)

1	Прізвище	Ошколо		
2	Ім'я	3	По-батькові	Васильова
4	Стать	5	Національність	Українка
6	Час смерті (число, місяць, рік)	11 жовтня 1935 року		
7	Вік (минуло років)	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився 25 числа жовтня року 1931		
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, <u>ні</u> (підкреслити)		
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	С. господарство		
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	С. Солева к.п. Постиши		

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто <u>Сосова</u> Район <u>Переве</u> Край <u>АСРР</u> селище область <u>Лівецька</u>
11	Скільки часу жив померлий у місяці реєстрації смерті	<u>4 роки.</u>
12	Причина смерті	<u>Шкарлатина. Задуха. Ошкало свідомі. Ошкало погуб. бп.</u>
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	<u>_____</u>
14	Особливі позначки	<u>_____</u>
15	Прізвище і адрес заявника	<u>Ошкало Василь Іванович.</u>
16	Підпис заявника	<u>Ошкало Василь Іванович</u>

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

М. П.

ЗАВІД. БЮРО ЗАГС Ванюк ДІЛОВОД Траїт

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 11

28 листопада місяць 1935 р.

(перший примірник)

1	Прізвище	10	Бобирю		
2	Ім'я	Григоріо	3	По-батькові	
4	Стать	чоловік	5	Національність	українець
6	Час смерті (число, місяць, рік)	27 листопада 1935р.			
7	Вік (минуло років)	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився 17 числа 2 місяці року 1935			
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, <u>ні</u> (підкреслити)			
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	С-го господарство			
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	в к. м. ім. Носенішевої			

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто <i>Соснова</i> Район <i>Троїцький</i> єслице область <i>Київська</i> АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місяці реєстрації смерті	<i>11 днів</i>
12	Причина смерті	<i>Недостаток завісних Гобур свідок Поголоз А. Ф.</i>
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	<i>_____</i>
14	Особливі позначки	<i>_____</i>
15	Прізвище і адрес заявника	<i>Гобур Сергій Антонович</i>
16	Підпис заявника	<i>Гобур С. А.</i>

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

М. П.

ЗАВІД. БЮРО ЗАГС

ДИЛОВОД

Вашої *Григор*

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 12

27 лютого місяць 1935 р.

(перший примірник)

1	Прізвище	12	Стетанченко		
2	Ім'я	Олександр	3	По-батькові	Василь
4	Стать	Чол.	5	Національність	Українець
6	Час смерті (число, місяць, рік)	27 лютого 1935 р.			
7	Вік (минуло років)	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився.....числа.....місяця року.....			
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити)			
9*	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	С-го господарство			
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	С. Соснова Н-1 ім. Ностальова			

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто <i>Сосново</i> Район <i>Дзержинський</i> рай селище <i>Київська</i> область АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	<i>9 років</i>
12	Причина смерті	<i>Шкарлатини задвіжк Сієнчаненко 26.9.1903</i>
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	<i>—</i>
14	Особливі позначки	<i>—</i>
15	Прізвище і адрес заявника	<i>Сієнчаненко Василь Генрихович.</i>
16	Підпис заявника	<i>Сієнчаненко. В. П.</i>

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

М. П.

ЗАВІД. БЮРО ЗАГС *Ваша*

ДІЛОВОД *Грамін*

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 13

28^а лютого місяць 1935 р.

(перший примірник)

1	Прізвище	13	Золотурса	
2	Ім'я	Софія	3	По-батькові
				Федоровна
4	Стать	жін.	5	Національність
				Українка
6	Час смерті (число, місяць, рік)	Ввечері шостого 28 ^{го} лютого		
7	Вік (минуло років)	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився 3 числа лютого року 1930		
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити)		
9*	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	С-го слюсарство		
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	в кміт. Ностинська		

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто <u>Сосніва</u> Район <u>Нерезька</u> Край <u>Львівський</u> селище <u>Кішківська</u> область <u>Львівська</u> АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	<u>Срок</u>
12	Причина смерті	<u>Шкарлатина 28 років Золотуха Свідок Стеначенко І. П.</u>
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	<u>_____</u>
14	Особливі позначки	<u>_____</u>
15	Прізвище і адрес заявника	<u>Золотуха Федор Павлович</u>
16	Підпис заявника	<u>Золотуха Ф. П.</u>

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

М. П.

ЗАВІД. БЮРО ЗАГС

ДІЛОВОД

Вашої

Крайш

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 14

19 "Листопада" місяць 1935 р.

(перший примірник)

1	Прізвище	14	Стенюженко		
2	Ім'я	Іван	3	По-батькові	Трицький
4	Стать	Чол.	5	Національність	Українець
6	Час смерті (число, місяць, рік)	17 Листопада 1935 р.			
7	Вік (минуло років)	Для осіб, що померли до 5 років, вказати додатково: коли народився... числа... місяця року 1932			
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити)			
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	С-господарство			
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	в кін. ім. Жирова			

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто <u>У. Надві.</u> Район <u>Дорожний</u> селище <u>Кіивська</u> область <u>АСРР</u>
11	Скільки часу жив померлий у місяці реєстрації смерті	<u>Зрози</u>
12	Причина смерті	<u>Настилою Заболлюю Степаном Т. Як. Вліг Бровки</u>
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	<u>и</u>
14	Особливі позначки	<u>и</u>
15	Прізвище і адрес заявника	<u>Степанченко Т. Яковина</u>
16	Підпис заявника	<u>За неі и розт. Олександр Ва</u>

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

М. П.

ЗАВІД. БЮРО ЗАГС Савиць ДІЛОВОД Трапін

3526

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 15

18 " ~~Зустріч~~ ^{Зустріч} місяць 1935 р.

(перший примірник)

1	Прізвище	15	Степанченко		
2	Ім'я	Таня	3	По-батькові	Дмитрової
4	Стать	жін.	5	Національність	Українка
6	Час смерті (число, місяць, рік)	Трудна 9 ^{го} дн. 1935р.			
7	Вік (минуло років)	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився.....С.....числа.....місяця року.....			
8	Чи мав померлий свої власоби до існування чи жив на кошти іншої особи	<p>померла 9^{го} Зустріч 1935р.</p> <p>Так, <u>ні</u> (підкреслити)</p>			
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	а 20 сьодарств			
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	І. Ч. Кірової "			

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто <u>Х. родіна</u> Район <u>Кривий</u> Край <u>Кіровоградський</u> селище <u>Кіровоградський</u> область <u>Кіровоградський</u> АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	63 дні.
12	Причина смерті	Шкарлатина Заввм Степанченко Адв. Петр
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	Свідки свідчать про смерть. 1. Степанченко 2. Грантовей
14	Особливі позначки	—
15	Прізвище і адрес заявника	Степанченко Дмитро Петрович.
16	Підпис заявника	Степанченко Д. П.

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

М. П.

ЗАВІД. БЮРО ЗАГ. Самойло ДІЛОВОД Грантовей

91.
15/хв

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 16

..... місяць 1935 р.

(перший примірник)

1	Прізвище	Малашко		
2	Ім'я	3	По-батькові	Тимофійовича
4	Стать	5	Національність	Українка
6	Час смерті (число, місяць, рік)	Грудня 12 ^{го} дня 1935р.		
7	Вік (минуло років)	Для дітей, що померли до 5 років, вказати додатково: коли народився..... числа..... місяця року.....		
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити)		
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	С-го слюсаря		
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	в Кооперативі ім. Т. Шевченка по вул. р-на		

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто <i>Сосново</i> Район <i>Ягезь</i> Край <i>АСРР</i> селище область <i>Куйбіско</i>
11	Скільки часу жив померлий у місяці реєстрації смерті	<i>17 років</i>
12	Причина смерті	<i>тиф брюшн. Зодвіник Мамико Шинців Дил.</i>
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	<i>Свідки свідчать про смерть її. 1. Мамико Шинців 2. Мамико Шинців</i>
14	Особливі позначки	
15	Прізвище і адрес заявника	<i>Мамико Шинців Шинцова 2!</i>
16	Підпис заявника	<i>Мамико Шинців</i>

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



ЗАВІД. БЮРО ЗСТС

Вашої

ДІЛОВОД

Григор

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 17

20 грудня 1935

" 17 місяць 1935 р.

(перший примірник)

1	Прізвище	Щенко		
2	Ім'я	3	По-батькові	Іванова
4	Стать	5	Національність	Українка
6	Час смерті (число, місяць, рік)	10 грудня 1935 року		
7	Вік (минуло років)	Для дітей, що померли до 5 років, вазначити додатково: коли народився... 20 числа / XII місяця року... 34		
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити)		
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	С-господарство		
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	в Колгоспі і.м. Мостішова		

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто <u>Соснівка</u> Район <u>Деражнівський</u> селище <u>Кібіська</u> АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	<u>9 місяців</u>
12	Причина смерті	<u>Воспалення зоглядики Іуенко Іван Артемов.</u>
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	<u>Відгук відгук про її сагр 1. Москва 2. Комуні</u>
14	Особливі позначки	<u>_____</u>
15	Прізвище і адрес заявника	<u>Іуенко Іван Артемів</u>
16	Підпис заявника	<u>Іуенко І. А.</u>



Якщо заявник не є власником утримання, то обидві частини графі 9 заповнюються щодо осіб, на утриманні яких померлий був.

Д. БЮРО ЗАГС

Вашої

ДІЛОВИД

Гривко Іван

УРСР
 СОСНІВСЬКА
 СІЛЬРАДА
 Переяславського району
 Київської області

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР
 Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ №

„ 4 „ місяць 1933 р. (перший примірник)

1	Прізвище	Позомок 31		
2	Ім'я	Вік	3	По-батькові
4	Стать	5	Національність	
6	Час смерті (число, місяць, рік)			
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)			
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)			

УРСР
ЛІВЕНСЬКА

СІЛЬРАДА

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

173
 110

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 1

13 число Квітня місяць 1935 р.

(перший примірник)

1	Прізвище	<u>Цибикевич</u>		
2	Ім'я <u>Володимир</u>	3	По батькові	<u>Федорович</u>
4	Стать <u>чоловік</u>	5	Національність	<u>Українець</u>
6	Час смерті (число, місяць, рік).	<u>13 квітня 1935 р.</u>		
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився <u>4</u> числа <u>Квітня</u> місяця року <u>1935</u>		
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	<u>Так, ні</u> (підкреслити)		
9*	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	<u>Ремісник</u>		
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д).	<u>Колгосп</u>		

4036.

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто селище <i>Винясу</i>	Район область <i>Руденів</i>	Край АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	<i>2 місяці</i>		
12	Причина смерті	<i>Вроєна смерть людини</i>		
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	<i>Зов медичнику від шифру</i>		
14	Особливі позначки			
15	Прізвище і адрес заявника	<i>Цибилевичі село Трошківка</i>		
16	Підпис заявника	<i>Цибилевичі</i>		



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

М. П.

ЗАВІД. БЮРО ЗАГС

Куца

ДІЛОВОД

Степан

УД
Б. Р. С. Р.
ЛІТВІНЬСЬКА

СІМЬГАДА

Литовської Республіки

Кіевська область

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

174
 41

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 2

число 20 травня місяць 1935 р.

(перший примірник)

1	Прізвище	<u>Захарченко</u>		
2	Ім'я <u>Ганна</u>	3	По батькові	<u>Олександрова</u>
4	Стать <u>жінка</u>	5	Національність	<u>Українка</u>
6	Час смерті (число, місяць, рік).	<u>1935 року травня 20 дні</u>		
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився <u>20</u> числа <u>IX</u> місяця року <u>1929</u>		
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити)		
9*	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	<u>Ремісництво</u>		
	Місце роботи (назва підприємства, когоспу і т. д).	<u>СРЗ ім. І. П. Кошиця Миколаїв</u>		

41286.

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто селище <i>Віхенч</i>	Район <i>Криворізький</i> Край область <i>Київська</i> АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	<i>8 місяців</i>	
12	Причина смерті	<i>Воєнна смерть</i>	
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	<i>від 20/IV 1958 р. Сизов на Зарубинську-Шукинці</i>	
14	Особливі позначки		
15	Прізвище і адрес заявника	<i>Захарченко Наталія Федорівна</i>	
16	Підпис заявника	<i>Захарченко</i>	



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

М. П.

ЗАВІД. БЮРО ЗАГС

Антонова

ДІЛОВОД

Сей

78
ВІВНОБКА

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актив Громадянського Стану

175
 42

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 3

29 число травня місяць 1935 р.

(перший примірник)

1	Прізвище	Гурчало		
2	Ім'я	3	По батькові	Андріївна
4	Стать	5	Національність	Українець
6	Час смерті (число, місяць, рік).	травня 29 днів 1935 року		
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився..... числа..... місяця року <input checked="" type="checkbox"/>		
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити)		
9*	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Глиболобством		
	Місце роботи (назва підприємства, когоспу і т. д.).	Колгоспу		

4236

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто селище <i>Віконт</i>	Район <i>Мясоедів</i> область АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	<i>Взрослець 58 років</i>	
12	Причина смерті	<i>Вдуча</i>	
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	<i>довідка від заг медичини від 28/IV 58.</i>	
14	Особливі позначки		
15	Прізвище і адрес заявника	<i>Геренія Ірмені Оксентівна</i>	
16	Підпис заявника	<i>Геренник Ірмені</i>	



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

ЗАВІД. БЮРО ЗАГС *Сікорник* ДІЛОВОД *С. Сікорник*

УРСР
ДНІПРОПЕТРОВСЬКА
ОБЛАСТЬ
ДНІПРОПЕТРОВСЬК

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 4

число 22 місяць 1935 р. (перший примірник)

1	Прізвище <i>Мироша</i>	<i>Беліш</i>		
2	Ім'я <i>Мироша</i>	3	По батькові <i>Степанович</i>	
4	Стать <i>чоловік</i>	5	Національність <i>Українець</i>	
6	Час смерті (число, місяць, рік).	<i>22 червня 1935 року</i>		
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився <i>12</i> числа <i>листопада</i> місяця року <i>1935</i>		
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити)		
9*	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	<i>Службовцем</i>		
	Місце роботи (назва підприємства, когоспу і т. д.)	<i>Колгосп</i>		

43 жб.

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто селище <i>Волокно</i>	Район область <i>Мехреньга</i>	Край АССР <i>Кіровоградська</i>
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	<i>38 днів</i>		
12	Причина смерті	<i>Смерть організму</i>		
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	<i>В завмодуванні</i>		
14	Особливі позначки			
15	Прізвище і адрес заявника	<i>Володимир Степанович Демидов</i>		
16	Місце проживання	<i>Софійській вулиці Демидов</i>		



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

П. ЗАВІС. БЮРО ЗАГС *Світлана* ДІЛОВОД *Світлана*

80
ЛНВОБКА

44
НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

177
Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 5

2 число Седмиця місяць 1935 р.

(перший примірник)

1	Прізвище	Бойко		
2	Ім'я	3	По батькові	Олександрович
4	Стать	5	Національність	Українець
6	Час смерті (число, місяць, рік).	Седмиця 2 днів 1935 року		
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився 15 числа 1935 року		
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити)		
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Робітник держави		
	Місце роботи (назва підприємства, когоспу і т. д).	с. Віжниця Олександрівки		

4438.

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто селище <i>Вінок</i> Район <i>Центров</i> Край область АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	<i>17 днів сімнадцять.</i>
12	Причина смерті	<i>вг Рокіма</i>
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	<i>Зов мед мушита вг 2 серп 1972</i>
14	Особливі позначки	
15	Прізвище і адрес заявника	<i>Красовська Катерина Дмитр</i>
16	Підпис заявника	<i>Красовська</i>

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



М. П.

ЗАВІД. БЮРО ЗАГС

ДИЛОВОД

Красовська

87
ВІННЕСЬКА

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

48
178

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 6

3 число Серпня місяць 1935 р. (перший примірник)

1	Прізвище	Масюкова		
2	Ім'я	3	По батькові	Оксана Гавриловна
4	Стать	5	Національність	жінка Українець
6	Час смерті (число, місяць, рік).	серпень 3 дня 1935 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)	Дімбо робітниця		
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д).	Колгоспник		

4536

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто <u>Вітценді</u> Район <u>Дерезько-Кривий</u> селище <u>Вітсенді</u> область <u>Київська</u> АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	<u>65 років</u>
12	Причина смерті	<u>об. невроза печені</u>
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	<u>зав. медпункта 3^т серпня 1935 року</u>
14	Особливі позначки	
15	Прізвище і адрес заявника	<u>Мосійової Євгенко Василівна</u>
16	Підпис заявника	<u>Т. Мосійової</u>



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

ЗАВІД. БЮРО ЗАГС *[Signature]*

ДІЛОВОД *[Signature]*

82 І. Р. С. С. Р.
УКРАЇНСЬКА

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

46
179

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 7

21 число Серпня місяць 1935 р.

(перший примірник)

1	Прізвище	Морозов		
2	Ім'я	3	По батькові	Максимович
4	Стать	5	Національність	Українець
6	Час смерті (число, місяць, рік).	Серпень 21 числа 1935 року		
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, вазначити додатково: коли народився 21 числа 1935 року		
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити)		
9*	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Син Гриняєв Софій		
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д).	Вінницька Н.С. лікарня		

4636.

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто селище <i>Гевезі</i>	Район <i>Гуцулівський</i> область <i>Львівська</i>
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	<i>мертво когось</i>	
12	Причина смерті	<i>мертво когось</i>	
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	<i>довідка з об'єкту медичної служби</i>	
14	Особливі позначки		
15	Прізвище і адрес заявника	<i>Горностаєв Леонід</i>	
16	Підпис заявника	<i>Л. Горностаєв</i>	



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

М. П.

ЗАВІД. БЮРО ЗАГС *Горностаєв*

ДІЛОВОД *СБ*

83
ЛЕСЬ
ВІННЕСЬКА
ОБЛАСТЬ

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

47
180

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 8

„ 5 число ^{особи} ^{Важко} місяць 1935 р. (перший примірник)

1	Прізвище	Мостова		
2	Ім'я	3	По батькові	Костиничова
4	Стать	5	Національність	Українка
6	Час смерті (число, місяць, рік).	необм. 4 груд 1935 року		
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився..... числа..... місяці року.....		
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, <u>ні</u> (підкреслити)		
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Хлібопоборівка		
	Місце роботи (назва підприємства, когоспу і т. д).	Одноосібництво Виниси		

47 зб.

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто Район <i>Костюків</i> Край селище <i>Вікениз</i> область АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	<i>62 роки</i>
12	Причина смерті	<i>Від різанини</i>
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	<i>Зав медичним с. Вікениць</i>
14	Особливі позначки	
15	Прізвище і адрес заявника	<i>Набок Адамна Гринькова</i>
16	Підпис заявника	<i>Набок Адамна</i>

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

М. П.

ЗАВІД. БЮРО ЗАГС

ДІЛОВОД

Александр
С. С.

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 9

10 число *Усовтень* 1935 р. (перший примірник)

1	Прізвище	<i>Потіма В</i>		
2	Ім'я <i>Шовейда</i>	3	По батькові	<i>Совчина</i>
4	Стать <i>Жінка</i>	5	Національність	<i>Українець</i>
6	Час смерті (число, місяць, рік).	<i>Усовтень 10 дн 1935 року.</i>		
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)	<i>Хлібороб с. В. с. б. м.</i>		
	Місце роботи (назва підприємства, когоспу і т. д.)	<i>с. В. с. б. м.</i>		

4836

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто <u>Вінниця</u> Район <u>Середній</u> селище <u>Китівка</u> область <u>Київська</u> МРП <u>АСРР</u>
11	Скільки часу жив померлий у місяці реєстрації смерті	<u>30 років.</u>
12	Причина смерті	<u>Від туберкульоза</u>
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	<u>Зав. медпункта с. Вінниця</u>
14	Особливі позначки	
15	Прізвище і адрес заявника	<u>Антон Миколайович</u>
16	Підпис заявника	<u>Байко Марія Іванівна</u>

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

М. П.

ЗАВІД. БЮРО ЗАГС

ДІЛОВОД

Діворів С. В. В.

85
НАС
ВІСЬКА
СІМКАДА

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР
Відділ Актів Громадянського Стану

49
192

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 10

число 22 неовня місяць 1935 р. (перший примірник)

1	Прізвище	<u>Журинко</u>		
2	Ім'я <u>Яков</u>	3	По батькові	<u>Фригорович</u>
4	Стать <u>чоловік</u>	5	Національність	<u>Українець</u>
6	Час смерті (число, місяць, рік).	<u>22 неовня 1935 року</u>		
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, вазначити додатково: коли народився..... числа..... місяці року.....		
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	<u>Так, ні</u> (підкреслити)		
9 ^a	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	<u>Ремісничий</u>		
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д).	<u>Колгосп, Мелітінський</u>		

49 зб.

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто <u>Вікскзі</u> Район <u>Кривий</u> Край <u>АСРР</u> селище _____ область _____
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	<u>21 рік</u>
12	Причина смерті	<u>Від ревматизму і поранення серця</u>
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	<u>Справки дов медичного від 22/3 н.</u>
14	Особливі позначки	
15	Прізвище і адрес заявника	<u>Курин Василь Григоров</u>
16	Підпис заявника	<u>Курин</u>

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

М. П.

ЗАВІД. БЮРО ЗАГС

ДІЛОВОД

Александр
С

86
ВІВЕНСЬКА

50
 НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану 183

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 11

6 число *листопада* місяць 1935 р. (перший примірник)

1	Прізвище	<i>Боліма</i>		
2	Ім'я <i>Александр</i>	3	По батькові	<i>Мусієвич</i>
4	Стать <i>чоловік</i>	5	Національність	<i>Українець</i>
6	Час смерті (число, місяць, рік).	<i>1935 року в листопаді</i>		
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, вазначити додатково: коли народився..... числа..... місяці року..... <i>18</i>		
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити)		
9*	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	<i>Хлібороб</i>		
	Місце роботи (назва підприємства, когоспу і т. д).	<i>Колгосп Мелітінський</i>		

50 зб.

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто <u>Вінниця</u> Район <u>Дніс</u> Край <u>АСРР</u> селище область
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	52 роки
12	Причина смерті	з туберкульозу
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	справка зовмедичним
14	Особливі позначки	
15	Прізвище і адрес заявника	Боніан Марія Александр
16	Підпис заявника	Боніан

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

М. П.

ЗАВІД. БЮРО ЗАГС

ДІЛОВОД

Александр

УРСР
ВУННИСЬКА

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСР

Відділ Актів Громадянського Стану

51

184

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 12

5 число *Зулу* місяць 1935 р. (перший примірник)

1	Прізвище	<i>Граєвський</i>		
2	Ім'я <i>Степан</i>	3	По батькові	<i>Музичкович</i>
4	Стать <i>чоловік</i>	5	Національність	<i>Українець</i>
6	Час смерті (число, місяць, рік).	<i>5 Злулу 1935 року</i>		
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився..... числа..... місяця року..... <i>4</i>		
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так ні (підкреслити)		
9 ^a	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	<i>Володар</i>		
9 ^b	Місце роботи (назва підприємства, колегіуму і т. д).	<i>С. Вікниці одиозівних</i>		

5/28.

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто селище <i>Ваненя</i>	Район <i>Мужев</i> область	Край АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	<i>всього 8 років</i>		
12	Причина смерті	<i>Старість</i>		
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	<i>Завмедну и т.п.</i>		
14	Особливі позначки			
15	Прізвище і адрес заявника	<i>Красовська Людмила Степанівна</i>		
16	Підпис заявника	<i>Не знає</i>		

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

М. П.

ЗАВІД. БЮРО ЗАГС

ДІЛОВОД

Степанівна

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 1

8 а *Квітня* місяць 1935 р.

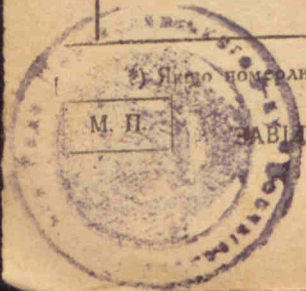
(перший примірник)

1	Прізвище	<i>Луківська</i>		
2	Ім'я	3	По-батькові	<i>Гаврилова</i>
4	Стать	5	Національність	<i>Українка</i>
6	Час смерті (число, місяць, рік)	<i>8^{го} Квітня 1935 р.</i>		
7	Вік (минуло років)	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився..... числа..... місяця року..... <i>2 1/2 роки</i>		
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити)		
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	<i>Хліборобство</i>		
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	<i>Ровківська 6-а арт. Бюджетного</i>		

52 зб.

10	Місце, де постійно жив померлий	Місце <u>Вовинів</u> Район <u>Перемішля</u> Край <u>АСРР</u> селище область
11	Скільки часу жив померлий у місьді реєстрації смерті	<u>22 роки</u>
12	Причина смерті	<u>Невідомо</u>
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	
14	Особливі позначки	
15	Прізвище і адрес заявника	<u>Пурхменко Векло, с. Вовинів</u>
16	Підпис заявника	<u>В Пурхменко а за непис. р-жн.</u> <u>С.Векло</u>

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



ЗАВІД. БЮРО ЗАГС

Степан

ДІЛОВОД

Степан

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 2

16 и Квітня місяць 1935 р.

(перший примірник)

1	Прізвище	Ромашко Сергій Васильович		
2	Ім'я	3	По-батькові	
4	Стать	5	Національність	Українець
6	Час смерті (число, місяць, рік)	16 Квітня 1935 р.		
7	Вік (минуло років)	Для дітей, що померли до 5 років, вказати додатково: коли народився.....числа.....місяця року..... 12 р.		
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити)		
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Відорочення		
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	Ковтонецька с/р. арт. в. "Будущого"		

53 жб.

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто <u>Вовків</u> Район <u>Коростівський</u> Край селище _____ область _____ АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місяці реєстрації смерті	<u>12 р.</u>
12	Причина смерті	<u>Невідомо</u>
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	
14	Особливі позначки	
15	Прізвище і адрес заявника	<u>И. Романенко, с. Занетисьє, розши. вулиця, с. Вовків</u>
16	Підпис заявника	



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

ЗМІД. БЮРО ЗАГС

Степан

ДІЛОВОД

Дарина

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 3

8 а травня місяць 1935 р.

(перший примірник)

1	Прізвище	Демисенко			
2	Ім'я	Михай	3	По-батькові	Жванович
4	Стать		5	Національність	Українець
6	Час смерті (число, місяць, рік)	8 травня 1935 р.			
7	Вік (минуло років)	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився..... числа..... місяця року..... 58 р.			
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити)			
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Художество			
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	Вовчовецька с-гартія. Будинного.			

5436.

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто <u>Вовчок</u> селище	Район <u>Пересіле</u> область	Край АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	<u>58р.</u>		
12	Причина смерті	<u>Невідомо</u>		
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть			
14	Особливі позначки			
15	Прізвище і адрес заявника			
16	Підпис заявника	<u>Фішескія О.</u>		

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



М. П. БЮРО ЗАГС

Степан

ДИЛОВОД

Ділова

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 4

13 травня місяць 1935 р.

(перший примірник)

1	Прізвище	Кочешко		
2	Ім'я	3	По-батькові	Вересівець
4	Стать	5	Національність	Українка
6	Час смерті (число, місяць, рік)	13 травня 1935 р.		
7	Вік (минуло років)	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився.....числа.....місяця року..... 52р		
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити)		
9 ^a	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Людоробство		
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	В об'єднанні Г. Ватиниш Будемит.		

5576.

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто <u>Ізюв</u> Район <u>Черкаський</u> Край селище область АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місяці реєстрації смерті	<u>52 р.</u>
12	Причина смерті	<u>Хвороба оперативної</u>
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	<u>Довідка від 13/2-35 Ізювської медичної</u>
14	Особливі позначки	
15	Прізвище і адрес заявника	<u>Косиленко Іван е. Ізюв.</u>
16	Підпис заявника	<u>Іван Іванович</u>

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

М. П.

ЗВІД. БЮРО ЗАГС

ДІЛОВОД

Іван Іванович

80
КОМУНАЛЬНИЙ РАЙОН
СІДЛАЧА

56
189
НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 5

4 "Червня" місяць 1935 р.

(перший примірник)

1	Прізвище	Тригуб		
2	Ім'я	3	По-батькові	Тригорович
4	Стать	5	Національність	Українка
6	Час смерті (число, місяць, рік)	4 ^{го} Червня 1935р.		
7	Вік (минуло років)	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився.....числа.....місяця року..... 60р.		
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити)		
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Відвродетів		
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	Вовківська ст. армія. "Будешного"		

5636.

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто <u>Вовинів</u> Район <u>Періяслав</u> Край <u>АСРР</u> селище область
11	Скільки часу жив померлий у місяці реєстрації смерті	60 р.
12	Причина смерті	Невідомо
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	
14	Особливі позначки	
15	Прізвище і адрес заявника	Штриуб Дунька с. Вовинів
16	Підпис заявника	Штриуб Дунька



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

ЗАКІД. БЮРО ЗАГС

Штриуб

ДІЛОВОД

Штриуб

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 6

28 червня місяць 1935 р.

(перший примірник)

1	Прізвище	Гордєвич		
2	Ім'я	3	По-батькові	Бавоки
4	Стать	5	Національність	Українець
6	Час смерті (число, місяць, рік)	28 червня 1935 року		
7	Вік (минуло років)	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коди народився..... числа..... місяця року..... 80 р.		
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити)		
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	В іборобстві		
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	Вовківська с. р. армія. Будешого.		

5736

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто <u>Вовниве</u> Район <u>Червоний</u> Край <u>АСРР</u> селище область
11	Скільки часу жив померлий у місяці реєстрації смерті	<u>55 року.</u>
12	Причина смерті	<u>Невідомо</u>
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	
14	Особливі позначки	
15	Прізвище і адрес заявника	<u>Сергійович Васильєв Вовниве</u>
16	Підпис заявника	<u>В. Сергійович</u>

Графи 9 заповнюються щодо осіб, на утриманні яких померлий був.



ЗАВ. Д. БЮРО ЗАГС

Сергійович

ДІЛОВОД

Мозжухин

82

ГОРЧКОВИЧ

СІЛЬРАД

Сектор запису актів

Кіровоградська область

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

58

191

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 4

20 " липня " місяць 1935 р.

(перший примірник)

1	Прізвище	Осташенко		
2	Ім'я	3	По-батькові	Іванович
4	Стать	5	Національність	Українська
6	Час смерті (число, місяць, рік)	20 липня 1935 р.		
7	Вік (минуло років)	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився 26 числа червня року 1935 р.		
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, <u>ні</u> (підкреслити)		
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Фабрикоідст. б.		
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	Вовчанська с/п армі Буденна		

5836.

10	Місце, де постійно жив померлий Місто <u>Вовков</u> Район <u>Переслав</u> Край селище _____ область _____ АСРР _____
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті
12	Причина смерті <u>Невдаха</u>
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть
14	Особливі позначки
15	Прізвище і адрес заявника <u>Останюк Іван с. Вовков</u>
16	Прізвище і адреса заявника <u>Останюк Іван</u>



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

ЗВІД. БЮРО ЗАГС

Сіурія

ДІЛОВИД

Вітвіл

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 8

1 а листопада місяць 1935 р.

(перший примірник)

1	Прізвище	Тришів			
2	Ім'я	Василь	3	По-батькові	Микитович
4	Стать	чолов.	5	Національність	Українець
6	Час смерті (число, місяць, рік)	1 листопада 1935 р.			
7	Вік (минуло років)	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився..... числа..... місяця року..... 14 років			
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, <u>ні</u> (підкреслити)			
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Сільське господарство			
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	Вовчковецької с.г.армії "Будущого"			

5926.

10	Місце, де постійно жив померлий	Місце <u>Вовків</u> велице	Район <u>Перещаб.</u> область	Край АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	14 років		
12	Причина смерті	Запалення мозку		
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть			
14	Особливі позначки			
15	Прізвище і адрес заявника	Михайло Мисинко с. Вовків		
16	Підпис заявника	Михайло		



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

М. П. ЗАВІД. БЮРО ЗАГС *Смирнов* ДІЛОВОД *Або*

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 9

1 а грудня місяць 1935 р.

(перший примірник)

1	Прізвище	Сахио		
2	Ім'я	3	По-батькові	Тимшович
4	Стать	5	Національність	Українець
6	Час смерті (число, місяць, рік)	1 грудня 1935 р.		
7	Вік (минуло років)	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився... 13... числа... 12... місяця року... 1935 р.		
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити)		
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	В лабораторію		
	Місце роботи (назва підприємства, колективу і т. д.)	Вовківська с.г. армія "Будешного"		

6036.

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто <u>Вовкив</u> селище	Район <u>Нарезань</u> область	Край АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місяці реєстрації смерті	3 місяці		
12	Причина смерті	Нашило		
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть			
14	Особливі позначки			
15	Прізвище і адрес заявника	Василь Миколаєвич Вовкив		
	Свідків	Ситко, Швець, Демченко		



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

Степан

ДІЛОВОД

Мороз
14

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 10

18 грудня місяць 1935 р.

(перший примірник)

1	Прізвище	Черненко		
2	Ім'я	Одари	3	По-батькові
				Троцькова
4	Стать	жінка	5	Національність
				Українка
6	Час смерті (число, місяць, рік)	17 грудня 1935 р.		
7	Вік (минуло років)	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився.....числа.....місяця року.....64		
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити)		
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Сільське господарство		
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	Вовчовська с.п. армія "Будущого"		

61 зб.

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто селище	1 Золочів Район область	Край АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	64 роки.		
12	Причина смерті	паралич		
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть			
14	Особливі позначки			
15	Прізвище і адрес заявника	Черненко Степан с. Золочів		
16	Підпис заявника	С. Черненко свідки. Взе / Сухом		



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

БЮРО ЗАГС *Сухом* ДІЛОВИД *Взе*

86

Уж 1936 рік

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

62

193

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ №

„.....“ місяць 193 р.

(перший примірник)

1	Прізвище			
2	Ім'я	3	По-батькові	
4	Стать	5	Національність	
6	Час смерті (число, місяць, рік)			
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)			
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)			

Трипільська
СІЛЬРАДА

Перемішанського району

1935

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 1

9 Квітня місяць 1935 р.

(перший примірник)

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

6376

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто селище	Район область	Край АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	Тристрасти Терейсловського		
12	Причина смерті	24 роки не відомо		
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	небуло		
14	Особливі позначки			
15	Прізвище і адрес заявника	Свиріденко Трицько Федорович с. Тристрасти Терейсловського р-на		
16	Підпис заявника	Свиріденко Федорович		

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



М. П.

ЗАВІД. БЮРО ЗАГС

ДИЛОВОД

Свиріденко Федорович
Т. Анан

1935

Пристримська
СІЛЬРАДА

Переславського району

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 2

12 квітня місяць 1935 р.

(перший примірник)

1	Прізвище Щава	Щава	Льво
2	Ім'я Льво М.	3	По-батькові Вакучів
4	Стать Чоловік	5	Національність Українець
6	Час смерті (число, місяць, рік)	9 квітня 1935 р.	
7	Вік (минуло років)	Для дітей, що померли до 5 років, вказати додатково: коли народився..... числа..... місяця року..... 5 років.	
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити)	
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Хлібаробство	
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	Член Агроспів. ім. Шевченка	

6436.

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто селище	Район область	Край АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	С.Тришкірочи Терезопольського Р-ну		
12	Причина смерті	Невідомо		
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	Небуло		
14	Особливі позначки			
15	Прізвище і адрес заявника	Шваб Микола Васильович С.Тришкірочи Терезопольського Р-на		
16	Підпис заявника	М.Тарасюк Звєстін Дмитро		

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



ЗАВІД. ДІЛОЮ ЗАГС

ДІЛОВОД

Шваб Микола Васильович
С.Тришкірочи Терезопольського Р-на

В. С. П.
Харківська область
Сельрада
Порятинський район

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР
Відділ Актів Громадянського Стану

65
1935

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 3

26 "Квітня" місяць 1935 р.

(перший примірник)

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

6536.

10	Місце, де постійно жив померлий	Місце селище	Район обласць	Край АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місяці реєстрації смерті	С. Кристром		
12	Причина смерті	Туберкульоз		
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	немає		
14	Особливі позначки			
15	Прізвище і адрес заявника	Щаба Фомка Фомичів		
16	Підпис заявника	Щаба Ф. Фомич		

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

М. П.

ЗАВІД. БЮРО ЗАГС

ДУЛОВИД



Щаба
Ф. Фомич

79

Державна
СМЕРТА
Переславський район

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР
Відділ Актів Громадянського Стану

1935

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 4

27/iv місяць 1935 р.

(перший примірник)

1	Прізвище	Рубан		
2	Ім'я	3	По-батькові	Катиліова
4	Стать	5	Національність	українець
6	Час смерті (число, місяць, рік)	27 квітня 1935 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)	Хліборобство		
9 ^b	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	в к-ті ім. Меломітського		

6678.

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто Район Край- об'єдн. області АСРР <i>С. Хрестівка Тернопільська р-н</i>
11	Скільки часу жив померлий у місяці реєстрації смерті	<i>25 років</i>
12	Причина смерті	<i>туберкульоз</i>
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	<i>Немає</i>
14	Особливі позначки	
15	Прізвище і адрес заявника	<i>Рудань Іосиф Іосифович</i>
16	Підпис заявника	<i>Іос. Рудань</i>

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

М. П.



ДІЛОВИД *Хрестівка*
[Handwritten signature]

20 Приєднанська
ОГІЛРАДА

Переліського району

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР
Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 5

1 травня місяць 1935 р.

(перший примірник)

1	Прізвище	Сашиненко			
2	Ім'я	Цювгорок	3	По-батькові	Ливкова
4	Стать	жінка	5	Національність	українка
6	Час смерті (число, місяць, рік)	1935 року 1 ^{го} травня			
7	Вік (минуло років)	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився..... числа..... місяця року..... 14 років			
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити)			
9 ^a	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Міборівство			
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	в колгоспі			

6726.

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто селище	Район область	Край АСРР
		В. Кристарони Теряславського р-на		
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	14 років		
12	Причина смерті	невідомо		
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	не було		
14	Особливі позначки			
15	Прізвище і адрес заявника	Гордішко Генрих Іванів		
16	Підпис заявника	Гордішко Генрих Іванович		



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

ЗАВІД БУРО ЗАГС

ДІЛОВОД

[Handwritten signatures]

Д. 11
Трибунальська
СІЛЬРАДА
Харьківського району

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР
Відділ Актів Громадянського Стану

68
201

1935 № ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 6

8 травня 1935 р. (перший примірник)

1	Прізвище	Жащенко		
2	Ім'я	3	По-батькові	Андрушова
4	Стать	5	Національність	українка
6	Час смерті (число, місяць, рік)	8 травня 1935 року		
7	Вік (минуло років)	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився.....числа.....місяця року..... 6 років		
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, <u>ні</u> (підкреслити)		
9 ^a	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Мліборобство		
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	в колгоспі		

6836.

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто Велике	Район область	Край АСРР
		С. Фришроми Березневського р-на		
11	Скільки часу жив померлий у місяці реєстрації смерті	6 років		
12	Причина смерті	невідомо		
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	не пред'явлено		
14	Особливі позначки			
15	Прізвище і адрес заявника	Ващенко Андрій Овсіювич		
16	Підпис заявника	Ващенко Андрій		

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

М. П.



ЗАВІД БЮРО ЗАГС

ДІЛОВОД

М. П. Ващенко Андрій

82 Трестрімська
СІЛЬРАДА
Доржаславського району

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР
Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 7

19 "13" місяць 1935 р.

(перший примірник)

1	Прізвище	Ковдрушівка			Ковдрушівська Чимта	
2	Ім'я	Чимта	3	По-батькові	Федосієвс	
4	Стать	жінка	5	Національність	Українська	
6	Час смерті (число, місяць, рік)	13 травня 1935 рік				
7	Вік (минуло років)	Для дітей, що померли до 5 років, вказати додатково: коли народився.....числа.....місяця року..... 70				
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити)				
9*	Заняття (спеціальність, посвда, ремесло)	Хліборобство				
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	С. Трестрими Колгосп ім. Мелітійського				

69 36.

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто селище Тисуніюм	Район область Передславський	Край АСРР Київської України
11	Скільки часу жив померлий у місяці реєстрації смерті	70 років.		
12	Причина смерті	Невідомо		
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	Небуло		
14	Особливі позначки			
15	Прізвище і адрес заявника	Кондратенко Олександра Іванович		
16	Підпис заявника	Олександрівна І. Кондратенко		

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

М. П.



ЗАВІД. БЮРО ЗАГС

ДІЛОВОД

Кондратенко
Олександрівна І. Кондратенко

83 Григорієвська
СІЛЬРАДА

Григорієвського району

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 8

13 травня 1935 р.
місяць 1935 р.

(перший примірник)

1	Прізвище	Саміленко		
2	Ім'я	3	По-батькові	Яковина
4	Стать	5	Національність	українська
6	Час смерті (число, місяць, рік)	13 травня 1935 року		
7	Вік (минуло років)	Для дітей, що померли до 5 років, вказати додатково: коли народився.....числа.....місяця року..... 6 років		
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити)		
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Клієнство		
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	Властості ім. Менжинського		

70 28.

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто Район Край	с. Трипироти Тернопільська область УРСР
11	Скільки часу жив померлий у місяці реєстрації смерті		6 років
12	Причина смерті		Невідомо
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть		не було
14	Особливі позначки		
15	Прізвище і адрес заявника		Уващенко Теренто Михайлович
16	Підпис заявника		ТТТ Уващенко Теренто

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

М. П.

ЗАВІД БЮРО ЗАГС

ДІКОВОД

Уващенко Теренто



Дистриктська
СІЛЬРАДА

Переяславського району

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

193

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 9

№
16 травня місяць 1935 р.

(перший примірник)

1	Прізвище	Колодя жений		
2	Ім'я	3	По-батькові	Говхилевич
4	Стать	5	Національність	Українець
6	Час смерті (число, місяць, рік)	1935 року 16 травня		
7	Вік (минуло років)	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився.....числа.....місяця року..... 55		
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити)		
9*	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Видобоків		
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	в Колгоспі		

7126.

10	Місце, де постійно жив померлий	Місце селище	Район область	Край АССР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	С. Кришпроми Передільського р-на		
12	Причина смерті	55 років		
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	невідомо		
14	Особливі позначки	небуло		
15	Прізвище і адрес заявника	Колодяжний Антан Васильов		
16	Підпис заявника	І. І. Іваненко А. Колодяжний		

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

М. П.

ЗАВІД БЮРО ЗАГС

ДІЛОВОД



І. І. Іваненко
А. Колодяжний

85-
 Т. С. Р. Р.
 Пристримське
 СІЛЬРАДА
 Дерезлавського району

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 10

5/а VII 1935
 місяць 1935 р.

(перший примірник)

1	Прізвище	Дигало			
2	Ім'я	Маруся	3	По-батькові	Тришківка
4	Стать	жінк.	5	Національність	українка
6	Час смерті (число, місяць, рік)	5 червня, 1935 року			
7	Вік (минуло років)	Для дітей, що померли до 5 років, вказати додатково: коли народився 26 числа IV місяця року 1934			
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити)			
9 ^a	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Дніборобство			
9 ^b	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	в колгоспі			

72 35

10	Місце, де постійно жив померлий <i>с. Пристроми Район Переяславський селище область киевська АССР</i>
11	Скільки часу жив померлий у місяці реєстрації смерті <i>8 місяців</i>
12	Причина смерті <i>Невідома</i>
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть <i>не пред'явлено</i>
14	Особливі позначки <i>с. Пристроми</i>
15	Прізвище і адрес заявника <i>Дигало Трошівко Сергійович с. Пристроми Переяславського району</i>
16	Назва закладу <i>Філія с/пк Оксодр</i>

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



М. П. ЗАВ. Д. КІСОВО ЗАГС ДІЛОВОЙ *Трошівка*

86
 ІСТОРИЧЕСЬКА
 РАДА
 Переяславського району

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 11

13 липня місяць 1935 р.

(перший примірник)

1	Прізвище	Свиріденко		
2	Ім'я	3	По-батькові	Владимирович
4	Стать	5	Національність	українець
6	Час смерті (число, місяць, рік)	13 липня 1935 року		
7	Вік (минуло років)	Для дітей, що померли до 5 років, вказати додатково: коли народився..... числа..... місяця року..... 33		
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити)		
9 ^a	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Хліборобство		
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	в Кон. госп.		

73 зб.

10 Місце, де постійно жив померлий *С. Кришорин* Місто *Коростівського* Район Край
селище область *АСРР*

11 Скільки часу жив померлий у місяці реєстрації смерті *33 роки*

12 Причина смерті *туберкульоз*

13 Пред'явлені лікарські документи про смерть *не пред'явлено*

14 Особливі позначки

15 Прізвище і адрес заявника *Годді Анно Кенро Федерів С. Кришорин*

16 Підпис заявника *Годді Анно Кенро Федерів*



Якщо померлий утриманець, то обидві частини гради 9 заповнюються щодо осіб, на утриманні яких померлий був.
М. П. *Годді Анно Кенро Федерів* ДІЛОВОД *Годді Анно Кенро Федерів*

84
Тригірська
СІЛЬРАДА
Дерсяславського району

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР
Відділ Актів Громадянського Стану

207
74

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 12

16 / 11 / 1935
місяць 1935 р.

(перший примірник)

1	Прізвище	Кондрайенко		
2	Ім'я	3	По-батькові	Федор Михайлів
4	Стать	5	Національність	Чол українець
6	Час смерті (число, місяць, рік)	16 липня 1935 року		
7	Вік (минуло років)	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився.....числа.....місяця року..... 21		
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити)		
9 ^a	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Сидоробитво		
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	в когоспі		

74 зб.

10	Місце, де постійно жив померлий	с. <u>Тристроми</u> Район <u>Херсонський</u> селище область АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	2 рік
12	Причина смерті	не відомо
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	не пред'явлено
14	Особливі позначки	
15	Прізвище і адрес заявника	Кондратенко Степан Михайлович с. Тристроми Херсонського р-ну
16	Підпис заявника	Степан С. Кондратенко

*у разі, коли обидві сторони, то обидві частини графа 9 заповнюються щодо осіб, на утриманні яких померлий був.

М. П.



ЗАВІД. ВІДРОДАТ

ДІЛОВОД

[Handwritten signature]
[Handwritten signature]

88. Пристримська
СІЛЬРАДА
Перяславського району

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР
Відділ Актів Громадянського Стану

208

193

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 13

20/ VII
місяць 1935 р.

(перший примірник)

1	Прізвище	Саміленко			
2	Ім'я	Ольга	3	По-батькові	Грицькова
4	Стать	жінка	5	Національність	українська
6	Час смерті (число, місяць, рік)	20 липня			
7	Вік (минуло років)	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився 17 числа VII місяця року 1935			
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити)			
9*	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Клієнторобство			
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	в. Артими			

7576.

10	Місце, де постійно жив померлий	с. Гринешоран селище	Район область	Торговицький Кривий	слободський АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місяці реєстрації смерті	3 дні			
12	Причина смерті	невідомо			
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	не пред'явлено			
14	Особливі позначки				
15	Прізвище і адрес заявника	Самілошко Григорій Серг. с. Гринешоран			
16	Підпис заявника	Г. Саміло ф. Гринешоран			

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

М. П.

ЗАВІД. БЮРО ЗАГС

ДІЛОВОД

Григорій Саміло



89. ПРИБУТІМСЬКА

Відділ Актів Громадянського Стану

ОЦЬРАДА

Переяславського району

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 14

1 серпня 1935 р.

(перший примірник)

1	Прізвище	Черник		
2	Ім'я	3	По-батькові	Акимів
4	Стать	5	Національність	українець
6	Час смерті (число, місяць, рік)	1 серпня 1935 року		
7	Вік (минуло років)	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився..... числа..... місяця року..... 81 рік		
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити)		
9*	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Хліборобство		
	Місце роботи (назва підприємства, коопгоспу і т. д.)	в себе дома		

7676.

10	Місце, де постійно жив померлий	селище <i>С. Кришіворин</i> Район <i>Березанський</i> область <i>Київська</i> АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місяці реєстрації смерті	<i>81 рік</i>
12	Причина смерті	<i>невідомо</i>
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	<i>не пред'явлено</i>
14	Особливі позначки	
15	Прізвище і адрес заявника	<i>Черняк Саша Терешків С. Кришіворин</i>
16	Підпис заявника	<i>С. Черняк</i>

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

М. П.



ЗАВІД БЮРО ЗАГС

ДІЛОВОД

Черняк Саша Терешків С. Кришіворин
С. Черняк

30 Придніпровська
ОБЛАСТЬ
Переміславського району

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР
Відділ Актів Громадянського Стану

240
77

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 15

3 Серпня місяць 1935 р.

(перший примірник)

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

1788

10	Місце, де померлий жив померлий	С. <u>Христорин</u> селище Район <u>Херсонський</u> область <u>Херсонського</u> УРСР
11	Скільки часу жив померлий у місяці реєстрації смерті	12 р.
12	Причина смерті	Невідомо
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	Не пред'явлено
14	Особливі позначки	
15	Прізвище і адрес заявника	Щава Іван Леонович С. Христорин
16	Підпис	Щава Іван



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

М. П.

ЗАВІСЬ ЗАГС

ДИЛОВОД

Щава Іван

У. С. Р. Р.
Укріплені
СІЛЬРАДА

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР
Відділ Актів Громадянського Стану

Черкаського району

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 16

1935 р.
3 Серпня місяць 1935 р.

(перший примірник)

1	Прізвище	Свиріденко		
2	Ім'я	3	По-батькові	Корнілова
4	Стать	5	Національність	українська
6	Час смерті (число, місяць, рік)	3 серпня 1935 р.		
7	Вік (минуло років)	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився..... числа..... місяця року..... 20		
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити)		
9 ^a	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Хліборобство		
9 ^b	Місце роботи (назва підприємства, коопгоспу і т. д.)	в колгоспі		

7878.

10	Місце, де постійно жив померлий	С. Хрисіроми Район <u>Бердичівського</u> с. селище область АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	20 р.
12	Причина смерті	невідомо
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	не пред'явлено
14	Особливі примітки	
15	Прізвище і адрес заявника	Жодна Векла Кернінова С. Хрисіроми
16	Підпис заявника	Жодна Векла Кернінова

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

М.П.

ЗАВІД. БЮРО ЗАГС

ДІЛОВОД



Жодна Кернінова
Векла

32
 Пристримська
 СІЛЬРАДА

Дерезьляського району

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 17

13/11 місяць 1935 р.

(перший примірник)

1	Прізвище	Що́ва
2	Ім'я	Ганна
3	По-батькові	Якимова
4	Стать	жінка
5	Національність	українка
6	Час смерті (число, місяць, рік)	13 серпня 1935 року
7	Вік (минуло років)	Для дітей, що померли до 5 років, вазначити додатково: коли народився... 7 числа VII місяця року 1935
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити)
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Книдарство
	Місце роботи (назва підприємства, коопсупу і т. д.)	в колгоспі

7926

10	Місце, де постійно жив померлий	Место Район Край <i>С. Триструми</i> <i>Тарнавський р-н</i> селище область АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місяці реєстрації смерті	<i>1 місяць</i>
12	Причина смерті	<i>не встановлено</i>
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	<i>не пред'явлено</i>
14	Особливі позначки	
15	Прізвище і адрес заявника	<i>Щава Янина Дмитрів С. Триструми</i>
16	Підпис заявника	<i>Я. Щава</i>

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



М. П.

ЗАВІД. БЮРО ЗАГС

ДІЛОВОД

Щава Янина
Я. Щава

23

ВІСНОВИСТРИМЬКІ
СІЛЬРАДА

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР
Відділ Актів Громадянського Стану

210
50

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 18

29 / VIII місяць 1935 р.

(перший примірник)

1	Прізвище	Вичало		
2	Ім'я Катанка	3	По-батькові	Ливкова
4	Стать жін	5	Національність	Українка
6	Час смерті (число, місяць, рік)	29 серпня 1935 року		
7	Вік (минуло років)	Для дітей, що померли до 5 років, вказати додатково: коли народився... 5... числа VII... місяця року 1935		
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити)		
9 ^a	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Хлібодробство		
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	в колгосп		

8076.

10	Місце, де постійно жив померлий	С. Кристурин	Район область	Буденівського р-на АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місяці реєстрації смерті	2 тижні		
12	Причина смерті	невідомо		
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	не пред'явлено		
14	Особливі позначки			
15	Прізвище і адрес заявника	Вітало Микола Андрійович С. Кристурин		
16	Підпис заявника	С. М. Лукашук і Таронко		

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



М. П. ЗАВІСЬ БУРО ЗАГС

ДІЛОВОД

[Handwritten signature]

[Handwritten signature]

34

Приєднанська
СМЕРДА
Переміславського району

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР
Відділ Актів Громадянського Стану

214
81

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 19

26 вересня місяць 1935 р.

(перший примірник)

1	Прізвище	Турлак		
2	Ім'я	3	По-батькові	Лазорова
4	Стать	5	Національність	українка
6	Час смерті (число, місяць, рік)	25 вересня 1935 року		
7	Вік (минуло років)	Для дітей, що померли до 5 років, вазначити 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)		
9*	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Хліборобства		
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	в Кошарівці		

8126.

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто <u>Турис</u> Район <u>Тернопільський</u> селище область АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	25 років
12	Причина смерті	тиф.
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	не пред'явлено
14	Особливі позначки	
15	Прізвище і адрес заявника	Турян Кешо Іванович с. Туриського
16	Підпис заявника	Турян Кешо Іванович

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

М. П.

ЗАВІД. БЮРО ЗАГС

ДІЛОВОД



Кешо Іванович

У. С. Р. Р.
Пристримська
СИЛ'РАДА

Переяславського району

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР
Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 20

29/IX 1935
місяць 1935 р.

(перший примірник)

1	Прізвище	Ушаїєнко		
2	Ім'я	3	По-батькові	Михайлович
4	Стать	5	Національність	укр
6	Час смерті (число, місяць, рік)	22 вересня 1935 р.		
7	Вік (минуло років)	Для дітей, що померли до 5 років, вазначити додатково: коли народився... 15 числа 18 місяця року 1935		
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити)		
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Хліборобство		
	Місце роботи (назва підприємства, когоспу і т. д.)	в колхозі		

8276

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто <i>с. Кристинівка</i> Район <i>Будяківський</i> селище область АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	<i>7 днів</i>
12	Причина смерті	<i>не відомо</i>
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	<i>не пред'явлено</i>
14	Особливі позначки	
15	Прізвище і адрес заявника	<i>Шмаїченко Степан Максимович с. Кристинівка</i>
16	Підпис заявника	<i>Бурдак Ступиш</i>

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

М. П.



ЗАВІД. БЮРО ЗАГС

ДІЛОВОД

Шмаїченко

Пристримська
СИЛ'РАДА

Перяславського району

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 21

19 жовтня місяць 1935 р.

(перший примірник)

1	Прізвище	Саміленко			
2	Ім'я	Микола	3	По-батькові	Семенив
4	Стать	Чолов.	5	Національність	Українець
6	Час смерті (число, місяць, рік)	17 жовтня 1935 року			
7	Вік (минуло років)	Для дітей, що померли до 5 років, вказати додатково: коли народився... 9... числа VII... місяця року... 1935			
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити)			
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Хліборобство			
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	в колгоспі			

83 жб.

10	Місце, де постійно жив померлий	с. <u>Хрисіроми</u> Район <u>Перезьківський</u> селище область <u>Київської</u> Край АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місяці реєстрації смерті	<u>1 м. 26</u>
12	Причина смерті	<u>не відомо</u>
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	<u>не пред'явлено</u>
14	Особливі позначки	
15	Прізвище і адрес заявника	<u>Гордієнко Павло Федорович Хрисіроми</u>
16	Підпис заявника	<u>Гордієнко Павло Фед.</u>

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

М. П.



ДІЛОВОД Григорук

97
Дристрівська

СІЛЬРАДА

Переславського району

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

1935

№

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 22

16 листопада 1935 р.

(перший примірник)

1	Прізвище	Саміленко			
2	Ім'я	Калашка	3	По-батькові	Калинова
4	Стать	жіноча	5	Національність	українка
6	Час смерті (число, місяць, рік)	16 листопада 1935 року			
7	Вік (минуло років)	Для дітей, що померли до 5 років, вказати додатково: коли народився.....числа.....місяця року..... 22			
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити)			
9 ^a	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Кміверодство			
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	в Калашці			

8426.

10	Місце, де постійно жив померлий <i>С. Григорівка</i> район <i>Будівський</i> селище область АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місяці реєстрації смерті <i>22р.</i>
12	Причина смерті <i>Невідома</i>
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть <i>не пред'явлено</i>
14	Особливі позначки
15	Прізвище і адрес заявника <i>Сашченко Володимирів с. Григорівка</i>
16	Підпис заявника <i>Сашченко І. Іванович</i>

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

М. П. ЗАВІД. БЮРО ЗАГС



ДІЛОВОД *Сашченко*

98
С. С. Р. Р.
Пристримська
СІЛЬРАДА
Переплавського району

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР
Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 23

23 листопада 1935 р.

(перший примірник)

1	Прізвище	Жуценко			
2	Ім'я	Грицько	3	По-батькові	Стешанович
4	Стать	Чол	5	Національність	Українець
6	Час смерті (число, місяць, рік)	23 листопада 1935 року			
7	Вік (минуло років)	Для дітей, що померли до 5 років, вказати додатково: коли народився... / числа... / місяця року... 1935 року			
8	Чи мав померлий свої власоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити)			
9 ^a	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Мідродство			
9 ^b	Місце роботи (назва підприємства, коопгоспу і т. д.)	в Ролюсті			

8536.

10	Місце, де постійно жив померлий с. Кристіроми Місто селище Район Тернопільського області Район АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місяці реєстрації смерті 53 дні
12	Причина смерті Невідомо
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть Не пред'явлено
14	Особливі позначки
15	Прізвище і адрес заявника Хащенко Степан Трохимович с. Кристіроми
16	Підпис заявника с. Хащенко с. Свирьданько

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

М. П.



Handwritten signature in blue ink, likely belonging to the official who issued the document.

ДИЛОВОД *Г. Імашин*

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР
Відділ Актів Громадянського Стану

Тригірська
СІЛЬРАДА
Перяславського району

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 24

2 грудня 1935 р.

(перший примірник)

1	Прізвище	Саміленко		
2	Ім'я	3	По-батькові	Олександрів
4	Стать	5	Національність	українська
6	Час смерті (число, місяць, рік)	2 грудня 1935 року		
7	Вік (минуло років)	Для дітей, що померли до 5 років, вказати додатково: коли народився.....числа.....місяця року..... 4 років		
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити)		
9 ^a	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Кліберобива		
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	в колгоспі		

86 зб.

10	Місце, де постійно жив померлий	С. Григорівка село Район Червонослов'янська область АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	Зроків
12	Причина смерті	Невідома
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	Не приділялися
14	Особливі позначки	
15	Прізвище і адрес заявника	Саміченко Олександр Григорій С. Григорівка
16	Підпис заявника	Саміченко Григорій Іванович

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

М. П.

ЗАВІД. БЮРО ЗАГС

ДИЛОВОЙ

Саміченко Григорій Іванович



Д. С. Р. Р.
Прістримська
СІЛЬРАДА
Перевіславського району

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР
Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 25

9 грудня місяць 1935 р.

(перший примірник)

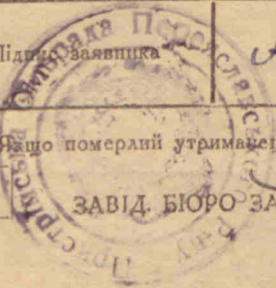
1	Прізвище	Гатлай		
2	Ім'я	3	По-батькові	Антонович
4	Стать	5	Національність	Українець
6	Час смерті (число, місяць, рік)	9 грудня 1935 року		
7	Вік (минуло років)	Для дітей, що померли до 5 років, вказати додатково: коли народився... 4... числа... 11... місяця року... 1935 р.		
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити)		
9*	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Хліборобство		
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	в Колосні		

27 зб.

10	Місце, де постійно жив померлий <i>С. Крисироми</i> Район <i>Гедановський</i> селище область АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті <i>1 місяць</i>
12	Причина смерті <i>Не відомо</i>
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть <i>Не пред'явлено</i>
14	Особливі позначки
15	Прізвище і адрес заявника <i>Катмай Антон Петрів с. Крисироми</i>
16	Підпис заявника <i>А. Поймай Мирон Радченко</i>

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

М. П.



ЗАВІД. БЮРО ЗАГС

ДІЛОВОД

[Handwritten signature]

Міриетрїмська
СІЛЬРАДА

Черкаського району

1935

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР
Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 26

19 грудня місяць 1935 р.

(перший примірник)

1	Прізвище	Свиріденко		
2	Ім'я Каталка	3	По-батькові	Федотова
4	Стать жін	5	Національність	Українка
6	Час смерті (число, місяць, рік)	17 грудня 1935 року		
7	Вік (минуло років)	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився.....числа.....місяця року.....69		
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити)		
9 ^a	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Хліборобство		
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	в Колгоспі		

222/ф.

10	Місце, де постійно жив померлий	С. Фрисиромі Район Тернопільської області АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місяці реєстрації смерті	69 років
12	Причина смерті	Не відомо
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	Не надіслані
14	Особливі позначки	
15	Прізвище і адрес заявника	Гордівко Семек Марасів С. Фрисиромі
16	Підпис заявника	Горді. С. от. Ж. Антонюк

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

М. П.



ДІЛОВИД
 [Handwritten signature]

102
Приєднанська
СІЛЬРАДА
Переміського району

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР
Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 27

21 грудня 1935 р.


(перший примірник)

1	Прізвище	Бордівико			
2	Ім'я	Меліш	3	По-батькові	Каритонів
4	Стать	Чол.	5	Національність	Українець
6	Час смерті (число, місяць, рік)	19 грудня 1935 року			
7	Вік (минуло років)	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився.....числа.....місяця року.....15 років			
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити)			
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Міверство			
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	в колгоспі			

2936.

10	Місце, де постійно жив померлий	с. <u>Присітрова</u> район <u>Торговицького</u> область <u>АСРР</u>
11	Скільки часу жив померлий у місяці реєстрації смерті	<u>15 років</u>
12	Причина смерті	<u>Невідомо</u>
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	<u>не пред'явлено</u>
14	Особливі позначки	
15	Прізвище і адрес заявника	<u>Торговицько Харитон Іванів с. Присітрова</u>
16	Підпис заявника	<u>Харитон Іванович Торговицько</u>

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

М. П.  ЗАВІД БЮРО ЗАГС ДІЛОВОД Харитон

Харитон

103
Трипільська
СИЛЬГАДА

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР
Відділ Актів Громадянського Стану

Черкаський район

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 28

25 / 11 / 1935
місяць 1935 р.

(перший примірник)

1	Прізвище	Овиріденко		
2	Ім'я	3	По-батькові	Машентів
4	Стать	5	Національність	українець
6	Час смерті (число, місяць, рік)	25 грудня 1935 року		
7	Вік (минуло років)	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився..... числа..... місяця року 2,5 роки		
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити)		
9 ^a	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Хліборобство		
9 ^b	Місце роботи (назва підприємства, когоспу і т. д.)	в Колясах		

3076

10	Місце, де постійно жив померлий	С. Хрисіроми <small>селище</small> ^{район} Бердєшавського <small>область</small> АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місяці реєстрації смерті	23 роки МХС-94
12	Причина смерті	Не відомо
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	не пред'явлено
14	Особливі позначки	
15	Прізвище і адрес заявника	Свирідонко Миколай Степанів С. Хрисіроми

16 М. П. Головного бюро ЗАГС Філія № 11 м. Бердєшавський район

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



ЗАВІД. БЮРО ЗАГС

ДІЛОВОД

Свирідонко *С. Хрисіроми*

Свідоцтво
 № 91
 Державна Рада
 Української РСР
 Державна Рада
 Української РСР

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР
 Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 1

1935 р.
 20 " ~~Відомості~~ грудень 1935 р.

(перший примірник)

1	Прізвище	Ярешин		
2	Ім'я	3	По-батькові	Костьова
4	Стать	5	Національність	Українська
6	Час смерті (число, місяць, рік)	19/11 25 / 1935		
7	Вік (минуло років)	45 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)	Директор сільсько-кооперативної		
9 ^b	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	Колгосп ім. Вукошилова		

9136.

10	Місце, де постійно жив померлий	Місце селище <i>Смолов</i>	Район <i>Кривий</i>	Край <i>Черк</i>	
11	Скільки часу жив померлий у місяці реєстрації смерті	<i>45 років</i>			
12	Причина смерті	<i>Відраха. Інфаркт</i>			
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	<i>Бобрик Євдоким медичник № 2164 20/11/35 року</i>			
14	Особливі позначки				
15	Прізвище і адрес заявника	<i>Арементко Василь Клементов</i>			
	Підпис заявника	<i>Арементко</i>			

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



ЗАВІД. БІЮРО ЗАГС

ДІЛОВОС

Кривий Рік

77
 Визначено
 7 травня 1935 року
 БОГОВЕЦЬКА
 Львівська Рада
 Переяславського району
 Кем. обл. Україна

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР
 Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 2

7 " травня " місяць 1935 р.

(перший примірник)

1	Прізвище	Медвиль О			
2	Ім'я	Олександр	3	По-батькові	Олександрів
4	Стать	чол.	5	Національність	Українець
6	Час смерті (число, місяць, рік)	7 травня 1935 року			
7	Вік (минуло років)	Для дітей, що померли до 5 років, вказати додатково: коли народився..... числа..... місяця року.....			
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити)			
9 ^a	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Колгоспник - машинист			
9 ^b	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	С. Г. М. Луї в-п. і. м. "Лосинська"			

9236

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто <u>Городище</u> ; Район <u>Кіровоградський</u> / селище <u>Київський</u> область <u>УССР</u>
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	<u>18 років</u>
12	Причина смерті	<u>Старість</u>
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	
14	Особливі позначки	
15	Прізвище і адрес заявника	<u>Широкий Микола Миколайович</u> <u>С. Городище Кіровоградського р. м.</u>
16	Підпис заявника	<u>Широкий</u>



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

М. П.

ЗАВІД. БЮРО ЗАГС

ДІЛОВ.

Широкий

СРКОВЕЦЬКА

Сільська Рада

Переделавської сільської
Київської області

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 3

10 " ~~Дубня~~ місяць 1935 р.

(перший примірник)

1	Прізвище	Майка			
2	Ім'я	Іван	3	По-батькові	Мокви
4	Стать	чол.	5	Національність	Українець
6	Час смерті (число, місяць, рік)	9 травня 1935 року			
7	Вік (минуло років)	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився 1 числа 8 місяця року 1934			
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, <u>ні</u> (підкреслити)			
9 ^a	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Командир - с/б дивізії			
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	С. Оршків колгосп "Глобус"			

9336

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто <i>Змари</i> Район <i>Дніпро</i> Край <i>Україна</i> селище область АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	—
12	Причина смерті	<i>З гострою хворобою</i>
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	<i>Свідоцтво Сирітської медичної комісії № 15</i>
14	Особливі позначки	
15	Прізвище і адрес заявника	<i>Майка Мов Митомов</i>
16	Підпис заявника	<i>Л. Митомов</i>

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



М. П.

ЗАВІД. БЮРО ЗАГС *Кривий* ДІЛОВО *Міг*

72
Свідчення
Сільська Рада
Перезелавського району
Київської області

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР
Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 4

1935 р.
14 а травня місяць 1935 р.

(перший примірник)

1	Прізвище	Хомет		
2	Ім'я	3	По-батькові	Григорів Іванович
4	Стать	5	Національність	Українець
6	Час смерті (число, місяць, рік)	14 травня 1935 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, <u>ні</u> (підкреслити)		
9 ^a	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Хліборобство		
9 ^b	Місце роботи (назва підприємства, коопспу і т. д.)	С. Гоголь вул. Коопсерв. "Простийшов"		

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто <u>Сукісело</u> Район <u>Идал</u> Край <u>Кайова</u> селище область АССР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	<u>7 років</u>
12	Причина смерті	<u>менингіт</u>
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	<u>Водити Змовувати меданудуальності</u> <u>6:9 14/4 58 №16</u>
14	Особливі позначки	
15	Прізвище і адрес заявника	<u>С. Стюсу: Идалеи восточ Р-му</u> <u>Колонна Иван Стюсуков</u>
16	Підпис заявника	<u>Холмечко А. В. А. К.</u>

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



М. П.

ЗАВІД. БЮРО ЗАГС

Идалеи ДІЛОВ. св

80
 свідоцтво
 С. П. Р.
 КОЛОДЯКА
 2/1/377
 ...
 ...
 ...

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР
 Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 5

1937 р.
 2 а *листопада* місяць 1937 р.

(перший примірник)

1	Прізвище	<i>Окищенко</i>		
2	Ім'я <i>Ганна</i>	3	По-батькові	<i>Ковалова</i>
4	Стать <i>ж.</i>	5	Національність	<i>українська</i>
6	Час смерті (число, місяць, рік)	<i>2 грудня 1937</i>		
7	Вік (минуло років) <i>5</i>	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, <u>ні</u> (підкреслити)		
9 ^a	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	<i>Домогосподарство.</i>		
9 ^b	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	<i>с. Глибочок К. н. Гостинська.</i>		

9576

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто <i>Сквира</i> селище	Район <i>Млинів</i> Край <i>УСРР</i> область <i>Київська</i> , АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місяці реєстрації смерті	<i>5 років</i>	
12	Причина смерті	<i>рзрив серця</i>	
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	<i>Свідоцтво Замісцької медсанбюро: № 186-92/193</i>	
14	Особливі позначки		
15	Прізвище і адрес заавника	<i>Олександр Дмитрович</i> <i>С. Сквирці Млинівської р-ну Київської області</i>	
		<i>і Станіслав</i>	



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

М. П. ЗАВІД. БЮРО ЗАГС *Кривий* ДІЛОВО

81
У. С. Р. Р.
СРКОВИЩКА
Сільська Рада
Переміського району
Кам'яної Слободи

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР
Відділ Актів Громадянського Стану

1935 р. ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 6

24 "Червня" місяць 1935 р.

(перший примірник)

1	Прізвище	Крешина		
2	Ім'я	3	По-батькові	Шиманова
4	Стать	5	Національність	Українська
6	Час смерті (число, місяць, рік)	23/VI 35 року		
7	Вік (минуло років) $\frac{1}{2}$ р.	Для дітей, що померли до 5 років, вказати додатково: коли народився..... числа..... місяця року.....		
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити)		
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Книгодрукування		
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	С. Грошіві Т. П. і. - Вороніжська		

3676.

10	Місце, де постійно жив померлий Місто <u>Смолу.</u> Район <u>Мухомор</u> Край селище область <u>Київська</u> АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті <u>42 днів</u>
12	Причина смерті
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть
14	Особливі позначки
15	Прізвище і адрес заявника <u>Кремешинський Андрій Райгородський</u> <u>с. Смильчів, Кремешинського району Київської області</u>
16	Підпис заявника <u>Кремешинський Андрій</u>



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

М. П.

ЗАВІД. БЮРО ЗАГС

Кремешинський Андрій ДІЛОВС М. П.

Сімейна Радка

Республіканського центру

Кіровоградської області

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

1937
№ _____ ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 7

24 листопада місяць 1937 р.

(перший примірник)

1	Прізвище	Криносен			
2	Ім'я	Степан	3	По-батькові	Степанович
4	Стать	чол.	5	Національність	Українська
6	Час смерті (число, місяць, рік)	21 грудня			
7	Вік (минуло років)	28 р.	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)	Службовець			
	Місце роботи (назва підприємства, колегіуму і т. д.)	С. Степанів Київська губернія			

9736.

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто селище <i>Рішівці</i>	Район <i>Кіровоград</i> область <i>Київська</i>	Край <i>УСРР</i> АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місяці реєстрації смерті	<i>28 років.</i>		
12	Причина смерті	<i>мудожничий талант</i>		
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть			
14	Особливі позначки			
15	Прізвище і адрес заявника	<i>Кривоносок Андрій Іванович с. Дмитрів 4-а Кришавецька р-ну Київської області</i>		
	Підпис заявника	<i>Андрій</i>		



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

М. П.

ЗАВІД. БЮРО ЗАГС *Кіровоград*

ДІЛОВО *Між*

83

У С Р Р

СІЛЬСЬКО-МІСЬКА РАДА
Переможенської с/р-ни
Кіровоградської області

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР
Відділ Актів Громадянського Стану

231
93

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 8

12 а *Восень* місяць 1935 р.

(перший примірник)

1	Прізвище	<i>Заїна</i>			
2	Ім'я	<i>Олексій</i>	3	По-батькові	<i>Миколайович</i>
4	Стать	<i>Чоловік</i>	5	Національність	<i>Українець</i>
6	Час смерті (число, місяць, рік)	<i>20</i>			
7	Вік (минуло років)	Для дітей, що померли до 5 років, вказати додатково: коли народився..... числа.....місяця року..... <i>25</i>			
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити)			
9 ^a	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	<i>Хліборобівським</i>			
9 ^b	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	<i>С. Євгеньєвській трикотажній к-п. ім. Носовича</i>			

9876.

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто <u>С.Рубівка</u> ; Район <u>Кіровоград.</u> Край <u>Укр. Р. Р.</u> селище _____ область <u>Київська</u> АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	<u>257.</u>
12	Причина смерті	<u>надування шлунка</u>
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	<u>Водяк С. М. свідок; мед. висновок № 555.</u>
14	Особливі позначки	
15	Прізвище і адрес заявника	<u>Майко Яков Митрович С. Бульвару Александрового 1-го Київської області</u>
16	Підпис заявника	<u>Майко Я.</u>

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

М. П.

ЗАВІД. БЮРО ЗАГС

ДІЛОВС.



ЕРКОВЕЦЬКА

Сільська Рада

Переяславської округи

Київської області

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

1935 р.

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 9

22 листопада місяць 1935 р.

(перший примірник)

1	Прізвище	Щербина			
2	Ім'я	Мелітос	3	По-батькові	Милосідова
4	Стать	жінка	5	Національність	Українка
6	Час смерті (число, місяць, рік)	21 листопада 1935 року			
7	Вік (минуло років)	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився.....числа.....місяця року..... 80 років			
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити)			
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Купецько-господарство			
	Місце роботи (назва підприємства, колективу і т. д.)	Колгосп ім. "Ворошилова"			

99-36.

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто <u>Србовця</u> Район <u>Міжгілля</u> Край <u>Усср.</u> селище <u>Кий-Бач</u> АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місцді реєстрації смерті	8 днів
12	Причина смерті	сінфічн
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	До вістки Србовської медсанбучмації взя 21/10/35 року
14	Особливі позначки	
15	Прізвище і адрес заявника	Мушис Мовш Ісаакович с. Србовці Пфил- нальського р-ну
	Підпис заявника	Ісаак Мушис



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

М. П.

ЗАВІД. БЮРО ЗАГС

ДІЛОВС

Мушис

МШ

У С Р Р

БРКОВЕЦЬКА

Сільська Рада

Перелісавського району

Кіровоградської області

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 10

28 ~~листопада~~ листопада 1935 р.

(перший примірник)

1	Прізвище	Васюк			
2	Ім'я	Векла	3	По-батькові	Андрійово
4	Стать	чол.	5	Національність	Українська
6	Час смерті (число, місяць, рік)	28 листопада 1935 р.			
7	Вік (минуло років)	Для дітей, що померли до 5 років, вказати додатково: коли народився.....числа.....місяця року..... 62 р.			
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити)			
9	Заяття (спеціальність, посада, ремесло)	Чи безробітний			
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	Колгосп ім. Гостинцева			

100-8.

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто <u>Єршовці</u> Район <u>Мценський</u> Край <u>Черп</u> селище область <u>Київська</u> АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місяці реєстрації смерті	<u>62 р.</u>
12	Причина смерті	<u>рак шлунка</u>
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	<u>До свідоцтва Єршовської медсанбюропункту в 28/VI/53.</u>
14	Особливі позначки	<u>—</u>
15	Прізвище і адрес заявника	<u>Васильченко Михайло Миколайович С. Єршовці</u> <u>Мценський район Київської області</u>
	Підпис заявника	<u>Васильченко М</u>

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



ЗАВІД. БЮРО ЗАГС

Косенко

ДІЛОВО

Між

86

БРКОВЕЦЬКА

Сільська Рада

Переводсько-Сторожківська району

Кіровоградської області

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 11

„14“ „Світ“ місяць 1935 р.

(перший примірник)

1	Прізвище	Василенко			
2	Ім'я	Іван	3	По-батькові	Олександрович
4	Стать	чол.	5	Національність	Українець
6	Час смерті (число, місяць, рік)	28/VI 35 року			
7	Вік (минуло років)	Для дітей, що померли до 5 років, вказати додатково: коли народився... числа... місяця року 1934			
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити)			
9 ^a	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Кур'єр			
9 ^b	Місце роботи (назва підприємства, коопспу і т. д.)	С. П. Гринів і с. П. Остаєва			

101361

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто <u>Солоки</u> Район <u>Мішин</u> Край <u>УСРР</u> селище <u>Київська</u> область <u>АСРР</u>
11	Скільки часу жив померлий у місяці реєстрації смерті	8 місяців
12	Причина смерті	Ураження 10
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	Свідоцтво Соловйової медико-санітарної роти
14	Особливі позначки	
15	Прізвище і адрес заявника	Василько Оксана Іванівна С. Антош. Пф. Іммануель р-ну Київської області
	Підпис заявника	Василько Оксана Іванівна не підписала завантажувачка Гайка



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

№ П.

ЗАВІД. БЮРО ЗАГС

Кудря ДІЛОВС *Губ*

У. С. Р. Р.
ЕРКОМІСІЯ

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР
Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 12

21-а серпня місяць 1935 р.

(перший примірник)

1	Прізвище	Василюк			
2	Ім'я	Олександр	3	По-батькові	Павлович
4	Стать	чол.	5	Національність	Українець
6	Час смерті (число, місяць, рік)	21 серпня 1935 р.			
7	Вік (минуло років)	Для дітей, що померли до 5 років, вказати додатково: коли народився 13 числа серпня року 1927 р.			
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити)			
9 ^a	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Музикант			
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	Кременевської обл.			

10236.

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто <u>Виньков</u> Район <u>Кіровоградський</u> Край <u>УРСР</u> селище <u>Кіровоградська</u> область <u>АСРР</u>
11	Скільки часу жив померлий у місяці реєстрації смерті	<u>18 днів</u>
12	Причина смерті	<u>туберкульоз, запущений, морозом, відомим</u>
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	<u>Звістка Буковинської медсанбронхити</u>
14	Особливі позначки	
15	Прізвище і адрес заявника	<u>Василько Павло Євгенович, вул. Шевченка 1-а</u>
	Підпис заявника	<u>П. Василько</u>

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

М. П.

ЗАВІД. БЮРО ЗАГС

Кіровоградська область
ДІЛОВСЬКИЙ

88

У. С. Р. Р.

ЕРКОВЕЛЬКА

Сільськогосподарська

Персональний архів

Каталогів

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

236
103

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 13

„31“ *Січень* місяць 1935 р.

(перший примірник)

1	Прізвище	<i>Луба</i>		
2	Ім'я	3	По-батькові	<i>Курішніков</i>
4	Стать	5	Національність	<i>Українець</i>
6	Час смерті (число, місяць, рік)	<i>31 Січень 1935 р.</i>		
7	Вік (минуло років)	Для дітей, що померли до 5 років, вказати додатково: коли народився..... числа..... місяця року..... <i>83 р.</i>		
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити)		
9 ^a	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	<i>Відсутнє</i>		
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	<i>п. м. "Росшишев"</i>		

10336

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто <u>Шльонськ</u> Район <u>Мілен</u> Край <u>Ує.р.р.</u> селище <u>Київ</u> область <u>АСРР</u>
11	Скільки часу жив померлий у місяці реєстрації смерті	<u>83 р</u>
12	Причина смерті	<u>Запам'ятована легенда</u>
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	<u>Свідчення провісника медичного факультету</u>
14	Особливі позначки	
15	Прізвище і адрес заявника	<u>Мудроцька Микола С. Сергійович</u> <u>Київська обл.</u> <u>р.м. Київська, Дніпро</u>
16	Підпис заявника	<u>Мудроцька Микола</u>



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

М. П.

ЗАВІД. БЮРО ЗАГС Київська обл. ДІЛОВО Микола

89

У. С. Р. Р.

ЕРКОВЕ ЦКА

Сільськ

Перелік

Кат

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

207

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 14

4 листопада 1935 р.

(перший примірник)

1	Прізвище	Волошин		
2	Ім'я Катерина	3	По-батькові	Васильова
4	Стать жін.	5	Національність	Українка
6	Час смерті (число, місяць, рік)	4 листопада 1935 р.		
7	Вік (минуло років)	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився 29 числа грудня року 1935 р.		
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити)		
9*	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Колгоспниця		
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	Колгосп "Васильова"		

104 зб.

10	Місце, де постійно жив померлий	Місце <i>Столци</i> селище Район <i>Кривий Ріг</i> Край <i>Черк.</i> область <i>Київська</i> АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місяці реєстрації смерті	<i>квіт. 5 тиж.</i>
12	Причина смерті	<i>А. З. М. К.</i>
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	<i>Зовнішн. Експ. висновок мед. амбулаторії в. н. 4/5/35</i>
14	Особливі позначки	
15	Прізвище і адрес заявника	<i>Молошич Василь Миколайович С. Столиць. Кривий Ріг</i>
	Підпис заявника	<i>Молошич В.</i>

* Якщо заявник не є утриманцем, то обидві частини графа 9 заповнюються щодо осіб, на утриманні яких померлий був.



ЗАГС. БЮРО ЗАГС

Кривий Ріг

ДІЛОВО

[Handwritten signature]

ЕРКОВЕЦЬКА

Сільська Рада

Передмістя

Катань

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР
Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 15

13 грудня 1935 р.

(перший примірник)

1	Прізвище	Аремент		
2	Ім'я	3	По-батькові	Мисінович
4	Стать	5	Національність	Українець
6	Час смерті (число, місяць, рік)	12 / 1935 року		
7	Вік (минуло років)	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився 8 числа грудня року 1935 року		
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, <u>ні</u> (підкреслити)		
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Купецтво		
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	К-15 м. Дзвиньова		

10536.

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто <u>Сржалу</u> Район <u>Гумен</u> Край <u>УСРР</u> селище <u>Клибес</u> область <u>АСРР</u>
11	Скільки часу жив померлий у місяці реєстрації смерті	7 м.
12	Причина смерті	Запалений мозок
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	Свідоцтво медичної комісії від 12/1937 № 26
14	Особливі позначки	
15	Прізвище і адрес заявника	Фрэнконт мисіт Мухомово село С. Сірошув Муніципального р-ну
16	Підпис заявника	М. Демин

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



ЗАВІД. БЮРО ЗАГС. Київ, ДІЛОВО м. Демин

У. С. Р. Р.

БРКОВЕЦЬКА
Сільська Рада
Переліславського району
Київської області

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР
Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 16

23 ¹⁹³⁵ а ~~Невтом~~ місяць 1935 р.

(перший примірник)

1	Прізвище	Соловй		
2	Ім'я	3	По-батькові	Сидоренко
4	Стать	5	Національність	Українська
6	Час смерті (число, місяць, рік)	22 листопада 1935 р.		
7	Вік (минуло років)	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився..... числа..... місяця року..... 12 років		
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, <u>ні</u> (підкреслити)		
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Учитель		
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	к.п. м. Ворзминого		

10676.

10	Місце, де постійно жив померлий	Місце селище <i>Славці</i>	Район область <i>Винницька</i>	Край АСРР <i>Усер</i>
11	Скільки часу жив померлий у місяці реєстрації смерті	<i>12 р</i>		
12	Причина смерті	<i>Туберкульоз легень</i>		
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	<i>Совітка Славців, медсанбюро р-ну 61922/735, без №</i>		
14	Особливі позначки			
15	Прізвище і адрес заявника	<i>Ковалюк Іван Іванович с. Сірко р-ну Млищавого р-ну</i>		
16	Підпис заявника	<i>Ковалюк</i>		

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



ЗАВІД. БЮРО ЗАГС

Курсь ДІЛОВЕ *мвз*

БРКОВЕЦЬКА
Сільська Рада
Перекіпавського району
Київської області

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР
Відділ Актів Громадянського Стану

№ _____ ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 14.

6 ~~листопада~~ листопада місяць 1935 р.

(перший примірник)

1	Прізвище	Шурило			
2	Ім'я	Ольга	3	По-батькові	
4	Стать	жін.	5	Національність	Українець
6	Час смерті (число, місяць, рік)	4 листопада 1935 р.			
7	Вік (минуло років)	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився..... числа..... місяця року..... 00 років			
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, <u>ні</u> (підкреслити)			
9 ^a	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Художник			
9 ^b	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	К-м. м. Київ			

10736.

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто <i>Сржаць</i> селище	Район <i>Кривий</i> область <i>Київ</i>	Край <i>УСРР</i> АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місяці реєстрації смерті	<i>40 д.</i>		
12	Причина смерті	<i>Кружя серця</i>		
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	<i>Свідоцтво про смерть мед. амбулаторії №28, в.г. 4/3/35 р.</i>		
14	Особливі позначки			
15	Прізвище і адрес заявника	<i>Шурина Григорія Миколайовича С.Сржаць, Криворізького району</i>		
16	Підпис заявника	<i>Шурина Григорія Миколайовича</i>		

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



М. П.

ЗАВІД. БЮРО ЗАГС

Шурина

ДІЛОВЕ

Шурина

У. С. Р. Р.

БРКОВЕЦЬКА

Сільська Рада

Переяславського району

Катеринів Сільська

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 18

21 а *Грудня* місяць 1935 р.

(перший примірник)

1	Прізвище	<i>Дума</i>		
2	Ім'я	3	По-батькові	<i>Михайлів</i>
4	Стать	5	Національність	<i>Українська</i>
6	Час смерті (число, місяць, рік)	<i>16 грудня 1935 року</i>		
7	Вік (минуло років)	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився.....числа.....місяця року..... <i>12 р.</i>		
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, <u>ні</u> (підкреслити)		
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	<i>Керівник с/к</i>		
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	<i>К. П. і. м. Волинська</i>		

108 зб.

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто <i>Р. М. вул.</i> селище	Район <i>Київ</i> область <i>Київська</i>	Край <i>УССР</i> АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місяці реєстрації смерті	<i>12 д.</i>		
12	Причина смерті	<i>по виснаженні</i>		
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	<i>Зобов'язано пред'явити медіцинські документи в 7 днів з 30.01.50</i>		
14	Особливі позначки			
15	Прізвище і адрес заявника	<i>Дружина Володимирівна Акатанівна С. Орто вул. П. Шевченка</i>		
16	Підпис заявника	<i>Дружина Володимирівна</i>		

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



М. П.

ЗАВІД. БЮРО ЗАГС

Дружина

ДІЛОВО

мк

