

**ДЕРЖАВНИЙ АРХІВ
Київської області**

Державний архів Київської області
Фонд № 5634
Опис № 1/прод.
Справа № 2568

Державний архів Київської області

Фонд № 5634

Опис № 1/прод.

Справа № 2568

Відділ реєстрації актів цивільного стану
Володарського районного управління
юстиції у Київській області

назва органу РАЦС

КНИГА
реєстрації актів про смерть
за 1939 рік

Розпочато : 1939 рік
Закінчено: 1939 рік

Кількість аркушів: 149

ЗМІСТ КНИГИ

№ п/п	Найменування районів, міст, виконкомів сільських, селищних рад в алфавітному порядку, по яких складені записи актів громадянського стану	Номери записів з № _____ по № _____	Відсутні записи №№ _____	Номери аркушів	Примітки
1	Логвинська сільська рада	01-20		01-20	
2	Мармуліївська сільська рада	01-18		21-38	
3	Михайлівська сільська рада	01-06		39-44	
4	Надросівська сільська рада	08-14	01-07	45-53	За № 10 пронумеровано три актові записи
5	Петрашівська сільська рада	01-06		54-59	
6	Рачківська сільська рада	01-11		60-70	
7	Рубченківська сільська рада	01-19		71-90	Актовий запис №19 у двох примірниках
8	Рудо сільська сільська рада	01-18		91-108	
9	Рогізнянська сільська рада	01-13		109-121	
10	Тадіївська сільська рада	02-12	01	122-132	
11	Тарганська сільська рада	06-18	01-05	133-145	
12	Чепіжинська сільська рада	01-04		146-149	

Львівська
Область
Володарського р-ну

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР
Відділ Актів Громадянського Стану 68

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 1

(Перший примірник)

25 лютого 1939 р.

Прізвище	Дмитрук		
Ім'я	3	По-батькові	Васильович.
Стать	5	Національність	Українець.
Час смерті (число, місяць, рік)	20 лютого 1939 р.		
Вік померлого	Минуло — " років	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився 21 числа жовтня 1938 року	
Чи мав померлий свої засоби до існування, чи жив на кошти іншої особи	Мав свої засоби	Був на утриманні (підкреслити)	
Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Батько рахівник		
Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	Колгосп ім. Леніна в. Лозвиці Володарського р-ну.		

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

10 Місце, де постійно жив померлий Місто селище Лозьин Район Володарський Край АСРР
область Нийська

11 Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті Здня народження

12 Причина смерті Хвороба запалення легень.

13 Пред'явлені лікарські документи про смерть пред'явлене лікарське свідоцтво Володарської Райлікарні.

14 Особливі позначки

15 Прізвище і адрес заявника Дмитрук К-ст ім. Леніна в Лозьині

16 Підпис заявника Дмитрук



М. П.

Завід. бюро ЗАГС Куртук Діловод Бабенко

10 Місце, де постійно жив померлий
Місто селище Лозьки Район Володарський Край АСРР
область Київська

11 Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті
здня народження.

12 Причина смерті
Детевка Кукулюсія

13 Пред'явлені лікарські документи про смерть
пред'явлено лікарське свідоцтво про смерть Володар. рай. лікар.

14 Особливі позначки

15 Прізвище і адрес заявника
Грицюк К.є. ім. Леніна с. Лозьки.

16 Підпис заявника
Грицюк



Завід. бюро ЗАГС

Ванчук

Діловод

Бобченко

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР
Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 3

3 травня 1939 р.

(Перший примірник)

1	Прізвище	Байченко	
2	Ім'я	3	По-батькові
	Михала		Андрійович
4	Стать	5	Національність
	чоловіча		Українець
6	Час смерті (число, місяць, рік)	30 квітня 1939 р.	
7	Вік померлого	Минуло — років	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився 1 числа місяця 1939 року
8	Чи мав померлий свої засоби до існування, чи жив на кошти іншої особи	Мав свої засоби <u>ні</u>	Був на утриманні <u>ні</u> (підкреслити)
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Байки мідароби	
	місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	Лозьський К-ен ім. Леніна	

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

10 Місце, де постійно жив померлий Місто селище Лозьки Район Володарський Київська Край АСРР

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

12 Причина смерті Воспалення Легких

13 Пред'явлені лікарські документи про смерть Лікарське свідоцтво Володарської райлікарні

14 Особливі позначки

15 Прізвище і адрес заявника Бабенко Метя Я. с. Лозьки

16 Підпис заявника Бабенко



Завід. бюро ЗАГС Масур

Діловод Бабенко

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР
Відділ Актів Громадянського Стану 71

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 4

20 " травня 1939 р.

(Перший примірник)

1	Прізвище	<u>Мурда</u>			
2	Ім'я	<u>Борис</u>	3	По-батькові	<u>Іванович</u>
4	Стать	<u>чоловіча</u>	5	Національність	<u>Українець</u>
6	Час смерті (число, місяць, рік)	<u>17</u> " <u>травня</u> 193 <u>9</u> р.			
7	Вік померлого	Минуло <u>—</u> " років	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився <u>16</u> числа <u>лютого</u> місяця <u>1939</u> року		
8	Чи мав померлий свої засоби до існування, чи жив на кошти іншої особи	Мав свої засоби		Був на утриманні (підкреслити)	
9*	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	<u>Батьки Злібороди</u>			
	місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	<u>єловичи к-ет ім Леніна</u>			

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

10 Місце, де постійно жив померлий

Місто селище Логвин

Район Володарський
область Київська

Край АСРР

11 Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті

3 дні народження

12 Причина смерті

патоалогічним захворюванням

13 Пред'явлені лікарські документи про смерть

лікарська справна Володарської районлікарни

14 Особливі позначки

15 Прізвище і адрес заявника

с. Логвин Мурда Іван Іванович

16 Підпис заявника

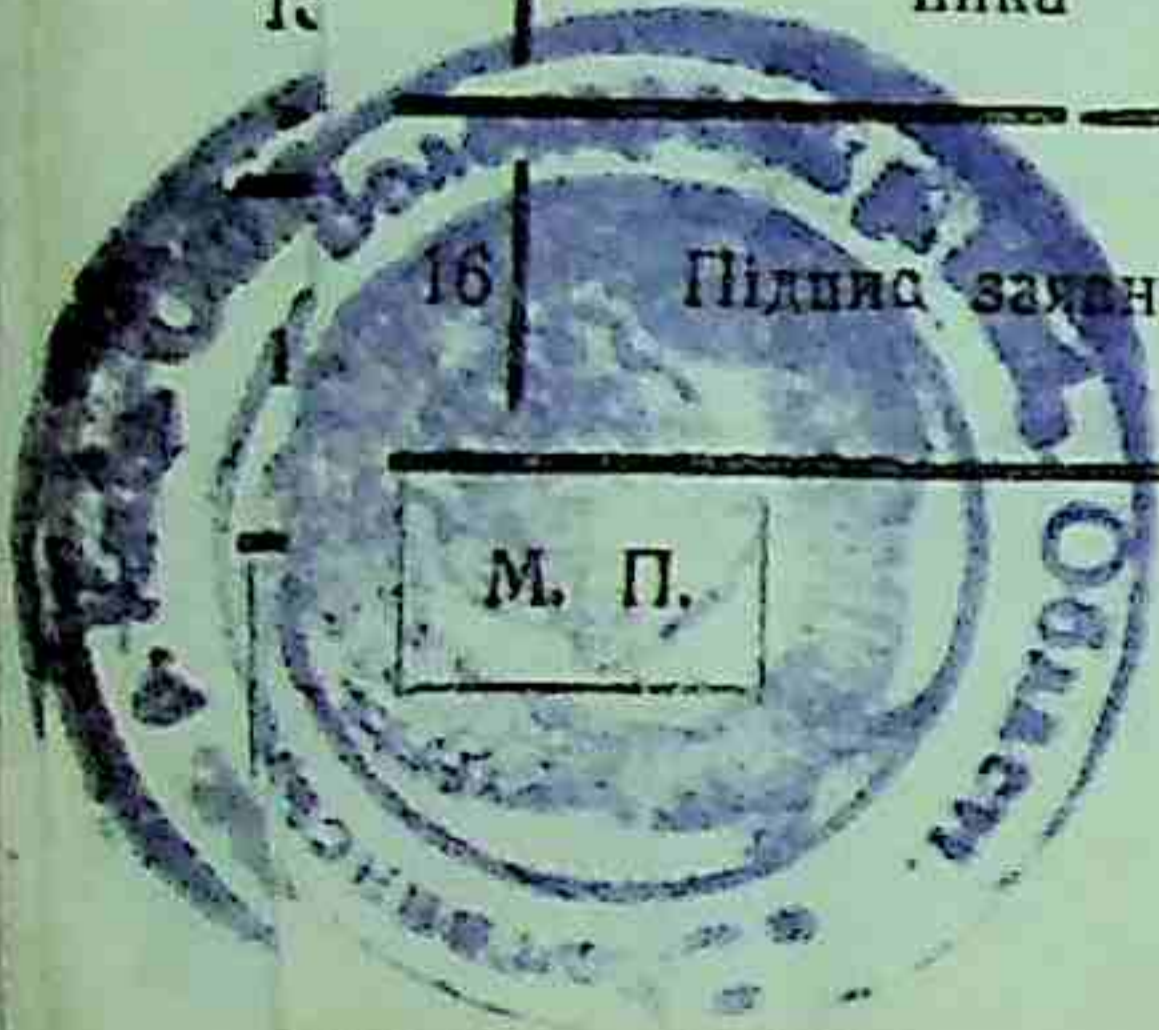
Мурда

Завід. бюро ЗАГС

В. С.

Діловод

Бабенко



М. П.

У С Р Р
 Л О В И Н С Ь
 С і м б і р і а
 Володарський району

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР
 Відділ Актів Громадянського Стану 72

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 8

" 1 " серпня 1939 р.

(Перший примірник)

1	Прізвище	<u>Котлянець</u>		
2	Ім'я	3	По-батькові	<u>Олексівна</u>
4	Стать	5	Національність	<u>Українець</u>
6	Час смерті (число, місяць, рік)	<u>30</u> " <u>липень</u> 193 <u>9</u> р.		
7	Вік померлого	Минуло <u>—</u> років	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився <u>13</u> числа <u>квітня</u> місяця <u>1929</u> року	
8	Чи мав померлий свої засоби до існування, чи жив на кошти іншої особи	Мав свої засоби		Був на утриманні <u>(підкреслити)</u>
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	<u>Батьки землероби</u>		
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	<u>Колгосп ім. Леніна</u>		

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

10 Місце, де постійно жив померлий
5 26
Місто селище Лозви Район Володарський Край АСРР
область Київська

11 Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті
2 дні народження

12 Причина смерті

13 Пред'явлені лікарські документи про смерть
справка Володарської райлікарни

14 Особливі позначки

15 Прізвище і адрес заявника
Котельнич е. Лозви.

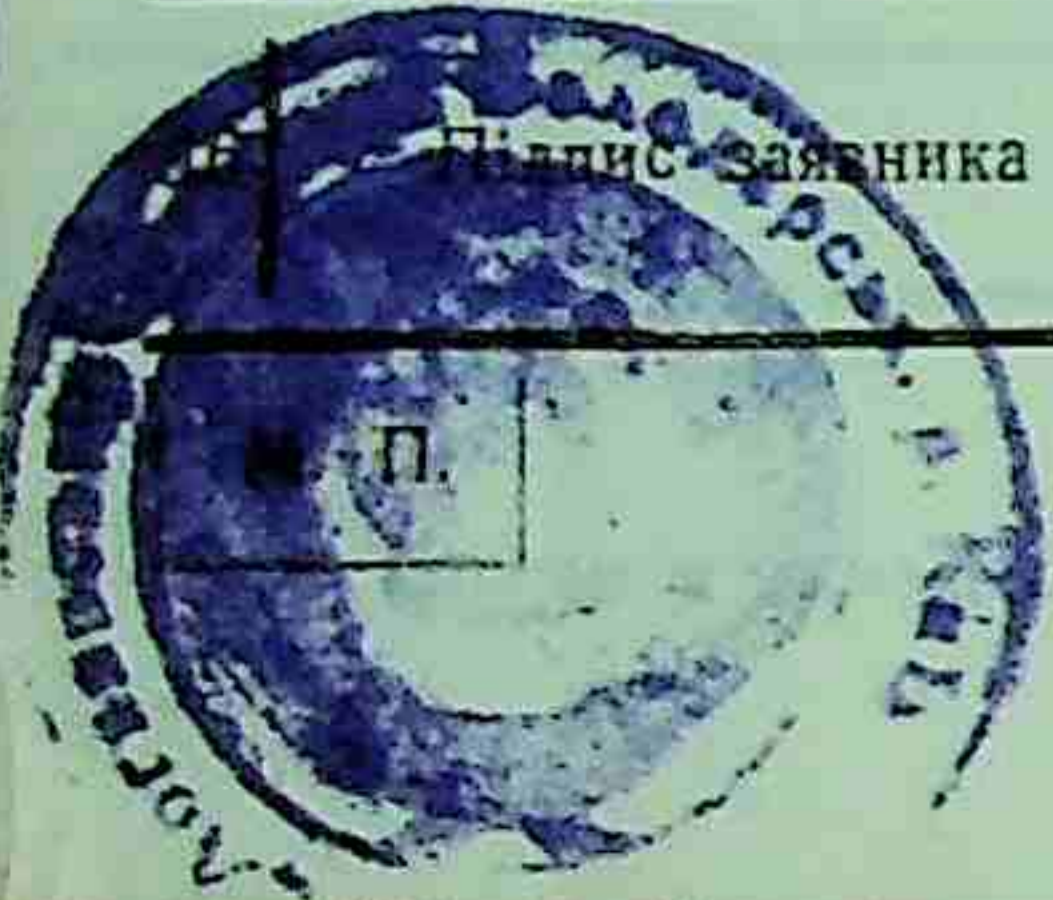
Підпис заявника
Котельнич

Завід. бюро ЗАГС

Наш

Діловод

Гашук



ОГОНЬСЬКА

Січ Ма

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР
Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 6

(Перший примірник)

3 " серпня 1939 р.

1	Прізвище	Корчун		
2	Ім'я	3	По-батькові	Комова
4	Стать	5	Національність	Українка
6	Час смерті (число, місяць, рік)	3 " серпня 1939 р.		
7	Вік померлого	Минуло 64 " років	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився — числа — місяця — року	
8	Чи мав померлий свої засоби до існування, чи жив на кошти іншої особи	Мав свої засоби <u>Був на утриманні</u> (підкреслити)		
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	К-ен ім. Леніна землеробства		
	місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	Е. Лозвиш К-ен ім. Леніна		

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

10 Місце, де постійно жив померлий
Місто селище Лочвиш Район Володарський Край АСРР
область Київська

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

12 Причина смерті
постарості

13 Пред'явлені лікарські документи про смерть
—

14 Особливі позначки
—

15 Прізвище і адрес заявника
с Лочвиш Корчун Іван Іванович

16 Підпис заявника
свідок 1 17 вер 1946 заявник. Корчун



Завід. бюро ЗАГС

Корчун

Діловод

Галайда

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР
Відділ Актів Громадянського Стану 74

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 7

« 11 » серпня 1939 р.

(Перший примірник)

1	Прізвище	<u>Клюшин</u>	
2	Ім'я	<u>Марія</u>	3 По-батькові <u>Аноймовна</u>
4	Стать	<u>жіноча</u>	5 Національність <u>Українка</u>
6	Час смерті (число, місяць, рік)	« <u>8</u> » <u>серпня</u> 193 <u>9</u> р.	
7	Вік померлого	Минуло « <u>—</u> » років	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився <u>18</u> числа <u>березня</u> <u>1939</u> року
8	Чи мав померлий свої засоби до існування, чи жив на кошти іншої особи	Мав свої засоби	Був на утриманні (підкреслити)
9*	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	<u>Байби</u> <u>змібороби</u>	
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	<u>К-етім Лейна в. Ловин</u>	

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

10 Місце, де постійно жив померлий
Місто селище Лочин Район Володарський Край АСРР
область Кіївська

11 Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті
з дня народження

12 Причина смерті
тонущої дитинці

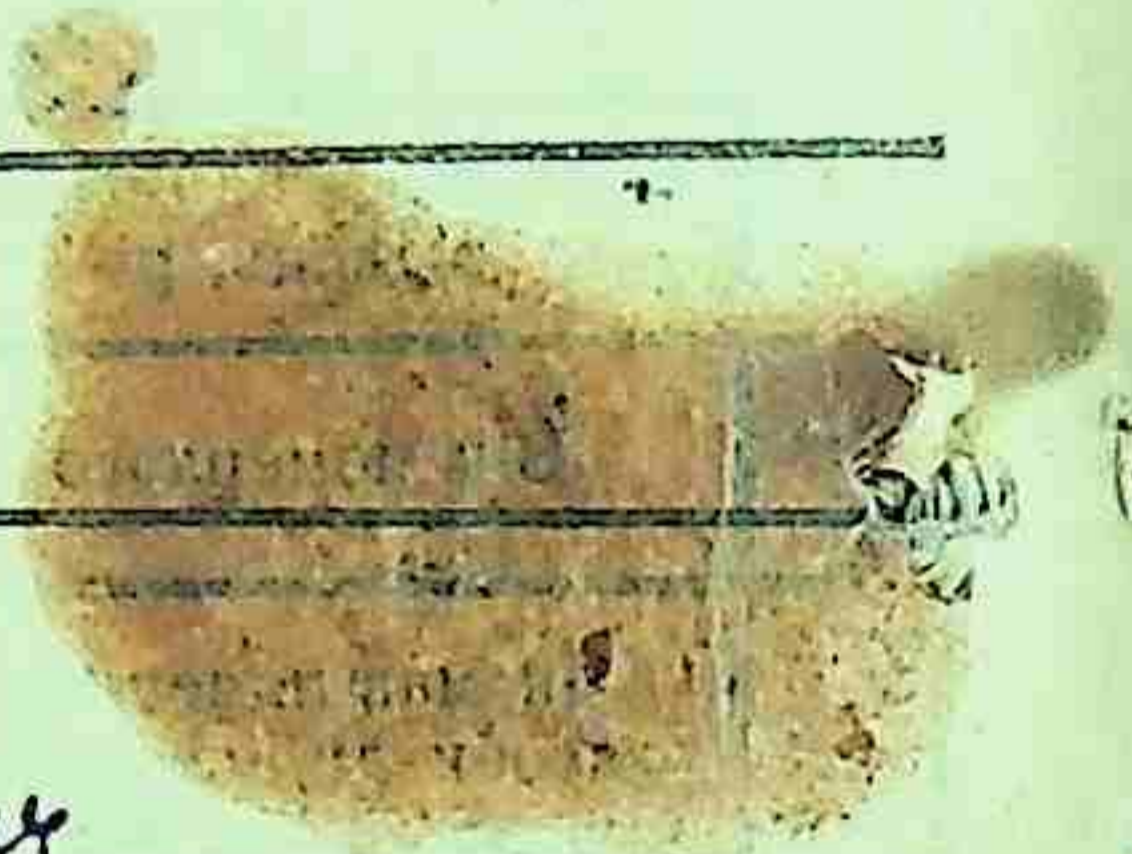
13 Пред'явлені лікарські документи про смерть
Володарської райлікарні

14 Особливі позначки

15 Прізвище і адрес заявника
Е. Лочин Кочини Антон Миколайович

16 Підпис заявника
Кочин
М. П.
Завід. бюро ЗАГС
Дасиш
Володарський район Київської області

В цій книжці присутні свідки
прокурор Дідовод
не готують з'ясування
і зводять підписи



У С Р Р

Львівська

Сільрада

Володимирського району

14 серпня 1939 р.
міськрада

14 серпня 1939 р.
міськрада

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР

Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 8

(перший примірник)

1	Прізвище	Корчук	
2	Ім'я	3	По батькові
	Людмила		Семеновна
4	Стать	5	Національність
	жіноча		Українка
6	Час смерті	" 14 " числа серпня місяця 1939 р.	
7	Вік	Минуло — років. Рік народження " 21 " числа березня місяця 1939 р. (Для дітей до 5 років)	
8	Чи мав померлий свої засоби до існування. Чи жив на кошти іншої особи і кого	Мав свої засоби (підкреслити) <u>На утриманні</u>	
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло, яку роботу виконує)	Байонки Кіборги	
	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)	К. см ім. Леніна с. Лодвин	

896

11	Адреса, де постійно жив померлий	Місто селище <u>Лорвн</u>	Район <u>Володарський</u> область <u>Київська</u>
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років <u>—</u> місяців <u>п'ять</u>	
13	Причина смерті	<u>топичної дієншеї</u>	
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва	<u>справна Володарської райлікарні</u>	
15	Особливі позначки (причини несвоечасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)		
16	Прізвище і адрес <small>заявника</small>	<u>С. Лорвн Корчун Семі Ігорович</u>	
17	Підпис <small>заявника</small>	<u>Т. Корчун</u>	



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

М. П.

Завід. бюро ЗАГС

[Signature]

Діловод

[Signature]

СРСР
 ВОЛНІСЬКА
 Сільська область
 Володарський район
 19 серпня 1939 р.
 міськрада

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
 Відділ актів громадянського стану 76

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 9

м. Володарського р-ну м-ця 1939 р. (перший примірник)

1	Прізвище	Ключник	
2	Ім'я	3	По батькові
	Марія		Гейровна
4	Стать	5	Національність
	жіноча		Українка
6	Час смерті	"17" числа серпня місяця 1939 р.	
7	Вік	Минуло <u>—</u> років Рік народження "6" числа липня місяця 193 р. (Для дітей до 5 років)	
8	Чи мав померлий свої засоби до існування. Чи жив на кошти іншої особи і кого	Мав свої засоби <u>На утриманні</u> (підкреслити)	
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло, яку роботу виконує)	Гайони підгороді	
10	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)	к-ен ім. Леніна в. Лохви	

Р
 9
 ЦЯ
 СКР

926

11	Адреса, де постійно жив померлий	Місто селище <u>Лозьви</u>	Район <u>Володарський</u> область <u>Київська</u>
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років <u>—</u> місяців <u>одні</u>	
13	Причина смерті	<u>токсичної дієнції</u>	
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва	<u>справа Володарської райлікарни</u>	
15	Особливі позначки (причини несвоечасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)		
16	Прізвище і адрес заявника	<u>С. Лозьви Володимир Василь Юхимович</u>	
17	Підпис заявника	<u>Восмишув</u>	

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

М. П.

Завід. бюро ЗАГС

[Handwritten signature]

Діловод

[Handwritten signature]

1036

11	Адреса, де постійно жив померлий	Місто селище <u>Лорвип</u>	Район <u>Валми</u> край <u>АРСР</u> область <u>Кубань</u>
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років <u>59</u> місяців <u>-</u>	
13	Причина смерті	<u>самоубійство</u>	
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва	<u>Свідки: 1. Бахурин</u> <u>2. Восниць</u>	
15	Особливі позначки (причини несвоечасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)		
16	Прізвище і адрес заявника	<u>Лорвипська сільрада</u>	
17	Підпис заявника	<u>секретар с/ради</u>	

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

М. П.

Завід. бюро ЗАГС

Діловод Балей

УРСР
Львівська

Сільрада

область

Володарського району

район

Серпня 1939

сільрада

№ 4 міськрада

Датум: Володарського району № 4

„ 19 “ числа Серпня м-ця 1939 р.

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР

Відділ актів громадянського стану 78

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 11

(перший примірник)

1	Прізвище	Мартинюк	
2	Ім'я	3	По батькові
	Володимир		Іванович
4	Стать	5	Національність
	чоловіча		Українець
6	Час смерті	„ 15 “ числа Серпня місяця 1939 р.	
7	Вік	Минуло — років Рік народження „ 11 “ числа Березня місяця 1939 р. (Для дітей до 5 років)	
8	Чи мав померлий свої засоби до існування. Чи жив на кошти іншої особи і кого	Мав свої засоби (підкреслити) <u>На утриманні Гайви</u>	
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло, яку роботу виконує)	Гайви підгород.	
10	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)	К-ен ім. Леніна в. Лоївши	

№ 26

11	Адреса, де постійно жив померлий	Місто селище <u>Лозьви</u>	Район <u>Володарський</u> область <u>Київська</u>
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років <u>—</u> місяців <u>шість</u>	
13	Причина смерті	<u>похворіла гіпертензією</u>	
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва	<u>Справка Б-У лікаря</u>	
15	Особливі позначки (причини несвоечасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)		
16	Прізвище і адрес заявника	<u>С. Лозьви Мартинюк І. Д.</u>	
17	Підпис заявника	<u>Мартинюк</u>	



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

М. П.

Завід. бюро ЗАГС

Лозь

Діловод

Баденя

УРСР

ДОНЕЦЬКА

Сільрада

Володарського району

Усерня

сільрада
939 р
міськрада

№ 12

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР

Відділ актів громадянського стану

49

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 12

Усерня Володарського району
Кіровоградської області

м-ця 1939 р.

(перший примірник)

1	Прізвище	Торкуци	
2	Ім'я	3	По батькові Явловна
4	Стать	5	Національність Українка
6	Час смерті	" 14 " числа серпня місяця 1939 р.	
7	Вік	Минуло 54 років Рік народження " — " числа — місяця 193- р. (Для дітей до 5 років)	
8	Чи мав померлий свої засоби до існування. Чи жив на кошти іншої особи і кого	Мав свої засоби (підкреслити) <u>На утриманні дочки</u>	
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло, яку роботу виконує)	Гейборозна	
10	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)	К-м ім Леніна	

12. 0P
24
вця
ск

1226

11	Адреса, де постійно жив померлий	Місто селище <u>Лозьви</u>	Район <u>Володарський</u> область <u>Київська</u>
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років <u>54</u> місяців <u>-</u>	
13	Причина смерті	<u>по старості</u>	
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва	<u>свідки</u> 1 <u>Трицюк</u> 2	
15	Особливі позначки (причини несвоечасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)		
16	Прізвище і адреса заявника	<u>с. Лозьви Сачук О. Ф.</u>	
17	Підпис заявника	<u>Сачук</u>	

Якщо померлий утриманець, то обидві частини граф 9 та 10 заповнюються двома особами, на утриманні яких померлий був.

М. П.

Завід. бюро ЗАГС

Сачук

Діловод

Бабчук

У С Р Р

ГВИНСЬКА

Сільрада область

Володарський район

22 вересня сільрада

№ 13 міськрада

22 вересня м-ця 1939 р.

(перший примірник)

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР

Відділ актів громадянського стану

80

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 13

1	Прізвище	Іваноко	
2	Ім'я	Ліда	3 По батькові
4	Стать	жіноча	5 Національність
6	Час смерті	20 числа вересня місяця 1939 р.	
7	Вік	Минуло — років Рік народження 30 числа червня місяця 1939 р. (Для дітей до 5 років)	
8	Чи мав померлий свої засоби до існування. Чи жив на кошти іншої особи і кого	Мав свої засоби <u>На утриманні</u> (підкреслити)	
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло, яку роботу виконує)	землероби	
10	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)	к-сп ім. Леніна с. Ловини	

13

ОР

29

лця

ск

1376

11	Адреса, де постійно жив померлий	Місто селище <u>Лозви</u>	Район <u>Володарський</u> область <u>Київська</u>
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років <u>-</u> місяців <u>три місяці</u>	
13	Причина смерті	<u>Від вродженої кволості</u>	
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва	<u>Володарського райлікари</u>	
15	Особливі позначки (причини несвоечасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)		
16	Прізвище і адрес <small>заявника</small> Підпис заявника	<u>с. Лозви Іванько Галик Андрійович</u> <u>Іванько</u>	

*) Якщо померлий утриманець, то обидві частини графів 9 та 10 заповнюються щодо осіб, на утриманні яких померлий був.
 Заявд. бюро ЗАГС Лозви Діловод Бабеш



У С Р Р

Львівська

Сільська область

Володарський район

30 вересня сільрада

№ 14 міськрада

30 вересня м-ця 1939 р.

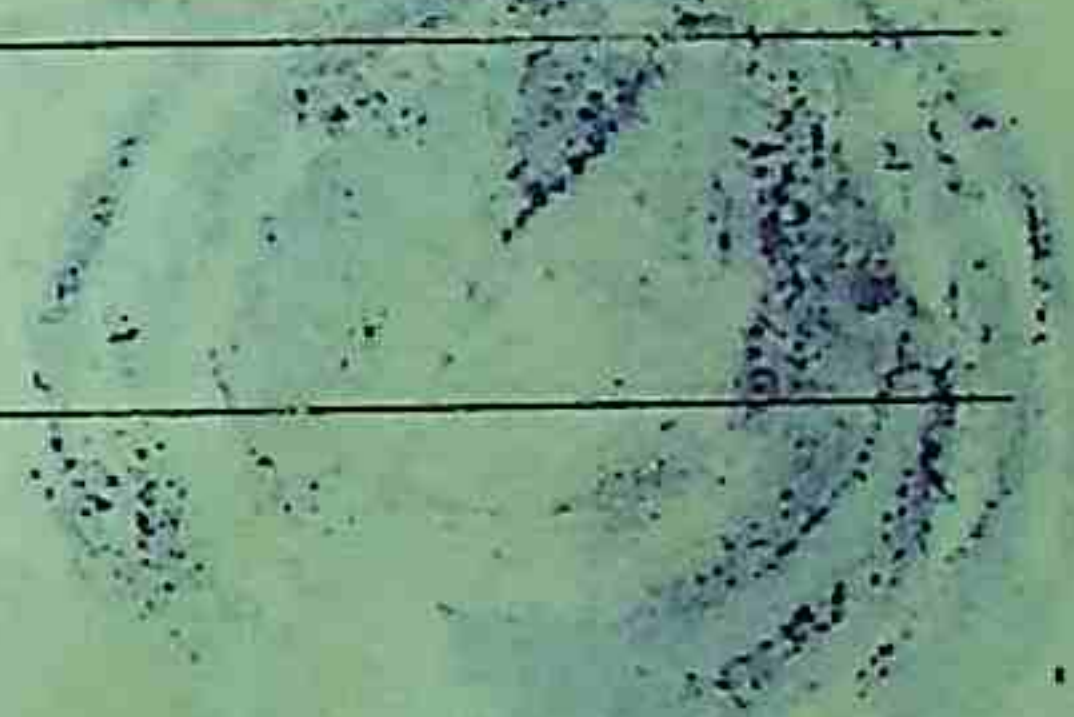
14

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ актів громадянського стану 81

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 14

(перший примірник)

1	Прізвище	Березякун	
2	Ім'я	3	По батькові
	Ліда		Григоровна
4	Стать	5	Національність
	жіночої		Українська
6	Час смерті	" 28 " числа вересня місяця 1939 р.	
7	Вік	Минуло <u>1</u> років Рік народження " 17 " числа січня місяця 1939 р. (Для дітей до 5 років)	
8	Чи мав померлий свої засоби до існування. Чи жив на кошти іншої особи і кого	Мав свої засоби <u>На утриманні</u> (підкреслити)	
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло, яку роботу виконує)	Гайощи мідоборби	
10	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)	К. ет ім Леніна	



1476

11	Адреса, де постійно жив померлий	Місто селище <u>Лозьки</u>	Район <u>Володарська</u> область <u>Київська</u>
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років <u>-</u> місяців <u>дев'ять</u>	
13	Причина смерті	<u>від тонкої дієтної</u>	
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва	<u>Справна володарської райлікарні</u>	
15	Особливі позначки (причини несвоєчасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)		
16	Прізвище і адрес заявника	<u>с. Лозьки Березини С. Д.</u> <u>Савва</u>	



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

Завід. бюро ЗАГС

Handwritten signature

Діловод

Handwritten signature

УРСР

Волгодарська

область

Володарський район

Зміїна сільрада

№ 19 міськрада

Зміїна м. Володарської обл.

м-ця 1939 р.

(перший примірник)

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР

Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 150

1	Прізвище	Дмитрук	
2	Ім'я	3	По батькові
	Галина		Трохимівна
4	Стать	5	Національність
	жіноча		Українська
6	Час смерті	" 24 " числа вересня місяця 1939 р.	
7	Вік	Минуло — років Рік народження " 2 " числа червня місяця 1938 р. (Для дітей до 5 років)	
8	Чи мав померлий свої засоби до існування Чи жив на кошти іншої особи і кого	Мав свої засоби (підкреслити) <u>На утриманні</u>	
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло, яку роботу виконує)	рабочий	
10	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)	Володарський заготекот	

15
PP
24

сяця
ск

1576

11	Адреса, де постійно жив померлий	Місто селище <u>Лозьки</u>	Район <u>Валугарський</u> область <u>Київська</u>
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років <u>одна</u> місяців <u>три</u>	
13	Причина смерті	<u>від токсичної дієтоксії</u>	
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва	<u>справна Валугарської райлікарні</u>	
15	Особливі позначки (причини несвоечасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)		
16	Прізвище і адреса	<u>С. Лозьки Дмитруч М. 41</u>	



Дмитруч

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

Звід. бюро ЗАГС

Кочур.

Діловод Баденко

Львівська

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР

Сільська область

Відділ актів громадянського стану

Володарський район

83

Змолівка сільрада

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 16

№ 16 міськрада

5 " лютого 1939 р. м-ця 1939 р.

(перший примірник)

1	Прізвище	Мартинюк	
2	Ім'я	3	По батькові
	Гіна		Семшович
4	Стать	5	Національність
	жіноча		Українська
6	Час смерті	" 4 " числа лютого місяця 1939 р.	
7	Вік	Минуло — років Рік народження " 30 " числа лютого місяця 1938 р. (Для дітей до 5 років)	
8	Чи мав померлий свої засоби до існування. Чи жив на кошти іншої особи і кого	Мав свої засоби (підкреслити) <u>На утриманні</u>	
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло, яку роботу виконує)	Байбиш підгородсе	
10	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)	К-спім. Леміна	

PP
24
сяця
ск

1626

11	Адреса, де постійно жив померлий	Місто селище <u>Лозьки</u>	Район <u>Володарський</u> область <u>Київська</u>
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років <u>—</u> місяців <u>11</u>	
13	Причина смерті	<u>Від мозкової дієтисії</u>	
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва	<u>Володарської райлікарні</u>	
15	Особливі позначки (причини несвоечасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)		
16	Прізвище і адрес завізника	<u>с. Лозьки Мартинио Селен Дмитро вич</u>	
17	Підпис завізника	<u>Мартинио</u>	



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

М. П.

Завід. бюро ЗАГС Вашук

Діловод Бабенко

У С Р Р
Л О І В И Н С Ъ Н А

89
17

Сіла область

Володарський район

сільрада

№ міськрада

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР

Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 17

«~~18~~» числа Вересня м-ця 1939 р.

(перший примірник)

1	Прізвище	<u>Гаршина</u>	
2	Ім'я	<u>Анатолій</u>	3 По батькові <u>Адамович</u>
4	Стать	<u>чоловіча</u>	5 Національність <u>Українець</u>
6	Час смерті	« <u>18</u> » числа <u>вересня</u> місяця 1939 р.	
7	Вік	Минуло <u>—</u> років Рік народження « <u>8</u> » числа <u>вересня</u> місяця 1939 р. (Для дітей до 5 років)	
8	Чи мав померлий свої засоби до існування. Чи жив на кошти іншої особи і кого	Мав свої засоби	На утриманні <u>На утриманні</u> (підкреслити)
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло, яку роботу виконує)	<u>Байко тракторист</u>	
10	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)	<u>Володарський МТЄ</u>	

1726

11	Адреса, де постійно жив померлий	Місто селище <u>Лозви</u>	Район <u>Володарський</u> область <u>Київська</u> Україна АРСР
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років <u>—</u> місяців <u>1/2 місяця</u>	
13	Причина смерті	<u>Від токсичної дієпсії</u>	
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва	<u>Володарський районний справник</u>	
15	Особливі позначки (причини несвоєчасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)		
16	Прізвище і адреса завізника Підпис завізника	<u>с. Лозви Гартюка М. А.</u> <u>Гартюка</u>	



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

Завід. бюро ЗАГС Кудя

Діловод Бабенко

У С Р Р

85 18

PP
24

ПОЛВИНСЬКА область

Сіліс район

Володарська сільрада

сільрада

міськрада

№

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 18

Володимир Володимирович Мейопада м-ця 1939 р.

(перший примірник)

1	Прізвище	Безолюк	
2	Ім'я	3	По батькові
	Володимир		Адрейович
4	Стать	5	Національність
	чоловіча		Українець
6	Час смерті	" 5 " числа Мейопада місяця 1939 р.	
7	Вік	Минуло — років Рік народження " 18 " числа січня місяця 1939 р. (Для дітей до 5 років)	
8	Чи мав померлий свої засоби до існування. Чи жив на кошти іншої особи і кого	Мав свої засоби (підкреслити) <u>На утриманні</u>	
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло, яку роботу виконує)	Байко трійорієй	
10	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)	Володарський МТБ	



місяця

№

1826

11	Адреса, де постійно жив померлий	Місто <u> </u> село <u>Добши</u>	Район <u>Волегарський</u> область <u>Київська</u>
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років <u> </u> місяців <u>10</u>	
13	Причина смерті	<u>Від запалення легень</u>	
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва	<u>Волегарської райлікарні справив</u>	
15	Особливі позначки (причини несвоечасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)		
16	Прізвище і адрес заявника	<u>с. Добши Гезомор А П</u>	
17	Підпис заявника	<u>Гезомор</u>	



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

Свід. бюро ЗАГС Крес

Діловод Габеш

86 19

СРР
24

_____ область
_____ район
_____ сільрада
_____ міськрада

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 19

„ 4 “ числа грудня м-ця 1939 р.

(перший примірник)

1	Прізвище	Соколюк	
2	Ім'я	3	По батькові
	Михайло		Михайлович
4	Стать	5	Національність
	чоловіча		Українець
6	Час смерті	„ 30 “ числа листопада місяця 1939 р.	
7	Вік	Минуло _____ років Рік народження „ _____ “ числа _____ місяця 193 _____ р. (Для дітей до 5 років)	
8	Чи мав померлий свої засоби до існування. Чи жив на кошти іншої особи і кого	Мав свої засоби _____ (підкреслити) На утриманні <u>ми</u>	
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло, яку роботу виконує)	Батька Кібороди	
10	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)	Н-ен ім. Леніна	

місяця

іск

1936

11	Адреса, де постійно жив померлий	Місто селище <u>Логвиш</u>	Район <u>Володарський</u> область <u>Київська</u>
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років <u>2</u> місяців <u>—</u>	
13	Причина смерті	<u>Від ушкодження землеміа Леленів</u>	
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва	<u>Володарської райлікарни с. Логвиш</u>	
15	Особливі позначки (причини несвоечасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)		
16	Прізвище і адрес заявника	<u>с. Логвиш Роговська Л. А.</u>	
17	Підпис заявника		

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

М. П.

Завід. бюро ЗАГС Кучер

Діловод Бабес

87 20 СРР
24

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ актів громадянського стану

_____ область
_____ район
_____ сільрада
_____ міськрада

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 20

„27“ числа грудня м-ця 1939 р. (перший примірник)

1	Прізвище	Шандрук	
2	Ім'я	3	По батькові
	Василь		Антонович
4	Стать	5	Національність
	чоловіча		Українець
6	Час смерті	„26“ числа грудня місяця 1939 р.	
7	Вік	Минуло 16 років Рік народження „ - “ числа - місяця 193 р. (Для дітей до 5 років)	
8	Чи мав померлий свої засоби до існування. Чи жив на кошти іншої особи і кого	Мав свої засоби	На утриманні (підкреслити)
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло, яку роботу виконує)	Батьки хлібороби	
10	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)	К-ен ім. Леніна	

місяця

місця

2076

11	Адреса, де постійно жив померлий	Місто селище <u>Логви</u>	Район <u>Володар</u> край <u>Київська</u> область <u>Володар</u>
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років <u>16</u> місяців _____	
13	Причина смерті	<u>Завор кишок</u>	
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідчення	<u>Володарської райлікарні с. Логви</u>	
15	Особливі позначки (причини несвоечасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)		
16	Прізвище і адрес заявника	<u>с. Логви Шапчук А. Д.</u>	
17	Підпис заявника	<u>Шапчук</u>	

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

М. П.

Завід. бюро ЗАГС Кудря

Діловод Байда

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 1

„ 2 „ *Січня* місяць 1939 р.

(перший примірник)

1	Прізвище	<i>Вовк</i>			
2	Ім'я	<i>Микола</i>	3	По-батькові	<i>Андрей</i>
4	Стать	<i>Чоловік</i>	5	Національність	<i>Українець</i>
6	Час смерті (число, місяць, рік)	<i>31 грудня 1938 р</i>			
7	Вік (минуло років)	Для дітей, що померли до 5 років, вазначити додатково: коли народився... <i>19</i> ... числа <i>грудня</i> року... <i>1938 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>Самко дитини Звібороб</i>			
	Місце роботи (назва підприємства, госпу і т. д.)	<i>Колгосп 13 ртпз товстих село Мармурівка</i>			

21/6

10	Місце, де постійно жив померлий Місто <u>Мамурих</u> Район <u>Володарск</u> Край селище <u>Кітвен</u> область <u>РСРР</u>
11	Скільки часу жив померлий у місяці реєстрації смерті <u>20 днів.</u>
12	Причина смерті <u>Зведоровитие</u>
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть <u>Лікарське свідоцтво про смерть пред'явлено 2. січня 1939 року.</u>
14	Особливі позначки <u>Пасвідка про з'ясування виробничо №1865844</u>
15	Прізвище і адрес заявника <u>Вовк Андрей М. с. Мармуліївна</u>
16	Підпис заявника <u>Вовк Андрей</u>

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

М. П. ЗАВІД. БЮРО ЗАГС Н. Андрійчук ДІЛОВОД Дебтний



Київська область
Володарський район
Маршуватська сільрада
міськрада

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ актів громадянського стану

154

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 2

"22" числа Вішня м-ця 1939 р. (перший примірник)

1	Прізвище	Янківський	
2	Ім'я	3	По батькові
	Михайло		Іванів
4	Стать	5	Національність
	Солов'ик		Українець
6	Час смерті	"22" числа <u>Вішня</u> місяця 1939 р.	
7	Вік	Минуло _____ років Рік народження "20" числа <u>Листопада</u> місяця 1938 р. (Для дітей до 5 років)	
8	Чи мав померлий свої засоби до існування. Чи жив на кошти іншої особи і кого	Мав свої засоби <u>На утриманні</u> (підкреслити)	
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло, яку роботу виконує)	Мати дитини. Жлибарівка	
10	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)	Маршуватська філія Каспирівського цукрокомбінату.	

сяця

10 Місце,
 11 Скільки днів у,
 12 П,
 13 Пред'я кум,
 14 Осо,
 15 Прізви,
 16 П

11 Адреса, де постійно жив померлий
 12 Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті
 13 Причина смерті
 14 Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва
 15 Особливі позначки (причини несвоєчасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)
 16 Прізвище і адрес мешканця
 Підпис свідка

Місто селище Маршувівка Район Володимирський область Київська СР
 Років - місяців 2
Интасімація брушичи
лікарське свідоцтво про смерть придружено 22 січня 1959 р.
 -
Вшертешко и Голошка с. Маршувівка
свтттттттттт

М. П.



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

Звід. бюро ЗАГС Н. В. Савченко Діловод В. Б. Титов

Київська область
Волинореский район
Маршувіська сільрада
міськрада

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ актів громадянського стану 158

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 3

"25" числа Бічня м-ця 1939 р. (перший примірник)

1	Прізвище	<u>Дучок</u>	
2	Ім'я <u>Генрик</u>	3	По батькові <u>Продирів</u>
4	Стать <u>чоловік</u>	5	Національність <u>Українець</u>
6	Час смерті	<u>23</u> числа <u>Бічня</u> місяця 1939 р.	
7	Вік	Минуло _____ років Рік народження <u>1</u> числа <u>Бічня</u> місяця 1939 р. (Для дітей до 5 років)	
8	Чи мав померлий свої засоби до існування. Чи жив на кошти іншої особи і кого	Мав свої засоби <u>На утриманні</u> (підкреслити)	
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло, яку роботу виконує)	<u>Батько гитичи Жибороб</u>	
10	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)	<u>Колгосп 13рітнз жавтнц село Маршувіська</u>	

місяця

2376

11	Адреса, де постійно жив померлий	Місто ^{Волинська} Район ^{Край} селище <u>Маршуківка</u> область <u>Київська</u> ^{КРСУ}
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років <u>-</u> місяців <u>- 23 дні</u>
13	Причина смерті	<u>Емпієсія</u>
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідчення	<u>Лікарське свідоцтво про смерть пригідвало 25 січня 1939 року</u>
15	Особливі позначки (причини несвочасної реєстрації та інші заходи і інш.)	<u>Пасвірка про народження відібрана за № 1865845.</u>
16	Прізвище і адрес родича	<u>Дядько Трохим сема Маршуківка</u>



Якщо померлий утримується, то обидві частини графа 9 та 10 заповнюються щодо осіб, на утриманні яких померлий був.
 Згідно бюро ЗАГС Житомир - Ділогод Деборт

Дідько

Київська область
Волинський район
Маршуківська сільрада
міськрада

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР

Відділ актів громадянського стану

159

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 4

26 числа Вічня м-ця 1939 р.

(перший примірник)

1	Прізвище	-
2	Ім'я	Микола
3	По батькові	-
4	Стать	Чоловік
5	Національність	Українець.
6	Час смерті	23 числа Вічня місяця 1939 р.
7	Вік	Минуло - років Рік народження 2 числа Вічня місяця 1939 р. (Для дітей до 5 років)
8	Чи мав померлий свої засоби до існування. Чи жив на кошти іншої особи і кого	Мав свої засоби (підкреслити) <u>На утриманні</u>
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло, яку роботу виконує)	мати дитини хліборобка
10	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)	Колгосп Вітряне поблизу с. Маршуківка

24 СРР
32

місяця

24-26

11	Адреса, де постійно жив померлий	Місто селище <u>Маршуківка</u>	Район <u>Вовгородський</u> область <u>Київ</u> Край <u>АРСР</u>
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років <u>-</u> місяців <u>- 21 ден.</u>	
13	Причина смерті	<u>Зведоровітє</u>	
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідчення	<u>Лікарське свідчення про смерть пред'явлено 26 Вітня 1939 року</u>	
15	Особливі позначки (причини несвоєчасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)	<u>-</u>	
16	Прізвище і адрес заявника	<u>Комісар Кешка. с. Маршуківка</u>	
17	Місце реєстрації	<u>Кишинь</u>	



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

Зав. бюро ЗАГС Звадич - Діловод Дебтотон

Київська область
Володарський район
Мариупільська сільрада
міськрада

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ актів громадянського стану 160

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 5

4 " числа Лютого м-ця 1939 р. (перший примірник)

1	Прізвище	<u>Сікалюк</u>	
2	Ім'я <u>Іван.</u>	3	По батькові <u>Семенов</u>
4	Стать <u>Чоловік</u>	5	Національність <u>Українець</u>
6	Час смерті	<u>2</u> " числа <u>Лютого</u> місяця 193 <u>9</u> р.	
7	Вік	Минуло _____ років Рік народження <u>24</u> " числа <u>Вересня</u> місяця 193 <u>5</u> р. (Для дітей до 5 років)	
8	Чи мав померлий свої засоби до існування. Чи жив на кошти іншої особи і кого	Мав свої засоби _____ (підкреслити) <u>На утриманні</u>	
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло, яку роботу виконує)	<u>батько дитини Дем'яна</u>	
10	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)	<u>Колгосп Ізрітунг по встиг. с. Мариупільська.</u>	

місяця

21100
2526

11	Адреса, де постійно жив померлий	Місто <u>Вологодський</u> селище <u>Моршучівка</u> Район <u>Кіровоградський</u> область <u>Кіровоградська</u> Край <u>СР</u>
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років <u>2</u> місяців <u>4</u>
13	Причина смерті	<u>Крутизне вогняне захворювання</u>
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва	<u>Лікарське свідоцтво про смерть № 5 приділено 4 лютого 1939 року</u>
15	Особливі позначки (причини несвоєчасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)	<u>Посвідка про народження відброно № 78234</u>
16	Прізвище і адрес заявника	<u>Сікашок Василь с. Моршучівка</u> <u>СМ</u>



Якщо померлий утриманець, то обидві частини графи 9 та 10 заповнюються щодо осіб, на утриманні яких померлий був.
 М. П. Завод. бюро ЗАГС Жвадрець Діловод Роботин

Київська область
Володарський район
Маршківська сільрада
міськрада

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 6

5 числа лютого м-ця 1939 р. (перший примірник)

1	Прізвище	Ющенюк	
2	Ім'я	3	По батькові
	Ганця		Юльова
4	Стать	5	Національність
	жінка		Українка
6	Час смерті	21 числа бічня місяця 1939 р.	
7	Вік	Минуло 18 років Рік народження - " числа - місяця 193 р. (Для дітей до 5 років)	
8	Чи мав померлий свої засоби до існування. Чи жив на кошти іншої особи і кого	Мав свої засоби (підкреслити) На утриманні	
9	Зайняття (спеціальність, посада, ремесло, яку роботу виконує)	б. Жвїборобка	
10	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)	когось Врїччя жовтня, село Маршківка	

місяця

11	Адреса, де постійно жив померлий	Місто Район ^{Волинський} Волинський ^{Край} Край селище <u>Маричівка</u> область <u>Київська</u>
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років <u>18</u> місяців _____
13	Причина смерті	<u>Дорок берца</u>
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідчення	<u>Лікарське свідчення про смерть пред'явлено 5 лютого 1939 року</u>
15	Особливі позначки (причини несвоечасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)	<u>Паспорт візіврано АЗБ. № 201574.</u>
16	Прізвище і адрес записника	<u>Кешинюк Ілько село Маричівка</u>
17	Підпис записника	<u>Кешинюк</u>



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

М. П. Завід. бюро ЗАГС В. Зарваниць Діловод Д. Бобитин

Київська область
Володарський район
Маршківська сільрада
міськрада

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 7

6 числа Березня м-ця 1939 р. (перший примірник)

1	Прізвище	Кемченко	
2	Ім'я	3	По батькові
	Марія		Лаврова
4	Стать	5	Національність
	Жінка		Українка
6	Час смерті	6 числа Березня місяця 1939 р.	
7	Вік	Минуло 70 років Рік народження " - " числа - - місяця 193 р. (Для дітей до 5 років)	
8	Чи мав померлий свої засоби до існування. Чи жив на кошти іншої особи і кого	Мав свої засоби (підкреслити) <u>На утриманні</u>	
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло, яку роботу виконує)	Хліборобство	
10	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)	Колгосп. 13 ріка Шевченка, с. Маршківка.	

2736

11	Адреса, де постійно жив померлий	Місто селище <u>Нарішівка</u>	Район <u>Володарський</u> область <u>Київська</u> АРСР
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років <u>70</u> місяців _____	
13	Причина смерті	<u>Шкрізна людина</u>	
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідчення	<u>Лікарською свідчення про смерть пред'явлено 6-го березня 1939 року</u>	
15	Особливі позначки (причини несвоечасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)		
16	Прізвище і адрес	<u>Кемменко Марія Антонова</u>	
17	Підпис заявника	<u>Кемменко</u>	

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



М. П. Завідуючий бюро ЗАГС Гвозденко Діловод Ревтунів

Київська область
Володарський район
Маршуківська сільрада
міськрада

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ актів громадянського стану 163

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 8

"16" числа Серпня м-ця 1939 р. (перший примірник)

1	Прізвище	<u>Наконешина</u>	
2	Ім'я <u>Іраїдерина</u>	3	По батькові <u>Юхимовна</u>
4	Стать	5	Національність <u>Українка</u>
6	Час смерті	<u>15</u> числа <u>Серпня</u> місяця 193 <u>9</u> р.	
7	Вік <u>38</u>	Минуло <u>38</u> років Рік народження " _____ " числа _____ місяця 193 ____ р. (Для дітей до 5 років)	
8	Чи мав померлий свої засоби до існування. Чи жив на кошти іншої особи і кого	<u>Мав свої засоби</u> (підкреслити) На утриманні	
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло, яку роботу виконує)	<u>Хлібобродка</u>	
10	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)	<u>Золотий Вірня нестопка с Маршуківська Володарського району</u>	

місяця

11	Адреса, де постійно жив померлий	Місто селище <u>Маршуватка</u>	Район <u>Валківський</u> Край <u>АРСР</u> область <u>Полтавська</u>
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років <u>38</u> місяців <u>-</u>	
13	Причина смерті	<u>Від шуканих предметів</u>	
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідчення	<u>Володарська та Гавровська Довідка Володарської слідства ділення, від 16/11/39р</u>	
15	Особливі позначки (причини несвоечасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)		
16	Прізвище і адрес заявника	<u>Мілан Варка Пешинка с Маршуватка</u>	
17	Ім'я заявника	<u>Мілан</u>	



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

М. П. Завед. бюро ЗАГС Гавровський Діловод В. М. П.

29

СРР
39
8

Львівська область
Володарський район
Муршинівська сільрада
міськрада

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ актів громадянського стану 764

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 9

"18" числа Червня м-ця 1939 р. (перший примірник)

1	Прізвище	<u>Бікалюк</u>	
2	Ім'я	3	По батькові
	<u>Марія</u>		<u>Велишова</u>
4	Стать	5	Національність
	<u>жін.</u>		<u>Українка</u>
6	Час смерті	<u>18</u> числа <u>Червня</u> місяця 193 <u>9</u> р.	
7	Вік	Минуло _____ років Рік народження " <u>17</u> " числа <u>Травня</u> місяця 193 <u>9</u> р. (Для дітей до 5 років)	
8	Чи мав померлий свої засоби до існування. Чи жив на кошти іншої особи і кого	Мав свої засоби _____ (підкреслити) <u>На утриманні</u>	
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло, яку роботу виконує)	<u>батьки калюводи</u>	
10	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)	<u>Нолтоєв Ізріта теовічів с. Маршувська.</u>	

місяця

11	Адреса, де постійно жив померлий	Місто селище <u>Маршківка</u>	Район область <u>Волинська</u>	Край <u>АРСР</u> <u>Дніпропетровська</u>
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років <u>1</u> місяців <u>8</u>		
13	Причина смерті	<u>Анорексія</u>		
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідчення	<u>Лікарською свідчення про смерть</u> <u>Відомо Маршківською лікарською</u>		
15	Особливі позначки (причини несвоєчасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)	—		
16	Прізвище і адрес заявника	<u>Сікалюк Саша А с Маршківка</u>		
17	Підпис заявника	<u>Саша</u>		

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

М. П. Завід. бюро ЗАГС Маршківка Діловод Саша



Київська область
Володарський район
Маршківська сільрада
міськрада

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ актів громадянського стану 765

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 10

„14“ числа липень м-ця 1939 р. (перший примірник)

1	Прізвище	<u>Смертинюк</u>	
2	Ім'я <u>Петро</u>	3	По батькові <u>Іванів</u>
4	Стать <u>Чол.</u>	5	Національність <u>Українець</u>
6	Час смерті	<u>13</u> числа <u>липень</u> місяця 193 <u>9</u> р.	
7	Вік	Минуло _____ років Рік народження „ <u>17</u> “ числа <u>липень</u> місяця 193 <u>9</u> р. (Для дітей до 5 років)	
8	Чи мав померлий свої засоби до існування. Чи жив на кошти іншої особи і кого	Мав свої засоби _____ (підкреслити) На утриманні _____	
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло, яку роботу виконує)	<u>батьки хлібороби</u>	
10	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)	<u>Маршківська колгосп ім. 13 р.г. медіна</u>	

лісяця

11	Адреса, де постійно жив померлий	Місто селище Досіборськ Маршківка	Район область Край АРСР Київська
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років — місяців 5	
13	Причина смерті	Миттєва інфаркція коронарних судин.	
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідчення	Лікарське свідчення про смерть видано Маршківським лісц. пунктом від 14/III 39 р. № 4	
15	Особливі позначки (причини несвоєчасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)	—	
16	Прізвище і адреса заявника	Смертнюк Долга С. Мартусівка	
17	Підпис заявника	Смертнюк Долга	



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

М. П. Завід. бюро ЗАГС *Варшук* Діловод *Ю. М.*

Львівська область
Воскресенський район
Маршувинська сільрада
міськрада

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ актів громадянського стану 166

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 11

" 7 " числа Вересня м-ця 1939 р. (перший примірник)

1	Прізвище	Якимчук	
2	Ім'я	Федір	3 По батькові
4	Стать	Чол.	5 Національність
6	Час смерті	" 7 " числа Вересня місяця 1939 р.	
7	Вік	Минуло _____ років Рік народження " 1939 " числа 3-го Вересня місяця 1939 р. (Для дітей до 5 років)	
8	Чи мав померлий свої засоби до існування. Чи жив на кошти іншої особи і кого	Мав свої засоби _____ (підкреслити) <u>На утриманні</u>	
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло, яку роботу виконує)	Башки селб орби	
10	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)	Волгоен Ізрїя неовїчя с. Маршувинь.	

місяця

31/26

11	Адреса, де постійно жив померлий	Місто селище <i>Маршуватка</i>	Район <i>Володарський</i> область <i>Київська</i> Край АРСР
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років <u> </u> місяців <u> </u> <i>4 дні.</i>	
13	Причина смерті	<i>Вік недорозвитку</i>	
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва	<i>Лікарське свідоцтво про смерть видано Маршуватським лікувальною пунктом 7/II 1939 р.</i>	
15	Особливі позначки (причини несвоечасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)	-	
16	Прізвище і адрес заявника	<i>Джунжук Євгенія Сем Сем Маршуватська.</i>	
17	Підпис заявника	<i>Джунжук</i>	

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

М. П.

Завід. бюро ЗАГС

Гардин

Діловод

Лемур



Київська область
Василівський район
Маршуківська сільрада
міськрада

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ актів громадянського стану 267

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 12

„20“ числа Жовтня м-ця 1939 р. (перший примірник)

1	Прізвище	<u>Оростюк</u>	
2	Ім'я <u>Михаїло</u>	3	По батькові <u>Петрів</u>
4	Стать <u>Чоловік</u>	5	Національність <u>Українець</u>
6	Час смерті	<u>19</u> числа <u>Жовтня</u> місяця 19 <u>39</u> р.	
7	Вік	Минуло _____ років Рік народження „ <u>13</u> “ числа <u>Жовтня</u> місяця 19 <u>39</u> р. (Для дітей до 5 років)	
8	Чи мав померлий свої засоби до існування. Чи жив на кошти іншої особи і кого	Мав свої засоби _____ (підкреслити) <u>На утриманні</u>	
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло, яку роботу виконує)	<u>Батьківський хлібороб</u>	
10	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)	<u>с. Маршуківка Жолтоспівська сільрада Київська</u>	

місяця

11	Адреса, де постійно жив померлий	Місто селище <i>Мармурівка</i>	<i>Волинська</i> Район область <i>Мит'ська</i>	Край АРСР
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років <i>—</i> місяців <i>— 6</i> <i>днів</i>		
13	Причина смерті	<i>Воспалення мозку</i>		
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідчення	<i>Лікарське свідчення про смерть Видано Мармурівським ф-пунктом 20/IV 1939р</i>		
15	Особливі позначки (причини несвоєчасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)	—		
16	Прізвище і адрес заявника	<i>Скоростяк П. Н село Мармурівка.</i>		
17	Підпис заявника	<i>Скоростяк</i>		

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

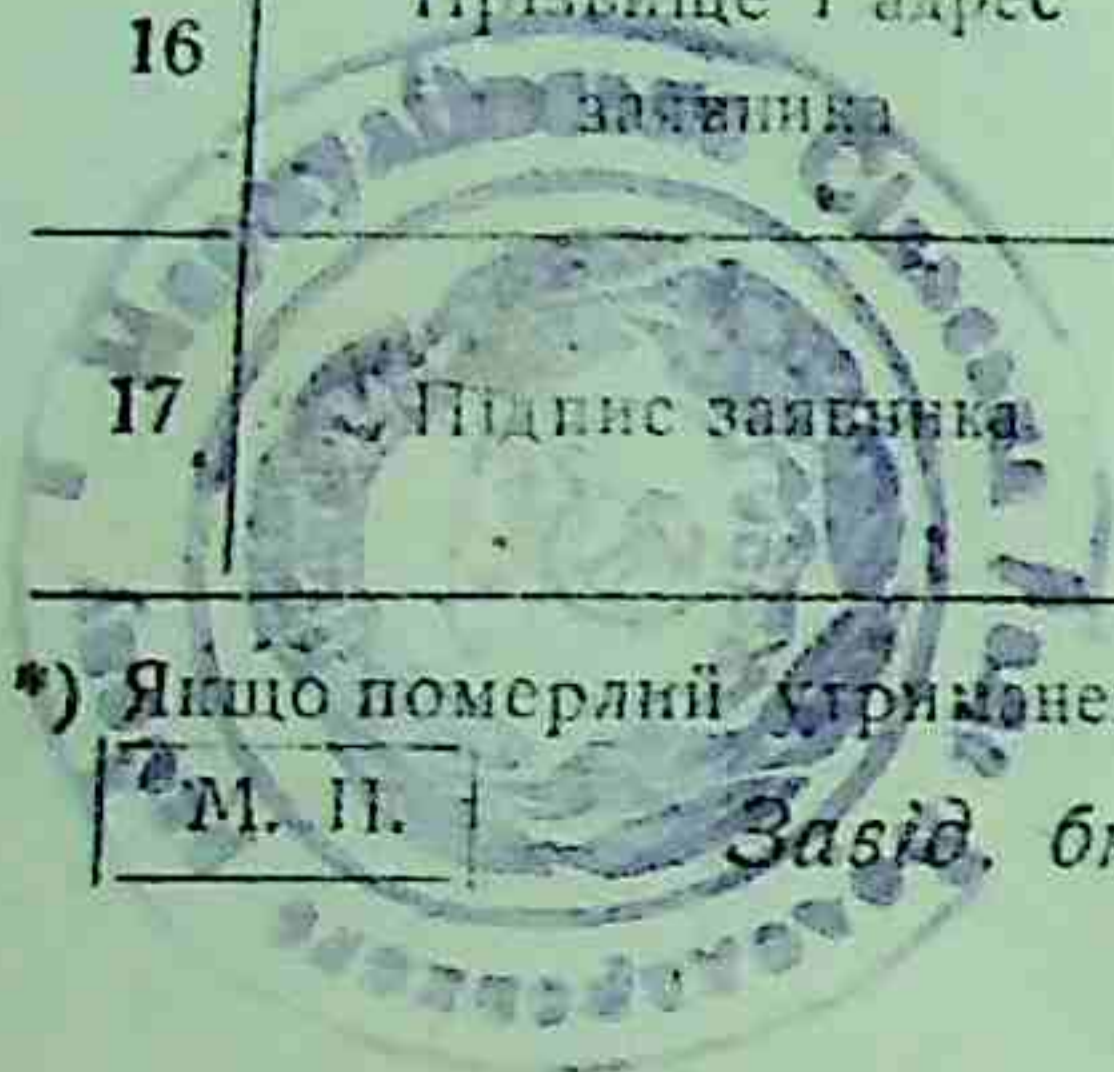
М. П.

Завід. бюро ЗАГС

Вадим

Діловод

В. М. Г.



Київська область
Володарський район
Маршуватська сільрада
 _____ міськрада


НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
 Відділ актів громадянського стану 468

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 13

23 " числа Жовтня м-ця 1939 р. (перший примірник)

1	Прізвище	<u>Загребельна</u>	
2	Ім'я <u>Ольга</u>	3	По батькові <u>Дмитрова</u>
4	Стать <u>жін</u>	5	Національність <u>Українка</u>
6	Час смерті	<u>23</u> " числа <u>Жовтня</u> місяця 193 <u>9</u> р.	
7	Вік	Минуло _____ років Рік народження <u>10</u> " числа <u>Травня</u> місяця 193 <u>8</u> р. (Для дітей до 5 років)	
8	Чи мав померлий свої засоби до існування. Чи жив на кошти іншої особи і кого	Мав свої засоби _____ (підкреслити) <u>На утриманні</u>	
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло, яку роботу виконує)	<u>бачки ліборобн</u>	
10	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)	<u>Колгосп із р-не жовтня с Маршуватка</u>	

місяця

11	Адреса, де постійно жив померлий	Місто селище <u>Маршуватка</u>	Район область <u>Волинська</u>	Край АРСР <u>Київська</u>
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років <u>1</u> місяців <u>5</u>		
13	Причина смерті	<u>Укладення на легку тесну ковчу.</u>		
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідчення	<u>Лікарська свідчення про смерть видано Маршуватським ф-пунктом</u>		
15	Особливі позначки (причини несвоечасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)	-		
16	Прізвище і адрес завізника	<u>Завреба Івдохя Село Маршуватка.</u>		
		<u>І. Шиня</u>		

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

Завід. бюро ЗАГС Варшавський - Діловод Велич

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР

Відділ актів громадянського стану 169

Київська область
Володарський район
Маршуківська сільрада
міськрада

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 14

25 числа жовтня м-ця 1939 р. (перший примірник)

1	Прізвище	Ядигинчук	
2	Ім'я	3	По батькові
	Елема		Гилькова
4	Стать	5	Національність
	Жін.		Українка
6	Час смерті	25 числа жовтня місяця 1939 р.	
7	Вік	Минуло _____ років Рік народження " 20 " числа жовтня місяця 1939 р. (Для дітей до 5 років)	
8	Чи мав померлий свої засоби до існування. Чи жив на кошти іншої особи і кого	Мав свої засоби _____ (підкреслити) <u>На утриманні</u>	
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло, яку роботу виконує)	башки хлібороби	
10	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)	Колгосп із села жовтня с. Маршуківське.	

місяця

11	Адреса, де постійно жив померлий	<div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div>Місто селище <i>Маршківка</i></div> <div>Район область <i>Київська</i></div> <div>Край АРСР</div> </div>
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років — місяців — <i>5 років</i>
13	Причина смерті	<i>сродікулярна смерть</i>
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідчення	<i>Лікарське свідчення про смерть видана Маршківським ф-пунктом 25/8 1939р</i>
15	Особливі позначки (причини несвоєчасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)	—
16	Прізвище і адрес	<i>Дядимчук Тимко К. Село Маршківка.</i>
17	Підпис	<i>Дядимчук Тимко К.</i>



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

Завід. бюро ЗАГС

Григорук

Діловод

Демчук

Київська область
Вошодарський район
Маршувецька сільрада
міськрада

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ актів громадянського стану 170

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 15

"28" числа Жовтня м-ця 1939 р. (перший примірник)

1	Прізвище	<u>Старченко</u>	
2	Ім'я <u>Марія</u>	3	По батькові <u>Томашовна</u>
4	Стать <u>жін.</u>	5	Національність <u>Українка</u>
6	Час смерті	<u>24</u> числа <u>Жовтня</u> місяця 193 <u>9</u> р.	
7	Вік	Минуло _____ років Рік народження " <u>14</u> " числа <u>Серпня</u> місяця 193 <u>9</u> р. (Для дітей до 5 років)	
8	Чи мав померлий свої засоби до існування. Чи жив на кошти іншої особи і кого	Мав свої засоби _____ На утриманні _____ (підкреслити)	
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло, яку роботу виконує)	<u>Байська</u> <u>Мелбороби</u>	
10	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)	<u>Байсько працює на Маршувецькій с/рні (радоген)</u> <u>Майн працює в коту 13 рна Жовтня с. Маршувецька</u>	

місяця

11	Адреса, де постійно жив померлий	Місто <u>Воногарест</u> Район <u>Край</u> селище <u>Маршуватська</u> область <u>АРСР</u> <u>Мийська.</u>
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років _____ місяців <u>3</u>
13	Причина смерті	<u>Пнеумонія гістична.</u>
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідчення	<u>Лікарське Свідчення про смерть</u> <u>видамо Маршуватським ор-мутом</u> <u>29.11.99</u>
15	Особливі позначки (причини несвоечасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)	—
16	Прізвище і адрес заявника	<u>Старченко Любовіа Радошівна</u> <u>с. Маршуватська</u>
17	Підпис заявника	<u>Задворки</u>



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

М. П. Завід. бюро ЗАГС Варшавський Діловод В. М. -

Київська область
Воскодарський район
Маршуківська сільрада
міськрада

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ актів громадянського стану 471

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 16

"28" числа Жовтня м-ця 1939 р. (перший примірник)

1	Прізвище	<u>Гнязюк</u>	
2	Ім'я <u>Василь</u>	3	По батькові <u>Миколай</u>
4	Стать <u>Чол.</u>	5	Національність <u>Українець</u>
6	Час смерті	" <u>27</u> " числа <u>Жовтня</u> місяця 193 <u>9</u> р.	
7	Вік	Минуло _____ років Рік народження " <u>14</u> " числа <u>Верня</u> місяця 193 <u>4</u> р. (Для дітей до 5 років)	
8	Чи мав померлий свої засоби до існування. Чи жив на кошти іншої особи і кого	Мав свої засоби _____ (підкреслити) <u>На утриманні</u>	
9	Зайняття (спеціальність, посада, ремесло, яку роботу виконує)	<u>Бесіско дитини трактористи</u>	
10	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)	<u>Колгосп 13 років Жовтня с Маршуківська</u>	

місяця

11	Адреса, де постійно жив померлий	Місто <u>Мариупольське</u> Район <u>Воинградський</u> Край <u>АРСР</u> селище <u>Київське</u> область
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років <u>2</u> місяців <u>2</u>
13	Причина смерті	<u>Туберкульоз востаннє</u>
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідчення	<u>Лікарсько свідчення про смерть</u> <u>Видано Маршуківським СР - приктом</u> <u>24/4 1939р.</u>
15	Особливі позначки (причини несвоечасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)	—
16	Прізвище і адрес	<u>Князюк Микола Іванович С. Маршуківська</u>
	Підпис заявника	<u>Князюк</u>

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



М. П. Варин - Діловод В. М. Г.

37 33

Київська область
Володарський район
Маршківська сільрада
міськрада

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ актів громадянського стану

172

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 17

" 1 " числа Лютого м-ця 1939 р.

(перший примірник)

1	Прізвище	Якимчук	
2	Ім'я	3	По батькові
	Юлія		Юлія
4	Стать	5	Національність
			Українець
6	Час смерті	" 1 " числа Лютого місяця 1939 р.	
7	Вік	Минуло _____ років Рік народження " 24 " числа Листопада місяця 1938 р. (Для дітей до 5 років)	
8	Чи мав померлий свої засоби до існування. Чи жив на кошти іншої особи і кого	Мав свої засоби (підкреслити) <u>На утриманні</u>	
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло, яку роботу виконує)	Байська Млибороби	
10	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)	Байськ-коопрацтв на Маршківській Філії Каширського муроконд.пайму майки працтв Маршківському кону 13 рпн жовтня.	

місяця

3476

11	Адреса, де постійно жив померлий	<div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div>Місто селище <i>Маршувське</i></div> <div>Район область <i>Володарський</i></div> <div>Край АРСР <i>Київська</i></div> </div>
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років <u>1</u> місяців <u>3</u>
13	Причина смерті	<i>Мікробіологічний бактеріологічний аналіз</i>
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва	<i>Лікарське свідоцтво про смерть Видано Маршувським фр-ком 1/кв 1939р</i>
15	Особливі позначки (причини несвоечасної реєстрації та вжиті заходи і інші.)	—
16	Прізвище та адрес зазначення	<i>Імшук Василья Сашинго с. Маршувське</i>
17	Підпис завісника	<i>Желте</i>



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

М. П.

Завід. бюро ЗАГС *Желте*

Діловод *Джук*

Київська область
Володарський район
Маршувальське сільрада
міськрада

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ актів громадянського стану

178

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 18

"20" числа Грудня м-ця 1939 р.

(перший примірник)

1	Прізвище	<u>Головко</u>	
2	Ім'я <u>Ярина</u>	3	По батькові <u>Андреевна</u>
4	Стать <u>жін</u>	5	Національність <u>Українка</u>
6	Час смерті	<u>19</u> числа <u>Грудня</u> місяця 1939 р.	
7	Вік	Минуло _____ років Рік народження " <u>24</u> " числа <u>Листопада</u> місяця 1934 р. (Для дітей до 5 років)	
8	Чи мав померлий свої засоби до існування. Чи жив на кошти іншої особи і кого.	Мав свої засоби _____ (підкреслити) <u>На утриманні</u>	
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло, яку роботу виконує)	<u>башки</u> <u>хлібороби</u>	
10	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)	<u>Головко Івріа Жовтня Село Маршувальське</u>	

місяця

3826

11	Адреса, де постійно жив померлий	<div style="text-align: right; margin-bottom: 5px;">Вонодарський</div> Місто Район Край селище область АРСР <i>Маршуватка гнївська</i>
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років <u>5</u> місяців _____
13	Причина смерті	<i>Нашаральною Заболоту легеню</i>
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідчення	<i>Лікарське свідчення про смерть Видано Маршуваткою фел-кум'ятот 20/ХІІ 1939р</i>
15	Особливі позначки (причини несвоечасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)	—
16	Прізвище і адрес заявника	<i>Колеса Анна Кирилівна с Маршуватка</i>
17	Підпис заявника	<i>Колеса А</i>

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

М. П.

Завід. бюро ЗАГС

Тарасю Діловод

Долгун

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 1

6 "число січня" місяць 1939 р.

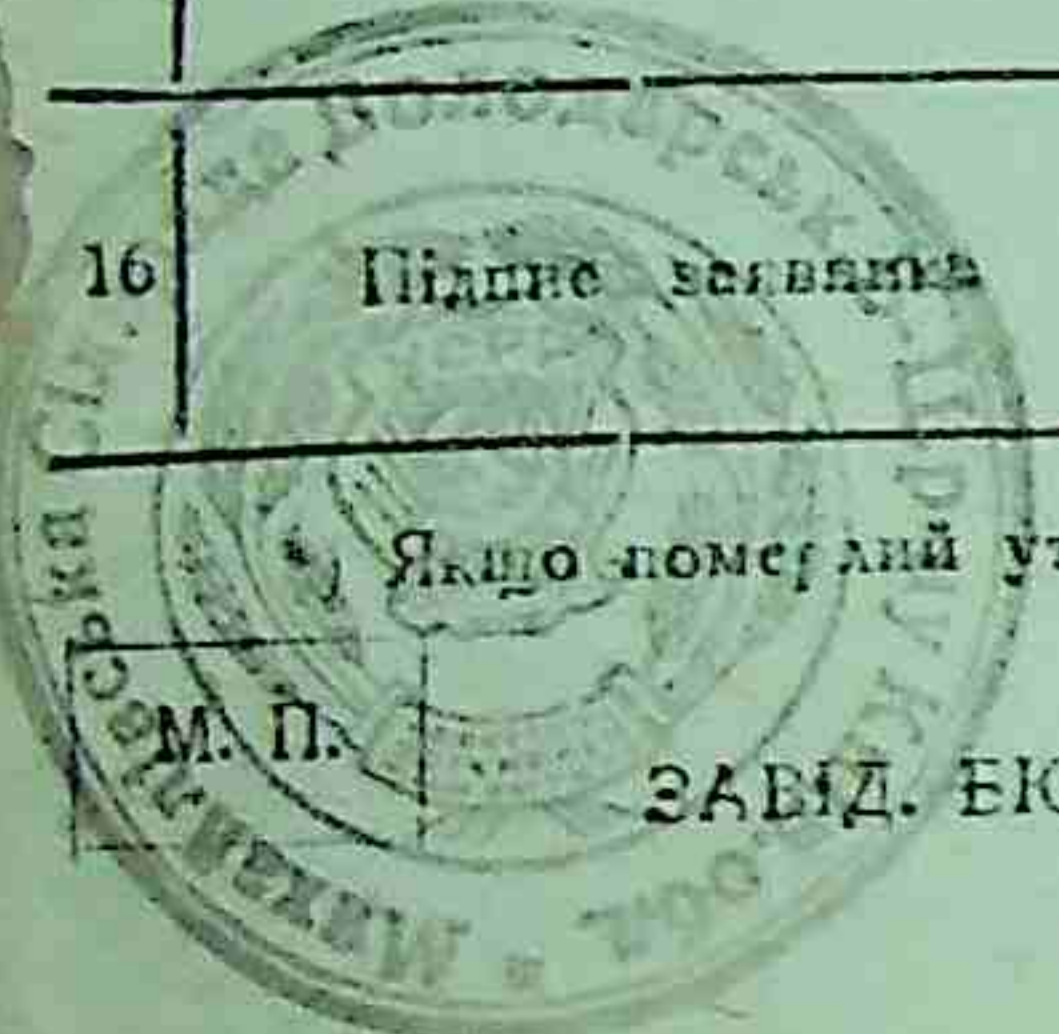
(перший примірник)

1	Прізвище	Поліщук		
2	Ім'я	3	По батькові	Васильова
4	Стать	5	Національність	українка
6	Час смерті (число, місяць, рік).	5го січня 1939 року		
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився <u>3</u> числа <u>березня</u> місяць року <u>1938</u>		
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи кив на кошти іншої особи	Так, <u>ні</u> (підкреслити)		
	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	На утриманні батьків		
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д).	к. п. ім. "Петровського" с. Михайлівка		

3926

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто Район <u>Вонодерський</u> селище <u>Машинівка</u> область <u>Київська</u> АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	7 місяців
12	Причина смерті	Катаральне запалення легень і гостра дієносія
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	Вонодерської рай лікарні свідоцтво про смерть
14	Особливі позначки	_____
15	Прізвище і адрес заявника	Поліщук В. Я. с. Михайлівка
16	Підпис заявника	<i>Поліщук</i>

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



ЗАВІД. БЮРО ЗАГС *Литва*

ДІАЛОВИД *Литва*

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 2

30 число січня місяць 1939 р.

(перший примірник)

1	Прізвище	Мазурчи			
2	Ім'я	Іван	3	По батькові	Лаврів
4	Стать	чоловік	5	Національність	українець
6	Час смерті (число, місяць, рік).	22 ^{го} січня 1939 року.			
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, вказати додатково: коли народився 22 числа січня місяця року 1939			
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити)			
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	на утриманні батьків			
10	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	Колгосп ім. Петровського с. Михайлівка			

4076

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто Район <u>Володарський</u> селище <u>Михайлівка</u> область <u>Київська</u> СРР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	6 годин
12	Причина смерті	травма смерті як результат вбивства
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	довідка райлікари від 24/5-39 року
14	Особливі позначки	—
15	Прізвище і адрес заявника	Мирний Ганна Василівна
16	Підпис заявника	Мирний



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

М. П.

ЗАБІД. БЮРО ЗАГС

Виняк

ДІАБЛОД

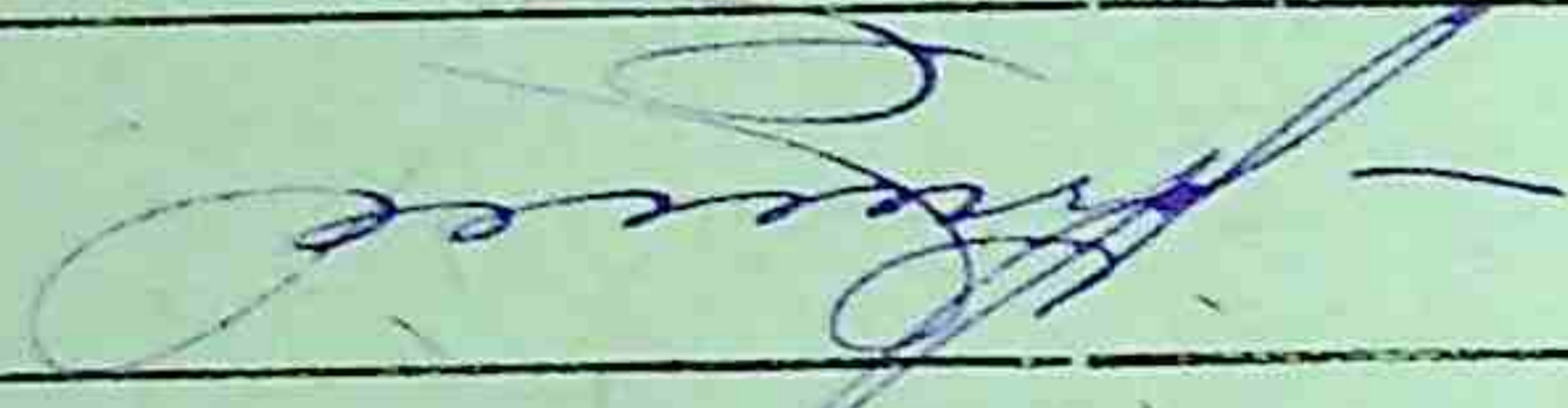
[Handwritten signature]

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 3

12 "число лютого" місяць 1939 р.

(перший примірник)

1	Прізвище	Шимчук			
2	Ім'я	2лько	3	По батькові	Фотів
4	Стать	Чол.	5	Національність	Українець
6	Час смерті (число, місяць, рік).	7 ^{го} лютого 1939 року			
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, вважати 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)	Тракторист			
10	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д).	Колгосп ім. "Петровського"			

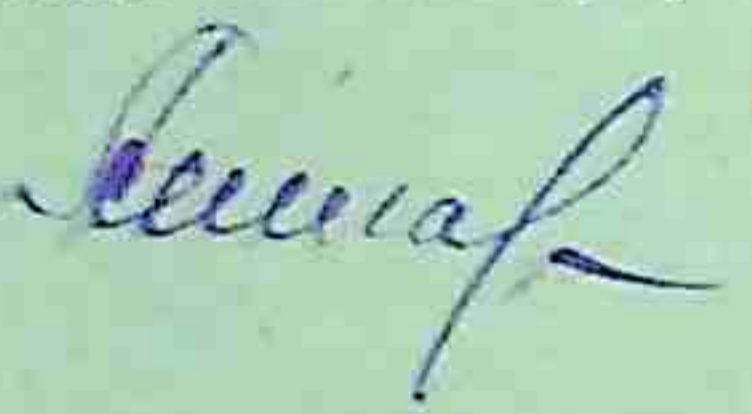
10	Місце, де постійно жив померлий	Місто Район <u>Володарський</u> селище <u>Михайлівка</u> область <u>Львівська</u> АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	24 роки
12	Причина смерті	За пагохню озереваки і зва Шмучка
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	докум. Райлікарні від 10/II-39/0.
14	Особливі позначки	
15	Прізвище і адрес заявника	Шмучка Василь Дмитро Р. Михайлівка
16	Підпис заявника	

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

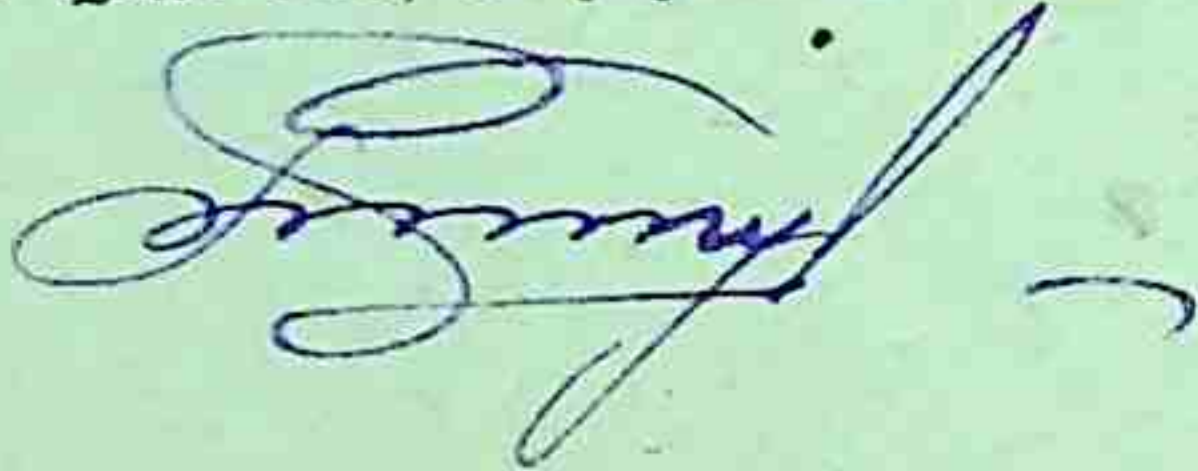


М. П.

ЗАВІД. БЮРО, ЗАГС



ДІЛОВОД



НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

42
151

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 4

20 "число" квітня 1939 р.

(перший примірник)

1	Прізвище	Лингак		
2	Ім'я	3	По батькові	Сергіюва
4	Стать	5	Національність	Українка
6	Час смерті (число, місяць, рік).	18 ^{го} квітня 1939 року		
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, вазначити додатково: коли народився <u>13</u> числа <u>V</u> місяця року <u>1937</u>		
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, <u>ні</u> (підкреслити)		
	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	На утриманні батьків		
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	К.п. ім. Шевченка		

10	Місце, де постійно жив померлий Місто Район <i>Володарський</i> Край селище <i>Михайлівка</i> область <i>Київська</i> АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті <i>1 рік 9 місяців і 5 днів</i>
12	Причина смерті <i>атеросклероз серця</i>
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть <i>Відомості експерта про смерть</i>
14	Особливі позначки <hr/>
15	Прізвище і адрес заяв- <i>Линга Сергій Григорій с. Михайлівка</i>
16	Підпис заявника



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

ВІД. БЮРО ЗАГС *Линга* ДІЛОВОД *[Signature]*

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 5

28 "число серпня" місяць 1939 р.

(перший примірок)

1	Прізвище	Намаєук			
3	Ім'я	Григорій	3	По батькові	Олександрович
4	Стать	Чоловік	5	Національність	Українець
6	Час смерті (число, місяць, рік).	24 серпня 1939 року			
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, вазначити додатково: коли народився 23 числа липня року 1939			
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити)			
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Науковий батько			
	Місце роботи (назва підприємства, коагоспу і т. д).	К-п ім. Петровського с. Мухомор			

10	Місце, де постійно жив померлий Місто Район <u>Волинський</u> селище <u>Михайлів</u> область <u>Київська</u> АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті <u>1 місяць</u>
12	Причина смерті <u>від такої ж гострої</u>
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть <u>лікарське свідоцтво про смерть</u>
14	Особливі позначки —
15	Прізвище і адрес заявника <u>Танасюк Олександр Михайлович</u>
16	Підпис заявника <u>Танасюк</u>



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

Замід. Бюро ЗАГС Александр ДІЛОВОД

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

44
153

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 6

28 "число серпня місяць 1939 р.

(перший примірник)

1	Прізвище	Линга			
2	Ім'я	Олександр	3	По батькові	Василь
4	Стать	Чоловік	5	Національність	Українець
6	Час смерті (число, місяць, рік).	1939 року 5 ^{го} серпня			
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, вазначити додатково: коли народився 19 числа <u>квітня</u> року 1939			
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, <u>ні</u> (підкреслити)			
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	на утриманні батьків			
9	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д).	д.п ім. Петровського с. Михайлівки			

4436

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто Район <u>Волинська область</u> селище <u>Михайлівка</u> міськість <u>Київська</u> АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	4 місяці
12	Причина смерті	від так званої гістології.
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	лікарське свідоцтво про смерть
14	Особливі позначки	—
	Прізвище і адрес заяв-	Михаїл Васильович Дмитро С. Михайлівка
16	Підпис заявляє	



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

ЗАВІД. БЮРО ЗАГС *Дмитро* ДІАБОВІД

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 8

25 квітня 1939

(другий примірник)

Для ЦУНХУ

1	Прізвище	Слогодзький			
2	Ім'я	Іван	3	По батькові	Володимирович
4	Стать	чоловік	5	Національність	Українець
6	Час смерті (число, місяць, рік).	25 квітня 1939 року			
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився..... числа..... місяця року 36			
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити)			
9*	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Коваль			
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д).	Колгосп ім. Політв'яческу			

4526

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто <i>Казімирівка</i> <small>селище</small> Район <i>Володарський</i> <small>область</small> <i>Київська</i> <small>АССР</small>
11	Скільки часу жив померлий у місяці реєстрації смерті	<i>3 дні неродивши</i>
12	Причина смерті	<i>Артеросклероз</i>
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	
14	Особливі позначки	
15	Прізвище і адрес заявника	<i>Слогоденний Володимир Євгенович</i>
16	Підпис заявника	<i>[Signature]</i>

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

М. П.

ЗАВІД. БЮРО ЗАГС

[Signature]

ДІЛОВОД

[Signature]

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 9

(другий примірник)

Для ЦУНХУ

1	Прізвище	Петренко			
2	Ім'я	Галз	3	По батькові	Антонова.
4	Стать		5	Національність	Українка
6	Час смерті (число, місяць, рік).	8 червня 1939 року			
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, вазначити додатково: коли народився 16 числа VI місяця року 1936			
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, <u>ні</u> (підкреслити)			
9*	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Батіжки померлої в лібороду			
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д).	в. Козмировка колгосп ім. Полтавського			

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто Район <u>Володарський</u> селище <u>Казітрове</u> область <u>Київська</u> АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місяці реєстрації смерті	<u>Занс народившись</u>
12	Причина смерті -	<u>Затримав Легені на зрутті рахити</u>
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	<u>Довідка б.д. Володарської лікарні.</u>
14	Особливі позначки	
15	Прізвище і адрес заявника	<u>Союзинна Метена Д. с. Казітрове</u>
16	Підпис заявника	<u>за Кашин</u>

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

М. П.

ЗАВІД. БЮРО ЗАГС [Підпис]

ДИЛОВОД [Підпис]

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 10

5 число *берез* місяць 1939 р. (перший примірник)

1	Прізвище	<i>Словоцький</i>		
2	Ім'я	<i>Шадяк</i>	3	По батькові
				<i>Гачович</i>
4	Стать	5	Національність	<i>Українець</i>
6	Час смерті (число, місяць, рік):	<i>3 березня 1939 року</i>		
7	Вік (минуло років):	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився..... числа..... місяця року <i>1938</i>		
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.)			

4776

10	Місце, де постійно жив померлий	<table border="0"> <tr> <td>Місто</td> <td>Район</td> <td>Край</td> </tr> <tr> <td>селище</td> <td>область</td> <td>АСРР</td> </tr> <tr> <td colspan="3">Казімирона Володарський</td> </tr> </table>	Місто	Район	Край	селище	область	АСРР	Казімирона Володарський		
Місто	Район	Край									
селище	область	АСРР									
Казімирона Володарський											
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	З дня народження									
12	Причина смерті	Загальний мозковий									
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	Пред'явлені документи з Володарської Районної									
14	Особливі позначки	Видано документ за №									
15	Прізвище і адрес завінника	Сидорук В. І. с. Казімирона									
16	Підпис завінника	[Signature]									

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

М. П.

ЗАВІД. БЮРО ЗАГС

[Signature]

ДІЛОВОД

[Signature]

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 10

(другий примірник)

Для ЦУНХУ

1	Прізвище	Слогодьши		
2	Ім'я	3	По батькові	Гнасович
4	Стать	5	Національність	Українець
6	Час смерті (число, місяць, рік).	3 березня 1939 року.		
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився..... числа..... місяця року <u>1930</u>		
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, <u>ні</u> (підкреслити)		
9*	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)			
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д).			

4826

10	Місце, де постійно жив померлий	<table border="0"> <tr> <td>Місто</td> <td>Район</td> <td>Край</td> </tr> <tr> <td>селище</td> <td>область</td> <td>АСРР</td> </tr> <tr> <td colspan="3">Казімирівка Володарський</td> </tr> </table>	Місто	Район	Край	селище	область	АСРР	Казімирівка Володарський		
Місто	Район	Край									
селище	область	АСРР									
Казімирівка Володарський											
11	Скільки часу жив померлий у місяці реєстрації смерті	29 днів народившись									
12	Причина смерті	Заталемив мозгові оболонки									
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	Пред'явлені документи з Володарської М. К. М.									
14	Особливі позначки	Видано документ про смерть № 6									
15	Прізвище і адрес заявника	Словоцький В. З. с. Казімирівка									
16	Підпис заявника	[Signature]									

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

М. П.

ЗАВІД. БЮРО ЗАГС [Signature]

ДІЛОВОД [Signature]

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 10

(другий примірник)

Для ЦУНХУ

1	Прізвище	Петренко			
2	Ім'я	Антоніна	3	По батькові	Антоновичка
4	Стать	жінка	5	Національність	Українка
6	Час смерті (число, місяць, рік).	10 липня 1939 року			
7	Вік (минуло років).	Дитина, що померла до 5 років, зазначити додатково: коли народився 16 числа VI місяця року 1937			
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, <u>ні</u> (підкреслити)			
9*	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Батьки померлої хлібороби			
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д).	Р. Ю. Антоновичка Колгосп ім. Я. М. Бібічів			

4936

10	Місце, де постійно жив померлий <div style="display: flex; justify-content: space-between; margin-left: 20px;"> Місто селище Район область Край АСОР </div> <p style="margin-left: 100px;">Казіширота Волядар Київ обл.</p>
11	Скільки часу жив померлий у місяці реєстрації смерті <p style="margin-left: 20px;">Зонь народившись</p>
12	Причина смерті <p style="margin-left: 20px;">Запалення легень і ексцезивне бронхіт</p>
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть <p style="margin-left: 20px;">Довідки від лікаря від 11/III-30р.</p>
14	Особливі позначки
15	Прізвище і адрес заявника <p style="margin-left: 20px;">Хетренко Т. Д.</p>
16	Підпис заявника <p style="margin-left: 20px;">Хетренко</p>



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

М. П. ЗАВІД. БЮРО ЗАГРС

ДЛОВОД

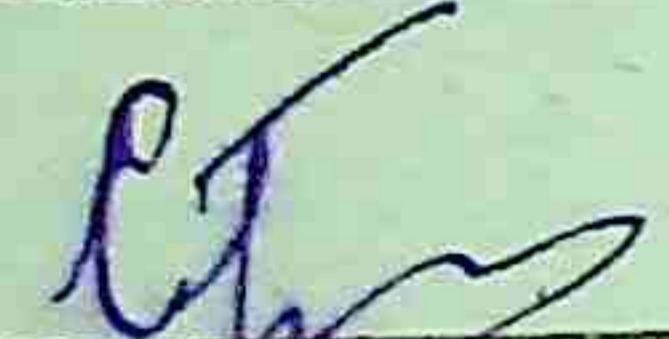
ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № //

(другий примірник)

Для ЦУНХУ

1	Прізвище	<i>Слогодзький</i>		
2	Ім'я <i>Мадик</i>	3	По батькові <i>Иванович</i>	
4	Стать	5	Національність <i>Українець</i>	
6	Час смерті (число, місяць, рік).	<i>3 серпня 1939 року</i>		
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився <i>23</i> числа <i>5</i> місяця року <i>1930</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>Утримання</i>		
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д).			

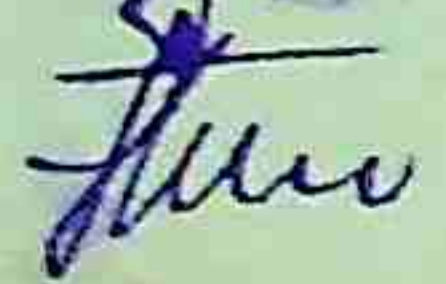
50-26

10	<table border="0"> <tr> <td>Місце, де постійно жив померлий</td> <td>Місто селище</td> <td>Район область</td> <td>Край АСРР</td> </tr> <tr> <td></td> <td>Казимирова</td> <td>Володар</td> <td>р-ну Київської об.</td> </tr> </table>	Місце, де постійно жив померлий	Місто селище	Район область	Край АСРР		Казимирова	Володар	р-ну Київської об.
Місце, де постійно жив померлий	Місто селище	Район область	Край АСРР						
	Казимирова	Володар	р-ну Київської об.						
11	Скільки часу жив померлий у місяці реєстрації смерті Зонь народився								
12	Причина смерті Запалення мозкової оболонки.								
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть Документ в-гу Волод. Райлікасти.								
14	Особливі позначки Видана свідоцтво №6.								
15	Прізвище і адрес заявника Смолянський В И с Казимирова								
16	Підпис заявника 								

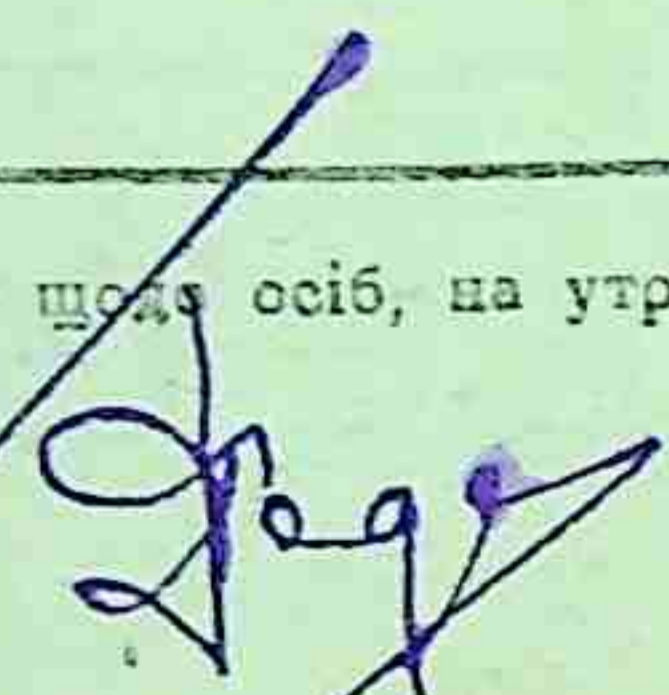
* Якщо померлий утриманець, то обидві частини графа 9 заповнюються щодо осіб, на утриманні яких померлий був.

М. П.

ЗАВІД. БЮРО ЗАГС



ДІЛОВОД



ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 12

(другий примірник)

Для ЦУНХУ

1	Прізвище	Белераб			
2	Ім'я	Барис	3	По батькові	Дем'янович
4	Стать		5	Національність	Українець
6	Час смерті (число, місяць, рік).	1939 року 19 вересня			
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився 20 числа 11 місяця року 1938			
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити)			
9*	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Готельменц. Белераб Д. м. Кіровоград			
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д).	м. м. м.			

5726

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто селище	Район область	Край АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місяці реєстрації смерті	Здня народження		
12	Причина смерті	Дезинтерія		
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	Пред'явлено справки від лікарів.		
14	Особливі позначки			
15	Прізвище і адрес заявника	Белераб Федора Євдокимовича		
16	Підпис заявника	[Signature]		

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

М. П.

ЗАВІД. БЮРО ЗАГС

[Signature]

ДІЛОВОД

[Signature]

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану 227

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 13

(другий примірник)

Для ЦУНХУ

1	Прізвище	Тарасюк		
2	Ім'я	3	По батькові	Яремова
4	Стать	5	Національність	українка
6	Час смерті (число, місяць, рік).	1939 року 29 листопада		
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)	на утриманні Тарасюка Боніфрато		
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д).	—		

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

228

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 14

Грудень 1939 (другий примірник)

Для ЦУНХУ

1	Прізвище	Діденко		
2	Ім'я	3	По батькові	Іванович
4	Стать	5	Національність	українець
6	Час смерті (число, місяць, рік).	1939 року 9 ^{го} грудня		
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився 27 числа / 17 місяця року 1939 р.		
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи на кошти іншої особи	Так, <u>ні</u> (підкреслити)		
9*	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	утриманець		
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д).	—		

5470

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану 89

ПЕТРАШІВСЬКА
РАДА

19 січня 1939

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 1

(другий примірник)


Для ЦУНХУ

1	Прізвище	Шаррай		
2	Ім'я	3	По батькові	Андрійова
4	Стать	5	Національність	Українка
6	Час смерті (число, місяць, рік).	15 січня 1939 року		
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, вазначити додатково: коли народився... 9 числа 1938 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)	Батько померлої Володаров.		
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д).	Колгосп ім. Шевченка В. Петрашівська		

ий був.

В. 26

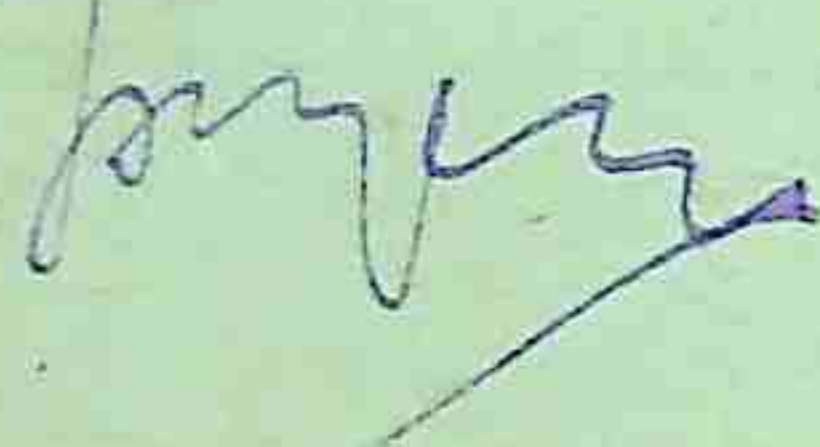
УРСР

10	Місце, де постійно жив померлий	Район <u>Вологда</u> Край <u>УРСР</u> селище <u>Петраши</u> область <u>Київська</u> АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місяці реєстрації смерті	Слідців і 11 днів
12	Причина смерті	Туберкульоз легенів
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	лікарською свідченням про смерть, видане Володарською Рай. Лікарнею 17 січня 1959 року
14	Особливі позначки	Смерть отримана в домі після поверт. з лікарні с. Петрашивки
15	Прізвище і адрес заявника	Шарай Андрей Григорович. с. Петрашивка Володарського р-ну
16	Підпис заявника	

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

М. П.

ЗАВІД. БЮРО ЗАГС



ДИЛОВОД



5574

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

85

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 2

(другий примірник)

Для ЦУНХУ

24 травня 1939

Прізвище	<i>Антонюк</i>		
Ім'я	<i>Марія</i>	3	По батькові
Стать	<i>жінка.</i>	5	Національність <i>Українка</i>
Час смерті (число, місяць, рік).	<i>7 травня 1939 року</i>		
Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився... <i>7</i> числа <i>травня</i> місяця року <i>1939</i>		
Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, <u>ні</u> (підкреслити)		
Заняття (спеціальність, посада, ремесло)			
Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д).			

5526

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто Район <i>Володарський</i> селище <i>Петрашівка</i> область <i>Київська</i> СРР
11	Скільки часу жив померлий у місяці реєстрації смерті	
12	Причина смерті	
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	
14	Особливі позначки	
15	Прізвище і адрес заявника	<i>Антонюк Софія Петрова</i> <i>С. Петрашівка</i> <i>Володарського р-ну</i>
16	Підпис заявника	<i>Антонюк</i>

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

М. П.

ЗАВІД. БЮРО ЗАГС

Орещук

ДІЛОВОД

Орещук

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 3.

30 серпня 1939 року

(другий примірник)

Для ЦУНХУ

1	Прізвище	Мельніченко			
2	Ім'я	Іван	3	По батькові	Григорів
4	Стать	чоловіча	5	Національність	Українська
6	Час смерті (число, місяць, рік).	28 серпня 1939 року			
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, вазначити додатково: коли народився... 15 числа... 8 серпня року... 1939 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)	Раївко помічного Шодрю			
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д).	Колгосп ім. Шевченка в. Танградівка			

5676

10	Місце, де постійно жив померлий Місто — Район Володарський УРСР. селище <i>Потрашів</i> область <i>Київська</i> ССР
11	Скільки часу жив померлий у місяці реєстрації смерті <i>5 місяців ... дн.</i>
12	Причина смерті <i>Від гострої грипені.</i>
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть <i>Довідка Володарської райлікарні від 28/IV 39р.</i>
14	Особливі пов'язки <i>Смерть ставалась у Володарській Рай. лікарні</i>
15	Прізвище і адрес заявника <i>Мельничко Ганна Василівна с. Потрашівка Володарського р-ну.</i>
16	Підпис заявника <i>Мельничко</i>

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

М. П.

ЗАВІД. БЮРО ЗАГС

[Handwritten signature]

ДІЛОВОД

[Handwritten signature]

У.С.Р.Р.
ПЕТРАШІВСЬКА
СІЛЬРАДА
Петрашівського району

5779
НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану 87

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 4

1939 року

31 серпня 1939 року

(другий примірник)

Для ЦУНХУ

1	Прізвище	Буртало			
2	Ім'я	Торис	3	По батькові	Миколайович
4	Стать	чоловіча	5	Національність	Українська
6	Час смерті (число, місяць, рік).	23 серпня 1939 року			
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився... 23 числа серпня місяця року 1939			
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, <u>ні</u> (підкреслити)			
9*	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Батько помірного трактирні.			
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д).	Колгосп ім. Шевченка с. Гонтранівка			

5426

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто Район Воєн. Край селище <i>Потрашівград</i> область <i>Київ</i> АСРР <i>УРСР</i>
11	Скільки часу жив померлий у місяці реєстрації смерті	<i>1 рік і 2 м-ці</i>
12	Причина смерті	<i>від малярної дієтениї.</i>
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	<i>довідка видана Володарського Райлізурного від 30/11/39</i>
14	Особливі позначки	<i>Смерть сталася на дошч тілеш повздену з рай лікарні</i>
15	Прізвище і адрес заявника	<i>Гуртан Олена Іванова с. Петрашівка</i>
16	Підпис заявника	<i>Гуртан</i>

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

М. П.

ЗАВІД. БЮРО ЗАГС

[Signature]

ДИЛОВОД

[Signature]

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

88

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 5

(другий примірник)

Для ЦУНХУ

1	Прізвище	Восницька			
2	Ім'я	Зінаїда	3	По батькові	Федорова
4	Стать	жінка	5	Національність	Українська
6	Час смерті (число, місяць, рік).	20 лютого 1939 року.			
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, вазначити додатково: коли народився... 7 числа 21 лютого року 1938 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)	Гайка, Володимир			
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д).	Гайка поштової відбудова по вул. Мати в колгоспі ім. Шевченка в Демидівка.			

5826

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто — Район <i>Владимир</i> Край <i>УРСР</i> селище <i>Гусь-Кришів</i> Область <i>Владимирська</i> АСРР —
11	Скільки часу жив померлий у місяці реєстрації смерті	<i>1 рік 21 день</i>
12	Причина смерті	<i>Від туберкульозної інфекції.</i>
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	<i>Віддане довідоку Волгодонської Районної медико 27.1.39</i>
14	Особливі позначки	<i>Смерті спіткав на дому</i>
15	Прізвище і адрес заявника	<i>Жовтарева Тамара Миколаївна с. Гусь-Кришівська Волгодонський р-н.</i>
16	Підпис заявника	<i>Жовтарева Тамара</i>

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

М. П.

ЗАВІД. БЮРО ЗАГС

[Signature] ДІЛОВОД *[Signature]*

У. С. Р. Р.
 ПЕТРАШІВСЬКА
 СІЛЬРАДА

59 75

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану 89

№ 2449

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 6

(другий примірник)

Для ЦУНХУ

1	Прізвище	Сідан		
2	Ім'я	3	По батькові	Володимирів
4	Стать	5	Національність	Українська
6	Час смерті (число, місяць, рік).	30 грудня 1938 року		
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився... числа... місяця року... 1938 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)	Батько померлого Леонтівський		
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д).	Розселені м. Шевченка с. Гентрашівка Великого року Великого одири		

59-26

10	Місце, де постійно жив померлий	Район <u>Володимир</u> Край <u>УРСР</u> селище <u>Петропавлівка</u> область <u>Рівненська СРР</u>
11	Скільки часу жив померлий у місяці реєстрації смерті	<u>1 рік і 1 м. 26</u>
12	Причина смерті	<u>Старшою формою раку в зоні шлунка</u>
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	<u>Посвідка видана Волод. районним мед. З/кп 39 року</u>
14	Особливі позначки	
15	Прізвище і адрес заявника	<u>Сідак Олександр Андрійович. С. Петропавлівка Володимирського р-ну Рівненської обл.</u>
16	Підпис заявника	<u>Сідак</u>

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

М. П.

ЗАВІД. БЮРО ЗАГС

[Handwritten signature]

ДИЛОВОД

[Handwritten signature]

а
сіл брада

60
НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану 124

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 1

20 лютого 39
" числа м-ця 1939 р.

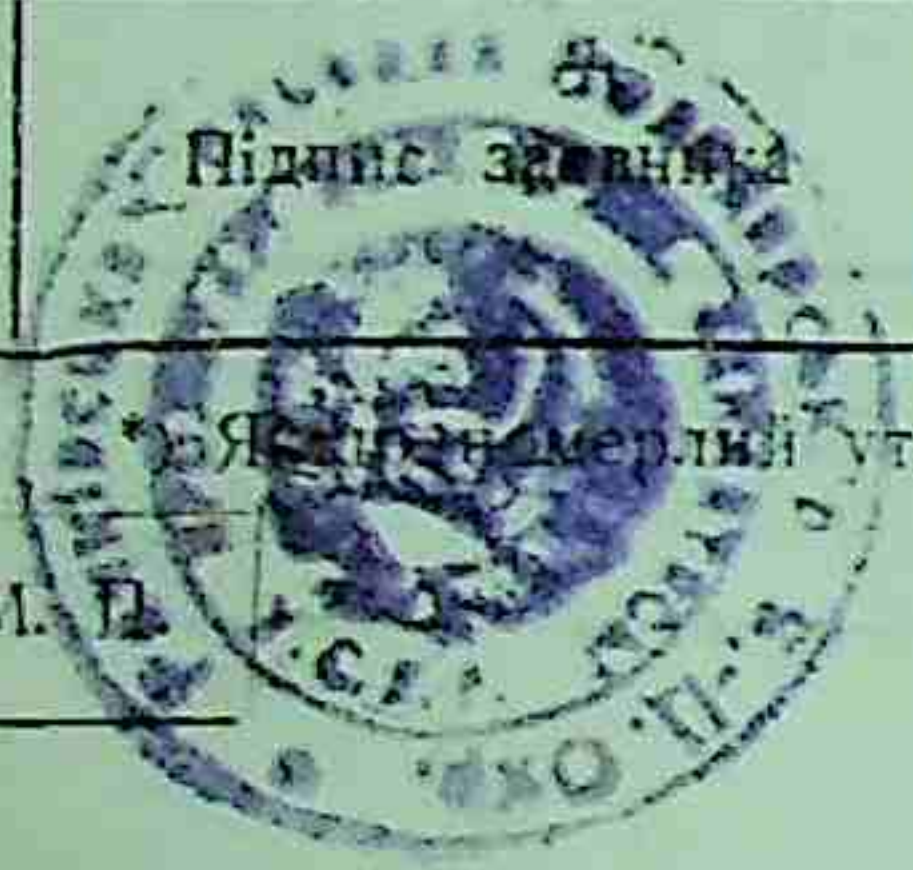
(перший примірник)

1	Прізвище	Жрибуца			
2	Ім'я	Варка	3	По батькові	Жвалова
4	Стать	жін.	5	Національність	українська
6	Час смерті (число, місяць, рік)	20 лютого 1939 року			
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився _____ числа _____ місяця роки 42			
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Мав свої засоби		На утриманні	
		(підкреслити)			
9*	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	—			
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу (т. в.))	—			

6026

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто селище <i>Ракки</i>	Район область <i>Володарський</i>	Край АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	<i>з 1897 року по 1939 рік</i>		
12	Причина смерті	<i>покроє серця.</i>		
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	<i>Згідно довідки Володарської райлікарні</i>		
14	Особливі позначки			
15	Прізвище і адрес заявника	<i>Володарський р-н с. Ракки Дмитрюк Арсена Н.</i>		
16	Підпис заявника			

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

М. П.  Завід. бюро ЗАГС *Минаш* Діловод *А.В. Ситник*

Вільрада

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

125

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 2

2 числа берез м-ця 1939 р.

(перший примірник)

1	Прізвище	Жолуцький			
2	Ім'я	Мартич	3	По батькові	Оттавіч
4	Стать	чол.	5	Національність	українець
6	Час смерті (число, місяць, рік)	2 березня 1939 року			
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився _____ числа _____ місяця роки <u>15</u>			
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Має свої засоби		На утриманні	
		(підкреслити)			
9*	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	—			
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу (т. д.))	—			

6/36

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто селище <i>Рагши</i>	Район область <i>Володарського</i>	Край <i>АСРР</i>
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	<i>з 1864 по 1939 рік</i>		
12	Причина смерті	<i>Міжараг декоментів сім'ї</i>		
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	<i>Згідно довідки Володарської лікарні</i>		
14	Особливі позначки			
15	Прізвище і адрес заявника	<i>с. Рагши Володарського р-ну Київської об. Ташкентів Зв.</i>		
16	Підпис заявника			

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

М. П.

Завід. бюро ЗАГС.



Діловод

А.В. [Signature]

Львівська обл.

Вільрада

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану 126

Володарський район

на території району

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 3

4 квітня 1939

числа м-ця 1939 р.

(перший примірник)

1	Прізвище	Лідешчук			
2	Ім'я	Олександр	3	По батькові	Жанович
4	Стать	чол.	5	Національність	українець
6	Час смерті (число, місяць, рік)	4 квітня 1939 року			
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився _____ числа _____ місяця роки 03			
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	<input checked="" type="checkbox"/> Мав свої засоби <input type="checkbox"/> На утриманні (підкреслити)			
9*	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	хлібороб			
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	к-п ім. Зі штирліти			

6236.

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто селище	Ричини	Район область	Володарський	Край АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	з 1876 по 1989 рік				
12	Причина смерті	поразка серця				
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	відносно дві документи Володарської райлікарні				
14	Особливі позначки					
15	Прізвище і адрес заявника	с. Ричини Володарський р-ну Київської об. Якимчук Ярослав				
16	Підпис заявника					

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

М. П.

Завід. бюро ЗАГС

Савиць

Діловод

Авотт



63

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану 727

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 4

„1“ числа травня м-ця 1939 р. (перший примірник)

1	Прізвище	<u>Бішток</u>		
2	Ім'я	3	По батькові	4
	<u>Марія</u>		<u>Олександрівна</u>	
4	Стать	5	Національність	
	<u>ж.</u>		<u>Українка</u>	
6	Час смерті (число, місяць, рік)	<u>1^{го} травня 1939 року</u>		
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився _____ числа _____ місяця роки _____		
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Мав свої засоби	На утриманні	
		(підкреслити)		
9*	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	_____		
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	_____		

6326

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто селище	Ратин	Район область	Володарський	Край АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	з 20 лютого 1939 р				
12	Причина смерті	Від нариву				
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	згідно довідки Володарського райлікарств				
14	Особливі позначки					
15	Прізвище і адрес заявника	с. Ратин Володарського р-ну Вліштань О-дер.				
16	Підпис заявника	Семин				

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

М. П.

Завід. бюро ЗАГС

Савиць

Діловод

Австунь

Сільрада

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

128

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 5

22 числа травня м-ця 1939 р.

(перший примірник)

1	Прізвище	Горна			
2	Ім'я	Антоніна	3	По батькові	Олександрівна
4	Стать	ж.	5	Національність	українська
6	Час смерті (число, місяць, рік)	22 травня 1939 р.			
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився _____ числа _____ місяця роки 1 м-ць			
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Має свої засоби		На утриманні	
		(підкреслити)			
9*	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	—			
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу (т. д.))	—			

6436

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто селище <i>Ражи</i>	Район область <i>Володарською</i>	Край АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	<i>з 22 квітня 1959 р по 19 травня 1959 р</i>		
12	Причина смерті	<i>від врандешня квалоситі</i>		
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	<i>згідно довідки Володарської рай лікарні</i>		
14	Особливі позначки	—		
15	Прізвище і адрес заявника	<i>с. Ражи Володарською р-ну Жлівської об. Гертті Отелан Ястроб.</i>		
16	Підпис заявника	<i>С. М. Ястроб</i>		

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



М. П.

Завід. бюро ЗАГС

Савиць

Діловод

Явотт

ВАЧКІВСЬКА

65

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Вільрада

Відділ Актів Громадянського Стану 129

Володарського району

на ґроддерквіщині

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 5

9

" числа червня м-ця 1939 р.

(перший примірник)

1	Прізвище	Чорт			
2	Ім'я	Марія	3	По батькові	Вітєнкова
4	Стать	жін	5	Національність	українка
6	Час смерті (число, місяць, рік)	3 червня 1939 року			
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився <u>20</u> числа <u>лютого</u> місяця роки <u>1 січня</u>			
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	<input type="checkbox"/> Має свої засоби <input checked="" type="checkbox"/> На утриманні (підкреслити)			
9*	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	_____			
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	_____			

6520

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто селище	Рачин	Район область	Володарський Київська	Край	АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	1 м. зв					
12	Причина смерті	від вразливого кволості					
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	згідно довідки Володарської райлікарні					
14	Особливі позначки						
15	Прізвище і адрес заявника	Горині Олександр Дмитрів с. Рачин Володарського району.					
16	Підпис заявника						

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

М. П.

Завід. бюро ЗАГС *В. Савиць*

Діловод *А. В. Ступа*



РАЧКІВСЬКА

66

Білограда

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану +30

Болодарського району

на Білоцерківщині

30 липня 1939

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 7.

числа м-ця 1939 р.

(перший примірник)

1	Прізвище	Горний			
2	Ім'я	Микола	3	По батькові	Званович
4	Стать	чол.	5	Національність	українець
6	Час смерті (число, місяць, рік)	30 липня 1939 року			
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився 5 числа грудня місяця роки			
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Мав свої засоби		На утриманні	
		(підкреслити)			
9*	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	—			
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	—			

6626

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто селище	Район область	Володарського Київської.	Край АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті				
12	Причина смерті	Від коносу Дістемції			
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	Згідно довідки Володарської райлікарни			
14	Особливі позначки				
15	Прізвище і адрес заявника	Черня Мекля Филипова с р. р. Володарського району			
16	Підпис заявника	Черня			

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



М. П.

Завід. бюро ЗАГС

Всавич

Діловод

Черня

ВАЗИВСЬКИЙ

Сільрада

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

131

Володарського району
в Білоцерківщині

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 8

17 серпня 1939 р.
"_____ " числа _____ м-ця 1939 р.

(перший примірник)

1	Прізвище	Ящук			
2	Ім'я	Антон	3	По батькові	Андрейв
4	Стать	чол	5	Національність	Українець
6	Час смерті (число, місяць, рік)	17 серпня 1939 року			
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився _____ числа _____ місяця _____ року 1939			
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Має свої засоби <u>На утриманні</u> (підкреслити)			
9*	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	~			
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу (т. д.))	~			

6726

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто <i>Рівки</i> селище	Район <i>Володарського</i> область <i>Жітківської</i>	Край АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті			
12	Причина смерті	<i>Від токсичної дієвості</i>		
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	<i>Згідно свіідки Володарської райлікарні</i>		
14	Особливі позначки			
15	Прізвище і адрес заявника	<i>Дзюк Андрей Федорович с Рівки Володарського району</i>		
16	Підпис заявника			

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

М. П.

Завід. бюро ЗАГС *Власів*Діловод *Корний*

РАЧКІВСЬКА
сільрада

68
НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану 132

Володарського району
на Білоцерківщині

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 9

16 серпня 1939 р.
числа м-ця 1939 р.

(перший примірник)

1	Прізвище	Петринчук			
2	Ім'я	Віра	3	По батькові	Матвійовна.
4	Стать		5	Національність	Українка
6	Час смерті (число, місяць, рік)	16 серпня 1939 року			
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився _____ числа _____ місяця роки _____			
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Мав свої засоби <u> </u> На утриманні <u> </u> (підкреслити)			
9*	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Сільськогосподарське			
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу (т. в.))	с. Рачки			

6876

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто <u>Ратки</u> селище	Район <u>Володарської</u> область <u>Житомирської</u>	Краї АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті			
12	Причина смерті	<u>Від пороку серця</u>		
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	<u>Згідно довідки Володарської лікарні</u>		
14	Особливі позначки			
15	Прізвище і адрес заявника			
16	Підпис заявника			

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

М. П.

Завід. бюро ЗАГС

Вавич

Діловод

Корши

сільрада

69
НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану 193

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 10

„24“ числа грудня-ця 1939 р.

(перший примірник)

1	Прізвище	Гіткає			
2	Ім'я	Ганна	3	По батькові	Дмитрова
4	Стать	жіноча	5	Національність	Українка
6	Час смерті (число, місяць, рік)	24 грудня 1939 року.			
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився.....числа.....місяця роки.....			
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Мав свої засоби <u>На утриманні</u> Батьків (підкреслити)			
9*	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Батьки померлої були заняті з сільськогосподарськими справами			
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу (т. д.))	Він і я III північного району			

6926

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто селище <i>Рочки</i>	Район область <i>Вологодського жинівської</i>	Край АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	<i>2 роки</i>		
12	Причина смерті			
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть			
14	Особливі позначки			
15	Прізвище і адрес заявника	<i>Тікач Марія Федорова с. Рочки Вологодського району</i>		
16	Підпис заявника	<i>Тікач</i>		

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

М. П.

Завід. бюро ЗАГС *Михайлів*

Діловод *Горинь*

РАЯКІС...
сільрада

70

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану 134

Володарського району
на Білоцерківщині

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 11

„31“ числа грудня м-ця 1939 р.

(перший примірник)

1	Прізвище	Мороз			
2	Ім'я	Антон	3	По батькові	Антонівна
4	Стать	жінка	5	Національність	Українка
6	Час смерті (число, місяць, рік)	31 грудня 1939 року			
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився _____ числа _____ місяця роки _____			
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Мав свої засоби <u>На утриманні</u> (підкреслити)			
9*	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Сільське господарство.			
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)				

7026

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто селище <i>Ратки</i>	Район область <i>Володарського Київської</i>	Край АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	<i>76 років</i>		
12	Причина смерті	<i>по старості</i>		
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	<i>Довідка Володарської Райлікарни от. 31/11 1989 року</i>		
14	Особливі позначки			
15	Прізвище і адрес заявника	<i>Іван Васильович Іванов с. Ратки Володарського району</i>		
16	Підпис заявника	<i>Іван</i>		

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

М. П.

Завід. бюро ЗАГС *Михайлик*

Діловод *Горинь*

✓ 74

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану 102

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 1

11 " числа січня м-ця 1939 р.

(перший примірник)

1	Прізвище	Грушинський			
2	Ім'я	Андрій	3	По батькові	Яковів
4	Стать	чоловік	5	Національність	українська
6	Час смерті (число, місяць, рік)	11 січня 1939 року.			
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився.....числа.....місяця роки.....			
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи живе на кошти іншої особи	<u>Має свої засоби</u>		На утриманні	
		(підкреслити)			
9*	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	вільний			
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	№ 11 ім 8 Березів.			

4/26

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

11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	68 років					
----	---	----------	--	--	--	--	--

12	Причина смерті	Від пороху судачк.					
----	----------------	--------------------	--	--	--	--	--

13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	Свідчення про смерть Рубинти Грушницького порохом від 11/17 1939р.					
----	--	---	--	--	--	--	--

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

15	Прізвище і адрес заявника	Грушницька Марія Андрівна Рубинти Володарський Рай. Київська область					
----	---------------------------	---	--	--	--	--	--

16	Підпис заявника	Грушницька Марія Андрівна					
----	-----------------	---------------------------	--	--	--	--	--

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

М. П. Завід. бюро ЗАГС *Блашук* Діловод *Шисель*



НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану 103

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 2

22 " числа січня м-ця 1939 р.

(перший примірник)

1	Прізвище	Демьянчук			
2	Ім'я	Мурів	3	По батькові	Степанович
4	Стать	чоловік	5	Національність	українська
6	Час смерті (число, місяць, рік)	22 січня 1939 року			
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився 19 січня 1958 року			
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Має свої засоби	На утриманні	Батьків	
9*	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Вільні роботи			
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	Колгосп			

2236

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто селище <i>Рубинки</i>	Район <i>Володарський</i> область <i>Київська</i>	Край <i>УРСР</i> АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	<i>5 т. місяців</i>		
12	Причина смерті	<i>від захворювання корот.</i>		
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	<i>спрошанка Рубинського держшукателівства від 22/І 1959 року.</i>		
14	Особливі позначки			
15	Прізвище і адреса заявника	<i>Шемберг Степан Степанов село Рубинки Володарського району Київської області</i>		
16	Підпис заявника	<i>Дем'янчук Степан Степанов</i>		

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



М. П.

Завід. бюро ЗАГС *Блашук* Діловод *Шемберг*

✓ 43

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану 104

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 3

11 " числа липня м-ця 1939 р.

(перший примірник)

1	Прізвище	Моліткур			
2	Ім'я	Нестів	3	По батькові	Гребатова
4	Стать	чоловік	5	Національність	українська
6	Час смерті (число, місяць, рік)	9 липня 1939 року			
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився.....числа.....місяця роки.....			
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Має свої засоби	На утриманні	Батьків	
		(підкреслити)			
9*	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Кмітливості			
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	Кп ітп Леніна			

7326.

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто селище	Район	Край
		Суботини	Возиторовський Київська	УРСР

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

12	Причина смерті	Аноріальним інфарктом серця.
----	----------------	------------------------------

13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	Акт о акті у суботинської амбулаторії № 11/II 1959 року.
----	--	--

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

15	Прізвище і адрес заявника	Михайчук Тарас Якимович село Суботини Возиторовський Р-н Київська обл.
----	---------------------------	--

16	Підпис заявника	Михайчук Тарас Якимович.
----	-----------------	--------------------------

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

Завід. бюро ЗАГС *Білашук* Діловод *Шмань*



74

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану 605

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 4


19

" число Листопада м-ця 1939 р.

(перший примірник)

1	Прізвище	<u>Куріневич</u>			
2	Ім'я	<u>Вера</u>	3	По батькові	<u>Убова</u>
4	Стать	<u>жінки</u>	5	Національність	<u>українська</u>
6	Час смерті (число, місяць, рік)	<u>19 листопада 1939 року</u>			
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився.....числа.....місяці роки.....			
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жинь на кошти іншої особи	<u>Має свої засоби</u> На утриманні (підкреслити)			
9*	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	<u>Книбур</u>			
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	<u>Книбур ім. В. Гусарів.</u>			

4436

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто селище <i>Рубинки</i>	Район область <i>Волинський Київська</i>	Край <i>УРСР</i> АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	<i>44. років.</i>		
12	Причина смерті	<i>ІТ туберкульоз</i>		
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	<i>№ 1018/85 Рубинського районного управління м. Рубинки 19/11 1949.</i>		
14	Особливі позначки			
15	Прізвище і адрес заявника	<i>Корнелів с.с.с.с. Дмитро с.с.с.с. Рубинки Волинський Р-н. Київської області</i>		
16	Підпис заявника	<i>Кармелі с.с.с.с. Дмитрович</i>		



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

М. П.

Завід. бюро ЗАГС *Ашмару* Діловод *Шмау*

75 ✓

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

106

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 5

27 " числа лютого м-ця 1939 р.

(перший примірник)

1	Прізвище	Шеніков			
2	Ім'я	Олександр	3	По батькові	Іванов
4	Стать	чоловік	5	Національність	українська
6	Час смерті (число, місяць, рік)	26 лютого 1939 року.			
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився 19 числа лютого роки 1937			
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Має свої засоби	На утриманні	батьків	
9*	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	інженер			
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	Н-п. імя Шеніков			


7526

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто селище <u>Губинка</u>	Район <u>Володарський</u> область <u>Київська</u>	Край <u>УРСР</u> АСРР
----	---------------------------------	-----------------------------	---	--------------------------

11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	<u>2 роки.</u>		
----	---	----------------	--	--

12	Причина смерті	<u>Ракотом</u>		
----	----------------	----------------	--	--

13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	<u>Водійки Губинської громади не зникли ліч. 274398.</u>		
----	--	--	--	--

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

15	Прізвище і адрес заявника	<u>Семенов Валент Федорович с/д Губинка Володарський Р.н. Київська область.</u>		
----	---------------------------	---	--	--

16	Підпис заявника	<u>Семенов Валент Федорович</u>		
----	-----------------	---------------------------------	--	--

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

М. П.

Завід. бюро ЗАГС

Тимашук

Діловод

Шевченко



76
✓

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

107

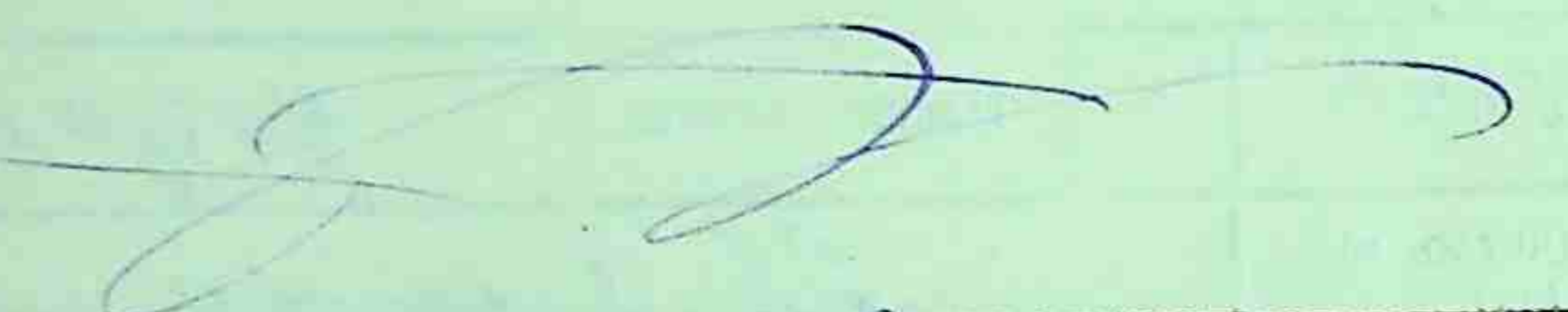
ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 1

3 " числа Безум м-ця 1939 р.

(перший примірник)

1	Прізвище	<u>Вешняк</u>			
2	Ім'я	<u>Андрій</u>	3	По батькові	<u>Арсенів</u>
4	Стать	<u>чоловік</u>	5	Національність	<u>українська</u>
6	Час смерті (число, місяць, рік)	<u>26 лютого 1939 року</u>			
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився.....числа.....місяця роки.....			
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	<u>Має свої засоби</u> На утриманні (підкреслити)			
9*	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	<u>Рітми рибальство</u>			
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	<u>К-п імени Леніна</u>			

7636

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто селище <i>Рубинки</i>	Район <i>Володарський</i> область <i>Київська</i>	Край <i>УРСР</i> ACPP
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	<i>55 років</i>		
12	Причина смерті	<i>хроніч. затримані нирки</i>		
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	<i>Волідка Рубинського державного університету від 27/II 1959 року.</i>		
14	Особливі позначки			
15	Прізвище і адрес заявника	<i>Сіренко Тамара Андрівна с/п Рубинки Володарський Р-н. Київської області</i>		
16	Підпис заявника	<i>Сіренко Тамара Андрівна</i>		

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



Завід. бюро ЗАГС *Тамара* Діловод *Тамара*

✓ 47

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

108

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 7

„4“ числа травня м-ця 1939 р.

(перший примірник)

1	Прізвище	Музиченко			
2	Ім'я	Золотий	3	По батькові	Терентів
4	Стать	чоловік	5	Національність	українець
6	Час смерті (число, місяць, рік)	4 травня 1939 року.			
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився... 5 числа травня місяця роки 1939 рр.			
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Має свої засоби	На утриманні	Батьків	
		(підкреслити)			
9*	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Вітти робити			
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	К-п м.м.м.м.м.			

2476

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто селище <i>Рубинтн.</i>	Район <i>Войводинський</i> область <i>Київська</i>	Край <i>УРСР</i> АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації - смерті	<i>3 місяці</i>		
12	Причина смерті	<i>крупозний з інфекційним легким</i>		
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	<i>справки від районного епідеміологічного пункту від 3 травня 1939 року</i>		
14	Особливі позначки			
15	Прізвище і адрес заявника	<i>Мудименко Павло Олександрович село Рубинтн Войводинський Р-н Київська область.</i>		
16	Підпис заявника	<i>Мудименко Павло Олександрович</i>		

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

М. П.

Завід. бюро ЗАГС

Григорук

Діловод

Шинь



НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

109

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 8

8 " травня м-ця 1939 р.

(перший примірник)

1	Прізвище	Музиченко			
2	Ім'я	Віктор	3	По батькові	Давид
4	Стать	чоловік	5	Національність	українець
6	Час смерті (число, місяць, рік)	8 травня 1939 року			
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився... 3 числа 1939 року			
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Має свої засоби	На утриманні	Батьків	
9*	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Вітні роботи			
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	К-н ім. Молотова			

482

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто селище <i>Рубинки</i>	Район <i>Волгодонський</i> область <i>Київська</i>	Край <i>УРСР</i> АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	<i>3 місяці</i>		
12	Причина смерті	<i>Комібри ми брали</i>		
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	<i>спувано, Рубинського ординату, ординатура від 8 травня 1939 року</i>		
14	Особливі позначки	<i>[Blank]</i>		
15	Прізвище і адрес заявника	<i>Музиканко Губина Дмитро село Рубинки Волгодонський Р-н. Київська область</i>		
16	Підпис заявника	<i>Музиканко Губина Дмитро</i>		



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

Завід. бюро ЗАГС *Машиця* Діловод *Машиця*

79 ✓

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану № 110

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 9

16 " числа червня м-ця 1939 р.

(перший примірник)

1	Прізвище	Демченко			
2	Ім'я	Ганна	3	По батькові	Земцова
4	Стать	жінка	5	Національність	українець
6	Час смерті (число, місяць, рік)	15 червня 1939 року			
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився 19 числа червня місяця роки 1939 р.			
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Має свої засоби	На утриманні	в сім'ї матері	
9*	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	вільноулюб.			
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	Н-и ім 8 Буржув.			

4996

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто селище Рубинт	Район область	Волгодонський Київська	Край ЧРРР АССР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	6 місяців			
12	Причина смерті	Крутозміт захворювання легенів			
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	Стажерське укладкове свідоцтво			
14	Особливі позначки				
15	Прізвище і адрес заявника	Веніонов Жан Миколайович Рубинт Волгодонський Р.н. Київська обл.			
16	Підпис заявника	Веніо́в Жан Мико́лай			

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

М. П.

Завід. бюро ЗАГС

Веніо́в

Діловод

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

177


ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 10.

17 " число червня м-ця 1939 р.

(перший примірник)

1.	Прізвище	Левачук			
2.	Ім'я	Ганна	3.	По батькові	Захарова
4.	Стать	жінка	5.	Національність	українець
6.	Час смерті (число, місяць, рік)	8 червня 1939 року			
7.	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився 27 числа грудня роки 1958 року			
8.	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Має свої засоби <u>На утриманні</u> Батьків (підкреслити)			
9*	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	хлібороби			
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	д.п. ім 8 Борзис			

8028

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто селище <i>Рубленки</i>	Район <i>Вотбадський</i> область <i>Кіровоградська</i> Край <i>Україна</i> ACPP
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	<i>6 місяців</i>	
12	Причина смерті	<i>Віг розвитку</i>	
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	<i>справу часткового френду</i>	
14	Особливі позначки		
15	Прізвище і адрес заявника	<i>Левчук Вадим Анатолійович</i> <i>Рубленки Вишгородський район Кіровоградська область</i>	
16	Підпис заявника	<i>Каршевич Євген Дмитрович</i>	

* Якщо померлий утриманець, то обидві частини графа 16 заповнюється щодо осіб, на утриманні яких померлий був.



М. П.

Завід. бюро ЗАГС

[Handwritten signature]

Діловод

81 ✓

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану 112

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 11

21 " числа червня м-ця 1939 р. (перший примірник)

1	Прізвище	Званиць			
2	Ім'я	Віктор	3	По батькові	Василь
4	Стать	чоловік	5	Національність	українець
6	Час смерті (число, місяць, рік)	20 червня 1939 року			
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився 29 числа грудня роки 1938			
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Має свої засоби	На утриманні	Батьків	
9*	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	немає роботи			
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	Н-п ім 8 Березил.			

8126

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто селище	Район область	Волинська Київська	Край АСРР	УРСР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	7 місяців				
12	Причина смерті	Віт. запалення легенів				
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	Судовий ухвалюючи огляд умерлого Віт. 20/VI 34 рр				
14	Особливі позначки					
15	Прізвище і адрес заявника	Земель Даніла Земель Рубчиків Волинська обл. Київська обл.				
16	Підпис заявника	Земель Даніло Земель				

*) Якщо померлий у гриманець, то обидві частини графа 9 заповнюється щедро осіб, на утриманні яких померлий був.

М. П.

Завід. бюро ЗАГС

Земель

Діловод

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану 113

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 12

22 " числа червня м-ця 1939 р.

(перший примірник)

1	Прізвище	О Сатков			
2	Ім'я	Мерсія	3	По батькові	Іван Іванович
4	Стать	жіночі	5	Національність	українець
6	Час смерті (число, місяць, рік)	7 червня 1939 року			
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився... числа... місяця роки...			
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Має свої засоби	На утриманні	Н-ну як нагородити.	
9*	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Книжарство			
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	Н-и 8 Березил.			

8226

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто селище <i>Кубинки</i>	Район <i>Володарський</i> область <i>Київська</i>	Край <i>УРСР</i> АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	<i>17 років</i>		
12	Причина смерті	<i>внн. туберкульозу</i>		
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	<i>смукарс білоцерківської лікарні внн. 21/VI 39 року</i>		
14	Особливі позначки			
15	Прізвище і адрес заявника	<i>Масан Дмитро Дмитрович село Кубинки Володарський Р-н. Київська область</i>		
16	Підпис заявника	<i>Масан Дмитро Дмитрович</i>		

* Якщо померлий утриманець, то обидві частини графа 9 заповнюються ще однією особою, на утриманні яких померлий був.

Завід. бюро ЗАГС

Масан

Діловод



НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану 114


ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 14

17 числа *листопада* м-ця 1939 р.

(перший примірник)

1	Прізвище	<i>Поліщук</i>			
2	Ім'я	<i>Володимир</i>	3	По батькові	<i>Іванів</i>
4	Стать	<i>чоловік</i>	5	Національність	<i>українець</i>
6	Час смерті (число, місяць, рік)	<i>листопад 15 дні 1939 року</i>			
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився <i>25 листопада</i> роки <i>1939</i> .			
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Має свої засоби	<u>На утриманні</u>	<i>Батьків</i>	
		(підкреслити)			
9*	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	<i>книбур</i>			
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	<i>Кн ім Шевченка</i>			

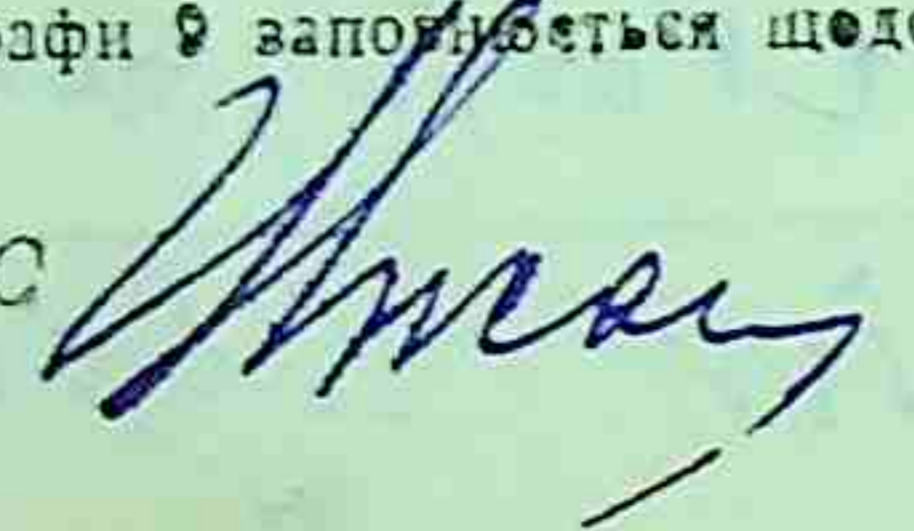
8326

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто селище	Рубини	Район область	Волгодонський Київська	Край АСРР	УРСР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	3 м-ці					
12	Причина смерті	Гостра недостатність крові					
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	Свідок Руденко: Віктор 15/VI 39р					
14	Особливі позначки						
15	Прізвище і адрес заявника	Ментиніє Маринко с. Ментинів с. Рубан Волгодонський і-и Київська обл.					
16	Підпис заявника	Ментиніє Максим Максимов					

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

М. П.

Завід. бюро ЗАГС



Діловод

84 ✓

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

115

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 14

31 " числа липня м-ця 1939 р.

(перший примірник)

1	Прізвище	Овчаренко			
2	Ім'я	Володимир	3	По батькові	Іванович
4	Стать	чоловік	5	Національність	українець
6	Час смерті (число, місяць, рік)	31 липня 1939 р.			
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився 1938 р. 19 серпня місяця			
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Має свої засоби		На утриманні <u>батька</u>	
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Хлібороб			
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	Колгосп			

8426

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто селище <u>Губинки</u> Район область <u>Волинська</u> <u>Київська</u> Край <u>Україна</u> АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	<u>0 днів. 1 рік</u>
12	Причина смерті	<u>Низький вік</u>
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	<u>співвідповідно до медичного висновку № 31 дитини В.В.</u>
14	Особливі позначки	
15	Прізвище і адрес заявника	<u>Антоніна Іванна Федорівна село Губинки Волинської обл. Р-на Київської обл.</u>
16	Підпис заявника	

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

М. П.

Завід. бюро ЗАГС

Діловод Шмань

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

116

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 15

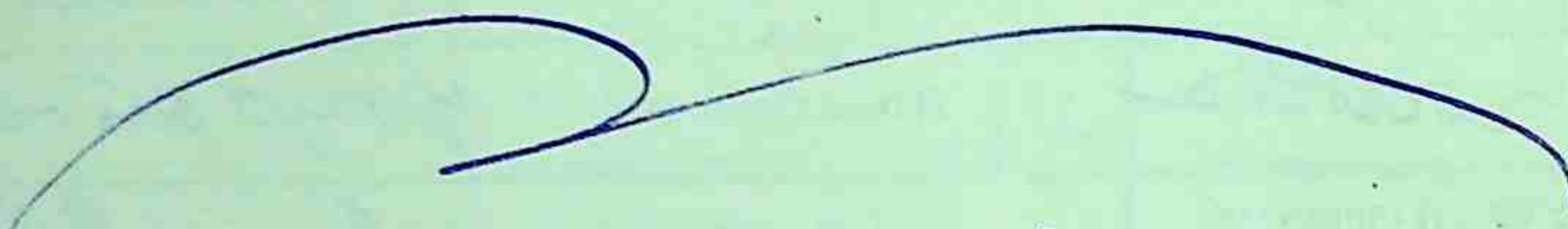
12 числа

м-ця 1939 р.

(перший примірник)

1	Прізвище	Зривальський			
2	Ім'я	Звеч.	3	По батькові	Михайлів
4	Стать	чоловік	5	Національність	українська.
6	Час смерті (число, місяць, рік)	10 грудня 1939 року.			
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився.....числа.....місяці роки.....			
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Має свої засоби	На утриманні	Батьків	
		(підкреслити)			
9*	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Книбяр.			
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	К-п. ім. З. Звеч.			

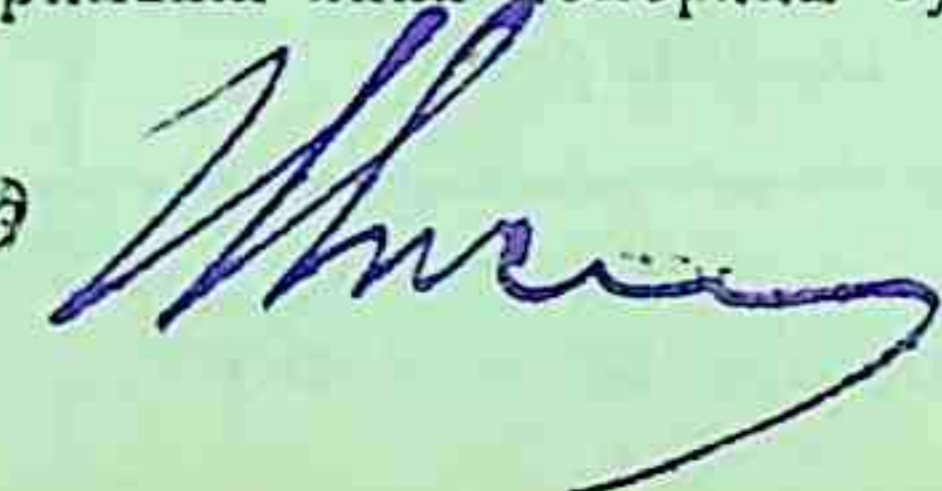
8526

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто селище	Район область	Волинська Київська	Край АСРР	Україна
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	16 років				
12	Причина смерті	Віг серйозною формою сугинотв				
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	2 ліжка Волинської Респ Лікарні № 10/III 39 року.				
14	Особливі позначки					
15	Прізвище і адрес заявника	Кривобудівська міліція Київської село Рубинка Волинської Респ Київської обл.				
16	Підпис заявника	Кривобедрув М. М.				

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

М. П.

Завід. бюро ЗАГС

Діловод 

86 ✓

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

117


ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 16

31 " числа серпня м-ця 1939 р.

(перший примірник)

1	Прізвище	<u>Дмитро</u>			
2	Ім'я	<u>Вера</u>	3	По батькові	<u>Олександрівна</u>
4	Стать	<u>жінка</u>	5	Національність	<u>українець</u>
6	Час смерті (число, місяць, рік)	<u>31 серпня 1939 р.</u>			
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився <u>10</u> числа <u>серпня</u> місяця роки <u>1938</u>			
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Має свої засоби	<u>На утриманні</u>	<u>батьків</u>	
9*	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	<u>домушко</u>			
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	<u>в м. Ім. Я. Я. Я.</u>			

8626

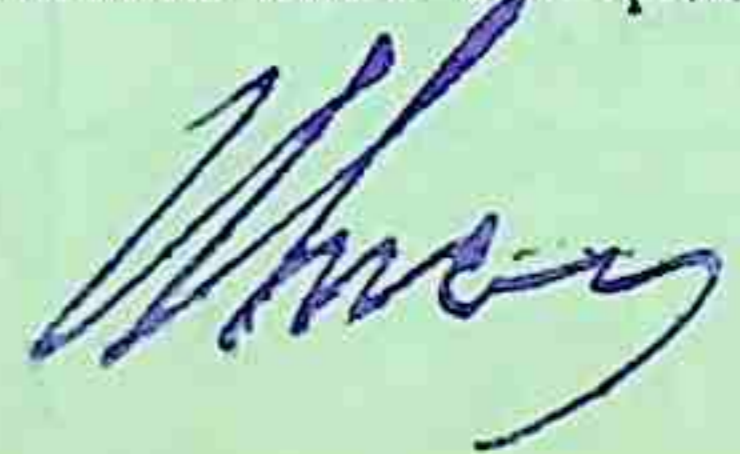
10	Місце, де постійно жив померлий	Місто селище	Рубинин	Район область	Волгодонськ Київська	Край АСРР	УРСР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	8 місяців					
12	Причина смерті	хронічне інфекційне захворювання					
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	свідомість Рубининського районного управління пункту № 31/III 1959 рік					
14	Особливі позначки						
15	Прізвище і адрес заявника	Оттожюк Наталія Дмитрівна село Рубинин Волгодонськ Р.Н. Київської обл.					
16	Підпис заявника	Оттожюк Наталія Дмитрівна					

*) Якщо померлий у гриманець, то обидві частини графа 9 заповнюється щеде осіб, на утриманні яких померлий був.

М. П.

Завід. бюро ЗАГС

Діловод



НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану 718

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 17

18 " числа жовтня м-ця 1939 р.

(перший примірник)

1	Прізвище	Отоненко			
2	Ім'я	Яків	3	По батькові	Успенів
4	Стать	чоловік	5	Національність	українець
6	Час смерті (число, місяць, рік)	1939 року 18 жовтня			
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився.....числа.....місяця роки.....			
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	<u>Має свої засоби</u>		На утриманні	
		(підкреслити)			
9*	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Рітні роботи.			
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	К-п ім. Шевченка.			

8726

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто селище <i>Кубинка</i>	Район область <i>Волгодонська Київська</i>	Край <i>УРСР</i> АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	<i>39 років</i>		
12	Причина смерті	<i>Хід ниркової смерті</i>		
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	<i>справка Кубинської районської лікарні від 18/IV 1939р.</i>		
14	Особливі позначки			
15	Прізвище і адрес заявника	<i>Отто Іванович Петров Кубинка Волгодонська Р-ну Київська обл.</i>		
16	Підпис заявника	<i>Отто Іванович Петров</i>		

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

М. П.

Завід. бюро ЗАГС

Діловод

[Signature]

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану 119

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 18

21 " числа жовтня м-ця 1939 р.

(перший примірник)

1	Прізвище	Веневик			
2	Ім'я	Рейса	3	По батькові	Петрова
4	Стать	жінка	5	Національність	українець
6	Час смерті (число, місяць, рік)	7 жовтня 1939 року			
7	Вік (минуло років)	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився 16 числа жовтня 1938 роки			
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Має свої засоби <u>На утриманні</u> батьків. (підкреслити)			
9*	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Почтміст			
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	М-и ім 8 Березил			

5826

INSTRUKTOR OATC
ACPP
Kyiv

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто селище Рубинки Район Київська область Край АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	2 роки.
12	Причина смерті	Віг безрезультатно
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	Сторонки рублені і орієнтована пункти віг 21/839
14	Особливі позначки	
15	Прізвище і адрес заявника	Бенесон Петро Іванович село Рубинки в місті Ратон Київська область
16	Підпис заявника	Бенесон Петро Іванович

Відомості про померлого
встановити неможливо
встановити неможливо
встановити неможливо

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

М. П.

Завід. бюро ЗАГС

Діловоє

Віра

39-407

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану 200

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 19

20 числа грудня м-ця 1939 р.

(перший примірник)

1	Прізвище	Щитов			
2	Ім'я	Іван	3	По батькові	Васильов
4	Стать	чоловік	5	Національність	українець
6	Час смерті (число, місяць, рік)	15 грудня 1939 року			
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився 23 числа лютого 1939 р.			
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Матеріальні засоби		На утриманні	
				10 сім'ї	
		Вітні Рубан			
9	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	Кв. ім. Момонта			

8976

10 Місце, де постійно жив померлий	Місто селище <i>Рубинки</i>	Район <i>Войводинський</i> область <i>Київська</i>	Край <i>УРСР</i> АСРР
11 Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	<i>10 місяців</i>		
12 Причина смерті	<i>Різ затрим. серця</i>		
13 Пред'явлені лікарські документи про смерть	<i>Стравка Рубинської державної лікарні</i>		
14 Особливі позначки			
15 Прізвище і адрес заявника	<i>Цибуля Василь Федорович</i> <i>Село Рубинки 12-й квартал Р-но Київської обл.</i>		
16 Підпис заявника	<i>Цибуля Василь Федорович</i>		

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

М. П.

Завід. бюро ЗАГС

Цибуля

Діловод

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану 201

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 19

20 числа грудня 1939 р.

(перший примірник)

1	Прізвище	Цимбал			
2	Ім'я	Іван	3	По батькові	Іванов
4	Стать	чоловік	5	Національність	українець
6	Час смерті (число, місяць, рік)	15 грудня 1939 року.			
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився 23 грудня 1939 р.			
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Має свої засоби	На утриманні	батьків.	
9*	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Різьби Роботи			
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	Кч. ім. Молотова			

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто селище	Район область	Край АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті			
12	Причина смерті			
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть			
14	Особливі позначки			
15	Прізвище і адрес заявника			
16	Підпис заявника			

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

М. П.

Завід. бюро ЗАГС

Діловод

УРСР

Рудосілянська

СІДЛІВА

Володарського (Б-Ц) р-н
Калізької області

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану 124

91

12 січня 1939 р.

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 1

12 числа січня м-ця 1939 р.

(перший примірник)

1	Прізвище	Закурака			
2	Ім'я	Аст'ро	3	По батькові	Гардєнч
4	Стать	чол.	5	Національність	Українець
6	Час смерті (число, місяць, рік)	3 січня 1939 року			
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився. 19 числа листопада роки 1938			
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Має свої засоби		На утриманні (підкреслити)	
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Батьки колгоспники			
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т.д.)	Колгоспу ім. Леніна			

9/26

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто <u>Ручає</u> селище	Район <u>Вологодський</u> область <u>Київська</u>	Край АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	<u>Півтора місяці</u>		
12	Причина смерті	<u>Воспалення легенів</u>		
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	<u>Пред'явлено лікарське свідоцтво</u>		
14	Особливі позначки			
15	Прізвище і адрес заявника	<u>село Ручає село Задерани Падруччя</u>		
16	Підпис заявника	<u>Задеранка</u>		

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

М. П.

Завід. бюро ЗАГС Воронин Діловод Мезум

УРСР

92

Рудольфівна

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

С Д

Відділ Актів Громадянського Стану 125

Володарського (Б-Д)
Київської області

19 січня 1939 р.

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 2

19 " числа січня м-ця 1939 р.

(перший примірник)

1	Прізвище	Слободанок			
2	Ім'я	Василь	3	По батькові	Іванів
4	Стать	Чол	5	Національність	Українець
6	Час смерті (число, місяць, рік)	19 січня 1939 року			
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився 8 числа січня місяця роки 1939			
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Мав свої засоби		На утриманні	
		(підкреслити)			
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Батьки Колосники			
	Місце роботи (назва підприємства, кодогену (т.в.))	Колосну ім. Леніна			

9276

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто селище	Руче	Район область	Володарський Київська	Край АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	6 днів				
12	Причина смерті	Воспалення оболонок				
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	Прочитано лікарське свідоцтво				
14	Особливі позначки	Посвідки про народження відібрани № 1865472				
15	Прізвище і адрес заявника	Слободянюк Іван село Руче село				
16	Підпис заявника	Слободянюк				



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

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

Володарського (Б-Ц) м.п.
Київської області

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 3

1 лютого 1939 р.

1 лютого м-ця 1939 р.

(перший примірник)

1	Прізвище	Локсичук			
2	Ім'я	Галашка	3	По батькові	Михайлова
4	Стать	Жінка	5	Національність	Українка
6	Час смерті (число, місяць, рік)	29 січня 1939 року			
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився _____ числа _____ місяця роки _____			
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	<input checked="" type="checkbox"/> Має свої засоби		<input type="checkbox"/> На утриманні (підкреслити)	
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Колгоспниця			
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу (т. в.))	Колгоспу ім. Леніна			

9326

10	Місце, де постійно жив померлий Місто <u>Ручає</u> Район <u>Володарський</u> Край <u>АСРР</u> селище <u>Кішки</u> область
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті <u>21 днів</u>
12	Причина смерті <u>Запалення легенів зрокотне</u>
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть <u>Пред'явлено лікарем свідомо</u>
14	Особливі позначки <u>Відібрано паспорт ДЛ № 542614</u>
15	Прізвище і адрес заявника <u>Локсайчук Саша Трохимівна село Ручає село</u>
16	Підпис заявника <u>Локсайчук</u>

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



Завід. бюро ЗАГС Масунт Діловод Масунт

Володарського (Б-Д)
Київської області

17 лютого 1939 р.

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 4

17 числа лютого-ця 1939 р.

(перший примірник)

1	Прізвище	Губчук			
2	Ім'я	Марина	3	По батькові	Михайлова
4	Стать	Жінка	5	Національність	Українка
6	Час смерті (число, місяць, рік)	11 лютого 1939 року			
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився _____ числа _____ місяця роки _____			
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Мав свої засоби <u>На утриманні</u> (підкреслити)			
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Колосницька			
10	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. п.)	Колоси ім. Леніна			

9426

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто селище	Ручає	Район область	Володарський Київки	Край ACPP
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	70 років				
12	Причина смерті	Станом легень бронхіальне				
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	Пред'явлено лікарем свідоцтво				
14	Особливі позначки					
15	Прізвище і адрес заявника	Задеєвська Ганя село Ручає село				
16	Підпис заявника	Задеєвська				

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

М. П.

Завід. бюро ЗАГС

Діловод

Врушилинська

Володарського (Б-Ц)
Київська область

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 5

8 числа ¹⁹квітня 1939 р.

(перший примірник)

1	Прізвище	Мелник			
2	Ім'я	Галина	3	По батькові	Димитров
4	Стать	Жін	5	Національність	Українка
6	Час смерті (число, місяць, рік)	8 квітня 1939 року			
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився <u>6</u> числа <u>квітня</u> місяця роки <u>1939 р.</u>			
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Мав свої засоби <u>На утриманні</u> (підкреслити)			
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Батьки роб. мтн			
	Місце роботи (назва підприємства, колективу (с. н.))	Рудолівська мтс			

9526

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто селище Руде	Район область Володарський Київська	Край АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	2 дні		
12	Причина смерті	Занеження легені		
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	Пред'явлено лікарське свідоцтво № 15		
14	Особливі позначки			
15	Прізвище і адрес заявника	село Руде село Лісова Станіслава		
16	Підпис заявника	Лісова		

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

М. П.

Завід. бюро ЗАГС

Діловод

Володарського (Б-Ц) с/п
Кіровоградської області

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 6

11 Квітень 1939 р.

11 № _____ число Квітень-ця 1939 р.

(перший примірник)

1	Прізвище	Андрієвський			
2	Ім'я	Микола	3	По батькові	Оррентів
4	Стать	Чол	5	Національність	Українець
6	Час смерті (число, місяць, рік)	24 березня 1939 року			
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився <u>7</u> числа <u>Січня</u> місяця роки <u>1939</u>			
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Мав свої засоби		На утриманні	
		(підкреслити)			
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Батьки робітники			
	Місце роботи (назва підприємства, колективу і т. д.)	Рудосілля м. т. с.			

9675

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто селище <i>Руде</i>	Район <i>Володарський</i> область <i>Київ</i>	Край АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	<i>3 місяці</i>		
12	Причина смерті	<i>Запалення легенів</i>		
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	<i>Пред'явлено медичке свідоцтво</i>		
14	Особливі позначки			
15	Прізвище і адрес заявника	<i>село Руде село Андриївське Александра</i>		
16	Підпис заявника	<i>Андриївська</i>		

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

М. П.

Завід. бюро ЗАГС

Ардун

Діловод

Мозит

Київська

Володарського (Б-Ц) району
Кіровоградської області

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 7

19 травня 1939 р.

19 числа травня м-ця 1939 р.

(перший примірник)

1	Прізвище	Дарчук			
2	Ім'я	Віктор	3	По батькові	Савів.
4	Стать	Чоловік	5	Національність	Українець
6	Час смерті (число, місяць, рік)	19 травня 1939 року			
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився 13 числа VI місяця роки 1936			
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	. Має свої засоби На утриманні (підкреслити)			
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Батьки колосників			
9*	Місце роботи (назва підприємства, когоспу і т. д.)	Колосники 17-гоарт'їзду			

9776

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто селище	Руде	Район область	Володарський Київська	Край АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	3 роки 5 місяців				
12	Причина смерті	Крутозне запалення легенів				
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	Пред'явлено лікарське свідоцтво				
14	Особливі позначки					
15	Прізвище і адрес заявника	Дарчук Савва Андрійович село Руде село				
16	Підпис заявника	Дарчук				

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

М. П.

Завід. бюро ЗАГС Дарчук

Діловод Мазур

Рудосілля
СІЛЬРАДА
Володарський район
Катеринівська сільрада

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану 131

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 8

25/1 1939 р.

25 числа травня м-ця 1939 р.

(перший примірник)

1	Прізвище	Пасюк			
2	Ім'я	Олена	3	По батькові	Орест Орестович
4	Стать	жін	5	Національність	Українка
6	Час смерті (число, місяць, рік)	24 травня 1939 р.			
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився. 25 числа грудня місяця роки 1938			
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Мав свої засоби <u>На утриманні</u> (підкреслити)			
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Батьки колгоспники			
9*	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	Колгосп ім. 17 жовтня зів'язу			



9826

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто <u>Руче</u> селище	Район <u>Володарський</u> область <u>Київська</u>	Край ACPP
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	<u>5 місяців</u>		
12	Причина смерті	<u>Запалення легень</u>		
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	<u>Пред'явлено лікарське свідоцтво</u>		
14	Особливі позначки			
15	Прізвище і адрес заавника	<u>Панюк . середіс Микитів. село Руче</u>		
	Підпис заавника	<u>Панюк</u>		



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

Завід. бюро ЗАГС Дубин Діловод Мозуш

Володарський (Б-Ц)
Кіровоградської області

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 9

24 липня 1939 р.

„ 24-го числа липня м-ця 1939 р.

(перший примірник)

1	Прізвище	Балдещкий			
2	Ім'я	Степан	3	По батькові	Василь
4	Стать	Чол	5	Національність	Українець
6	Час смерті (число, місяць, рік)	21 липня 1939 року			
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, вазначити додатково: коли народився _____ числа _____ місяця роки _____			
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	<input checked="" type="checkbox"/> Має свої засоби <input type="checkbox"/> На утриманні _____ (підкреслити)			
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Машиніст Железнодорож			
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу (ч. в.))				

9976

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто <u>Руче</u> селище	Район <u>Володимирський</u> область	Край <u>УРСР</u> АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	<u>28 років</u>		
12	Причина смерті	<u>Туберкульоз легких</u>		
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	<u>Пред'явлено лікарем свідоцтво</u>		
14	Особливі позначки	<u>Відібрано паспорт серія СНА IV 625243</u>		
15	Прізвище і адрес заявника	<u>Балдуцька Тараска Романівна с. Руче с/с</u>		
16	Підпис заявника	<u>Табаченний</u>		



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

Завід. бюро ЗАГС Квонів Діловод Мазур

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану 133

Волинська (В-Ц)
Київської області

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 10

24 липня 1939 р.

24 числа липня м-ця 1939 р.

(перший примірник)

1	Прізвище	Ложайчук			
2	Ім'я	Олександр	3	По батькові	Максимів
4	Стать	Чал	5	Національність	Українець
6	Час смерті (число, місяць, рік)	16 липня 1939 року			
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився 13 числа липня роки 1939,			
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Мав свої засоби		На утриманні	
		(підкреслити)			
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Батьки колгоспники			
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу (т.д.))	колгосп ім. Леніна			

10076

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто <u>Руде</u> селище	Район <u>Володарський</u> область <u>Київська</u>	Край <u>УРЕР</u> АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	<u>Близько</u>		
12	Причина смерті	<u>Токсический дитинский понос</u>		
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	<u>Предавлено лікарське свідоцтво</u>		
14	Особливі позначки	<u>Предавлено посвідку про народження №1865479</u>		
15	Прізвище і адрес заявника	<u>Локанчук Авдотья Арійонова о Руде село</u>		
16	Підпис заявника	<u>Локанчук</u>		



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

Завід. бюро ЗАГС

[Handwritten signature]

Діловод

[Handwritten signature]

Рудосільська
СІЛЬРАДА
Володарського (Б-Ц) р-ну
Катеринської області

101
НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану 134

31 липня 1939 р.

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 11

№ 31 с. Руде
Липня 1939 р.

(перший примірник)

1	Прізвище	Коломійець			
2	Ім'я	Анна	3	По батькові	Дорогова
4	Стать	Жінка	5	Національність	Українка
6	Час смерті (число, місяць, рік)	31 липня 1939 року			
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився _____ числа _____ місяця роки _____			
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Має свої засоби <u>тут</u> На утриманні <u>тут</u> (підкреслити)			
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Колосницька			
9	Місце роботи (назва підприємства, колегіуму і т. д.)	Колосен іш 17 червня 1939 р.			

10/26

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто <u>Руде</u> селище	Район <u>Володимир</u> область <u>Київ</u>	Край <u>УРСР</u> АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	<u>56 днів</u>		
12	Причина смерті	<u>Декомпенсирований напад серця</u>		
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	<u>Пред'явлено лікарем свідоцтво</u>		
14	Особливі позначки	<u>Відібрано паспорти серія ДЛ № 549152</u>		
15	Прізвище і адрес заявника	<u>Коломієць Савва Григорій село Руде село</u>		
16	Підпис заявника	<u>Коломієць</u>		

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



Завід. бюро ЗАГС

[Handwritten signature]

Діловод

[Handwritten signature]

УРСР

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Рудого
СЛАВРАДАВолодарського (Б-Ц) р-ну
Кіровоградської області

Відділ Актів Громадянського Стану

135

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 12

5 серпня 1939 р.

5 числа серпня м-ця 1939 р.

(перший примірник)

1	Прізвище	Руде	Кучко	
2	Ім'я	Ніна	3 По батькові	Мякарова
4	Стать	жін	5 Національність	українка
6	Час смерті (число, місяць, рік)	2 серпня 1939 року		
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився <u>6</u> числа <u>березня</u> місяця роки <u>1939</u>		
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Має свої засоби <u>На утриманні</u> (підкреслити)		
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Батьки колгоспники		
9 ^a	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	колгосп ім. Леніна		

10236

10

Місце, де постійно жив померлий

Місто
селище

с Руде-село

Район
область

Володарський
київська

Край
АСРР

11

Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті

5 місяців

12

Причина смерті

детський кошмар

13

Пред'явлені лікарські документи про смерть

Пред'явлено ліно.рєсєнє стравни

14

Особливі позначки

15

Прізвище і адрес заявника

Кукла Федора с. Руде-село

16

Підпис заявника

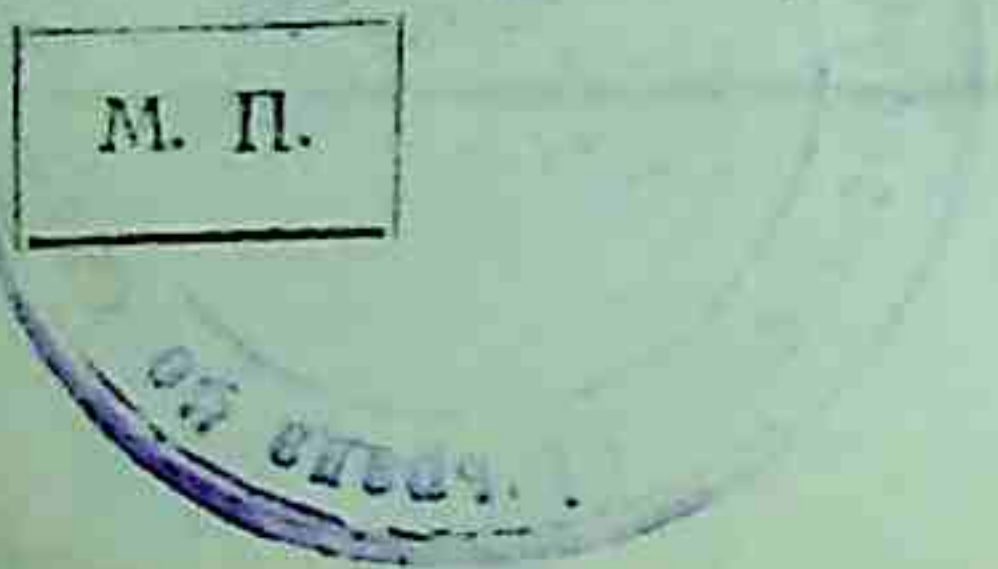
Кукла

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

М. П.

Завід. бюро ЗАГС

Діловод



Рудольфівська
ОТДЕЛ РАДА
Володарського (Б-Ц) р-ну
Калуської області

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану 136

14 серпня 1939 р.

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 13

14 числа Серпня м-ця 1939 р.

(перший примірник)

1	Прізвище	Волынчук			
2	Ім'я	Ювтих	3	По батькові	Федорович
4	Стать	чол.	5	Національність	українець
6	Час смерті (число, місяць, рік)	10 серпня 1939 року			
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився _____ числа _____ місяця роки _____			
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	<u>Мав свої засоби</u>		На утриманні	
		(підкреслити)			
9 ^a	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Сторож к-ту м 17ї парт з'їд			
	Місце роботи (назва підприємства, колективу і т. д.)	к-п 17ї парт з'їд			

10376

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто селище <i>с. Руде-Село</i>	Район <i>Володарський</i> область <i>Київська</i>	Край ACPP
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	<i>65 років</i>		
12	Причина смерті			
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	<i>Пред'явлено лікарську справу</i>		
14	Особливі позначки			
15	Прізвище і адрес заявника	<i>Волницьк Ювтих Маршала Ювтихова</i>		
16	Підпис заявника	<i>Волницьк</i>		

Село

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



М. П.

Завід. бюро ЗАГС *[Signature]*

Діловод *Т. Роттвессона*

104

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

137

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 14

„ 28 „ числа серпня м-ця 1939 р.

(перший примірник)

1	Прізвище	Гринюк			
2	Ім'я	Уліта	3	По батькові	Семеновна
4	Стать	жін.	5	Національність	українка
6	Час смерті (число, місяць, рік)	25 серпня 1939 року			
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився _____ числа _____ місяця роки _____			
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Має свої засоби <u>На утриманні</u> (підкреслити)			
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	На утриманні матері			
	Місце роботи (назва підприємства, колективу (т. д.))	ім. Медіна			

10476

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто селище <i>с. Руде-Гори</i>	Район <i>Володарський</i> область <i>Київська</i>	Край АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	<i>60 років</i>		
12	Причина смерті	<i>Докомуністичні порок серця</i>		
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	<i>Пред'явлено лікарське свідоцтво.</i>		
14	Особливі позначки			
15	Прізвище і адрес заявника	<i>Ручко сім'я с/рада</i>		
16	Підпис заявника	<i>Ручко сім'я с/рада</i>		

55



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

Завід. бюро ЗАГС

[Handwritten signature]

Діловод *[Handwritten signature]*

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 15

22 числа Вересня 1939 р.

(перший примірник)

1	Прізвище	Кравчук			
2	Ім'я	Павло	3	По батькові	Василь
4	Стать	Чол	5	Національність	Українець
6	Час смерті (число, місяць, рік)	21 Вересня 1939 року			
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився _____ числа _____ місяця роки _____			
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Має свої засоби	На утриманні		
		(підкреслити)			
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Батки Келосники			
10	Місце роботи (назва підприємства, колективу і т. д.)	Колгосп ім. Леніна			

10526

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто селище	<i>Руче</i>	Район область	<i>Володарський Київська</i>	Край АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	<i>16 років</i>				
12	Причина смерті	<i>Соступе грудного запалення легенів</i>				
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	<i>Тричасово лікарське свідоцтво</i>				
14	Особливі позначки					
15	Прізвище і адрес заявника	<i>Красчук</i>	<i>Василь</i>	<i>Антоний</i>	<i>Село Руче село</i>	
16	Підпис заявника	<i>Красчук</i>				

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

М. П.

Завід. бюро ЗАГС

Красчук

Діловод

Масур

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 16

„ 23 „ числа Листопада-ця 1939 р.

(перший примірник)

1	Прізвище	<u>Галушко</u>			
2	Ім'я	<u>Віктор</u>	3	По батькові	<u>Іванів</u>
4	Стать	<u>чол</u>	5	Національність	<u>Українець</u>
6	Час смерті (число, місяць, рік)	<u>16 листопада 1939 року</u>			
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився <u>28</u> числа <u>Листопада</u> місяця роки <u>1937</u>			
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Мав свої засоби	<u>На утриманні</u> (підкреслити)		
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	<u>Батьки колгоспники</u>			
9*	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу (т. в.))	<u>Колгосп ім. 17 листопада з'їзд</u>			

10676

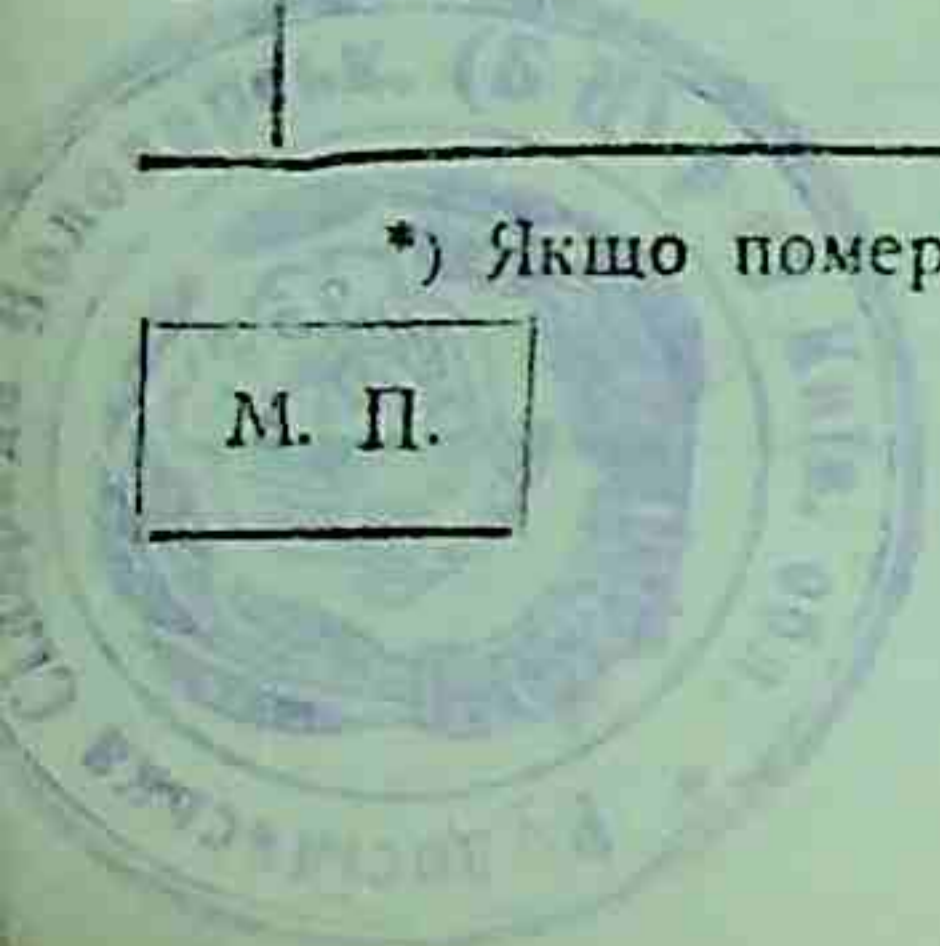
10	Місце, де постійно жив померлий	Місто селище	Руде	Район область	Володарськ Київська	Край АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	2,5 роки				
12	Причина смерті	Обмороз ліца рук ніг				
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	Пред'явлені лікарські свідоцтва				
14	Особливі позначки					
15	Прізвище і адрес заявника	Пашенко Яківна Дачкова				
16	Підпис заявника	Пашенко				

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

М. П.

Завід. бюро ЗАГС [Підпис]

Діловод [Підпис]



ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 17

20 " числа грудня м-ця 1939 р.

(перший примірник)

1	Прізвище	Теклюський			
2	Ім'я	Тихін	3	По батькові	Бенедіт
4	Стать	Чол	5	Національність	Українець
6	Час смерті (число, місяць, рік)	19 грудня 1939 року			
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився _____ числа _____ місяця роки _____			
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	<input checked="" type="checkbox"/> Має свої засоби <input type="checkbox"/> На утриманні (підкреслити)			
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Колосник			
9 ^a	Місце роботи (назва підприємства, колегіуму і т. д.)	Колоси ім. Петіна			

10726

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто селище <u>Ручає</u>	Район область <u>Володарський Кіровоградська</u>	Край <u>АСРР</u>
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	<u>71 днів</u>		
12	Причина смерті	<u>Декомпенсований мієкардит</u>		
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	<u>Пред'явлено лікарем сімейним</u>		
14	Особливі позначки	<u>Відібрано паспорт № 5749215</u>		
15	Прізвище і адрес заявника	<u>Талківська Мло советі Тирюнова село Руде село</u>		
16	Підпис заявника	<u>Талків</u>		

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

М. П.

Завід. бюро ЗАГС Григорук

Діловод Мартин

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 18

30 числа грудня-ця 1939 р.

(перший примірник)

1	Прізвище	Слободянок			
2	Ім'я	Григор	3	По батькові	Юхимець
4	Стать	Чал	5	Національність	Українець
6	Час смерті (число, місяць, рік)	29 грудня 1939 року			
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився _____ числа _____ місяця роки _____			
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	<input checked="" type="checkbox"/> Мав свої засоби <input type="checkbox"/> На утриманні _____ (підкреслити)			
9*	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Колгоспник			
9*	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	Колоси ім. Леніна			

10826

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто селище	Руче	Район область	Володарський Київки	Край АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	56 днів				
12	Причина смерті	Аскаридозовий мікробактеріальний туберкульоз легень				
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	Пред'явлено лікарське свідоцтво				
14	Особливі позначки	Відібрано паспорт ЗВ № 220953				
15	Прізвище і адрес заявника	Чернець Іван Іванов село Руче село				
16	Підпис заявника	Чернець				

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

М. П.

Завід. бюро ЗАГС *Григорук*

Діловод *Мазуренко*

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 1

26 січня місяць 1939 р.

(перший примірник)

1	Прізвище	Галайчук		
2	Ім'я	3	По-батькові	Мицайлів
4	Стать	5	Національність	Українець
6	Час смерті (число, місяць, рік)	25 січня 1939 р.		
7	Вік (минуло років)	Для дітей, що померли до 5 років, вазначити додатково: коли народився 15 числа січня місяця року 1939 10 років.		
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити) <u>на утриманні батьків</u>		
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Батьки працюють на заводі ім. Діборова.		
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	С. Розізна К.п. Кірова		

10	Місце, де постійно жив померлий	109/1 Місто селище <i>Рогізна</i>	Район <i>Володар.</i> область <i>Київська</i>	Край АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місяці реєстрації смерті	<i>був 10 днів з 15/1 по 25/1 39р.</i>		
12	Причина смерті			
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть			
14	Особливі позначки	<i>Відібрана на свідка при народженні за № 25/19</i>		
15	Прізвище і адрес заавника	<i>Ташаїчук Михайло Іванов с. Рогізна</i>		
16	Підпис заавника	<i>Ташаїчук</i>		



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

М. П. ЗАВІД. ПИРО ЗАГС

Лит

ДІЛОВОД

Ф. Ф. Сербан

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 2

1 лютого місяць 1939 р.

(перший примірник)

1	Прізвище	Рущині р			
2	Ім'я	Муркід	3	По-батькові	Яковова
4	Стать	Жінка	5	Національність	Українка
6	Час смерті (число, місяць, рік)	1 лютого 1939 р.			
7	Вік (минуло років)	Для дітей, що померли до 5 років, вазначити додатково: коли народився..... числа..... місяця року..... 2 р			
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити) На чужині свої діти			
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Клиб виробник			
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	Колгосп ім. Кірова			

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто селище <i>Розізна</i>	Район <i>Володу</i> область <i>Київська</i>	Край АСРР	<i>Київська обл.</i>
11	Скільки часу жив померлий у місяці реєстрації смерті	<i>Жива 72 роки</i>			
12	Причина смерті	<i>Артеріосклероз.</i>			
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	<i>Вінезський свідоцтво відомої Розізнавської Амбулаторії. Лютого 1939р.</i>			
14	Особливі позначки				
15	Прізвище і адрес заявника	<i>Загаруйко Марко Іванович</i>			
16	Підпис заявника	<i>Загаруйко М.</i>			

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

М. П.

ЗАВІД. БЮРО ЗАГС

ДІЛОВОД

Загаруйко

Рогозянська

Відділ Актів Громадянського Стану

70

І Л Ь Р А Д А

Слодарський район

Київ

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 3

6 " Березня місяць 1939 р.

(перший примірник)

1	Прізвище	Лимар			
2	Ім'я	Тавло	3	По-батькові	Стедортів
4	Стать	чол.	5	Національність	Українець
6	Час смерті (число, місяць, рік)	6 Березня 1939 р.			
7	Вік (минуло років)	Для дітей, що померли до 5 років, вазначити 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)	Клібароб.			
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	Колгосп ім. Кірова с. Рогозна			

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто селище <i>РАДИНА</i>	Район <i>Володар</i> область <i>Київська</i>	Край АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місяці реєстрації смерті	<i>24 днів</i>		
12	Причина смерті	<i>туберкульоз легенів</i>		
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	<i>Лікарське свідоцтво від 01.11.39р.</i>		
14	Особливі позначки			
15	Прізвище і адрес завивника	<i>Гончаренко Іван Іванович с. Радина</i>		
16	Підпис завивника	<i>Гончаренко</i>		

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



№ П.

ЗАВІД. БЮРО ЗАГС

Гончаренко

ДІЛОВОД

Гончаренко

Рогозянці
СІЛЬСЬКА РАДА
Золотарського району
Київська область

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

№ 41

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 4

1937 р.
10 " березня" місяць 1937 р.

(перший примірник)

1	Прізвище	Мершок		
2	Ім'я	3	По-батькові	Дремлова
4	Стать	5	Національність	Українка
6	Час смерті (число, місяць, рік)	10 березня		
7	Вік (минуло років)	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився.....числа.....місяця року..... 12р.		
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити) на утриманні батьків		
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Батько та мати були зрад.		
9	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	Колгосп. ім. Кірова в Рогозянці		

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто селище <i>Розізна</i>	Район <i>Володимир</i> область <i>Київська</i>	Край АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місяці реєстрації смерті	<i>12 днів</i>		
12	Причина смерті	<i>туберкульоз мозкових оболонок запалення</i>		
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	<i>Лікарське свідоцтво Володимирів лікар</i>		
14	Особливі позначки	— — — —		
15	Прізвище і адрес заявника	<i>Чернон Арсен 10. С. Розізна</i>		
16	Підпис заявника	<i>Чертюк</i>		

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



М. П.

ЗАВІД. БЮРО ЗАГС

Рибман

ДИЛОВОД

Дорубан

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 5

19 " *Квітень* місяць 1939 р.

(перший примірник)

1	Прізвище	<i>Карпенко</i>			
2	Ім'я	<i>Одари</i>	3	По-батькові	<i>Олександрові</i>
4	Стать	<i>Жінка</i>	5	Національність	<i>Українка</i>
6	Час смерті (число, місяць, рік)	<i>18 Вересня 1939 р.</i>			
7	Вік (минуло років)	Для дітей, що померли до 5 років, вазначити додатково: коли народився..... числа..... місяця року..... <i>33 р.</i>			
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити)			
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	<i>Мліборівка</i>			
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	<i>Колгосп. Кірова с. Рогівка</i>			

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто Район <u>Володимир</u> Край селище <u>Радізна</u> область <u>Київська</u> АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місяці реєстрації смерті	<u>33 роки</u>
12	Причина смерті	<u>Запалення бронхітів</u>
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	<u>Лікарський свідоцтво від 12/10 39р.</u>
14	Особливі позначки	— — —
15	Прізвище і адрес заявника	<u>Мамьсін Іван Мудисіт.</u>
16	Підпис заявника	<u>Мамьсін</u>

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



М. П.

ЗАВІД. БЮРО ЗАГС Рибенасин

ДІЛОВОД Дарушка

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 6

23/IV місяць 1939 р.

(перший примірник)

1	Прізвище	Косенко			
2	Ім'я	Анна	3	По-батькові	Майєва
4	Стать		5	Національність	Українка
6	Час смерті (число, місяць, рік)	23/IV 1939 р.			
7	Вік (минуло років)	Для дітей, що померли до 5 років, вазначити 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)	Хліборобка			
9 ^b	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	Колгосп. Кірово			

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто селище <i>Розізна</i>	Район <i>Вологда</i> область <i>Київська</i>	Край АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місяці реєстрації смерті	<i>60 років</i>		
12	Причина смерті	<i>Рак матки</i>		
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	<i>лікарське свідоцтво</i>		
14	Особливі позначки	— — — —		
15	Прізвище і адрес заявника	<i>Резенцов Кирило Павлович с. Розізна</i>		
16	Підпис заявника	<i>Резенцов</i>		

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



М. П. ЗАВІД. БЮРО ЗАГС

Резенцов

ДІЛОВОД

Дарубан

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 7

30 " квітня" місяць 1939 р.

(перший примірник)

1	Прізвище	в. Рогова			Макаєв
2	Ім'я	Галина	3	По-батькові	Степанова
4	Стать	Ж.	5	Національність	Українка
6	Час смерті (число, місяць, рік)	27 квітня 1939 р.			
7	Вік (минуло років)	Для дітей, що померли до 5 років, вазначити додатково: коли народився... 6 числа квітня року 1939 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)	Радниця Дмитрия Шевчука			
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)				

10	Місце, де постійно жив померлий Місто Район <u>Валодар</u> Край селище <u>Розізна</u> область <u>Київська</u> АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місяці реєстрації смерті <u>21 сутки</u>
12	Причина смерті <u>затримка мозку внаслідок</u>
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть <u>Лікарські свідоцтва № 34/10.39</u>
14	Особливі позначки <u>Вигідрано свідоцтво про народження № 1806912</u>
15	Прізвище і адрес заявника <u>Манашир Стіпанович</u> <u>с. Розізна</u>
16	Підпис заявника <u>Манашир</u>

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



М. П. ЗАВІС БЮРО ЗАГС Розізна

ДІЛОВОД [Signature]

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 8

3-го травня місяць 1939 р.

(перший примірник)

1	Прізвище	Лавлюк			
2	Ім'я	Марія	3	По-батькові	Миколава
4	Стать		5	Національність	Українка
6	Час смерті (число, місяць, рік)				
7	Вік (минуло років)	Для дітей, що померли до 5 років, вазначити 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)	Сільське господарство Учитель Н.С.Ш			
9	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	Батьки померлого колгоспники працюють у к-зі ім. Кірова в Рогізна			

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто <u>Розізна</u> Район <u>Волгодарський</u> Край <u>Київська</u> область АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	<u>17 років</u>
12	Причина смерті	<u>туберкульоз</u>
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	
14	Особливі позначки	
15	Прізвище і адрес заявника	<u>Гавриш Микола Юзрушич</u>
16	Підпис заявника	<u>Гавриш</u>

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



ЗАВІД. БЮРО ЗАГС Григоренко ДІЛОВОД

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 9

„10“ травня місяць 1939 р.

(перший примірник)

1	Прізвище	Карпенко		
2	Ім'я	3	По-батькові	Федорів
4	Стать	5	Національність	Українець
6	Час смерті (число, місяць, рік)	7 травня 1939 р.		
7	Вік (минуло років)	Для дітей, що померли до 5 років, вазначити 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)	Сільське господарство		
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	Колгосп ім Кірова с. Розізна		

10	Місце, де постійно жив померлий <i>11.07.26</i>	Місто селище <i>с. Розівка</i>	Район <i>Долгодарський</i> Край область <i>Київська</i> АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	<i>41 рік</i>	
12	Причина смерті	<i>туберкульоз легень</i>	
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть		
14	Особливі позначки		
15	Прізвище і адрес заявника	<i>Картенко Крістья Сидорова</i>	
16	Підпис заявника	<i>За неспр. розписав</i>	

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



ЗАКЛ. БЮРО ЗАГС *Р. Катенко*

ДІЛОВОД *[Signature]*

Рогозьницька

С І Л
 Доло

Д А
 Р-ву

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

77 18

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 10

25 " травня" місяць 1939 р.

(перший примірник)

1	Прізвище	Сонтиарук		
2	Ім'я	3	По-батькові	Вириніч
4	Стать	5	Національність	Українець
6	Час смерті (число, місяць, рік)	22 травня 1939 р.		
7	Вік (минуло років)	Для дітей, що померли до 5 років, вазначити додатково: коли народився.....числа.....місяця року.....		
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити) <i>На утриманні Р-ми.</i>		
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)			
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	<i>пенсіонер на утриманні Р-ми</i>		

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто <u>Розізка</u> Район <u>Васильдарів</u> Край <u>АСРР</u> селище <u>Кііська</u> область <u>Київська</u>
11	Скільки часу жив померлий у місяці реєстрації смерті	<u>26 днів</u>
12	Причина смерті	<u>туберкульоз легень</u>
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	<u>Лікарське свідоцтво Розизденівської обл. № 61930/к-39.</u>
14	Особливі позначки	
15	Прізвище і адрес заявника	<u>Гонтичук Марія Дмитрівна</u>
16	Підпис заявника	<u>За ідеєю, ф.з. [підпис]</u>

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



М. П. ЗАВЕДУЮЧОГО ЗАГСО Сидман ДІЛОВОД Дурубан

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 11

5 " липня місяць 1939 р.

(перший примірник)

1	Прізвище	Бацак			
2	Ім'я	Олександра	3	По-батькові	Тванова
4	Стать	Ж	5	Національність	Українка
6	Час смерті (число, місяць, рік)	2 липня 1939 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)	Сільсько господарство			
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	Ринок ім. Кірова			

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто селище <i>Розізна</i> Район <i>Золотий</i> Край область <i>Київська</i> АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місяці реєстрації смерті	<i>49 років</i>
12	Причина смерті	<i>Крутозке запарення легень</i>
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	<i>Лікарськ свідчення</i>
14	Особливі позначки	
15	Прізвище і адрес завідувача	<i>Слобожанської Йосип Семенов</i>
16	Підпис завідувача	<i>Карпенко</i>

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



М. П.

ЗАВІД. БУРО ЗАГС

[Signature]

ДІЛОВОД

[Signature]

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 12

15. липня місяць 1939 р.

(перший примірник)

1	Прізвище	Сороко туд			
2	Ім'я	Вера	3	По-батькові	Сергійовна
4	Стать	Жінка	5	Національність	Українка
6	Час смерті (число, місяць, рік)	14 липня 1939 р.			
7	Вік (минуло років)	Для дітей, що померли до 5 років, вазначити додатково: коли народився..... числа..... місяця року.....			
8	Чи мав померлий свої васоби 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.)	Ромчесь. ім Кірова			

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто селище	Розізна	Район область	Вологда Кішілка	Край АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місяці реєстрації смерті	51 рік				
12	Причина смерті	Рак матки				
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	Свідоцтво Рогознянського мед пункту				
14	Особливі позначки	-				
15	Прізвище і адрес заявника	Сарконович Захар Дмит. Янів с. Розізна				
16	Підпис заявника	З. Л. Сарко				

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



М. П.

ЗАВІСЬНИКОВА БЮРО ЗАГС

Дит

ДІАБОВИЙ

Доружанський

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 13

18 грудня місяць 1939 р.

(перший примірник)

1	Прізвище	Либ			
2	Ім'я	Анатолій	3	По-батькові	Іванів
4	Стать	чол.	5	Національність	Українець
6	Час смерті (число, місяць, рік)	18 грудня			
7	Вік (минуло років)	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився 26 числа грудня року 1939			
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, <u>ні</u> (підкреслити)			
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Батьки мають свій орідк			
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	Колгосп кірова с. Рози зми			

10	Місце, де постійно жив померлий <i>12126</i>	Місто селище <i>Розізна</i>	Район <i>Волод</i> область <i>Київська</i>	Край АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місяці реєстрації смерті	<i>жив 1 м-ць 18 днів</i>		
12	Причина смерті	<i>віа трагедія 29.6.34</i>		
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	<i>Лікарські свідоцтва від 18/III-34</i>		
14	Особливі позначки	<i>Очер. укр. посвідку про народж. № 0939797</i>		
15	Прізвище і адрес заявника	<i>с. Розізна Миколаївна</i>		
16	Підпис заявника	<i>Мико</i>		

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



М. П.

ЗАВІСНИК БЮРО СТАТИСТИКИ

Віт

ДІЛОВОД

Дорубан

Київська область

Володарський район

Тадіївська сільрада

міськрада

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР

Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 2

„11“ числа січня м-ця 1939р.

(перший примірник)

1	Прізвище	Рабошизний	
2	Ім'я	3	По батькові
	Іван		Юхимів
4	Стать	5	Національність
	чол.		українець
6	Час смерті	„10“ числа січня місяця 1939р.	
7	Вік	Минуло 1 1/2 років Рік народження „18“ числа червня місяця 1937р. (Для дітей до 5 років)	
8	Чи мав померлий свої засоби до існування. Чи жив на кошти іншої особи і кого	Мав свої засоби <u>На утриманні</u> (підкреслити)	
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло, яку роботу виконує)	Бабьки домашні хлібороби.	
10	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)	Тадіївський кміс. Сітанка	

122

182

2

11 122/26	Адреса, де постійно жив померлий	Місто <u>Жагінське</u> Район <u>Володарський</u> селище <u>Жагінське</u> область <u>Київська</u>
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років <u>4 1/2</u> місяців
13	Причина смерті	<u>Замашний туберкульоз</u>
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва	<u>лікарська справка Наркомздраву лікарями про смерть сіг 11/5 1939 р.</u>
15	Особливі позначки (причини несвоєчасної реєстрації та вжиті заходи і інші.)	<u>Рабошизний</u>
16	Прізвище і адрес заявника	<u>Рабошизний Ю. С. Жагінське</u>
17	Підпис заявника	<u>Рабошизний</u>



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

М. П. Водолюб Завід. бюро ЗАГС Діловод Антоні

123

183

3

Київська область
Володарський район
Мадяківська сільрада
— міськрада

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 3

„13“ числа січня м-ця 1939 р. (перший примірник)

1	Прізвище	Сторож	
2	Ім'я	3	По батькові
	Ольга		Григорова
4	Стать	5	Національність
	Жін.		Українська
6	Час смерті	„12“ числа січня місяця 1939 р.	
7	Вік	Минуло _____ років Рік народження „30“ числа березня місяця 1937 р. (Для дітей до 5 років)	
8	Чи мав померлий свої засоби до існування. Чи жив на кошти іншої особи і кого	Мав свої засоби (підкреслити) <u>На утриманні</u>	
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло, яку роботу виконує)	Батьки дитини <u>Григорова</u>	
10	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)	Колгосп ім. <u>Сталіна</u>	

12376

11	Адреса, де постійно жив померлий	Місто <u>Магіївське</u> Район <u>Валодарський</u> селище <u>Кітська</u> область <u>АРСР</u>
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років <u>1</u> місяців <u>9</u>
13	Причина смерті	<u>Кір</u>
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва	<u>лікарська справа Таромівської дільничної лікарні.</u>
15	Особливі позначки (причини несвоечасної реєстрації та вжиті заходи і інші.)	
16	Прізвище і адрес заявника	<u>Стойко Єр. с. Магіївка</u>
17	Підпис заявника	<u>Стойко</u>

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

М. П.

Завід. бюро ЗАГС

В. В. Шамшур

Діловод

Шамшур

129

Київська

область

Володарський

район

Тадіївська

сільрада

міськрада

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР

Відділ актів громадянського стану

184

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 4

" 1 " числа березня м-ця 1939 р.

(перший примірник)

1	Прізвище	Мосередний	
2	Ім'я	3	По батькові
	Володимир		Федорів.
4	Стать	5	Національність
	чол.		Українець
6	Час смерті	" 22 " числа січня місяця 1939 р.	
7	Вік	Минуло _____ років Рік народження " _____ " числа _____ місяця 1939 р. (Для дітей до 5 років)	
8	Чи мав померлий свої засоби до існування. Чи жив на кошти іншої особи і кого	Мав свої засоби _____ (підкреслити) <u>На утриманні</u>	
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло, яку роботу виконує)	Байбюки дитячий шовароби	
10	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)	Колгосп ім. Сітаніна	

12476

11	Адреса, де постійно жив померлий	Місто селище <u>Мадіївка</u> Район область <u>Волинська</u> <u>АРСР Київська</u>
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років _____ місяців _____
13	Причина смерті	<u>Шоксінка гістемія</u>
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідчення	<u>лікарська справка</u> <u>"Парошівської" міськради лікарні</u> <u>про смерті.</u>
15	Особливі позначки (причини несвоечасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)	
16	Прізвище і адрес заявника	<u>О. Мадіївка</u> <u>Погребний фредр</u>
17	Підпис заявника	<u>Погребний</u>

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

М. П.

Завід. бюро ЗАГС

Вздувський

Діловод

Анашків

Б-11

125

Київська область
Володарск район
Жагінська сільрада
міськрада

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ актів громадянського стану

185

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 5

" 25 " числа березня м-ця 1939 р.

(перший примірник)

1	Прізвище	<u>Земінький</u>	
2	Ім'я	3	По батькові
	<u>Петро</u>		<u>Іванів</u>
4	Стать	5	Національність
	<u>чол.</u>		<u>Українець</u>
6	Час смерті	<u>24</u> числа <u>березня</u> місяця 193 <u>9</u> р.	
7	Вік	Минуло <u>40</u> років Рік народження " <u>—</u> " числа <u>—</u> місяця 193 <u>—</u> р. (Для дітей до 5 років)	
8	Чи мав померлий свої засоби до існування. Чи жив на кошти іншої особи і кого	<u>Мав свої засоби</u>	На утриманні
		(підкреслити)	
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло, яку роботу виконує)	<u>Вагар</u>	
10	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)	<u>Цукровий завод ім. Дзержинського</u>	

12526

11	Адреса, де постійно жив померлий	Місто селище <u>Магіївка</u> Район <u>Володарський</u> Область <u>Кіровоградська</u> Край <u>АРСР</u>
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років <u>40</u> місяців <u>-</u>
13	Причина смерті	<u>Туберкульоз легких, порок серця.</u>
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва	<u>Лікарська справка про смерть</u> <u>Озтримської медсанбюропартії</u>
15	Особливі позначки (причини несвоечасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)	
16	Прізвище і адрес заявника	<u>О. Магіївка</u> <u>Земельний К. П.</u>
17	Підпис заявника	<u>А. Шашин</u>

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

М. П.

Завід. бюро ЗАГС

Вздріжний

Діловод

А. Шашин

125

186

№ 76

Київська

область

Воиндарський

район

Шадріївська

сільрада

міськрада

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР

Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ №

6 " числа Квітня м-ця 1939р.

(перший примірник)

1	Прізвище	Набчак	
2	Ім'я	Ліза	3 По батькові
			Демширова
4	Стать	ЖНН.	5 Національність
			Українка
6	Час смерті	5 " числа Квітня місяця 1939р.	
7	Вік	Минуло - років Рік народження 23 " числа Квітня місяця 1938р. (Для дітей до 5 років)	
8	Чи мав померлий свої засоби до існування. Чи жив на кошти іншої особи і кого	Мав свої засоби (підкреслити) <u>На утриманні</u>	
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло, яку роботу виконує)	Байбаки домашня хлібороби	
10	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)	Колгосп ім. Сталіна	

12676

11	Адреса, де постійно жив померлий	Місто селище <u>Трагіївка</u> Район <u>область</u> Край <u>АРСР</u>
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років <u>-</u> місяців <u>11</u>
13	Причина смерті	<u>Крупозне запалення легенів.</u>
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідчення	<u>Лікарська справка Тароміської лікарні про смерть</u>
15	Особливі позначки (причини несвоечасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)	<u>Відіграмо медичну справу № 1209923</u>
16	Прізвище і адрес заявника	<u>Жабчан Величко О. Трагіївна</u>
17	Підпис заявника	<u>Жабчан</u>

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

М. П.

Завід. бюро ЗАГС

Ведунь

Діловод

Атталіш

127

187

№ 87

Київська область
Восходарський район
Тадіївська сільрада
— міськрада

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 87

4 числа вертня м-ця 1939 р.

(перший примірник)

1	Прізвище	Гуменюк	
2	Ім'я	Віталь	3 По батькові
4	Стать	чол.	5 Національність
6	Час смерті	28 числа липня місяця 1939 р.	
7	Вік	Минуло — років Рік народження 17 числа вервня місяця 1939 р. (Для дітей до 5 років)	
8	Чи мав померлий свої засоби до існування. Чи жив на кошти іншої особи і кого	Мав свої засоби <u>На утриманні</u> (підкреслити)	
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло, яку роботу виконує)	Районки дитини шобароби	
10	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)	Колгосп ім. Сітаніна • Тадіївська	

12776

11	Адреса, де постійно жив померлий	Місто селище <u>Тшодгіська</u> Район <u>Володар</u> Край <u>АРСР</u> область <u>Кілійська</u>
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років <u>—</u> місяців <u>1 1/2 місяця</u>
13	Причина смерті	<u>Воспалення легень</u>
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідчення	<u>Лікарська справка Наркомздраву лікарні.</u>
15	Особливі позначки (причини несвоєчасної реєстрації та вжиті заходи і інші.)	—
16	Прізвище і адрес заявника	<u>Рущешко до. @. Тшодгіська</u>
17	Підпис заявника	

*) Якщо померлий утримується, то обов'язки частини графі 9 та 10 заповнюються щодо осіб, на утриманні яких померлий був.

М. П. Засід. бюро ЗАГС Рущешко Діловод Антоніш

128

Київська область
Володарський район
Жодіївська сільрада
міськрада

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ актів громадянського стану

198

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 8

" 1 " числа листопада м-ця 1939 р.

(перший примірник)

1	Прізвище	<u>Раболизий</u>	
2	Ім'я <u>Микола</u>	3	По батькові <u>Юхимів</u>
4	Стать <u>чол.</u>	5	Національність <u>Українець</u>
6	Час смерті	" <u>25</u> " числа <u>жовтня</u> місяця 1939 р.	
7	Вік	Минуло _____ років Рік народження " <u>17</u> " числа <u>травня</u> місяця 1939 р. (Для дітей до 5 років)	
8	Чи мав померлий свої засоби до існування. Чи жив на кошти іншої особи і кого	Мав свої засоби _____ (підкреслити) <u>На утриманні</u>	
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло, яку роботу виконує)	<u>Ватки дитини хлібороби</u>	
10	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)	<u>колгосп ім. Сталіна в Жодіївка</u>	

12826

11	Адреса, де постійно жив померлий	Місто <u>Тодіївка</u> Район <u>Волод.</u> Край селище область <u>Київська РСР</u>
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років _____ місяців <u>1</u>
13	Причина смерті	<u>далекоозначне захворювання шкіри</u>
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва	<u>Лікарські стуровки Гарлошовської лікарні</u>
15	Особливі позначки (причини несвоечасової реєстрації та вжиті заходи і інш.)	
16	Прізвище і адрес заявника	<u>Раболмизий Юхим с Тодіївка</u>
17	Підпис заявника	<u>Раболмизий</u>

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

М. П.

Завід. бюро ЗАГС Ант

Діловод Корешук

Київська область

Володарський район

Тодіївська сільрада

міськрада

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР

Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 9

1 числа листопада м-ця 1939 р.

(перший примірник)

1	Прізвище	Гвасенко	
2	Ім'я	3	По батькові
	Владимір		Миколів
4	Стать	5	Національність
	чол.		Українець
6	Час смерті	30 числа жовтня місяця 1939 р.	
7	Вік	Минуло _____ років Рік народження 22 числа Квітня місяця 1939 р. (Для дітей до 5 років)	
8	Чи мав померлий свої засоби до існування. Чи жив на кошти іншої особи і кого	Мав свої засоби <u>На утриманні</u> (підкреслити)	
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло, яку роботу виконує)	Батьки дитини Клібородн	
10	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)	Колгосп ім Сталіна в Тодіївці	

12926

11	Адреса, де постійно жив померлий	Місто <u>Тодіївка</u> Район <u>Волод</u> Край селище область <u>Київська</u> АРСР
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років _____ місяців <u>6</u>
13	Причина смерті	<u>Крутозне захворювання легень</u>
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва	<u>Лікарські стравки Гаржоловської Лікарні</u>
15	Особливі прзначки (причини несвоечасної реєстрації та вжиті заходи і інше.)	
16	Прізвище і адрес заявника	<u>Івасенко Микола с Тодіївки</u>
17	Підпис заявника	<u>Івасенко</u>

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

М. П.

Завід. бюро ЗАГС [підпис]

Діловод [підпис]

130

Львівської область

Волинського район

Мадрицької сільрада

міськрада

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР

Відділ актів громадянського стану

190

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 10

"10" числа Листопада м-ця 1939 р.

(перший примірник)

1	Прізвище	<u>Козоріз</u>	
2	Ім'я	3	По батькові
	<u>Владимир</u>		<u>Іванів</u>
4	Стать	5	Національність
	<u>чол.</u>		<u>Українець</u>
6	Час смерті	"8" числа <u>Листопада</u> місяця 1939 р.	
7	Вік	Минуло _____ років Рік народження "10" числа <u>Серпня</u> місяця 193 <u>8</u> р. (Для дітей до 5 років)	
8	Чи мав померлий свої засоби до існування. Чи жив на кошти іншої особи і кого	Мав свої засоби <u>На утриманні</u> (підкреслити)	
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло, яку роботу виконує)	<u>Батьки дитини Селбороби</u>	
10	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)	<u>колгосп ім. Сталіна в. Мадрицьки</u>	

13025

11	Адреса, де постійно жив померлий	Місто селище <u>Тадіївка</u> Район <u>Василюватський</u> область <u>Київська</u>
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років <u>1</u> місяців <u>3</u>
13	Причина смерті	<u>Катаральне Загальний грип</u>
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 3-х свідків в разі відсутності лікарського свідчення	<u>лікарська справка про смерть Тарко-Шевської лікарки</u>
15	Особливі позначки (причини несвочасної реєстрації та вжиті заходи і т.п.)	
16	Прізвище і адрес заявника	<u>Козарів Вінока Савчина</u>
17	Підпис заявника	<u>Козарів</u>

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

М. П.

Засід. бюро ЗАГС Тадіївка

Діловод

731

Київська область
Володарський район
Магіївська сільрада
міськрада

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ актів громадянського стану

491

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 11

16 числа листопада м-ця 1939р.

(перший примірник)

1	Прізвище	(Невінчан) Жабоган	
2	Ім'я	3	По батькові
	Володимир		Андрій
4	Стать	5	Національність
			Українець
6	Час смерті	15 числа листопада місяця 1939р.	
7	Вік	Минуло _____ років Рік народження " 1 " числа Серпня місяця 1939р. (Для дітей до 5 років)	
8	Чи мав померлий свої засоби до існування. Чи жив на кошти іншої особи і кого	Мав свої засоби (підкреслити) <u>На утриманні</u>	
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло, яку роботу виконує)	Батьки дитини Лебедови	
10	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)	кп ім. Сталіна с. Магіївки	

13126

11	Адреса, де постійно жив померлий	Місто Район <u>Володарський</u> селище <u>Магіївка</u> область <u>Київська</u> РСР
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років <u>—</u> місяців <u>3.</u>
13	Причина смерті	<u>розлад харчування</u>
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідчення	<u>Лікарська справа мед амбулаторії при Цукрозаводі озірня</u>
15	Особливі позначки (причини несвоєчасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)	
16	Прізвище і адрес заявника	<u>Невмача Марія Федорівна</u>
17	Підпис заявника	<u>за Білан</u>

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

М. П.

Завід. бюро ЗАГС Ліман

Діловод

732

Київська область

Володарський район

Тадіївська сільрада

міськрада

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР

Відділ актів громадянського стану

192

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 12

" 23 " числа листопада м-ця 1939р.

(перший примірник)

1	Прізвище	Шляхова	
2	Ім'я	3	По батькові
	Надерюда		Михалюва
4	Стать	5	Національність
	Жінка		Українка
6	Час смерті	" 20 " числа листопада місяця 1939р.	
7	Вік	Минуло _____ років Рік народження " 9 " числа липня місяця 1937р. (Для дітей до 5 років)	
8	Чи мав померлий свої засоби до існування. Чи жив на кошти іншої особи і кого	Мав свої засоби <u>На утриманні</u> (підкреслити)	
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло, яку роботу виконує)	Батьки дитини Клебокови	
10	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)		

13276

11	Адреса, де постійно жив померлий	Місто селище <u>Магіївка</u> Район <u>Володимирський</u> область <u>Київська</u> РСР
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років <u>2</u> місяців _____
13	Причина смерті	<u>Народив</u>
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідочива	<u>Лікарська справа</u> <u>Директорської лікарні</u>
15	Особливі позначки (причини несвоечасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)	---
16	Прізвище і адрес заявника	<u>Гаврилов Сергій Васильович</u>
17	Підпис заявника	<u>Гаврилов</u>

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

М. П.

Завід. бюро ЗАГС [підпис]

Діловод

1939 - 40

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 6

22 числа травня 1939 р.

(перший примірник)

10

1	Прізвище	Гірюк			
2	Ім'я	Анатолій	3	По батькові	Михайлів
4	Стать	чл.	5	Національність	Українець
6	Час смерті (число, місяць, рік)	21 травня 1939 р.			
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився 9 числа березня роки 1939			
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Мав свої засоби		На утриманні	
		(підкреслити)			
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Головний бухгалтер			
	Місце роботи (назва підприємства, колективу)	к. м. Київ			

13376

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто селище	Тарган	Район область	Волгодарський Кубань	Край АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	3 м.				
12	Причина смерті	виг. міасинної діатези				
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	Лікарська довідка про смерть виг. 22/1-89р.				
14	Особливі позначки	Видано свідоцтво про смерть № 5				
15	Прізвище і адрес заявника	Гуцук Михайл с. Тарган				
16	Підпис заявника					

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

М. П.

Завід. бюро ЗАГС

Діловод

[Handwritten signature]

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 7

„ 27 „ числа травня-ця 1939 р.

(перший примірник)

1	Прізвище	Шур		
2	Ім'я	3	По батькові	Томашів
4	Стать	5	Національність	Українець
6	Час смерті (число, місяць, рік)	25 травня 1939 р.		
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився _____ числа _____ місяця роки <u>1936</u>		
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Має свої засоби	На утриманні (підкреслити)	
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Батько померлого хлібороб		
10	Місце роботи (назва підприємства, когоспу і т. д.)	Р. м. м. Камініма		

13426

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто селище <i>Тарган</i>	Район <i>Володарський</i> область <i>Кіровоградська</i>	Край АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті			
12	Причина смерті	<i>Шкарлатина</i>		
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	<i>Лікарська довідка про смерть від 29/4-84</i>		
14	Особливі позначки	<i>Видати посвідку про смерть № 6</i>		
15	Прізвище і адрес заявника	<i>Шур Тодіан с. Тарган</i>		
16	Підпис заявника			

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

М. П.

Завід. бюро ЗАГС

Діловод

[Signature]

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 8

27 числа травня м-ця 1939 р.

(перший примірник)

1	Прізвище	<u>Гредарчук</u>			
2	Ім'я	<u>Тамта</u>	3	По батькові	<u>Зимкова</u>
4	Стать	<u>жін.</u>	5	Національність	<u>Українець</u>
6	Час смерті (число, місяць, рік)	<u>26 травня 1939 р.</u>			
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився <u>22</u> числа <u>березня</u> року <u>1938</u> місяця			
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	<input checked="" type="checkbox"/> Має свої засоби <input type="checkbox"/> На утриманні (підкреслити)			
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	<u>Татівно померлої Рамбух</u>			
10	Місце роботи (назва підприємства, колективу (т.д.))	<u>Володарна Автошкола</u>			

13596

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто селище <i>Тарган</i>	Район <i>Вандарський</i> область <i>Кіровоградська</i>	Край АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	<i>2р.</i>		
12	Причина смерті	<i>Шкарлатина</i>		
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	<i>Лікарська довідка про смерть врод. № 27/31</i>		
14	Особливі позначки	<i>Видано свідоцтво про смерть № 7</i>		
15	Прізвище і адрес заявника	<i>Др. Федаруків Дмитро с. Тарган</i>		
16	Підпис заявника	<i>[Signature]</i>		

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

М. П.

Завід. бюро ЗАГС

Діловод *[Signature]*

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 9

1. числа Первухи-ця 1939 р.

(перший примірник)

1	Прізвище	<u>Гуцул</u>			
2	Ім'я	<u>Марія</u>	3	По батькові	<u>Калитова</u>
4	Стать	<u>жін.</u>	5	Національність	<u>Українка</u>
6	Час смерті (число, місяць, рік)		<u>1^{го} Первухи 1939 р.</u>		
7	Вік (минуло років).		Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився <u>28</u> числа <u>лютого</u> місяця <u>1938</u> роки		
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи		Мав свої засоби <u>На утриманні</u> (підкреслити)		
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)		<u>Батько померлого дитячий</u>		
9 ^a	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)		<u>К-м ім. Калитина</u>		

13626

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто селище	Тарган	Район область	Валодарський Київська	Край ACPP
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	7 місяців				
12	Причина смерті	Замаленької легені				
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	Лікарська довідка про смерть від 1/11-22				
14	Особливі позначки	Видана потвєрджу про смерть № 8				
15	Прізвище і адрес заявника	Гулик Келетт в. Тарган				
16	Підпис заявника	Гулик				

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

М. П.

Завід. бюро ЗАГС

Діловод *Гулик*

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 10

„ 6 „ числа червня м-ця 1939 р.

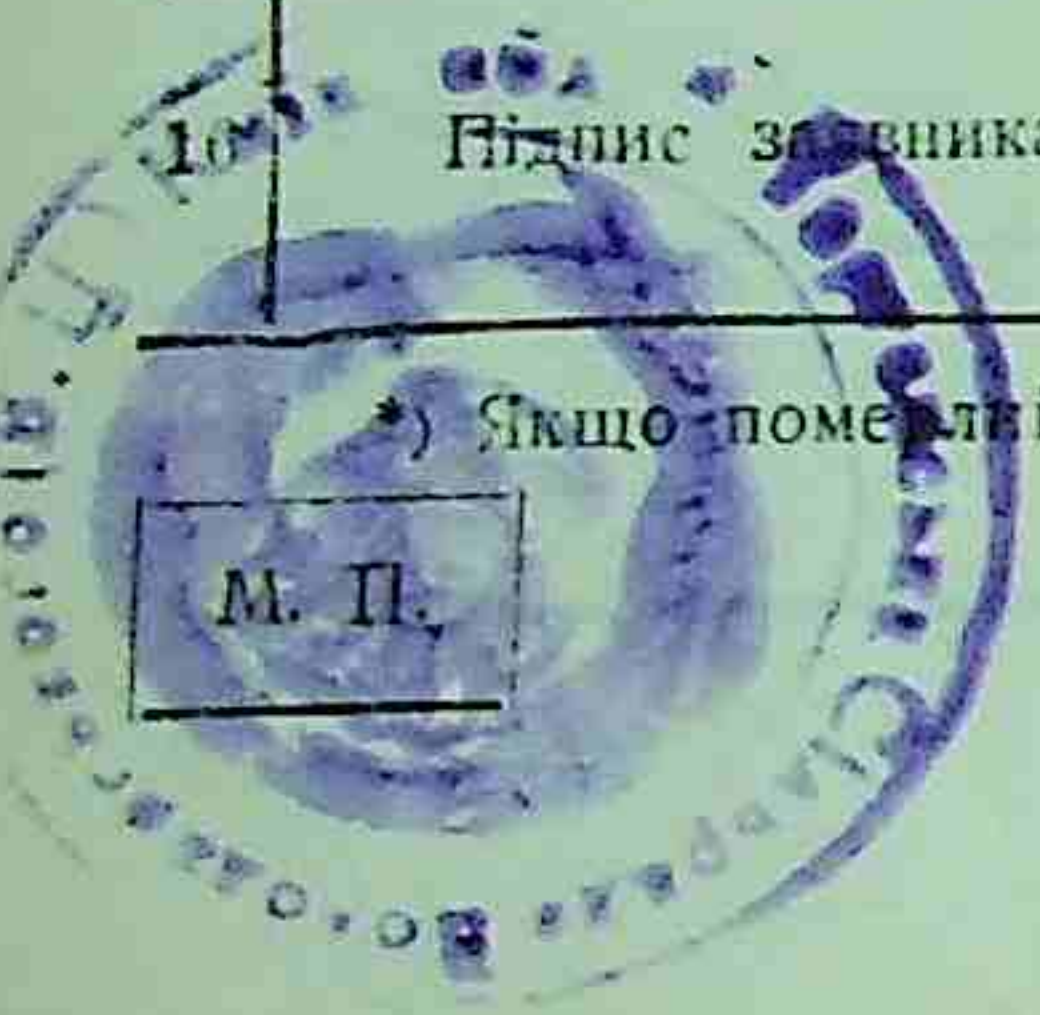
(перший примірник)

1	Прізвище	Павлюк		
2	Ім'я	3	По батькові	Микитович
4	Стать	5	Національність	Українець
6	Час смерті (число, місяць, рік)	5 червня 1939 р.		
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився <u>15</u> числа <u>лютого</u> місяця роки <u>1939</u>		
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Мав свої засоби <u>На утриманні</u> (підкреслити)		
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Батько померлого вступив		
9 ^a	Місце роботи (назва підприємства, колективу і т. д.)	Кам'яні м. Камініна		

13476

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто селище <i>Тарган</i>	Район <i>Вовчацький</i> область <i>Київська</i>	Край АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	<i>Був.</i>		
12	Причина смерті	<i>Від діабету</i>		
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	<i>Лікарська довідка про смерть від 23/11-29/11</i>		
14	Особливі позначки	<i>Відомо місвідому про смерть № 9</i>		
15	Прізвище і адрес заавника	<i>Товрик Михайло Тарган, Вовчацький р-н</i>		
16	Підпис заавника			

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



М. П.

Завід. бюро ЗАГС

Матія

Діловод

Матія

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану 47

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № //

14 числа Червня м-ця 1939р.

(перший примірник)

1	Прізвище	Григоренко			
2	Ім'я	Степан	3	По батькові	Михайло
4	Стать	Чол.	5	Національність	Українець
6	Час смерті (число, місяць, рік)	18 Червня 1939р.			
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився 18 числа 1939 року			
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Мав свої засоби		На утриманні (підкреслити)	
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Мати тваринного виробника			
9*	Місце роботи (назва підприємства, колективу і т. д.)	Ранок м. Калішівка			

13826

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто селище <i>Марган</i>	Район <i>Володарський</i>	Край <i>АСРР</i>
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	<i>Зм.</i>		
12	Причина смерті	<i>від туберкульозу бронхіальних легень</i>		
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	<i>Лікарська довідка про смерть від 26.11.89.</i>		
14	Особливі позначки	<i>Видано посвідку про смерть № 10</i>		
15	Прізвище і адрес заявника	<i>Єрмишин Свдого с. Марган.</i>		
16	Підпис заявника	<i>чиюче</i>		



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

Завід. бюро ЗАГС *Катя* Діловод *Тим*

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 12

24 числа Червня м-ця 1939 р.

(перший примірник)

1	Прізвище	<u>Григоренко</u>		
2	Ім'я	3	По батькові	<u>Дмитрович</u>
4	Стать	5	Національність	<u>Українка</u>
6	Час смерті (число, місяць, рік)	<u>23 червня 1939 р.</u>		
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився _____ числа _____ місяця роки _____		
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Мав свої засоби	<u>На утриманні</u> (підкреслити)	
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	<u>безробітна</u>		
10	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)			

120 1

13936

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто селище	Тарган	Район область	Валдаркент Кізілска	Край ACPP
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	№.				
12	Причина смерті	Відрив серця				
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	Лікарська довідка про смерть від 28/11-39р.				
14	Особливі позначки	Відсутні				
15	Прізвище і адрес заявника	Умтурманов С. Тарган				
16	Підпис заявника					

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

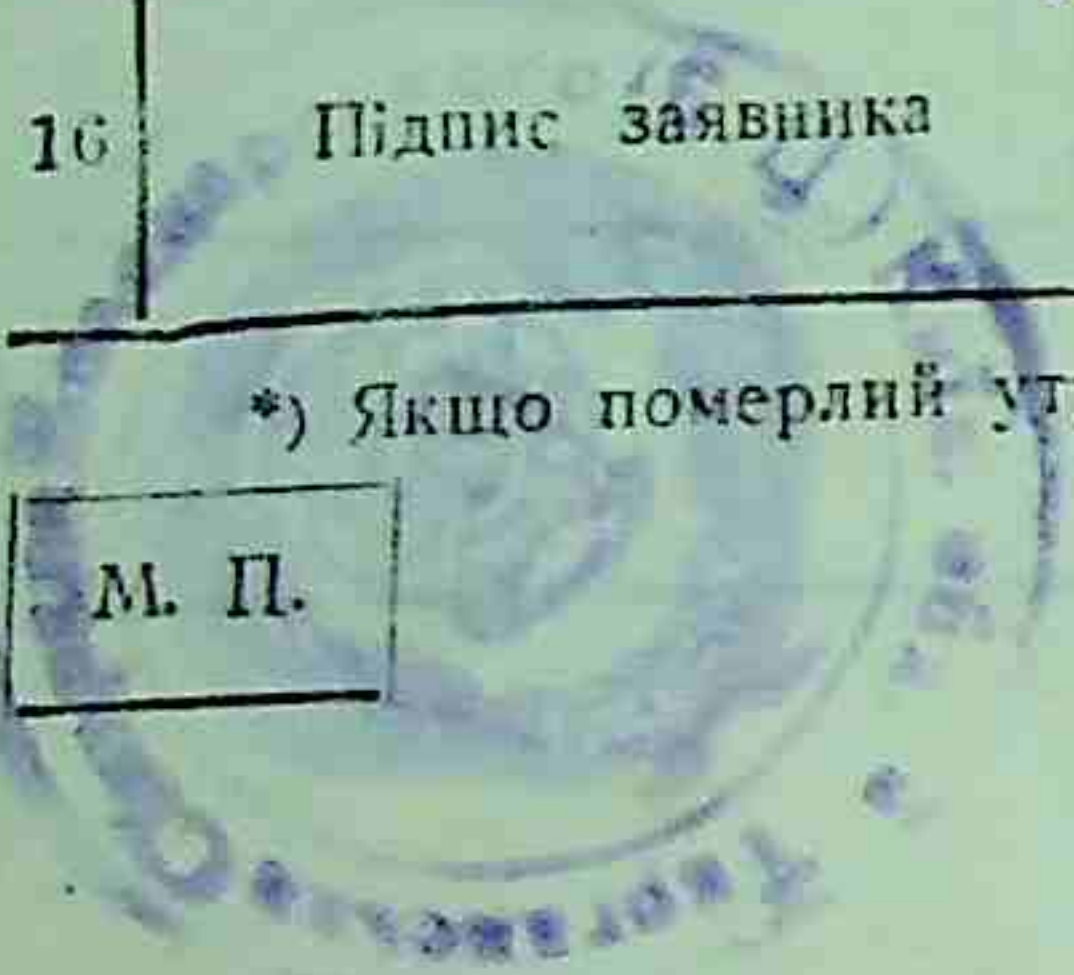
М. П.

Завід. бюро ЗАГС

Мотуз

Діловод

Тинь



ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 13

28^а числа Червня 1939 р.

(перший примірник)

1	Прізвище	Григоренко Микола			
2	Ім'я	Микола	3	По батькові	Камірайтів
4	Стать	чол.	5	Національність	Українець
6	Час смерті (число, місяць, рік)	26 червня 1939			
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився 19 числа березня 1934 року			
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Мав свої засоби		На утриманні	
		(підкреслити)			
9 ^а	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Батько померлого селянина			
9 ^б	Місце роботи (назва підприємства, колективу і т. в.)	К. м. м. Камініна			

14076

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто селище <i>Тарган</i>	Район <i>Володарський</i> область <i>Київська</i>	Край АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	<i>Чис.</i>		
12	Причина смерті	<i>Від масивної діабетози</i>		
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	<i>Лікарська довідка про смерть від 28/11-39</i>		
14	Особливі позначки	<i>Видана посвідку про смерть № 2</i>		
15	Прізвище і адрес заявника	<i>Зимирини Володимир с. Тарган Володарський р-н</i>		
16	Підпис заявника	<i>М. П. Н. Х. О.</i>		

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



М. П.

Завід. бюро ЗАГС

М. П. Н. Х. О.

Піловод

М. П. Н. Х. О.

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 14

19^а числа Листопада м-ця 1939 р.

(перший примірник)

1	Прізвище	<u>Березовский</u>			
2	Ім'я	<u>Талитон</u>	3	По батькові	<u>Званів</u>
4	Стать	<u>мол.</u>	б	Національність	<u>Українець</u>
6	Час смерті (число, місяць, рік)	<u>17 Листопада 1939 р.</u>			
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився _____ числа _____ місяця роки _____			
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	<u>Має свої засоби</u>		На утриманні (підкреслити)	
9*	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	<u>Злібар</u>			
	Місце роботи (назва підприємства, колективу (т. в.))	<u>к-м ім. Калініна</u>			

14/26

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто селище	Шарган	Район область	Володарський Кіровоградська	Край АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	33р.				
12	Причина смерті	Від туберкульозу легень				
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	Лікарська довідка про смерть				
14	Особливі позначки					
15	Прізвище і адрес заявника	Березовий Яврос с. Шарган				
16	Підпис заявника					

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

М. П.

Завід. бюро ЗАГС

Діловод

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 15

3 " числа грудня м-ця 1939 р.

(перший примірник)

1	Прізвище	Мороз			
2	Ім'я	Василь	3	По батькові	Акимів
4	Стать	чол.	5	Національність	Українець
6	Час смерті (число, місяць, рік)		2 грудня 1939 року		
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився <u>2</u> числа <u>листопада</u> року <u>1939</u> р.			
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Мав свої засоби <u>На утриманні</u> (підкреслити)			
9*	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Батько померлого Новачо			
9*	Місце роботи (назва підприємства, колективу і т. д.)	Колгосп ім. Гасішкіна			

1426

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто селище	Район область	Край
		Тарган	Волновиск Хмельницька	АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	Місяць		
12	Причина смерті	Від кофу		
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	Довідка про смерть від 5/11-39		
14	Особливі позначки			
15	Прізвище і адрес заявника	Марія Іванівна Тарган		
16	Підпис заявника	[Signature]		

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

М. П.

Завід. бюро ЗАГС

[Signature]

Діловод

[Signature]

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 16

З числа грудня м-ця 1939 р.

(перший примірник)

1	Прізвище	Щур			
2	Ім'я	Олена	3	По батькові	Івановна
4	Стать	жін.	5	Національність	Українка
6	Час смерті (число, місяць, рік)	25 листопада 1939 р.			
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився _____ числа _____ місяця роки _____			
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	<input checked="" type="checkbox"/> <u>Мав свої засоби</u> <input type="checkbox"/> <u>На утриманні</u> (підкреслити)			
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Батько померлого кімнатник			
	Місце роботи (назва підприємства; колгоспу)	Колгосп ім. Калініна			

14376

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто селище	Шарган	Район область	Володарський Кіровоград	Край АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	р. 9 місяців				
12	Причина смерті	Замочена Рогентів.				
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	Лікарсько довідка про смерть від 29/11-55 р.				
14	Особливі позначки					
15	Прізвище і адрес заявника	Щур Зірка в. Марган				
16	Підпис заявника	Щур				

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

М. П.

Завід. бюро ЗАГС

Щур

Діловод

Щур

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 17

20 числа грудня 1939 р.

(перший примірник)

1	Прізвище	Шур			
2	Ім'я	Віктор	3	По батькові	Маркович
4	Стать	чол.	5	Національність	Українець
6	Час смерті (число, місяць, рік)	20 грудня 1939 р.			
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився _____ числа _____ місяця роки _____			
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Мав свої засоби <u>На утриманні</u> (підкреслити)			
9*	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Тато померлого ніколи не був			
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. п.)	р. н. ім. Калініна			

14426

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто селище <i>Тарган</i>	Район <i>Володарський</i>	Край <i>АСРР</i>
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	<i>1 1/2 р.</i>		
12	Причина смерті	<i>Кір, Замолення легенів</i>		
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	<i>Лікарсько свідчення про смерть від 26/11-59р</i>		
14	Особливі позначки			
15	Прізвище і адрес заявника	<i>Шур Свєтла С. Тарган</i>		
16	Підпис заявника	<i>Шур</i>		

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

М. П.

Завід. бюро ЗАГС

[Signature]

Діловод

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 18

26^а числа грудня м-ця 1939 р.

(перший примірник)

1	Прізвище	Білоус			
2	Ім'я	Зінька	3	По батькові	Михайловна
4	Стать	чол	5	Національність	Українка
6	Час смерті (число, місяць, рік)	8 грудня 1939 р.			
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився _____ числа _____ місяця роки _____			
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	<input type="checkbox"/> Мав свої засоби <input checked="" type="checkbox"/> На утриманні (підкреслити)			
9 ^а	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	звільнена			
9 ^б	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)				

14576

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто селище <i>Тарган</i>	Район <i>Володарський</i> область <i>Хмельницька</i>	Край ACPP
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	<i>180</i>		
12	Причина смерті	<i>Дегенеративні серце</i>		
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	<i>Лікарське свідоцтво про смерть від 20.11.2011 - 39.</i>		
14	Особливі позначки			
15	Прізвище і адрес заявника	<i>Тригоринко Наталія в. Тарган</i>		
16	Підпис заявника	<i>Тригоринко</i>		

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

М. П.

Завід. бюро ЗАГС

[Handwritten signature]

Діловод

[Handwritten signature]

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 1

„ 1 „ *березня* місяць 1939 р.

(перший примірник)

1	Прізвище	<i>Миронюк</i>		
2	Ім'я <i>Уварока</i>	3	По-батькові	<i>Кирилова</i>
4	Стать <i>жінка</i>	5	Національність	<i>Українець</i>
6	Час смерті (число, місяць, рік)	<i>лютого 1939 року</i>		
7	Вік (минуло років)	Для дітей, що померли до 5 років, вазначити додатково: коли народився..... числа..... місяця року..... <i>71 рт</i>		
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити) <i>німа на утриманні брата</i>		
9*	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	<i>Блишбавник</i>		
9*	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	<i>М. Київ.</i>		

14626

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто Район <u>Валоду</u> Край селище <u>Челішинське</u> область <u>Київська</u> АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місяці реєстрації смерті	71 рік
12	Причина смерті	Віг старості
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	
14	Особливі позначки	
15	Прізвище і адрес заявника	Музичук Петроша Назарова с. Челішинське Великоборетнів. Б-чу району
16	Підпис заявника	Музичук сидки } 1 микрон } 2 ліжечка



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

ЗАВІД. БЮРО ЗАГС

[Handwritten signature]

ДІЛОВОД

[Handwritten signature]

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану 1939

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 2

20 " Березня місяць 1939 р.

(перший примірник)

1	Прізвище			
2	Ім'я	Наденда	3	По-батькові
4	Стать	Жінка	5	Національність
				Українець
6	Час смерті (число, місяць, рік)	15 Березня 1939 року		
7	Вік (минуло років)	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився 28 числа березня року 1938		
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити) Жінка на утриманні чоловіка.		
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Клібороб		
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	@. Темішаньський район Сталіна		

14726

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто <u>Четиниця</u> , Район <u>Володар</u> Край <u>Київська</u> селище <u>Київська</u> область <u>УРСР</u>
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	7 місяців
12	Причина смерті	Через Воспалення мозку.
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	Апробна свідоцтва
14	Особливі позначки	
15	Прізвище і адрес заявника	Аврамчук Анна Яковівна с. Кеміна Володарський район / Київська обл.
16	Підпис заявника	Аврамчук

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



М. П.

ЗАВІД. БЮРО ЗАГС Аврамчук

ДІЛОВОД

Григорук

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 3

„ 23 „ Березня місяць 1939 р.

(перший примірник)

1	Прізвище <i>Музичук</i>			
2	Ім'я <i>Орегір</i>	3	По-батькові	<i>Петрів</i>
4	Стать <i>Чоловік</i>	5	Національність	<i>Українець</i>
6	Час смерті (число, місяць, рік)	<i>21 березня 1939 року</i>		
7	Вік (минуло років)	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився... <i>12</i> ... числа... <i>III</i> ... місяця року... <i>1939</i>		
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити)	<i>Велика частина на циганській батоні</i>	
9*	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	<i>Батоні майорів колгоспник</i>		
9*	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	<i>Міністерство Н-й м. Сталіна</i>		

14826

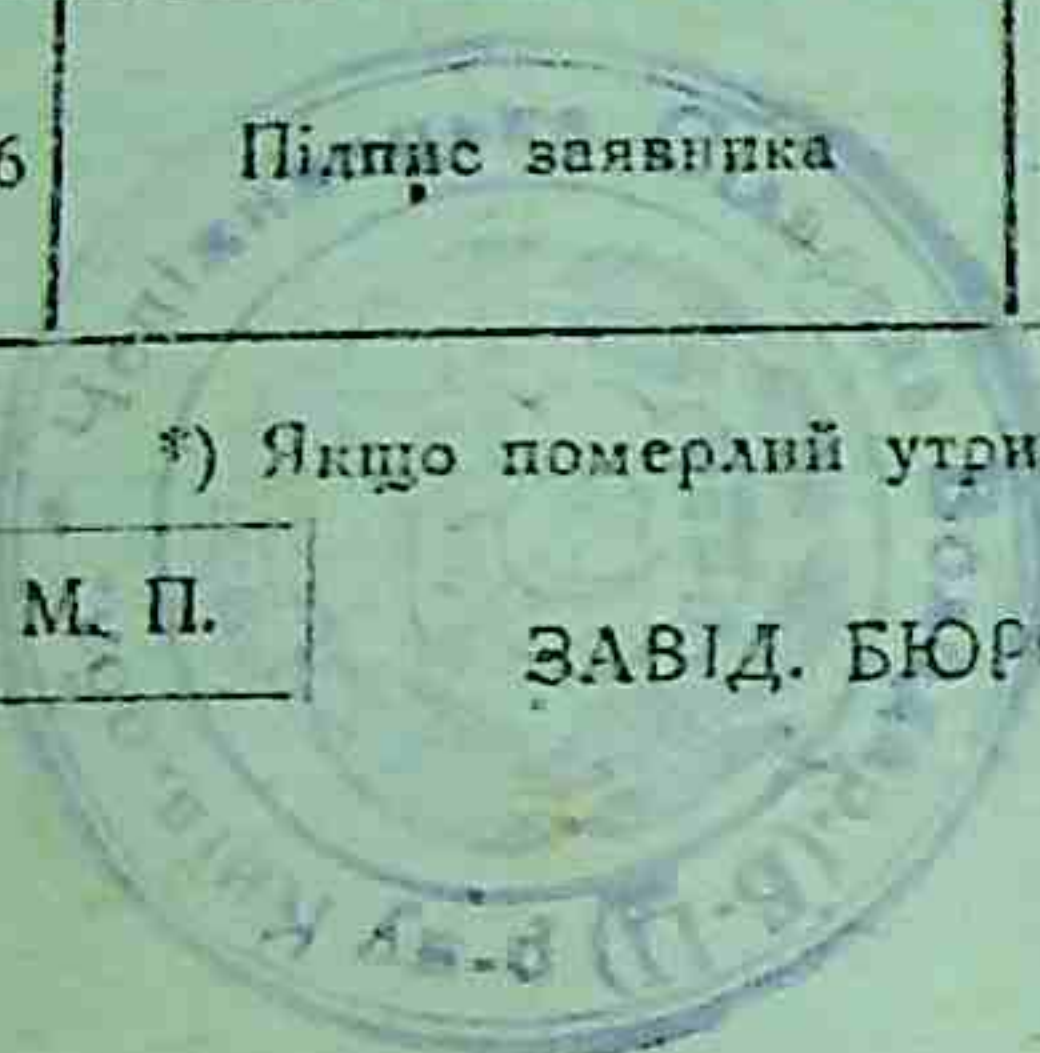
10	Місце, де постійно жив померлий	Місто Район <u>Валодар</u> Край селище <u>Тетинини</u> область <u>Київська</u> СРР
11	Скільки часу жив померлий у місяці реєстрації смерті	8 днів
12	Причина смерті	Запалення мозку.
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	
14	Особливі позначки	
15	Прізвище і адрес заявника	Мужичук Дмитро Григорійович с. Чистинини Великодарської Б-чі району
16	Підпис заявника	Мужичук свідки 1 Зарина 2 Діма

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

М. П.

ЗАВІД. БЮРО ЗАГС Бучин

ДІЛОВОД Зарина



ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 199

3 " Жовтня місяць 1939 р.

(перший примірник)

1	Прізвище	Вітко			
2	Ім'я	Валентина	3	По-батькові	Вікторова
4	Стать	Жінка	5	Національність	Українець
6	Час смерті (число, місяць, рік)	25 вересня 1939 року			
7	Вік (минуло років)	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився 17 числа вересня місяця року 1939 р.			
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, <u>ні</u> (підкреслити) <u>Ветина мила на утриманні батьків</u>			
9 ^a	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Батьки хлібороби колосників			
9 ^b	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	Тенішевський н-п ім. Сталіна			

14926

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто <u>Чемпиш</u> Район <u>Володар</u> Край <u>Київський</u> селище <u>Чемпиш</u> область <u>Київська</u> АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місяці реєстрації смерті	<u>8 днів</u>
12	Причина смерті	<u>востання мозкової оболонки</u>
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	<u>Справка від лікаря Чаруцківської фелії Медичної</u>
14	Особливі позначки	
15	Прізвище і адрес заявника	<u>Вітко Вікторов Мелек в Чемпиші Володарського (с-ц) району</u>
16	Підпис заявника	<u>Вітко</u> Свідки <u>1 Митка</u> <u>2 Митко</u>

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

М. П. ЗАВІД. БЮРО ЗАГС Білин ДІЛОВОД Ваніт



Скріпка, що прошито, пронумеровано та
скріплено цивільного стану 149
(визначити кількість
100 сторінок зовнішніх аркушів.
(літерами)
М.П. [Signature]
(підпис керівника відділу реєстрації актів цивільного стану)



Р 5634 оп. 1

АРКУШІ _ ЗАСВІДЧУВАЧ СПРАВИ №

2568

У справі підшито і пронумеровано 149 (сто сорок дев'ять) аркушів

+ Ів. оп. + 36146 = 296

у т. ч. літерні аркуші

пропущені номери

+ аркуші внутрішнього опису

I / опису /

Особливості фізичного стану та формування справи	№ № аркушів
Гр. Коваленко	02.04.18
Зворотні арк:	1-51, 54-89, 91-149 = 146
На ст. 20. Р. 22	/ Матрос Н. М. /

Мат. Відділу
(найменування посади працівника архіву)

Сегр
(підпис)

О. М. Суржу
(ініціали (ініціал імені), прізвище)

02.04.20 18 року

Відскановано 301 файл
24.03.23 Гумко Р.Р.