

2

1935

№ 90

08.01.1935-

12.12.1935

Макарівський
район

КНИГА
РЕЄСТРАЦІЇ АКТІВ ПРО
СМЕРТЬ
МАКАРІВСЬКОГО РАЙОНУ КИЇВСЬКОЇ
ОБЛАСТІ

1994

ВІДДІЛ РЕЄСТРАЦІЇ АКТИВ ЦИВІЛЬНОГО СТАНУ
МАКАРІВСЬКОГО РАЙОННОГО УПРАВЛІННЯ ЮСТИЦІЇ
КИЇВСЬКОЇ ОБЛАСТІ

Дело №	1994
Опись №	1
Фонд №	Р-5634
Г А К О	

КНИГА

РЕЄСТРАЦІЇ АКТИВ ПРО
СМЕРТЬ *по селах*
ЗА 1935 РІК

Розпочато: 08 січня 1935 рік
Закінчено: 12 грудня 1935 рік
Записи актів:

Кількість аркушів :202

Зберігати по етикетці

Г А К О
Фонд № <u>Р-5634</u>
Опись № <u>1</u>
Дело № <u>1994</u>

ЗМІСТ КНИГИ

№	Найменування сільських рад в алфавітному порядку, по яких складені актові записи цивільного стану	Номери актових записів (з № по №)	Відсутні а/з	Номери аркушів	Примітка
	Маларів	1-9		1-11	+ а/з 1, 2
	Малар - Вино	20-21	- а/з 1-19	12-13	
	Турбішчівка	2-10	- а/з 1	14-22	
	Коробівка	1-21		23-43	
	Меліво	1-16		44-59	
	Міланка	1-14		60-73	
	Міловий	1-7		74-80	
	Мотилки	1-33		81-113	
	Оржерина	1-7; 1-10		114-130	
	Сейтківка	1-14		131-144	
	Синьков	1-8		145-152	
	Крив	4-13	- а/з 1-3	153-162	
	Безага Слобода	1-6		163-168	
	Трубішівка	1-11; 1-3		169-182	
	Турко	1-6		183-188	
	Левківка	1-8		189-196	
	Крив	1-6		197-202	

**ЗАПИС АКТА
 ПРО СМЕРТЬ**

перший примірник

Г а	Січень 1935 р. Манду район Манду	1	Прізвище	Методчук	№	Стать
		2	Ім'я	Іван		
		3	По батькові	Григорів		
		4	Нацiон.	Українське		
			Коли помер(ла)	7 числа Січня	м-ця 1935 р.	

5 Вік: мав повних 80 років років Для дітей, що померли не доживши до 5 років коли народився(лася) числа міс. року

6 Сімейний стан Не був одружений (на), був (ла) одружена, вдівець (ва), розлучений (ча)

7 Чи мав померлий свій зароб. чи свої засоби до існуван. так, ні чи жив на кошти інш особи й кого саме батька і ін.

Якщо померлий мав свої засоби до існування, зазначити тут головне зайняття померлого	Якщо помер. жив на кошти інш. особи, зазначити тут головне зайняття цієї особи
Де працював назва підприємства, установи, артілі, колгоспу, комуні і т. ін. з зазначенням роду виробництва—текстильн., хемічн., металур. тощо	в к-ті Рибковода назва підприємства, установи, артілі, колгоспу, комуні і т. ін. з зазначенням роду виробництва—текстильн., хемічн., металур. тощо

9 Зайняття спеціальність, посада, ремесло спеціальність, посада, ремесло

10 Соціальн. стан робітник, с убовець, колгоспник, селянин-односібник, коопер. кустар, кустар-одинак, пенсіонер тощо робітник, службовець, колгоспник, селянин-односібник, коопер. кустар, кустар-одинак, пенсіонер тощо

1376

11	Місце постійного проживання померлого	місто село <u>Фрасівка</u> обл. (край АРСР) <u>Манду</u> район	відділ міл.	вул.	бул. №
----	---------------------------------------	--	-------------	------	--------

12	Скільки часу жив померлий в місці реєстрації смерті	<u>Трьох тижнів</u>			
----	---	---------------------	--	--	--

13	Смерть сталася	<u>дома</u>	Удома, в лікарськ. установі (докл. назва й адреса)	чи в ін. місці (якому)
----	----------------	-------------	--	------------------------

14	Причина смерті	<u>По ст. 200</u>			
----	----------------	-------------------	--	--	--

15	Особливі відмітки	про склад. акта про смерть на підставі постанов. нарсуду, протоколу міліції тощо.			
----	-------------------	---	--	--	--

16	Прізвище, ім'я та адреса заявника	<u>Мякшико Степан Павлович</u>			буд. №
		місто село <u>Фрасівка</u>	відділ міліції район <u>Манду</u>	вулиця	

17	Підпис заявника (розбірливо)	<u>Мякшико</u>			
----	------------------------------	----------------	--	--	--

Голова ради
Зав. ЗАГС'у

Секретар
Реєстратор [Підпис]

18	Різні відмітки				
----	----------------	--	--	--	--

**ЗАПИС АКТА
 ПРО СМЕРТЬ**
 перший примірник

Прізвище	Нахлюк		№	2
Ім'я	Літохін		Стать	2
По батькові	Тимофій			
Націон.	Українська		чол.	жін.
Коли помер(ла)	15	Числа	Січня	м-ця 1937 р.

16 січня 1935 р.
 Рада Миргород району Миргород

5 Вік: мав повних 1881 років
 Для дітей, що померли не доживши до 5 років: коли народився(лася) числа міс. року

6 Сімейний стан Не був одружений (на), був (ла) одружена, вдовець (ва), розлучений (на)
 Офіційно

7 Чи мав померлий свій зароб. чи свої засоби до існуван. мав чи жив на кошти інш особи й кого саме батька і ін.

8 Якщо померлий мав свої засоби до існування, ззначити тут головне зайняття померлого
 Якщо помер. жив на кошти інш. особи, ззначити тут головне зайняття цієї особи
 Де працював: С/о братів Відгодієв
 назва підприємства, установи, артілі, колгоспу, комуни і т. ін. з зазначенням роду виробництва—текстильн., хемічн., металург. тощо
 назва підприємства, установи, артілі, колгоспу, комуни і т. ін. з зазначенням роду виробництва—текстильн., хемічн., металург. тощо

9 Зайняття С/о с/о одинок.
 спеціальність, посада, ремесло спеціальність, посада, ремесло

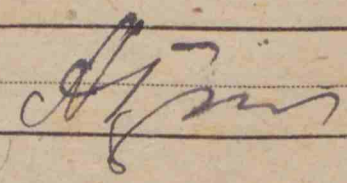
10 Соціальн. стан чл. кол. Відгодієв
 робітник, с ушовець, колгоспник, селянин-односібник, коопер. кустар, кустар-одинак, пенсіонер тощо
 робітник, службовець, колгоспник, селянин-односібник, коопер. кустар, кустар-одинак, пенсіонер тощо

226

11	Місце постійного проживання померлого	місто село	Мокшорі обл. (край АР) Київська район Мокшорі відділ міл.	вул.	буд. №
12	Скільки часу жив померлий в місяці реєстрації смерті	Третій тиждень			
13	Смерть сталася	в ліжкопалаті м. Мокшорі			чи в ін. місці (якому)
14	Причина смерті	запалення легенів про що є довідка лікарів			
15	Особливі відмітки	в довідк. 19/1/25			
		про склад. акта про смерть на підставі постанов. наряду, протоколу міліції тощо.			
16	Прізвище, ім'я та адреса заявника	місто село	відділ міліції район	вулиця	буд. №
		Нахлюк Лукаш Георгій			
17	Підпис заявника (розбірливо)				

Голова ради
Зав. ЗАГСу

Секретар
Реєстратор



18	Різни відмітки	Хомізов
----	----------------	---------

**ЗАПИС АКТА
ПРО СМЕРТЬ**
перший примірник

16 січня 1935 р.
Рада Марку район Марку

1	Прізвище	Григорук <u>Мечай</u>	№ <u>3</u>
	Ім'я	<u>Володимир Я</u>	
2	По батькові	<u>Трохимович</u>	чол. жін.
	Націон.	<u>Українець</u>	
4	Коли помер(ла)	<u>15</u> Числа <u>січня</u>	м-ця 193 <u>5</u> р.

5 Вік: мав повних 5 років. 1000 років

Для дітей, що померли не доживши до 5 років коли народився(лася) 20 числа травня 1930 року

6 Сімейний стан: Не був одружений (на), був (ла) одружена, вдівець (ва), розлучений (ча)

7 Чи мав померлий свій зароб. чи свої засоби до існуван. Ні так, ні чи жив на кошти інш особи й кого саме Батька батька і ін.

8	Якщо померлий мав свої засоби до існування, зазначити тут головне зайняття померлого	Якщо помер. жив на кошти інш. особи, зазначити тут головне зайняття цієї особи
Де працював	назва підприємства, установи, артілі, колгоспу, комуні і т. ін. з зазначенням роду виробництва—текстильн., хемічн., металур. тощо	назва підприємства, установи, артілі, колгоспу, комуні і т. ін. з зазначенням роду виробництва—текстильн., хемічн., металур. тощо

9 Зайняття: спеціальність, посада, ремесло Львенецька спеціальність, посада, ремесло

10 Соціальн. стан: робітник, с урбовець, колгоспник, селянин-одноосібник, коопер. кустар, кустар-одинак, пенсіонер тощо Слуцкевич робітник, службовець, колгоспник, селянин-одноосібник, коопер. кустар, кустар-одинак, пенсіонер тощо

376

11	Місце постійного проживання померлого	місто село <i>Арсеньове</i> обл. (край АРСР) <i>Мажугів</i> район	відділ міл.	вул.	бул. №
----	---------------------------------------	---	-------------	------	--------

12	Скільки часу жив померлий в місці реєстрації смерті	<i>Посидів</i>			
----	---	----------------	--	--	--

13	Смерть сталася	<i>вдома</i>		чи в ін. місці (якому)	
----	----------------	--------------	--	------------------------	--

14	Причина смерті	<i>болінь корона</i>			
----	----------------	----------------------	--	--	--

15	Особливі відмітки	про склад. акта про смерть на підставі постанов. наряду, протоколу міліції тощо.			
----	-------------------	--	--	--	--

16	Прізвище, ім'я та адреса заявника	<i>А. Соловйово. Миколи Мейбуов</i>			
		місто село <i>Арсеньове</i>	відділ міліції район <i>Мажугів</i>	буд. №	

17	Підпис заявника (розбірливо)	<i>Соловйово</i>			
----	------------------------------	------------------	--	--	--

Голова ради
Зав. ЗАГС'у

Секретар
Реєстратор

А. Соловйово

18	Різн. відмітки				
----	----------------	--	--	--	--

**ЗАПИС АКТА
ПРО СМЕРТЬ**

перший примiрник

19. *Сiчня* 1935 р.

Рада *Майдан* район *Майдан*
в селi

1	Прiзвище	<i>Грабар</i>	№ <i>7</i>
1	Им'я	<i>Вiна</i>	
2	По батьковi	<i>Карнова</i>	Стать
3	Нацiон.	<i>Україннi</i>	чол., жiн.
4	Коли помер(ла)	<i>19</i> Числа <i>Сiчня</i>	<i>м-ця</i> 1935 р.

5	Вiк: мав повних <i>2</i> р. років	Для дiтей, що померли не доживши до 5 рокiв: коли народився(лася) числа мiс. року
---	-----------------------------------	---

6	Сiмейний стан	Не був одружений (на), був (ла) одружена, вдiвeць (ва), розлучений (на) <i>Нi</i>
---	---------------	---

7	Чи мав померлий свiй зароб. чи свiй засоби до iснуван. <i>Нi</i> так, нi	чи жив на кошти iнш. особи й кого саме <i>Батько</i> батька i iн.
---	--	---

8	Якщо померлий мав свiй засоби до iснування, зазначити тут головне зайняття померлого	Якщо помер. жив на кошти iнш. особи, зазначити тут головне зайняття цієї особи
---	--	--

8	Де працював назва пiдприємства, установи, артілі, колгоспу, комуні і т. iн. з зазначенням роду виробництва—текстильн., хемiчн., металур. тощо	<i>Член К-му Вiснiмово</i> назва пiдприємства, установи, артілі, колгоспу, комуні і т. iн. з зазначенням роду виробництва—текстильн., хемiчн., металур. тощо
---	--	---

9	Зайняття спеціальність, посада, ремесство <i>С/з</i>	<i>С/з</i> спеціальність, посада, ремесство
---	---	--

10	Соціальн. стан робiтник, с уживець, колгоспник, селянин-односiбник, коопер. кустар, кустар-одинак, пенсiонер тощо <i>Колгоспник</i>	робiтник, службовець, колгоспник, селянин-односiбник, коопер. кустар, кустар-одинак, пенсiонер тощо <i>Колгоспник</i>
----	--	---

426

11	Місце постійного проживання померлого	місто село <i>Оршівоча</i>	обл. (край АРСР) <i>Львівська</i>	район	відділ міл.	вул.	буд. №
----	---------------------------------------	----------------------------	-----------------------------------	-------	-------------	------	--------

12	Скільки часу жив померлий в місці реєстрації смерті	<i>білоруськи</i>					
----	---	-------------------	--	--	--	--	--

13	Смерть сталася	<i>Удома</i>				Удома, в лікарськ. установі (докл. назва й адреса)		чи в ін. місці (якому)
----	----------------	--------------	--	--	--	--	--	------------------------

14	Причина смерті	<i>виг. коза</i>					
----	----------------	------------------	--	--	--	--	--

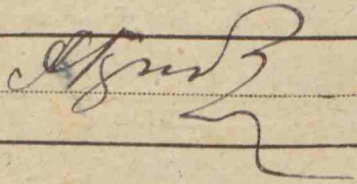
15	Особливі відмітки	про склад. акта про смерть на підставі постанов. наряду, протоколу міліції тощо.					
----	-------------------	--	--	--	--	--	--

16	Прізвище, ім'я та адреса заявника	<i>Нечай Михайл Георгієв</i>					буд. №
		місто село <i>Оршівоча</i>	відділ міліції район <i>Макарівська</i>	<i>булиця</i>			

17	Підпис заявника (розбірливо)	<i>Нечай</i>					
----	------------------------------	--------------	--	--	--	--	--

Голова ради
Зав. ЗАГС'у

Секретар
Реєстратор



18	Різні відмітки						
----	----------------	--	--	--	--	--	--

5.

**ЗАПИС АКТА
 ПРО СМЕРТЬ**
 перший примірник

19. січня 1935 р.
 Рада Майдан район Майдан
с/р

Прізвище	<u>Фомко-Веска</u>	№	<u>5</u>
Ім'я	<u>Лукера</u>	Стать	<u>Жінка</u>
По батькові	<u>Уланови</u>	2	<u>Жінка</u> чол., жін.
Націон.	<u>Українка</u>		
Коли помер(ла)	<u>18</u> Числа <u>січня</u>		м-ця 193 <u>5</u> р.

5 Вік: мав повних 85 років Для дітей, що померли не доживши до 5 років коли народився(лася) - числа - міс - року

6 Сімейний стан: Не був одружений (на), - був (ла) одружена, вдівець (ва), розлучений (ча) Вдовець

7 Чи мав померлий свій зароб. чи свої засоби до існуван. Ні чи жив на кошти інш особи й кого саме Сіна
 так, ні батька і ін.

Якщо померлий мав свої засоби до існування, зазначити тут головне зайняття померлого	Якщо помер. жив на кошти інш. особи, зазначити тут головне зайняття цієї особи
Де працював: назва підприємства, установи, артілі, колгоспу, комуні і т. ін. з зазначенням роду виробництва—текстильн., хемічн., металург. тощо	<u>У швейн. к-ну</u> назва підприємства, установи, артілі, колгоспу, комуні і т. ін. з зазначенням роду виробництва—текстильн., хемічн., металург. тощо
9 Зайняття спеціальність, посада, ремесло	<u>Робітниця</u> спеціальність, посада, ремесло
10 Соціальн. стан: робітник, с ужбовець, колгоспник, селянин-одноосібник, коопер. кустар, кустар-одинак, пенсіонер тощо	<u>Р-рниця</u> робітник, службовець, колгоспник, селянин-одноосібник, коопер. кустар, кустар-одинак, пенсіонер тощо

596

11	Місце постійного проживання померлого	місто село <i>Маркут</i>	обл. (край АРСР) <i>Маркутський</i>	район	відділ міл.	вул.	буд. №
12	Скільки часу жив померлий в місці реєстрації смерті	<i>10 років</i>					
13	Смерть сталася	<i>дома</i>					
		Удома, в лікарськ. установі (докл. назва й адреса)				чи в ін. місці (якому)	
14	Причина смерті	<i>по старості</i>					
15	Особливі відмітки	про склад. акта про смерть на підставі постан. нарсулу, протоколу міліції тощо.					
16	Прізвище, ім'я та адреса заявника	місто село <i>Маркут</i>	відділ міліції район <i>Маркутський</i>	вулиця	буд. №		
17	Підпис заявника (розбірливо)	<i>Микола Іванович</i>					

Голова ради
Зав. ЗАГСу

Секретар
Реєстратор

[Signature]

18	Різні відмітки
----	----------------

**ЗАПИС АКТА
 ПРО СМЕРТЬ**
 перший примірник

1	Прізвище	Злотовський		№ 1
	Ім'я	Іван Самсонов		Стать
	По батькові			2 чоловік
	Націон.	Українець		чол., жін.
	Коли помер(ла)	Числа 27 серп	м-ця 1935 р.	

28. Серпня 1935 р.
 Різдв. району Майдан

5 Вік: мав повних півтора роки років Для дітей, що померли не доживши до 5 років: коли народився(лася) 17 числа 17 міс. року 1934

6 Сімейний стан Не був одружений (на), був (ла) одружена, вдівець (ва), розлучений (на)

7 Чи мав померлий свій зароб. чи свої засоби до існуван. ні так, ні чи жив на кошти інш особи й кого саме маті батька і ін.

8 Якщо померлий мав свої засоби до існування, зазначити тут головне зайняття померлого
 Якщо помер. жив на кошти інш. особи, зазначити тут головне зайняття цієї особи

9 Зайняття охоронц. спеціальність, посада, ремесло охоронц. спеціальність, посада, ремесло

10 Соціальн. стан робітник, службовець, колгоспник, селянин-одноосібник, коопер. кустар, кустар-одинак, пенсіонер тощо робітник, службовець, колгоспник, селянин-одноосібник, коопер. кустар, кустар-одинак, пенсіонер тощо

678

11	Місце постійного проживання померлого	місто село	Моловище	обл. (край АРСР)	район	Мала Рига	відділ міл.	вул.	буд. №	
12	Скільки часу жив померлий в місці реєстрації смерті									
13	Смерть сталася	Удома, в лікарськ. установі (докл. назва й адреса) <i>в. Моловище Мала Рига</i> чи в ін. місці (якому)								
14	Причина смерті	<i>За наслідк. невиліч.</i>								
15	Особливі відмітки	про склад. акта про смерть на підставі постанов. нарсуду, протоколу міліції тощо.								
16	Прізвище, ім'я та адреса заявника	місто село	Злотомовський Сидор Самійлович	відділ міліції район	вулиця	буд. №				
17	Підпис заявника (розбірливо)	<i>Сидор Самійлович Злотомовський</i>								
		Секретар					<i>Давидович</i>			
		Реєстратор								
18	Різні відмітки									



1778

**ЗАПИС АКТА
 ПРО СМЕРТЬ**
 перший примірник

28 січня 1935 р.

Рада Малого району Малодніпровського

1	Прізвище	<u>Тященко</u>	№ <u>2</u>
	Ім'я	<u>Традім</u>	Стать
	По батькові	<u>Артемов</u>	2 <u>чоловік</u>
3	Націон.	<u>українець</u>	чол. жін.
4	Коли помер(ла)	Числа <u>12 січня</u>	м-ця 193 <u>5</u> р.

5	Вік: мав повних <u>55</u> років	Для дітей, що померли не доживши до 5 років: коли народився(лася) числа м-ця року
---	---------------------------------	---

6	Сімейний стан	<u>Не був одружений (на), був (ла) одружена, вдівець (ва), розлучений (на)</u>
---	---------------	--

7	Чи мав померлий свій зароб. чи свої засоби до існуван. <u>ні</u> так, ні чи жив на кошти інш особи й кого саме <u>батька і ін.</u>
---	--

8	Якщо померлий мав свої засоби до існування, зазначити тут головне зайняття померлого	Якщо помер. жив на кошти інш. особи, зазначити тут головне зайняття цієї особи
---	--	--

9	Зайняття	<u>Немає</u> спеціальність, посада, ремесло	спеціальність, посада, ремесло
---	----------	--	--------------------------------

10	Соціальн. стан	робітник, с убовець, колгоспник, селянин-односібник, коопер. кустар, кустар одинак, пенсіонер тощо	робітник, службовець, колгоспник, селянин-односібник, коопер. кустар, мустар-одинак, пенсіонер тощо
----	----------------	--	---

736

11	Місце постійного проживання померлого	місто село	обл. (край АРСР)	район	відділ міл.	вул.	буд. №
12	Скільки часу жив померлий в місці реєстрації смерті	<i>М. Моговинець</i>					
13	Смерть сталася	Удома, в лікарськ. установі (докл. назва й адреса)		<i>С. Моговинець</i>		чи в ін. місці (якому)	
14	Причина смерті	<i>тубіркулоз</i>					
15	Особливі відмітки	<i>Про смерть Сільраді Моговинецького району</i> Про склад. акта про смерть на підставі постан. нарсуду, протоколу міліції тощо.					
16	Прізвище, ім'я та адреса заявника	місто село	відділ міліції район	вулиця		буд. №	
17	Підпис заявника (розбірливо)	<i>Моговинець</i>					



Секретар *Давиденко*
 Реєстратор

18	Різн. відмітки						
----	----------------	--	--	--	--	--	--

**ЗАПИС АКТА
 ПРО СМЕРТЬ**

перший примірник

311 СІЧНЯ 1935 р.

Рада Махор. район Махор. у всім

Прізвище	Львівсько	№ 6
Ім'я	Фреодосій	
По батькові	Варфоломеєв	2
Націон.	Українець	
Коли помер(ла)	29 числа СІЧНЯ	м-ця 1935 р.

Стать

чол., жін.

5	Вік: мав повних 43 р. років	Для дітей, що померли не доживши до 5 років: коли народився(лася) числа міс. року
---	-----------------------------	---

6	Сімейний стан	Не був одружений (на), був (ла) одружена, вдівець (ва), розлучений (на) <i>Одружений</i>
---	---------------	--

7	Чи мав померлий свій зароб. чи свої засоби до існуван. <i>Ні</i> так, ні	чи жив на кошти інш. особи й кого саме <u> </u> батька і ін.
---	--	---

8	Якщо померлий мав свої засоби до існування, зазначити тут головне заняття померлого	Якщо помер. жив на кошти інш. особи, зазначити тут головне заняття цієї особи
Де працював	<i>С/р. в К-ні Львівської</i> назва підприємства, установи, артілі, колгоспу, комуни і т. ін. з зазначенням роду виробництва—текстильн., хемічн., металур. тощо	назва підприємства, установи, артілі, колгоспу, комуни і т. ін. з зазначенням роду виробництва—текстильн., хемічн., металур. тощо

9	Зайняття	<i>Службовець</i> спеціальність, посада, ремесло	спеціальність, посада, ремесло
---	----------	---	--------------------------------

10	Соціальн. стан	<i>Колгоспник</i> робітник, с. ужбовець, колгоспник, селянин-односібник, коопер. кустар, кустар-одинак, пенсіонер тощо	робітник, службовець, колгоспник, селянин-односібник, коопер. кустар, кустар-одинак, пенсіонер тощо
----	----------------	---	---

826

11	Місце постійного проживання померлого	місто село	Махорів	обл. (край АРСР)	Махорівська	відділ міл.	вул.	буд. №
----	---------------------------------------	------------	---------	------------------	-------------	-------------	------	--------

12	Скільки часу жив померлий в місці реєстрації смерті	Поступило						
----	---	-----------	--	--	--	--	--	--

13	Смерть сталася	Удома					Удома, в лікарні, установі (докл. назва й адреса)			чи в ін. місці (якому)
----	----------------	-------	--	--	--	--	---	--	--	------------------------

14	Причина смерті	Від туберкульозу мозку							
----	----------------	------------------------	--	--	--	--	--	--	--

15	Особливі відмітки	про склад. акта про смерть на підставі постанов. наряду, протоколу міліції тощо.							
----	-------------------	--	--	--	--	--	--	--	--

16	Прізвище, ім'я та адреса заявника	місто село	Терасименко Дмитро Іванов	відділ міліції район	Махорівська	буд. №			
----	-----------------------------------	------------	---------------------------	----------------------	-------------	--------	--	--	--

17	Підпис заявника (розбірливо)	Терасименко							
----	------------------------------	-------------	--	--	--	--	--	--	--

Голова ради
Зав. ЗАГС'у

Секретар
Реєстратор

[Handwritten signature]

18	Різні відмітки								
----	----------------	--	--	--	--	--	--	--	--

**ЗАПИС АКТА
 ПРО СМЕРТЬ**
 перший примірник

31 січня 1935 р. Рада <u>Махрич</u> район <u>Махрич</u>	1	Прізвище	<u>Шевченко</u>	№	<u>7</u>
	2	Ім'я	<u>Мотро</u>	Стать	
	3	По батькові	<u>Троїчкова</u>	чол., жін.	
	4	Націон.	<u>Українка</u>		
		Коли помер(ла)	<u>31</u> Числа <u>січня</u>		<u>м-ця 1935</u> р.

5 Вік: мав повних 1876 років Для дітей, що померли не доживши до 5 років коли народився(лася) числа міс року

6 Сімейний стан не одружена
 Не був одружений (на), був (ла) одружена, вдівець (ва), розлучений (ча)

7 Чи мав померлий свій зароб. чи свої засоби до існуван. ні чи жив на кошти інш особи й кого саме батька
 так, ні

8 Якщо померлий мав свої засоби до існування, зазначити тут головне зайняття померлого
 Якщо помер. жив на кошти інш. особи, зазначити тут головне зайняття цієї особи
 Де працював Селі господар. в к-лі Піврове.
 назва підприємства, установи, артілі, колгоспу, комуни і т. ін. з зазначенням роду виробництва—текстильн., хемічн., металур. тощо
 назва підприємства, установи, артілі, колгоспу, комуни і т. ін. з зазначенням роду виробництва—текстильн., хемічн., металур. тощо

9 Зайняття ср.
 спеціальність, посада, ремество
ср.
 спеціальність, посада, ремество

10 Соціальн. стан К-линик
 робітник, с уживець, колгоспник, селянин-односібник, коопер. кустар, кустар-одинак, пенсіонер тощо
К-линик
 робітник, службовець, колгоспник, селянин-односібник, коопер. кустар, кустар-одинак, пенсіонер тощо



9/6

11	Місце постійного проживання померлого	місто село <u>Макаріїв</u> обл. (край) <u>АРСР</u> район <u>Макаріїв</u>	відділ міл.	вул.	буд. №
12	Скільки часу жив померлий в місці реєстрації смерті	<u>10 років</u>			
13	Смерть сталася	Удома, в лікарськ. установі (докл. назва й адреса) <u>дому</u>		чи в ін. місці (якому)	
14	Причина смерті	<u>по втраті сил</u>			
15	Особливі відмітки	про склад. акта про смерть на підставі постанов. наряду, протоколу міліції тощо.			
16	Прізвище, ім'я та адреса заявника	<u>Шевченко Анастасія Григорівна</u>		буд. №	
		місто село <u>Макаріїв</u>	відділ міліції район <u>Макаріївський</u>		
17	Підпис заявника (розбірливо)	<u>Шевченко</u>			

Голова ради
Зав. ЗАГС'у

Секретар
Реєстратор

А. М. [підпис]

18
Різні відмітки

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ перший примірник № <u>15</u> <u>Листо</u> 193 <u>5</u> р. Рада <u>Шаху</u> район <u>Шаху</u>	1	Прізвище	<u>Гайдаєвич</u>		№ <u>8</u>
	2	Ім'я	<u>Ганна</u>		Стать
	3	По батькові	<u>Степанович</u>		<u>Жен.</u>
	4	Націон.	<u>Українка</u>		чол. жін.
		Коли помер(ла)	<u>15</u> Числа <u>Листо</u>	<u>5</u> м-ця 193 <u>5</u> р.	

5	Вік: мав повних <u>19</u> років	Для дітей, що померли не доживши до 5 років: коли народився(лася) числа міс. року
---	---------------------------------	---

6	Сімейний стан	Не був одружений (на), був (ла) одружена, вдівець (ва), розлучений (на) <u>одружена</u>
---	---------------	---

7	Чи мав померлий свій зароб. чи свої засоби до існуван. <u>Ні</u> так, ні чи жив на кошти інш. особи й кого саме <u>батька і ін.</u>
---	---

8	Якщо померлий мав свої засоби до існування, зазначити тут головне заняття померлого	Якщо помер. жив на кошти інш. особи, зазначити тут головне заняття цієї особи
9	Де працював: <u>Ср. колгоспниця</u> назва підприємства, установи, артілі, колгоспу, комуни і т. ін. з зазначенням роду виробництва—текстильн., хемічн., металур. тощо	назва підприємства, установи, артілі, колгоспу, комуни і т. ін. з зазначенням роду виробництва—текстильн., хемічн., металур. тощо

9	Зайняття: <u>Ср. колгоспниця</u> спеціальність, посада, ремесло	спеціальність, посада, ремесло
---	--	--------------------------------

10	Соціальн. стан: <u>Колгоспниця</u> робітник, с. убовець, колгоспник, селянин-односібник, коопер. кустар, кустар-одинак, пенсіонер тощо	робітник, службовець, колгоспник, селянин-односібник, коопер. кустар, кустар-одинак, пенсіонер тощо
----	---	---

1036

11	Місце постійного проживання померлого	місто село <i>Сроби воча</i>	обл. (край АРСР) <i>Макіївський</i>	район	відділ міл.	вул.	буд. №
----	---------------------------------------	------------------------------	-------------------------------------	-------	-------------	------	--------

12	Скільки часу жив померлий в місці реєстрації смерті	<i>Весь час</i>					
----	---	-----------------	--	--	--	--	--

13	Смерть сталася	<i>дома</i>	Удома, в лікарськ. установі (докл. назва й адреса) чи в ін. місці (якому)				
----	----------------	-------------	---	--	--	--	--

14	Причина смерті	<i>Від туберкульозу</i>					
----	----------------	-------------------------	--	--	--	--	--

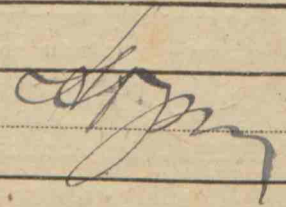
15	Особливі відмітки	про склад. акта про смерть на підставі постанов. нарсуду, протоколу міліції тощо.					
----	-------------------	---	--	--	--	--	--

16	Прізвище, ім'я та адреса заявника	<i>М. Юрасюк Степан Васильов</i>					
		місто село <i>Сроби воча</i>	відділ міліції район <i>Макіївський</i>	вулиця	буд. №		

17	Підпис заявника (розбірливо)	<i>М. Юрасюк</i>					
----	------------------------------	------------------	--	--	--	--	--

Голова ради
Зав. ЗАГСу

Секретар
Реєстратор



18	Різнi відмітки						
----	----------------	--	--	--	--	--	--

**ЗАПИС АКТА
 ПРО СМЕРТЬ**
 перший примірник

12 Березня 1935 р.
 Рада Мокрошів район Львів

Прізвище Гмошецько

№ 9

1 Ім'я Віра

Стать

2 По батькові Гомекіна

2
 чол. жін.

3 Націон. Укр.

4 Коли помер(ла) Числа 14 - м-ця 1935 р.

5 Вік: мав повних 38 років Для дітей, що померли не доживши до 5 років коли народився(лася) числа міс року

Сімейний стан Не був одружений (на), був (ла) одружена, вдівець (ва), розлучений (ча)

7 Чи мав померлий свій зароб. чи свої засоби до існуван. так, ні чи жив на кошти інш особи й кого саме батька і ін.

8 Якщо померлий мав свої засоби до існування, зазначити тут головне зайняття померлого
 Якщо помер. жив на кошти інш. особи, зазначити тут головне зайняття цієї особи

9 Зайняття
 спеціальність, посада, ремесло спеціальність, посада, ремесло

10 Соціальн. стан
 робітник, с убовець, колгоспник, селянин-односібник, коопер. кустар, кустар-одинак, пенсіонер тощо
 робітник, службовець, колгоспник, селянин-односібник, коопер. кустар, кустар-одинак, пенсіонер тощо

146

11	Місце постійного проживання померлого	місто село	обл. (край АРСР)	район	відділ міл.	вул.	суд. №
		Макаров.	Одессит.	Макаров.		Дом	
12	Скільки часу жив померлий в місці реєстрації смерті	Зображ.					
13	Смерть сталася	Удома, в лікарськ. установі (докл. назва й адреса)		Удома		чи в ін. місці (якому)	
14	Причина смерті	Від гнидощі уразотіза					
15	Особливі відмітки	про склад. акта про смерть на підставі постан. нарсуду, протоколу міліції тощо.					
16	Прізвище, ім'я та адреса заявника	місто село	відділ міліції район	вулиця		буд. №	
17	Підпис заявника (розбірливо)						

Голова ради
Зав. ЗАГС'у

Секретар
Реєстратор

С. М. Курішвілі

18
Різні відмітки

Микола

рада

Миколаївська

району

9 " березня

місяця 1935 р.

№ 29

1. Прізвище померлого Василь його ім'я Мико по-батькові Савин

2. До постійно жив (на ва району та села або міста, вул., буд. №) с. Мухом. х. Соболев.

3. Помер(ла) 27 " Листо міс. 1935 р. 4. Чоловік, жінка (підкреслити)

5. Вік 7 " (скільки повних років мав) Сім років

6. Для дітей, що померли, не доживши до 1 р., точно зазначити: а) народилося, " " міс. 193 р.

б) якою у матері була померла дитина: перша, друга, або 6 б' батьки дитини живуть укупі, чи може розійтися, батько помер: покинув родину, розлучилися тощо укупі г) вік матері 45 років.

7. Громадянство померлого У.С.Р.Р. 8. Національність Польська

9. Родинний стан померлого: парубок, дівчина, удівець (а), одружений (а), розлучений (а) — (підкреслити).

10. Чи здобував прожиток сам, а як не сам, то хто утримував Батьки

Про померлого або того, хто його утримував

11. а) Реміство, промисел, посада та спеціальн. за ними.

б) Якщо жив на кошти держави чи громадськ. організації, зазначити на які саме (пенсія, стипендія тощо).

в) Якщо жив з інш. джерел, точно зазнач. з яких саме.

12. Стяг за заняттями: робітник, служб., ремісник, кустар-кооперов. (чл. артілі) чи ні, торговець, помічник у занятті член родини тощо — зазначити який саме. Для сільських господарів: одноосібник чи член колективу (комуни, с.г. артілі, СОЗ'у)

13. Назва підприєм., установи чи закладу, зазначити яке виробництво, де працює, служить або господарює.

одтоорбники.

Жмбзробе.

Зободарююць.

14. Де помер (удома, в лікарні, дит. домі тощо) Удома Якщо вдома, то чи користувався в

лікарської допомоги померлий (так, ні) 15. Причина смерті — зазначити докладно:

бгд удору не зонам. по мозгах

Додано лікарську довідку № Чи може запис укладено на оголошеного від суду за померлого (так, ні).

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ

12/96

16. Адреса заявника

г. Соболевск.

17. Підпис заявника

[Handwritten signature]

18. Голова ради
Зав. ЗАГСу

Секретар
Реєстратор

[Handwritten signature]

19. Особливі та різні зазначен.



ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ

Адресна рада Монарвеського району „II“ / III місяця 1935 р. № 21

1. Прізвище померлого Вітущенко його ім'я Триєзри по-батькові Антонов.
2. Де постійно жив (назва району та села або міста, вул., буд. №) с. Муха
3. Помер(ла) 1 „березня“ міс. 1935 р. 4. Чоловік, жінка (підкреслити)
5. Вік „19.5“ (скільки повних років мав) Міжуров роки.
6. Для дітей, що померли, не доживши до 1 р., точно зазначити: а) народилося „28 вересня“ міс. 1932 р.
б) якою у матері була померла дитина: перша, друга, або 2 г) батьки дитини живуть укупі, чи може розійшлися, батько помер, покинув родину, розлучилися тощо Триєзри г) вік матері 22 років.
7. Громадянство померлого У.С.Р.Р. 8. Національність українська
9. Родинний стан померлого: п'ярубок, удівець (а), одружений (а), розлучений (а) — (підкреслити).
10. Чи здобував прожиток сам, а як не сам, то хто утримував Бориско

11. а) Ремесство, промисел, посада та спеціальн. за ними.
б) Якщо жив на кошти держави чи громадськ. організації, зазначити на які саме (пенсія, стипендія тощо).
в) Якщо жив з інш. джерел, точно зазнач. з яких саме.
12. Стан за заняттям: робітник, служб., ремісник, кустар — кооперат. (чл. артілі) чи ні, торговець, помічник у занятті член родини тощо — зазначити який саме. Для сільських господарів: одноособник чи член кооперу (комуни, с-г. артілі, СОЗ'у)
13. Назва підприєм., установи чи закладу, зазначити яке виробництво, де працює, служить або господарює

Андрій - Колосович
Голова Кооперу.
Господ. артілі.

14. Де помер (удома, в лікарні, дит. домі тощо) У доми Якщо вдома, то чи користувався а лікарської допомоги померлий (так, ні) 15. Причина смерті — зазначити докладно: Невідомо в 87 років.

Додано лікарську довідку № _____ Чи може запис укладено на ошолошеного від еуду за померлого (так, ні).

1326

16. Адреса заявника

С. В. Буда

17. Підпис заявника

[Handwritten signature]

18.

Голова ради
Зас. ЗАГСу

Секретар
Реєстратор

[Handwritten signature]
[Handwritten signature]

19. Особливі та різні зазна'єн

*Туровщина
Словен*

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 2

27 число *липня* місяць 1935 р.

(перший примірник)

1	Прізвище	Силешко		
2	Ім'я	3	По батькові	Петровна
4	Стать	5	Національність	Українська
6	Час смерті (число, місяць, рік).	27/лп 1935 р. Одна тисяча дев'яносто п'ятдесят шість років ліпня місяця двадцять сьомого дня		
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився..... числа..... місяця року..... 77 років		
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ні (відреслити)		
9*	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Хліборобство		
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	Колгосп "Гім Сталіна"		

1496

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">Гуровичин Могиліваного р-ну Київській області</td> </tr> </table>	Місто	Район	Край	селище	область	АСРР	Гуровичин Могиліваного р-ну Київській області		
Місто	Район	Край									
селище	область	АСРР									
Гуровичин Могиліваного р-ну Київській області											
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	55 років									
12	Причина смерті	віз Стіаросин									
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	Довідки лікаря віз 27/VI 1938р.									
14	Особливі позначки										
15	Прізвище і адрес заявника	Силешко + Київській області									
16	Підпис заявника	Брашман									

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

М. П.

ЗАВІД. БЮРО ЗАГС *Жилин*

ДІЛОВОД

Маш

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 3

14 число вересня місяць 1935 р.

(перший примірник)

1	Прізвище	Гаркавешко			
2	Ім'я	Оксана	3	По батькові	Подошевна
4	Стать	жінка	5	Національність	українка
6	Час смерті (число, місяць, рік).	12/18 1935 року <i>одна тисяча дев'ятсот тридцять п'ятого року вересня 12 дні</i>			
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився числа місяця року <i>52 роки</i>			
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	<u>Так, ні</u> (підкреслити)			
9 ^a	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Рибобродство			
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д).	Колгосп ім. Сталіна			

1598

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто <i>Гуровщина</i> Район <i>Манаїв</i> Край селище <i>Київ</i> область <i>Київ</i> АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	<i>з 1914 року</i>
12	Причина смерті	<i>Зморожування серця</i>
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	<i>Довідка Гуровщинської мед амбулансу</i>
14	Особливі позначки	<i>Німа</i>
15	Прізвище і адрес заявника	<i>Гаркавенко Уляна Семи Гуровщина</i>
16	Підпис заявника	<i>Гаркавенко</i>

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

М. П.

ЗАВІД. БЮРО ЗАГС *Галич*

ДІЛОВОД *Мо*



Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 4

26 число вересня місяць 1935 р.

(перший примірник)

1	Прізвище	Завацька		
2	Ім'я Мокрина	3	По батькові	Васильєвна
4	Стать жіноча	5	Національність	Українка
6	Час смерті (число, місяць, рік).	22/х/1935 року одна тиждень дев'ятсот тридцять п'ятиго		
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, вказати додатково: коли народився числа місяця року 80 р.		
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити)		
9*	Завяття (спеціальність, посада, ремесло)	Хлібороб.		
	Місце роботи (назва підприємства, колективу і т. д).	Колгосп „Зм. Сталіна“		

1636

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто <u>Гуровицка</u> Район <u>Мануф</u> рай селище _____ область <u>Київська</u> АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місяці реєстрації смерті	30 днів
12	Причина смерті	виг. отіорогої дисципеності
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	Довідка Гуровицької медамбулаторії виг 26/IX 35р.
14	Особливі позначки	2
15	Прізвище і адрес заявника	Клюкно Віктор с. Гуровицка
16	Підпис заявника	В.Клюк

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

М. П.

ЗАВІД. БЮРО ЗАГС Клюкно

ДІЛОВОД

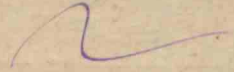
Клюк

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 5

15 число ~~травня~~ місяць 1935 р.

(перший примірник)

1	Прізвище	Чурик.		
2	Ім'я	3	По батькові	Австросієвич.
4	Стать	5	Національність	Українець.
6	Час смерті (число, місяць, рік).	14/8 1935р. Одна тисяча дев'ятсот тридцять п'ять років травня місяць 14 днів		
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, вказати додатково: коли народився..... числа..... місяця року..... 61		
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, <u>ні</u> (підкреслити)		
9*	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	ремонтёр. Доріж пенсіонер.		
	Місце роботи (назва підприємства, коагоспу і т. д.)	Київська Інституційно-дівчинья		

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто селище Бузуби	Район <i>Мамурове</i> Край область <i>Київська</i> АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	7 1916 року	
12	Причина смерті	Від туберкульозу Хребтів	
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	Свіідки Куровичинської Медальбулоти Від 14/ жовтня 1935р.	
14	Особливі позначки		
15	Прізвище і адрес заявника	Курис Лена с. Бузуби	
16	Підпис заявника	Курис Лена	

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

М. П.

ЗАВІД. БЮРО ЗАГС *Курис*

ДІЛОВОД *Мен*



ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 6

15 число жовтня місяць 1935 р.

(перший примірник)

1	Прізвище	Ротнянський			
2	Ім'я	Іван	3	По батькові	Матвієвич
4	Стать	Чоловік	5	Національність	Українець
6	Час смерті (число, місяць, рік).	15/8/1935 р. Одна тисяча дев'яносто п'ятдесят п'ять років жовтня місяця 15-го дня.			
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився..... числа..... місяці року..... 61			
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ні (відкреслити)			
9 ^a	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Кліборобство			
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	Колгосп "Ім. Сталіна"			

1896

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто <u>Гуровиц</u> Район <u>Митроп</u> рай селище <u>Київ</u> область <u>АСРР</u>
11	Скільки часу жив померлий у місяці реєстрації смерті	З дня народження
12	Причина смерті	від нападу Бронхіальної астми
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	Довідка Гуровицької медико-лабораторії 15/8 1935
14	Особливі позначки	~
15	Прізвище і адрес заявника	Ротеняковичі Дмитрій Святославо Пучинська № 78
16	Підпис заявника	<i>[Signature]</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]*

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 7

1 число XI місяць 1935 р.

(перший примірник)

1	Прізвище	Ганенко		
2	Ім'я	3	По батькові	Таблович
4	Стать	5	Національність	Українець.
6	Час смерті (число, місяць, рік).	30/8/1935р. одна тисяча дев'ятсот тридцять п'ятого року повний місяць - 30 днів		
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, вказати додатково: коли народився 9 числа IX місяця року 1931р.		
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити)		
9*	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Ремісництво		
	Місце роботи (назва підприємства, кооперативу і т. д).	Колгосп ім. Сталіна		

1976

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто <u>Гуровичини</u> Район <u>Маніров</u> Край <u>АССР</u> селище <u>Рибені</u> область
11	Скільки часу жив померлий у місяці реєстрації смерті	3 дні народження
12	Причина смерті	від висипки, отриману після дитячої тифу.
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	Гуровичини медальон проф. Золотого
14	Особливі позначки	
15	Прізвище і адрес заявника	Хомента Імов. село Гуровичини
16	Підпис заявника	Хомента



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

ЗАВІД. БЮРО ЗАГС

[Handwritten signature]

ДІЛОВОД

[Handwritten signature]

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 8

2 число XI місяць 1935 р.

(перший примірник)

1	Прізвище	Силетю		
2	Ім'я	3	По батькові	Гіларас Уванович
4	Стать	5	Національність	чоловік Українець.
6	Час смерті (число, місяць, рік).	31/8/1935 р. Одна тиждень дев'ять годин тридцять п'ять років шість місяців 31 днів		
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився 4 числа 5 місяця року 1929 р. 6 р.		
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити)		
9*	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Секретаря Сіурода		
	Місце роботи (назва підприємства, колегіуму і т. д.).	Гуровицька Сіурода		

2076

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто <u>Дубовиця</u> Район <u>Манорів</u> Край <u>Київ</u> селище <u>Дубовиця</u> область <u>Київ</u> АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місяці реєстрації смерті	3 дні народження
12	Причина смерті	від Менінгіту
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	
14	Особливі позначки	
15	Прізвище і адрес заявника	Силесто Іван село Дубовиця
16	Підпис заявника	Силесто

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



М. П.

ЗАВД. БЮРО ЗАГС

Жуков

ДІЛОВОД

Силесто

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 9

2 число *Грудня* місяць 1935 р. (перший примірник)

1	Прізвище	<i>Горечиний</i>		
2	Ім'я <i>Арсенб.</i>	3	По батькові	<i>Володимиров.</i>
4	Стать <i>Чоловік</i>	5	Національність	<i>Українець.</i>
6	Час смерті (число, місяць, рік).	<i>29/ХІ 1935 р. Одні п'ятдесят три роки тридцять п'ять років місяць 29 днів.</i>		
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився..... числа..... місяця року..... <i>34 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>Хліборобство</i>		
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д).	<i>Колгосп ім. Сталіна</i>		

206

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто <u>Гуровицям</u> Район <u>Машків</u> Край <u>АСРР</u> селище _____ область <u>Київської</u>
11	Скільки часу жив померлий у місяці реєстрації смерті	<u>3</u> 19 <u>20</u> року
12	Причина смерті	<u>Туберкульоз горлянки</u>
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	
14	Особливі позначки	
15	Прізвище і адрес заявника	<u>Фрунтиній Б.І. с. Гуровицям</u>
16	Підпис заявника	<u>Фрунтиній</u>

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



М. П.

ЗАВІД. БЮРО ЗАГС

М. П.

ДІЛОВОД

М. П.

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 10

10 число XII місяць 1935 р.

(перший примірник)

1	Прізвище	Копиоцев	
2	Ім'я	3	По батькові
	Надія		Кирилова
4	Стать	5	Національність
	Жінка		Українка
6	Час смерті (число, місяць, рік).	6/XII 1935 року. Одна тиждень дев'ятисот тридцяти п'ятиго року. Уродил. в дит.	
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, вказати додатково: коли народився числа місяці року 37.	
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити)	
9 ^a	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Службовець	
	Місце роботи (назва підприємства, кооперу, і т. д.)	Колгосп "Ім Сталіна"	

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто <i>Гуровицки</i> Район <i>Манор</i> Край <i>Київ</i> селище <i>Київські</i> область <i>Київські</i> АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	<i>з 1918 року</i>
12	Причина смерті	<i>Загірелюв легень</i>
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	<i>Довід на Гуровицки с.р. Медальбюлетені 10/XI 87.</i>
14	Особливі позначки	
15	Прізвище і адрес заявника	<i>Краснов А.І. Хмельницькі с.р.</i>
16	Підпис заявника	<i>А.І. Краснов</i>

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

М. П.

ЗАВІД. БЮРО ЗАГС

ДІЛОВОД

Ma

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 1

15 "Квітень" місяць 1935 р.

(перший примірник)

1	Прізвище	Заєць			
2	Ім'я	Гарфін	3	По-батькові	Олександрів
4	Стать	Чоловік	5	Національність	Українець
6	Час смерті (число, місяць, рік)	14 Квітень 1935 р.			
7	Вік (минуло років)	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився..... числа..... місяця року..... 63 роки			
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити)			
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Хлібороб			
	Місце роботи (назва підприємства, колегіуму і т. д.)	К-он ім. Сидіна			

2326

0	Місце, де постійно жив померлий Місто <u>Королівка</u> Район <u>Майорівський</u> Край <u>Кіровоградський</u> селище <u>Королівка</u> область <u>Кіровоградська</u> АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті <u>без</u> <u>націонал</u>
12	Причина смерті <u>без</u> <u>медичного</u>
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть
14	Особливі позначки про <u>Варієлов</u> та <u>Смерть</u> <u>відносно</u> <u>чл. С. Королівки</u> 1. <u>Темішчинський</u> <u>Забриць</u> <u>Б.</u> - <u>Білецький</u> 2. <u>Давидов</u> <u>Душа</u> <u>Б.</u> - <u>Уважене</u>
15	Прізвище і адрес вярника <u>Засиль</u> <u>Семен</u> <u>Тарасов</u>

16 Підпис свідника Слозак

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

М. П. ЗАВІД. БЮРО ЗАГЕ Зас ДІЛОВОД Слозак

24

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР
Відділ Актів Громадянського Стану

2

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ №

14 листопада місяць 1935 р.

(перший примірник)

1	Прізвище	Кушмаленко		
2	Ім'я	Катерина	3	По-батькові
				Мальчинова
4	Стать	жінка	5	Національність
				Українська
6	Час смерті (число, місяць, рік)	14 листопада 1935 року		
7	Вік (минуло років)	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився..... числа..... місяця року..... 43 роки		
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити)		
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Хлібопоборка		
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	в своєму господарстві.		

246

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто Район Матирівка Край селище <i>Андріївка</i> область <i>Київська</i> АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місяці реєстрації смерті	<i>близько 10 днів 1958 р.</i>
12	Причина смерті	<i>близько 16 днів занадто довго лежав</i>
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	<i>Лікарським документом про причини смерті від 17/10-58.</i>
14	Особливі позначки	
15	Прізвище і адрес ваявника	<i>Димитрій Миколай Якович</i>
16	Підпис ваявника	<i>Д. М. Якович</i>



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

М. П.

ЗАВІД. БЮРО ЗАГС

Федос

ДІЛОВОД

Масиш

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 3

26 " 11 місяць 1935 р.

(перший примірник)

1	Прізвище	Лобашенко		
2	Ім'я	2	По-батькові	Семенов
4	Стать	5	Національність	Українець
6	Час смерті (число, місяць, рік)	25 11 місяць 1935 р.		
7	Вік (минуло років)	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився.....числа.....місяця року..... 34 місяць		
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити)		
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Змібороб		
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	у с. Свояцьке Івано-Франківської		

2576

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто селище Городище	Район область Київська	Край СРР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	Від	наступного	
12	Причина смерті	Від	небезпечної	
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть			
14	Особливі позначки	Ім'я Іванович Іван Іванович Іванович Іванович пр. м. с. Городище Київська обл. 1. П. Іванович Кондратюк Антонів - Іванович 2. П. Іванович Витвицький Антонів - Іванович		
15	Прізвище і адрес вживаник	Многороденко	Темро	Київська
16	Підпис вживаник	Многороденко Темро Іванович		



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

М. П. [Stamp]

ЗАВІД. БЮРО ЗАГС

ДІЛОВОД

Іванович

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 4

16 " травня " місяць 1935 р.

(перший примірник)

1	Прізвище	Засень			
2	Ім'я	Тимош	3	По-батькові	Андрійович
4	Стать	чоловік	5	Національність	Українець
6	Час смерті (число, місяць, рік)	16 травня 1935			
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)	Злібар			
	Місце роботи (назва підприємства, колегіуму і т. д.)	Колосів Г.м. Смілянська			

2576

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто селище	Район область	Край АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місяці реєстрації смерті	Від народження		
12	Причина смерті	Від матеріальних		
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть			
14	Особливі позначки	Про смерть згідно Закону України 19. лютого 1994 року (Закон України 19. лютого 1994 року) (Закон України 19. лютого 1994 року)		
15	Прізвище і адрес заявника	Михайло Олександрович (Михайло Олександрович)		
16	Підпис заявника	Михайло Олександрович		

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

М. П.

ЗАВІД. БЮРО ЗАГС *Лазар*

ДІЛОВОД

Михайло

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 5

21 "Квітень" місяць 1935 р.

(перший примірник)

1	Прізвище	Левченко		
2	Ім'я	Петро	3	По-батькові
				Панасенко
4	Стать	Чоловік	5	Національність
				Українська
6	Час смерті (число, місяць, рік)	20 квітень 1935 р.		
7	Вік (минуло років)	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився..... числа..... місяця року..... 13 років		
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити) ні Значення лише Мешканець Павликів М.		
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Земліобробник		
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	Колгосп ім. Сталіна		

826

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто селище	Район	Місцевий	Край
		Королівка	Київська	область	АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місяці реєстрації смерті	Від народження			
12	Причина смерті	Від туберкульозу, легенів і нирок			
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	Зовнішні і внутрішні медальйони			
14	Особливі позначки				
15	Прізвище і адрес заявника	Микола Павлович Миколенко			
16	Підпис заявника	[Підпис]			

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



ЗАВІД. БЮРО ЗАГС [Підпис]

ДІЛОВОД

[Підпис]

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 6

„ 4 „ Червень місяць 1935 р.

(перший примірник)

1	Прізвище	Доминиківська		
2	Ім'я	3	По-батькові	Степанівна
4	Стать	5	Національність	Українська
6	Час смерті (число, місяць, рік)	6. 00 Червень 1935 р.		
7	Вік (минуло років)	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився..... числа..... місяця року..... 65 років.		
8	Чи мав померлий свої заводи до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити) німає ні <u>заходів</u> , ні <u>кошти</u> Степанівна Анна Анна.		
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Злібачоб.		
	Місце роботи (назва підприємства, когоспуніт. д.)	Волосен Гм. Степанівна.		

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 7

8 "Листопад" місяць 1935 р.

(перший примірник)

1	Прізвище	Возовенко			
2	Ім'я	Марта	3	По-батькові	Обейва
4	Стать	жінка	5	Національність	Українська
6	Час смерті (число, місяць, рік)	7-го Листопада 1935 р.			
7	Вік (минуло років)	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився..... числа..... місяця року..... 24 роки			
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити) ні <u>у</u> <u>власності</u> <u>її</u> <u>Д</u> <u>во</u> <u>власності</u> <u>Д</u> <u>во</u> <u>власності</u> <u>В</u> <u>ласності</u>			
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Землітор.			
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	Колгосп ім. <u>В</u> <u>асі</u> <u>в</u>			

2926

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто селище	Район область	Край	
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	в.ч. перебування			
12	Причина смерті	в.ч. стенокардія			
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	/			
14	Особливі позначки	М. пр. в. Керомі в.к. Іваном. Іваном Кером Керомі в.к. Іваном Іваном Василь Іваном Іваном, то пр. Іваном Іваном, Іваном в.ч. стенокардія, в.ч. грозильна 1. Машинні Висног 2. Іваном Кером			
15	Прізвище і адрес заявника	Іваном Кером Керомі в.к.			
16	Підпис заявника	Іваном Кером			



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

М. П.

ЗАВІД. БЮРО ЗАГС *Іваном* ДІЛОВОД

Іваном

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 8

„ 10 „ *Листопада* місяць 1935 р.

(перший примірник)

1	Прізвище	<i>Левченко</i>			
2	Ім'я	<i>Олександр</i>	3	По-батькові	<i>Козимирова</i>
4	Стать	<i>чоловік</i>	5	Національність	<i>Українська</i>
6	Час смерті (число, місяць, рік)	<i>9. 10. Листопада - 35 р.</i>			
7	Вік (минуло років)	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився..... числа..... місяця року..... <i>26 років.</i>			
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити)			
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	<i>Колгоспник</i>			
	Місце роботи (назва підприємства, когоспу і т. д.)	<i>Колгосп ім. Сталіна</i>			

896

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто Район <i>Малківка</i> , Край <i>Малківка</i> селище <i>Купчинівка</i> області <i>Київська</i> АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	3 1926 році
12	Причина смерті	всїх запущених кіркуль
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	Доказана <i>Купчинівка</i> <i>Малківка</i> <i>Київська</i> обл.
14	Особливі позначки	
15	Прізвище і адрес заявника	<i>Левченко Іван Іванович</i>
16	Підпис заявника	<i>И. Левченко</i>



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

ЗАВІД. БЮРО ЗАГС *Б. Завод* ДІЛОВОД

Мисин

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 9

13 " Листопада " місяць 1935 р.

(перший примірник)

1	Прізвище	Львівська			
2	Ім'я	Микола	3	По-батькові	Василь
4	Стать	чоловік	5	Національність	Українець
6	Час смерті (число, місяць, рік)	10.10.1935			
7	Вік (минуло років)	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився... 25 числа... листопада... року 1935			
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити) ні			
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Самоборобня			
	Місце роботи (назва підприємства, колегіуму і т. д.)	Колгосп ім. Василь			

3126

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто селище <i>Купчинівка</i> Район <i>Милуш.</i> Край <i>Львів.</i> АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	<i>Він помер там</i>
12	Причина смерті	<i>розширення вентри, раптово на два місяці</i>
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	<i>розширення вентри, раптово на два місяці</i>
14	Особливі позначки	<i>про смерть дитини знав і свідомо усвідомив в. Купчинівці мешканець Сокола Семіон і Левченко Антон Коштовіч</i> <i>1. зневічено сокола 2. Аліксис і Антон</i>
15	Прізвище і адрес заявника	<i>Земченко Дмитро Васильович</i>

16 *Шановне Дмитро*



якщо померлий утриманець, то обидві частини графа 9 заповнюються щодо осіб, за утримання яких померлий був.

Державного ЗАГС *Земченко* ДІЛОВОД *Лісний*

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 10

20 " Листопада " місяць 1935 р.

(перший примірник)

1	Прізвище	Тівець			
2	Ім'я	Григор'єво	3	По-батькові	Олександрів
4	Стать	Чоловік	5	Національність	Українська
6	Час смерті (число, місяць, рік)	19-го Листопада 1935 р.			
7	Вік (минуло років)	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився..... числа..... місяця року..... 6 років			
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити) ні <u>Українська</u> <u>Українська</u> Тівець Олександрів			
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Землеробство			
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	Колгосп Ленін. Шкіль.			

3336

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто селище	Район	Мобільний	Край АСРР
11	Свідки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	Вік	написати		
12	Причина смерті	Вік	записати	Хімічний	
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	Вік	записати	Висновки лікарів	
14	Особливі позначки				
15	Прізвище і адрес завізника	Пензенське	Городище	Пензенське	



16
 записати
 МОВІ
 (Запись М. 2.)

М. П. **Государственный ЗАГС** **Званченко** ДІЛОВОД **Вік**

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

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 11

„ 12 Серпня місяць 1935 р.

(перший примірник)

1	Прізвище	Залуць	
2	Ім'я	3	По-батькові
	Марко		Олексій
4	Стать	5	Національність
	Чоловік		Українець
6	Час смерті (число, місяць, рік)	11 Серпня 1935 року	
7	Вік (минуло років)	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився.....числа.....місяця року..... 63 роки	
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити)	
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Хлібороб	
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	к.п. „Лен. Шлях“ с. Козомілля	

3326

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто Район <u>Мамар</u> Край селище <u>с. Короман</u> область <u>Ким</u> АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	<u>7 днів народження</u>
12	Причина смерті	<u>заворот кишків</u>
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	<u>лікарське свідоцтво від 11/10/71 з розр.</u>
14	Особливі позначки	
15	Прізвище і адрес заявника	<u>Заву Мити Марти</u>



16 Зимен

М. П. Зименко ДІЛОВОД

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

34

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 12

10 Вересня місяць 1935 р.

(перший примірник)

1	Прізвище	Львівський		
2	Ім'я	3	По-батькові	Федорова
4	Стать	5	Національність	Українська
6	Час смерті (число, місяць, рік)	9 Вересня 1935 р.		
7	Вік (минуло років)	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився..... числа..... місяця року..... 62 роки		
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити) ні <u>фінанси</u> <u>з</u> <u>д</u> <u>і</u> <u>т</u> <u>і</u> <u>н</u> <u>и</u> <u>Л</u> <u>ь</u> <u>в</u> <u>и</u> <u>н</u> <u>и</u> <u>К</u> <u>о</u> <u>л</u> <u>л</u> <u>е</u> <u>т</u> <u>и</u> <u>н</u> <u>а</u> <u>І</u>		
9	Заняття (спеціальність, посвда, ремесло)	Хлібороб		
	Місце роботи (назва підприємства, когоспу і т. д.)	Колгосп ім. Сталіна		

зуб

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто селище <i>Коропівка</i>	Район <i>Малинів</i> Край <i>Київська</i> область АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	<i>20 днів</i> карочески	
12	Причина смерті	<i>Він був у стані асфіксії</i>	
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	<i>Зовнішні Кримінальні ліквідації</i>	
14	Особливі повнечки		
15	Прізвище і адрес заявника	<i>Левченко Роман Геничів</i>	
16	Підпис заявника	<i>Левченко Роман Геничів</i>	

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



М. П.

ЗАВІД. БЮРО ЗАГС *А. Заг*

ДІЛОВОД

М. Сидор

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 13

„ 18 „ Вересня місяць 1935 р.

(перший примірник)

1	Прізвище	Деловченко		
2	Ім'я	3	По-батькові	Ковалів
4	Стать	5	Національність	Українська
6	Час смерті (число, місяць, рік)	18.09.1935 р.		
7	Вік (минуло років)	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився.....числа.....місяця року..... 56 років		
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити)		
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	К.м.б.а.р.б.		
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	Колгосп ім. Радзішів		

36

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР
Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 14

4 "Новомисль" місяць 1935 р.

(перший примірник)

1	Прізвище	Михайленко			
2	Ім'я	Одарила	3	По-батькові	Зволова
4	Стать	жінка	5	Національність	Українка
6	Час смерті (число, місяць, рік)	3. новомисль. 35 р.			
7	Вік (минуло років)	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився..... числа..... місяць року..... 28 новомисль.			
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити)			
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Самобудівельник			
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	Новомисль Г.м. Р.мисль.			

3696

10	Місце, де постійно жив померлий	Місце селище <i>Кароївіца</i>	Район <i>Мариупольський</i> область <i>Київська</i>	Край АССР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	<i>всі роки життя</i>		
12	Причина смерті	<i>туберкульоз легенів</i>		
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	<i>Акт про смерть свідоцтво від 4/5/59</i>		
14	Особливі позначки			
15	Прізвище і адрес заявника	<i>Михайленко Володимир Анатолій</i>		
16	Підпис волонери	<i>Михаленко В.А.</i>		

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

М. П. ЗАВІД. БЮРО ЗАГС *А. Фед.* ДІЛОВОД *В. Сидор*

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 15

18 лютого місяць 1935 р.

(перший примірник)

1	Прізвище	Данильченко			
2	Ім'я	Василь	3	По-батькові	Миколайович
4	Стать	чоловік	5	Національність	Українська
6	Час смерті (число, місяць, рік)	14 лютого 1935 р.			
7	Вік (минуло років)	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився..... числа..... місяця року..... 13 років.			
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, <u>ні</u> (підкреслити)			
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Хлібороб			
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	Кол. ім. Сталіна			

3726

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто селище	Район область	Малич Львівська	Край АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	Віч наповняючи			
12	Причина смерті	Земельна мозкова оболочка			
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	Зобігана Куромієвської лікарні в.с. 17/11-35			
14	Особливі позначки				
15	Прізвище і адрес ваявника	Литвин Богдан Миколайович			
16	Підпис ваявника	Литвин М. М.			

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



ЗАВІД. БЮРО ЗАГР

3726

ДІЛОВОД

Литвин

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 16

„ 25 „ Листопад місяць 1935 р.

(перший примірник)

1	Прізвище	Множенко		
2	Ім'я <u>Олексій</u>	3	По-батькові	Множенков.
4	Стать <u>Чоловік</u>	5	Національність	Українська
6	Час смерті (число, місяць, рік)	21-го Листопада 1935 р.		
7	Вік (минуло років)	Для дітей, що померли до 5 років, вказати додатково: коли народився..... числа..... місяця року..... 6 років.		
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, <u>ні</u> (підкреслити)		
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	землебароб		
	Місце роботи (назва підприємства, колективу і т. д.)	Колгосп ім. Сталіна		

3876

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто селище	Район область	Мшань. Київська	Край АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	Вся життя			
12	Причина смерті	Вся життя			
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть				
14	Особливі позначки	номер у Мшаньській лікарні. Про флуїди на смерті відомо у м. с. Королівка Моложенко Іван І. Дмитренко Іван І.			
15	Прізвище і адрес заявника	Моложенко Іван Іванович			
16	Підпис заявника	Моложенко			

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

М. П.

ЗАВІД. БЮРО ЗАГЕ

ДІЛОВОД

Handwritten signature



НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 17

24 лютого місяць 1935 р.

(перший примірник)

1	Прізвище	Тейсевич			
2	Ім'я	Микола	3	По-батькові	Миколайович
4	Стать	чоловік	5	Національність	українська
6	Час смерті (число, місяць, рік)	24 лютого - 35 р.			
7	Вік (минуло років)	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився 21 числа 41 місяця року 1933 р.			
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити)			
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Землепраць			
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	Миколаїв. Район. Шкільц.			

3926

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто селище	Київська область	Район Мирноградський	Край АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	Всього місяців			
12	Причина смерті	Мезенцева			
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	Згодом Київської області 24.11.81			
14	Особливі позначки				
15	Прізвище і варіант ваявника	Пілюк Ольга Григорівна с. Кирилівка			
16	Підпис ваявника	За м.м.с.м. Демаренко Юрій			

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

М. П.

ЗАВІД. БЮРО ЗАГС

ДІЛОВОД

40

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 18

14 грудня місяць 1935 р.

(перший примірник)

1	Прізвище	Гютонович		
2	Ім'я	3	По-батькові	Кондратович
4	Стать	5	Національність	Українець
6	Час смерті (число, місяць, рік)	13 грудня 1935 року		
7	Вік (минуло років)	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився..... числа..... місяця року..... 30 років		
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити)		
9	Заняття (спеціальність, поета, ремесло)	Агронал		
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	Радгосп "Агрокол" Коропівської с/р.		

4926

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто <u>Мавар</u> Район <u>Мавар</u> Край <u>АСРР</u> селище <u>Королюби</u> область <u>Київська</u>
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	з 1934 року удовиним м-вом
12	Причина смерті	внн тмучкою удару в голову
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	Справка лікарні
14	Особливі позначки	Сторини Симонів
15	Прізвище і адрес заявника	Тригун Андрій Кирилович
16	Підпис заявника	Андрій Тригун

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

М. П.

ЗАВІД. БЮРО ЗАГС

Тригун

ДІЛОВОД

Кирилович

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 19

14 "Листопад" місяць 1935 р.

(перший примірник)

1	Прізвище	Левченко			
2	Ім'я	Володимир	3	По-батькові	Тимків
4	Стать	Чоловік	5	Національність	Українська
6	Час смерті (число, місяць, рік)	16 грудня 1935 р.			
7	Вік (минуло років)	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився 16 числа Листопад року 1935.			
8	Чи мав померлий свої васоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, <u>ні</u> (підкреслити)			
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Землеороб			
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	Колгосп Левин. Микола			

4176

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто селище	Район область	Московій-Край Віденьська	АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	Всім часом проживання			
12	Причина смерті	Всім життєвим віком			
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	Лікарське свідоцтво з пропискою амбулаторії			
14	Особливі позначки				
15	Прізвище і адрес заявника	Левченко Дмитро Дмитрович			
16	Підпис заявника	Левченко			

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

М. П.

ЗАВІД. БЮРО ЗАГ

Фізюс

ДІЛОВОД

Левченко

43

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРВ

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 20

„ 14 „ Чичив місяць 1935 р.

(перший примірник)

1	Прізвище	Іванченко			
2	Ім'я	Тетяна	3	По-батькові	Тетяно Іванів.
4	Стать	Жінка	5	Національність	Українець
6	Час смерті (число, місяць, рік)	13.10 Чичив - 35р.			
7	Вік (минуло років)	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився.....числа.....місяця року..... 14 років.			
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити)			
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Демібороб			
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	Колосів ім. Сидоренка			

4226

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто селище	Район область	Миколаївський Край Кіровоградська АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	Біля м. м. Мародисинь		
12	Причина смерті	Біля брачного перебування		
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть			
14	Особливі позначки	Родина + вартість у Миколаївській області 1. Димченків Родина Лівобережжя - - - - - <i>Г. Димченко</i> 2. Ващенко Миколаївська - - - - - <i>Ващенко</i>		
15	Прізвище і адрес ваявника	Ващенко Тимона Косинська		
16	Підпис ваявника	<i>Ващенко</i>		

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

М. П.

ЗАВІД. БЮРО ЗАГС

Г. З. ос.

ДІЛОВОД

Ващенко



43

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 21

30 Чудам місяць 1935 р.

(перший примірник)

1	Прізвище	Линіван			
2	Ім'я	Софій	3	По-батькові	Омельянова
4	Стать	жінка	5	Національність	Українка
6	Час смерті (число, місяць, рік)	24 ^{го} Чудам - 35 р.			
7	Вік (минуле років)	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився..... числа..... місяця року..... 51 рік.			
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити)			
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Зліборобка			
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	Колгосп ім. Сталіна			

4376

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто селище	Район область	Малин. Київська	Край АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	від часу народження			
12	Причина смерті	рак шлунка			
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	зобірка у Королівці, Альбухайовці			
14	Особливі позначки				
15	Прізвище і адрес заавника	Виньком Микола Микоїв			
16	Підпис заавника	<i>[Signature]</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]

Литівка 44

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 1

„ 7 квітня місяць 1935 р.

(перший примірник)

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

4426

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто <u>Тітаре</u> Район <u>Василів</u> Край <u>АСРР</u> селище <u>Кіт'євське</u> область <u>Київська</u>
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	36. років.
12	Причина смерті	Туберкульоз
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	Синдром <u>Ант'є</u> <u>Власова</u> <u>Юрменко</u> <u>Іван</u> <u>Тоден</u>
14	Особливі позначки	
15	Прізвище і адрес заявника	<u>Лецино Сеєро Аєйртв</u>
16	Підпис заявника	<u>Л. Лецино</u>



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

ЗАВМ. БЮРО СТАТ.

Мартин ДІЛОВОД Василь

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 2

11 квітня місяць 1935 р.

(перший примірник)

1	Прізвище	Шевченко			
2	Ім'я	Надежда	3	По-батькові	Василенко
4	Стать	Жінка	5	Національність	Українка
6	Час смерті (число, місяць, рік)	11 квітня 1935 року			
7	Вік (минуло років)	Для дітей що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився.....числа.....місяця року..... 60 д			
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити)			
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Фабричний			
	Місце роботи (назва підприємства, колективу і т. д.)	К-н ім. Карамілова			

4596

10	Місце, де постійно жив померлий	Місце селище <u>Мтвль.</u>	Район <u>Ланеріт</u>	Край <u>АСРР</u>
----	---------------------------------	----------------------------	----------------------	------------------

11	Скільки часу жив померлий у місяці реєстрації смерті	<u>60 д.</u>		
----	--	--------------	--	--

12	Причина смерті	<u>Віг протику си.</u>		
----	----------------	------------------------	--	--

13	Пред'явлені лікарські докменти про смерть	<u>Шевченко Захар І Шевченко Ігор Борисович Василь. 2 листи</u>		
----	---	---	--	--

14	Особливі подвочки			
----	-------------------	--	--	--

15	Прізвище і адрес заявника	<u>С. Антош Шевченко Влад Михайлович</u>		
----	---------------------------	--	--	--

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

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

ЗАВІД. БЮРО РАГС Мершин ДІЛОВОД ВМШ



46

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 3

20 квітня місяць 1935 р.

(перший примірник)

1	Прізвище	Левченко		
2	Ім'я	3	По-батькові	Тавришов.
4	Стать	5	Національність	Українець.
6	Час смерті (число, місяць, рік)	20 квітня 1935 року.		
7	Вік (минуло років)	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився..... числа..... місяця року..... 20 р		
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити)		
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Фінбаробство		
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	К. и. ім. Барошичова		

4976

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто <i>Литва</i> Район <i>Ланув.</i> Край селище <i>Кітвон</i> АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	<i>22 роки</i>
12	Причина смерті	<i>Довга хвороба</i>
13	Пред'явлені лікарські докмети про смерть	<i>Висновок</i> <i>Мед</i>
14	Особливі позначки	
15	Прізвище і адрес заявника	<i>Левченко Федір о. Литва</i>



Петр Левченко

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

ЗАВІД. БЮРО ЗАГС

Мерин ДІЛОВОД *Овчин*

47

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР
Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 4

„ 23 „ *квітень* місяць 1935 р.

(перший примірник)

1	Прізвище	<i>Земленко</i>		
2	Ім'я <i>Тараска</i>	3	По-батькові	<i>Нацумова</i>
4	Стать <i>Жінка</i>	5	Національність	<i>Українка</i>
6	Час смерті (число, місяць, рік)	<i>23 квітень 1935 року</i>		
7	Вік (минуло років)	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився..... числа..... місяця року..... <i>669</i>		
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити)		
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	<i>Футболог</i>		
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	<i>к-п ім. Ворошилова</i>		

47/6

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто <u>Миколаїв</u> Район <u>Ванорів</u> Край <u>АСРР</u> селище <u>Квітлом</u> область
11	Скільки часу жив померлий у місяці реєстрації смерті	00 років.
12	Причина смерті	Старість
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	Св. грешив св. духом. Ісидор - Сущенко
14	Особливі позначки	
15	Прізвище і адрес заявника	Удальцов Євген Євменович. с. Р. Миколаїв

16 Підпис заявника

Удальцов

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



ЗАВІД. БЮРО ЗГГС

Мерзон ДІЛОВОД

Озніш

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 5

7 червень місяць 1935 р.

(перший примірник)

1	Прізвище	Муромко		
2	Ім'я	3	По-батькові	Якович
4	Стать	5	Національність	Українська
6	Час смерті (число, місяць, рік)	червень 7 ^{го} дня 1935 року.		
7	Вік (минуло років)	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився... 7 числа 11 місяця року 1932		
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ні, (підкреслити)	на чужині батьків.	
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Філі баробейко		
	Місце роботи (назва підприємства, колегоспу і т. д.)	к-п ім. Ворошилова		

4876

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто <i>Львів</i> Район <i>Львівський</i> Край <i>Львівський</i> селище <i>Кішівська</i> область <i>АСРР</i>
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	<i>3 роки</i>
12	Причина смерті	<i>Фроничне захворювання легенів.</i>
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	<i>довідка лікаря від 7/II 35 року.</i>
14	Особливі позначки	
15	Прізвище і адрес заявника	<i>Мурешко Дмитро Антонович. Львівська</i> <i>жудрекань</i>



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

П. БЮРО З/ГС

Мурешко ДІЛОВОД *В. Змиш*

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 6

10 вересня місяць 1935 р.

(перший примірник)

1	Прізвище	Ольковець		
2	Ім'я	3	По-батькові	Гредарович.
4	Стать	5	Національність	Українець.
6	Час смерті (число, місяць, рік)	10 вересня 1935 року		
7	Вік (минуло років)	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився... 18 числа 5 місяця року 1935		
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	✓	Так, ні (підкреслити)	Не утримує багатств
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Чесні баробствів		
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	с.г. артіля ім. Ворошилова		

4926

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто <i>Львів</i> Район <i>Львівський</i> Край селище область <i>Львівська</i> АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	<i>22. дні</i>
12	Причина смерті	<i>зокрема рана</i>
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	<i>Лікарське свідоцтво про смерть №</i>
14	Особливі позначки	
15	Прізвище і адрес заявника	<i>Календон Кузнец Кузнецов с/п. м. Львів</i>
16	Підпис заявника	



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

ЗАВІД. БЮРО ЗЛС *Мельник* ДІЛОВОД *В. Мельник*

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 7

20 червня місяць 1935 р.

(перший примірник)

1	Прізвище	Щербатюк Омельчук		
2	Ім'я	3	По-батькові	Наврішов.
4	Стать	5	Національність	Українець.
6	Час смерті (число, місяць, рік)	19/VI 1935 року		
7	Вік (минуло років)	Для дітей що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився..... числа..... місяця року.....		
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити)		
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Фін. боробетів		
	Місце роботи (назва підприємства, когоспу і т. д.)	с/р. артіля ім. Ворошилова		

підпис

Надписаний червоним фарбою секретаром 010 Облзп

5026

10 Місце, де постійно жив померлий
Місто *Львів* Район *Ланцюг* Край *Львівський*
селище *Хитів* області *Львівська* АСРР

11 Скільки часу жив померлий у місяці реєстрації смерті
80 років.

12 Причина смерті
до старості

13 Пред'явлені лікарські документи про смерть
Свідоцтво 1. Шльонко
2. Д. С. С. С.

14 Особливі позначки

15 Прізвище і адрес заявника
Щербайло Тимаш

16 Підпис заявника
за Мудренко



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

№ *11* ЗАВІД. БЮРО Р/ГС *Мерзон* ДІЛОВОД *В. М. С.*

57

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 8

7 липня місяць 1935 р.

(перший примірник)

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

5176

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто <i>Литве</i> селище	Район <i>Ванарь</i> область <i>Київська</i>	Край АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місяці реєстрації смерті	<i>24 дні</i>		
12	Причина смерті	<i>Нарозок серця</i>		
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	<i>Справна Мінкара від 6/11 35 р.</i>		
14	Особливі позначки			
15	Прізвище і адрес заявника	<i>Василеико Гилич с. Литвева,</i>		

16 Підпис заявника *Василеико*

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



М. П.

ЗАВІД. БЮРО З/ГС

Мерзляк

ДЛОВОД

Влас

52

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСР

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 9

„ 11 *Листопада* місяць 1935 р.

(перший примірник)

1	Прізвище	<i>Арокошико</i>		
2	Ім'я	3	По-батькові	<i>Іванович</i>
4	Стать	5	Національність	<i>Українець.</i>
6	Час смерті (число, місяць, рік)	<i>11 Листопада 1935 року.</i>		
7	Вік (минуло років)	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився..... числа..... місяця року..... <i>35</i>		
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	<u>Так, ні</u> (підкреслити)		
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	<i>Фабрико бейко</i>		
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	<i>С/р. Артіста Г. Максимів Гарного</i>		

5996

Місце, де постійно жив померлий
Місто *Литве* Район *Ломартів* Край *Литве*
селище область *Литве* АСРР

Скільки часу жив померлий у місяці реєстрації смерті
35

Причина смерті
Запам'янувши *Мезенте*

Пред'явлені лікарські документи про смерть
Довідка Лікаря від 11/III 35р.

Особливі позначки

Прізвище і адрес заявника
Глишицько Луцеві с. Литви

Підпис заявника
Глишицько

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

М. П. ЗАВІД. БЮРО РАГС *Мезиню* ДІЛОВОД *Озмиц*



ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 10

» 16 «Вересень» місяць 1935 р.

(перший примірник)

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

5386

0	Місце, де постійно жив померлий	Місто <u>Литва</u> Район <u>Конарт</u> Край <u>АСРР</u> селище _____ область _____
---	---------------------------------	---

1	Скільки часу жив померлий у місяці реєстрації смерті	<u>63</u>
---	--	-----------

2	Причина смерті	<u>до старості</u>
---	----------------	--------------------

3	Пред'явлені лікарські документи про смерть	<u>1 Висвідчення</u> <u>2 МЗЗ</u>
---	--	--------------------------------------

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

15	Прізвище і адрес заявника	<u>Кузьменко Дмитро С. Литва.</u>
----	---------------------------	-----------------------------------

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

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

М. П. БЮРО З/ГС Мерзниця ДІАБОВИД [Signature]



54

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 11

„ 16 Листопада місяць 1935 р.

(перший примірник)

1	Прізвище	Зідевич		
2	Ім'я	3	По-батькові	Олександров.
4	Стать	5	Національність	Українськ.
6	Час смерті (число, місяць, рік)	15. Листопада 1935 року.		
7	Вік (минуло років)	Для дітей, що померли до 5 років, вказати додатково: коли народився..... числа..... місяця року..... 5.		
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	<p style="text-align: center;">Так ні (підкреслити) на з'їзді батьків</p>		
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Секретар. С/рада.		
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д)	Львівська с/рада		

5476

1	Місце, де постійно жив померлий	Місто <u>Личківна</u> Район <u>Макарич</u> Край селище область <u>Київська</u> АСРР
2	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	<u>5.</u>
3	Причина смерті	<u>Вкоридитида</u>
3	Пред'явлені лікарські документи про смерть	<u>✓</u>
4	Особливі позначки	
5	Прізвище і адрес заявника	<u>Зіжєвич Олександр Яков. С. Личківна</u>
6	Підпис заявника	<u>[Підпис]</u>

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

ЗАРІД. БЮРО ЗАГС

ДІЛОВОД

Медвон Тодун



ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 12

20 листопада

місяць 1935 р.

(перший примірник)

1	Прізвище	Горьков		V	
2	Ім'я	Грицько	3	По-батькові	Олександров.
4	Стать	Чоловік	5	Національність	Українець
6	Час смерті (число, місяць, рік)	19 листопада 1935 р.			
7	Вік (минуло років)	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився 25 числа 1935 року			
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	V	Так, ні (підкреслити)	На утриманні батьків	
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Григоробство			
	Місце роботи, (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	к-лі ім. Ворошилова			

5596

10 Місце, де постійно жив померлий
Місто Личківка Район Макарів Край Київська
селище область АСРР

11 Скільки часу жив померлий у місяці реєстрації смерті
3 місяці

12 Причина смерті
скасування 48

13 Пред'явлені лікарські документи про смерть
1 Снітків
2 Лохимаків

14 Особливі позначки

15 Прізвище і адрес заявника
Петришко Микола Ов. с. Личківки

16 Підпис заявника
Петро



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

ЗАКЛ. БЮРО З/ГС Мерин ДІЛОВОД Торіш

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 13

8/ХІІ

місяць 1935 р.

(перший примірник)

1	Прізвище	Шевчук			
2	Ім'я	Фредь	3	По-батькові	Труцьків
4	Стать	Чоловік	5	Національність	Українець
6	Час смерті (число, місяць, рік)	7 грудня 1935 року			
7	Вік (минуло років)	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився..... числа..... місяця року. 44			
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити)			
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Голоборюч			
	Місце роботи (назва підприємства, колегіуму і т. д.)	ко-ні ім. Максима Горького			

5696

0	Місце, де постійно жив померлий	Місто <u>Львів</u> Район <u>Макарів</u> Край <u>Львівський</u> селище <u>Кібісєво</u> область <u>Львівська</u> АСРР
1	Скільки часу жив померлий у місяці реєстрації смерті	<u>4/7</u>
12	Причина смерті	<u>Туберкульоз</u>
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	<u>Н. Осинський</u> <u>В. Гузенко</u>
14	Особливі позначки	
15	Прізвище і адрес заявника	<u>Шевчук Іван Григорій</u>
16	Підпис заявника	<u>Шевчук</u>

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

М. П.

ЗАВІД. БЮРО З/ГС Мерзляк ДІЛОВОД Годушич



ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 14

16 грудня місяць 1935 р.

(перший примірник)

1	Прізвище	Осередіттон		
2	Ім'я	3	По-батькові	Васильова
4	Стать	5	Національність	Українка
6	Час смерті (число, місяць, рік)	15 грудня 1935 року		
7	Вік (минуло років)	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився..... числа..... місяць року <u>70</u>		
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити)		
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Діловодство		
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	к-п ім. Водяничово		

5776

0	Місце, де постійно жив померлий	Місто селище <i>Шибко</i>	Район <i>Макаль</i> область <i>Кіровоград</i>	Край АСРР
1	Скільки часу жив померлий у місяці реєстрації смерті	<i>70 років.</i>		
2	Причина смерті	<i>Смерть</i>		
3	Пред'явлені лікарські документи про смерть	<i>1. Оселюк 2. Оселюк</i>		
14	Особливі позначки			
15	Прізвище і адрес заявника	<i>Оселець Мотуза Якимович</i>		
16	Підпис заявника	<i>Оселець</i>		

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

М. П.

ЗАВІД. БЮРО З/ГС

Мерзляк К. ДІЛОВОД *Годенко*

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 15

26 грудня місяць 1935 р.

(перший примірник)

1	Прізвище	Шевченко			
2	Ім'я	Гост	3	По-батькові	Микітій
4	Стать	Чоловік	5	Національність	Українець
6	Час смерті (число, місяць, рік)	25 грудня 1935 р.			
7	Вік (минуло років)	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився..... числа..... місяць року 26			
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити)			
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Слісаря			
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	к-т ім. Вукошичова			

5898

0	Місце, де постійно жив померлий Місто Район <i>Мажнів</i> Край селище <i>Митівка</i> область <i>Кіровоградська</i> АСРР
1	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті <i>26.</i>
2	Причина смерті <i>Туберкульоз легеней.</i>
3	Пред'явлені лікарські документи про смерть <i>Лікарська свідоцтва про смерть від 25/11-35.</i>
4	Особливі позначки
5	Прізвище і адрес заявника <i>Митченко Зозус Митівка</i>
6	Підпис заявника <i>Митченко</i>

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

М. П.

ЗАВІД. БЮРО ЗАГС

Митченко

У ДІЛОВОД

Зозус



ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 16

31 грудня місяць 1935 р.

(перший примірник)

1	Прізвище	Вилешко		
2	Ім'я	3	По-батькові	Михайлович
4	Стать	5	Національність	Українець
6	Час смерті (число, місяць, рік)	25 грудня 1935 року.		
7	Вік (минуло років)	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився.....числа.....місяця року..... 49 р		
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ні (підкресляти)		
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Службовець		
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	С. Громадська Армія ім. Ворошилова		

5926

10	Місце, де постійно жив померлий Місто <u>Литівка</u> Район <u>Волчанський</u> Край <u>Кіровоградський</u> селище <u>Кіровоградська</u> область <u>АСРР</u>
11	Скільки часу жив померлий у місяці реєстрації смерті <u>49 років.</u>
12	Причина смерті <u>Заморз.</u>
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть <u>розглядати наразі немає.</u>
14	Особливі позначки
15	Прізвище і адрес заявника <u>Семених Антонієм С. Литівка</u>
16	Підпис заявника <u>А. П. Семених</u>

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



М. П. ЗАГ. Д. БЮРО ЗУГС Семених. ДІЛОВОД ОЗМУ

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 1

11^а Квітня місяць 1935 р.

(перший примірник)

1	Прізвище	Трищук		
2	Ім'я	3	По-батькові	Марси Опанасів.
4	Стать	5	Національність	Українець
6	Час смерті (число, місяць, рік)	10 ^{го} Квітня 1935 р.		
7	Вік (минуло років)	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився.....числа.....місяці року..... 70 років		
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так ні (підкреслити)		
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Хлібороб		
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	в колгоспі "Новий шлях"		

Замовлено

606

10 Місце, де постійно жив померлий
Місто селище *Львів* Район область *Львівська* Край АСРР *Київська*

11 Скільки часу жив померлий у місяці реєстрації смерті
9 днів *квіт. пов. 7.01.56*

12 Причина смерті
виг. старості

13 Пред'явлені лікарські документи про смерть
Міністерство медичної науки № 114 1/1 55 р.

14 Особливі позначки

15 Прізвище і адрес заявника
Тришаківська Ольга Львівська обл.

Тришаківська



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

БІОБЮРО ЗАГС

ДІЛОВОД

Тришаківська

[Signature]

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 2

„ 23 „ / IV місяць 1935 р.

(перший примірник)

1	Прізвище	Вигиняк		
2	Ім'я	3	По-батькові	Василь Дмитрович
4	Стать	5	Національність	Українець
6	Час смерті (число, місяць, рік)	21 березня 22 квітня 1935 року		
7	Вік (минуло років)	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився..... числа..... місяця року..... 21 рік		
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити)		
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Хлібороб		
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	В Личаківському районі Львівської області		

616

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто селище	Район область	Край АСРР	Київський
11	Скільки часу жив помілий у місяці реєстрації смерті	21 рік			
12	Причина смерті	з сухої тли			
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть				
14	Особливі позначки				
15	Прізвище і адрес заявника	Винишан Омисово Яковлевич С. Липинка			
	Підпис заявника	Винишан Катерина супруги 2 Спасо-Земляна Філія Омисово Винишан Катерина Т. Омисович			



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

ЗАВІД. БЮРО ЗАГС

Воло

ДІЛОВОД

Г

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 3

„ 16 „ жовт. місяць 1935 р.

(перший примірник)

1	Прізвище	Діобхаш		
2	Ім'я	3	По-батькові	Діоханович.
4	Стать	5	Національність	Українська
6	Час смерті (число, місяць, рік)	35 р. 10 109. Вечора		
7	Вік (минуло років)	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився..... числа..... місяць року..... 38 років.		
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити)		
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Діобхаш		
	Місце роботи (назва підприємства, когоспуну і т. д.)	Колгосп Нове Миття Львівська		

6226

10	Місце, де постійно жив померлий.	Місто селище <i>Литвинь</i>	Район <i>Маларти</i> область <i>Київська</i> АСРР
11	Скільки часу жив поміо- лий у місяці реєстрації смерті	<i>38 днів.</i>	
12	Причина смерті	<i>туберкульоз</i>	
13	Пред'явлені лікарські до- кументи про смерть		
14	Особливі позначки		
15	Прізвище і адрес заяв- ника	<i>Головченко Марія Кузимова. (старобульварська) Пороженка</i>	
16	Підпис заявника	<i>за нур. Г. М. Головченко</i>	

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

М. П.

ЗАВІД. БЮРО ЗАГС *Голов*

ДІЛОВОД *Голов*

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 4

16 " жовт. місяць 1935 р.

(перший примірник)

1	Прізвище	Трившило			
2	Ім'я	2 в см	3	По-батькові	Трихоловас
4	Стать		5	Національність	Українець
6.	Час смерті (число, місяць, рік)	16 жовтня			
7	Вік (минуло років)	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився..... числа..... місяці року..... 37 с.			
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити)			
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Колгосп			
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	Колгосп. Кабелішніч.			

6376

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто селище <i>Лисаки</i>	Район <i>Мелітополь</i> Край <i>Київ</i> АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	<i>37 років</i>	
12	Причина смерті	<i>туберкульоз</i>	
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть		
14	Особливі позначки		
15	Прізвище і адрес заявника	<i>Товариш м. Кузьм. с. Лисаки</i>	
	Підпис заявника	<i>с. Кузьм</i>	<i>С. Жук</i>



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

ЗАВІД. БЮРО ЗАГС

Прозо

ДІЛОВОД

С. Жук

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 5

» 23 « травня місяць 1935 р.

(перший примірник)

1	Прізвище	Дубас		
2	Ім'я	3	По-батькові	Михайлович
4	Стать	5	Національність	Українець
6	Час смерті (число, місяць, рік)	23 травня 1935 р. о 5 годин ранку		
7	Вік (минуло років)	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився... числа... місяця року. 1934 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)	Хлібороб		
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	в. Липини Колгосп Нове Життя		

6476

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто Район <i>Маларія</i> Край селище <i>Литанка</i> область <i>Нівець</i> АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	<i>Трих години місяць 23 дні.</i>
12	Причина смерті	<i>Знявськи Лизинь</i>
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	
14	Особливі позначки	
15	Прізвище і адрес заявника	<i>в. Литанка Дубос Анна жовнеринь Шиширос Млокишов Дехтязовь Трушисо Ан</i>
16	Підпис заявника	<i>за нею зрину порушених</i> <i>О. М. Шинд</i>



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

Д. БЮРО СТАТС *Рогов*

ДІЛОВОД *зрину*

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 6

„ 24 „Травня” місяць 1935 р.

(перший примірник)

1	Прізвище	Гадоманно		
2	Ім'я	3	По-батькові	Фролікович
4	Стать	5	Національність	Українець
6	Час смерті (число, місяць, рік)	24/5-1935 0 8 годин ранку		
7	Вік (минуло років)	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився.....числа.....місяці року..... 62 роки		
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити)		
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Ремісник		
	Місце роботи (назва підприємства, когоспу і т. д.)	с. Мухомор		

6598

10	Місце, де постійно жив померлий	Місце селище <i>Литашка</i>	Район <i>Миколаїв</i> Край <i>Київська</i>	АСРР	
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	<i>68 років</i>			
12	Причина смерті	<i>пн старості</i>			
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть				
14	Особливі позначки				
15	Прізвище і адрес заявника	<i>Гаркошинко Степан Миколайович</i>			
16	Підпис заявника	<i>С. Коменка</i>	<i>2</i>	<i>1</i>	<i>2</i>



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

Резо

ДІЛОВОД

В. В. В.

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 7

» 4 «Серпня» місяць 1935 р.

(перший примірник)

1	Прізвище	Винник		Іванов	
2	Ім'я	3	По-батькові	Іванов	
4	Стать	5	Національність	Українська	
6	Час смерті (число, місяць, рік)	3 серпня 1935 р. тишу давши собі труднощі поїти з.			
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)	Млі Сагаб			
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	с. Личаши Колгосп Ковалев Мейт.			

6636

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто селище <i>Липки</i> Район <i>Мале</i> Край <i>Львів</i> область <i>Львівська</i> АСРР						
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	<i>8 місяців</i>						
12	Причина смерті	<i>понос</i>						
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть							
14	Особливі позначки							
15	Прізвище і адрес заявника	<i>Вішняк Микола Іванов</i>						
16	Підпис заявника	<table border="0"> <tr> <td data-bbox="373 792 730 906"><i>П. Вішняк</i></td> <td data-bbox="730 792 893 906">1.</td> <td data-bbox="893 792 1218 906"><i>Гути</i></td> </tr> <tr> <td></td> <td data-bbox="730 906 893 952">2.</td> <td data-bbox="893 906 1218 952"><i>Гути</i></td> </tr> </table>	<i>П. Вішняк</i>	1.	<i>Гути</i>		2.	<i>Гути</i>
<i>П. Вішняк</i>	1.	<i>Гути</i>						
	2.	<i>Гути</i>						

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

М. П.

ЗАВІД. БЮРО ЗУГС

Ворс

ДІЛОВОД



ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 8

» 10 «Серпня» місяць 1935 р.

(перший примірник)

1	Прізвище	Гушица			
2	Ім'я	Іван	3	По-батькові	Власович
4	Стать	чоловік чужинський	5	Національність	українська
6	Час смерті (число, місяць, рік)	9 Серпня 1935 р.			
7	Вік (минуло років)	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився..... числа..... місяця року.....			
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити)			
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Млі Сокоб			
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	Село Лукаша на Землі			

8796

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто <u>Литешин</u> Район <u>Маларта</u> Край <u>Київський</u> селище <u>Литешин</u> область <u>Київська</u> АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	<u>57 днів</u>
12	Причина смерті	<u>Малерія / Лихорадка</u>
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	
14	Особливі позначки	<u>Був одягнений</u>
15	Прізвище і адрес заявника	<u>Гутири, Митина</u> село <u>Литашин Маларта</u>
16	Підпис заявника	<u>Дасир</u> <u>Дасир</u>

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

М. П.

ЗАВІД. БЮРО З/ГС

Дасир

ДІЛОВОД

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 9

„ 2 “ вересня місяць 1935 р.

(перший примірник)

1	Прізвище	Тутуца		
2	Ім'я	3	По-батькові	Івановна
4	Стать	5	Національність	Українська
6	Час смерті (число, місяць, рік)	1 Вересня 1935 р.		
7	Вік (минуло років)	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився... / ... числа / вересня року		
8	Чи має померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити)		
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Хмельбароб.		
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	@. Лиганьса Колгоспників		

6828

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто селище <i>Лилешь</i>	Район <i>Мелітопольський</i> Край область <i>Луганська</i> АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	<i>28 років</i>	
12	Причина смерті	<i>Кровоотечення в 9 год</i>	
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	<i>2 Верени обелігувані</i>	
14	Особливі позначки		
15	Прізвище і адрес заявника	<i>Оцупок Федос Лукич с. Лилешь</i>	
16	Підпис заявника	<i>Оцуп</i>	

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



М. П.

ЗАВІД. БЮРО ЗУГС

Григорук

ДІЛОВОД

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 10

4 «Вересня» місяць 1935 р.

(перший примірник)

1	Прізвище	Вологуб		
2	Ім'я	3	По-батькові	Гондосейович
4	Стать	5	Національність	Українець
6	Час смерті (число, місяць, рік)	3 ^{го} Вересня 1935 р.		
7	Вік (минуло років)	Для дітей, що померли до 5 років, вказати додатково: коли народився..... числа..... місяця року..... 58 років		
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити)		
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Млібороб		
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	с. Млишча Гондосейович		

6936

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто <u>Мелітополь</u> Район <u>Мелітопольський</u> Край <u>АР Крим</u> селище <u>Лисаки</u> область <u>Кіровоградська</u>
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	<u>58 років</u>
12	Причина смерті	<u>по втраті</u>
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	
14	Особливі позначки	
15	Прізвище і адрес заявника	<u>Совченко Софія в. Лисаки Мелітопольський район</u>
16	Підпис заявника	<u>Савченко</u>

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



М. П.

ЗАВІД. БЮРО З/ГС

Козюк

ДІЛОВОД

[Signature]

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 11

„ 17 жовтня місяць 1935 р.

(перший примірник)

1	Прізвище	Грошманико			
2	Ім'я	Марія	3	По-батькові	Ладимирова
4	Стать	жінка	5	Національність	українка
6	Час смерті (число, місяць, рік)	17 жовтня 1935 року			
7	Вік (минуло років)	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився..... числа..... місяця року..... 23 роки			
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити)			
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Хлібороб			
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	с. Липанка Одеського району			

7026

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто <i>Майське</i> Район <i>Квітвот.</i> селище <i>Квітвот.</i> область	Край АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місяці реєстрації смерті	<i>23 100111</i>	
12	Причина смерті		
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	<i>всг воли есочн неботсташн</i>	
14	Особливі позначки		
15	Прізвище і адрес заявника	<i>Трошманко Ладинцо Адамъ</i>	
16	Підпис заявника	<i>За Т. Єнаєченка</i>	

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

ЗАВІД. БЮРО ЗАГС

Коротко

ДІЛОВОД



ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 12

„ 25 „ Жовтня місяць 1935 р.

(перший примірник)

1	Прізвище	Дехтяренко		
2	Ім'я	3	По-батькові	Тригорович
4	Стать	5	Національність	Українець
6	Час смерті (число, місяць, рік)	15 Жовтня 1935 року		
7	Вік (минуло років)	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився..... числа..... місяці року..... 43 роки		
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити)		
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Клібород		
	Місце роботи (назва підприємства, колегсну і т. д.)	колгосп Нове Життя с. Липанка		

726

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто <u>Миколаївка</u> Район <u>Київський</u> селище <u>Литанка</u> область <u>Київська</u>	Край <u>АСРР</u>
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	<u>43 роки</u>	
12	Причина смерті	<u>Бієнтринк шлуку та печінки</u>	
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	<u>Лікарське свідоцтво про смерть № 936</u>	
14	Особливі позначки		
15	Прізвище і адрес заявника	<u>Дедімарко Савка Керетасова.</u>	
16	Підпис заявника	<u>Савка</u>	



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

ЗАВІД. БЮРО ЗАГС

Коретко

ДІЛОВОД

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 13

» 30 Листопада місяць 1935 р.

(перший примірник)

1	Прізвище	Біляхтурсько		
2	Ім'я	3	По-батькові	Васильова
4	Стать	5	Національність	Українка
6	Час смерті (число, місяць, рік)	30 листопада 1935 року		
7	Вік (минуло років)	Для дітей, що померли до 5 років, вазначити додатково: коли народився... / 11... числа 9... місяця року... 1933 р.		
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити)		
9	Завяття (спеціальність, посада, ремесло)	Колгосп українць		
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	Колгосп		

7226

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто <u>Ужгород</u> Район <u>Маткогорський</u> Край <u>Львівський</u> селище <u>Львівська</u> область <u>Львівська</u> АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	3 роки
12	Причина смерті	от зараження зомет
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	документів лікаря немає
14	Особливі позначки	сводни орджалу отверт 1 за ТМФ з ураху
15	Прізвище і адрес заявника	Лейохтярство Василь старий
16	Підпис заявника	Лейох Василь

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

М. П.

ЗАВІД. БЮРО ЗАГС

Морачко

ДІЛОВОД

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 14

„ 19 „ Зрудня місяць 1935^{р.}

(перший примірник)

1	Прізвище	Гриценко		
2	Ім'я	3	По-батькові	Дмитро
4	Стать	5	Національність	Бавлович. (Українець)
6	Час смерті (число, місяць, рік)	19 Зрудня 1935 року		
7	Вік (минуло років)	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився... 14 числа Зрудня року 1933		
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити)		
9	Заяття (спеціальність, посада, ремесло)	хліборобство.		
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	Одноосібний		

7326

10 Місце, де постійно жив померлий Місто Миганке Радон Манду Край
селище Кіісебка область АСРР

11 Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті 2 роки

12 Причина смерті Затягнення легенів

13 Пред'явлені лікарські документи про смерть Документів від лікаря про причину смерті немає.

14 Особливі позначки

15 Прізвище і адрес заявника Грищенко Павло Іванович
с. Миганке Мандуєвський район

16 Підпис заявника Грищенко Павло Іванович
за неіснуючу розписався = [підпис]

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



ЗАВІД. БЮРО СТАТС

ДІЛОВОД

[Handwritten signature]

[Handwritten signature]

Моравице
НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 1

26 число *Квітня* місяць 193*5* р.

(перший примірник)

1	Прізвище	<i>Техкин</i>		
2	Ім'я <i>Ганна</i>	3	По батькові	<i>Вікесловична</i>
4	Стать <i>жінка</i>	5	Національність	<i>Українка</i>
6	Час смерті (число, місяць, рік).	<i>числа дванадцят, грудня 1935 року</i>		
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, визначити додатково: коли народився..... числа..... місяця року.....		
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	<u>Так</u> , ні (підкреслити)		
9 ^a	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	<i>Земл. Колгосп. Хлібороб.</i>		
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д).	<i>Колгосп. 1-го сезону</i>		

4476

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто Район Край селище <i>Манівці</i> область <i>Київська</i> АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місяці реєстрації смерті	<i>49 років 6 місяців дев'ять років</i>
12	Причина смерті	<i>Вірити через нестачу</i>
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	<i>Мораторської лікарні №1. 26/IV 357.</i>
14	Особливі позначки	
15	Прізвище і адрес заляника	<i>В. Мановиць Гендус</i>
	Заявника	<i>Гендус</i>

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



ЗАВІД. БЮРО ЗАГС

Мессен

ДИЛОВОД

Морис

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 2

22 число *Сервиз* місяць 1935 р.

(перший примірник)

1	Прізвище	<i>Гельвизль</i>		
2	Ім'я <i>Антон</i>	3	По батькові	<i>Викесловович</i>
4	Стать <i>Чол.</i>	5	Національність	<i>Рос.</i>
6	Час смерті (число, місяць, рік).	<i>двадцять другого сервиза тисячу дев'ятсот тридцять п'ятого року.</i>		
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, вказати додатково: коли народився числа місяця року.....		
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	<p style="text-align: center;"><u>Так, ні</u> (підкреслити)</p>		
9 ^a	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	<i>Колбасник</i>		
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д).	<i>проскубов. на утриманні родичів в с. Мовиц</i>		

7526

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто <u>Молошине</u> Район <u>Монах</u> Край <u>Київський</u> селище <u>АССР</u> область <u>Київська</u>
----	---------------------------------	---

11	Скільки часу жив померлий у місяці реєстрації смерті	Січень 1956 року (78)
----	--	-----------------------

12	Причина смерті	Завмирав
----	----------------	----------

13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	Було свіденство від медичної комісії та підписання акти і було з'ясовано
----	--	--

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

15	Прізвище і адрес заявника	Фетель С. Молошине
----	---------------------------	--------------------

16	Місце заявника	Сфержель
----	----------------	----------

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



ЗАВІД. БЮРО ЗАГС Ждану

ДІЛОВОД [Signature]

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

46

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 3

24 число Серпня місяць 1935 р.

(перший примірник)

1	Прізвище	<u>Солоненко</u>		
2	Ім'я <u>Володимир</u>	3	По батькові	<u>Козмичов</u>
4	Стать <u>Чол.</u>	5	Національність	<u>українець</u>
6	Час смерті (число, місяць, рік).	<u>В двадцять сімнадцятого серпня тисяча дев'ятсот тридцять п'ятого року</u>		
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився <u>7</u> числа <u>серпня</u> місяця року <u>1925</u>		
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)	<u>батьків робітник</u>		
	Місце роботи (назва підприємства, кооператури і т. д.).	<u>в місті Києві Московської</u>		

7676

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто <u>Монавщина</u> Район <u>Монав</u> Край <u>АСРР</u> селище область <u>Київська</u>
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	з свого велич тисцяго зиваєт сот тудеєт нятю року або (21) днів
12	Причина смерті	Припадок
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	Козаєт Малюкко з Шельник свіданть дво свідне Шельник
14	Особливі позначки	
15	Прізвище і адрес заявника	Шевченко в Монавщина
16	Підпис заявника	За Неписану ростиєт Шельник

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



М. П.

ЗАВІД. БЮРО ЗАГС

ДІЛОВОД

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 4

5. число *листопада* місяць 1935 р.

(перший примірник)

1	Прізвище	<i>Завідчук</i>		
2	Ім'я	3	По батькові	<i>Насця Михайлівна</i>
4	Стать	5	Національність	<i>українсь</i>
6	Час смерті (число, місяць, рік).	<i>числа двідцять тридцять п'ятого року. місяця листопада 1935 року. 5 го листопада</i>		
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, вказати додатково: коли народився <i>28</i> числа <i>листопада</i> місяця року <i>1935</i> року.		
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити)		
9 ^a	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	<i>Батько померлого Завідчука</i>		
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д).	<i>Колгосп 1-го сел. в. Маньківка</i>		

7726

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто <u>Мановичі</u> Район <u>Манавський</u> Край <u>РСРР</u> селище <u>Мановичі</u> область <u>Київська</u>
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	<u>тисячу двісті сорок тридцять шостого року двадцять восьми серпня 28/ки - 1948р.</u>
12	Причина смерті	<u>різання</u>
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	<u>видано мановичанською лікарнею актом 5/ХІ-889/48</u>
14	Особливі позначки	
15	Прізвище і адрес заявника	<u>Савіджук в. Мановичі</u>
16	Підпис заявника	

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



М. П.

ЗАВІД. БЮРО ЗАГС

Савіджук

ДІЛОВОД

Савіджук

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

48

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 5

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

1	Прізвище	<i>Білод</i>		
2	Ім'я <i>Володимир</i>	3	По батькові	<i>Ванвел.</i>
4	Стать <i>чоловік</i>	5	Національність	<i>українська</i>
6	Час смерті (число, місяць, рік).	<i>сідмого листопада тисячу дев'ятсот тридцять п'ятого року. 7/11-35 року.</i>		
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився..... числа..... місяця року.....		
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, <u>ні</u> (підкреслити)		
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	<i>Масляком.</i>		
	Місце роботи (назва підприємства, колегіуму і т. д).	<i>Муршівка на утриманні родичів</i>		

4896

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто <u>Маньшир</u> Район <u>Маньшир</u> Край <u>АССР</u> селище <u>Маньшир</u> область <u>Хиївська</u>
----	---------------------------------	---

11	Скільки часу жив померлий у місяці реєстрації смерті	<u>66 років</u> <u>шестидесять шість років</u>
----	--	---

12	Причина смерті	<u>по старості літ</u>
----	----------------	------------------------

13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	<input checked="" type="checkbox"/> <u>Відсутнє, що може нормальним смертю</u> <u>із захворюванням Сальмонелозом з епідеміологічним зв'язком</u>
----	--	---

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

15	Прізвище і адрес заявника	<u>В. Маньшир</u> <u>Белого</u>
----	---------------------------	---------------------------------

16	Підпис заявника	<u>В. Маньшир</u> <u>Земляк Сем</u> <u>А Сараф</u>
----	-----------------	---



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

М. П.

ЗАВІД. БЮРО ЗАГС

Мисин

ДІЛОВОД

Морис

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 6

19 число грудня місяць 1935 р.

(перший примірник)

1	Прізвище	Кодолісній		
2	Ім'я	3	По батькові	Тавловий
4	Стать	5	Національність	українець.
6	Час смерті (число, місяць, рік).	Дивідатомою грудня місяця дивідомої тридцять шостого року 19/ХІІ-35 року.		
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, зазначає додатково: коли народився 12 числа лютого року 1932 р.		
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити)		
9*	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Ділячок.		
	Місце роботи (назва підприємства, колективу і т. д.)	Громада працює в к-ті 1 го с/госп в. Мановише		

7996

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто селище	Район область	Манашів Київ	Край АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місяці реєстрації смерті	Тотипте роки з 1932 року			
12	Причина смерті	за сарни Габрило ялов Рівночі стіти			
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть				
14	Особливі повнячки				
15	Прізвище і адрес заявника	Годісіна мотри в мановише			
16	Підпис заявника	ze Саводур			

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



М. П.

ЗАВІД. БЮРО ЗАГС

Саводур ДІЛОВОД

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 7

80

23 число грудня місяць 1935 р.

(перший примірник)

1	Прізвище	Губо			
2	Ім'я	Василь	3	По батькові	Ступанович
4	Стать	Чолов.	5	Національність	Українець.
6	Час смерті (число, місяць, рік).	числа двадцять сьомі грудня 1935 року. двадцять третього грудня 23/ХІІ-35 року.			
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, вказати додатково: коли народився 34 числа грудня місяця року 1934 року.			
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити)			
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Батько Хлібко.			
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д).	Батько працює в колгоспі			

8026

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто Район <u>Манова</u> Край селище <u>Мановище</u> область <u>Київ.</u> АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місяці реєстрації смерті	<u>2 роки</u>
12	Причина смерті	<u>заболів</u>
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	<u>Свідомість. Серафимович</u>
14	Особливі позначки	
15	Прізвище і адрес заявника	
16	Підпис заявника	<u>Коба</u>

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

М. П.

ЗАВІД БЮРО ЗАГС

Микола ДІЛОВИД

с. Слобожанщина

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

81

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 1

„ 19 „ / III місяць 1935 р.

(перший примірник)

1	Прізвище	Добрян			
2	Ім'я	3	По-батькові	Ганна Зінькова	
4	Стать	Ж.	5.	Національність	Укр.
6	Час смерті (число, місяць, рік)	19 / III 35 р.			
7	Вік (минуло років)	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився..... числа..... місяця року..... 8 років			
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити)			
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Клибчуб			
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	К-п. Меремого			

896

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто селище Мотинич	Район область Майданівка	Край УРСР Київська
11	Скільки часу жив померлий у місяці реєстрації смерті	7 листопада		
12	Причина смерті	неузгоджені сили та відмовка		
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	Лікарська свідоцтво Д 1		
14	Особливі позначки			
15	Прізвище і адрес заявника	Добиня Зіновія Курилів		
16	Підпис заявника	Здобов		

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



№ П. ЗАВІД. БЮРО ДІАГНОСТИКИ

Здобов

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР
Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 2

25/III

місяць 1935 р.

(перший примірник)

1	Прізвище	Голук.		
2	Ім'я	3	По-батькові	Люба Степановна
4	Стать	5	Національність	Укр.
6	Час смерті (число, місяць, рік)	23/III 35 р.		
7	Вік (минуло років)	Для дітей, що померли до 5 років, вказати додатково: коли народився.....числа.....місяця року..... 6 років		
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити)		
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Лісбороб.		
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	Н. п. Лісгосп		

89/б

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто селище	Район область	Край АССР	Київська область
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	з Мародуван			
12	Причина смерті	від Шкарлатини			
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	Медичне свідоцтво № 100			
14	Особливі позначки				
15	Прізвище і адрес заявника	Голов Стенан. Іванович			
16	Підпис заявника	за свій гробець.			



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

ЗАВІД. БЮРО ЗАГС

В. Редько

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 3

26/11 місяць 1935 р. (перший примірник)

1	Прізвище	Гей/сика		
2	Ім'я	3	По-батькові	Кашеріка Степановна
4	Стать <i>ж.</i>	5	Національність	Укр.
6	Час смерті (число, місяць, рік)	24/III 35р.		
7	Вік (минуло років)	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився 14 числа Січня року 1935 р.		
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)	Директор.		
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	К-п. <i>Кашеріка</i>		

8376

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто селище Мотинишин	Район область Маларівська	Край УРСР Київської обл.
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	з народ.		
12	Причина смерті	Міг утратити свідомість		
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	лікарське свідоцтво № 4		
14	Особливі позначки			
15	Прізвище і адрес заявника	Губрша Степан Губрив		
16	Підпис заявника	за Т. Савченко		



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

ЗАВІД. БЮРО СТАТС

орелост 20

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 4

26/12

місяць 1935 р.

(перший примірник)

1	Прізвище	Гашило	
2	Ім'я	3	По-батькові
			Наталка Трохимівна
4	Стать	5	Національність
	ж.		Укр.
6	Час смерті (число, місяць, рік)	4/III 35 р.	
7	Вік (минуло років)	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився..... числа..... місяця року..... 8 років.	
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити)	
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Хлібороб.	
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	К-підприємство	

8436

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто селище	Район область	Край АСРР	Котлишів Макарівська Київської обл.
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	з Народуєва			
12	Причина смерті	віз інфарктом легень			
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	М. Купинський №3			
14	Особливі позначки				
15	Прізвище і адрес заявника	Татяно Кайгородо Миколаївна Мотина			

16 Підпис заявника

за Талдеев



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

Держреєстр

П. ЗАВІДОМОР Є/ГС

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 5

28^а березня місяць 1935 р.

(перший примірник)

1	Прізвище	Курар		
2	Ім'я	3	По-батькові	Василь Ларіонов
4	Стать	5	Національність	Українець
6	Час смерті (число, місяць, рік)	24 березня 1935 року		
7	Вік (минуло років)	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився... 5 числа VIII місяця року 1934		
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, <u>ні</u> (підкреслити)		
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Свобод		
	Місце роботи (назва підприємства, коопгоспу і т. д.)	Госп. В. С. С. С. С.		

8596

10	Місце, де постійно жив померлий <div style="display: flex; justify-content: space-between; margin-bottom: 5px;"> Місто Район Край </div> <i>Мотиха</i> <i>Мандрицька</i> <i>Київська обл.</i>
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті <i>1 грудня</i>
12	Причина смерті <i>вн запанав легенів</i>
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть <i>ликарське свідоцтво № 5</i>
14	Особливі позначки
15	Прізвище і адрес заявника <i>Курал Наталія Володимирівна Мотиха</i>

16. Підпис заявника
Наталія Володимирівна Мотиха



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

ЗАРЕЄСТРОВАНЕ

Державне бюро статистики

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 6

86

6

29/IV місяць 1935 р.

(перший примірник)

1	Прізвище	Гребенник			
2	Ім'я	Іван	3	По-батькові	Митрофанов
4	Стать	чл.	5	Національність	Українець
6	Час смерті (число, місяць, рік)				
7	Вік (минуло років)	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився..... числа..... місяця року..... 30 років			
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити)			
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Школяр			
	Місце роботи (назва підприємства, когоспу і т. д.)	в себе в шкільній їдальні			

83/9

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто Мотини	Район Мандиївська	Край АСРР Київський обл.
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	7 1/2 година		
12	Причина смерті	вс. захворюванн оболонки мозку		
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	лікарська звітка сест. Мандиївської лікарні		
14	Особливі позначки			
15	Прізвище і адрес заявника	Зубенко Ганна Євгенівна с. Мотини		
16		Зубенко		



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

ЗАВІД. БЮРО ЗАГС

Зубенко Ганна Євгенівна

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 7

„*31*“ *Будень* місяць 193*5* р.

(перший примірник)

1	Прізвище	<i>Петренко</i>			
2	Ім'я	<i>Петро</i>	3	По-батькові	<i>Макарич</i>
4	Стать	<i>Чол.</i>	5	Національність	<i>Українець</i>
6	Час смерті (число, місяць, рік)	<i>30 Будень 1935 року</i>			
7	Вік (минуло років)	Для дітей, що померли до 5 років, вказати додатково: коли народився..... числа..... місяця року..... <i>1 серпня 1934 року</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>Купець</i>			
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	<i>Кп. Н. Будень</i>			

876

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто с. Мотини	Район Майданський	Край АСРР	Київський обл
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	1 год			
12	Причина смерті	вір замалею легені			
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	лікарська зовнішн 2 6			
14	Особливі позначки				
15	Прізвище і адрес заявника	Григорій Іванович Кривонос с. Мотини			
16	Підпис заявника	Безсмерт			



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

Григорій Іванович Кривонос

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 8

24 *Квітня* місяць 1935 р.

(перший примірник)

1	Прізвище	<i>Литвини.</i>		
2	Ім'я <i>Наїмедина</i>	3	По-батькові	<i>Лавкіновича</i>
4	Стать <i>Жінка</i>	5	Національність	<i>Укр.</i>
6	Час смерті (число, місяць, рік)	<i>20/IV 35р.</i>		
7	Вік (минуло років)	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився <i>20</i> числа <i>IV</i> місяця року <i>1934</i> 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)	<i>Клибурт</i>		
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	<i>К. К. П. П. П.</i>		

8896

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто селище Мотузень	Район область Монастирська р-н.	Край ДСРР Київська обл.
11	Скільки часу жив померлий у місяці реєстрації смерті	з народ.		
12	Причина смерті	Від запалення легенів		
13	Пред'явлені лікарські докUMENTИ про смерть	Лікарська довідка з 7		
14	Особливі позначки			
15	Прізвище і адрес заявника	Михайло Гелашка Марковича		
16	Підпис заявника	[Підпис]		

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

М. П.

ЗАВІД БЮРО ЗАГС



Рашко

ДІЛОВОД

[Підпис]

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 9

200
89

18^а травня місяць 1935^{р.}

(перший примірник)

1	Прізвище	Снісенко		
2	Ім'я	3	По-батькові	Левків
4	Стать	5	Національність	Укр
6	Час смерті (число, місяць, рік)	16 травня 1935 року		
7	Вік (минуло років)	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився..... числа..... місяця року..... Вроць		
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, <u>ні</u> (підкреслити)		
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Хлоць		
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	Км Крешко		

8926

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто <i>Мотини</i> Район <i>Маджарський</i> селище <i>Київ</i> область <i>Київська</i> АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місяці реєстрації смерті	<i>1 місяць</i>
12	Причина смерті	<i>вуглецьний біль (затиснутий)</i>
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	<i>Мікробіологічне Мотини селище Київської обл. № 8</i>
14	Особливі позначки	
15	Прізвище і адрес заявника	<i>Гонимко Іванна Володарівна с. Мотини</i>
16	Підпис заявника	<i>за [підпис]</i>

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



ЗАВІД. БЮРО ЗАГС

Рашин

ДИЛОВОД

[підпис]

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 10

4 вересня місяць 1935 р.

(перший примірник)

1	Прізвище	Влішів	
2	Ім'я	Іван.	3 По-батькові
			Тейрив.
4	Стать	Чол.	5 Національність
			Укр.
6	Час смерті (число, місяць, рік)	3 вересня 1935 року	
7	Вік (минуло років)	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився.....числа.....місяця року..... 67 років	
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити)	
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Інвентар.	
	Місце роботи (назва підприємства, колегіуму і т. д.)	в себе в інвентар.	

9076

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто <i>Мотинжен</i> Район <i>Монарива</i> рай селище <i>Кіівська</i> область <i>АСРР</i>
11	Скільки часу жив померлий у місяці реєстрації смерті	<i>з Народження</i>
12	Причина смерті	<i>від пороху Серця</i>
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	<i>Лікарська Свідчення в Мотинженській Інспекції Комізі №9</i>
14	Особливі позначки	
15	Прізвище і адрес заявника	<i>Віктор Степанович Павловна з Мотинжен</i>
	Підпис заявника	<i>[Signature]</i>



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

ЗАВІД БЮРО ЗАГС

[Signature]

ДІЛОВОД

[Signature]

217

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

91

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 11

11 "Червня" місяць 1935 р.

(перший примірник)

1	Прізвище	Боломенко			
2	Ім'я	Іван.	3	По-батькові	Милитович.
4	Стать	чол.	5	Національність	укр
6	Час смерті (число, місяць, рік)	11/VI 1935р			
7	Вік (минуло років)	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився... 11... числа Червня року... 1935 року			
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, <u>ні</u> (підкреслити)			
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Кучер			
	Місце роботи (назва підприємства, когоспу і т. д.)	Ки Ірпень			

9126

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто <i>Мотузень</i> Район <i>Мамарівець</i> Київської обл. селище область АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місяці реєстрації смерті	<i>11/VI 1958 року</i>
12	Причина смерті	<i>Мертво Народжене</i>
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	<i>Лікарське свідоцтво № 10</i>
14	Особливі позначки	
15	Прізвище і адрес заявника	<i>Соколенко Микита Михайлович с. Мотузень</i>
16	Підпис заявника	<i>Микита Соколенко</i>

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



ЗАВІД. БЮРО ЗАГС

Рашина

ДІЛОВОД

Матко

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 12

„ 18 „ *Червня* місяць 1935 р.

(перший примірник)

1	Прізвище	<i>Сбарташевич.</i>		
2	Ім'я	3	По-батькові	<i>Аїд сеньтсевича</i>
4	Стать	5	Національність	<i>Укр.</i>
6	Час смерті (число, місяць, рік)	<i>12 червня 1935р.</i>		
7	Вік (минуло років)	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився..... числа..... місяця року..... <i>2/3 роки</i>		
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити)		
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	<i>Хлібороб.</i>		
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	<i>К-п. Березова</i>		

922/6

10	Місце, де постійно жив померлий	Місце <u>Мотинжен</u> Район <u>Макариївка</u> Рівненської обл. селище <u>Мотинжен</u> область <u>АСРР</u>
11	Скільки часу жив померлий у місяці реєстрації смерті	<u>з 1924 року</u>
12	Причина смерті	<u>Від крупозної запалення легенів та внаслідок черев.</u>
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть.	<u>Відомості слідчого № 11</u>
14	Особливі позначки	
15	Прізвище і адрес заявника	<u>Бартаневич Лев. Степанович Мотинжен</u>
16	Гніздо заявника	<u>Бартаневич</u>



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

ЗАВІД. БЮРО ЗАГС

Рашин

ДІЛОВОД

Матас

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 13

22. *Заріччя* місяць 1935 р.

(перший примірник)

1	Прізвище	<i>Лаврин</i>			
2	Ім'я	<i>Олекс</i>	3	По-батькові	<i>Миколаївна</i>
4	Стать	<i>м.</i>	5	Національність	<i>Укр</i>
6	Час смерті (число, місяць, рік)	<i>20 грудня 1935 р.</i>			
7	Вік (минуло років)	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився... <i>13</i> числа <i>11</i> місяця <i>1935 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>Купець</i>			
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	<i>Грома в Вендурівці</i>			

9326

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто <u>Мотинки</u> Район <u>Макара</u> Край <u>Київ-АСРР</u> селище область
11	Скільки часу жив померлий у місяці реєстрації смерті	<u>1 квітень</u>
12	Причина смерті	<u>Нестача їжі</u>
13	Пред'явлені лікарські докмети про смерть	<u>лікарська свідоцтво №</u>
14	Особливі позначки	
15	Прізвище і адрес заявника	<u>Лука Іванович Ваасов, с. Мотинки</u>
16	Підпис заявника	<u>Лука Іванович</u>



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

ЗАВІД. БЮРО ЗАГС

Раїса

ДИЛОВОД

Сид

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 14

„ 5 „ *листопад* місяць 1935 р.

(перший примірник)

1	Прізвище	<i>Зашик</i>			
2	Ім'я	<i>Іван</i>	3	По-батькові	<i>Петров</i>
4	Стать	<i>чол.</i>	5	Національність	<i>Укр.</i>
6	Час смерті (число, місяць, рік)	<i>28 грудня 1935 року.</i>			
7	Вік (минуло років)	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився... <i>25</i> числа <i>29</i> місяця року <i>1935</i> .			
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити)			
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	<i>Колгосп</i>			
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	<i>К.и. Чума.</i>			

9496

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто <u>Мотиней</u> Район <u>Медзубузкий</u> селище область <u>Київська</u> АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	<u>1 година</u>
12	Причина смерті	<u>Асфіксія</u>
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	<u>Мікробне дослідження № 13</u>
14	Особливі позначки	
15	Прізвище і адрес заявника	<u>Ванк Юрій Мотиней с. Мотиней</u>
16	Підпис заявника	<u>За Ванк Юрій</u>



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

М. П.

ЗАВІД. БЮРО ЗАГС

Рашич

ДІАСВОД

211

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану 95

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 15

18. липня місяць 1935 р.

(перший примірник)

1	Прізвище	Муза		
2	Ім'я Чина	3	По-батькові	Петровна
4	Стать Жін	5	Національність	Українка
6	Час смерті (число, місяць, рік)	3 липня 1935р		
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)	Хлібороб		
	Місце роботи (назва підприємства, когоспу і т. д.)	в себе в колгосп		

9506

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто <u>Мотинен</u> Район <u>Мадарьбат</u> Край <u>Кубань</u> селище <u>Кубань</u> область <u>АСРР</u>
11	Скільки часу жив померлий у місяці реєстрації смерті	<u>1 квітень</u>
12	Причина смерті	<u>хронічний ревматизм і скручена серця</u>
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	<u>Міжове свідоцтво № 14</u>
14	Особливі позначки	<u>I</u>
15	Прізвище і адрес заявника	<u>Михайло Федорівич Іванов с. Мотинен</u>
16	Підпис заявника	<u>Іванов</u>



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

ЗАВІД. БЮРО ЗАГС

Григор

ДІЛОВОД

Іванов

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

96

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 16

8 "серпня" місяць 1935 р.

(перший примірник)

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

9676

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто <u>Литина</u> Район <u>Мокрош</u> Край <u>Київ</u> селище <u>Київ</u> область <u>Київ</u> АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місяці реєстрації смерті	8 11 годин
12	Причина смерті	Туберкульоз зачатий
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	Лікарська довідка №14
14	Особливі позначки	
15	Прізвище і адрес заявника	Марина Іван Павлов с. Литина
16	Підпис заявника	<i>Марина Павлова</i>

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



М. П.

ЗАВІД. БЮРО ЗАГС

Рашин

ДІЛОВОД

Сух

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 17

12^а серпня місяць 1935 р.

(перший примірник)

1	Прізвище	Саукока		
2	Ім'я	3	По-батькові	Осипович
4	Стать	5	Національність	українська
6	Час смерті (число, місяць, рік)	11 серпня 1935		
7	Вік (минуло років)	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився.....числа.....місяця року..... 8		
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити)		
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Синьтрав'я - оздоровител		
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	Фабрика "Квітучубуки" с. Нової Ільки		

9796

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто <i>Мотичин</i> Район <i>Мокшув</i> Край селище область <i>Київ</i> АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місяці реєстрації смерті	<i>8 1932 року</i>
12	Причина смерті	<i>Туберкульоз леген</i>
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	<i>Міжове свідоцтво 217</i>
14	Особливі позначки	
15	Прізвище і адрес заявника	<i>Саука Зинаїда Федорівна с. Мотичин</i>
16	Підпис заявника	<i>Саука</i>

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



М. П.

ДАВІД. БЮРО ЗАГС

Рашица

ДІЛОВОД

Сид

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 18

» 15 *серпня* місяць 1935 р.

(перший примірник)

1	Прізвище	Величко			
2	Ім'я	Уляна	3	По-батькові	Іванова
4	Стать	ж.	5	Національність	Укр.
6	Час смерті (число, місяць, рік)	11 <i>серпня</i> 1935 р.			
7	Вік (минуло років)	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився.....числа.....місяця року..... 50 <i>років</i>			
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити)			
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Колгосп			
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	К. Величка			

9876

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто <u>Мотин</u> Район <u>Мотин</u> Край селище область <u>Київська</u> АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	з 1928 року
12	Причина смерті	туберкульоз легень
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	Лікарська свідоцтво № 18
14	Особливі позначки	
15	Прізвище і адрес заявника	Величко Іван Іванович с. Мотин
16	Підпис заявника	<i>Величко</i>

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



М. П.

ЗАВІД. БЮРО З/ГС

Величко

ДІЛОВОД

Величко

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 19

„ 31 „ Серпня „ місяць 1935 р.

(перший примірник)

1	Прізвище	Бобчик		
2	Ім'я	Захарко	3	По-батькові
				Грицюків
4	Стать	Чоловік	5	Національність
				Українська
6	Час смерті (число, місяць, рік)	19 серпня 1935 р.		
7	Вік (минуло років)	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився..... числа..... місяця року..... 73 роки		
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити)		
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Купець		
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	Км. М. Косов		

9976

10	Місце, де постійно жив померлий	Місце селище <i>Могилка</i> Район область <i>Макарувська Київська</i> АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місяці реєстрації смерті	<i>7 грудня</i>
12	Причина смерті	<i>Склероза серця та судин</i>
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	<i>Медичне свідоцтво № 19</i>
14	Особливі позначки	
15	Прізвище і адрес заявника	<i>Ловина Олена Засадівна с. Могилка</i>
16	Підпис заявника	<i>Ловина</i>

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

М. П.

ЗАВІД. БЮРО ЗАГС

Рашин ДІАВОД *Вульф*

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану 100

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 20

1 " Вересня місяць 1935 р.

(перший примірник)

1	Прізвище	Петриша		
2	Ім'я	Мадіка	3	По-батькові
		м.		Самшович
4	Стать	м.	5	Національність
				Укр
6	Час смерті (число, місяць, рік)	Вересня 1935 р.		
7	Вік (минуло років)	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився.....числа.....місяця року..... 35 років		
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити)		
	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Корбун		
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	Км. 7 Груш		

10026

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто <i>Мотиха</i> Район <i>Мокш</i> Край селище область <i>Кин</i> АССР
11	Скільки часу жив померлий у місяці реєстрації смерті	<i>7 днів</i>
12	Причина смерті	<i>був запарав поше</i>
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	<i>мікробне свідоцтво №20</i>
14	Особливі позначки	
15	Прізвище і адрес заявника	<i>Петина Іван Андрій</i>
16	Підпис заявника	<i>за Овер Мери</i>

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



М. П.

ЗАВІД. БЮРО ЗГС

Рашина

ДІЛОВОД

Вед

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 21

№ 10 "Вреш" місяць 1935 р.

(перший примірник)

1	Прізвище	Коцуба			
2	Ім'я	Левента	3	По-батькові	Котиковис
4	Стать	Мішка	5	Національність	Українець
6	Час смерті (число, місяць, рік)	14 Вреш 1935 р.			
7	Вік (минуло років)	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився..... числа..... місяця року..... 53 роки			
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити):			
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Книгарь			
	Місце роботи (назва підприємства, колегіуму і т. д.)	Ки. Україна			

10/26

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто <i>Мотини</i> Район <i>Малозіт</i> Край селище область <i>Київська</i> АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	<i>4 днів</i>
12	Причина смерті	<i>Кривавий у мозку</i>
13	Пред'явлені лікарські дозументи про смерть	<i>Мікробіологія № 17</i>
14	Особливі позначки	
15	Прізвище і адрес заявника	<i>Кучуба Олександр Олександрович Мотини</i>
16	Підпис заявника	<i>О. Кучуба</i>

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



ЗАВІД. БЮРО ЗЛС

Ф. Шинка

ДІЛОВОД

Л. С.

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 22

28. вересня місяць 1935 р.

(перший примірник)

1	Прізвище	Кривенко			
2	Ім'я	Петро	3	По-батькові	Іванов
4	Стать	Чоловік	5	Національність	Укр.
6	Час смерті (число, місяць, рік)	4 липня 1935 року			
7	Вік (минуло років)	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився.....числа.....місяця року..... 62 роки 1935 року			
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити)			
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Хліб роб			
	Місце роботи (назва підприємства, коопспу і т. д)	Ки. «Ізгрома»			

10226

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто <i>Мотихів</i> Район <i>Матків</i> Край <i>Київська</i> селище <i>Київська</i> область <i>Україна</i>
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	<i>8 місяців</i>
12	Причина смерті	<i>Інфаркт</i>
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	<i>Місце Світлицького РЛЛ вч 28.12.25</i>
14	Особливі позначки	
15	Прізвище і адрес заявника	<i>Гурин Василь Сидорович с. Мотихів</i>
16	Підпис заявника	<i>Гурин</i>

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



Гурин

ДИЛОВОД *Гурин*

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

103

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 23

23

18. жовтня місяць 1935 р.

(перший примірник)

1	Прізвище	Безсмертний		
2	Ім'я	3	По-батькові	Іванович
4	Стать	5	Національність	Укр
6	Час смерті (число, місяць, рік)	12 жовтня 1935 р.		
7	Вік (минуло років)	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився... 10 числа 18 місяця року... 1927		
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити)		
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Книбуч		
	Місце роботи (назва підприємства, кооперативу і т. д.)	Км. 2 Армія		



103/р

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто <u>Мотихин</u> Район <u>Мажар</u> Край <u>Київ</u> селище <u>Київ</u> область <u>АСРР</u>
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	<u>1 місяць</u>
12	Причина смерті	<u>Кішечні захворювання зомучі; Корива на вважувати</u>
13	Пред'явлені лікарські докмети про смерть	<u>Лікарське свідоцтво № 10</u>
14	Особливі позначки	
15	Прізвище і адрес заявника	<u>Березина Катерина Михайлівна</u>



16 [Signature]

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

ПІВНІЧНО-ЗАХІДНО-ВОСХОД

[Signature]

ДІЛОВОД: [Signature]

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

104

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 24

24

20. жовтня місяць 1935 р.

(перший примірник)

1	Прізвище	Кущенко			
2	Ім'я	Катерина	3	По-батькові	Мухомовна
4	Стать	жінка	5	Національність	Українець
6	Час смерті (число, місяць, рік)	10 жовтня 1935 р.			
7	Вік (минуло років)	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився 24 числа 10 місяця року 1934			
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити)			
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Клубу			
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	К. м. Роттердам			

10076

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто <i>Митина</i> Район <i>Миколаїв</i> Край селище область <i>Київська</i> АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місяці реєстрації смерті	<i>1 місяць</i>
12	Причина смерті	<i>відрізати</i>
13	Пред'явлені лікарські докменти про смерть	<i>листок свідоцтв № 9</i>
14	Особливі позначки	
15	Прізвище і адрес заявника	<i>Довгий Гідей Миколай с Миколи</i>



Підпис заявника *Довгий*

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

ЗАВІД. БЮРО З/ГС

Рашин

ДІЛОВОД

[Signature]

224

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану 195

25

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 25

23 жовтня місяць 1935 р.

(перший примірник)

1	Прізвище	Довгий			
2	Ім'я	Юлія	3	По-батькові	Саминівна
4	Стать	жінка	5	Національність	Українська
6	Час смерті (число, місяць, рік)	15 жовтня 1935 р.			
7	Вік (минуло років)	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився..... числа..... місяця року..... 7 років			
8	Чи мав померлий свої васоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити)			
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Коробчик			
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	кв. 4. перш.			

10596

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто <i>Львів</i> , Район <i>Миколаїв</i> Край селище <i>Костел</i> область <i>Львівська</i> АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	<i>7 квітня 1945</i>
12	Причина смерті	<i>вз. застреленою внаслідок врання</i>
13	Пред'явлені лікарські докменти про смерть	<i>лікарська свідоцтво № 11</i>
14	Особливі позначки	
15	Прізвище і адрес заявника	<i>Бонин Микола Євгенович с. Миколаїв</i>
16	Підпис заявника	<i>за Бонин Микола</i>



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

П. П. ЗАВІД. ДЕЛОВО ЗАГС

Рашин

ДЕЛОВОД

Ваня

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

106

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 26

24 жовтня

місяць 1935 р.

(перший примірник)

1	Прізвище	Табенко			
2	Ім'я	Морика	3	По-батькові	Савкович
4	Стать	Жінка	5	Національність	Українська
6	Час смерті (число, місяць, рік)	18 жовтня 1935 р.			
7	Вік (минуло років)	Для дітей, що померли до 5 років, вказати додатково: коли народився..... числа..... місяця року..... 18 р.			
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити)			
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Школяр			
	Місце роботи (назва підприємства, когоспу і т. д.)	м. «Кремена»			

10676

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто <u>Львів</u> Район <u>Львів</u> Край <u>Львів</u> селище <u>Львів</u> області <u>Львів</u> АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місяці реєстрації смерті	<u>1 місяць</u>
12	Причина смерті	<u>втрата крові</u>
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	<u>лікарська свідоцтво № 11</u>
14	Особливі позначки	
15	Прізвище і адрес заявника	<u>Бабенко Ірина Львівна, Львів</u>
16	Підпис заявника	<u>за [підпис]</u>



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

ЗАВІСЬ БЮРО ЗАГС

Рашко

ДІЛОВОД

[підпис]

223

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

104

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 27

9 "листопада" місяць 1935 р.

(перший примірник)

1	Прізвище	Безсидітний			
2	Ім'я	Антон	3	По-батькові	Акімов
4	Стать	Чоловік	5	Національність	Українець
6	Час смерті (число, місяць, рік)	3 листопада 1935 р.			
7	Вік (минуло років)	Для дітей, що померли до 7 років, зазначити додатково: коли народився.....числа.....місяця року..... 21 рік			
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити)			
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Кмібуч			
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	Км. М. Мурсь			

10776

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто <u>Мотилівка</u> Район <u>Мотилівський</u> Край <u>Київ</u> селище область <u>Київ</u> АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місяці реєстрації смерті	<u>1 і половина</u>
12	Причина смерті	<u>Інф. сепсису і туберкульоз</u>
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	<u>Мікробіол. зовнішн. №13</u>
14	Особливі позначки	
15	Прізвище і адрес заявника	<u>Бірюкова Іванна Іванівна с. Мотилівка</u>

№6
Підпис заявника

Бірюкова



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

М. П.

Д. БЮРО З/ГС

Рашин

ДІЛОВОД

[Signature]

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

108

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 28

19. листопада 1935 р.

(перший примірник)

1	Прізвище	Курган		
2	Ім'я	3	По-батькові	Михайлович
4	Стать	5	Національність	Українець
6	Час смерті (число, місяць, рік)	24/11 35		
7	Вік (минуло років)	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився..... числа..... місяця року..... 5 років		
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити)		
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Колгосп		
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	Км. Н. Київ		

10896

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто <u>Литини</u> Район <u>Майорів</u> Край <u>АСРР</u> селище <u>Київська</u> область
11	Скільки часу жив померлий у місяці реєстрації смерті	<u>1 грудня</u>
12	Причина смерті	<u>Моральний біль</u>
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	<u>Мікробне свідоцтво № 19</u>
14	Особливі позначки	
15	Прізвище і адрес заявника	<u>Куца Олександра Івановича з Литини</u> <u>с. Курець</u>



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

БЮРО ЗАГС

Рашин

ДІЛОВОД

Баш

226

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

109

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 29

25 "листопада" місяць 1935 р.

(перший примірник)

1	Прізвище	Саломенко		
2	Ім'я	3	По-батькові	Зринько
4	Стать	5	Національність	Українець
6	Час смерті (число, місяць, рік)	25 листопада 1935 р.		
7	Вік (минуло років)	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився..... числа..... місяця року..... 05 років		
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так <u>ні</u> (підкреслити)		
9 ^a	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Клибур		
9 ^b	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	Кв. 4 м. Київ		

10996

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто <u>Лотчина</u> Район <u>Мажув</u> Край <u>АСРР</u> селище область
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	<u>1 година</u>
12	Причина смерті	<u>через велику температуру</u>
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	<u>лікарське свідоцтво № 15</u>
14	Особливі позначки	
15	Прізвище і адрес заявника	<u>Володимир Степанович Уманець с. Лотчина</u>

16 Підпис заявника Володимир



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

ЗАВІД. БЮРО ЗАГС

Рашиць

ДІЛОВОД

Уманець

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

110

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 30

30

" 22 грудня 1935 р.

(перший примірник)

1	Прізвище	Тинченко		
2	Ім'я	3	По-батькові	Олександрівна
4	Стать	5	Національність	Українська
6	Час смерті (число, місяць, рік)	22 грудня 1935 р.		
7	Вік (минуло років)	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився... 15 числа 27 місяця року 27		
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити)		
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	робити		
	Місце роботи (назва підприємства, когоспу і т. д.)	Фабрика Народів		

1196

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто: <u>Бурштин</u> Район: <u>Київська</u> <u>Київська</u> <u>область</u> селище: <u>Кривий Ріг</u> <u>АСРР</u>
----	---------------------------------	--

11	Скільки часу жив померлий у місяці реєстрації смерті	<u>7 днів</u>
----	--	---------------

12	Причина смерті	<u>Курозна запарена легенів.</u>
----	----------------	----------------------------------

13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	<u>лікарське свідоцтво №16</u>
----	--	--------------------------------

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

15	Прізвище і адрес заявника	<u>Бондаришук Галина Мусієва с. Мотинка</u>
----	---------------------------	---

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



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

ЗАВД. БЮРО РАГС

Галина

ДІЛОВОД

Вул

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану *111*

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № *31*

23 грудня місяць 1935 р.

(перший примірник)

1	Прізвище <i>Мичоненко</i>			
2	Ім'я <i>Ликста</i>	3	По-батькові <i>Василь</i>	
4	Стать <i>Чоловік</i>	5	Національність <i>Українська</i>	
6	Час смерті (число, місяць, рік)	<i>18 грудня 1935р</i>		
7	Вік (минуло років)	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився..... числа..... місяця року..... <i>41 грудня</i>		
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити)		
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	<i>Колгосп</i>		
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	<i>Колгосп</i>		

112/6

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто <u>Молішан</u> Район <u>Макув</u> Край <u>Київський</u> селище <u>область</u> <u>АСРР</u>
11	Скільки часу жив померлий у місяці реєстрації смерті	<u>4 днів</u>
12	Причина смерті	<u>вг водити</u>
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	<u>Висновок Макувської лікарні</u>
14	Особливі позначки	
15	Прізвище і адрес заявника	<u>Корженко Наталко Іванівна с. Молішан</u>
16	Підпис заявника	<u>за підписом</u>



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

М. П.

ЗАВІД. БЮРО ЗАГС

Радичук

ДИЛОВОД

Беленко

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану 114

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 32

17 1/2

місяць 1935 р.

(перший примірник)

1	Прізвище <i>†</i>	<i>Кочетова</i>		
2	Ім'я <i>Наїгалька</i>	3	По-батькові	<i>Госиловна</i>
4	Стать <i>жінка</i>	5	Національність	<i>Українка</i>
6	Час смерті (число, місяць, рік)	<i>2 грудня 1935 р.</i>		
7	Вік (минуло років)	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився..... числа..... місяця року..... <i>2 м. 1/2</i>		
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити)		
9 ^a	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	<i>м. б. г. р. б.</i>		
9 ^b	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	<i>дома в м. б. г. р. б.</i>		

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто <i>Мотинес</i> Район <i>Макдів</i> Край селище <i>Макдів</i> область АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місяці реєстрації смерті	<i>7 і грудня</i>
12	Причина смерті	<i>внз туберкульозу</i>
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	<i>лікарське свідоцтво № 17</i>
14	Особливі позначки	
15	Прізвище і адрес заявника	<i>Косенко Андрій Федоров с. Мотинес</i>
16	Підпис заявника	<i>Косенко</i>

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



М. П.

ЗАВІД. БЮРО ЗАГС

Рашица

ДІЛОВОД

Сув

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

113

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 23

31 " Зунду місяць 1935 р.

(перший примірник)

1	Прізвище	Гарченко		
2	Ім'я	3	По-батькові	Якович
4	Стать	5	Національність	Українець
6	Час смерті (число, місяць, рік)	28 Зунду 1935		
7	Вік (минуло років)	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився..... числа..... місяця року..... 58 років		
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	* Так, ні (підкреслити)		
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Колгосп		
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	кол. Н. Шенд		

11396

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто <i>Мотиха</i> Район <i>Макаров</i> Край селище область <i>Кіровоградська</i> АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місяці реєстрації смерті	<i>7 днів</i>
12	Причина смерті	<i>вн. зумов. неаб.</i>
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	<i>лікарське свідоцтво № 18</i>
14	Особливі позначки	
15	Прізвище і адрес заявника	<i>Таргань Іван Зинів с. Мотиха</i>
16	Підпис заявника	<i>Я. Таргань</i>



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

ЗАВІД. БЮРО ЗАГС

Рашин

ДІЛОВОД

Буд

Відділення

С сов. облік ф. № 16
На підст. пост. РНК СРСР 26.1.84 р. затверджую
Нач ЦУНГО Держплану СРСР Обіський

**ЗАПИС АКТА
ПРО СМЕРТЬ**
перший примірник

2. *світня* 1935 р.
Рада *Озерна* район *Макарів*

Прізвище	<i>Фурманчук</i>	№	<i>1 111</i>
Ім'я	<i>Юров</i>	Стать	<i>чолов.</i>
По батькові	<i>Терешков</i>		чол, жін.
Націон.	<i>Українець</i>		
Коли помер(ла)	Числа <i>1 світня</i>	м-ця	<i>1935</i> р.

5 Вік: мав повних *80.* років Для дітей, що померли не доживши до 5 років: коли народився(лася) — числа — міс. року

6 Сімейний стан Не був одружений (на), був (ла) одружена, вдівець (ва), розлучений (на)

7 Чи мав померлий свій зароб. чи свої засоби до існуван. *так* так, ні чи жив на кошти інш особи й кого саме *злібород* батька і ін.

Якщо померлий мав свої засоби до існування, зазначити тут головне зайняття померлого	Якщо помер. жив на кошти інш. особи, зазначити тут головне зайняття цієї особи
Де працював <i>у себе</i> назва підприємства, установи, артілі, колгоспу, комуни і т. ін. з зазначенням роду виробництва—текстильн., хемічн., металур. тощо	<i>у себе</i> назва підприємства, установи, артілі, колгоспу, комуни і т. ін. з зазначенням р оду виробництва—текстильн., хемічн., металур. тощо

9 Зайняття *Злібород* спеціальність, посада, ремество спеціальність, посада, ремество

10 Соціальн. стан *односібник* робітник, с ужбовець, колгоспник, селянин-односібник, коопер. кустар, кустар-одинак, пенсіонер тощо *односіб.* робітник, службовець, колгоспник, селянин-односібник, коопер. кустар, кустар-одинак, пенсіонер тощо

11426

11 Місце постійного проживання померлого місто село Озирщина обл. (край АРСР) район Макаровський відділ міл. вул. буд. №

12 Скільки часу жив померлий в місці реєстрації смерті Восінограді

13 Смерть сталася Удома, в лікарськ. установі (докл. назва й адреса) Дома чи в ін. місці (якому)

14 Причина смерті по старості

15 Особливі відмітки про склад. акта про смерть на підставі постан. нарсуду, протоколу міліції тощо.

16 Прізвище, ім'я та адреса заявника Дурманчук Іовхим Якович місто село Озирщина відділ-міліції район Макаровський вулиця Червонозона буд. №

17 Підпис заявника (розбірливо)

Голова ради
Зав. ЗАГС'у

Секретар
Реєстратор

[Signature]

18 Різні відмітки

**ЗАПИС АКТА
 ПРО СМЕРТЬ**
 перший примірник

1	Прізвище	Коспенко	№ 2 115
	Ім'я	Ганна	Стать
	По батькові	Петрова	2 жінка
3	Націон.	Українка	чол., жін.
4	Коли помер(ла)	Числа 1. січня	м-ця 1935 р.

с. сивка 1935 р.
 Район Озюжанськ. Макарів.

5 Вік: мав повних 72 років
 Для дітей, що померли не доживши до 5 років: коли народився(лася) — числа — міс. — року

6 Сімейний стан Не був одружений (на), був (ла) одружена, вдівець (ва), розлучений (на)

7 Чи мав померлий свій зароб. чи свої засоби до існуван. Ні так, ні чи жив на кошти інш особи й кого саме сина батька і ін.

8 Якщо померлий мав свої засоби до існування, зазначити тут головне заняття померлого Якщо помер. жив на кошти інш. особи, зазначити тут головне заняття цієї особи

Де працював у себе назва підприємства, установи, артілі, колгоспу, комуні і т. ін. з зазначенням роду виробництва—текстильн., хемічн., металур. тощо у себе назва підприємства, установи, артілі, колгоспу, комуні і т. ін. з зазначенням р-ду виробництва—текстильн., хемічн., металур. тощо

9 Зайняття Влібороб спеціальність, посада, ремество Влібороб спеціальність, посада, ремество

10 Соціальн. стан Колгоспник робітник, с. уживець, колгоспник, селянин-односібник, коопер. кустар, кустар-одинак, пенсіонер тощо Колгоспник робітник, службовець, колгоспник, селянин-односібник, коопер. кустар, кустар-одинак, пенсіонер тощо

11576

11	Місце постійного проживання померлого	місто село	Озирщина	обл. (край АРСР)	район	Макарьівський	відділ міл.	вул.	буль. №
12	Скільки часу жив померлий в місці реєстрації смерті	сорок два.							
13	Смерть сталася	Удома, в лікарськ. установі (докл. назва й адреса)			Дома			чи в ін. місці (якому)	
14	Причина смерті	по старості							
15	Особливі відмітки	про склад. акта про смерть на підставі постанов. наряду, протоколу міліції тощо.							
16	Прізвище, ім'я та адреса заявника	місто село	Озирщина	відділ міліції район	Макарьівський	вулиця	Шевченківська	буд. №	
17	Підпис заявника (розбірливо)								

Голова ради
Зав. ЗАГС'у

Секретар
Реєстратор

18	Різні відмітки								
----	----------------	--	--	--	--	--	--	--	--

**ЗАПИС АКТА
ПРО СМЕРТЬ**
перший примірник

1	Прізвище	<i>Бондар</i>	№ <i>3116</i>		
	Ім'я	<i>Настя</i>		Стать	
	По батькові	<i>Васильова</i>	2		
	Націон.	<i>Українка</i>		чол., жін.	
3	Рада <i>Озброєний</i> район <i>Мокроє</i>	4	Коли помер(ла)	Числа <i>13. січня</i>	м-ця <i>1935</i> р.

5	Вік: мав повних <i>24</i> років	Для дітей, що померли не доживши до 5 років: коли народився(лася) — числа — міс. — року
---	---------------------------------	---

6	Сімейний стан	Не був одружений (на), був (ла) одружена, вдівець (ва), розлучений (на)
---	---------------	---

7	Чи мав померлий свій зароб. чи свої засоби до існуван.	<i>так</i> чи жив-на кошти інш особи й кого саме <i>Хлібороб</i> так, ні батька і ін.
---	--	---

8	Якщо померлий мав свої засоби до існування, зазначити тут головне заняття померлого	Якщо помер. жив на кошти інш. особи, зазначити тут головне заняття цієї особи
	Де працював <i>Калівець Н. Зина</i> назва підприємства, установи, артілі, колгоспу, комуни і т. ін. з зазначенням роду виробництва—текстильн., хемічн., металур. тощо	<i>Калівець Н. Зина</i> назва підприємства, установи, артілі, колгоспу, комуни і т. ін. з зазначенням р ду виробництва—текстильн., хемічн., металур. тощо

9	Зайняття <i>Хліборобств.</i> спеціальність, посада, ремесло	<i>Хліборобств.</i> спеціальність, посада, ремесло
---	--	---

10	Соціальн. стан <i>колгоспник</i> робітник, с ужбовець, колгоспник, селянин-односібник, коопер. кустар, кустар одинак, пенсіонер тощо	<i>колгоспн.</i> робітник, службовець, колгоспник, селянин-односібник, коопер. кустар, кустар-одинак, пенсіонер тощо
----	---	---



11626

11	Місце постійного проживання померлого	місто село	Озирщина	обл. (край АРСР)	район	Макарьевський	відділ міл.	вул.	буд. №	
12	Скільки часу жив померлий в місці реєстрації смерті	Двоєдні тотиж								
13	Смерть сталася	Удома, в лікарськ. установі (докл. назва й адреса)						дома	чи в ін. місці (якому)	
14	Причина смерті	від родив дитини								
15	Особливі відмітки	про склад. акта про смерть на підставі постан. нарсулу, протоколу міліції тощо.								
16	Прізвище, ім'я та адреса заявника	місто село	Кроше Слобода	відділ міліції район	вулиця	Макарьевський	буд. №			
17	Підпис заявника (розбірливо)									

Голова ради
Зав. ЗАГС'у

Секретар
Реєстратор

18	Різні відмітки								
----	----------------	--	--	--	--	--	--	--	--

**ЗАПИС АКТА
 ПРО СМЕРТЬ**

перший примірник

В. Березняк

1935 р.

Рада *Озброєний* район *Макара*

1	Прізвище	<i>Журба</i>	№ <i>4</i> <i>114</i>
	Ім'я	<i>Петро</i>	
2	По батькові	<i>Степанів</i>	Стать
3	Нацон.	<i>Українець</i>	чол., жіп.
4	Коли помер(ла)	Числа <i>12</i> <i>березня</i>	м-ця 1935 р.

5 Вік: мав повних *Шість* років Для дітей, що померли не доживши до 5 років: коли народився(лася) _____ числа _____ міс. _____ року

6 Сімейний стан Не був одружений (на), був (ла) одружена, вдівець (ва), розлучений (на)

7 Чи мав померлий свій зароб. чи свої засоби до існуван. *ні* так, ні чи жив на кошти інш особи й кого саме *Батька і ін.*

8 Якщо померлий мав свої засоби до існування, зазначити тут головне зайняття померлого Якщо помер. жив на кошти інш. особи, зазначити тут головне зайняття цієї особи

9 Де працював назва підприємства, установи, артілі, колгоспу, комуні і т. ін. з зазначенням роду виробництва—текстильн., хемічн., металур. тощо назва підприємства, установи, артілі, колгоспу, комуні і т. ін. з зазначенням роду виробництва—текстильн., хемічн., металур. тощо

10 Зайняття *В. Робот* спеціальність, посада, ремество *В. Робот* спеціальність, посада, ремество

Соціальн. стан *кажденин* робітник, с. ужобець, колгоспник, селянин-односібник, коопер. кустар, кустар-одинак, пенсіонер тощо *кажденин* робітник, службовець, колгоспник, селянин-односібник, ко пер. кустар, кустар-одинак, пенсіонер тощо

11796

11	Місце постійного проживання померлого	місто село	Озирщина	обл. (край АРСР)	Макари́вський	район	відділ міл.	вул.	бул. №
----	---------------------------------------	------------	----------	------------------	---------------	-------	-------------	------	--------

12	Скільки часу жив померлий в місці реєстрації смерті	Шість							
----	---	-------	--	--	--	--	--	--	--

13	Смерть сталася	Удома, в лікарськ. установі (докл. назва й адреса) <i>дома</i>						чи в ін. місці (якому)	
----	----------------	--	--	--	--	--	--	------------------------	--

14	Причина смерті	Невідомо							
----	----------------	----------	--	--	--	--	--	--	--

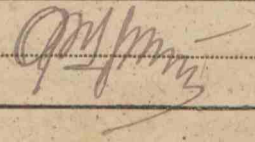
15	Особливі відмітки	про склад. акта про смерть на підставі постанов. нарсуду, протоколу, міліції тощо.							
----	-------------------	--	--	--	--	--	--	--	--

16	Прізвище, ім'я та адреса заявника	Журба Степан Іван							
		місто село	Озирщина	відділ міліції район	Макари́вський	вулиця	буд. №		

17	Підпис заявника (розбірливо)	<i>Журба</i>							
----	------------------------------	--------------	--	--	--	--	--	--	--

Голова ради
Зав. ЗАГС'у

Секретар
Реєстратор



18	Різнi відмітки								
----	----------------	--	--	--	--	--	--	--	--

Озирнуцька рада Мокорівського району, 2 " січня місяця 1935 р. № 118

1. Прізвище померлого *Фурманчук* його ім'я *Іков* по-батькові *Ігорович*
2. Де постійно жив (назва району та села або міста, вул., буд. №) *Озирнуцька*
3. Помер(ла) *1* " *січня* міс. 1935 р. 4. Чоловік, жінка (підкреслити)
5. Вік *80* " (скільки повних років мав)

6. Для дітей, що померли, не доживши до 1 р., точно зазначити: а) народилося " " " міс. 193 р.
б) якою у матері була померла дитина: перша, друга, або " в) батьки дитини живуть укупі, чи може розійтися, батько помер, покинув родину, розлучилися тощо " г) вік матері " років.

7. Громадянство померлого *Українське* 8. Національність *Українське*

9. Родинний стан померлого: парубок, дівчина, удівець (а), одружений (а), розлучений (а) — (підкреслити).

10. Чи здобував прожиток сам, а як не сам, то хто утримував *сам*

11. а) Ремесло, промисел, посада та спеціальн. за ними.
б) Якщо жив на кошти держави чи громадськ. організації, зазначити на які саме (пенсія, стипендія тощо).
в) Якщо жив з інш. джерел, точно зазнач. з яких саме.

Землеробства

12. Стан за заняттями: робітник, служб., ремісник, кустар-кооперер. (чл. артілі) чи ні, торговель, помічник у заняттях родини тощо — зазначити який саме. Для сільських господарів: одноосібник чи член колгоспу (комуни, с.-г. артілі, СОЗ'у)

сільськогосподарськ

13. Назва підприєм., установи чи закладу, за якого як виробництво, де працює, служить або господарює

у себе

14. Де помер (удома, в лікарні, дит. домі тощо) *дому* Якщо вдома, то чи користувався з лікарської допомоги померлий (так, ні) 15. Причина смерті — зазначити докладно: *по старості*

Додано лікарську довідку № _____ Чи може запис укладено на оголошеного від суду за померлого (так, ні).

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ

Про померлого або того, хто його утримував

11876

16. Адреса заявника

с. Озірщина Фурманчук Йовгена Андр

17. Підпис заявника

Фурманчук

18. Голова ради
З в. ЗАГСу

Секретар
Реєстратор

Фурманчук

19. Особливі та різні зазначен.

Відомості в
Фурманчук
Фурманчук

285
119

Озгурчалеска града Макарівська району, 2 " листопад місяця 1935 р.

№ 6

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ

1. Прізвище померлого Карпенко його ім'я Ганна по-батькові Петрова

2. Де постійно жив (назва району та села або міста, вул., буд. №)

3. Помер(ла) " 1 " листопад міс. 1935 р. 4. Чоловік, жінка (підкреслити)

5. Вік 72 (скільки повних років мав)

6. Для дітей, що померли, не доживши до 1 р., точно зазначити: а) народилося " " " " міс. 1935 р.
б) якщо у матері була померла дитина: перша, друга, або " " " " в) батьки дитини живуть укупі, чи може розійшлася, батько помер, покинув родину, розлучилися тощо " " " " г) вік матері " " " " років.

7. Громадянство померлого Українське 8. Національність Українці

9. Родинний стан померлого: парубок, дівчина, удівець (а), одружений (а), розлучений (а) — (підкреслити).

10. Чи здобував прожиток сам, а як не сам, то хто утримував син

Про померлого або того, хто його утримував

11. а) Ремесло, промисел, посада та спеціальн. за ними.
б) Якщо жив на кошти держави чи громадськ. організації, зазначити на які саме (пенсія, стипендія тощо).
в) Якщо жив з інш., джерел, точно зазнач. з яких саме.

Земборг

12. Стає за заняттям: робітник, служб., ремісник, кустар-кооперов. (чл. артілі) чи ні, торговець, помічник у заняттях член родини тощо — зазначити який саме. Для сільських господарів: одноосібник чи член колгоспу (комуни, с.г. артілі, СОЗ'у)

Член к-пу Ч. Зігид

13. Назва підприєм., установи чи закладу, зазначити яке виробництво, де працює, служить або господарює

у каргоши

14. Де помер (удома, в лікарні, дит. домі тощо) удома Якщо вдома, то чи користувався з лікарської допомоги померлий (так, ні) 15. Причина смерті — зазначити докладно: неможливі

Додано лікарську довідку № " " " " Чи може запис укладено на оголошеного від суду за померлого (так, ні).

1.19.86

16. Адреса заявника	с. Озерівська Карпівка Іван Іл'я
17. Підпис заявника	Карпівка
18. Голова ради З. в. ЗАГСу	Секретар Реєстратор <i>[Signature]</i>
19. Особливі та різні зазначен.	

Озерноцеська рада *Макіївський* району, *14* " *січня* місяця 1935 р. № *7236*

1. Прізвище померлого *Бондар* його ім'я *Мостя* по-батькові *Іванович*
2. Де постійно жив (назва району та села або міста, вул., буд. №)
3. Помер(ла) *13* " *січня* міс. 1935 р. 4. Чоловік, жінка (підкреслити)
5. Вік *44* " (скільки повних років мав)

6. Для дітей, що померли, не доживши до 1 р., точно зазначити: а) народилося " " міс. 193 р.
б) якою у матері була померла дитина: перша, друга, або " в) батьки дитини живуть укупі, чи може розійтися, батько помер, покинув родину, розлучилися тощо " г) вік матері " років.

7. Громадянство померлого *Українське* 8. Національність *Українець*

9. Родинний стан померлого: парубок, дівчина, удівець (а), одружений (а), розлучений (а) — (підкреслити).

10. Чи здобував прожиток сам, а як не сам, то хто утримував *батько*

11. а) Ремесло, промисел, посада та спеціальн. за ними.
б) Якщо жив на кошти держави чи громадськ. організацій, зазначити на які саме (пенсія, стипендія тощо).
в) Якщо жив з інш., джерел, точно зазнач. з яких саме.

Хлібороб

12. Стан за заняттями: робітник, служб., ремісник, хустар-кооперов. (чл. артілі) чи ні, торговець, помічник у важкій член родини тощо — зазначити який саме. Для сільських господарів: одноосібник чи член колгоспу (комуни, с.-г. артілі, СОЗ'у)

Член колективу

13. Назва підприєм., установи чи закладу, зазначити яке виробництво, де працює, служить або господарює

у колективі

14. Де помер (удома, в лікарні, дит. домі тощо) *дома* Якщо вдома, то чи користувався з лікарської допомоги померлий (так, ні) 15. Причина смерті — зазначити докладно:

від роду дитини

Додано лікарську довідку № _____ Чи може запис укладено на оголошеного від суду за померлого (так, ні).

ЗАПИС АКТА ПРОВОСМЕРТІ

Про померлого або того, хто його утримував

1296

16. Адреса заявника

с Озирцихи Бондор Улат Вонне

17. Підпис заявника

Бондор

18.

Голова ради
З в. ЗАГСу

Секретар
Регистратор



19. Особливі та різні зазначен.

Multiple horizontal lines for additional notes or signatures.

С. Озірщина

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

101

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 1

„13“ квітня місяць 1935 р.

(перший примірник)

1	Прізвище	<i>Ліхницький</i>		
2	Ім'я <i>Орлішон</i>	3	По-батькові	<i>Купрішов</i>
4	Стать <i>чоловік</i>	5	Національність	<i>Українець</i>
6	Час смерті (число, місяць, рік)	<i>12. квітня одна година дев'ять хвилин п'ятнадцять м'язного</i>		
7	Вік (минуло років)	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився.....числа.....місяця року.....		
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на конти іншої особи	<u>Так</u> ні (підкреслити)		
9 ^a	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	<i>Сталкер</i>		
9 ^b	Місце роботи (назва підприємства, колегоспу і т. д.)	<i>С. Озірщина у себе</i>		

12/176

10	Місце, де постійно жив померлий	с. Озирщина Район Макаровський селище область АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	Вид року його народження
12	Причина смерті	Туберкульоз
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	—
14	Особливі позначки	Відраць про причину смерті Борисенко Борисенко Сидор Карл Лізуцький Роденко Пр.
15	Прізвище і адрес заявника	Борисенко Сидор Карл с. Озирщина
16	Підпис заявника	Борисенко



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

ДЕРЖАВНЕ БЮРО СТАТИСТИКИ

Клишій

ДІЛОВОД

Розв

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 2

31 травня місяць 1935 р.

(перший примірник)

1	Прізвище	Бондар		
2	Ім'я	3	По-батькові	Дмитюва
4	Стать	5	Національність	Українка
6	Час смерті (число, місяць, рік)	тридцять першого травня одна тисяча дев'ятсот тридцять п'ятого		
7	Вік (минуло років)	Для дітей, що померли до 5 років, вказати додатково: коли народився..... числа..... місяця року..... 70		
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, <u>ні</u> (підкреслити)		
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	хліборобство		
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	у себе. с. Вручине.		

12246

10 Місце, де постійно жив померлий *с. Озирциня* Район *Макарівський*
селище область АСРР

11 Скільки часу жив померлий у місяці реєстрації смерті *Вид року народження*

12 Причина смерті *виг старості*

13 Пред'явлені лікарські документи про смерть

14 Особливі позначки

15 Прізвище і адрес заявника *Тюкач Іван Лаз. с. Озирциня*

Ім'я заявника *І. Тюкач*



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

ЗАВД. БЮРО ЗАГС

[Handwritten signature]

ДИЛОВОД

[Handwritten signature]

239

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

123

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 3

19 " *Сервня* місяць 1935 р.

(перший примірник)

1	Прізвище	<i>Лісницький</i>		
2	Ім'я <i>Трохій</i>	3	По-батькові	<i>Іванов</i>
4	Стать <i>чоловік</i>	5	Національність	<i>Українець</i>
6	Час смерті (число, місяць, рік)	<i>19 сервня 1935 р.</i>		
7	Вік (минуло років)	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився..... числа..... місяця року..... <i>68 Шестдесят вісьмь</i>		
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	<u>Так</u> ні (підкреслити)		
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	<i>Хліборобство</i>		
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	<i>кавості Червона Зірка</i>		

12346

10	Місце, де постійно жив померлий	с. Місто <i>Озирщина</i> , Район <i>Монастирський</i> селище область АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	<i>Від року народження</i>
12	Причина смерті	<i>по старості</i>
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	
14	Особливі позначки	
15	Прізвище і адрес заявника	<i>Лихицький Степан Іван с. Озирщина</i>
	Підпис заявника	<i>С. Лихицький</i>



ЗАВІД. БЮРО ЗГС

Лихицький

ДІЛОВОД

Лихицький

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

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 4

15 " Вересня місяць 1935 р.

(перший примірник)

1	Прізвище	Ліхницька		
2	Ім'я	3	По-батькові	Оверкова
4	Стать	5	Національність	Українка
6	Час смерті (число, місяць, рік)	14 вересня 1935р.		
7	Вік (минуло років)	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився..... числа..... місяця року..... 35 тридцять п'ять		
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити)		
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Діловодство		
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	к-п Ч-зірка		

12476

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто <i>Озирщина</i> селище	Район <i>Монархський</i> область	Край АСРР
11	Оскільки часу жив померлий у місяці реєстрації смерті	<i>згідно часу народження</i>		
12	Причина смерті	<i>апендіцит.</i>		
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть			
14	Особливі позначки	<i>Свідоцтво про прагнущу смерті Михайчик Гнат Іванович Шевчук Петро Іванович</i>		
15	Прізвище і адрес заявника	<i>Карпенко Галина Філомена С. Озирщина</i>		
	Підпис заявника	<i>За неписьменну розписався Михайчик Гнат Іванович</i>		

Лук
Шевчук

Лук



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

ЗАВІД. БЮРО СТАТС

[Signature]

ДИЛОВОД

[Signature]

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 5

21 " Вересня" місяць 1935 р.

(перший примірник)

1	Прізвище	Заришукти		
2	Ім'я	3	По-батькові	Косув
4	Стать	5	Національність	Українець
6	Час смерті (число, місяць, рік)	1935 року 20 Вересня		
7	Вік (минуло років)	Для дітей, що померли до 5 років, вказати додатково: коли народився.....числа.....місяця року..... 45 р. Сороч Висів		
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так ні (підкреслити)		
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Хліборобство		
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	С. Озирюхта к-п Гзірка		

12570

10	Місце, де постійно жив померлий	Об'єкт <u>Озирщина</u> Район <u>Макарівецький</u> Край селенце область АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	Від року народження
12	Причина смерті	Від раку
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	
14	Особливі позначки	Свідомі про причину смерті Брущенко Мозес Котлярович М. Брущенко Драпей Антон Миколайов. Ні біллі
15	Прізвище і адрес заявника	Заручка Ратка Миколайова
	Адреса заявника	За Нетшевською вулицею Брущенко Мозес Котлярович. М. Брущенко



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

ЗАВІД. БЮРО ЗАГС

ДІЛОВОД

[Handwritten signatures and stamps]

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 6

10 "листопада" місяць 1935 р.

(перший примірник)

1	Прізвище	Журба		
2	Ім'я	3	По-батькові	Василь
4	Стать	5	Національність	Українець
6	Час смерті (число, місяць, рік)	1935р. 7 ^{го} листопада		
7	Вік (минуло років)	Для дітей, що померли до 5 років, вказати додатково: коли народився.....числа.....місяця року. 63 роки		
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити)		
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Хліборобство		
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	Б. Озирщина К-п Ч-зірка		

12676

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто <u>С. Озирщина</u> Район <u>Макарівський</u> Край <u>УССР</u> селище область АССР
11	Скільки часу жив померлий у місяці реєстрації смерті	<u>Від року народження</u>
12	Причина смерті	<u>Від старості</u>
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	
14	Особливі позначки	<u>Свідчать про причину смерті</u> <u>Гадзівський Петро Федоров</u> <u>Брущевко Роман Венисов</u>
15	Прізвище і адрес заявника	<u>Журба Гасло Іванович С. Озирщина</u>
16	Підпис заявника	<u>Журба Г. С.</u>

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

ЗАВІД. БЮРО ЗАГС

ДІЛОВОД



Журба *Гадзівський*

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 7

30 " листопада " місяць 193 р.

(перший примірник)

1	Прізвище	Андриєнко	
2	Ім'я	3	По-батькові
	Василь		Гаврил
4	Стать	5	Національність
	Чолов.		Українець
6	Час смерті (число, місяць, рік)	26 листопада 1935р.	
7	Вік (минуло років)	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився..... числа.....місяця року..... 4 років	
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити)	
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Землеробство	
	Місце роботи (назва підприємства, когоспу і т. д.)	к-п Ч.зірка	

12796

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто <i>С. Озирщина</i> Район <i>Мокрошів</i> Край <i>УСРР</i> селище область АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місяці реєстрації смерті	<i>Від року народження</i>
12	Причина смерті	<i>Від кофу</i>
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	
14	Особливі позначки	<i>Свідоцтво про тричілу смерті Михаленко Йованко Карпів С. М. М. Міденцик Кирило Терешинський В. В.</i>
15	Прізвище і адрес заявника	<i>Андришко - Андрій Іванів С. Озирщина</i>
16	Підпис заявника	<i>андришко</i>

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

П.

ЗАВІД. БЮРО ЗАГС

Веденко

ДІЛОВОД

Федондус

247

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану 128

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 8

9 " *Трудня* місяць 1935р.

(перший примірник)

1	Прізвище	<i>Карпенко</i>		
2	Ім'я <i>Поріля</i>	3	По-батькові	<i>Бедорова</i>
4	Стать <i>Жінка</i>	5	Національність	<i>Українка</i>
6	Час смерті (число, місяць, рік)	<i>7 Трудня 1935р.</i>		
7	Вік (минуло років)	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився..... числа..... місяця року..... <i>47 років 60рок 6м</i>		
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	<u>Так</u> , ні (підкреслити)		
9 ^a	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	<i>Золоторобство</i>		
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	<i>К-и Ч-зірка</i>		

12876

10	Місце, де постійно жив померлий	Міс. <u>Озирщина</u> Район <u>Макарівськ</u> Край <u>УССР</u> селище область АССР
11	Скільки часу жив померлий у місяці реєстрації смерті	Від року народження
12	Причина смерті	Вбито потягом на ст. Городенка
13	Пред'явлені лікарські докмети про смерть	
14	Особливі позначки	Свідчать про причину смерті Рядчук Микола Михайлов М. Федчук Андрієчко Назар Микитов Н. Андрієшко.
15	Прізвище і адрес заявника	Карпенко Максим Харитонов с. Озирщина
16	Підпис заявника	Карпенко



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

ЗАВІД. БЮРО СТАТ

ДІЛОВОД *Куботдрук*

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 9

129

9

9 " *срудня* місяць 1935 р.

(перший примірник)

1	Прізвище	<i>Андрущенко</i>			
2	Ім'я	<i>Ольга</i>	3	По-батькові	<i>Назарова</i>
4	Стать	<i>Жінка</i>	5	Національність	<i>Українка</i>
6	Час смерті (число, місяць, рік)	<i>9/xii-1935р.</i>			
7	Вік (минуло років)	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився <i>15</i> числа <i>лютого</i> року <i>1931р.</i> <i>4р.</i>			
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жия на кошти іншої особи	Так, <u>ні</u> (підкреслити)			
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	<i>Хліборобство</i>			
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	<i>к-п Ч-зірка</i>			

12976

10	Місце, де постійно жив померлий	Місц. <u>С. Озирщина</u> Район <u>Макіївський</u> край <u>УСРР</u> селище область АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	Від року народження
12	Причина смерті	Від кору
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	
14	Особливі позначки	Свідоцтво про причину смерті Личних Давид Савчин <u>Александр</u> Личинський Гомро Алекс. <u>Ліфшиц</u>
15	Прізвище і адрес заявника	Андрієвко Назар Ілларіонов С. Озирщина
16	Підпис заявника	А. А. Андрієвський



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

ЗАВІД. БЮРО ЗАГС

Дурац ДІАВОД *Григорук*

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 10

9 " грудня" місяць 1935 р.

(перший примірник)

1	Прізвище	Заричкий	
2	Ім'я	3	По-батькові
	Петро		Омельков
4	Стать	5	Національність
	Чол		Українець
6	Час смерті (число, місяць, рік)	17 листопада 1935 р.	
7	Вік (минуло років)	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився... 6... числа Вересня року 1935 року	
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, <u>ні</u> (підкреслити)	
9	Заяття (спеціальність, посада, ремесло)	Зміборобство	
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	К-и Ч-зірка	

1306

10	Місце, де постійно жив померлий	Міст <u>б. Озирщина</u> Район <u>Макарівський</u> Край <u>УССР</u> селище область АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	<u>Від часу народження</u>
12	Причина смерті	<u>Від кошу</u>
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	
14	Особливі позначки	<u>Свідчать про причину смерті</u> <u>Андрієнко Назар Миколайович Н.Н. Ігорен</u> <u>Заричка Івга Іванова Заричка</u>
15	Прізвище і адрес заявника	<u>Нахоренко Настя Тарасівна б. Озирщина</u>
16	Підпис заявника	<u>Нахоренко</u>



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

ЗАВІД. БЮРО З/ГС

[Handwritten signature]

ДІАСВОД

[Handwritten signature]

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ №

„ 18 „ III місяць 1935 р.

(перший примірник)

1	Прізвище	Готил			
2	Ім'я	Ольга	3	По-батькові	Ільчова
4	Стать	Жінка	5	Національність	Українка
6	Час смерті (число, місяць, рік)	17/III 1935 року			
7	Вік (минуло років)	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився..... числа..... місяця року..... 65 років			
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити)			
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Кліборобство			
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	с. Ситники м.м. Ільчова р-14 Котли ім. "Колосів" Пирятині			

13126

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто <u>Ситини</u>	Район <u>моторів</u>	Край <u>АСРР</u>
		селище	область <u>Ічіїв</u>	
11	Скільки часу жив померлий у місяці реєстрації смерті	<u>65 років</u>		
12	Причина смерті	<u>по ступені підтиснен двох свічок у 2 серцевої</u>		
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть			
14	Особливі позначки			
15	Прізвище і адрес заявника	<u>С. Ситини</u> <u>моторівська</u> <u>р. 14</u> <u>Іванівна</u> <u>Іванівна</u>		
16	Підпис	<u>М. П. Біло</u>		

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

М. П.

ЗАВІД. БІСНО

ІС

ДІЛОВОД



Handwritten signature

Handwritten signature

Handwritten text: 7. СНОЕТ/10/1

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 2

30 " Березня місяць 1935 р.

(перший примірник)

1	Прізвище	Уточил		
2	Ім'я	3	По-батькові	Оттонович
4	Стать	5	Національність	Українець
6	Час смерті (число, місяць, рік)	29 ^{го} Березня 1935 року		
7	Вік (минуло років)	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився.....числа.....місяць року..... 45 років		
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити)		
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	хліборобство		
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	в селі в долині с. Ситнічів		

13226

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто <u>Ситиньки</u> Район <u>Могилів</u> Край <u>АСРР</u> селище область <u>МіВ</u>
11	Скільки часу жив померлий у місяці реєстрації смерті	3 роки 2 місяці 45 днів
12	Причина смерті	Помор по захворюванню на туберкульоз хворів туберкульозом 2 роки що свідчить з свідоцтва з досліджень
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	
14	Особливі позначки	
15	Прізвище і адрес заявника	Іваном Іваном Ситинька в с. Ситиньки Могилівського р-ону Київської області
16	Підпис заявника	Іван Іванов Ситинька

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



М. П. ЗАВІД. БЮРО ДІЛ *Ситинька*

ДІЛОВОД *Ситинька*
І. І. ЛЕІТІН

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № *133*
*3**15* / *IV* місяць 193*5* р.

(перший примірник)

1	Прізвище	<i>Бобок</i>		
2	Ім'я <i>Віктор</i>	3	По-батькові	<i>Артемов</i>
4	Стать <i>чоловік</i>	5	Національність	<i>Українець</i>
6	Час смерті (число, місяць, рік)	<i>п'ятнадцятого квітня 1935 року</i>		
7	Вік (минуло років)	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився.....числа.....місяця року.....		
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити)		
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	<i>службовець</i>		
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	<i>Мажурів р. н. к.</i>		

13326

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто <i>Молочів</i> Район <i>Молочів</i> Край <i>Львів</i> селище область АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місяці реєстрації смерті	<i>тридцять років</i>
12	Причина смерті	<i>туберкульоз легень та стічних обструкція</i>
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	
14	Особливі позначки	
15	Прізвище і адрес заявника	<i>Бобок Валентина Артемів</i> <i>Молочівського р-ну</i>
16	Підпис заявника	



1) Якщо померлий утриманець, то обидва заповнені графи 9 заповнюються щодо осіб, на утриманні яких померлий був.

М. П.

ЗАВІД. БЮРО СТАТ.

ДІЛОВОД

[Signature]
Г. БИЛЕНКО

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 4

13 " травня місяць 1935 р.

(перший примірник)

1	Прізвище	Олішун			
2	Ім'я	Петро	3	По-батькові	Олексій
4	Стать	чоловік	5	Національність	Українець
6	Час смерті (число, місяць, рік)	13 " травня 1935 р.			
7	Вік (минуло років)	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився 24 числа травня року 1934			
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, <u>ні</u> (підкреслити)			
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Хліборобство			
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	Колгосп "Троцький" Ілківський с. Олішун			

13426

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто <u>Ситинки</u> Район <u>Могилів</u> Край селище область <u>Ситинки</u> АССР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	3 тижні 14 днів
12	Причина смерті	Воспалення легень що стверджено тов. Сидоренко директор 4 1/2 міс. зва сиріа з інфекції
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	
14	Особливі позначки	
15	Прізвище і адрес заявника	Сидорук Олексій Іванов с. Ситинки Могилівського району
	Підпис заявника	Сидорук



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

Сидорук

ДІЛОВОД

Сидорук
- С. Сидорук

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 5

" 16 " вересня місяць 1935 р.

(перший примірник)

1	Прізвище	Засарченко		
2	Ім'я	3	По-батькові	Дмитрій
4	Стать	5	Національність	Українець
6	Час смерті (число, місяць, рік)	13 вересня 1935 р.		
7	Вік (минуло років)	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився..... числа..... місяця року..... 93 роки		
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити)		
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Обслуговує		
	Місце роботи (назва підприємства, комерсу і т. д.)	в себе в домі		

13576

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто <u>Ришів</u> Район <u>Личув</u> Край <u>Львів</u> селище область АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	<u>Дві ціло три роки з гаєм і дорозміст.</u> <u>Бабач</u>
12	Причина смерті	<u>по стуропі що свідать у 1.</u> <u>чер свідім тупимам у 2.</u> <u>Сваха</u>
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	
14	Особливі позначки	
15	Прізвище і адрес заявника	<u>Захарченко Микола Миколайов с. Ситини</u> <u>Личувського р-ну</u>
16	Підпис заявника	<u>Захарченко</u>



Захарченко

ДІЛОВОД

Доминин
І.С. ПАЛЕНКО

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

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 6

" 15 " липня місяць 1935 р.

(перший примірник)

1	Прізвище	Ремлюк		
2	Ім'я	3	По-батькові	Наумова
4	Стать	5	Національність	Українка
6	Час смерті (число, місяць, рік)	15 липня 1935 р.		
7	Вік (минуло років)	Для дітей, що померли до 5 років, вказати додатково: коли народився.....числа.....місяця року.....		
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити)		
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Хлібярство		
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	колгосп імені "Червоної Гвардії"		

1386

10	Місце, де постійно жив померлий	Місце селище <u>Ситківка</u>	Район <u>Литув</u>	Край <u>Львів</u>	АССР
----	---------------------------------	------------------------------	--------------------	-------------------	------

11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	<u>Сімдесят три роки з часу</u>			
----	---	---------------------------------	--	--	--

12	Причина смерті	<u>по старості що наступила у 1. з серпня</u>			
----	----------------	---	--	--	--

13	Пред'явлені лікарські документи про смерть				
----	--	--	--	--	--

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

15	Прізвище і адрес заявника	<u>Семенченко Захар івкімов с. Ситківка Литув</u>			
----	---------------------------	---	--	--	--



Захар Семенченко

Семенченко

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

БЮРО З/ГС

ДІЛОВОД

Семенченко

1. СЕМЕНЧЕНКО

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 7

„30“ липня місяць 1935 р.

(перший примірник)

1	Прізвище	Семенченко			
2	Ім'я	Ірина	3	По-батькові	Тізарешкова
4	Стать	жінка	5	Національність	Українка
6	Час смерті (число, місяць, рік)	Ввечері четвертого липня 1935 р.			
7	Вік (минуло років)	Для дітей, що померли до 5 років, вазначити додатково: коли народився.....числа.....місяця року..... ввечері три роки			
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити)			
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Кмбуробство			
	Місце роботи (назва підприємства, колегіуму і т. д.)	колгосп імені „Кривий Лугатур“			

137/р

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто <u>Стінели</u> Район <u>Малодів</u> Край <u>АСРР</u> селище <u>Міс</u> область
11	Скільки часу жив померлий у місяці реєстрації смерті	<u>немає</u>
12	Причина смерті	<u>немає</u> <u>що свідчить</u> <u>2</u> <u>рочи</u> <u>по ступені</u> <u>два свідчи</u> <u>2</u> <u>Копи</u> <u>новенко</u>
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	
14	Особливі позначки	
15	Прізвище і адрес заявника	<u>Семченко мов Василь с. стінели малодів р-н</u>

16 Підпис заявника

Семченко



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

Семченко

ДІЛОВОД

Трушків
Г. С. ШЕНКО

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 8

„ 31 „ *серпень* місяць 1935 р.

(перший примірник)

1	Прізвище	<i>Золоторенко</i>		
2	Ім'я	<i>Тарна</i>	3	По-батькові
				<i>і Чацова</i>
4	Стать	<i>жінки</i>	5	Національність
				<i>Українка</i>
6	Час смерті (число, місяць, рік)	<i>Двадцять дев'ятого серпня 1935р.</i>		
7	Вік (минуло років)	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився..... числа..... місяця року.....		
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, <u>ні</u> (підкреслити)		
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	<i>Службовство</i>		
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	<i>колгосп ім. «первомайський Трулятор»</i>		

13876

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто <i>Ситнечин</i> Район <i>Личків</i> Край <i>Львів</i> селище <i>Личків</i> область <i>Львів</i> АССР
11	Скільки часу жив померлий у місяці реєстрації смерті	<i>Сімодесят п'ять років</i>
12	Причина смерті	<i>по ступосіні що свідомість ут. зупинилась</i> <i>через свідомість І.І. Р. Кушніра</i>
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	
14	Особливі позначки	
15	Прізвище і адрес заявника	<i>Котил Котилівна м. Ситнечин Личків р-ну</i>
16	Підпис заявника	<i>Котил</i>



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

ДІЛОВОД

ДІЛОВОД

Димченко
С.В. ПЕЧЕНКО

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 9

„ 21 “ листопада місяць 1935 р.

(перший примірник)

1	Прізвище	Лобович			
2	Ім'я	Родом	3	По-батькові	Томасович
4	Стать	чоловік	5	Національність	Українська
6	Час смерті (число, місяць, рік)	Ввечері 21-го листопада місяця дев'ятого року			
7	Вік (минуло років)	Для дітей, що померли до 5 років, вказати додатково: коли народився..... числа..... місяця року..... 60 листопад			
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, <u>ні</u> (підкреслити)			
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Хліборобство			
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	Молочен ім. "Урванний Тимотей"			

139/6

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто <u>Ситківши</u> Район <u>Липув</u> Край <u>АСРР</u> селище <u>Міт</u> область
11	Скільки часу жив померлий у місяці реєстрації смерті	<u>тридцять</u> років
12	Причина смерті	<u>по стурманні</u> <u>у свідомості</u> <u>з 1. Завис</u> <u>два свідки</u> <u>з 2. Завис</u>
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	
14	Особливі позначки	
15	Прізвище і адрес заявника	<u>лі особисто матиа редотов</u> <u>с. Ситківши Липувський р-н</u>
16	Підпис заявника	<u>Мовченко</u>

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



М. П. /

ЗАВІД. БЮРО Р/ГС

[Handwritten signature]

ДІЛОВОД

[Handwritten signature]
[Handwritten signature]

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 10

„ 29 “ жовтня місяць 1935 р.

(перший примірник)

1	Прізвище	Омленко		
2	Ім'я	3	По-батькові	Василь
4	Стать	5	Національність	Українець
6	Час смерті (число, місяць, рік)	Двадцять восьмою жовтня тисячі дев'ятсот тридцять п'ятого року		
7	Вік (минуло років)	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився..... числа..... місяця року..... 28 Двадцять вісім років		
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити)		
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Службовство		
	Місце роботи (назва підприємства, когоспу і т. д.)	Новаха і м.ст. "Урванів Тернопіль"		

14026

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто <u>Ситинки</u> Район <u>Личків</u> Край <u>Львів</u> селище <u>Львів</u> область <u>Львів</u> АСРР
----	---------------------------------	---

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

12	Причина смерті	<u>хвороба туберкульоз</u>
----	----------------	----------------------------

13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	
----	--	--

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

15	Прізвище і адреса заявника	<u>Семчишиня Іван Іванович с. Ситинки Личківський р-он</u>
----	----------------------------	--

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



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

М. П. ЗАВІД. БЮРО ЗАГС Семчишиня ДІЛОВОД Семчишиня
І. Е. ШЕНІКО

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 11

14 " Травня місяць 1935 р.

(перший примірник)

1	Прізвище	<u>Митрової тетки</u>		
2	Ім'я <u>Микола</u>	3	По-батькові	<u>Митров</u>
4	Стать <u>чоловік</u>	5	Національність	<u>Українець</u>
6	Час смерті (число, місяць, рік)	<u>тринадцятого Травня місяця дев'ятнадцять тридцять п'ятого року</u>		
7	Вік (минуло років)	Для дітей, що померли до 5 років, вказати додатково: коли народився... <u>27</u> числа <u>травня</u> місяця року <u>1933</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)	<u>Міліційне</u>		
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	<u>населен.</u> <u>ім. "Здоровий Ступінь"</u>		

мурь

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто <u>Оптіччи</u> Район <u>мурь</u> Край <u>АСРР</u> селище <u>мурь</u> область <u>мурь</u>
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	<u>місто мурь</u>
12	Причина смерті	<u>вг запалити легені</u>
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	<u>Лобина вг мурь Ротівчичі Амбулаторія</u>
14	Особливі позначки	
15	Прізвище і адрес заявника	<u>Оптіччи мурь Ф. С. Оптіччи мурь в. р. м.</u>
16	Підпис заявника	<u>Клишорев</u>



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

мурь

ДІЛОВОД

Силенич
Силенич

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 12

„ 16 „ *Тринадцять* місяць 1935 р.

(перший примірник)

1	Прізвище	<i>Ліовенко</i>		
2	Ім'я	<i>Одрий</i>	3	По-батькові
				<i>Тришків</i>
4	Стать	<i>чоловік</i>	5	Національність
				<i>Українець</i>
6	Час смерті (число, місяць, рік)	<i>шеснадцятого Трудна тисячу дев'ятсот тридцять п'ятого року</i>		
7	Вік (минуло років)	Для дітей, що померли до 5 років, вказати додатково: коли народився..... числа..... місяця року..... <i>сім років (7)</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>Мілібурство</i>		
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	<i>колгосп ім. "Український Трудовий"</i>		

14225

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто <u>Ємтин</u> Район <u>Міжув</u> Край <u>АСРР</u> селище <u>Між</u> область <u>Між</u>
11	Скільки часу жив померлий у місяці реєстрації смерті	<u>сім років</u>
12	Причина смерті	<u>зворотна лезів</u>
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	<u>довідка від міжув</u>
14	Особливі позначки	
15	Прізвище і адрес заявника	<u>Мовчан Вулиця Золотова с. Ємтин Міжув обл</u>
16	Прізвище і адреса заявника	<u>за Рішів</u>



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

БЮРО ЗАГС

ДІЛОВОД

[Handwritten signature]
15.11.1950

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 13

„ 18 „ Труднів місяць 1935 р.

(перший примірник)

1	Прізвище	Трохименко		
2	Ім'я	2	По-батькові	Петрів
4	Стать	5	Національність	Українська
6	Час смерті (число, місяць, рік)	Месця жовтня Труднів місяць жовтень Труднів місяць петров		
7	Вік (минуло років)	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився... 4... числа... 27... місяця року... 1933... Труднів жовтня		
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, <u>ні</u> (підкреслити)		
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Місцьробство		
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	Молшеп ім. «Український Трудотвір»		

4336

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто <u>Стінки</u> Район <u>Львів</u> Край <u>Львів</u> селище <u>Львів</u> область <u>Львів</u> АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	<u>туди ж</u>
12	Причина смерті	<u>порушок зовнішніх легенів</u>
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	<u>лікарські свідоцтва про смерть № 1</u>
14	Особливі позначки	
15	Прізвище і адрес заявника	<u>Примоченко Петро Павлович о. Стінки Львівська обл.</u>



16 Примоченко

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

Примоченко

ДІЛОВОД

Примоченко
У.С.В.ЛЕНІН

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 14

31 " Травня місяць 1935 р.

(перший примірник)

1	Прізвище	Семенович		
2	Ім'я	3	По-батькові	Семіонов
4	Стать	5	Національність	Українець
6	Час смерті (число, місяць, рік)	Тридцять першого травня місяця дев'ятого тридцять п'ятого року 31/5/35		
7	Вік (минуло років)	Для дітей, що померли до 5 років, вказати додатково: коли народився..... числа..... місяця року..... Всім років 181		
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, <u>ні</u> (підкреслити)		
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Міщобство		
	Місце роботи (назва підприємства, колективу і т. д.)	В себе! в дома		

14436

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто <u>Ситиньки</u> Район <u>Мужув</u> Край <u>АСРР</u> селище <u>область Мейв</u>
11	Скільки часу жив померлий у місяці реєстрації смерті	<u>Всім час</u>
12	Причина смерті	
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	
14	Особливі позначки	
15	Прізвище і адрес заявника	<u>Помешню Трунко Б. с. Ситиньки Мужув р-н</u>
16	Підпис заявника	<u>за Вітвіс</u>



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

[Handwritten signature]

ДІЛОВОД

[Handwritten signature]

1. 5. 1971 14436/1

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану 145

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 1

число 28/5 місяць 1935 р. (перший примірник)

1	Прізвище	Катман		
2	Ім'я	3	По батькові	Білярович
4	Стать	5	Національність	українець
6	Час смерті (число, місяць, рік).	16 травня 1935 року		
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився... 6 числа 5 місяця року 1935		
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ці (підкреслити)		
9*	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Делібарос		
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	К/п. ім. Сталіна, с. Килиївка		

MS 96

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто <i>Химма</i>	Район <i>Мамур</i>	Край <i>Г.С.С.Р.</i>
		селище	область	АСРР.
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	<i>десять днів</i>		
12	Причина смерті	<i>народилося аборте, невдало карміл.</i>		
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	<i>ні</i>		
14	Особливі позначки	<i>Замше проведено при подвійній приладній при смерті</i> <i>Січулиця</i> <i>Т. Шобуц</i>		
15	Прізвище і адрес заявника	<i>Масманна Федоро Андрійів. с. Химма</i>		
16	Підпис заявника	<i>Кашин</i>		



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

М. П.

ДІЛОВОД БЮРО ЗАГС

Тучин ДІЛОВОД *Ш*

ЛІПІВСЬКА

ліпівська рада

ліпівського району

Ліпівської Обл.

1935

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

116

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 2

„ 28 число травня місяць 1935 р.

(перший примірник)

1	Прізвище	Дзюба	
2	Ім'я	3	По батькові
	Авдасія		Степанова
4	Стать	5	Національність
	жінка		українка
6	Час смерті (число, місяць, рік).	28 травня 1935 р-ну	
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)	Доміборобля	
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д).	к/п ім. 1 ^{го} травня с. Діпівка	

де
22/11/62

1437/0

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто <u>Хмільна</u> Район <u>Малар.</u> Край <u>Львів.</u> селище область АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	<u>постійно</u>
12	Причина смерті	<u>Смерть з гортани</u>
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	<u>пред'явлено</u>
14	Особливі позначки	
15	Прізвище і адрес заявника	<u>С. Хмільна Куцаковскій Вільсоп Іванович.</u>
16	Підпис заявника	<u>Куцаковскій</u>

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



ЗАВІД. БЮРО ЗАГС

Тарас

ДІЛОВОД

[Signature]

КИЇВСЬКА
обласна рада
Міжрайонського району
Київської області

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 3

число 10. VII місяць 1935 р.

(перший примірник)

1	Прізвище	Сіданова		
2	Ім'я	3	По батькові	Савлова
4	Стать	5	Національність	українець
6	Час смерті (число, місяць, рік).	11 серпня 1935 р.		
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, вказати додатково: коли народився 7 числа 17 місяця року 1935 р.		
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, <u>ні</u> (підкреслити)		
9*	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Діловод одноосібник		
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д).	В себе в господарстві		

109996

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто <i>Хмільська</i>	Район <i>Макара</i>	Край <i>АСРР</i>
		селище	область	

11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	<i>3 7 липня 1955 р. н.</i>
----	---	-----------------------------

12	Причина смерті	
----	----------------	--

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

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

15	Прізвище і адрес заявника	<i>Сидимов Савна Опанасів</i>
----	---------------------------	-------------------------------

1	Прізвище і адрес свідка	<i>с. Хмільська Макараївського р-на</i>
		<i>Свідимов</i>

Місце померлого, зазначене в графі 9, заповнюється щодо осіб, на утриманні яких померлий був

ЗАКОННЕ БЮРО ЗАГС *Гуров* ДІЛОВОД *Г*



КИЇВСЬКА
міська рада
Київського району
Київської області

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

20 серпня 1935

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 4

„.....“ число..... місяць 193 р. (перший примірник)

1	Прізвище	Рожнявський		
2	Ім'я	3	По батькові	Іванович
4	Стать	5	Національність	українець
6	Час смерті (число, місяць, рік).	18 серпня 1935 р.		
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, вказати додатково: коли народився..... числа..... місяця року..... 31.....		
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити)		
9*	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Клибард		
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д).	№ с. Деміна ім. „120-градуси“		

14896

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто <i>Кішинева</i> селище	Район <i>Маларів</i> область	Край АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	<i>постійно</i>		
12	Причина смерті	<i>туберкульоз легенів</i>		
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	<i>саранна</i>		
14	Особливі позначки	—		
15	Прізвище і адрес заявника	<i>Бунелін С. с. Кішинева Маларівського р-на</i>		



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

М. П. БЮРО ЗАГС

ДІЛОВОД

[Handwritten signature]

ЛІВЕНСЬКА
Лізьська рада
Лізьського району
Лізького повіту

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

249
149

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 5

„ 26 „ число жовтня місяць 1935 р.

(перший примірник)

1	Прізвище	Острівська		
2	Ім'я	3	По батькові	Антонів
4	Стать	5	Національність	українець
6	Час смерті (число, місяць, рік).	24 жовтня 1935 р.		
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився..... числа..... місяця року..... 51 рік		
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити)		
9*	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Клієнт прод		
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д).	к/г ім „ 1 ^{го} травня с. Дніпро Маланівського р-на		

14976

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто <u>Дніпро</u> Район <u>Миколаїв</u> Край <u>АСРР</u> селище <u>Дніпро</u> область <u>Дніпро</u>
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	<u>п'ятдесят один рік</u>
12	Причина смерті	<u>асатит</u>
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	<u>Зовідна зуривчанської медрамбулаторії</u>
14	Особливі позначки	_____
15	Прізвище і адрес ваявника	<u>Островецька 2 с. Дніпро Миколаївська р-на</u>
16	Підпис ваявника	<u>Островецька</u>



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

ЗАВІД. БЮРО ЗАГС

Григорів ДІЛОВОД Г

СМЕРТНА АКТ

Міська рада
Маларієвського району
Київської області

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

150

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 6

число 29 листопада 1935 р.

(перший примірник)

1	Прізвище	Горбатенко		
2	Ім'я	3	По батькові	Одари Антонович
4	Стать	5	Національність	члр.
6	Час смерті (число, місяць, рік).	29 жовтня 1935 р-ну		
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, вказати додатково: коли народився 13/к/ числа 29 листопада року 1935 р.		
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити)		
9*	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Дільбароб		
9*	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д).	члр ім "Сталіна" с. Давидівка Маларієвського р-на		

15096

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто <i>Київська</i> Район <i>Київська</i> Край <i>АСРР</i> селище область <i>Малар.</i>
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	<i>п'ять місяців.</i>
12	Причина смерті	<i>Виснаження організму від голоду.</i>
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	<i>справна лікарів</i>
14	Особливі позначки	—
15	Прізвище і адрес заявника	<i>Горбаченко А.О. с. Київська Маларіванська р.</i>
16	Підпис заявника	<i>Горбаченко</i>

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

М. П.

ЗАВІД. БЮРО ЗАГС

ДІЛОВОД

Горбаченко

Львівська рад.
Львівського району
Львівської Облаеть

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану 151

1935 ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 7

„ 6 число *листопад* місяць 1935 р. (перший примірник)

1	Прізвище	<i>Блаженевич</i>		
2	Ім'я	3	По батькові	<i>Мамівича</i>
4	Стать	5	Національність	<i>члр</i>
6	Час смерті (число, місяць, рік).	<i>5 листопада 1935 р-чу</i>		
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, вазначити додатково: коли народився..... числа..... місяця року..... <i>1864</i>		
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	<u>Так, ні</u> (підкреслити)		
9*	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	<i>Клибароб.</i>		
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д).	<i>к/г ім "124 т. раб. в. Львівська"</i>		

15/26

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто <u>Київ</u> селище	Район <u>Меларів</u> область <u>Київська</u>	Край АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	<u>з 1864 року</u>		
12	Причина смерті	<u>Землетрус серед</u>		
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	<u>справна "гурьчанинський медичний кабінет"</u>		
14	Особливі позначки	_____		
15	Прізвище і адрес ваяльника	<u>Купаловський В. М. с. Київська</u>		
16	Підпис ваяльника	<u>Купаловський</u>		

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

М. П.

ЗАВІД. БЮРО ЗАГС


 ДАВІДОВИЧ

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

158

157

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 8

число 13/ХІ місяць 1935 р.

(перший примірник)

1	Прізвище	Гарашенко		
2	Ім'я	3	По батькові	Яковлевна
4	Стать	5	Національність	українець
6	Час смерті (число, місяць, рік).	2 листопада 1935 р.		
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився 16 числа 2 місяця року 1935 р.		
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити)		
9*	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Амбарод		
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д).	№2 ім. т.н. "Свобода", с. Ділляна		

15826

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто <u>Київщина</u> селище	Район <u>Макаріїв</u> область <u>Київська</u>	Край АСРР
----	---------------------------------	---------------------------------	--	--------------

11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	<u>з 16 лютого 1955 р-ну</u>		
----	---	------------------------------	--	--

12	Причина смерті			
----	----------------	--	--	--

13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	<u>справна лікар</u>		
----	--	----------------------	--	--

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

15	Прізвище і адрес заявника	<u>Гарашенко Я. С. с. Київщина</u>		
----	---------------------------	------------------------------------	--	--

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



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

Завід. БЮРО ЗАГС. Гура ДЛОВОД

ІНСТРУКТОРСЬКИЙ КОМПЕТЕНЦІЙНИЙ КОМПІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР
Макаєвського

Відділ Актів Громадянського Стану

158

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 4

(другий примірник)

Для ЦУНХУ

1	Прізвище	Левченко		
2	Ім'я	3	По-батькові	Іванович
4	Стать	5	Національність	Українець
6	Час смерті (число, місяць, рік)	22 червня 1935 року		
7	Вік (минуло років)	Для дітей що померли до 5 років, вказати додатково: коли народився..... числа..... місяці року 81 рік		
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити)		
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Маш. к-тай 04		
	Місце роботи (назва підприємства, колективу і т. д.)	С. Юров. Юров: с. р		

153886

Місце, де постійно жив померлий	М. Сторов ^{М. Мажарів} Край ^{Київська} селище область АСРР
11 Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	8 років
12 Причина смерті	від старості ^{не}
13 Пред'явлені лікарські документи про смерть	Свідки {Зідмен, Зроща}
14 Особливі позначки	стораснажироважжж вну Київ. обл. обласної
15 Прізвище і адрес заявника	Маченко Петро Корнілович с. Юр'їв. Мажара. вул. Київ. обл. обласної.
16 Підпис заявника	Т. Маченко

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

М. П.

ЗАВІД. БЮРО В/ГС

ДІЛОВИЙ



Handwritten signature in blue ink.

Handwritten signature in dark ink.

УСРР

Юрївська
СІЛЬРАДА

Макарівського Району
Київської Области

7/X - 1935 р.
№ -

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВІСНУТРИШНІХ СПРАВ УСРР
Відділ Актів Громадянського Стану.

МАКАРИВСЬКИЙ РАЙОН
МАКАРИВСЬКОГО РАЙОНУ
Київської Обл.
Макарівського району

230
154

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ №

(другий примірник)

Для ЦУНХУ

1	Прізвище	Юрїв			Лемкошинь
2	Ім'я	Абрам	3	По-батькові	Мнасович
4	Стать	Чоловік	5	Національність	Українець
6	Час смерті (число, місяць, рік)	7 ^{го} Жовтня - 1935 року			
7	Вік (минуло років)	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився.....числа.....місяця року..... 6 років			
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити)			
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Міст Юрївського району			
	Місце роботи (назва підприємства, когоспу і т. д.)	с. Юрїв Макарівського району			

1378

	Місце, де постійно жив померлий	С. Юрив Район Макарів Край Київська область АСРР Київська
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	67 років
12	Причина смерті	вiд старості років
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	Свідки } 1. Арешин } } 2. [signature]
14	Особливі позначки	С. Юрив Макарів Району Київ. області
15	Прізвище і адрес заявника	Тимошенко Іван Фед. С. Юрив
16	Підпис заявника	[signature]

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



М. П.

ЗАВІД. БЮРО СТАТ

ДІЛОВО

[signature] [signature]

Юривська
СІЛЬРАДА

Макарівського Району

Київської Обласі

1935 р.

№ 4

ІНСТРУКТОР О. Г. С.
НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Гражданського Стану

155

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 6

(другий примірник)

Для ЦУНХУ

1	Прізвище	Монашід		
2	Ім'я	3	По-батькові	Трохимов
4	Стать	5	Національність	Українець
6	Час смерті (число, місяць, рік)	10/8 - 1935 року		
7	Вік (минуло років)	Для дітей до 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)	Член Юривського Р-ну		
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	С. Юрив Макарівського Р-ну		

1598

Місце, де постійно жив померлий *Сюрів* Район *Матарів* Край *Днів.*
область АСРР

11 Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті *25 років*

12 Причина смерті *від добної самогуби*

13 Пред'явлені лікарські документи про смерть *Сніжки } 2. ~~Копія~~*

14 Особливі позначки *С. Юров Матарівський Р-ну
Житківські Окрузі*

15 Прізвище і адрес заявника *Липава Федора С. Юров.*

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

ДІЛОВОД

[Signatures]



ЮРІВСЬКА
СІЛЬРАДА

Макарівського Району
Київської Обласі

14/X 1925

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР
Відділ Актів ^{Інструктор} ^{Макарівського Р.} ~~Громадянського Стану~~ 156

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 2

(другий примірник)

Для ЦУНХУ

1	Прізвище <u>Юрї</u>	<u>Меншиков</u>		
2	Ім'я <u>Іван</u>	3	По-батькові <u>Васильович</u>	
4	Стать <u>Чоловік</u>	5	Національність <u>Українець</u>	
6	Час смерті (число, місяць, рік)	<u>14/X 1925 року</u>		
7	Вік (минуло років)	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився <u>14/III</u> числа <u>1911</u> 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)	<u>Батьків Меншиков</u>		
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	<u>с. р. с. Макарівський С. Р.</u>		

Юр. воєн. к. р.
СІЛЬ РАДА
Району
Області

16/X

1985 р.

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР
Відділ Актів Громадянського Стану

ИНСТРУКТОР
Макарівського району
1985

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 8

(другий примірник)

Для ЦУНХУ

1	Прізвище	Федосішко		
2	Ім'я	3	По-батькові	Василь Семішович
4	Стать	5	Національність	чол. Українець
6	Час смерті (число, місяць, рік)	10/X-1985 року		
7	Вік (минуло років)	Для дітей, що померли до 5 років, вказати додатково: коли народився.....числа.....місяця року..... 15 років		
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити)		
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Учитель Теслярівської І. Курецької м. Київка		
10	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	С. Київка Макарівського району		

1592/25

10	Місце, де постійно жив померлий с. Юров Місто Район Край Мокра Львів АСРР Київ. обл.
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті в ід рату 15 р.
12	Причина смерті Зарийний обрідомашною в м. Києві
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть Довідка Р.С. лікарів м. Києва від 13/8-1925 рр. з дод.
14	Особливі позначки с. Юров Мокраського району Київської області.
15	Прізвище і адрес заявника Григоренко Семин Михайлович с. Юров.
16	Підпис заявника Григоренко



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

ЗАВІД. БЮРО ЗАГС

ДІЛОВО

Григоренко

ЮРІВКА
СИЛЬРАДА

Макарівського Району
Київської Области

1935

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Інструктор 0470

Відділ Актив Громадянського Стану

Макарівського району

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 9

Макарів, Київськ. обл.

(другий примірник)

Для ЦУНХУ

1	Прізвище с. Юрків	Лардніш	
2	Ім'я Микола	3	По-батькові Левків
4	Стать Чолов.	5	Національність Українець
6	Час смерті (число, місяць, рік)	28/Х-1935 року	
7	Вік (минуло років)	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився.....числа.....місяця року. 7 років	
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити)	
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Учитель в с. Сивинка	
	Місце роботи (назва підприємства, когоспу і т. д.)	С. Завантаж Рт в с. Сивинка	

15876

10	Місце, де постійно жив померлий	С. Заваревка Район Макарьевський селище область АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місяці реєстрації смерті	виг року 7/12
12	Причина смерті	виг старості років.
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	Свідки: 1. Федосін 2. Панаєва
14	Особливі позначки	С. Заваревка Макарьевського району Київської області
15	Прізвище і адрес заявника	С. Заваревка торг. сер. Лазька Марко
16	Підпис заявника	Лазька



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

ЗАВІД. БЮРО СТАТС

ДІЛОВО

[Handwritten signatures in blue ink]

1/11

1935 р.

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 10

(другий примірник)

Для ЦУНХУ

1	Прізвище	Маріана	
2	Ім'я	Телішана	3 По-батькові
			Михайлозна
4	Стать	жінка	5 Національність
			Українка
6	Час смерті (число, місяць, рік)	29/X-1935 року	
7	Вік (минуло років)	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився 30 числа 18 місяця року 1935 року	
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жия на кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити)	
	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Батьки Миколай Р-ий	
9	Місце роботи (назва підприємства, колективу і т. д.)	СЗ авіаційн. Р-н Сибиринка	

1599/5

10	Місце, де постійно жив померлий с. Завалівка Район Орховецького округу селище область АССР Макарівського Р-ну
11	Скільки часу жив померлий у місяці реєстрації смерті одні місяць
12	Причина смерті Від бронхіту
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть Сердце 1. Акт 2. Ломка
14	Особливі позначки С. Завалівка Макарівського Р-ну Амівськ. Облас. Орховецького округу
15	Прізвище і адрес заявника Ханяк Чимана Вас - с. Завалівка
16	Підпис заявника Ханяк



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

ЗАВІД. БЮРО СТАТС

ДИЛОВОД

Ханяк *Міщенко*

Юрївська
СІЛЬРАДА

Макарівського Району

Київської Обл.

18/XI 1955 р.

ІНСТРУКТОР О. ГО
НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР
Макарівського району
Відділ Актів Громадянського Стану
№ 1915

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № //

(другий примірник)

Для ЦУНХУ

1	Прізвище	Наширчук		
2	Ім'я	3	По-батькові	Григорівна
4	Стать	5	Національність	Українка
6	Час смерті (число, місяць, рік)	18/XI - 1955 року		
7	Вік (минуло років)	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився... число... місяця року		
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити)		
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Батьки Числених Колгоспу		
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	Р-т. ім. Леніна 04		

160054

10	Місце, де постійно жив померлий Місто Район Край с. Юрів Макарівецького Р-ну області АСРР
11	Свіідки часу жив померлий у місяці реєстрації смерті від роду
12	Причина смерті від запалення легенів
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть свідки } з Леона у Тимомашко-
14	Особливі позначки С. Юров Макарівецького району Кіївської області.
15	Прізвище і адрес заявника Тасмариута Жан Юхимович
16	Підпис заявника Жанович



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

М. П.

ЗАВІД. БЮРО СТАТС

ДІЛОВОД

[Handwritten signatures and stamps]

Юривська
СІЛЬРАДА

Макарівського Району
Київської Обл.

3/ХІІ 1935

Інструктор САГО

МАКАРІВСЬКИЙ РАЙОННИЙ КОМПІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР
Макарівський Район
Відділ Актів Громадянського Стану

№ 811
ЗАПИС АКТА

ПРО СМЕРТЬ № 12

(другий примірник)

Для ЦУНХУ

1	Прізвище. Юрив	Лопатинд	
2	Ім'я Настя	3	По-батькові Степановд
4	Стать Жін.	5	Національність Українка
6	Час смерті (число, місяць, рік)	20/ХІІ-35 Тисячу двохсот тридцять п'ятого року 30х1-	
7	Вік (минуло років)	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився..... числа..... місяця року..... 75 років.	
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити)	
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Міжробітство	
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	"Київський районний районний"	

16/178

Місце, де постійно жив померлий	Місто <i>Ірбі</i> Район <i>Макарів.</i> Київська область АСРР
11 Скільки часу жив померлий у місяці реєстрації смерті	<i>50 років.</i>
12 Причина смерті	<i>Відстарості років.</i>
13 Пред'явлені лікарські документи про смерть	<i>Свідки { 1. Василь 2. Василь</i>
14 Особливі позначки	<i>С. Ірбі Макарівського району Київської області</i>
15 Прізвище і адрес заявника	<i>Федосюк Тетяна Іванівна с. Ірбі</i>
16 Підпис заявника	<i>За нею. Василь</i>



* Діло померлий утримаєть, то обидві частини графі 9 зановнюютья щодо осіб, на утриманні яких померлий був.

До

ДІЛОВОД

Василь

ЮРІВСЬКЕ

СУПРАДА

Макарівського Району
Київської Облaсті

ЛХП

1935

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР
Інструктор ОАГС

Макарівський район

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА

ПРО СМЕРТЬ № 13

Макарів, Київськ. обл.

(другий примірник)

Для ЦУНХУ

1	Прізвище Ювіл	Хоменко		
2	Ім'я Гайда	3	По-батькові	Мерешкова
4	Стать Юршином	5	Національність	Українка
6	Час смерті (число, місяць, рік)	5/ХП-1935. Тисячу двісті сорок п'ять того року		
7	Вік (минуло років)	Для дітей, що померли до 5 років, вказати додатково: коли народився.....числа.....місяця року..... 40 років		
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити)		
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Міжнародство		
10	Місце роботи (назва підприємства, колективу і т. д.)	Міжконтинентальне Товариство ім. Шевченка С. Зобанова		

16296

10	Місце, де постійно жив померлий с. Заваловка район Макарьїв Київська область АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місяці реєстрації смерті 40 років.
12	Причина смерті Від хвороби тривалою 3х років
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть Свідки з Анни Шиня
14	Особливі позначки с. Корів Макарьївського району Київської області.
15	Прізвище і адрес заявника Макарьєв Птеричев — с. Заваловка
16	Підпис заявника ЖОХОР



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

М. Ц. К. ЗАВІД. БЮРО СТАТ.

ДІЛОВОД.

[Handwritten signatures in blue ink]

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 1

В. Слобода
5-ий місяць 1935 р.

(перший примірник)

1	Прізвище	Захарченко		
2	Ім'я	3	По-батькові	Темнових
	Володимир			
4	Стать	5	Національність	Українець
	чоловік			
6	Час смерті (число, місяць, рік)	1-ий місяць 1935 року		
7	Вік (минуло років)	Для дітей, що померли до 5 років, вазначити додатково: коли народився..... числа..... місяця року..... 6 років		
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, <u>ні</u> (підкреслити)		
9 ^a	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Хлібороб		
9 ^b	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	с. 13-Слобода. м. м. Шеремета.		

1632/6

10	Місце, де постійно жив померлий	Місце селище	Район область	Край АССР
11	Скільки часу жив померлий у місяці реєстрації смерті	В. Солодова		
12	Причина смерті	Кишечний тиф		
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть			
14	Особливі позначки			
15	Прізвище і адрес заявника	Захарченко Євген Зах. в. В. Солодова.		
16	Підпис заявника	Захарченко		



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

ЗАВІД. БЮРО ЗАГС *М. П.* ДІЛОВОД *[Signature]*

164

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 2

18 " 12 бітня " місяць 1935 р.

(перший примірник)

1	Прізвище	бузет		
2	Ім'я	3	По-батькові	середів
4	Стать	5	Національність	Українець
6	Час смерті (число, місяць, рік)	15 12 бітня 1935 року		
7	Вік (минуло років)	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився... 0... числа... 11... місяця року... 1935		
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, <u>ні</u> (підкреслити)		
9*	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Хлібороб		
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	св. Володимира м. Мешки		

16426

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто	Район	Край
		с. Слобода	Винищавська область	АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місяці реєстрації смерті	2 роки 6		
12	Причина смерті	Шкарлатина		
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	-		
14	Особливі позначки			
15	Прізвище і адрес заявника	Бунет, с. с. Димидівка, с. Слобода.		
16	Підпис заявника	Бунет Микола		

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



М. П.

ЗАВІД. БЮРО ЗАГС *Микола* ДІЛОВОД *[Signature]*

155

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

ДЕСАЛО-СЛОБІДСЬКА

РАДА

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 3

1 червня

місяць 1935 р.

(перший примірник)

1	Прізвище	Петриш		
2	Ім'я	3	По-батькові	Лизовлевич.
4	Стать	5	Національність	Українець
6	Час смерті (число, місяць, рік)	31 мая 1935 року		
7	Вік (минуло років)	Для дітей, що померли до 5 років, вазначити додатково: коли народився..... числа.....місяця року..... 52 роки		
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити)		
9*	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Селми хлібороб		
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	с. З. Слобода. М. "и" Шибине.		

16596

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто Район Край	В. Слобода Вінницьк. обл. АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті		52 дні
12	Причина смерті		Кровотеча мозку в результаті легкого
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть		свідоцтво про ембріон Труженська. лікаря
14	Особливі позначки		
15	Прізвище і адрес заявника		Петрик Іоанна Іван. В. Слобода.
16	Підпис заявника		Петрик

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



ЗАВІД. БЮРО ЗАГС

М. М. М. М.

ДІЛОВОД

[Signature]

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 4

2 "Листопад" місяць 1935 р.

(перший примірник)

1	Прізвище	Легушин			
2	Ім'я	Залозець	3	По-батькові	Залозецького
4	Стать	чоловік	5	Національність	українець
6	Час смерті (число, місяць, рік)	2 ^{го} листопада 1935 року			
7	Вік (минуло років)	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився... числа... місяця року... 1934			
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити)			
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Селянин український			
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)				

16686

10	Місце, де постійно жив померлий	<table border="0"> <tr> <td style="text-align: center;">Місто</td> <td style="text-align: center;">Район</td> <td style="text-align: center;">Край</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;"><small>село/ще</small></td> <td style="text-align: center;"><small>область</small></td> <td style="text-align: center;"><small>А С Р Р</small></td> </tr> <tr> <td colspan="3" style="text-align: center;">с. З. Слобода бгмівського району 17. об.</td> </tr> </table>	Місто	Район	Край	<small>село/ще</small>	<small>область</small>	<small>А С Р Р</small>	с. З. Слобода бгмівського району 17. об.		
Місто	Район	Край									
<small>село/ще</small>	<small>область</small>	<small>А С Р Р</small>									
с. З. Слобода бгмівського району 17. об.											
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	8 місяців									
12	Причина смерті	А р е т у д а .									
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	свідчення видані за згодою лікаря									
14	Особливі позначки										
15	Прізвище і адрес заявника	Сергей Григорий Семенов - в З. Слобода									
16	Підпис заявника	А р х а н									

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

М. П.

ЗАВІД. БЮРО ЗАГС *М. П.* ДІЛОВОД

А р х а н

168

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР
Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 5

2 " VIII місяць 1935 р.

(перший примірник)

1	Прізвище	Лазинес		
2	Ім'я	3	По-батькові	Корнишес
4	Стать	5	Національність	українська
6	Час смерті (число, місяць, рік)	1 серпня 1935 року		
7	Вік (минуло років)	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився..... числа.....місяця року..... 60 років		
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, <u>ні</u> (підкреслити)		
9 ^a	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	селянка хлібороб		
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	с/з. Слобода Рп. 104. 2 м. в. н.		

16796

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто	Район	Край
		селище	область	АСРР
		13. Селище Били в селі Били		
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	40 років		
12	Причина смерті	Хвороба серця		
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	свідомо епідеміолог В. Селищев		
14	Особливі позначки			
15	Прізвище і адрес заявника	Лозинця Володимир В. в. в. Селище		
16	Підпис заявника	Лозинця Іван Лозинця Іванович		

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

М. П.

ЗАВІД БЮРО ЗАГС

Ткаченко

ДИЛОВОД

[Signature]



168

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 6

7 " 8 місяць 1935 р.

(перший примірник)

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

16896

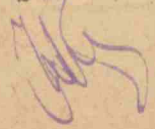
10	Місце, де постійно жив померлий	Місто селище	Район область	Край АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	19 січня		
12	Причина смерті	Безгале		
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	передчасна - на відміну		
14	Особливі позначки	до бірка видано Грив. місто		
15	Прізвище і адрес заявника	Лукани Наталія П.		
16	Підпис заявника	Лозниця		

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

М. П.

ЗАВІД. БЮРО ЗАГС *Лукани*

ДІЛОВОД



Р. О. І. Д.
ГОРБІЗЕСЬКА
СВІТРАДА

ГОРБІЗЕСЬКА
НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 1

15 число *липень* місяць 1935 р.

(перший примірник)

1	Прізвище	<i>Мкоринь Анастасій Миколай</i>		
2	Ім'я	3	По батькові	
4	Стать	5	Національність	<i>Українець</i>
6	Час смерті (число, місяць, рік).	<i>13 липня Тисяча дев'яностої тридцять п'ятого року</i>		
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, вказати додатково: коли народився <i>15</i> числа <i>липень</i> місяця року <i>1931</i>		
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, <u>ні</u> (підкреслити)		
9 ^a	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	<i>неякудослособний</i>		
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	—		

169/6

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто Район <i>Димит</i> Край селище <i>Соробука</i> область <i>Кієв</i> АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	<i>4 роки</i>
12	Причина смерті	<i>загрозив на кір</i>
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	<i>Акій скнаценій с-радою</i>
14	Особливі позначки	—
15	Прізвище і адрес заявника	<i>Мкорієць М.Ф. с.Соробука Димитського р-ну</i>
16	Підпис заявника	<i>Мкорієць</i>

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

М. П.

ЗАВІД. БЮРО ЗАГС

Дурноз

ДІЛОВОД

Ашан

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 2

22 число 2 липня місяць 1935 р.

(перший примірник)

1	Прізвище	Савченко		
2	Ім'я	3	По батькові	Тарків
4	Стать	5	Національність	Українець
6	Час смерті (число, місяць, рік).	14 липня 1935 року		
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, вказати додатково: коли народився / числа / місяця року 1935		
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, <u>ні</u> (підкреслити)		
9*	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Непрацездатний		
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д).	Член к-пу Більшовик		

1706

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто Район <i>Винь</i> Край селище <i>Торобівка</i> область <i>Київ</i> АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	<i>71 рік</i>
12	Причина смерті	<i>Старість</i>
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	<i>Акт сілоради</i>
14	Особливі позначки	
15	Прізвище і адрес заявника	<i>Савченко Ір. С. с. Торобівка Виньвенского р-ну</i>
16	Підпис заявника	<i>І. Сав</i>

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

М. П.

ЗАВІД. БЮРО ЗАГС

Дурупа

ДІЛОВОД

Антошич

1941
НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

30 липня

3

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 3

число місяць 193 р.

(перший примірник)

1	Прізвище	Макаренко		
2	Ім'я	3	По батькові	Яхшинович
4	Стать	5	Національність	Українець
6	Час смерті (число, місяць, рік).	28 липня Жовтня дев'ятого тридцять п'ятого року		
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, вказати додатково: коли народився.....числа.....місяця року.....		
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити)		
9*	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Селянин		
	Місце роботи (назва підприємства, коогоспу і т. д).	к.п. Бішчових с. Горобівка.		

17/96

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто <u>Городишка</u> Район <u>Синьків</u> Край селище <u>область Київ</u> АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місяці реєстрації смерті	24 роки
12	Причина смерті	хворіє на <u>висипний тиф</u> .
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	номер у лікарні
14	Особливі позначки	
15	Прізвище і адрес заявника	<u>Макаренко Сидора в. Городишка Синьків р-ну</u>
16	Підпис заявника	<u>неписьменно</u>

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



М. П.

ЗАВІД. БЮРО ЗАГС

Дукрив

ДІЛОВОД

Вітманов

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 4

30 число ⁴ липень місяць 1935 р.

(перший примірник)

1	Прізвище	Бондар			
2	Ім'я	Ситаніслов	3	По батькові	Федарович
4	Стать	чол.	5	Національність	Українець
6	Час смерті (число, місяць, рік).	20 липня 1935 року			
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 ^a	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)				
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)				

17226

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто <i>Городишка</i> Район <i>Вашів</i> Край селище область <i>Київ</i> АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місяці реєстрації смерті	<i>близь 20 днів</i>
12	Причина смерті	<i>заманена смерть і кр</i>
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	-
14	Особливі позначки	-
15	Прізвище і адрес заявника	<i>Машишко Н.І. с. Городишка Вашів р-ну</i>
16	Підпис заявника	<i>Свмрап</i>

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



М. П.

ЗАВІД. БЮРО ЗАГС

Фігурка

ДІЛОВОД

Михайлик

123

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 5

число 4/ VIII місяць 193 р.

(перший примірник)

1	Прізвище	<i>Кудименко</i>		
2	Ім'я <i>Босрія</i>	3	По батькові	<i>Пилиповна</i>
4	Стать <i>ж.</i>	5	Національність	<i>Українка</i>
6	Час смерті (число, місяць, рік).	<i>4 серпня тисяча дев'яносто трьох року</i>		
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, вказати додатково: коли народився.....числа.....місяця року.....		
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, <u>ні</u> (підкреслити) <i>на коштів держ.</i>		
9 ^a	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	<i>непрацевдатний</i>		
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	<i>немає</i>		

17326

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто <i>Городишча</i> Район <i>Висунь</i> Край селище <i>Городишча</i> область <i>Київ</i> АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місяці реєстрації смерті	<i>76 д.</i>
12	Причина смерті	<i>Сибартист</i>
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	<i>Акт сім'яди</i>
14	Особливі позначки	
15	Прізвище і адрес заявника	<i>Кудашенко Іван П. с. Городишча Висунь району</i>
16	Підпис заявника	<i>Кудашенко І</i>

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



М. П.

ЗАВД. БЮРО ЗАГС

Кудашенко І

ДІЛОВОД

Кудашенко І

ГОРОДИВЕЦЬКА
СЕЛЬРАДА
Кіровоградського району
Дніпровської області

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 6

13 число вересня 1935 р.

(перший примірник)

1	Прізвище	Мізько			
2	Ім'я	Володимир	3	По батькові	Антонівич
4	Стать	чол.	5	Національність	Укр.
6	Час смерті (число, місяць, рік).	11 вересня 1935 року.			
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, вказати додатково: коли народився 7 числа липня року 1930.....			
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити)			
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	непрацездатний			
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	с. Городівка к-п „Більшовик“			

17436

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто <i>Соробівка</i> Район <i>Синьків</i> Край <i>АСРР</i> селище <i>область</i>
11	Скільки часу жив померлий у місяці реєстрації смерті	<i>5 років</i>
12	Причина смерті	<i>запам'ятована можливість обамомок</i>
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	<i>Доводка лікарні від 9.11.35 р.</i>
14	Особливі позначки	—
15	Прізвище і адрес заявника	<i>Мішко Тамара К. с. Соробівка Синьків р-ну.</i>
16	Підпис заявника	<i>Мішко</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 О Р Р
КОРОВАЄВСЬКА
СЕЛЬРАДА
КОРОВАЄВСЬКОГО РАЙОНУ
Київської округи

1935
НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР
Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 7

19 число 12 нов. місяць 1935 р. (перший примірник)

1	Прізвище	Б коржаго		
2	Ім'я	3	По батькові	Васильова
4	Стать	5	Національність	Українка
6	Час смерті (число, місяць, рік).	12 новтид 1935 року		
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився 22 числа 12 місяця року 1935.....		
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ні - (підкреслити)		
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)			
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)			

17596

10	Місце, де постійно жив померлий	Місце <u>Городівка</u> Район <u>Синьків</u> Край селище область АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	22 дні
12	Причина смерті	
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	Довідка
14	Особливі позначки	
15	Прізвище і адрес заявника	Гордасюк В. с. Городівка Синьківський р-н.
16	Підпис заявника	<i>[Signature]</i>



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

ЗАВІД. БЮРО ЗАГС

[Signature]

ДІЛОВОД

[Signature]

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 8.

30 число жовтня місяць 1935 р.

(перший примірник)

1	Прізвище	Манчинко			
2	Ім'я	Володимир	3	По батькові	Димитрович
4	Стать	чол	5	Національність	Українець
6	Час смерті (число, місяць, рік).	27/10 1935 року			
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився..... числа..... місяця року.....			
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити)			
9 ^a	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	селянин			
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	с. Горобівка к-сп. ім. Вілшовик			

17696

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто <i>Городишка</i> Район <i>Синьків</i> Край селище область АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місяці реєстрації смерті	<i>з 1932 року</i>
12	Причина смерті	<i>Туберкульоза легень</i>
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	<i>Довідка лікаря</i>
14	Особливі позначки	
15	Прізвище і адрес заявника	<i>Матвійко С. Д. с. Городишка Синьків р-ну</i>
16	Підпис заявника	<i>Матвійко</i>

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



ЗАВІД. БЮРО ЗАГС

ДІЛОВОД

Курман

Матвійко

ГОРБІВЦЬСЬКА
СЕЛЬРАДА

Кіровоградського району

Кіровоградської округи

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 9

число 30 листопада 1935 р.

(перший примірник)

1	Прізвище	Барановська		
2	Ім'я	3	По батькові	Ірини Величовна
4	Стать	5	Національність	жінка Українка
6	Час смерті (число, місяць, рік).	25 жовтня 1935 року		
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, вказати додатково: коли народився..... числа..... місяця року.....		
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити)		
9*	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Домашня господарка		
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д).	с. Горобівка		

177/6

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто <i>Город</i> селище	Район <i>Бішів</i> область	Край АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	<i>60 років</i>		
12	Причина смерті	<i>Порок серця</i>		
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	<i>Довідка лікаря</i>		
14	Особливі повначки	-		
15	Прізвище і адрес заявника	<i>Барановський Косів с. Городишка</i>		
16	Підпис заявника	<i>Барановський</i>		



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

ЗАВІД. БЮРО ЗАГС

Мурманен

ДІЛОВОД

Ситинен

У. С. Р. Р.
ГОРОБІЄЗСЬКА
СЕЛЬРАДА

Виньківського району

Чайківського округу

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 10

4 числа *Грудень* місяць 1935 р.

(перший примірник)

1	Прізвище	<i>Борисюк</i>		
2	Ім'я <i>Карто</i>	3	По батькові	<i>Іванович</i>
4	Стать <i>чол.</i>	5	Національність	<i>Українець</i>
6	Час смерті (число, місяць, рік).	<i>2 грудня 1935 року.</i>		
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився..... числа..... місяця року.....		
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити)		
9 ^a	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	<i>Великий-хлібороб.</i>		
	Місце роботи (назва підприємства, колегію і т. д).	<i>с. Горобіївка к. с. Ільшових</i>		

17898

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто <u>Город.</u> Район <u>Гомель</u> Край <u>АСРР</u> селище область
11	Скільки часу жив померлий у місяці реєстрації смерті	64 роки
12	Причина смерті	Старість
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	Довідка с-р
14	Особливі позначки	—
15	Прізвище і адрес заявника	Горшков М. С. Городище Гомель-р-н.
16	Підпис заявника	<i>Горшков</i>

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



ЗАВІД. БЮРО ЗАГС

Горшков

ДІЛОВОД

Горшков

ГОРБ
ГОРОБИВСЬКА
СЕЛЬРАДА
Городовського району
Київської області

149
НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 11

7 грудня 1935
число 11 місяць 1935 р.

(перший примірник)

1	Прізвище	Шметко		
2	Ім'я	3	По батькові	Федосьовна
4	Стать	5	Національність	Українка
6	Час смерті (число, місяць, рік).	6 грудня 1935 року		
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)	Дошашня господарка		
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д).	С. Горобівка		

1799з

10	Місце, де постійно жив померлий	Місце <u>Город.</u> селище	Район <u>Бішів</u> рай область АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	<u>25 років</u>	
12	Причина смерті	<u>Старість</u>	
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	<u>довідка с-р</u>	
14	Особливі позначки		
15	Прізвище і адрес заявника	<u>Шестов А. Г. с. Городівка Бішев р-ну</u>	
16	Підпис заявника	<u>За Милош</u>	

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



М. П.

ЗАВІД. БЮРО ЗАГС

Усманов

ДІЛОВОД

Шестов

Горобівка

100

Горобівка, район "Горобівка" району "Горобівка" місяця 1935 р. № 1

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ

- Прізвище померлого Дзібак його ім'я Ян по батькові Іван
- Де постійно жив (назва району та села або міста, вул., буд. №) с. Горобівка
- Помер(ла) А " Сіма міс. 1935 р. 4. Чоловік, жінка (підкреслити)
- Вік 10 (скільки повних років мав)
- Для дітей, що померли, не доживши до 1 р., точно зазначити: а) народилося " " міс. 1935 р. б) якою у матері була померла дитина: перша, друга, або " в) батьки дитини живуть укупі, чи може розійшлися, батько помер, покинув родину, розлучився тощо " г) вік матері " років.
- Громадянство померлого У. С. Р. Р. 8. Національність Українська
- Родинний стан померлого: парубок, дівчина, удівець (ж), одружений (ж), розлучений (ж) — (підкреслити).
- Чи здобував прожиток сам, а як не сам, то хто утримував Відомки

Про померлого або того, хто його утримував

- а) Ремесло, промисел, посада та спеціальні за ними.
- б) Якщо жив на кошти держави чи громадськ. організації, зазначити на які саме (пенсія, стипендія тощо).
- в) Якщо жив з інших джерел, точно зазнач. з яких саме.
- Стан за заняттями: робітник, служб., ремісник, кустар-кооперов. (на артілі) чи ні, торговець, помічник у заняттях член родини тощо — зазначити який саме. Для сільських господарів: односібник чи член колгоспу (комуни, с.г. артілі, СОЗ'у)
- Назва підприємств, установи чи закладу, зазначити яке виробництво, де працює, служить або господарює

Відомки про померлого
Член колгоспу
с. артілі „Тришлявків“

- Де помер (удома, в лікарні, дит. домі тощо) удома Якщо вдома, то чи користувався в лікарської допомоги померлий (так, ні) невідомо
- Причина смерті — зазначити докладно: невідомо

Додано лікарську довідку № _____ Чи може запис укладено на оголошеного від суду за померлого (так, ні).

18926

16. Адреса заявника	Горюхівка, Тернопільський повіт	
17. Підпис заявника	Дівак Іван Михайлович, а р кт розміщ. в д на	
18. Голова ради З.в. ЗАГСу	Дівак Іван	Секретар Реєстратор [Signature]
19. Особливі та різні зазначен.	5.8.25р вичинає свідоцтво про шлюб	
	[Signature]	

Городишківська рада Городишківський району 20 " Січня місяця 1934 р. № 2

- 1. Прізвище померлого Мелешко його ім'я Павло по батькові Вікторов
- 2. Де поспійно був (назва району та села або міста, вул., буд. №) с. Городишківка
- 3. Помер(ла) д. " Грудня міс. 1934 р. ч. Чоловік, жінка (підкреслити)
- 5. Вік — * (скільки повних років мав) —
- 6. Для дітей, що померли, не доживши до 1 р., точно зазначити: а) народилося 13 " 4 міс. 1934 р.
б) якою у матері була померла дитина: перша, друга, або — в) батьки дитини живуть укупі, чи може розійшлися, батько помер, покинув родину, розлучилися тощо — г) вік матері 19 років.
- 7. Громадянство померлого У.С.Р.Р. 8. Національність Українець
- 9. Родинний стан померлого: парубок, дівчина, удівець (а), одружений (а), розлучений (а) — (підкреслити).
- 10. Чи здобував прожиток сам, а як не сам, то хто утримував батьки - мати

Про померлого або того, хто його утримував

- 11. а) Ремесло, промисел, посада та спеціальн. за ними.
- б) Якщо жив на кошти держави чи громадськ. організації, зазначити на які саме (пенсія, стипендія тощо).
- в) Якщо жив з інш., джерел, точно зазнач. в яких саме.
- 12. Стан за заняттям: робітник, служб., ремісник, кустар-кооперон. (чл. артілі) чи ні, торговць, помічник у занятті член родини тощо — зазначити який саме. Для сільських господарів: одноосібник чи член колгоспу (комуни, с-г. артілі, СОЗ'у)
- 13. Назва підприєм., установи чи закладу, зазначити яке виробництво, де працює, служить або господарює

Колгоспівник
Селищівник
німа

- 14. Де помер (удома, в лікарні, дит. домі тощо) удома Якщо удома, то чи користувався з лікарської допомоги померлий (так, ні)
- 15. Причина смерті — зазначити докладно: несвідомо

Додано лікарську довідку № — Чи може запис укладено на оголошеного від суду за померлого (так, ні).

ЗАЯВА ПРО СМЕРТЬ

18196

16. Адреса заявника	с. Тробошівка, Буковинський р-н	
17. Підпис заявника	Сиродимка	
18. Голова ради Зав. ЗАГСу	Федорук	Секретар Регистратор Рівна
19. Особливі та різні зазначен.		

102

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ

Сторожівська рада с. Сторожівка району "20" числа місяця 1935 р. № 1

1. Прізвище померлого Менесті його ім'я Лотаро по батькові Дикмарів

2. Де постійно жив (назва району та села або міста, вул., буд. №) с. Сторожівка

3. Помер(ла) 14 " січня міс. 1935 р. 4. Чоловік, жінка (підкреслити)

5. Вік (скільки повних років мав)

6. Для дітей, що померли, не доживши до 1 р., точно зазначити: а) народилося 13 " XI міс. 1934 р.
б) якою у матері була померла дитина: перша, друга, або 7 в) батьки дитини живуть окремі, чи може розійшлися, батько помер, померла родина, розлучилися тощо 7 г) вік матері 19 років.

7. Громадянство померлого Укр. Р. С. 8. Національність Українець

9. Родинний стан померлого: парубок, дівчина, удівець (а), одружений (а), розлучений (а) — (підкреслити).

10. Чи здобував прожиток сам, а як не сам, то хто утримував мати

- 11. а) Ремесство, промисел, посада та спеціальн. за ними.
- б) Якщо жив на кошти держави чи громадськ. організації, зазначити на які саме (пенсія, стипендія тощо).
- в) Якщо жив з інш. джерел, точно зазнач. з яких саме.
- 12. Стан за заняттями: робітник, служб., ремісник, кустар-кооперев. (чл. артїл) чи ін., торговець, помічник у заняттях член родини тощо — зазначити який саме. Для сільських господарств: одноосібник чи член колгоспу (комуни, с.г. артїл, СОЗ'у)
- 13. Назва підприєм., установи чи закладу, зазначити яке виробництво, де працює, служить або господарює

Кімборітство

вдівство

не працює

14. Де помер (удома, в лікарні, дит. домі тощо) У доми Якщо вдома, то чи користувався в лікарської допомоги померлий (так, ні) 15. Причина смерті — зазначити докладно: Вартолієв горілка

Додано лікарську довідку № Чи може запис укладено на оголошеного від суду за померлого (так, ні).

Про померлого або того, хто його утримував

1892/6

16. Адреса заявника	<i>с. Говорівка Боржисівська волость</i>	
17. Підпис заявника	<i>Сирометра</i>	
18. <i>Голова ради</i> <i>З.в. ЗАГСу</i>	<i>А. Сирометра</i>	<i>Секретар</i> <i>Регистратор</i>
19. Особливі та різні зазначен.		

Грузьке

С/сов. обл. ф. № 18
На підст. пост. РНК СРСР 26.1.34 р. загаряжкою
Нач. ЦУНГО Держплану СРСР Обіський

180

ЗАПИС АКТА
ПРО СМЕРТЬ
перший примірник

18 січня 1935 р.

Рада Грузького району Обіський

1	Прізвище	Машовець	№ 1.
2	Ім'я	Катерина	Стать
3	По батькові	Федічкова	жіна
4	Націон.	Українка	чол. жи.
4	Коли помер(ла)	Числа 18 січня	м-ця 1935 р.

5 Вік: мав повних років — Для дітей, що померли не доживши до 5 років: коли народився(лася) 6 числа січня міс. 1935 року

6 Сімейний стан Не був одружений (на), був (ла) одружена, вдовець (ва), розлучений (на)

7 Чи мав померлий свій зароб. чи свої засоби до існуван. ні чи жив на кошти інш. особи й кого саме на кошти батьків
так, ні батька і ін.

8 Якщо померлий мав свої засоби до існування, зазначити тут головне заняття померлого
Якщо помер. жив на кошти інш. особи, зазначити тут головне заняття цієї особи
Де працював: назва підп. пемства, установи, артілі, колгоспу, комуні і т. ін. з зазначенням роду виробництва—текстильн., хемічн., металур. тощо
Батьки м. Колесян
назва підприємства, установи, артілі, колгоспу, комуні і т. ін. з зазначенням роду виробництва—текстильн., хемічн., металур. тощо

9 Зайняття спеціальність, посада, ремество
вільнопробн
спеціальність, посада, ремество

10 Соціальн. стан робітник, с. ужбовець, колгоспник, селянин-одноосібник, коопер. кустар, кустар-одинак, пенсіонер тощо
м. Колесян
робітник, службовець, колгоспник, селянин-одноосібник, коопер. кустар, кустар-одинак, пенсіонер тощо

18376

11	Місце постійного проживання померлого	місто село <i>Друзівка</i>	обл. (край АРСР)	район <i>Друшів.</i>	відділ міл.	вул.	бул. №
12	Скільки часу жив померлий в місці реєстрації смерті	<i>3. 6^{го} Січня 1935р.</i>					
13	Смерть сталася	Удома, в лікарськ. установі (докл. назва й адреса) <i>Друшів</i> чи в ін. місці (якому)					
14	Причина смерті	<i>Госпирій брешня.</i>					
15	Особливі відмітки	<i>на підставі довідки міліції від 29.1.35р. № 134.</i> про склад. акта про смерть на підставі постан. нарсуду, протоколу міліції тощо.					
16	Прізвище, ім'я та адреса заявника	місто село <i>Друзівка</i>	відділ міліції район <i>Друшів</i>	вулиця	бул. №		
17	Підпис заявника (розбірливо)	<i>Д. М. Машовець</i>		Секретар <i>Великий</i>		Реєстратор	
18	Підпис відмітки	<i>Іван Сидорук президент с. Друшів.</i>					



ЗАПИС АКТА
 ПРО СМЕРТЬ

перший примірник

19. Січня 1935 р.

Рада Зручків район Врхшів

Прізвище

Котляров

№ 2.

Ім'я

Віктор

Стать

По батькові

Федорів

2

чол., жін.

Націон.

Українець

Коли помер(ла)

18 числа Січня

м-ця 1935 р.

5 Вік: мав повних

років

Для дітей, що померли не доживши до 5 років: коли народився(лася) 18 числа Зручків м-с. 1935 року

6 Сімейний стан

Не був одружений (на), був (ла) одружена, вдівець (ва), розлучений (на)

Неодружений?

7 Чи мав померлий свій зароб. чи свої засоби до існуван.

ні, так, ні

чи жив на кошти інш особи й кого саме чин. Байдики батька і ін.

8

Якщо померлий мав свої засоби до існування, зазначити тут головне зайняття померлого

Якщо помер. жив на кошти інш. особи, зазначити тут головне зайняття цієї особи

Де працював

назва підприємства, установи, артілі, колгоспу, комуні і т. ін. з зазначенням роду виробництва—текстильн., хемічн., металур. тощо

назва підприємства, установи, артілі, колгоспу, комуні і т. ін. з зазначенням роду виробництва—текстильн., хемічн., металур. тощо

Байдики чл. Колгоспу

9 Зайняття

спеціальність, посада, ремесло

Місборобн. спеціальність, посада, ремесло

10 Соціальн. стан

робітник, с. улюбонець, колгоспник, селянин-одноосібник, коопер. кустар, кустар-одинак, пенсіонер тощо

робітник, службовець, колгоспник, селянин-одноосібник, коопер. кустар, кустар-одинак, пенсіонер тощо

18426

11	Місце постійного проживання померлого	місто село <i>Зручине</i>	обл. (край АРСР) <i>Київ.</i>	район <i>Зручине</i>	відділ міл. <i>Зруч.</i>	вул.	буд. №
12	Скільки часу жив померлий в місці реєстрації смерті	<i>одні місяць.</i>					
13	Смерть сталася	Удома, в лікарськ. установі (докл. назва й адреса) <i>Удома</i>					чи в ін. місці (якому)
14	Причина смерті	<i>К.В.</i>					
15	Особливі відмітки	<i>Фамілія Рішеріт "гроздіві" с/р. Відомі.</i> про склад. акта про смерть на підставі постан. нарвду, протоколу міліції тощо.					
16	Прізвище, ім'я та адреса заявника	місто село <i>Зручине</i>	відділ міліції район <i>Зручине</i>	вулиця	буд. №		
17	Підпис заявника (розбірливо)	<i>Кочетко</i>					
	Голова ради Зав. ЗАГСу	<i>[Підпис]</i>			Секретар Реєстратор <i>[Підпис]</i>		
18	Різн. відмітки	<i>Фамілія Рішеріт "гроздіві" с/р. Відомі.</i>					



185

С/сов. облік ф. № 10
На підст. пост. РНК СРСР 26.1.34 р. заперяжую
Нач. ЦУНГО Держплану СРСР Облаский

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ

перший примірник

2-го Могого 1935 р.
Рада Грушків район Грушків

Прізвище	Барошент	№ 3
Ім'я	Рейро	
По батькові	Мовія	Стать
Нацон.	Укр.	
Коли помер(ла)	1-го Числа Могого	чол. жін.
		м-ця 1935 р.

5 Вік: мав повних років Для дітей, що померли не доживши до 5 років: коли народився(лася) числа міс. року

6 Сімейний стан Не був одружений (на), був (ла) одружена, вдівець (ва), розлучений (на) Неодружений.

7 Чи мав померлий свій зароб. чи свої засоби до існуван. Ні так, ні чи жив на кошти інш. особи й кого саме Васильків батька і ін.

8 Якщо померлий мав свої засоби до існування, зазначити тут головне заняття померлого Якщо помер. жив на кошти інш. особи, зазначити тут головне заняття цієї особи

9 Де працював назва підприємства, установи, артілі, колгоспу, комуні і т. ін. з зазначенням роду виробництва—текстильн., хемічн., металур. тощо Господарськ. Векторизаційн.

10 Зайняття спеціальність, посада, ремество Неодружений спеціальність, посада, ремество

Соціальн. стан робітник, с. уживовець, колгоспник, селянин-одноосібник, коопер. кустар, кустар-одинак, пенсіонер тощо Односібник робітник, службовець, колгоспник, селянин-одноосібник, коопер. кустар, кустар-одинак, пенсіонер тощо

18576

11 Місце постійного проживання померлого: село *Зручинь* обл. (край АРСР) *Київ* район *Бучинський* відділ міл. вул. бул.

12 Скільки часу жив померлий в місці реєстрації смерті

13 Смерть сталася: Удома, в лікарськ. установі (докл. назва й адреса) *Вдома* чи в ін. місці (якому)

14 Причина смерті: *Зотавлення, черевів*

15 Особливі відмітки: *На підставі довідки лікаря від 11-35 з с. 10.*
про склад. акт про смерть на підставі постан. нарсу, протоколу міліції тощо.

16 Прізвище, ім'я та адреса заявника: *Дорошенко Микола Юхимів*
місце село *Зручинь* відділ міліції район *Бучинський* вулиця буд. №

17 Підпис заявника (розбірливо)

Голова ради *Машків*
Зав. ЗАГС'у

Секретар
Реєстратор

18 Різні відмітки

**ЗАПИС АКТА
 ПРО СМЕРТЬ**

перший примірник

1	Прізвище	<i>Мкаченко</i>	№ <i>У</i>
	Ім'я	<i>Брицко</i>	
2	По батькові	<i>Максимович</i>	чол., жін.
3	Націон.	<i>Українець</i>	
4	Коли помер(ла)	<i>3^{го}</i> Числа <i>Листопада</i>	м-ця 193 <i>5</i> р.

4 *Листопада* 193*5* р.
 Рада *Григорівка* район *Лисинський*

5 Вік: мав повних *39* років
 Для дітей, що померли не доживши до 5 років: коли народився(лася) числа міс. року

6 Сімейний стан Не був одружений (на), був (ла) одружена, вдівець (ва), розлучений (на)

7 Чи мав померлий свій зароб. чи свої засоби до існуван. *мав* чи жив на кошти інш. особи й кого саме *батька і ін.*
 так, ні

8 Якщо померлий мав свої засоби до існування, зазначити тут головне зайняття померлого
 Якщо помер. жив на кошти інш. особи, зазначити тут головне зайняття цієї особи

9 Зайняття *госпосадиб*
 спеціальність, посада, ремесло спеціальність, посада, ремесло

10 Соціальн. стан *кідороб - одноосібник*
 робітник, службовець, колгоспник, селянин-одноосібник, коопер. кустар, кустар-одинак, пенсіонер тощо

світ
 сф
 учт

18676

11	Місце постійного проживання померлого	місто село	обл. (край, АРСР)	район	відділ міл.	вул.	буд. №
12	Скільки часу жив померлий в місці реєстрації смерті	Грушова Київська району Грушівського					
13	Смерть сталася	Удома, в лікарськ. установі (докл. назва й адреса) Вдома					чи в ін. місці (якому)
14	Причина смерті						
15	Особливі відмітки	про склад. акта про смерть на підставі постан. нарсуду, протоколу міліції тощо.					
16	Прізвище, ім'я та адреса заявника	місто село	відділ міліції район	вулиця	буд. №		
17	Підпис заявника (розбірливо)	<div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div style="width: 45%;"> <p>Голова ради Зав. ЗАГС'у</p> <p><i>Мамба</i></p> </div> <div style="width: 45%;"> <p>Секретар Реєстратор</p> <p><i>[Підпис]</i></p> </div> </div>					
18	Різнi відмітки						

**ЗАПИС АКТА
 ПРО СМЕРТЬ**
 перший примірник

14. Лютого 1935 р.
 у м. Зубове район Вишнів

1	Прізвище	Яремчук	№	Стать
	Ім'я	Вародимир		
	По батькові	Митков	2	чол. жін.
	Націон.	Укр.		
4	Коли помер(ла)	7 Числа	Минув	м-ця 1935 р.

Вік: мав повних 5 років років
 Для дітей, що померли не доживши до 5 років: коли народився(лася) числа міс. року

Сімейний стан: Не був одружений (на), був (ла) одружена, вдовець (ва), розлучений (на)

Чи мав померлий свій зароб. чи свої засоби до існуван. ні так, ні чи жив на кошти інш особи й кого саме батьків батька і ін.

Якщо померлий мав свої засоби до існування, зазначити тут головне зайняття померлого
 Якщо помер. жив на кошти інш. особи, зазначити тут головне зайняття цієї особи
 Де працював: Спецар-мех. (Об'єднано)
 назва підприємства, установи, артілі, колгоспу, комуні і т. ін. з зазначенням роду виробництва—текстильн., хемічн., металур. тощо
 назва підприємства, установи, артілі, колгоспу, комуні і т. ін. з зазначенням роду виробництва—текстильн., хемічн., металур. тощо

Зайняття: Спецар-мех. спеціальність, посада, ремество

Соціальн. стан: Робітник
 робітник, с ухбовець, колгоспник, селянин-односібник, коопер. кустар, кустар одиниак, пенсіонер тощо
 робітник, службовець, колгоспник, селянин-односібник, коопер. кустар, кустар-одинак, пенсіонер тощо

18796.

11 Місце постійного проживання померлого Зрубів обл. (край АРСР) Виниць район відділ міл. вул. буд.

12 Скільки часу жив померлий в місці реєстрації смерті 5^{го} днів.

13 Смерть сталася Виницькій районській од. Корольової Пол. Р. Воїська. Удома, в лікарськ. установі (докл. назва й адреса) чи в ін. місці (яко

14 Причина смерті зі снів дійсних (Воспалення, мизгів).

15 Особливі відмітки Акт складено на підставі заяви дійсних
про склад. акта про смерть на підставі постанов. нарсуду, протоколу міліції тощо.

16 Прізвище, ім'я та адреса заявника Дремчук Миколай Песирів
місце село Зрубів відділ міліції район Виниць вулиця буд. №

17 Підпис заявника (розбірливо) Дремчук

Голова ради Мешков
Зав. ЗАГС'у

Секретар Ремис
Реєстратор

18 Різні відмітки Франц Песирів президент од. Невадом

103

С. сов. обл. ф. № 16
На підст. пост. РНК СРСР 26.1.34 р. затверджую
Нач. Ц.Н.Г.О. Держ. архіву СРСР Осінський

**ЗАПИС АКТА
ПРО СМЕРТЬ**
перший примірник

в Березин район Бішевск
да Дружеское район Бішевск
1935 р.

1	Прізвище	<u>Осипенчук</u>	№ <u>6</u>
	Ім'я	<u>Іван</u>	
2	По батькові	<u>Овчинников</u>	чол., жін.
	Націон.	<u>Українці</u>	
3	Коли помер(ла)	<u>5</u> Числа <u>Березин</u> м-ця 193 <u>5</u> р.	

Вік: мав повних 25 років

Для дітей, що померли не доживши до 5 років: коли народився(лася) числа міс. року

Сімейний стан: Не був одружений (на), був (ла) одружена, вдівець (ва), розлучений (на)

Чи мав померлий свій зароб. чи свої засоби до існуван. Так чи жив на кошти інш особи й кого саме членої батька і ін.

Якщо померлий мав свої засоби до існування, зазначити тут головне зайняття померлого	Якщо помер. жив на кошти інш. особи, зазначити тут головне зайняття цієї особи
Де працював: <u>Колгосп ім. Сталіна</u> назва підприємства, установи, артілі, колгоспу, комуни і т. ін. з зазначенням роду виробництва—текстильн., хемічн., металур. тощо	<u>Службовий</u> назва підприємства, установи, артілі, колгоспу, комуни і т. ін. з зазначенням роду виробництва—текстильн., хемічн., металур. тощо

Зайняття: <u>Службовий</u> спеціальність, посада, ремество	<u>Службовий</u> спеціальність, посада, ремество
---	---

Соціальн. стан: <u>Колгоспник</u> робітник, с. улюбовець, колгоспник, селянин-односібник, коопер. кустар, кустар-одинак, пенсіонер тощо	<u>Колгоспник</u> робітник, службовець, колгоспник, селянин-односібник, коопер. кустар, кустар-одинак, пенсіонер тощо
--	--

18896

11	Місце постійного проживання померлого	місто <u>Друзьків</u> обл. (край АРСР)	район <u>Бришев</u>	відділ міл.	вул.	буд. №
12	Скільки часу жив померлий в місці реєстрації смерті	<u>Зроста народився</u>				
13	Смерть сталася	Удома, в лікарськ. установі (докл. назва й адреса) <u>вдома</u> чи в ін. місці (якому				
14	Причина смерті	<u>судотні легень</u>				
15	Особливі відмітки	<u>на підставі довідки мед. експертизи від 21.11.35 р</u> про склад акта про смерть на підставі постан. наряду, протоколу міліції тощо.				
16	Прізвище, ім'я та адреса заявника	<u>вгородити Федор Маркович</u>				
		місто <u>Бело</u>	відділ міліції <u>район</u>	вулиця	буд. №	
17	Підпис заявника (розбірливо)	<u>Скардрік</u>				

Голова ради
Зав. ЗАГС'у

Машин

Секретар
Реєстратор

18
Різні відмітки

Левонівка 759

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 7

19 ^{го} Березня місяць 1935 р.

(перший примірник)

1	Прізвище	Антоненко		
2	Ім'я	3	По-батькові	Михайлів
4	Стать	5	Національність	Українець
6	Час смерті (число, місяць, рік)			
7	Вік (минуло років)			
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи			
9 ^a	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)			
9 ^b	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)			

19^{го} Березня 1935 року

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

Так, ні
(підкреслити)

18976

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто <u>Левацька</u> Район <u>Виньків</u> Край оселище <u>Київська</u> область АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	<u>Десять років</u>
12	Причина смерті	<u>Міліарний туберкульоз</u>
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	<u>справна лікарка із зупин</u>
14	Особливі позначки	
15	Прізвище і адрес заявника	<u>Антоненко Михайло ^{ми} Іванович ^{ми} Київська</u>
16	Підпис заявника	<u>Антоненко</u>

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

М. П.

ЗАВІД. БЮРО ЗАГС

З ДІЛОВОД Завид



190

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану 2.

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 2

22^а серпня місяць 1935р.

(перший примірник)

1	Прізвище	Мудрик			
2	Ім'я	Михола	3	По-батькові	Ільк.
4	Стать	5	Національність	Українець.	
6	Час смерті (число, місяць, рік)	23 серпня 1935 року			
7	Вік (минуло років)	Для дітей, що померли до 5 років, вказати додатково: коли народився 23 числа серпня місяця року 1935 року			
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити)			
9 ^а	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	З землеробства			
9 ^б	Місце роботи (назва підприємства, колективу і т. д.)	Колгосп "Червоне село" с. Левомирівка			

1906

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто <i>С. Левонівка</i> Район <i>Гуменський</i> Край селище область <i>Київська</i> АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місяці реєстрації смерті	<i>1 день.</i>
12	Причина смерті	<i>Віг перед часом роду</i>
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	<i>Довідка Бюро окол. Нар. лікарств № 238.</i>
14	Особливі позначки	<i>F</i>
15	Прізвище і адрес заявника	<i>Мудрик імя Селенка С. Левонівка</i>
16	Підпис заявника	<i>Мудрик</i>

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

М. П.

ЗАВІД. БЮРО ЗАГС

MS

ДИЛОВОД

Удариц

199

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 3

25^а Лютого місяць 1935 р.

(перший примірник)

1	Прізвище	Антоненко		
2	Ім'я	3	По-батькові	Михайлович
4	Стать	5	Національність	Українець
6	Час смерті (число, місяць, рік)	22 лютого 1935 року		
7	Вік (минуло років)	Для дітей, що померли до 5 років, вказати додатково: коли народився..... числа..... місяця року..... 1910 року народження		
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ні (підкресляти)		
9 ^а	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Хлібороб		
9 ^б	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	В колгоспі ім. Максима Горького		

1912/6

10	Місце, де постійно жив померлий Місце <u>с. Левонів</u> Район <u>Гусят</u> Край <u>Черр.</u> селище область <u>Київ.</u> АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місяці реєстрації смерті <u>25 років.</u>
12	Причина смерті <u>туберкульоз легенів.</u>
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть
14	Особливі позначки <u>F</u>
15	Прізвище і адрес заявника <u>Антоненко Олександр М. @ м.ч</u>
16	Підпис заявника <u>Антоненко</u>

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

М. П.

ЗАВІД. БЮРО ЗАГС

ДІЛОВОД

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 4

30 листопада місяць 1935 р.

(перший примірник)

1	Прізвище	Гончаренко		
2	Ім'я	3	По-батькові	Сергійович
4	Стать	5	Національність	Українець
6	Час смерті (число, місяць, рік)	29 листопада 1935 року.		
7	Вік (минуло років)	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився 21 числа листопада року 1935 року.		
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити)		
9*	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Хлібороб		
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу)			

19276

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто <i>Львів</i> Район <i>Галицький</i> Край <i>УСРР</i> область <i>Галицька</i>
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	<i>8 днів.</i>
12	Причина смерті	
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	
14	Особливі позначки	
15	Прізвище і адрес заявника	<i>Гондзюренко</i> <i>с. Львів</i>
16	Підпис заявника	<i>Гондзюренко</i>

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

М. П.

ЗАВІД. БЮРО ЗАГС

ДІЛОВОЙ

Гондзюренко

193

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актив Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 5

13 [№] грудня місяць 1935 р.

(перший примірник)

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

1937/6

10	Місце, де постійно жив померлий	Місце <u>Львів</u> Район <u>Биньків</u> Край <u>Львів</u> селище <u>Львів</u> область <u>Львів</u> АССР <u>У.С.Р.Р.</u>
11	Скільки часу жив померлий у місяці реєстрації смерті	1/2-13
12	Причина смерті	Крупознак востанові А легкого
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	Лікарі не свідчать № 14
14	Особливі позначки	[Handwritten mark]
15	Прізвище і адрес заявника	С. Митановича Делегатівського Андрія Миколайовича
16	Підпис заявника	[Handwritten signature]

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



М. П.

ЗАВІД. БЮРО ЗАГС

ДІЛОВОД Харченко

194

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР
Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 5

14 " XІІ місяць 1935 р.

(перший примірник)

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

19436

10	Місце, де постійно жив померлий	Місце <u>С. Милош</u> Район <u>Дніпро</u> Край <u>У. С. Р. Р.</u> оселище область <u>Київ</u> АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місяці реєстрації смерті	<u>6</u> <u>місяць</u>
12	Причина смерті	<u>Кіп</u>
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	<u>Лікарське свідоцтво № 15</u>
14	Особливі позначки	<u>Ж</u>
15	Прізвище і адрес заповідача	<u>С. Милошівна Дніпро райо. Погорил. П. С.</u>
16	Підпис заповідача	<u>Погорила</u>

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

М. П.

ЗАВІД. БЮРО ЗАГС

ДІЛОВОД

Харченко



195

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР
Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 7

30 " XII місяць 1935 р.

(перший примірник)

1	Прізвище	Дрозд		
2	Ім'я	3	По-батькові	Микитович.
4	Стать	5	Національність	Українець
6	Час смерті (число, місяць, рік)	24 грудня 1935 року.		
7	Вік (минуло років)	Для дітей, що померли до 5 років, вказати додатково: коли народився..... числа..... місяця року.....		
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, <u>ні</u> (підкреслити)		
9*	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Хлібороб.		
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)			

1959/6

10	Місце, де постійно жив померлий	Місце <u>С. Левонівка</u> Район <u>Бішевськ.</u> Край <u>Київсько.</u> селище <u>Київсько.</u> область АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місяці реєстрації смерті	1 рік
12	Причина смерті	Кір. 84
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	Лікарські свідоцтво №.
14	Особливі позначки	L
15	Прізвище і адрес заявника	С. Левонівка Бішевський район Дрозд Микита Ів
16	Підпис заявника	Дрозд

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

М. П.

ЗАВІД. БЮРО ЗАГС

ДІЛОВОД Харченко

106

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

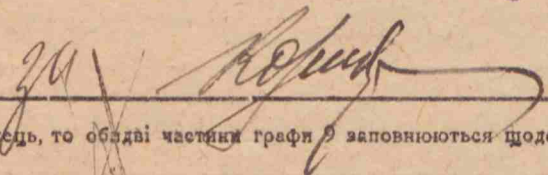
ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 8

31 грудня місяць 1935 р.

(перший примірник)

1	Прізвище	Погорілий		
2	Ім'я	3	По-батькові	Михайлович.
4	Стать	5	Національність	Українець.
6	Час смерті (число, місяць, рік)	6 грудня 1935 року.		
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)	Хлібороб.		
9 ^b	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)			

1966

10	Місце, де постійно жив померлий	Місце <u>С. Левонів.</u> Район <u>Бішеве.</u> Край <u>АСРР</u> селище область <u>Київська.</u>
11	Скільки часу жив померлий у місяці реєстрації смерті	6 років
12	Причина смерті	Кір.
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	лікарське свідоцтво.
14	Особливі позначки	F
15	Прізвище і адрес заявника	С. Левонівка Бішевський Погоріла Мокрина Лузі
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



У С Р Р
Ю Р Т В С Ь К А
О І Д Б Р А Д А

Винищівського р-ну
Київської Обл.стг.

Юр. вкл.
НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 7

26 число ~~24~~ 1933 місяць 1935 р.

(перший примірник)

1	Прізвище	Губоком В. ?			
2	Ім'я	Володка	3	По батькові	Грицьків.
4	Стать	Чоловік	5	Національність	Українець
6	Час смерті (число, місяць, рік).	8 годин ранку. 22/III 1935р.			
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, вказати додатково: коли народився 6 числа 1934 року.			
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити)			
9 ^a	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)				
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д).	Колгосп "Волк" село Корівка			

1947

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто Район <i>Башки</i> Край селище <i>Коровка</i> область <i>Київ</i> АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місяці реєстрації смерті	<i>8 місяців</i>
12	Причина смерті	<i>Рок мот</i>
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	-
14	Особливі позначки	
15	Прізвище і адрес заявника	<i>с. Коровка Башкивського р-ну Київської обл. Рябоконь Ір.</i>
16	Підпис заявника	<i>Рябоконь</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
ЮРИДИЧЬКА
СІЛЬСЬКА
Вінницького р-ну
Київської області

198
НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 2

№ 193
число _____ місяць 1935 р.

(перший примірник)

1	Прізвище	Мисецьук		
2	Ім'я	3	По батькові	Карповна
4	Стать	5	Національність	Українка
6	Час смерті (число, місяць, рік).	4 червня 1935 року.		
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, вказати додатково: коли народився 23 числа лютого року 1928.		
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити)		
9*	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Хліборобка		
	Місце роботи (назва підприємства, когоспу і т. д.)	С. Корочка колгосп "Золотий" Вінницького р.н. Київської області.		

1988

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто Район <i>Білий</i> Край селище <i>Коровка</i> область <i>Київ</i> . АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місяці реєстрації смерті	<i>6 років 17 днів.</i>
12	Причина смерті	<i>Запасення кісткового мозга</i>
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	<i>Документ пред'явлено за № 445</i>
14	Особливі повначки	
15	Прізвище і адрес заявника	<i>Мисець Карпо Іванів с.Коровка Білівського р-н Київської обл.</i>
16	Підпис заявника	

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

М. П.

ЗАВІД. БЮРО ЗАГС

Сидор

ДІЛОВОД

Титар

Х.С.Р.Р.
ЮРІДЬСЬКА
ОІЛЬРАДА
Баливського р-ну
Київської Облaсті

1009
НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 3

1935 р.
19 число березня місяць 1935 р.

(перший примірник)

1	Прізвище	Халецка Маріяна Данилівна		
2	Ім'я	3	По батькові	Данилівна
4	Стать	5	Національність	Українка
6	Час смерті (число, місяць, рік).	4 години ранку 19/IX 1935р.		
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, вазначити додатково: коли народився.....числа.....місяця року 70 років		
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, <u>ні</u> (підкреслити)		
9*	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Хлібороб		
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д).	с. Зіншань Бруснівського р-ну Київ об.		

19996

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто <u>Білянка</u> Район <u>Брусилів</u> Край <u>Київ</u> селище <u>Білянка</u> область <u>Київ</u> АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	<u>3 1/2 1935 року</u>
12	Причина смерті	<u>Запам'ятований та старість</u>
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	<u>Акт Кошілей</u>
14	Особливі позначки	
15	Прізвище і адрес заявника	<u>Сторбана Билицька вул Київська</u> <u>Радомисль Уланівський</u>
16	Підпис заявника	<u>Радоватка</u>



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

ЗАВІД. БЮРО ЗАГС

ДІЛОВОД

Handwritten signatures and initials over the stamp and text.

ЮРИДСЬКА
СИЛЬ РАДА

Радіо-телеграфного зв'язку
Київської Обл. адм.

100
НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 4.

1935 р.
23 число вересня місяць 1935 р.

(перший примірник)

1	Прізвище	Тригорченко		
2	Ім'я	3	По батькові	Марія Немовна
4	Стать	5	Національність	Жінка Українка
6	Час смерті (число, місяць, рік).	23 вересня 1935 року		
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився..... числа..... місяці року..... 64		
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити)		
9 ^a	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Слісарюк		
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д).	С. Ларьова Номінен Загонського		

2007

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто Район <i>Битків</i> Край селище <i>Лорівна</i> область <i>Міт'їв</i> обл.
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	<i>Жива в с. Лорівна 10 днів</i>
12	Причина смерті	<i>Старість</i>
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	<i>Дії комісії</i>
14	Особливі позначки	
15	Прізвище і адрес заявника	<i>Синюченко Іван Корніїв</i> <i>с. Лорівна Битків р-н Міт'їв обл.</i>
	Підпис заявника	<i>І. Синюченко</i>



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

М. П.

ДАВІД БЮРО ЗАГС

ДІЛОВОД

Синюченко *Іван*

У С Р Р

ЮРІДСЬКА
РАДАЕдівіського р-ну
Київської Обл.

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 5

1935 р.

8 число *Товтня* місяць 1935 р.

(перший примірник)

1	Прізвище	<i>Прокопенко</i>		
2	Ім'я	3	По батькові	<i>Мадка Вік торовна</i>
4	Стать	5	Національність	<i>Дівчинка Українка</i>
6	Час смерті (число, місяць, рік).	<i>8 товтня 1935 року.</i>		
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився <i>28</i> числа <i>січня</i> місяці року <i>1935 року.</i>		
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, <u>ні</u> (підкреслити)		
9 ^a	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	<i>Хлібароб</i>		
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.).	<i>С. торова Індивідуальне</i>		

2018

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто Район <i>Білий</i> Край селище <i>Короївка</i> область <i>Київ</i> АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місяці реєстрації смерті	<i>жила в с. Короївці 9 місяців</i>
12	Причина смерті	<i>Шлункове захворювання.</i>
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	<i>Вовідка від лікаря.</i>
14	Особливі позначки	
15	Прізвище і адрес заявника	<i>Прокопенко Віктор Федорів с. Короївка Біливецького р-н Київ обл.</i>
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

Смирн *Ігор*

ЮРТИСЬКА
ОІЛДРАДАБілозірського району
Київської Облaсті

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ У С Р Р

Відділ Актів Громадянського Стану

1935 р.

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 6

12 число / XII місяць 1935 р.

(перший примірник)

1	Прізвище	Дерев'янченко		
2	Ім'я	3	По батькові	Дмитрович
4	Стать	5	Національність	Українець
6	Час смерті (число, місяць, рік).	6 го грудня 1935 року		
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, вказати додатково: коли народився..... числа..... місяця року.....		
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, <u>ні</u> (підкреслити)		
9*	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Батько вчителю		
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д).	Батько вчительської школи		

Г А К О
Фонд № Р-5634
Опись № 1
Дело № 1994

В книзі процифровано,
проіндексовано та скріплено
печаткою АОР (двічі) дві
сторінки



[Handwritten signature]
О.Т. Гаджеско

