

2

7.01.1935

1.12.1935

266

Тарашанський район

Ф. 5634

оп. 1

спр. № 2064

Державний архів Київської області

Фонд № 5634

Опис № 1

Справа № 2064

Відділ реєстрації актів
громадянського стану
Таращаньського районного
управління юстиції
Київської області

2064

Лого №	4908
Опись №	I
Фонд №	P-5634
Г А К О	

К Н И Г А № 1

РЕЄСТРАЦІЇ АКТИВ ПРО СМЕРТЬ ЗА 1935 РІК *по смерц*

РОЗПОЧАТА 01 СІЧНЯ 1935 РОКУ

ЗАКІНЧЕНА 31 ГРУДНЯ 1935 РОКУ

КІЛЬКІСТЬ АРКУШІВ

___190___

Зберігати постійно

Г А К О
Фонд № <u>P-5634</u>
Опись № <u>I</u>
Дело № <u>2064</u>

№ п/п! Найменування населених пунктів, ! Номери записів! Номери аркушів
! по яких складені записи актів ! !

1.	м. Тараща	1 - 42	1 - 42
2.	с. Бовкун	1 - 8	43 - 50
3.	с. Велика Березянка	1 - 23	51 - 73
4.	с. Велика Вовнянка	1 - 6	74 - 79
5.	с. Веселий Кут	1 - 14	80 - 93
6.	с. Володимирівка	1 - 4	94 - 97
7.	с. Дубівка	1 - 6	98 - 103
8.	с. Кирдани	1 - 11	104 - 114
9.	с. Кислівка	1 - 8	115 - 122
10.	с. Ківшовата	1 - 12	123 - 134
11.	с. Косяківка	1 - 7	135 - 141
12.	с. Крива	1 - 6	142 - 147
13.	с. Круті Горби	1 - 13	148 - 160
14.	с. Лісовичі	1 - 11	161 - 171
15.	с. Лук"янівка	1 - 19	172 - 190

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСР
Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 1

12 число 12 місяць 1935 р.

(перший примірник)

1	Прізвище	Лукомецький		
2	Ім'я	3	По батькові	Лавелович
4	Стать	5	Національність	Російська
6	Час смерті (число, місяць, рік).	11 / 11 1935 року		
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився..... числа..... місця року.....		
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити)		
9*	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Безробітний		
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д).	Дома - безробітний		

136

Місце, де постійно жив померлий	Місто <u>Торашча</u> Район <u>Тарн</u> Край <u>Київський</u> селище область АСРР
Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	<u>18 років</u>
Причина смерті	<u>Сідарівши</u>
Пред'явлені лікарські документи про смерть	<u>Доатже лікарів 19/11/20</u>
Особливі позначки	
Прізвище і адрес заявника	<u>Заручив М. Васильків</u> <u>м. Торашча</u>
Підпис заявника	<u>Б. Васильків</u>

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

П. ЗАВІД. БЮРО ЗАГС С.А. [signature] ДІЛОВОД [signature]

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСР

Відділ Актів Громадянського Стану

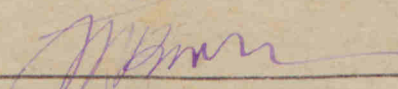
ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 2

19 число 10 в т. м. місяць 1935 р.

(перший примірник)

1	Прізвище	Михаленко		
2	Ім'я	3	По батькові	Семенов
4	Стать	5	Національність	Українець
6	Час смерті (число, місяць, рік).	2 березня 1935 року		
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, вказати додатково: коли народився 10 числа 1935 року		
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ві (підкреслити)		
9*	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Хлібкозавод		
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д).	Мараша - в. м. Будешного		

236

Місце, де постійно жив померлий	Місто <u>Парацц</u> Район <u>Парацц</u> Край <u>АСРР</u> селище область <u>Куйбєвська</u>
Скільки часу жив померлий у місяці реєстрації смерті	<u>2 роки</u>
Причина смерті	<u>Шкарлатина</u>
Пред'явлені лікарські документи про смерть	<u>Довідка лікарі від 26/1 38 року</u>
Особливі позначки	
Прізвище і адрес заявника	<u>м. Парацц Коза хтівка Микола Тихаренко С.</u>
Підпис заявника	
) Якщо померлий утриманець, то обидві частини графи 9 заповнюються щодо осіб, на утриманні яких померлий був.	
П.	ЗАВІД. БЮРО ЗАГС <u>В. П. Дідов</u>

3

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 3

20 число Квітня місяць 1935 р.

(перший примірник)

1	Прізвище	Білокаленко		
2	Ім'я	3	По батькові	Александр Демидов
4	Стать	5	Національність	Жінка Українець
6	Час смерті (число місяць, рік).	19 квітня 1935 року		
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився..... числа..... місяць року..... 40		
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.)	Дома		

338

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто <u>Тараща</u> селище	Район область	Край <u>Київ</u> АССР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	<u>40 років</u>		
12	Причина смерті	<u>Туберкульоз лег</u>		
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	<u>Свідчення лікарів про смерть</u>		
14	Особливі позначки			
15	Прізвище і адрес заявника	<u>М.Тараща Верюгарини Білокамені Зриня</u>		
16	Підпис заявника	<u>Білокаменна</u>		

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

М. П. ЗАВІД. БЮРО ЗАГС

ДІЛСВОД

ЗАРАШАНЬКА
КЛИШНА РАДА

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНИХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 4

7 число травня місяць 1935 р. (перший примірник)

1	Прізвище	Бурман			
2	Ім'я	Володим	3	По батькові	Ісакович
4	Стать	чолов.	5	Національність	Росій
6	Час смерті (число, місяць, рік).	24 квітня 1935 року			
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився..... числа..... місяць року.....			
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити)			
9*	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Є Мамір			
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д).	Мараша Радком			

436

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто <u>Таранч</u> Район <u>Кий</u> селище <u>Веська</u> область <u>АСРР</u>
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	<u>2 роки</u>
12	Причина смерті	<u>Туберкульозу Легень</u>
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	<u>Довідка лікарні від № 19287</u>
14	Особливі позначки	
15	Прізвище і адрес заявника	<u>Леші невка б.г. Бурман Гем</u>
16	Підпис заявника	<u>Бурман</u>

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

М. П.

ЗАВІД. ЕЮРО ЗАГС

ДІЛОВОД

УПРАВЛІННЯ
МІСЬКА РАДА

УПРАВЛІННЯ
НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСР

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСР

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 5

11 число травня місяць 1935 р. (перший примірник)

1	Прізвище	Вурман			
2	Ім'я	Надя	3	По батькові	Федорівна
4	Стать	Жінка	5	Національність	Українець
6	Час смерті (число, місяць, рік).	11 травня 1935 року.			
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився..... числа..... місяць року..... 1925			
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, <u>ні</u> (підкреслити)			
9*	Заяття (спеціальність, посада, ремесло)	Учеленик			
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	К-пу 3-й, Софіївський			

536

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто <u>Жараша</u> Район <u> </u> Край <u> </u> селище <u> </u> область <u>Київська</u> СРР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	<u>10 ртв</u>
12	Причина смерті	<u>вдг оскурою онцеаніа</u>
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	<u>довідка медик вдг 11/11 20р.</u>
14	Особливі позначки	
5	Прізвище і адрес заявника	<u>Жараша галицька № Бульвар 90</u>
6	Підпис заявника	<u>Бурині</u>

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

М. П.

ЗАВД. БЮРО ЗАГС

ДАВВОД

6

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 6

16 число травня місяць 1935 р.

(перший примірник)

1	Прізвище	Бурлій		
2	Ім'я	3	По батькові	Андрєєвна
4	Стать	5	Національність	Українець.
6	Час смерті (число, місяць, рік).	15 травня 1935 року		
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився..... числа..... місяць 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)	кустар		
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д).	арт. Дружба інвалідів		

636

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто <u>Мараша</u> Район <u>Турочай</u> Край <u>Кієв</u> селище <u>область</u> АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місяці реєстрації смерті	<u>12 днів</u>
12	Причина смерті	<u>смертю 1938 р</u>
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	<u>Довідка лікарів від 15/1/1938 р.</u>
14	Особливі позначки	
5	Прізвище і адрес заявника	<u>М. Мараша Записувач Турочайський Рад.</u>
6	Підпис заявника	<u>Турочай</u>

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

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСР

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 7

22 число травня місяць 1935 р. (перший примірник)

1	Прізвище	Ворохов			
2	Ім'я	Володимир	3	По батькові	Михайлович
4	Стать	Чолов.	5	Національність	Українець
6	Час смерті (число, місяць, рік).	20 травня 1935 року			
7	Вік (минуло років).	Для дітей до померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився..... числа..... місяця року..... 1905			
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити)			
9*	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Зав. діловод. справи Райво + М. Кош. ай. у			
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	М. Мараша Райво + М. Кош. ай. у.			

736

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто <i>Тараша</i> Район <i>Тараш</i> Край <i>Тараша</i> селище область АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	<i>чр.</i>
12	Причина смерті	<i>Туберкульоз кишківника</i>
3	Пред'явлені лікарські документи про смерть	<i>Розвідка лікарні агу м. Тараша</i>
4	Особливі позначки	
5	Прізвище і адрес заявника	<i>М. Тараша М. Косеєв вул. № 7 Муніципальна</i>
6	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	<i>В. С. ДМОВОД</i>

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСР

Відділ Актив Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 8

29 число травня місяць 1935 р.

(перший примірник)

1	Прізвище	Шевченко		
2	Ім'я	3	По батькові	Василів
4	Стать	5	Національність	Українець
6	Час смерті (число, місяць, рік).	28 травня 1935 р. м.		
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, вказати додатково: коли народився..... числа..... місяць року..... Дитя		
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, <u>ні</u> (підкреслити)		
9*	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Радівник		
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	Улашівське лісництво		

836

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто <i>Тараща</i> Район <i>Житомир</i> Край селище область АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	<i>Двох тижнів</i>
2	Причина смерті	<i>від Ентериту</i>
3	Пред'явлені лікарські документи про смерть	<i>Довідка лікарні від 28/12 35р.</i>
4	Особливі позначки	
5	Прізвище і адрес заявника	<i>М Тараща Ярки Шевченко Василь</i>
6	Підпис заявника	<i>Шевченко</i>



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

М. П. ЗАВІД. БЮРО ЗАГС *Щука* ДІЛОВА *Ділова*

9

УРАДОВИЙ
СЛУЖБОВИЙ
СВИДЕЧЕННЯ

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСР

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 9

30 число травня місяць 1935 р.

(перший примірник)

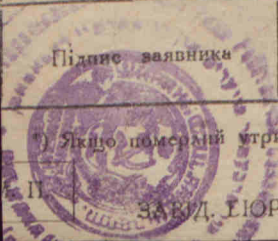
1	Прізвище	Ухайиц		
2	Ім'я	3	По батькові	Антонівич
4	Стать	5	Національність	Українець
6	Час смерті (число, місяць, рік).	27 травня 1935 року		
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився 20 числа травня місяця року 1931		
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити)		
9*	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Сидорович		
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д).	с. Стенок с/р.ад.		

936

0	Місце, де постійно жив померлий Місто <u>Тараща</u> Район <u>Тараща</u> Край селище область <u>Київська</u> СРР
1	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті <u>1 роки</u>
2	Причина смерті <u>від Шкарля Билич</u>
Пред'явлені лікарські документи про смерть	<u>Досвідка лікарні від 30/11 1935 року</u>
Особливі позначки	
Прізвище і адрес заявника	<u>М. Маваша посевка ул. № 12 Ухадий А. Ю.</u>
Підпис заявника	<u>А. Маваша</u>

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

П. ЗАВІД. ЛЮРО ЗАГС А. Маваша ДИЛОВОД А. Маваша



10

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСР

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 10

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

1	Прізвище	<i>Душенко</i>		
2	Ім'я	3	По батькові	<i>Володимир</i>
4	Стать	5	Національність	<i>Українець</i>
6	Час смерті (число, місяць, рік).	<i>31 травня 1935 року</i>		
7	Вік (минуло років):	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився..... числа..... місяця року..... <i>12 років</i>		
8	Чи мав померлий свої заєоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, <u>ні</u> (підкреслити)		
9*	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	<i>Платник</i>		
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	<i>Домо</i>		

1036

10	Місце, де постійно жив померлий Місто <u>Тараша</u> Район <u>Тараша</u> Край селище область <u>Київська</u> СРР
1	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті <u>13 років</u>
2	Причина смерті <u>вгд зводного атинджіві т.ч.</u>
3	Пред'явлені лікарські документи про смерть <u>Доказка лікарів вгд 1/11 1938р</u>
4	Особливі позначки
5	Прізвище і адрес заявника <u>М. Тараша Оршанська №8 Сушикевич Борис</u>
6	Підпис заявника <u>Сушикевич</u>

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

П. ЗАВІД БЮРО ЗАГС ВУ Сушикевич ДІЛОВОД Сушикевич

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСР

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 11

8 число *березня* місяць 1935 р. (перший примірник)

1	Прізвище	<i>Ручик</i>	
2	Ім'я <i>Ксеня</i>	3	По батькові <i>Зудовна</i>
4	Стать <i>Жінка</i>	5	Національність <i>Українець</i>
6	Час смерті (число, місяць, рік).	<i>7 травня 1935 року</i>	
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився..... числа..... місяць 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>Доша</i>	

1136

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто <u>Тараща</u> Район <u>Таращанський</u> селище область АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	<u>16 р</u>
2	Причина смерті	<u>від інфаркту</u>
3	Пред'явлені лікарські документи про смерть	<u>Довідка лікарі адг з/р 1935 року</u>
4	Особливі позначки	
5	Прізвище і адрес заявника	<u>М. Тараща Заріччя №6 Ручий 2.</u>
6	Підпис заявника	<u>Т. Демид</u>

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

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСР

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 12

11 число червень місяць 1935 р. (перший примірник)

1	Прізвище	Ресменко		
2	Ім'я	3	По батькові	Дейровна
4	Стать	5	Національність	Російка
6	Час смерті (число, місяць, рік).	6 червень 1935 року.		
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, вазначити додатково: коли народився..... числа..... місяць року.....		
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити)		
9*	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Зм. колеги оборонцев		
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д).	М. Мараша Райтор колгоспу таунд		

1236

0	Місце, де постійно жив померлий Місто <i>Тараща</i> Район <i>Тараща</i> Край селище <i>Кораленки</i> область <i>Київська</i> АСРР
1	Скільки часу жив померлий у місяці реєстрації смерті <i>3 роки 6</i>
2	Причина смерті <i>від Тороха Серця</i>
3	Пред'явлені лікарські документи про смерть <i>Довідка лікарні від 6/11 1938 року</i>
4	Особливі позначки
5	Прізвище і адрес заявника <i>М. Тараща Кораленка М. Русенська 2-А.</i>
6	Підпис заявника <i>Русенська</i>

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



ЗАВІД БЮРО ЗАГС

ДІЛОВОД

М. ск. [Signature]

13

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСР

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 13

11 число червень місяць 1935 р. (перший примірник)

1 Прізвище Дідман

2 Ім'я Сигман 3 По батькові Гарасимів

4 Стать чоловік 5 Національність Українець

6 Час смерті (число, місяць, рік) 13 червень 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)

9а Заняття (спеціальність, посада, ремесло) Студент

Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.) Жароща Мехтехмаш

1336.

0	Місце, де постійно жив померлий	Місто <u>Тараща</u> Район <u>Тар</u> Край <u>АСРР</u> селище область
1	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	<u>3р</u>
2	Причина смерті	<u>аку перелому лобовою</u>
	Пред'явлені лікарські документи про смерть	<u>Досвідка лікарів аку 13/11 55р.</u>
	Особливі позначки	
	Прізвище і адрес заявника	<u>М. Тараща селиська вул музакми.м</u>
	Підпис заявника	<u>Тарбачук С.</u>

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

ЗАВІД. БЮРО ЗАГС

ДИКОВОА

М. С. Тарбачук

14

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСР

Відділ Актів Громадянського Стану

№ 14

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ

19 число червень місяць 1935 р. (перший примірник)

1	Прізвище	<u>Обшаткін</u>		
2	Ім'я	3	По батькові	<u>Гуцькович</u>
4	Стать	5	Національність	<u>Росіянин</u>
6	Час смерті (число, місяць, рік).	<u>19 червень 1935 року</u>		
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився..... числа..... місяць року..... <u>35 років</u>		
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити)		
9*	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	<u>Горняк</u>		
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д).	<u>Лесогонор</u>		

1436

0	Місце, де постійно жив померлий Місто <u>Мараши</u> Радон <u>Кіровоград</u> Край селище <u>Світлицька</u> область <u>Кіровоградська</u> АСРР
1	Скільки часу жив померлий у місяці реєстрації смерті <u>25 днів</u>
2	Причина смерті <u>Паралич серця</u>
Пред'явлені лікарські документи про смерть	<u>Довідка лікарі стд 19/11 1970</u>
Особливі позначки	
Прізвище і адрес заявника	<u>М. Мараши селище Ново Голубове. А. М.</u>
Підпис заявника	<u>А. Голуб</u>

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

В. ЗАВІД. БЮРО ЗАГС Олександр ДІАКОВ



ТАРАКАНСЬКІЙ
СІЛЬСЬКА РАДА

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСР

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 15

3 число липня місяць 1935 р.

(перший примірник)

1	Прізвище	Густишевська		
2	Ім'я	3	По батькові	Литинавич
4	Стать	5	Національність	Українська
6	Час смерті (число, місяць, рік).	7 червня 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)	Робітник		
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	Молода. Механік		

1536.

0	Місце, де постійно жив померлий	Місто <u>Мавлада</u> Радон <u>Мариуполь</u> Храй селище область АСРР
1	Скільки часу жив померлий у місяці реєстрації смерті	40р.
2	Причина смерті	втр. порив серця
3	Пред'явлені лікарські документи про смерть	Довідка лікарні 609 №1 25р
4	Особливі позначки	
	Прізвище і адрес заявника	М. Марашко Косаківка №9 вулиця Героїв Ст.
	Підпис заявника	Марашко

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

М. П. ЗАВІД БЮРО ЗАГС 24 червня 1950 ДІЛОВО

16

ТАРАЩАНСЬКІ
СОБЕЛИШНА РАДА

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСР

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 16

10 число *Листо* місяць 1935 р. (перший примірник)

1	Прізвище	<i>Рустіо вєвха</i>		
2	Ім'я <i>Сїєно</i>	3	По батькові	<i>Гіосітовна</i>
4	Стать <i>жінка</i>	5	Національність	<i>Українець</i>
6	Час смерті (число, місяць, рік).	<i>10 листопада 1935 року</i>		
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився..... числа..... місяць року..... <i>2 роки.</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>воєнний</i>		
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	<i>к. п. ім. Будиного</i>		

1636

10	Місце, де постійно жив померлий Місто <u>Тараща</u> Радон <u>Таращ</u> Край <u>Київський</u> селище область АСРР
1	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті <u>7 днів</u>
2	Причина смерті <u>вгд старості.</u>
3	Пред'явлені лікарські документи про смерть <u>довідка лікарні вгд сорці з боку</u>
4	Особливі позначки
5	Прізвище і адрес заявника <u>М. Тараща Роздолька №84 Куцаковський Зил.</u>
6	Підпис заявника <u>Куцаковський Т.С.</u>

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

М. П. ЗАВІД. БЮРО ЗАГС О.М. [підпис] ДІЛОВОД [підпис]

17

ЗАРАШАНСЬКА
СЕЛИЩНА РАДА

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСР
Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 17

16 число липня місяць 1935 р. (перший примірник)

1	Прізвище	Місїченко			
2	Ім'я	Володя	3	По батькові	Власівський
4	Стать	чолов.	5	Національність	Українська
6	Час смерті (число, місяць, рік).	15 липня 1935 року			
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився 28 числа травня року 1929			
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити)			
9*	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	сидить вдома			
9*	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д).	М. Маруща, Залізничний			

1736

10	Місце, де постійно жив померлий Місто <u>Мараша</u> Район <u>мараш</u> Край <u>АСРР</u> селище область
11	Скільки часу жив померлий у місяці реєстрації смерті <u>№</u>
2	Причина смерті <u>Віотисев.</u>
3	Пред'явлені лікарські документи про смерть
4	Особливі позначки
5	Прізвище і адрес заявника <u>м. Мараша Заріччя Мейсина Д.</u>
6	Підпис заявника <u>Кз-</u>



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

ЗАВІД БЮРО ЗАГС

ПІДПИС

[Handwritten signature]

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСР

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 18

20 число липня 1935 р.

(перший примірник)

1	Прізвище	Біленко			
2	Ім'я	Галина	3	По батькові	Товариш
4	Стать	Жінка	5	Національність	Українець
6	Час смерті (число, місяць, рік).	19 липня 1935 року			
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився 21 числа серпня року 1935			
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити)			
9*	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Хліборобство			
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д).	Дача			

1836

0	Місце, де постійно жив померлий Місто <i>Тараща</i> Радон <i>Тараща</i> селище область АСРР
1	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті <i>1 місяць</i>
2	Причина смерті <i>врод. помні</i>
3	Пред'явлені лікарські документи про смерть <i>Довідка лікарів від 18/11/36</i>
4	Особливі позначки
5	Прізвище і адрес заявника <i>М. Тараща Шевичка-Ново Бокеня, 3.</i>
6	Підпис заявника <i>Гилевичка</i>

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



ЗАГІД. БЮРО ЗАГС

В. П. Шевичка ДІАКОВИЧ

СЕРІЙНИЙ РАХУН

*Судова 209/15
2/203*

19

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСР

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 19

63 число *листо* місяць 1935 р.

(перший примірник)

1	Прізвище	<i>Пеліуценко</i>			
2	Ім'я	<i>Іван</i>	3	По батькові	<i>Яковлевич</i>
4	Стать	<i>чол.</i>	5	Національність	<i>українець</i>
6	Час смерті (число, місяць, рік).	<i>18 листопада 1935 року</i>			
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився..... числа..... місяця року <i>1935 року</i> <i>1906 року</i>			
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити)			
9*	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	<i>Сму жодовець</i>			
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д).	<i>зал. чкритах</i>			

1936

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто <i>Тараща</i> Район <i>Київобл.</i> Край селище область АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	<i>3 роки</i>
12	Причина смерті	<i>туберкульоз легенів</i>
3	Пред'явлені лікарські документи про смерть	
4	Особливі позначки	<i>довідка лікарні від 18/III 35 року</i>
5	Прізвище і адрес ваявника	<i>м. Тараща Селищенська № 78 Селищенська 4.</i>
6	Підпис ваявника	<i>М. М. Івченко</i>

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

М. П. ЗАВІД. БЮРО ЗАГС

ДІЛОВОД

ТАРАШАНСЬКА
СЕЛИШНА РАДА

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСР

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 20

25 число липня місяць 1935 р. (перший примірник)

1	Прізвище	Вуредий		
2	Ім'я	3	По батькові	Савкович
4	Стать	5	Національність	Українець
6	Час смерті (число, місяць, рік).	15 липня 1935 року		
7	Вік (минуло років).	Для дітей що померли до 5 років, вазначити додатково: коли народився..... числа..... місяць року.....		
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.)	Дома		

2036

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто <i>Маргань</i> Район <i>Маргань</i> рай селище область АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	<i>8р.</i>
2	Причина смерті	<i>Інфаркт</i>
3	Пред'явлені лікарські документи про смерть	<i>Довідка лікарів від 15/11/36.</i>
4	Особливі позначки	
5	Прізвище і адрес заявника	<i>М. Мараша Венігершина Бурятка</i>
	Підпис заявника	<i>Тучий</i>

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

М. П. ЗАВІД. БЮРО ЗАГС *Жошар* ДІЛОВОД *А. П. П.*

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСР

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 21

число 29 липня 1935 р.

(перший примірник)

1	Прізвище	Бутілова	
2	Ім'я	Вера.	3 По батькові
			В. П. Павловна.
4	Стать	Жінка	5 Національність
			єврейка.
6	Час смерті (число, місяць, рік).	28 липня 1935 р.	
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився..... числа..... місяць року..... 30 р.	
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити)	
9*	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Бухгалтер.	
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	Симферополь. Т. С. В.	

2136

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто <u>Тараща</u> Район <u>Таращ</u> Край <u>ЛСРР</u> селище <u>область</u>
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	32 р.
12	Причина смерті	Апоплексический удар.
3	Пред'явлені лікарські документи про смерть	Довідка сімейні від 28/III 1988г
4	Особливі позначки	
5	Прізвище і ім'я заявника	Тараща Базарна МЧ.
6	Підпис заявника	Вайс

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

М. П.

ЗАВІД БЮРО ЗАГС

ДИЛОВОД

22

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРВ

Відділ Актів Громадянського Стану

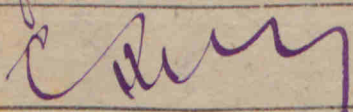
ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 22

31 число липня 1935 р.

(перший примірник)

1	Прізвище	Кодарковская			
2	Ім'я	Гасиня	3	По батькові	Петро Степановна
4	Стать	жін	5	Національність	українка
6	Час смерті (число місяць, рік).	31 / VII 1935 р.			
7	Вік (минуло років)	12 м.	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився..... числа..... місяць року..... 13 місяців		
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити) на утриманні батька			
9 ^a	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	старший бухгалтер			
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	Мараца Держбанк.			

2236

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто <u>Тараш</u> , Район <u>Тараш</u> селище область АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місяці реєстрації смерті	1 рік. 1 місяць.
12	Причина смерті	гостро ентеріта.
3	Пред'явлені лікарські документи про смерть	довідка від лікаря, від Зп/VI/35р
4	Особливі позначки	-
5	Прізвище і адрес заявника	Бодарковський Степан Семидська ст
6	Підпис заявника	

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

М. П.

ЗАВІД. БЮРО ЗАГС

ДІЛОВОД

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСР

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 23

8 число Серпня місяць 1935 р. (перший примірник)

1	Прізвище	Мокшаненко		
2	Ім'я	3	По батькові	Воманова
4	Стать	5	Національність	Українка
6	Час смерті (число, місяць, рік).	7 Серпня 1935 р.		
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився..... числа..... місяць року..... 46 р.		
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити) На утриманні чоловіка		
9 ^a	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Сторожк.		
9 ^b	Місце роботи (назва підприємства, когоспу і т. д).	Воєнкомат. Мараца		

24

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 24

17 число Серпня місяць 1935 р.

(перший примірник)

1	Прізвище	Гриневиц			
2	Ім'я	Максим	3	По батькові	Семеновиц
4	Стать	Чолов.	5	Національність	українець
6	Час смерті (число, місяць, рік).	15 Серпня 1935 р.			
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився..... числа..... місяця року..... 45 р.			
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити)			
9*	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	ст. в розк.			
	Місце роботи (назва підприємства, кологоспу і т. д.)	Трада Райспочесвітучка			

2436

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто <u>Марауца</u> Радон <u>Марауца</u> Край <u>АСРР</u> селище область
11	Скільки часу жив померлий у місяці реєстрації смерті	<u>45 р.</u>
12	Причина смерті	<u>пошкодження серця</u>
3	Пред'явлені лікарські документи про смерть	<u>лікарське свідоцтво від 16 Серпня 1925</u>
4	Особливі позначки	
5	Прізвище і адрес заявника	<u>Олександрівський Миколай Марауца Марауца</u>
6	Підпис заявника	<u>М. Олександр</u>

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

М. П.

ЗАВІД. БЮРО ЗАГС

ДІЛОВОД

25

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 25

19 число Серпня місяць 1935 р.

(перший примірник)

1	Прізвище	Сухомеда	
2	Ім'я	3	По батькові
	Олексій		Табачков
4	Стать	5	Національність
	чоловік		українець
6	Час смерті (число, місяць, рік).	18 Серпня 1935 року	
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився..... числа..... місяця року.....	
		64	
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити)	
9*	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Колгоспник	
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	К. п. Зін Вирішальський	

2536

10 Місце, де постійно жив померлий
Місто Тараща Район Тараща Край АСРР
селище область

11 Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті
64 р.

12 Причина смерті
інфаркту мозку правого боку та затисненій ср.

3 Пред'явлені лікарські документи про смерть
лікарське свідоцтво від 19 жовт. 1995 р.

4 Особливі позначки

5 Прізвище і адрес записника
Сулкевич Зосима Тараща ок Држи

6 Прізвище батька
Сулкевич

7 Якщо записаний у довіднику, то обидві частини графа 9 заповнюються щодо осіб, на утриманні яких померлий був.

М. П.

ЗАВІД. БЮРО ЗАГС

МІЛОВОД

Handwritten signatures and initials in purple ink.



НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УС

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 26

29 число Серпня місяць 1955 р. (перший примірник)

1	Прізвище	Беліничев	
2	Ім'я	3	По батькові
	Григор		Андрейович
4	Стать	5	Національність
	Чолов.		українець
6	Час смерті (число, місяць, рік).	21 Серпня 1955 року.	
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився..... числа..... міс року..... 25 років.	
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити)	
9*	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Учитель	
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	Шаранца М. Б.	

2636

Місце, де постійно жив померлий	Місто <u>Мадунь</u> Район <u>Мадунь</u> Край <u>АСРР</u> селище _____ область _____
Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	25 років
Причина смерті	поїсився
Пред'явлені лікарські документи про смерть	Відомлення надслідчого ш. Мадунь, № 34 від 22/11/35р.
Особливі позначки	
Прізвище і відрес заявника	Кустановський Степан Мадунь ок. Возаківка, МЗУ
Підпис заявника	Кустан

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

П. ЗАВІД. БЮРО ЗАГС *Вот* ДІЛОВОД *Вот*

ТАРАЩАНСЬКА
ЗЕЛИЩНА РАДА

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УС

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 27

число *Серпень* місяць 1935 р.

(перший примірник)

1	Прізвище	<i>Жука</i>		
2	Ім'я	3	По батькові	<i>Іда Григорівна</i>
4	Стать <i>Жінка</i>	5	Національність	<i>Українка</i>
6	Час смерті (число, місяць, рік).	<i>27 Серпень 1935 р.</i>		
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився..... числа..... місяця року..... <i>5 місяців</i>		
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ці (підкреслити) <i>на Укреслані батька</i>		
9 ^a	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	<i>Зав. З.Р.К. М.Т.С.</i>		
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	<i>Зав. З.Р.К. М.Т.С.</i>		

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УС

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 28

25 число вересня місяць 1935 р. (перший примірник)

1	Прізвище	Морозова		
2	Ім'я	3	По батькові	Анатолівна
4	Стать	5	Національність	Українка
6	Час смерті (число, місяць, рік).	14 вересня 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)	на музичній школі		
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д).	г. Стаїнська селища		

2836

Місце, де постійно жив померлий	Місто <u>Борзна</u> Район <u>Борзнянський</u> Край <u>АСРР</u> селище _____ область _____
Скільки часу жив померлий у місяці реєстрації смерті	24
Причина смерті	Зупинився серце
Пред'явлені лікарські документи про смерть	Лікарське свідоцтво про смерть від 15/12/35
Особливі позначки	
Прізвище і адрес заявника	Традишук З. Борисна с. Борзнянськ м. Бор.
Підпис заявника	З. М. Традишук

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

П

ЗАВІД. БЮРО ЗАГС

ДІАБОВД

Handwritten signature and stamp

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УС

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 29

28 число вересня місяць 1935 р.

(перший примірник)

1	Прізвище	Детинченко		
2	Ім'я	3	По батькові	Олександрівна
4	Стать	5	Національність	українка
6	Час смерті (число , місяць, рік).	28/вересня 1935 р.		
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, вказати додатково: коли народився _____ числа _____ року _____ м.		
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, <u>ні</u> (підкреслити)		
9*	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	ни у фабриці будова.		
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	секретарь фабрики МРС.		

УПРАВЛІННЯ
СЕЛИШНА РАДА

Районська Селищна Рада
в м. Галичі

УПРАВЛІННЯ
МІЖНАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСР
Відділ Актів Громадянського Стану


ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 30

21 число 12 місяць 1935 р.

(перший примірник)

1	Прізвище	Костенко		
2	Ім'я	3	По батькові	Забараєва
4	Стать	5	Національність	українська
6	Час смерті (число, місяць, рік).	4 жовтня 1935 року		
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився..... числа..... місяця року..... 3 роки		
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити) на утриманні батька		
9*	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Ремонтер.		
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	Ст. Васильно Железна дорога		

3038

Місце, де постійно жив померлий	Місто <u>Борзна</u> Район <u>Борзна</u> Край <u>АСРР</u> селище <u>область</u>
Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	<u>Зрок</u>
Причина смерті	<u>Скарлатина</u>
Пред'явлені лікарські документи про смерть	<u>лікарська справка про смерть від 4/7.35</u>
Особливі позначки	
Прізвище і адрес заявника	<u>Восієнко Захар. Борзна Железний дор.</u> <u>Кооператив</u>
	

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

31 81

УРАДОВА РАДА
ДЕЛИШНА РАДА

ЗАКОН
УРАДОВА РАДА

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УС

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 91

13 число *Жовтня* місяць 1935 р.

(перший примірник)

1	Прізвище	<i>Муренко</i>	
2	Ім'я	3	По батькові
	<i>Франка</i>		<i>Франка</i>
4	Стать	5	Національність
	<i>Жінка</i>		<i>Українка</i>
6	Час смерті (число, місяць, рік).	<i>12 Жовтня 1935 року</i>	
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився..... числа..... міс року.....	
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити)	
9*	Заяття (спеціальність, посада, ремесло)	<i>конструктор.</i>	
	Місце роботи (назва підприємства, когоспу і т. д).	<i>в м. Буфунного.</i>	

3136

Місце, де постійно жив померлий

Місто Тараща Радон Тараща Край АСРР
селище область.

Скільки часу жив померлий у місяці реєстрації смерті

27

Причина смерті

Myocarditis et Atherosclerosis.

Пред'явлені лікарські документи про смерть

лікарське свідоцтво про смерть 12/8.35

Особливі позначки

Прізвище і адрес заявника

Шкіденко Зувась Тараща як дружина
Т. Шкіденко

Підпис заявника

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

ЗАВІД. ЕЮРО ЗАГС

ДІЛОВОД

[Signature]



32

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УС

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 32

22 число Жовтня 1935 р.

(перший примірник)

1	Прізвище	Невград	
2	Ім'я	3	По батькові
	Олександр		Степанович
4	Стать	5	Національність
	Чоловік		Українець
6	Час смерті (число, місяць, рік).	20 Жовтня 1935 року.	
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився..... числа..... року.....	
		3-4 роки	
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити)	
9*	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Обручник	
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д).	Марганецький завод Ісіння	

3236

Місце, де постійно жив померлий	Місто <u>Тарнава</u> Район <u>Тарнава</u> Край <u>АСРР</u> селище область
Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	<u>34 роки</u>
Причина смерті	<u>Бережною пневмонією</u>
Пред'явлені лікарські документи про смерть	<u>лікарське свідоцтво про смерть 2/8 35р.</u>
Особливі позначки	
Прізвище і адрес заявника	<u>Левчак Михала Тарнава Розаківка Моб.</u>
Підпис заявника	<u>Левчак</u>

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

П. (ЗАВІД. БЮРО ЗАГС Левчак) ДІЛОВОД Левчак

33 3

ЗАКАРПАТСКА
ЗЕМЛИНА РАДА

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСР

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 33

23 число Жовтня 1935 р.

(перший примірник)

1	Прізвище	Мовчановська		
2	Ім'я	3	По батькові	Степановка
4	Стать	5	Національність	українка.
6	Час смерті (число, місяць, рік).	23 Жовтня 1935 року.		
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився..... числа..... місяця..... року..... 80		
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити)		
9 ^a	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	на утриманні дітей		
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	самоземлек хутор.		

33 зб

Місце, де постійно жив померлий	Місто <u>Баранча</u> Район <u>Баранча</u> Край <u>АСРР</u> селище область
Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	<u>80 р.</u>
Причина смерті	
Пред'явлені лікарські документи про смерть	<u>лікарське свідоцтво про смерть 23/12/35</u>
Особливі позначки	
Прізвище і адрес заявника	<u>Дробенюк Сесен Баранча Ліса 109а</u>
Підпис заявника	<u>С. Дробенюк</u>

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

П. ЗАВІД. БЮРО ЗАГС Мешков ДІЛОВОД Мешков

3401

УРАДОВА ПИШНА РАДА

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСР

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 34

11 число Листопада місяць 1935 р.

(перший примірник)

1	Прізвище	Зарізький		
2	Ім'я	3	Пр батькові	Українович
4	Стать	5	Національність	українська
6	Час смерті (число, місяць, рік).	10 листопада 1935 року		
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився..... числа..... місяця року..... 60		
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити)		
9*	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	на утриманні дітей		
	Місце роботи (назва підприємства, колективу, і т. д.)	Днепродзержинськ, артель Індустрі		

34 зб

Місце, де постійно жив померлий	Місто <u>Бараша</u> Радонь <u>Бараш</u> Край <u>АСРР</u> селище область
Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	60 р.
Причина смерті	артерія склероз і паралич
Пред'явлені лікарські документи про смерть	лікарське свідоцтво про смерть від 10/1/34
Особливі позначки	Видано посвідку про смерть відразу за №8
Прізвище і адрес заявника	Заріцька Фріда Бараш-Бозарка №20 Торіши
Ім'я заявника	



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

ЗАВІД. БЮРО ЗАГС

Державний діловод

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 35

18 число Лютого 1935 р.

(перший примірник)

1	Прізвище	Сидорівська	
2	Ім'я	3	По батькові
	Меланя		Сидорівна
4	Стать	5	Національність
	Сидорівна		Українка
6	Час смерті (число, місяць, рік).	14 Лютого 1935 року	
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився..... числа..... міс року.....	
		52	
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити) на утримання дітей	
9*	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Колгоспниця	
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	к. п. Бухарного.	

3536

Місце, де постійно жив померлий	Місто <u>Мараца</u> Район <u>Мараца</u> Край <u>АСРР</u> селище область
Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	52.
Причина смерті	<u>Туберкульоз легень.</u>
Пред'явлені лікарські документи про смерть	<u>лікарська свідоцтво про смерть 20/1/35р.</u>
Особливі позначки	
Прізвище і адрес заявника	<u>Сурвінер Дмитро Олександрович Мараца ок Орлик</u>
Місце заявника	<u>Сумськ</u>

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

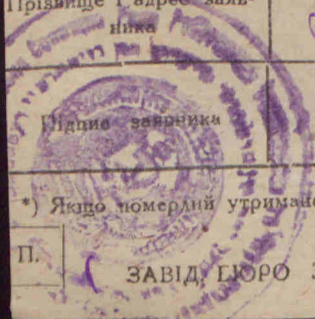
П.

ЗАВІД. БЮРО ЗАГС

ДІЛОВОД

[Signature]

[Signature]



ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 36

18 число Лютого 1935 р.

(перший примірник)

1	Прізвище	Вайцелювська		
2	Ім'я	3	По батькові	Петрівна
4	Стать	5	Національність	українка
6	Час смерті (число, місяць, рік).	17 Лютого 1935 р.		
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився..... числа..... мі року.....		
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити) на утриманні батька.		
9*	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	ст. Іменинник.		
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д).	Маруца Вася		

3636

Місце, де постійно жив померлий Місто Тараща Район Таращ Край КСРР
селище область

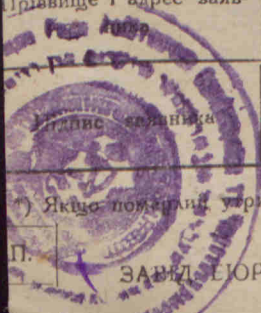
Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті

Причина смерті Мінінгіт. туберкульозний

Пред'явлені лікарські документи про смерть лікарське свідоцтво про смерть від 17/1/35

Особливі позначки

Прізвище і адрес заяв- Войцехівський Бетя Тараща Заріччя
Зинчук



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

П. ЗАВІДНИКОЮ ЗАГС Зинчук ДІЛОВОД Зинчук

34

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УС

Відділ Актів Громадянського Стану

37

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 37

28 число Листопада 1935 р.

(перший примірник)

1	Прізвище	Зрабовська		
2	Ім'я	3	По батькові	Семешовна.
4	Стать	5	Національність	українка.
6	Час смерті (число, місяць, рік).	27 листопада 1935 року.		
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився..... числа..... мі року..... 18.		
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити) на утриманні дітей.		
9*	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	смукавув		
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д).	Марауца. РСС.		

3836

Місце, де постійно жив померлий
Місто Тараща Район Тараща Край ЛСРР
селище область

Скільки часу жив померлий у місяці реєстрації смерті
76 р.

Причина смерті
старецька дряхлість.

Пред'явлені лікарські документи про смерть
лікарське свідоцтво про смерть від 28/1/35р.

Особливі позначки

Прізвище і адрес заявника
Володко Тараща од Вернигорщина.
Підпис заявника [Signature]

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

П. ЗАВІД. БЮРО ЗАГС ДІЛОВОД [Signature]



38 38

УПРАВОДАВЦЬ
РЕСПУБЛІКА РАДА
Міністерство Соціального
Захисту Народу

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УС

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 38

7 число 2 грудня місяць 1935 р.

(перший примірник)

1	Прізвище	Яковсевича			
2	Ім'я	Василька	3	По батькові	Гавриловна
4	Стать	Жінка	5	Національність	українка
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..... м року..... 85			
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити) на утриманні сина			
9*	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Колгоспник			
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д).	К-п. З Вирішальний			

3836

Місце, де постійно жив померлий,	Місто <u>Тараща</u> Район <u>Таращ</u> Край <u>КСРР</u> селище область
Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	85 років
Причина смерті	стар. етв.
Пред'явлені лікарські документи про смерть	лікарське свідоцтво про смерть від 7/11/35р
Особливі позначки	
Триває і адрес заявника	Яковлев Тараща Миса - гора
Підпис заявника	Яковлев

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

ЗАВІД. БЮРО ЗАГС *Мурзин* ДІЛОВОД *ВЛГ*

39

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УС

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 39

9 число 9 грудня місяць 1935 р.

(перший примірник)

1.	Прізвище	Герноує		
2.	Ім'я	3.	По батькові	Гришпівна
4.	Стать	5.	Національність	Українка
6.	Час смерті (число, місяць, рік).	9 грудня 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) Герноує		
9*	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)			
9*	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.).	Параща Дир.-будинка		

3936

Місце, де постійно жив померлий	Місто <u>Тараща</u> Район <u>Тараща</u> Край <u>АСРР</u> селище _____ область _____
Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	<u>19 років.</u>
Причина смерті	<u>Мі удару мозку серця.</u>
Пред'явлені лікарські документи про смерть	<u>лікарське свідоцтво про смерть від 9/11/35р.</u>
Особливі позначки	
Прізвище і адрес заявника	<u>Гурночіє, Тараща М. Шевченківська 13.</u>
Підпис заявника	<u>Гурночіє</u>

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

П. ЗАВІД. БЮРО ЗАГС М. Гурночіє ДІЛОВОД В. С.

У. С. Р. Р.
УПРАВЛІННЯ
НАРОДНОЇ РАДИ
Секція внутрішніх справ

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УС

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 40

18

число

Зрудня

місяць

1935 р.

(перший примірник)

1	Прізвище	Коберевіч		
2	Ім'я	3	По батькові	Андреевич
4	Стать	5	Національність	українець
6	Час смерті (число, місяць, рік).	15 Зрудня 1935 року		
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 3 років, зазначити додатково: коли народився..... числа..... мі року..... 5 р.		
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити) на утриманні батька.		
9*	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	десловог.		
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.).	Зедобітний		

4036

Місце, де постійно жив померлий	Місто <u>Тараща</u> Район <u>Тараща</u> Край <u>Львів</u> селище область
Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	<u>5 років</u>
Причина смерті	<u>Воспалення легень</u>
Пред'явлені лікарські документи про смерть	<u>лікарське свідоцтво про смерть</u>
Особливі позначки	
Прізвище і адрес заявника	<u>Коберський, Тараща, Миса - бірка</u>
Підпис заявника	<u>Коберський</u>

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

П.

ЗАВІД. ЕЮРО ЗАГС Коберський ДІЛОВОД ЛКБ

У С Т Р А
Т А Р Х А С О В О Ї
О Б Л А С Т Н А Р А Д А

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УС

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 41

20 число грудня 1935 р. (перший примірник)

1	Прізвище	Зартовіч		
2	Ім'я	3	По батькові	Александровна
4	Стать	5	Національність	українка
6	Час смерті (число, місяць, рік).	20 грудня 1935 року		
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 3 років, зазначити додатково: коли народився..... числа..... місяця..... року..... 81		
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити) на утриманні сина		
9*	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	лектор		
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	Маргаша Р. В. Ш.		

4136

Місце, де постійно жив померлий	Місто <u>Тараща</u> Район <u>Таращ</u> Край <u>Херсон</u> селище <u>Тараща</u> область <u>Херсон</u>
Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	81 р.
Причина смерті	стареческа дряхлість.
Пред'явлені лікарські документи про смерть	лікарське свідоцтво про смерть від 20/11/35р.
Особливі позначки	
Прізвище і адрес заявника	Карнович Тараща Ульжанка 7
Підпис заявника	Карнович

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

П.

ЗАВІД. БЮРО ЗАГС

Мерсон ДІЛОВОД

42

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УС

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 292

31 число 2 грудня місяць 1935 р.

(перший примірник)

1	Прізвище	Савченко		
2	Ім'я	3	По батькові	Яковлева
4	Стать	5	Національність	українка
6	Час смерті (число, місяць, рік).	30 грудня 1935 року		
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 3 років, зазначити додатково: коли народився..... числа..... місяць..... року..... 8		
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити) на утриманні Савченки		
9*	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	столар		
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	Жаранца Дмитрієвко		

4236

Місце, де постійно жив померлий	Місце <u>Тараша</u> Район <u>Тараш</u> Край <u>АСРР</u> селище область
Скільки часу жив померлий у місяці реєстрації смерті	8 років.
Причина смерті	Шкарлатина.
Пред'явлені лікарські документи про смерть	лікарське свідоцтво про смерть від 20.10.1910
Особливі повначки	
Прізвище і адрес заявника	Савченко Тараша Луца - 2000
Підпис заявника	Савченко

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

Бовнунська
СІЛЬСЬКА РАДА

Таращанського р-ну

Київської Области

5/IV 1935

№ 1

с. Бовкун

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ №

(другий примірник)

1	Прізвище	Дмиченко		
2	Ім'я	3	По батькові	Варнавіч
4	Стать	5	Національність	українець
6	Час смерті (число, місяць, рік).	1 ^{го} квітня 1935р.		
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, вказати додатково: коли народився... року... числа... місяця 1934р.		
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити)		
9*	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Майборобство		
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	М.п.п. «Н-ту ім. Чубарів» с. Бовкун		

Інструктор САГС
Таращанського р-ну
№
Тараща, Київської області

4

17336

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто селище	Район область	Край АСРР
		Село Бовкун Маршанського району Київ. обл.		
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	7 місяців.		
12	Причина смерті	Втр. застуди		
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	—		
14	Особливі позначки	Словесна заява матері про смерть сина втр. застуди		
		Факт смерті дитини Величко Федора від застуди сестри Степана Гасова с/рвд. А. М. М.		
15	Прізвище і адрес заявника	Величко Катерина с. Бовкун		
16	Інші заявники	За цим смертю Величко Катерину поїї чоловік розвивався Черепенко		



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

ЗАВІД. БЮРО ЗАГС

[Handwritten signature]

ДІЛОВОД

[Handwritten signature]

**Бовкунська
СІЛЬСЬКА РАДА**

Таращанського р-ну

Київської Області

27 травня 1935 р.

№ 2

с. Бовкунь

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРСАГ

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 2
Тараща, Київської області

(другий примірник)

Для ЦУНХУ

1	Прізвище	Кравченко			
2	Ім'я	Семен	3	По батькові	Іванів
4	Стать	чолов.	5	Національність	українець
6	Час смерті (число, місяць, рік).	27 травня 1935 р.			
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, вказати додатково: коли народився.....числа.....місяця року..... 57 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).	працював в колгоспі с. Бовкунь н.с. Таращ.			

44 зб

10	Місце, де постійно жив померлий	Місце <u>Бавкун</u> Район <u>Таращанський</u> селище область <u>Київська</u> СРР
11	Скільки часу жив померлий у місяці реєстрації смерті	постійний мешканець села Бавкуна
12	Причина смерті	Віа застуди
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	—
14	Особливі позначки	Словесна заява зятя про смерть тестя віа застуди факт смерті Кравченко Семена Івановича віа застуди мені відомо Голова с/ради <i>[Signature]</i>
15	Прізвище і адрес заявника	Редчиц Микола с. Бавкун

16 Підпис заявника *[Signature]*



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

ЗАВІД. БЮРО ЗАГС

ДІЛОВОД

[Signature] *[Signature]*

Бовнуцька
СІЛЬСЬКА РАДА

Таращанського р-ну
Київської Облaсті

18 червня 1935 р.

№

с. Бовнуць

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР 74

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 3
Тараща, Київської області

(другий примірник)

Для ЦУНХУ

1	Прізвище	Дяченко		
2	Ім'я	3	По батькові	Юхимович
4	Стать	5	Національність	Українець
6	Час смерті (число, місяць, рік).	18 червня 1935 р.		
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, вказати додатково: коли народився.....числа.....місяця року..... 46 років		
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити)		
9*	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Нейборобешко		
	Місце роботи (назва підприємства, когоспу і т. д.)	село Бовнуць когосп ім. Чубука		

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто селище <i>Бавичун</i>	Район <i>Таращан</i> область <i>Київська</i>
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	<i>постійний мешканець с. Бавичун</i>	
12	Причина смерті	<i>всг застуди</i>	
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	-	
14	Особливі позначки	<i>Списана заявка сина про смерть батька всг застуди. Факт смерті зр-ча Дяденко Дмитро Юр. всг застуди сестри вдовини Тисова ср. <i>[Signature]</i></i>	
15	Прізвище і адрес заявника	<i>Дяденко Микола Вікторович с. Бавичун</i>	
16	Підпис заявника	<i>[Signature]</i>	



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

ЗАВІД. БЮРО ЗАГС

[Signature]

ДИЛОВОД

[Signature]

Бовкунська
СІЛЬСЬКА РАДА

Таращанського р-ну

Київської Обл.

26 липня 1935 р.

№

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 4

(другий примірник)

Інструмент № 46

Тараща

Тараща, Київська обл.
Для ЦУНХУ

1	Прізвище	Бовкун			Носач	
2	Ім'я	Федора	3	По батькові	Олександрівна	
4	Стать	жін.	5	Національність	українка	
6	Час смерті (число, місяць, рік).	26 липня 1935 р.				
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, вказати 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)	Службовець				
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д).	працює в колгоспі ім. "Чубарів" с. Бовкун.				

32

04

4688

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто селище Бобкун	Район Ілківський	Область Київська	Україна СРСР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	постійний мешканець села Бобкуна			
12	Причина смерті	вгд застуди			
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	-			
14	Особливі позначки	Словесна заява матері про смерть донки вгд застуди Факт смерті гр-ки Носач Федори Іванівни вгд застуди смері вродилий Ілова с/р.			
15	Прізвище і адрес заявника	Носач Тамара Іванівна с. Бобкун			
16	Підпис заявника	Носач Тамара			

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

М. П.

ЗАВІД. БЮРО ЗАГС

ДІЛОВОД

Бовнувська
СІЛЬСЬКА РАДА

Таращанського р-ну

Київської Облaсті

2 липня 1935 р.

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

Інструмент № 470

Таращан

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 5

Тараща, Київської Облaсті

№

(другий примірник)

1	Прізвище	Кравченко		
2	Ім'я	3	По батькові	Каленикова
4	Стать	5	Національність	Українка
6	Час смерті (число, місяць, рік).	26 липня 1935 р.		
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, вказати додатково: коли народився.....числа.....місяця року..... 7 років		
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, <u>ні</u> (підкреслити) на утриманні батька		
9*	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Майоробство		
	Місце роботи (назва підприємства, когоспу і т. д).	працює в Кооперативі "Трактор" с. Бовнув		

4736

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто Район <i>Тарашанський</i> селище <i>Бовкун</i> область <i>Київська</i>
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	<i>Постійний мешканець с. Бовкун</i>
12	Причина смерті	<i>втр застуди гонки</i>
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	-
14	Особливі позначки	<i>Своєю задово майтерні що смерть зотм втр застуди гонки. Варті смерті втр застуди гонки есені вгдошні Точова етради</i>
15	Прізвище і адрес заявника	<i>Кравченко Надія Миколаївна с. Бовкун</i>
16	Підпис заявника	<i>Кравченко</i>



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

М. П.

ЗАВІД. БЮРО ЗАГС

ДІЛОВОД

[Handwritten signature]

Бовкунська
СІЛЬСЬКА РАДА

Таращанського району

Київської області

16 вересня 1935 р.

№

с. Бовкунь

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

Тараща, Київської області

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 6

(другий примірник)

Для ЦУНХУ

1	Прізвище	Отрима		
2	Ім'я	3	По батькові	Степанко
4	Стать	5	Національність	Українець
6	Час смерті (число, місяць, рік).	16 вересня 1935 р.		
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився 8 числа вересня року 1935 р.		
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити) На утриманні батька		
9 ^а	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Медобровств.		
	Місце роботи (назва підприємства, когоспу і т. д).	Працює в колективі ім. "Губаєв" с. Бовкунь		

4838

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто Район селище <i>Бобкун</i> область <i>Хмельницька</i> <i>Тараш.</i> Край АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	<i>Здесь.</i>
12	Причина смерті	<i>гитана слабкість</i>
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	—
14	Особливі повначки	<i>Александр Заява батька про смерть епідемію всего гитаной слабости факт смерти всего гитаной слабости шени вгдомий Гомека от ДМ</i>
15	Прізвище і адрес заявника	<i>Ступин Стенан с. Бобкун</i>
16	Підпис заявника	<i>Ступин С.</i>

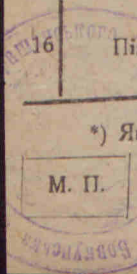
*) Якщо померлий утриманець, то обидві частини графа 9 заповнюються щодо осіб, на утриманні яких померлий був.

М. П.

ЗАВІД. БЮРО ЗАГС

ДІЛОВОД

Ступин



Боркунська
СІЛЬСЬКА РАДА

Таращанського району
Київської області

10 жовтня 1935 р.

№

с. Боркунь

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актив Громадянського Стану

Інструктор ОАГС

Таращанського району

49 17 р.

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ №

Тараща, Київської області

(другий примірник)

Для ЦУНХУ

1	Прізвище	Шеременко		
2	Ім'я	3	По батькові	Юхимівна
4	Стать	5	Національність	українка
6	Час смерті (число, місяць, рік).	10 жовтня 1935 року		
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, вказати додатково: коли народився 2 числа жовтня 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)	Міборобство		
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д).	Тракторист в колгоспі ім. "Чубарів" с. Боркунь.		

4938

10	Місце, де постійно жив померлий	Місце селище <i>Бавкун</i>	Район <i>Таращан</i> область <i>Київська</i>
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	<i>постійно</i>	
12	Причина смерті	<i>дитяча скарлатина</i>	
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть		
14	Особливі позначки	<i>Особлива заява батька про смерть дитини. Факт смерті вогнищної скарлатини визначено Гусовою С.Р. АМН</i>	
15	Прізвище і адрес заявника	<i>Шерепенко Юхим с. Бавкун</i>	
16	Підпис заявника	<i>Шерепенко Ю. Р.</i>	

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

М. П.

ЗАВІД. БЮРО ЗАГС

А. М. М.

ДІЛОВОД

В. М. М.

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Бовкунська
СІЛЬСЬКА РАДА

Відділ Актів Громадянського Стану
Таращанського району

Таращанського району
Київської Області

ОАГО
№ 8
Тараща, Київської області
для ЦУНХУ

20 грудня 1935 р.
№

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 8

(другий примірник)

1	Прізвище	о. Бовкун			
2	Ім'я	Тараска	3	По батькові	Ульвар Тлатонова
4	Стать	жін.	5	Національність	Українка
6	Час смерті (число, місяць, рік).	19 грудня 1935 року			
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, вказати додатково: коли народився.....числа.....місяця року..... 64 роки			
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ні <u>німає на кошти свого сина</u> (підкреслити)			
9*	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	м.б.робота			
	Місце роботи (навч. підприємства, колгоспу і т. д).	Колгосп ім. "Гударя" с. Бовкун			

Handwritten signature or initials

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто <u>Тарашанський</u> селище <u>Товкун</u> Район <u>Київська</u> область <u>Київська</u> АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	<u>постійний мешкаєць с. Товкун</u>
12	Причина смерті	<u>Втр старості</u>
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	-
14	Особливі позначки	<u>Словесна балава сина про смерть матері. Факт смерті втр старості чр-ки Ульван Параски мешкі вдовою. Того ж дня <u>Маш</u></u>
15	Прізвище і адрес заявника	<u>Ульван Іван Я. село Товкун</u>
16	Підпис заявника	<u>Ульван Іван Я.</u>



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

ЗАВІД. БЮРО ЗАГС

Маш - ДІЛОВОД Савиць

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УС
Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 1

10 " III місяць 1935-р.

(перший примірник)

1	Прізвище	Лобовишаренцова	
2	Ім'я	Белла	3 По-батькові Нікітрова
4	Стать	Жінота	5 Національність Українцв.
6	Час смерті (число, місяць, рік)	17 грудня 1934 року	
7	Вік (минуло років)	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився 12 числа 18 року 1931	
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити)	
9 ^a	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Член ср. Армії	
9 ^b	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	КРП "Душенів" Д	

Місце де постійно жив померлий: Варезький район, Маратського р-ну, Кув. АССР
Місто Варезький район Область Кув. АССР
селище

Скільки часу жив померлий у місяці реєстрації смерті: Дні

Причина смерті: Віст.

Пред'явлені лікарські документи про смерть: Лікарське свідоцтво В. В. Березняк медичного факультету видане Зав. м. Станіслав

Особливі позначки: Занесено в реєстрацію на батько Дмитро Скалфет протокол фельд призначення до відповідальності.

Відвіще і адрес заявника: Леошаренко Нікітор С. В. Березняк

Ім'я заявника: Леошаренко Н.



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

ЗАВІД. БЮРО ЗАГС: В. Миряшев ДІКОВОД: Шуба

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР
Відділ Актив Громадянського Стану

52

Висхідно-Коростівський
ЗІЛЬСЬКА РАДА
Таращанського р-ну
Київської Обл.

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 2

19/III 1935

(другий примірник)

Для ЦУНХУ

1	Прізвище	Зуран		
2	Ім'я	3	По-батькові	євхимів
4	Стать	5	Національність	Українець
6	Час смерті (число, місяць, рік)	20 Лютого		
7	Вік (минуло років)	Для дітей, що померли до 5 років, вазначити додатково: коли народився..... числа.....місяця року..... 29 років.		
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити)		
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	С/господ.		
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	г. Київ імені Бурджанова.		

14

5936
 10 Місце, де постійно жив померлий Місто Район Край
селище область АСРР
Вірешанько Марафонського району Київ. обл.

11 Скільки часу жив померлий у місяці реєстрації смерті *Зрештє.*

12 Причина смерті *туберкульоз легенів*

13 Пред'явлені лікарські документи про смерть *лікар. свідоцтво Київської міської ради*

14 Особливі позначки *Родичами Ріко знавцями про причину смерті, а саме набуто пред'явлено лікар. свідоцтва, яке лише пред'явлено 20/3/30 р.*

15 Прізвище і адрес заявника *Андрейко Дмитро Миколайович
 с. Вірешаньки*

16 Підпис заявника *М. Андр.*



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

БЮРО ЗАГС

ДІЛОВОД

Виняченко
Мордан

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР
Відділ Актів Громадянського Стану

Полтавська
СІЛЬСЬКА РАДА

Таращанського р-ну
Київської Облесті

25 Березня 1935 р.

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 3

(другий примірник)

Для ЦУНХУ

1	Прізвище	Микоменко І			
2	Ім'я	Микола	3	По-батькові	Жанів
4	Стать	чол.р.	5	Національність	Українська
6	Час смерті (число, місяць, рік)	16 Березня 1935 року			
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, ні (підкреслити)			
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Стородарство			
10	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	Колгосп ім. "Дуїденко"			

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто с. В. Дерезанка	Район область	Край АСРР	Київ. обл.
11	Скільки часу жив померлий у місяці реєстрації смерті	Близько 6.			
12	Причина смерті	туберкульоз легенів			
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	пред'явл. лікар. свідоцтво "В. Дерезанка"			
14	Особливі позначки				
15	Прізвище і адрес заявника	Михайленко Марія с. В. Дерезанка Мараундиського району			
16	Підпис заявника	За неписаним розписався Михайленко			



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

ДЕРЖ. БЮРО ЗАГС

Михайленко
ДІЛОВОД
Мерку

Велико-Березянська
СІЛЬСЬКА РАДА

Таращанського р-ну
Київської Облаеті

23 III 1935 р.

№

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР
Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 4

(другий примірник)

Для ЦУНХУ

1	Прізвище	с. Вел.-Березани Росинський		
2	Ім'я	3	По-батькові	Федот Ситков.
4	Стать	5	Національність	чол./ж. Україночка
6	Час смерті (число, місяць, рік)	14 Березня 1935 р.		
7	Вік (минуло років)	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився..... числа..... місяця року..... 63 рок.		
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити)		
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	С/господарство		
	Місце роботи (назва підприємства, коопспу і т. д.)	А/п ім. "Коварєва"		

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто селище	Район область	Край АСРР	Київ. обл.
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	взросту			
12	Причина смерті	Цироз печінки			
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	ж. Н. Дворезької медичної смерті			
14	Особливі позначки				
15	Прізвище і адрес заявника	Резінська Параска с Дворезанка			
16	Гідність заявника	За неспівомітну розтасавад Миявченко			



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

РАЙОННЕ БЮРО ЗАГС

ДІЛОВОД

Миявченко

Велико-Березянська
СІЛЬСЬКА РАДА

Таращанського р-ну

Київської області

28/III. 1935 р.

№ _____

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 5

(другий примірник)

Для ЦУНХУ

1	Прізвище	с. Вел.-Березани		Вигуменко	
2	Ім'я	3	По-батькові	Дерга	
4	Стать	5	Національність	Жінка	
6	Час смерті (число, місяць, рік)	20 Січня 1935 р.			
7	Вік (минуло років)	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився...../.....числа.....місяця року.....1935			
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити)			
	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Ср. Господар. - турботорість.			
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	Кіровоградська обл.			

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто селище	Район область	Край АСРР
		с. В'їзезантська Маразматського району		
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	2 днів.		
12	Причина смерті	дитині Судорги.		
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	М. В'їзезантської медичуації		
14	Особливі позначки	За несприятливої реєстрації експертів протиполож. Дит. притаманення фобігровіс.		
15	Прізвище і адрес заявника	Вісуненко Юліан Кузьмич с. В'їзезантська		
16	Підпис заявника	Вісуненки Ю		



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

РО ЗАГС

ДІАКОВ

Вісуненки Ю

У.С.Р.Р.

Велико-Березянська
СІЛЬСЬКА РАДАТаращанського р-ну
Київської області

Штравень 1935 р.

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

ІНСТРУКТОР
Таращанського району
ОАГС

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 193 р.

Тараща, Київської області
Для ПУТІМ

(другий примірник)

1	Прізвище № с. Вел.-Березани	Досетименко		
2	Ім'я Давид	3	По-батькові	Іванів
4	Стать Чолов.	5	Національність	Україн.
6	Час смерті (число, місяць, рік)	Рвмшес 25 груд 1935 року		
7	Вік (минуло років)	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився.....числа.....місяця року..... минуло 7рок.		
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити)		
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Скотоводство		
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	Восан. Д.пу "Буденного"		

14

10. Місце, де постійно жив померлий: Місто Вербезький Район Паранітський Київ. обл.
селище: _____ область: _____ Край: _____ АСРР: _____

11. Скільки часу жив померлий у місяці реєстрації смерті: 7 років

12. Причина смерті: Стр. К'рив.

13. Пред'явлені лікарські документи про смерть: В Вербезькій сільській лікарській амбулаторії за підписом т. в. Статкевича в. в.

14. Особливі повначки: _____

15. Прізвище і адрес заявника: Трохименко Іван Степанович
с. Вербезька

16. Підпис заявника: Трохименко

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

М. П.



ЗАВІД. БЮРО АГС

В. Мурашівський
ПІСЛОВОД

Велика Радя

Тарашанської Рада

Тарашанського р-ну

Київської Обл. сті

5 серпня 1935 р.

№

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 7

(другий примірник)

Тарашанська Київської Обл. сті

1	Прізвище	с. Вел. Родички			Федоренко
2	Ім'я	Нейтало	По-батькові	Давидовна	
4	Стать	Жінка	5	Національність	українська
6	Час смерті (число, місяць, рік)	1 серпня 1935 р.			
7	Вік (минуло років)	64	Для дітей, що померли до 5 років, зазначати додатково: коли народився..... числа..... місяця року.....		
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ні <u>має</u> (підкреслити)			
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Земторобством 14			
	Місце роботи (назва підприємства, когоспну і т. д.)	с. Нейтале Звиртанівщині			

5728

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто <u>Возняк</u> Район <u>Тарашан</u> селище область АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	64 роки.
12	Причина смерті	від старості
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	—
14	Особливі позначки	—
15	Прізвище і адрес заявника	<u>Федоренко Миколай Возняк</u> <u>Тарашанського р-ну</u>
16	Підпис заявника	<u>30 лип</u>

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



М. П.

ДІЛОВО БЮРО ЗАГС

Вміст

ДІЛОБС.

підписав

Велико-Борзаниська
СІЛЬСЬКА РАДА

Таращанського р-ну
Київської Облaсті

24/II 1935 р

№

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану 58

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 7.8

Тараща, Київської області
Для ЦУНХУ

(другий примірник)

1	Прізвище	Миколенко		
2	Ім'я	3	По-батькові	Карпова
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, вазначити додатково: коли народився... числа... місяця року... 1935		
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити)		
	Зняття (спеціальність, посада, ремесло)	Слюсарство		
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	КП ім. Ковалєва		

10	Місце де постійно жив померлий	Місце <u>В. Березин</u> район <u>Турин</u> Край <u>Кірово.</u> селище область АССР
11	Скільки часу жив померлий у місяці реєстрації смерті	21 день.
12	Причина смерті	Заставлення
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	Непред'явлено, тому що шати не давалися військарню про звороту.
14	Особливі позначки	фрагм. смерті дитини сиріт дет. загосп. вдовий.
15	Прізвище і адрес заявника	Мікофенко Антра Євгенівна с. В. Березини
16	Підпис заявника	Антра

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

М. П.

ЗАВІД. БЮРО ЗАГС

ПОВОД



Мікофенко Антра Євгенівна

Велико-Бориславська
СІЛЬСЬКА РАДА

Таращанського р-ну
Київської Області

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 899

Тараща, Київської області

27/11 1935 р.

(другий примірник)

Для ЦУНХУ

1	Прізвище Велико-Бориславська	Ковберишук		
2	Ім'я Іван	3	По-батькові Іванів	
4	Стать Чол.	5	Національність Укр.	
6	Час смерті (число, місяць, рік)	21 Червня 1935 року		
7	Вік (минуло років)	Для дітей, що померли до 5 років, вказати додатково: коли народився... 3... числа 11... місяця року 1935 р.		
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити)		
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Словотарство		
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	Міст. К. н. у. і. о. Буденної		

10	Місце, де постійно жив померлий Місто <u>Введенської Монастир</u> Київ обл. селище область АСРР
11	Скільки часу мив померлий у місяці реєстрації смерті <u>27 днів.</u>
12	Причина смерті <u>Запам'ятована смерть.</u>
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть <u>Непред'явлено, тому що мати з'явившись до лікарні не зосталася ситкара, а другого дня дитина померла.</u>
14	Особливі позначки <u>факт смерті дитини ситі втв за сою вродили</u>
15	Прізвище і адрес заявника <u>Коверник Варда Я в Введенська</u>
16	Підпис заявника <u>Коверник</u>

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

М. П.



Владислав Шен

Валіно-Березанська
СІЛЬСЬКА РАДА

Таращанського р-ну
Київської області

25/II 1935 р.

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР
Відділ Актів Громадянського Стану 600

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 218

№
Тараща, Київської області
Для ЦУНІХУ

(другий примірник)

1	Прізвище Вал-Березани	Каверник		
2	Ім'я Василина	3	По-батькові	Маркіянова
4	Стать Жінка	5	Національність	Українець
6	Час смерті (число, місяць, рік)	26 червня 1935 року		
7	Вік (минуло років)	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився.....числа.....місяця року..... 19 років		
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити)		
	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Словотарство		
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	Асена Голу підварєва"		

14

10	6036 місце, де постійно жив померлий	Місто <u>Вбerezинка</u> Район <u>Тарашань</u> Київ <u>Київ. обл.</u> селище область АСРР	Відділ міського санітарно-гігієнічного департаменту Київської областної державної адміністрації
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	19 років	
12	Причина смерті	туберкульоз легенів	
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	Пред'явлено свідоцтво № В.Вєредьковської медичуокації.	
14	Особливі позначки		
15	Прізвище і адрес заявника	Леонид Мартіян в Вбerezинка	
16	Підпис заявника	М Леонид	

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

М. П.



Виправлення Шерв

Волинко-Березянська
СІЛЬСЬКА РАДА

Таращанського р-ну
Київської Області

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 70

№

Тараща, Київської області
Для ЦУНІХУ

28/II 1935 р.

(другий примірник)

1	Прізвище с. Вол. Березани	Арчименко	
2	Ім'я Лена	3	По-батькові Ксанові
4	Стать Жінка	5	Національність Українська
6	Час смерті (число, місяць, рік)	25 Червня 1935 року	
7	Вік (минуло років)	Для дітей, що померли до 5 років, вказати додатково: коли народився... числа 28... місяця VII року 1934 р.	
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити)	
	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	с/годинтаротів	
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	ч. ст. п. Букино	

6136
10 Місце, де постійно жив померлий Місто Алчевськ Район Макіївський Край Дніпропетровський
селище Макіївська область Дніпропетровська АСРР

11 Скільки часу жив померлий у місяці реєстрації смерті Півмісяця

12 Причина смерті Раземпроїсання шлунка-кишкового тракту

13 Пред'явлені лікарські документи про смерть пред'явлено сім медичних свідчень № 7.

14 Особливі позначки

15 Прізвище і адрес заявника Дрошченко Сергія
с. Вербівка

16 Підпис заявника Дрошченко

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

М. П.

ЗАВІД

О ЗАГС

ПІСНОВОД

[Handwritten signature]



№ 40
12
Тараща, Київської області
Для ЦВКХУ

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 40

(другий примірник)

Таращанського р-ну
Київської області

5 Листопада 1935 р.

1	Прізвище	Мелістренко		
2	Ім'я	3	По-батькові	Фредорова
4	Стать	5	Національність	Україн.
6	Час смерті (число, місяць, рік)	20 березня 1935 р.		
7	Вік (минуло років)	Для дітей, що померли до 5 років, вказати додатково: коли народився... ²⁸ числа ¹¹ місяця року <u>1935/10</u>		
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити)		
	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Б/роботодержатель		
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	Кол. с/г. арт. ім. Ворошилова		

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто <u>Вербезант</u> район <u>Верацька</u> Київської обл. селище область АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	<u>50 днів</u>
12	Причина смерті	<u>розстріляний Асауловим-Клишківим під час</u>
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	<u>Непред'явлено ніяких що бачили бачили де</u> <u>здійсяли в лікарню про смерть дитини</u>
14	Особливі позначки	<u>фамілія смерті Асауловича свідком</u> <u>М. Карівська</u> <u>М. Мунтан.</u>
15	Прізвище і адрес заявника	<u>Містерно Федір Миколай</u> <u>С Вербезанта</u>
16	Підпис заявника	<u>Майстер</u>

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



М. П.

ЗАВІД. БЮРО СТАТС

ДІЛОВО

[Handwritten signature]

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 23

(другий примірник)

№ Для ЦУНХУ
Таршанська Київської області

1	Прізвище	Шапостренко		
2	Ім'я	3	По-батькові	Шапострובה
4	Стать	5	Національність	Україн.
6	Час смерті (число, місяць, рік)	16 Серпня 1935 р.		
7	Вік (минуло років)	Для дітей, що померли до 5 років, вказати додатково: коли народився 16 числа 17 місяці року 1935 р. 3 м.		
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити)		
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Службовий персонал		
	Місце роботи (назва підприємства, когоспу і т. д.)	Чл. арт. ін. Воронькова		

14

4

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто <i>В'єрзани</i> Район <i>Варшавський</i> Київ. обл. селище область АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місяці реєстрації смерті	<i>Зимовий.</i>
12	Причина смерті	<i>Желудочно-кишкове розладження - холера</i>
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	<i>Пред'явлено свідоцтво Зовідику від 13/11/1917 В'єрзанського міського комітету</i>
14	Особливі позначки	
15	Прізвище і адрес заявника	<i>С. В'єрзани. Майотиринко Савола</i>
16	Підпис заявника	<i>Савола</i>



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

ЗАВ. ПОРО ЗАГС *Савола* ПЛОБОД *Савола*

64
 Інструктор
 Таврійського району
 №
 Для ЦУНХУ
 Тариф

Велико-Березанська
 Сільська Рада
 Тариф
 К. С. С. С.
 1 Вересня 1935 р.

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 13/14

(другий примірник)

1	Прізвище Вел. Березань	Стенанець		
2	Ім'я Зртор	3	По-батькові	Семигін
4	Стать Чолов.	5	Національність	Україн.
6	Час смерті (число, місяць, рік)	19 Вересня 1935 року		
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)	С/господарство		
10	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	Колгосп імені Ворошилова		

04

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто <i>В. Березань</i> Київської області село <i>Тарашанської р-ну</i> АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	<i>вродив.</i>
12	Причина смерті	<i>Стенокардія.</i>
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	<i>пред'явлено аттестатом свідоцтва Житомирської області від 23 лютого 1935р.</i>
14	Особливі позначки	<i>Невчасна реєстрація акту смерті та її заповнення - вимоги наведеного свідоцтва не представлено аттестатом лікарської допомоги, свідчення якого він представив люте 1935р.</i>
15	Прізвище і адрес заявника	<i>Стеланець Осипу Сем. с. В. Березань.</i>
16	Підпис заявника	<i>О. Стеланець</i>

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

М. П.

ЗАВІД. БЮРО ЗАГС

ЗАКОН

В. М. Рибак

СІА

Відділ Актів Громадянського Стану

Громадянського р-ну

Київська

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 24-15

Таращанського району

№

Тараща, Київської області
Для ЦУНХУ

№

(другий примірник)

1	Прізвище Вел. Верасани	<i>Майвиренко</i>		
2	Ім'я <i>Наоніа</i>	3	По-батькові <i>Совцова</i>	
4	Стать <i>жінка</i>	5	Національність <i>Українська</i>	
6	Час смерті (число, місяць, рік)	<i>16 Серпня 1935р.</i>		
7	Вік (минуло років)	Для дітей, що померли до 5 років, вказати додатково: коли народився.....числа.....місяця року..... <i>22 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>Спеціаліст</i>		
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	<i>Будинок № 101 "Ворошилова"</i>		

14

10	Місце, де постійно жив померлий	Місце селище	Район область	Край АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місяці реєстрації смерті	В Березанька Парашанського р-ну Київ. обл.		
12	Причина смерті	22 дні самогубство (отравлення)		
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	Пред'явлено свідоцтво про смерть 1935 р. Березанької міської думи про заможності цимара про смерть.		
14	Особливі позначки	Справа про самогубство знаходиться в Сіутих органах.		
15	Прізвище і адрес зазначника	Майстеренко Родіон Бєвч. с. Ізберезанька		
16	Підпис зазначника	Майстеренко Я.		

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

М. П.

ЗАВІД. БЮРО ЗАГС

ПОСЛОВОД

Майстеренко Я.

Таращанський район
Тараща, Київської області
Для ЦУНХУ

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 15.16

25 Вересня 1950

(другий примірник)

1	Прізвище	Лакман			
2	Ім'я	Фроюка	3	По-батькові	Федорова
4	Стать	Жінка	5	Національність	Українка
6	Час смерті (число, місяць, рік)	25 Вересня 1950 року.			
7	Вік (минуло років)	Для дітей, що померли до 5 років, вказати додатково: коли народився.....числа.....місяця року..... 41 рік.			
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити)			
	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Експедиторство			
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	Сп. артія. Кол. Коопарель			

14

10	6636 Місце, де постійно жив померлий	Місце селище	Район область	Край КООР
		Вербівський м.кв. Маршанського району		
11	Скільки часу жив померлий у місяці реєстрації смерті	М.р.т.		
12	Причина смерті	втр. деякою неспровокованою троточу серця.		
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	предсмерсна інфаркція мієкардія в.д. 45/14.		
14	Особливі позначки	туберкульоз в епікарді.		
15	Прізвище і адрес заявника	Лавриш Іван Іванович с. Вербівщина		
16	Підпис заявника	М. Лавриш		

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

М. П.

ЗАВІД. БЮРО ЗАГС

ДІЛОВОД

Лавриш Іван

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 16/7

(другий примірник)

Інструктор ОАГО
 Дніпропетровського району
 1935/36
 № Для ЦУНХУ
 Тараша, Київської області

28/IV 5 р.

1	Прізвище	Аценко		
2	Ім'я	3	По-батькові	Андрієвич
4	Стать	5	Національність	Україн.
6	Час смерті (число, місяць, рік)	15 Вересня 1935.		
7	Вік (минуло років)	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився.....числа.....місяця року..... 8 днів.		
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити)		
	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	С/хоспозаробіт		
9	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	№11 ком. Буревий		

14

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто селище	Район облас.	Край АСРР	6836 Добрезький район Літвякскі обл.
11	Скільки часу жив померлий у місяці реєстрації смерті	Врогов.			
12	Причина смерті	Від старості			
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	Непред'явлено.			
14	Особливі позначки				
15	Прізвище і адрес заявника	Шатини Іванна с. Добрезький			
16	Підпис заявника	Шатини Ів.			

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

М. П.

ЗАВІД. БЮРО ЗАГС

ДІЛОВОД

Шатини Ів.

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 1238р.

№ _____
Тараща, Київська губернія

28/12 5р.

(другий примірник)

1	Прізвище	Возрастова		
2	Ім'я	3	По-батькові	Романова
4	Стать	5	Національність	Україн.
6	Час смерті (число, місяць, рік)	21 Вересня 1935 року		
7	Вік (минуло років)	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити 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)		
	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	С/зодопотра і т. в.		
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	Чесна Колгоспу 1011 "Кобарова"		

14

10	Місце, де постійно жив померлий	Місце смерті	Район області	Край АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місяці реєстрації смерті	В Березаньщині Мараццанонкого району Житомир. обл.		
12	Причина смерті	52 роки.		
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	Не пред'явлено.		
14	Особливі позначки	З лікарні про смерть не заявлено бурго.		
15	Прізвище і адрес заявника	Закраєвська Марія Петрова в Березаньщині		
16	Підпис заявника	Закраєвська		

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

М. П.

ЗАВІД. БЮРО ЗАГС

Викраївський ДІАЛОГ

СІЛЬСЬ

А

Таращ

у

К

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 198 р.

№ 19

Тараща, Київської області

Для ЦУМІХУ

30 Вересня 1935 р.

(другий примірник)

1	Прізвище	Березина	Крутьська		
2	Ім'я	Васил	3	По-батькові	Іванова
4	Стать	Жінка	5	Національність	Українка
6	Час смерті (число, місяць, рік)	27 Вересня 1935 року.			
7	Вік (минуло років)	Для дітей, що померли до 5 років, вказати додатково: коли народився.....числа.....місяця року..... 19 лютого 1934 року			
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити)			
	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Сторожарка			
	Місце роботи (назва підприємства, колегіуму і т. д.)	Комсомол ім. "Суденного"			

20

4

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто селище	Район область	Край АССР	Ворожанин Маршановського району Київ. обл.
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	10 місяців			
12	Причина смерті	запам'ятовує.			
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	пред'явлено свідоц. свідок. № 98/11-357.			
14	Особливі позначки				
15	Прізвище і адрес заявника	Крушельний Іван Ворожанин			
16	Підпис заявника	Крушельний			

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

М. П.

ЗАВІД. БЮРО ЗАГС

ДІЛОВОД

Радика-Березанська

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

Терещанського району

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 1920

(другий примірник)

Тараща, Київської області для ЦУНХУ

1	Прізвище	Граждан	
2	Ім'я	3	По-батькові
	Надя		Степанова
4	Стать	5	Національність
	Жінка		Українець
6	Час смерті (число, місяць, рік)	28 Вересня 1935 року	
7	Вік (минуло років)	Для дітей, що померли до 5 років, вказати додатково: коли народився.....числа.....місяця року..... 2 роки	
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити)	
	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Господарство	
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	м. купу м. Дорошівка	

7036 10	Місце, де постійно жив померлий	Місце селище с. Вербівка	Район область Торшанський р-он Київ. обл.	Край АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	12 років		
12	Причина смерті	інфаркт		
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	пред'явлено лікар. свідоцтво від 1/х 1935р.		
14	Особливі позначки			
15	Прізвище і адрес заявника	Срадефан Сілюка с. Вербівка		
16	Підпис заявника	до кн. розписав Аршиць		

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

М. П.



ЗАВІД. БЮРО СТАТ

Винураниць Шей

ДИКОВОД

КИЇВСЬКА ОБЛАСТЬ

Громадянського Стану
Київської Області

4/8 1935 р.

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 20

(другий примірник)

Інструктор
Громадянського Стану
№ 21
Тараща, Київська область
Для ЦВНХ

Прізвище <i>Березина</i>		<i>Робертини</i>	
2	Ім'я <i>Катерина</i>	3	По-батькові <i>Спафарова</i>
4	Стать <i>жінка</i>	5	Національність <i>Українська</i>
6	Час смерті (число, місяць, рік)	<i>1/8 1935 р.</i>	
7	Вік (минуло років)	Для дітей, що померли до 5 років, вказати додатково: коли народився... <i>10</i> числа...місяця...року... <i>1932</i>	
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити)	
Заняття (спеціальність, посада, ремесло)		<i>Адміністратор - шофер</i>	
Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)		<i>Живитованська міст.</i>	

0	Місце де постійно жив померлий <i>Дзг</i>	Місто селище <i>В. Березанка</i>	Район область <i>Таранецького р-ну</i>	Край АСРР
1	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	<i>Зрок</i>		
2	Причина смерті	<i>запам'янув летити</i>		
3	Пред'явлені лікарські документи про смерть	<i>не пред'явлено</i>		
4	Особливі позначки			
5	Прізвище і адрес заявника	<i>Раверник О. с. В. Березанка</i>		
6	Підпис	<i>Корб</i>		



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

М. П. ЗАВІД. БЮРО ЗАГС *Аршиф* ДІЛОВОД *Щенз*

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 22

№ 22

Тараща, Київської області для ДУНХУ

Таращанського району
Київської області

20/II 1935 р.

(другий примірник)

1	Прізвище	Лубеца		
2	Ім'я	3	По-батькові	Гінінорів
4	Стать	5	Національність	Українець
6	Час смерті (число, місяць, рік)	19 жовтня 1935 року		
7	Вік (минуло років)	Для дітей, що померли до 5 років, вазначити додатково: коли народився... 2... числа... 1... місяця року... 1935		
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на конити іншої особи	Так, ні (підкреслити)		
	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Господарство		
	Місце роботи (назва підприємства, когоспу і т. д.)	к/п ім. "Косарева"		

19

4

10	Місце, де постійно жив померлий	Місце селище	Район область	Край АСРР
		В. Березанка Марацапатоту р-ну Кені		
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	Полісся		
12	Причина смерті	всередині брахетон і запалення кишечки		
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	пред'явлено від "Вережанської" лікарні		
14	Особливі позначки			
15	Прізвище і адрес заявника	Будина Антонів с. Вережанка		
16	Підпис заявника	Будина		

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

М. П.

ЗАВІД. МІСЦО ЗАГС

ДІЛОВОД

А. рин Шерин



ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 2023

(другий примірник)

Для ЦУНХУ

1	Ірізвище В. В. Серсани	Сематиняк	
2	Ім'я Александра	3	По-батькові Гарамонісова
4	Стать Жінка	5	Національність Українець
6	Час смерті (число, місяць, рік)	15 листопада 1935 року	
7	Вік (минуло років)	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився.....числа.....місяця року..... 48 років	
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити)	
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Соботарство	
10	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	Колгосп с.п. "Воронісова"	

10	Місце, де постійно жив померлий	Місце селення	Район область	Край АССР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	В-Береговецького Мараманського району		
12	Причина смерті	78 років - старість - ^{1. Шлях} обізнану ^{2. Смерть}		
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	Непред'явлено.		
14	Особливі позначки			
15	Прізвище і адрес заявника	Житівський Іван с. В-Береговецького		
16	Підпис заявника	Іван		

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

М. П.

ЗАВІД. БЮРО ЗАГС

ДІЛОВОД

Дружко
Шену



Велико-Воснянська
СІЛЬСЬКА РАДА

Таращанського р-ну
Київської Області

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР
Таращанського району
Відділ Актів Громадянського Стану

Інструктор
Таращанського району

1935

№
Тараща, Київської області

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ

22 квітня 1935 р.

№

(другий примірник)

Для ЦУНХУ

1	Прізвище	Довгопола		
2	Ім'я	3	По-батькові	Марева Григорівна
4	Стать	5	Національність	жінка українська
6	Час смерті (число, місяць, рік)	14 квітня 1935 року		
7	Вік (минуло років)	Для дітей, що померли до 5 років, вказати додатково: коли народився..... числа..... місяця року..... 69 р.		
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ні <u>мав</u> (підкреслити)		
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	хліборобства		
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д)	в с. артілів 3-ї Вдільної області		

14

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто <i>З.Вовнян</i> Район <i>Таращ</i> Край <i>Київська</i> селище область АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місяці реєстрації смерті	<i>69 р.</i>
12	Причина смерті	<i>Від старості.</i>
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	
14	Особливі позначки	<i>немає.</i>
15	Прізвище і адрес заявника	<i>Добровольська Меліжа Іно Олександрівна в З.Вовнянці.</i>
16	Підпис заявника	<i>Добровольська</i>

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

М. П.

ЗАВІД. БЮРО ЗАГС

ДІЛОВО

підпис

Велико-Вовнянська
СЛАБСЬКА РАДА
Таращанського р-ну
Київської Облaстi

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

Інотрунство ОАГО
Таращанського району

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 2

Тараща, Київської області

№ 115 1935 р.

№

(другий примірник)

Для ЦУНХУ

1	Прізвище	Москаленко		
2	Ім'я	3	По-батькові	Ковтужовна
4	Стать	5	Національність	українська
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..... 26 р		
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ні <u>так</u> (підкреслити)		
9 ^a	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	зліборобством		
9 ^b	Місце роботи (назва підприємства, колегіуму і т. д.)	старший з'їд Виршавити.		

14

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто <i>Вовчанка</i> Район <i>Тарашанського району</i> селище область АСРР <i>Хмельницької області</i>
11	Скільки часу жив померлий у місяці реєстрації смерті	<i>26. 45 років.</i>
12	Причина смерті	<i>тиф</i>
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	<i>[Signature]</i>
14	Особливі позначки	<i>немає.</i>
15	Прізвище і адрес заявника	<i>Бологув. Оксана Євгенівна. Тарашанського району за Чепне</i>
16	Підпис заявника	<i>[Signature]</i>

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

БЮРО ЗАГС

ДІЛОВО *підтверджено*



У. С. Р. Р.

Велико-Вовнянська
Сільська Рада

Таращанського р-ну
Київської Області

2 травня 1935 р.

№ 3

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

Інотрунков ОАГО

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 3

(другий примірник)

Тараща, Київської області
Для ЦУНХУ

1	Прізвище с. Вел.-Вовняни	Чухлід		
2	Ім'я Самелін	3	По-батькові	Стасаків
4	Стать чоловік	5	Національність	українська
6	Час смерті (число, місяць, рік)	17 травня 1935 року		
7	Вік (минуло років)	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився..... числа..... місяця року.....		
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ні <u>так</u> (підкреслити)		
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	хліборобством.		
	Місце роботи (назва підприємства, колективу і т. д.)	пленс-гартині 3-ї Зиршанівки		

14

7636

10 Місце, де постійно жив померлий Місто Вовоченя Район Таращанський Ідентифікаційний номер КВ/Вовоченя "областний"
селище область АСРР

11 Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті 46 років.

12 Причина смерті тифоз

13 Пред'явлені лікарські документи про смерть

14 Особливі позначки Німа.

15 Прізвище і адрес заальника Гуржолів. с. Вовоченя Таращанського району



замен. Віслюк

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

ДІЛОВО БЮРО ЗАГС

Гуржолів

ДІЛОВО Гуржолів



Велико-Вовнянська
СІЛЬСЬКА РАДА

Таращанського р-ну
Київської Области

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРС
Відділ Актів Громадянського Стану
Таращанського району

Потрунтор ОАГС
1938 р.
№ 4
Тараща, Київської області

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 4

30 червня 1938 р.

№ 4

(другий примірник)

Для ЦУНХУ

1	с. Вел.-Вовняни Прізвище	Назаренко	
2	Ім'я Настя	3	По-батькові Середьковна.
4	Стать дівчина	5	Національність українська.
6	Час смерті (число, місяць, рік)	25 червня 1938 р. п'ятнадцять година	
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 на утриманні батьків. (підкреслити)	
9	Зайняття (спеціальність, посада, ремесло)	вільнодомовцем	
	Місце роботи (назва підприємства, колективу і т. д.)	в армії з Верішальнею.	

04

4836

10	Місце, де постійно жив померлий Місто <u>В. Ровно</u> Район <u>Таращанський</u> Край <u>Київська</u> селище область АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місяці реєстрації смерті <u>4 роки</u>
12	Причина смерті <u>від застуди</u>
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть <u>немає</u>
14	Особливі позначки <u>немає</u>
15	Прізвище і адрес заявника <u>в В. Ровно Таращанського району Назаренко Федко Зосарт</u>
16	Підпис заявника <u>Ноз Назаренко ср</u>



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

ЗАВІД. БЮРО ЗАГС Вітас ДІЛОВО Л. П. Штанько

Велико-Вовнянська
СІЛЬСЬКА РАДА

Гаращанського р-ну
Київської Облaсті

7 липня 1935 р.

№

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 5 1935

(другий примірник)

Гараще, Київської області
Для ЦУНХУ

1	с. Вел. Вовняни Прізвище	Міглювська		
2	Ім'я парова	3	По-батькові	Зіморобна
4	Стать жінка	5	Національність	Українка
6	Час смерті (число, місяць, рік)	8 липня 1935 року		
7	Вік (минуло років)	Для дітей, що померли до 5 років, вказати додатково: коли народився... числа 27 місяця 8 року		
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ні <u>на зупині дитинстві</u> (підкреслити)		
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Зморобна		
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	с. Гаринь Зі Вовнянщині		

2836

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто <u>Звездон</u> Район <u>Тарашан</u> рай <u>Гнівеська</u> селище область АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	-
12	Причина смерті	<u>Невдомі</u>
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	-
14	Особливі позначки	<u>Нема</u>
15	Прізвище і адрес заявника	<u>С В Вовронка Тарашанського району</u> <u>Мігновська Софія</u>
16	Підпис заявника	<u>30. Хмиз</u>

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



ДАВІД БЮРО СТАТ

Хмиз

ДІЛОВЕ підтвердження

Велико-Важанська
СІЛЬСЬКА РАДА

Важанського р-ну
Київської області

20 лютого 1935 р.

№

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 6

Тарщина, Київської області
ДЛЯ ПУНХУ

(другий примірник)

1	Прізвище	Рябенко		
2	Ім'я	Сергій	3	По-батькові
				Олександрович
4	Стать	чол	5	Національність
				українська
6	Час смерті (число, місяць, рік)	19 лютого 1935 року		
7	Вік (минуло років)	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився 10 числа 8 місяця року 1934		
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ні <u>на комуністичній</u> (підкреслити)		
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	кандидат вом.		
	Місце роботи (назва підприємства, колегіуму і т. д.)	в артіль 3-ї Вирішанівки.		

1936

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто, селище <i>Довман</i> Район <i>Таратуського</i> Край <i>Російського</i> область АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	<i>9 місяців</i>
12	Причина смерті	<i>Невідома смерть</i>
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	—
14	Особливі позначки	—
15	Прізвище і адрес заявника	<i>с. Довманка Таратуського району</i> <i>Кравченко Сетан</i>
16	Підпис заявника	<i>Кравченко</i>



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

М. П.

ДІЛОВО БЮРО ЗАГС

Вітас

ДІЛОВО

павло

Васело-Нутська
СІЛЬСЬКА РАДА

Громадянського р-ну
Київської Облaсті

9/IV 1935 р.
№

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

Інотр. 80 189

Тараща, Київської обл.

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ №

9 с. Васело-Нутської
число 9 квітня місяць 1935 р.

(перший примірник)

1	Прізвище	Грищенко			
2	м'я	Варжа	3	По батькові	Дробішова
4	Стать	жінка	5	Національність	Україн.
6	Час смерті (число, місяць, рік).	8 квітня 1935 р.			
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився..... числа..... місяці року.....			
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити)			
9*	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	хлібороб			
	Місце роботи (назва підприємства, когоспу і т. д.).	к. п. Кошурна.			

14

8036

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто <u>Таращ</u> Район <u>Таращ</u> Край <u>Київ</u> селище <u>Всекуп</u> область <u>Київська</u> АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	<u>з дня народження</u>
12	Причина смерті	<u>вг старості</u>
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	
14	Особливі позначки	<u>Свідомість втрачено!</u> <u>Грищенко Д</u>
15	Прізвище і адрес заявника	<u>Грищенко Демид. Фед.</u>
16	Підпис заявника	<u>Грищенко Д</u>



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

М. П.

ЗАВІД. БЮРО ЗАГС Говз ДІЛОВОД Каримко

Весело-Кутська
СІЛЬСЬКА РАДА

Таращанського р-ну
Київської області.

10/ VII 1935 р.

№

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

Таращанського району

Інструктор ОАГС 190

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 18 р.

№

Тараща, Київської області

10 с. Веселий-Куті
число 10/ VII місяць 1935 р.

(перший примірник)

1	Прізвище	Мрчучь		
2*	Ім'я	3	По батькові	Миронович
4	Стать	5	Національність	Укр.
6	Час смерті (число, місяць, рік).	3/ VII 35 р.		
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився 6 числа 1/ V 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)	Деліборг		
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д).	К. П. Коммунал		

8136

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто <i>Всесвіт</i> Район <i>Таращ</i> Край селище область АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	<i>3 днів народження</i>
12	Причина смерті	<i>вс. коменш.</i>
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	<i>— " —</i>
14	Особливі позначки	<i>Свободство видано — " —</i>
15	Прізвище і адрес завінника	<i>Сирець Ос. с. Всесвіт Таращ Р.</i>
16	Підпис завінника	<i>Я М. Калемин</i>

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

М. П.

ЗАВІД. БЮРО ЗАГС

ДІЛОВОД

16

Всесвіт. рада Тарасівки району „9“ Листопада місяця 1935 р. № 3

З А Н И С А К Т А П Р О С М Е Р Т Ї

1. Прізвище померлого Мруць його ім'я Вера по-батькові Демидови
 2. Де постійно жив (назва району та села або міста, вул., буд. №)
 3. Помер(ла) 9 Листопада міс. 1935 р. 4. Чоловік, жінка (підкреслити)
 5. Вік 24 (скільки повних років мав)
 6. Для дітей, що померли, не доживши до 1 р., точно вказати: 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.

7. Громадянство померлого Україн 8. Національність Україн
 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 вдома

11. а) Реміство, промисел, посада та спеціальн. за ними. б) Якщо жив на кошти держави чи громадськ. організації, вказати на які саме (пенсія, стипендія тощо). в) Якщо жив з інших джерел, точно вказати з яких саме.	<u>Клибков</u>
	<u>Велик Сьвятий Кошмар</u>
	<u>Тракторна в Кошмар</u>
12. Стан за заняттями: робітник, служб., ремісник, кустар-кооперов., (чл. артілі) чи ні, торговель, помічник у занятті часу родини тощо — вказати най саме. Для сільських господарів: одноосібник чи член колгоспу (комуни, с.г. артілі, СОЗ'у)	
13. Назва підприєм., установи чи закладу, вказати яке виробництво, де працює, служить або господарює	

14. Де помер (удома, в лікарні, дит. домі тощо) вдома Якщо вдома, то чи користувався з лікарської допомоги померлий (так, ні) 15. Причина смерті — вказати докладно: вг. туберкульозу
 Додано лікарську довідку № _____ Чи може запис укладено на оголошеного від суду за померлого (так, ні).

8236

16. Адреса заявника

с. Весе Кут

17. Підпис заявника

Іо Мелніченко

18.

Голова ради
с. а. ЗАГС

Іо Іо

Секретар
Регистратор

Іо Іо

19. Особливі та різні зазначен.

л

Весело-Путівка
СІЛЬСЬКА РАДАТаращанського р-ну
Київської Облaсті

12/11 1935

№

12. Весело-Путівка
число місяць 1935 р.

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР 191

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 4

(перший примірник)

Інструктор 83

Таращанського р-ну

Тараща, Київської обл.

1	Прізвище	Залмишар		
2	Ім'я	3	По батькові	Володимир Гришков
4	Стать	5	Національність	Чол. Чкр.
6	Час смерті (число, місяць, рік).	10 ^{го} Вересня 35р		
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився <u>28</u> числа / <u>XII</u> місяця року <u>34</u>		
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити)		
9*	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Мешкобач		
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	к.п. Росшугнаф		

8336

10	Місце, де постійно жив померлий	Місце селище <i>Веселуха</i> Район <i>Тара</i> Край <i>Риївський</i> АССР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	<i>8 місяців</i>
12	Причина смерті	<i>вуг. горечка</i>
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	
14	Особливі позначки	
15	Прізвище і адрес ваявника	<i>Замидіда Гривого ард.</i>
16	Підпис ваявника	<i>Замидіда</i>



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

М. П. ЗАВІД. БЮРО ЗАГС *М. П. М. П.* ДІЛОВОД *Карашинь*

Васела-Яутська
СІЛЬСЬКА РАДА

Таращанського р-ну
Київської області

28/IX 1935

№

25 Вересня

число місяць 1935 р.

(перший примірник)

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР 19

Відділ Актів Громадянського Стану

Таращанського району

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 5

№

Тараща, Київської області

1	Прізвище	Береговин		
2	Ім'я	3	По батькові	Іван Федорович
4	Стать	5	Національність	Чол. Чкр.
6	Час смерті (число, місяць, рік).	25. Вересня		
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився... / числа 17 місяця року 1935		
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити) X3		
9*	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Хлібороб. 4		
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д).	К.п. Кошурна		

8436

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто селище <i>Кесинь</i>	Район область <i>Тар</i>	Край АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місяці реєстрації смерті	<i>З місяці 25 днів</i>		
12	Причина смерті	<i>вгд горючки нещудка</i>		
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть			
14	Особливі позначки			
15	Прізвище і адрес заявника	<i>Береговий Федко Іван</i>		
16	Підпис заявника	<i>Береговий</i>		



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

М. П.

ЗАВІД. БЮРО ЗАГС

М. П. [Signature]

ДІЛОВОД

Кашинко

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 6 193

№

Тараща, Київської області

28 число Вересня 1935 р.

(перший примірник)

1	Прізвище	Рубан			
2	Ім'я	Грицько	3	По батькові	Григор'єв
4	Стать	Чол.	5	Національність	Укр
6	Час смерті (число, місяць, рік).	11 Вересня			
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився... /... числа /... 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)	Клибаров			
9*	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	с. Веселівка К-ва Рошчар			

8836

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто <i>Вескуто</i> Район <i>Мар</i> Край <i>АСРР</i> єслище область
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	<i>9 місяців</i>
12	Причина смерті	<i>був дезертером</i>
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	
14	Особливі позначки	
15	Прізвище і адрес заявника	<i>Кривенко Федір Фед</i>
	Підпис заявника	<i>Кривенко Фед. Фед.</i>



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

М. П.

ЗАВІД. БЮРО ЗАГС

М. П. [Signature]

ДІЛОВОД

Карпінський

Василюк-Лутська
СІЛЬСЬКА РАДА

Таращанського району
Київської області

4

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР 19

Відділ Актів Громадянського Стану

Інструктор ОАГС
Таращанського району
№ 193 р.
№
Тараща, Київської області

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 7

2 № жовтня
число місяць 1935 р.

(перший примірник)

1	Прізвище	Куршак		
2	Ім'я	3	По батькові	Решеткова
4	Стать	5	Національність	Українська
6	Час смерті (число, місяць, рік).	2 жовтня 1935.		
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився 13 числа жовтня 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)	Каміньяр		
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д).	С. Веселюк К. и Росиднар		

8636

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто селище <i>Віскупі</i> Район області <i>Мар</i> Край АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	<i>4 місяці.</i>
12	Причина смерті	<i>втр девенджері</i>
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	<i>— — —</i>
14	Особливі позначки	
15	Прізвище і адрес заявника	<i>Кучин Олександр Петрович</i>
16	Підпис заявника	<i>Кучин</i>



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

А. Д. Д.
 ЗАВІД. БЮРО ЗАГС ДІЛОВОД *Каращенко*

Тараща *уштан*

1957

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРСР

Відділ Актів Громадянського Стану

Львівська РАДА

Таращанського району
Київської області

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 8

№ 8
Таращанського району
ІНСТРУМЕНТ РАДС

7/х число *зробив* місяць 193 р.

(перший примірник)

1	Прізвище <i>Василь</i>	<i>Гонимський</i>		
2	Ім'я <i>Анна</i>	3	По батькові <i>Величкова</i>	
4	Стать <i>жінка</i>	5	Національність <i>Українка</i>	
6	Час смерті (число, місяць, рік).	<i>5^{го} зробив 1957 р.</i>		
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився <i>22</i> числа <i>зробив</i> місяця року <i>1954</i>		
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити)		
9*	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	<i>Делібороб</i>		
	Місце роботи (навва підприємства, колгоспу і т. д.)	<i>е. Велічкова кн. "Колшчор"</i>		

8936

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто селище <i>Всє-Кут</i>	Район <i>Таращан</i> область	Край АСРР
----	---------------------------------	--------------------------------	---------------------------------	--------------

11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	<i>від народження</i>		
----	---	-----------------------	--	--

12	Причина смерті	<i>✓</i>		
----	----------------	----------	--	--

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

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

15	Прізвище і адрес заявника	<i>Лавосюк Селена Сергійовна</i>		
----	---------------------------	----------------------------------	--	--

с. В-Кут, Таращанської обл.

С. Лавосюк



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

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

Всесло-утська
СІЛЬСЬКА РАДА

Таращанського р-ну

Київської області

8/7 1935 р.

№

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

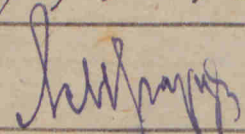
ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 9

(перший примірник)

місяць 1935 р.

1	Прізвище	Мруць		
2	Ім'я	3	По батькові	Гвоздишова
4	Стать	5	Національність	Українська
6	Час смерті (число, місяць, рік).	28 Вересня 1935 р.		
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився... 10 числа 1935 року		
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити)		
9*	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Немає		
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	К. и Кошмар		

8836

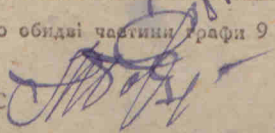
10	Місце, де постійно жив померлий	Місто <u>Векрутін</u> Район <u>Тар</u> Край <u>АСРР</u> селище область <u>Київська</u>
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	6 місяців.
12	Причина смерті	Вог. Дезинтерія
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	— ✓
14	Особливі позначки	
15	Прізвище і адрес заявника	Мруць Івдоким Серг
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



Веселе-Кутська

СІЛЬСЬКА РАДА

Таращанського району

Київської області

8 / 7

1935

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 10

NOTARIUS C.A.S.C. 861 1935

число _____ місяць 193 р.

(перший примірник)

1	Прізвище	Бемко			
2	Ім'я	Віктор	3	По батькові	Василь
4	Стать	Чол.	5	Національність	Україн
6	Час смерті (число, місяць, рік).	8 жовтня 35 р.			
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився _____ року _____ місяці			
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити)			
9*	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Медікар			
	Місце роботи (назва підприємства, когоспу і т. д).	Р. н. Росумар.			

4

Восход-Луганська

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

СІЛЬСЬКА РАДА

Таращанського району

Кіровоградської області

Відділ Актів Громадянського Стану

Інструктор ОАГО

Таращанського району

23/х

1935р.

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 11 193

23 число / X місяць 1935р.

(перший примірник)

Таращанської області

1	Прізвище	Коваленко		
2	Ім'я	3	По батькові	Митрофанів
4	Стать	5	Національність	Україн
6	Час смерті (число, місяць, рік).	22 го жовтня 35р.		
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився 5 числа / X місяця року 1935р.		
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити)		
9*	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Кесибароб.		
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д).	К. н. Косишар		

9036

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто <u>Веселит</u> Район <u>Таращ</u> Край селище область АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	4 м-ці
12	Причина смерті	врг дезентерит
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	— " — V
14	Особливі позначки	
15	Прізвище і адрес заявника	Коваленко Інтродран Орд
16	Підпис заявника	<i>[Signature]</i>



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

М. П.

ЗАВІД. БЮРО ЗАГС

[Signature]

ДІЛОВОД

[Signature]

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

Тернопільського повіту
№ 12
Тернопільський повіт

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 12

5 число Лютого місяць 1935р. (перший примірник)

1	Прізвище	Губен.			
2	Ім'я	Жина	3	По батькові	Брокошова
4	Стать	жінка	5	Національність	Укр.
6	Час смерті (число, місяць, рік).	4го Лютого адм. 1935р.			
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився 2 числа / 17 місяця року 1933.			
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити)			
	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	К. м. Бартошев			
9*	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д).	К. м. Колумас.			

04

9136

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто <u>Веселит</u> Район <u>Таращ</u> Край <u>Київський</u> селище <u>Київська</u> область <u>Київська</u> АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	2.5 к.
12	Причина смерті	вдг туберкульозу.
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	-
14	Особливі позначки	Свічки ствердження про смерть дублює "Кривий" 21.11.1936
15	Прізвище і адрес заявника	Губан. Ганна. Яковна
16	Підпис заявника	За М. Яковна



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

ЗАВІД. БЮРО ЗАГС *М. Яковна* ДІЛОВОД *Кривий*

Весело-Кутська
СІЛЬСЬКА РАДА

Таращанського району
Київської області

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

Інструктор ОАГО
Таращанського району

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 13

5 число ~~жовтня~~ місяць 1935 р.

(перший примірник)

Тараща, Київської області

1	Прізвище	Дончук			
2	Ім'я	Ганна	3	По батькові	Леонідева
4	Стать	жінка	5	Національність	Укра
6	Час смерті (число, місяць, рік).	23 ^{го} Жовтня 1935 р.			
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився..... числа..... місяця року..... 5 ^{го}			
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити)			
9*	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Мливароб.			
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	К. н. Рошнар.			

14

9236

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто <i>Вескуні</i> селище	Район <i>Маргань</i> Край область <i>Київська</i> АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	<i>5/р.</i>	
12	Причина смерті	<i>від порочу серця</i>	
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	-	
14	Особливі позначки	<i>Свідки стверджують про смерть особи 1) <i>Григор</i> <i>Штукатур</i></i>	
15	Прізвище і адрес вальника	<i>Дончук Федоро Наушів</i>	
16	Підпис вальника	<i>Дончук</i>	



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

ЗАВІД. БЮРО ЗАГС *Міх* ДІЛОВОД *Кавалінко*

Весело-Нутська
СІЛЬСЬКА РАДА

Таращанського району
Київської області

93. 201
НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

Інспектор ОАГ

Таращанського району

№ 193
ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 74/1935

26 с. Високого
число XI місяць 1935 р.

(перший примірник)

№
Тараща, Київської області

1	Прізвище	Нутшик		
2	Ім'я	3	По батькові	Матвійів
4	Стать	5	Національність	Укр.
6	Час смерті (число, місяць, рік).	22 м листопада 1935 р.		
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився..... числа..... місяця року..... 34 роки		
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити)		
9*	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Келібарод		
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	Р.-п. Рошунар		

9336

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто <u>Вескит</u> Район <u>Мор</u> Край селище область АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	34 роки
12	Причина смерті	вд. Розриву тельцюка
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	—
14	Особливі позначки	Зв'язки судмедкаційної про Смерть особи "1" Журак Журак
15	Прізвище і адрес заявника	Русик Степан Мор.
16	Підпис заявника	Русик

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



СВІД. БЮРО ЗАГС *Мор*

ДІЛОВОД *Карпінко*



У. С. Р. Р.

Волинська
СІЛЬСЬКА РАДАГаражанського р-ну
Київської Области

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ У

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 1

26 липня

1935

число 1 місяць 193 р.

(перший примірник)

1	Прізвище <i>Владимир</i>	<i>Вовченко Франя</i>	
2	Ім'я	3	По батькові <i>Генцова</i>
4	Стать	5	Національність <i>Українка</i>
6	Час смерті (число, місяць, рік).	<i>10 червня 1935 року</i>	
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився..... числа..... року <i>9 Звени</i>	
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ці (нідкреслити)	
9 ^a	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	<i>Хитборобство</i>	
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	<i>с. Володимирівка кол. Бученно</i>	

3436

Місце, де постійно жив померлий

Місто Володимирівка Район Таращанський Край Київський
селище область АСРР

Тривалість часу жив померлий у місяці реєстрації смерті

Землю

Причина смерті

востаннє мозгових оболонок

Пред'явлені лікарські документи про смерть

пред'явлені

Особливі позначки

Пізвище і адрес заявника

с Володимирівка Таращанського р-ну
Вовсенько Тетяна Іванівна

Підпис заявника

Вовсенько

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

ЗАВД. БЮРО ЗАГС

Тондз

ДІЛОВОД

Вовсенько



СІЛЬСЬКА РАДА
Тарнавського р-ну
Київської Обл.

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ У

Відділ Актів Громадянського Стану 95

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 2

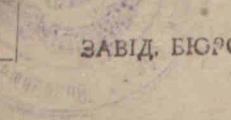
2 число Серпня місяць 1935 р.

(перший примірник)

1	Прізвище	Боровик		
2	Ім'я	3	По батькові	Гавришів
4	Стать	5	Національність	Українець
6	Час смерті (число, місяць, рік).	14 липня тижня дев'яност трьох року		
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, вказати додатково: коли народився..... числа..... року 42 сорок два роки		
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ні (відкреслити)		
9*	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Глиботорг торгаш		
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.).	с. Волиншмертська кв. Буденное		

Місце, де постійно жив померлий 9836	Місто <u>Володимир</u> Район <u>Тарасів</u> Край <u>Київський</u> селище область АСРР
Кількість часу жив померлий у місяці реєстрації смерті	<u>Знаючи</u>
Причина смерті	<u>вгд операції</u>
Надявлені лікарські документи про смерть	<u>предьявлені</u>
Особливі позначки	—
Ім'я та адресу заявника	<u>с Володимирська</u> <u>Боровик Софія</u>
Підпис заявника	<u>Боровик</u>

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



ЗАВІД. БЮРО ЗАГС

Гандз

ДІЛОВОД

Дішин

У. С. Р. Р.

Володимирівська
СІЛЬСЬКА РАДАТаращанського р-ну
Київської Области

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ У

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 3

12 число ~~грудня~~ грудень 1935 р.

(перший примірник)

1	Прізвище: <i>Малахуца</i>			<i>Мегеліца</i>	
2	Ім'я: <i>Хвєра</i>	3	По батькові:	<i>Ригорова</i>	
4	Стать: <i>жінка</i>	5	Національність:	<i>Українка</i>	
6	Час смерті (число, місяць, рік).	<i>10 липня 1935 року тисяча дев'ятсот тридцять п'ять року 10 липня</i>			
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, вказати додатково: коли народився..... числа..... року..... <i>шістдесят сім</i>			
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити)			
9*	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	<i>Хліборобка чумацька</i>			
	Місце роботи (назва підприємства, колективу і т. д.).	<i>с. Володимирівка км Буденів</i>			

9636

Місце, де постійно жив померлий

Місто Володимир Район Мелітопольський Край Київський
селище область АСРР

Кількість часу жив померлий у місяці реєстрації смерті

Землю

Причина смерті

всг хвороби неврологічної

Над'явлені лікарські документи про смерть

небуло

Особливі позначки

Підписавши і адресу заявника

Совхозимедика Земельний Петро

Місце видавника

Мелітополь

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

ЗАВІД БЮРО ЗАГС

Темеш

ДІЛОВОД

Шинько



Володимирівська
СІЛЬСЬКА РАДА

Таращанського району
Київської Обласі

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ У

Відділ Актів Громадянського Стану 97

5 Метинада

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 4

№ 4

число *5* Володимирівський місяць 1935 р.

(перший примірник)

1	Прізвище	<i>Кучеренко</i>		
2	Ім'я <i>Роман</i>	3	По батькові	<i>Іванче</i>
4	Стать <i>Чоловік</i>	5	Національність	<i>Українець</i>
6	Час смерті (число, місяць, рік).	<i>5 Метинада 1935 року</i>		
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився..... числа..... року..... <i>шестдесяти один рік</i>		
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ні (відкреслити)		
9 ^a	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	<i>Митборець чорнороб</i>		
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д).	<i>С/Зрадшмерська ст. Буденного</i>		

9436

Місце, де постійно жив померлий

Місце селище

Володимирська область

Район Житомир

Край АСРР

Київська

Від якого часу жив померлий у місяці реєстрації смерті

Змавку

Причина смерті

старості

Додаткові лікарські документи про смерть

Небуло

Особливі позначки

—

Місце і адрес заявника

С. Володимирська Жуверенка Римиш

Підпис заявника

Жуверенка

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

ЗАВІД. БЮРО ЗАГС

Миниш - ДІЛОВОД. Римиш

78
 Інотрунктор ОАГ
 Таращанського району
 НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

№
 Тараща, Київської області

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 1

(другий примірник)

Для ЦУНХУ

1	Прізвище	Віренко			
2	Ім'я	Микола	3	По батькові	Тимомосів
4	Стать	чоловік	5	Національність	українець
6	Час смерті (число, місяць, рік).	15/IV 1935р.			
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, вказати додатково: коли народився — 11 числа <u>серпня</u> місяця року <u>1934р.</u>			
8	Чи мав померлий свої власоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ці (підкреслити)			
9*	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	4			
	Місце роботи (назва підприємства, коагоспу і т. д).	у р. сні на конюшні			

9838

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто <i>Будище</i> Район <i>Таращанський</i> Край <i>УРСР</i> селище область <i>Київська</i> АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місяці реєстрації смерті	<i>8 місяців</i>
12	Причина смерті	<i>виг застуди</i>
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	<i>ні</i>
14	Особливі позначки	
15	Прізвище і адрес заявника	<i>Сіренко Михайло Іванович с. Будище</i> <i>Таращанського р-ну Київської області</i>
16	Підпис заявника	<i>Сіренко</i>



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

М. П.

ЗАВІД. БЮРО ЗАГС

Овечко

ДІЛОВОД

Григорук

Дубівська

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРСР

Відділ Актів Громадянського Стану

Таращанського району

Код району

Л/П 1935

№ 2

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 2

Тараща, Київської області

(другий примірник)

Для ЦУНХУ

1	Прізвище	Недашківська		
2	Ім'я	3	По батькові	Тетрова
4	Стать	5	Національність	українець
6	Час смерті (число, місяць, рік).	Л/П 1935 року		
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився 5 числа 29-го місяця року 1934		
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так ні (продати)		
9*	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	шорник у р.елі		
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д).	р.ел. "Вісочин"		

9936

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто <u>Судівка</u> Район <u>Таранців</u> Край <u>УСРР</u> селище <u>область Київської</u> АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	<u>шість місяців</u>
12	Причина смерті	<u>шкарлатини</u>
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	
14	Особливі позначки	
15	Прізвище і адрес заявника	<u>Александрівський Петро Максимович</u> <u>Судівка Таранцівського району Київської області</u>
	Підпис заявника	<u>Александрівський П.</u>

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

М. П.

ЗАВІД. БЮРО ЗАГС

ДІЛОВОД

Дубівецька
СІЛЬСЬКА РАДА
Таращанського р-ну
Київської Обл.

190
НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану
Інструктор ОАГС
Таращанського району

№ 1111 1935
3

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 3

(другий примірник)

№
Тараща, Київська Обл.

1	Прізвище	Юсеменко		
2	Ім'я	3	По батькові	Яковова
4	Стать	5	Національність	українська
6	Час смерті (число, місяць, рік).	27 липня 1935 року		
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, вказати додатково: коли народилися — числа — місяць року — 7 років		
8	Чи мав померлий свої власоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити)		
9*	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	вчительська (учитель)		
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д).	Дубівецька чотв рільн школа		

10036

10	Місце, де постійно жив померлий	М ісце Район <i>Таращанський</i> Рай <i>У.С.Р.Р.</i> селище <i>Дубівка</i> область <i>Київська</i> АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місяці реєстрації смерті	<i>три роки.</i>
12	Причина смерті	<i>задушено, від недостатку повітря</i>
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	
14	Особливі позначки	
15	Прізвище і адрес заявника	<i>Пономченко Яків Григорієв с. Дубівка Таращанського району Київської області</i>
16	Підпис заявника	<i>Пономченко</i>



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

ЗАВІД. БЮРО ЗАГС *Осадчий*

ДІЛОВОД *Алфимов*

Дубівська

РАДА

Таращанського району
Київської області

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

101
ІНСТРУКЦІЯ
ОАГС
Тар

19/IX 1935 р.

№ 4

с. Дубин

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 4 р.

(другий примірник)

Тараща, Київської області
Для ЦУНІХУ

1	Прізвище	Пошестенко		
2	Ім'я	2	По батькові	Оверков
4	Стать	5	Національність	українська
6	Час смерті (число, місяць, рік).	10 вересня 1935 р.		
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, вказати додатково: коли народився — число — місяць року — 34 роки		
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити)		
9*	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	основароб, різні мелсові роботи		
	Місце роботи (назва підприємства, коагоспу і т. д.)	Укр. елі "В тов. ст. 110 Дубин		

10136

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто селище <i>Бурівка</i>	Район <i>П'ятикратний</i> Край <i>УСРР</i>	область <i>Київська</i> АСРР
----	---------------------------------	-----------------------------	--	------------------------------

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

12	Причина смерті	<i>зараження крові</i>		
----	----------------	------------------------	--	--

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

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

15	Прізвище і адрес заявника	<i>г. Бурівка тарашанська волость Київської області</i> <i>Томашовський Микола Томашович</i>		
----	---------------------------	---	--	--

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

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

Д. БЮРО ЗАГС *Олександр* ДІЛОВОД *Мороз*



У. С. Р. Р.

Дубівська

СІЛЬСЬКА РАДА

Таращанського р-ну

Київської Области

30/8 1935 р.

№ 5

с. Дубівка

зр. т. е. за Октябр

102

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

Таращанського району

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 593

№

Тараща, Київської області

(другий примірник)

1	Прізвище	Збуринна			
2	Імя	Галля	3	По батькові	Званова
4	Стать	жіноча	5	Національність	українець.
6	Час смерті (число, місяць, рік).	28 жовтня 1935 року			
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився 20 числа вересня місяця року <u>1934</u>			
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити)			
9*	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	утримувальниця колгоспника			
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д).	к. сп. "З жовтня" с. Дубівка			

102 зб

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто Район <i>Таращ.</i> Край <i>УССР.</i> селище <i>Дубівка</i> область <i>Київська</i> АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місяці реєстрації смерті	<i>один рік</i>
12	Причина смерті	<i>на дорозі</i>
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	<input checked="" type="checkbox"/>
14	Особливі позначки	
15	Прізвище і адрес заявника	<i>с. Дубівка Таращанський р.н Київської області</i> <i>Гурінич Іван Прокопів</i>
	заявника	<i>[Signature]</i> <input checked="" type="checkbox"/>



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

ЗАВІД. БЮРО З/ГС *[Signature]* ДІЛОВОД *[Signature]*

Дубівська
СІЛЬСЬКА РАДА

Таращанського р-ну
Київської Облaсті

8/xii 1935 р.

№ 6

с. Дубіво

103
НАРОДНИЙ КОМІСАРИАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 6

(другий примірник)

Тар...

Для ЦУНХУ

1	Прізвище	Шостак		
2	Ім'я	3	По батькові	Дикова
4	Стать	5	Національність	українець
6	Час смерті (число, місяць, рік).	8/xii. 35р / наступного грудня / означено в акті смерті / тридцять п'ять наступного року.		
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, вказати додатково: коли народився _____ числа _____ місяця року _____ 31 рік		
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити)		
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	різні с/г роботи		
	Місце роботи (назва підприємства, коопгоспу і т. д).	колгосп "13 повітря" с. Дубівка		

10336

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто Район <i>Таращанський</i> Край <i>УРСР</i> селище <i>Дубівка</i> область <i>Київська</i> АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	<i>тридцятьодин рік</i>
12	Причина смерті	<i>Від тяжкого породу дитини</i>
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	
14	Особливі позначки	<i>умерла в Таращанській Райлікарні</i>
15	Прізвище і адрес заявника	<i>с. Дубівка Таращанського р.н.у Київської обл. Мостак Бузема Данилів</i>
16	Підпис заявника	<i>К. Мос</i>

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

М. П.

ЗАВІД. БЮРО ЗАГС

ДІЛОВОД

Нерданська
СІЛЬСЬКА РАДА
Таращанського р-ну
Київської Облaсті

104
НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ

Відділ Актів Громадянського Стану

193 р.

№ _____
ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 1

число 15 місяць Квітень 1935 р.

(перший примірник)

1	Прізвище	<u>Жинско</u>		
2	Ім'я <u>Олександра</u>	3	По батькові	<u>Савовна</u>
4	Стать <u>Жінка</u>	5	Національність	<u>Українка</u>
6	Час смерті (число, місяць, рік).	<u>15 лютого 1935 року</u>		
7	Вік (минуло років). <u>37</u>	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився _____ числа _____ 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)	<u>в господарстві</u>		
	Місце роботи (назва підприємства, колективу і т. д).	<u>в колгоспі «Костинська»</u>		

10436

Місце, де постійно жив померлий	Місто селище	Район область	Край АСРР
В який час у місяці реєстрації смерті	Кердаш	Тарауцен	Кітйськой
Причина смерті	37р.		
Заявлені лікарські документи про смерть	Від падіння та удару віконю об твердий предмет		
Додаткові позначки	Справки Тарау. РС. Мінтур від 24/III 35р. № 282/III		
Місце і адрес заявника	Кердаш Тарауценського району Кітйськой області		
Підпис заявника	Житинка		

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

ЗАВІД. БЮРО ЗАГС

Луцьова

ДІЛОВОД

Літурман



У. С. Р. Р.

Кероданська
СІЛЬСЬКА РАДА

Таращанського р-ну
Київської Области

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ

Відділ Актів Громадянського Стану 109

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 2

2/5 1935 р.

число місяць 193 р.

(перший примірник)

1	Прізвище с. Кердан	Козленко		
2	Ім'я Ольга	3	По батькові	Анашева
4	Стать жінка	5	Національність	Українка
6	Час смерті (число, місяць, рік).	Тисяча дев'ятсот тридцять п'ятий 20/5 35		
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, вказати додатково: коли народився..... числа 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)	Учитель в школі		
	Місце роботи (назва підприємства, колективу і т. д.).	Школа с. Кердан		

10526

Місце, де постійно жив померлий

Місто Кердашин Район
селище область

Край Тарасуванський
АСРР

Вік часу жив померлого у місці реєстрації смерті

13 років

Причина смерті

Туберкульоз легень

Заявлені лікарські документи про смерть

Представлено документ лікаря

Собачі повнячки

Місце і адрес заявника

Козленко Іван в Кердашин
А. Козленко

Підпис заявника

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

ЗАВІД. БЮРО ЗАГС

Рушова

ДІЛОВОД

Неодачівка
СІЛЬСЬКА РАДА
Таращанського р-ну
Київської області

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ

Відділ Актів Громадянського Стану ¹⁰

193

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № ¹⁰⁶

9 число ^{серпня} місяць 1935 р.

(перший примірник)

1	Прізвище	Левченко		
2	Ім'я	3	По батькові	Тодосів
4	Стать	5	Національність	Українська
6	Час смерті (число, місяць, рік).	27 липня 1935 року		
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, вказати додатково: коли народився ²⁷ числа ^{липня} року ¹⁹³⁵		
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити)		
9 ^a	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Сільськогосподарська		
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д).	на утриманні батьків		

10638

Місце, де постійно жив померлий
Місто-селище Кердаш Район Мараш Край Кіргізія
область АССР

Який час у місяці реєстрації смерті
29 вересня 1935 року

Причина смерті
машини

Явлені лікарські документи про смерть
Немає

Облаві позначки

Ім'я і адрес заявника
Левченко Тодось с. Кердаш

Підпис заявника
Левченко

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



ЗАВІД БЮРО ЗАГС

Левченко

ДІЛОВОД

Левченко

Керданська
СІЛЬСЬКА РАДА

Таращанського р-ну
Київської Області

14 серпня 1935 р.

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ

Відділ Актів Громадянського Стану 10

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 104

число 13 місяць 1935 р.

(перший примірник)

1	Прізвище	Кашинівська			
2	Ім'я	Сарафимка	3	По батькові	Войцеловна
4	Стать	Жінка	5	Національність	Українка
6	Час смерті (число, місяць, рік).	Тисяча дев'яносто тридцять п'ятого року 13 сер			
7	Вік (минуло років).	82	Для дітей, що померли до 5 років, вказати додатково: коли народився..... числа..... року.....		
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити) Жінка на утримання свого дитя			
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	С/г господарство			
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д).	М.п. Кошарів, ім. Шевченка			

10426

Місце, де постійно жив померлий

Місто Кердан Район Таран Край Кітсьєвої обл.
селище область АСРР

Вік часу жив померлого у місці реєстрації смерті

82 роки

Причина смерті

Вік старості

З'явлені лікарські документи про смерть

—

Додаткові позначки

Місце і адрес заявника

с. Кердан Селовані Пуріної

Підпис заявника

Селовані

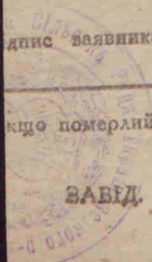
Якщо померлий утриманець, то обидві частини графа 9 заповнюються щодо осіб, на утриманні яких померлий був.

ЗАВІД. БЮРО ЗАГС

Дуцької

ДИКОВОД

Селовані



Роданська
СІЛЬСЬКА РАДА

Таращанського р-ну
Київської області

29 Серпня 1935

№

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ

№ 5

число Керданя місяць 1935 р.

(перший примірник)

1	Прізвище	Бузиний		
2	Ім'я	3	По батькові	Орашмович
4	Стать	5	Національність	Українська
6	Час смерті (число, місяць, рік).	Тисяця дев'ятого тридцять п'ятого 1935 р. Серпня		
7	Вік (минуло років).	24 Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився..... числа року.....		
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити)		
9 ^a	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Тракторист		
	Місце роботи (назва підприємства, колегіуму і т. д.)	в МТС		

10838

Місце, де постійно жив померлий

Місто *Кердави* Район *Тарасів*, Край *Київська*
селище область АСРР

З якого часу жив померлий у місці реєстрації смерті

з 1918 року

Причина смерті

був захворавши на мозок в свій 60-й день народження

Які лікарські документи про смерть

був Таращанського Сестринського

Додаткові позначки

Підпис і адресу заявника

Григорій Марія с Кердави

Григорій



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

ЗАВІД. БЮРО ЗАГС

Рудько

ДІЛОВОД

[Signature]

Нерданська
СІЛЬСЬКА РАДА
Таращанського р-ну
Київської Облaсті

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 60

30 число жовтня місяць 1935 р.

(перший примірник)

1	Прізвище	Козленко			
2	Ім'я	Ганна	3	По батьковій	Ананьва
4	Стать	жінка	5	Національність	Українець
6	Час смерті (число, місяць, рік).	29 жовтня 1935 року			
7	Вік (минуло років).	17р	Для дітей, що померли до 5 років, вказати додатково: коли народився..... числа року.....		
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити) на батьківській			
9*	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	гем			
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д).	гем Кошіву - Кошівська			

10836

Місце, де постійно жив померлий
Місто Кероград Район Тарасів Край Київський
селище область АСРР

В який час у місяці реєстрації смерті
17 квітня

Причина смерті
Туберкульоз головного мозку

Які лікарські документи про смерть
Мам

Собівні позначки

Місце і адрес залягання
Козленко Мам с Кероград

Козленко

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

ЗАКОННЕ БЮРО ЗАГС Руденко ДІЛОВОД Львівський



Кердацька
СІЛЬСЬКА РАДА
Таращанського р-ну
Київської області

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ
Відділ Актів Громадянського Стану

30 жовтня 1935 р.

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 7

число № місяць 1935 р.

(перший примірник)

1	Прізвище с. Кердацьк	Луценко	
2	Ім'я Людмила	3	По батькові Тимонівна
4	Стать жінка	5	Національність Українка
6	Час смерті (число місяць, рік).	1 жовтня ти сяга дев'ятим тридцять п'ятого	
7	Вік (минуло років) 35	Для дітей, що померли до 5 років, вказати додатково: коли народився..... числа року.....	
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити)	
9 ^a	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	С. господарством	
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	в колосі	

11038

Місце, де постійно жив померлий)

Місце Керемеш Район Тарасів Край Київська
селище область АСРР

В який час жив померлий у місяці реєстрації смерті

з 1922 року

Причина смерті

туберкульоз легень

З'явлені лікарські документи про смерть

так

Собівні позначки

Місце і адрес заявника

Луценьо Франко

Підпис заявника

Луценьо

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

ЗАВІД. БЮРО ЗАГС

Луценьо

ДІЛОВОД

В. Сутинський



Керолацька
СІЛЬСЬКА РАДА
Таращанського р-ну
Київської Облaсті

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ

Відділ Актів Громадянського Стану

20 серпня 1935 р. ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ №8

№

число 20 місяць серпень 1935 р.

(перший примірник)

1	Прізвище	Левченко		
2	Ім'я	3	По батькові	Григорова
4	Стать	5	Національність	Українка
6	Час смерті (число, місяць, рік).	21 серпня 1935		
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився <u>21</u> числа <u>серпня</u> року <u>1935</u>		
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити) на батьківському утриманні		
9 ^a	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Лобаробством		
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д).	в колгоспі		

41136

Місце, де постійно жив померлий

Місто *Кердаш* Район *Таращ* Край *Київська*
селище область АСРР

Вки часу жив померлий у місці реєстрації смерті

4 місяці

Причина смерті

втр самогатушення

З'явлені лікарські документи про смерть

так

Собляві позначки

Місце і адрес. заявника

Левенко Євгій М. с. Кердаш

Місце проживання заявника

Левенко

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



ЗАВІД. БЮРО ЗАГС

Руденко

ДІЛОВОД

Левченко

Кердацька
СІЛЬСЬКА РАДА

Таращанського р-ну
Київської Облaсті

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 99

4 Зерубини 1935 р.

число № 9 місяць 1935 р.

(перший примірник)

1	Прізвище	Бузинський		
2	Ім'я	3	По батькові	Іванов
4	Стать	5	Національність	Українець
6	Час смерті (число, місяць, рік).	Тисяча дев'ятого тридцять п'ятого 1935 року 2/II		
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився..... числа року.....		
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити) на утриманні сина Бузинського Івана		
9*	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Колгоспівцем		
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.).	Мен Кошівку		

Місце, де постійно жив померлий	Місто <u>Кердаш</u> Район <u>Тараш</u> Край <u>АССР</u> селище область
В який часу жив померлий у місці реєстрації смерті	<u>8 грудня</u>
Причина смерті	<u>вог. смерть</u>
З'явлені лікарські документи про смерть	<u>Нема</u>
Додаткові позначки	
Місце і адрес заявника	<u>Бузінський - Яким с. Кердаш</u>
Підпис заявника	

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



ЗАВІД. БЮРО ЗАГС Бузінський ДІЛОВОД Якимський

Мердановна
СІЛЬСЬКА РАДА

Таращанського р-ну
Київської Обл.

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ

Відділ Актів Громадянського Стану

18 грудня 1935 р.

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 107

число 18 грудня 1935 р.

(перший примірник)

1	Прізвище	Черненко		
2	Ім'я	3	По батькові	Львівна
4	Стать	5	Національність	Українка
6	Час смерті (число, місяць, рік).	4 грудня тисяча дев'ятсот тридцять п'ятого		
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився..... числа року.....		
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити) На утриманні батьків		
9*	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)			
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д).	Меш. Кошкету		

11396

Місце, де постійно жив померлий

Місто Кордаш Район Тарах рай
селище область АСРР

Вік часу жив померлий у місяці реєстрації смерті

Сини року в віці року
всего скарлатина

Причина смерті

З'явлені лікарські документи про смерть

Представлено лікарем Довбуше

Соблюдні позначки

Місце і адрес зв'язника

Черненко Любов Кордаш

Кордаш Район Тарах

Черненко

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



ЗАВІД. БЮРО ЗАГС

Курман

ДІЛОВОД

Львівський

Черданська
СІЛЬСЬКА РАДА

Таращанського р-ну
Київської Області

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ

Відділ Актів Громадянського Стану

до 2 грудня 1935 ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 11

число 5. Квітня 1935 р.

(перший примірник)

1	Прізвище	Луценко		
2	Ім'я	3	По батькові	Редороб
4	Стать	5	Національність	Українська
6	Час смерті (число, місяць, рік).	Мисля дев'ятим жовтня 1935 р. 5 г.		
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився числа року.....		
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити) на утриманні матері		
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	обліковець 2 бригади		
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д).	в Кошівці		

11436
Місце, де постійно жив померлий
Місто Кердама Район Тараси Край АССР
селище область

В який час у місяці реєстрації смерті
3 днів

Причина смерті
був розбитий пивом

Які лікарські документи про смерть
Пред'явлені документи

Собачі позначки

Місце і адрес заявника
Луцено Євген Кердама

Підпис заявника
Луцено

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

ЗАВІД. БЮРО ЗАГС Кривош ДІАГНОЗ Світлана



Київська
Обласна Рада

Таращанського району
Київської області

2 червня 1935 р.

№ —

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСР

Відділ Актів Громадянського Стану 115

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 1

4 число 2 червня місяць 1935 р.

(перший примірник)

1	Прізвище	Горова Борис		
2	Ім'я	3	По батькові	Олександрова
4	Стать чоловік	5	Національність	Україн
6	Час смерті (число, місяць, рік).	23 червня 1935 року		
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився.....числа.....місяць.....року.....		
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити) На утриманні батьків.		
9 ^a	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Б/господар.		
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д).	м.ш. - Ровнен і м. Звенигород		

11528 Місце, де постійно жив померлий	Місто <u>Б. Бурд</u> Район <u>Тарасів</u> Край <u>Київський</u> селище <u>Київської області</u> АСРР
Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	<u>шість (шість)</u>
Причина смерті	<u>машинкрот.</u>
Пред'явлені лікарські документи про смерть	<u>на вищесказаній запису в медкнижці</u>
Особливі позначки	
Прізвище і адрес заявника	<u>Слободан Задва Сербина.</u>
Підпис заявника	<u>Зоровий О</u>

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

ЗАВІД. БЮРО ЗАГС Медри ДІЛОВОД Дорош

СІЛЬСЬКА РАДА

Таращанського р-ну
Київської області

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСР

Відділ Актів Громадянського Стану

13/11 1935 р.

№ 2

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 2

с. Кислівка

число 13/11 місяць 1935 р.

(перший примірник)

1	Прізвище	Гарнавсько		
2	Ім'я	3	По батькові	Давидь Куршович.
4	Стать <i>чоловік</i>	5	Національність	українська
6	Час смерті (число, місяць, рік).	13 ²⁰ вересня 1935 року.		
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився..... числа..... мі року.....		
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити) <i>має померши свої засоби до існування</i>		
9 ^а	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	<i>С/всподарство.</i>		
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д).	<i>С/госп. і с. «Ташівка»</i>		

11626
Місце, де постійно жив померлий
Місто селище Район область Край АСРР
В. Кувалка, тарашанський р-ну.

Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті
39 днів

Причина смерті
Доступлені пожеж.

Пред'явлені лікарські документи про смерть
показавши його друзями.

Особливі позначки

Прізвище і адрес заявника
Горбатийко Олександра В. Кувалка

Підпис заявника
[Signature]

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

ЗАВІД. БЮРО ЗАГС [Signature] ДІЛОВОД [Signature]



Київська
СЛІДСЬКА РАДА

Таращанського р-ну
Київської Облaсті.

118
НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСР

Відділ Актів Громадянського Стану 117

21 липня 1935

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 3

№

число 21 липня 1935 р.

(перший примірник)

1	Прізвище	Денисова Катерина		
2	Ім'я	3	По батькові	
4	Стать	5	Національність	Україн.
6	Час смерті (число, місяць, рік).	21.20 липня 1935		
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)	6/шодарств.		
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.).	6/зарт і ш "Білаша"		

118 26
88

Місце, де постійно жив померлий

Місто С. Руське Район Тарасів Край Київської
селище область АСРР

Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті

Від дня народження 74 р.

Причина смерті

одстатоків.

Пред'явлені лікарські документи про смерть

Виписка з графа.

Особливі позначки

и и и и

Прізвище і адрес заявника

В. Писатка, Хмельного Сама.

Підпис заявника

Ганнова Ганна

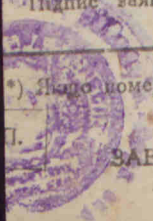
*). Якщо померлий утриманець, то обидві частини графа 9 заповнюються щодо осіб, на утриманні яких померлий був.

ЗАВІД. БЮРО ЗАГС

Андрей

ДІЛОВОД

Дорошній



Київська
СІЛЬСЬКА РАДА

Тернопільського р-ну
Київської Обл.

110
НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УС

Відділ Актів Громадянського Стану 118

1 Десеня 1935
№
ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 4

число 1/11 місяць листопада 1935 р.

(перший примірник)

1	Прізвище	Мешоніженко		
2	Ім'я	3	По батькові	Іваново.
4	Стать	5	Національність	українська
6	Час смерті (число, місяць, рік).	1 Десеня 1935 року.		
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився..... числа..... мі року.....		
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити)		
9 ^a	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Б/господарств.		
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.).	Б/гарт і с/д десеня		

11836

Місце, де постійно жив померлий

Місто С. Буда Район Тарашкин Край АСРР
селище область Київська

Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті

20 років 6.

Причина смерті

Воспещив Легені Б.

Пред'явлені лікарські документи про смерть

Смерсна зорва вестри на смерній!

Особливі позначки

— — — — —

Прізвище і адрес заявника

С. Буда Руськобески Сради, Тарашкин Района.

Підпис заявника

за Тарашкин

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

ЗАВІД. БЮРО ЗАГС

Андрій

ДІЛОВОД

Дорошчин



Кислівська
СІЛЬСЬКА РАДА

Таращанського р-ну
Київської Облaсті

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСР

Відділ Актів Громадянського Стану

27 березня 1934 р. ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 5

число 27 березня 1934 р.

(перший примірник)

1	Прізвище	Рурченко Василина		
2	Ім'я	3	По батькові	Стеломова.
4	Стать	5	Національність	Українець.
6	Час смерті (число, місяць, рік).			
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився 26/IX числа 1934 року.		
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити) Зва упримамі в боїє дитині		
9*	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	в господарстві.		
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	в господарстві с/пос. с. Даринка		

11938
Місце, де постійно жив померлий
Місто Б. Бурда Район Тарашанський
селище Кийське область Київська

Скільки часу жив померлий у місяці реєстрації смерті
Один рік.

Причина смерті
Од маляровіа.

Пред'явлені лікарські документи про смерть
Бюро за загса района Кирилівка

Особливі позначки
_____ n _____

Прізвище і адрес заявника
Б. Бурда Тарашан. району Кирилівка Б.

Підпис заявника
за. Гохамид

Якщо померлий утриманець, то обидві частини графі 9 заповнюються щодо осіб, на утриманні яких померлий був.
ЗАВІД. БЮРО ЗАГС Дорошів ДІЛОВОД Дорошів



Кислівська
Сільська Рада

Таращанського району
Київської області

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УС

Відділ Актів Громадянського Стану 120.

22 листопада 1935 р.

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 6

№

число 2 Кислівський 1935 р.

(перший примірник)

1	Прізвище	Зигинський Василь		
2	Ім'я	3	По батькові	Домодішировиць
4	Стать	5	Національність	Українець
6	Час смерті (число, місяць, рік).	6-го листопада 1935 року.		
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, вказати додатково: коли народився 12 числа січня року 1935.		
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити) Звільнившись своєю батьки		
9*	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Дві доробство.		
	Місце роботи (назва підприємства, когоспсу і т. д.).	Косов-п іш "Фташина"		

12036
Місце, де постійно жив померлий
Місто *С. Писець* Район *Тараш.* Край
селище область АСРР
Кайбицької

Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті
31^{го} січня 1935 року

Причина смерті
од поостуду; загальної

Пред'явлені лікарські документи про смерть
поширено брешо.

Особливі позначки

Іривнище і адрес заявника
С. Писецької Соціалістичний Воєвдний

Підпис заявника
Заслужений.

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

ЗАВІД. БЮРО ЗАГС *Вирну* ДІЛОВОД *Дорошній*

**Київська
Сільська Рада**

Таращанського р-ну
Київської Облaсті

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСР

Відділ Актів Громадянського Стану 121

16/хІІ

1935

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 7

№

число місяць 1935 р.

(перший примірник)

1	Прізвище	Гурженко микола		
2	Ім'я	3	По батькові	Ігорь І.
4	Стать	5	Національність	Українець
6	Час смерті (число, місяць, рік).	15/хІІ 35 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) <u>Звнутри. родств.</u>		
9 ^a	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Хлібороб.		
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д).	П-п і м 8 березня		

12436

Місце, де постійно жив померлий

Місто *С. Буря*
селище

Район *Тарасівський* Край
область *Київська* АССР

Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті

Січ-7 м. 1956

Причина смерті

Діаг. Запалений перитоніт. Згідно експертизи лікаря шир судаво 15/хІІ 35Р. 1956.

Пред'явлені лікарські документи про смерть

Смерсно кббшосой лікарем.

Особливі позначки

Прізвище і адрес заявника

*С. Буря, Київської обл. с. Буря;
Курченко Григор Петрович*

Інше заявника

Курченко Григор

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



ЗАВІД. БЮРО ЗАГС

ДІЛОВОД

Дорошкін

Київська
СІЛЬСЬКА РАДА

Таршанського р-ну
Київської Облaсти

21/ХІІ 1935

№

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УС

Відділ Актів Громадянського Стану 122

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 8

число 21 Квiтня місяць 1935 р.

(перший примірник)

1	Прізвище	Мурашенко Зарасий		
2	Ім'я	3	По батькові	Автанович
4	Стать	5	Національність	Українець
6	Час смерті (число, місяць, рік).	21/ХІІ 1935 року		
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково коли народився..... числа..... року.....		
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити)		
9 ^a	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Хлібороб		
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	С/гарт іш Стаміна		

12236
Місце, де постійно жив померлий
Місто С.Кисельб. Район Таращ Край
селище Київська область АСРР

Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті
72 роки

Причина смерті
09 Встарості літ.

Пред'явлені лікарські документи про смерть
Томше-Грша. Свідчення свідки:
1 К.Вольська Гримадан

Особливі позначки

Правнище і адрес заявника
б. Кисельбка, Таращанського району.
Мурашевського в.к. Сарашивова.

Підпис заявника
Мурашевський

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

ЗАВІД. БЮРО ЗАГС Мурашевський ДІЛОВОД Дорошівський



123

СІ

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УС

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 1

2 число травень місяць 1935 р.

(перший примірник)

1	Прізвище	Трибура		
2	Ім'я	3	По батькові	Яковів
4	Стать	5	Національність	Українець
6	Час смерті (число, місяць, рік).	29 квітня 1935 року		
7	Вік (визначити роки).	Для дітей, що померли до 5 років, вказати додатково: коли народився _____ числа _____ року _____ 85 років		
8	Чи мав померлий свої власні до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити)		
	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Хлібороб		
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.).	Колгосп ім. Леніна		

12336

Місце, де постійно жив померлий
Місто Київоб. Район Таращ Край Київської обл.
селище _____ область _____ АСРР _____

Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті

Причина смерті Старість

Пред'явлені лікарські док-менти про смерть Київобатської лікарні №1

Особливі позначки

Прізвище і адрес заявника с. Київшоваїа Таращезька р-ну
Прибура Прохір Петрів

Підпис заявника О. Прибура

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

ЗАВІД БЮРО ЗАГС [підпис] ДІЛОВОД [підпис]



124

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УС

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 2

14 травня 1935 р.

(перший примірник)

1	Прізвище	Шокар		
2	Ім'я	3	По батькові	Онифратів
4	Стать	5	Національність	Українець
6	Час смерті (число, місяць, рік).	12 травня 1935 року		
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, вказати додатково: коли народився _____ числа _____ року _____ 54 роки		
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити)		
	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Хлібороб		
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д).	Кіровоградська обл. м. Леніна		

124 зб

Місце, де постійно жив померлий	Місто <u>Київ</u> Район <u>Мара</u> Край <u>Київська обл.</u> селище область АСРР
Скільки часу жив померлий у місяці реєстрації смерті	3 дні народились
Причина смерті	Параліч серця (склероз)
Пред'явлені лікарські документи про смерть	Справка Київської лікарні № 2
Особливі позначки	
Прізвище і адрес заявника	с. Київщина Марселю Андрійу Ващенко Софіїна Сафєфія
Підпис заявника	Друшко



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

ЗАВІД БЮРО ЗАГС

ДІЛОВОД

[Handwritten signatures and initials in blue ink]

125

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УС

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 3

6 червень 1935 р.

(перший примірник)

1	Прізвище	Слюсаренко		
2	Ім'я	3	По батькові	Семіонів
4	Стать	5	Національність	українська
6	Час смерті (число, місяць, рік).	23 квітня 1935р.		
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, вказати додатково: коли народився _____ числа _____ року 19 _____		
8	Чи мав померлий свої власоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити)		
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	освітове		
10	Місце роботи (назва підприємства, колегіуму і т. д).	Колгосп ім. Шевченка		

12536

Місце, де постійно жив померлий	Місто Кіровоград	Район Київська область	Край АСРР
Скільки часу жив померлий у місяці реєстрації смерті	3 дні народження		
Причина смерті	туберкульоз легенів		
Пред'явлені лікарські документи про смерть	Лікарське свідоцтво Київської лікарні		
Особливі позначки			
Прізвище і адрес заявника	Смогаренко Київський		
Підпис заявника			



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

ЗАВІД. БЮРО ЗАГС

ДІЛОВОД

[Handwritten signature]

[Handwritten signature]

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УС

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 4

7 червня місяць 1935 р.

(перший примірник)

1	Прізвище	Медузюк Євген		
2	Ім'я	3	По батькові	Давидів
4	Стать	5	Національність	українець
6	Час смерті (число, місяць, рік).	5 червня 1935 року		
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився 23 числа IX року 33		
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити)		
	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)			
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д).	Медузюк Давид Євгенович		

12636

Місце, де постійно жив померлий	Місто селище	Район область	Край АСРР
Скільки часу жив померлий у місяці реєстрації смерті	одні рік		
Причина смерті	Ошизи П. стетий		
Пред'явлені лікарські документи про смерть	Лікарське свідоцтво виграше Нівана Васильовича лікарем		
Особливі позначки			
Прізвище і адрес заявника	Медуні Кітшовиша Маранч. рт		
Підпис заявника	Медуні		



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

ДІЛОВО ПОРО ЗАГС

ДІЛОВОД

Пішуніч

127

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УС

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 5

13 червня 1935 р.

(перший примірник)

1	Прізвище	Томашан.		
2	Ім'я	3	По батькові	Мурів.
4	Стать	5	Національність	Україну.
6	Час смерті (число, місяць, рік).	13 червня		
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, вказати додатково: коли народився — числа — мі року —		
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити)		
	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)			
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д).	Тракторів в Івано-Франківській області		

12736

Місце, де постійно жив померлий	Місто селище	Район область	Край АСРР
Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	Кіровоградська область		
Причина смерті	з грипу		
Пред'явлені лікарські документи про смерть	з історичних даних		
Особливі позначки	з історичних даних		
Прізвище і адрес заявника	Кіровоградська область		
Підпис заявника	[Підпис]		



ДЕРЖАВНЕ БЮРО З/ГС

[Підпис]

ДІЛОВОД

[Підпис]

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

128

по актам
громадянського
стану

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УС

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 0

15 Серпень

1935 р.

(перший примірник)

1	Прізвище	Сидоренко		
2	Ім'я	3	По батькові	Мерешков
4	Стать	5	Національність	Українець
6	Час смерті (число, місяць, рік).	15 / VII. 1935 р.		
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився з. числа 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)	Учитель		
10	Місце роботи (назва підприємства, кооперу і т. д).	- 11 -		

12836

Місце, де постійно жив померлий
Місто селище Бонусь Район бобласть Край Ри АСРР

Скільки часу жив померлий у місяці реєстрації смерті
Непереважно

Причина смерті
вн. кровоотливу

Пред'явлені лікарські документи про смерть
немає такої яку отримати

Особливі позначки

Прізвище і адрес заявника
М. Бонусь Сисорецький

Підпис заявника
За



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

ЗАВІД. БЮРО З/ГС

ДІЛОВОД

В. М. М. М.

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УС

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 7

21 жовтня місяця 1935 р.

(перший примірник)

1	Прізвище <i>Коломієць</i>	
2	Ім'я <i>Лук'ян</i>	3 По батькові <i>Гнатівич</i>
4	Стать <i>Чоловік</i>	5 Національність <i>Українець</i>
6	Час смерті (число, місяць, рік) <i>5 червня 1935 року</i>	
7	Вік (випуло років) <i>43</i>	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився — числа — року
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на вжиття іншої особи Так, ні (підкреслити)	
	Заявця (спеціальність, посада, ремесло) <i>Бригадир сільської бригади</i>	
	Місце роботи (назва підприємства, колективу і т. д.) <i>Колгосп ім. Леніна</i>	

12936

Місце, де постійно жив померлий

Місто *Рівне* Район *Паравийський*
селище область АСРР

Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті

48 років

Причина смерті

оз міокардіта

Пред'явлені лікарські документи про смерть

Справка Рівненської міокардії

Особливі позначки

—

Прізвище і адрес заявника

Осауленко Трета С. Рівненська

Підпис заявника

Осауленко

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

ЗАЯВІ БЮРО ЗАГС

ДІЛОВОД

Загорз



130

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УС

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 8

21 *травня* місяць 1935 р.

(перший примірник)

1	Прізвище	Затірайло		
2	Ім'я	3	По батькові	Володимирова
4	Стать	5	Національність	українка
6	Час смерті (число, місяць, рік).	12 червня 1935 року		
7	Вік (мамуло років) 55	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився — числа — року		
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити)		
	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Різн. роботи		
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	Колгосп ім. Леніна		

13036

Місце, де постійно жив померлий	Місто <u>Кірово</u> Район <u>Тарашанський</u> селище область АСРР
Скільки часу жив померлий у місяці реєстрації смерті	55 років
Причина смерті	Торох серця
Пред'явлені лікарські документи про смерть	Справка кірово ватської лікарні
Особливі позначки	—
Прізвище і адрес заявника	Осауленко Дмитро с. Кірово Вата
Підпис заявника	<i>[Signature]</i>



ЗАВД. БЮРО ЗАГС

ДІЛОВОД

[Signature]

[Signature]

Якщо померлий утриманець, то обидві частини говори у заповнюютьс я щодо осіб, на утриманні яких померлий був.

131

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УС

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 19

23 жовтня місяць 1935 р.

(перший примірник)

1	Прізвище	Григоренко		
2	Ім'я	3	По батькові	Олександрівна
4	Стать	5	Національність	українка
6	Час смерті (число, місяць, рік).	9 жовтня 1935 р.		
7	Вік (ликуло 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	Мала <u>сумна</u> (підкреслити)		
	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	мала <u>сумна</u>		
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	С. Рубілівська Рубілівка		

13136

Місце, де постійно жив померлий	Місто <u>Київ</u> Район <u>Шарпівського</u> селище область АСРР
Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	<u>5 місяців</u>
Причина смерті	—
Пред'явлені лікарські документи, про смерть	<u>Справка Київської лікарні</u>
Особливі позначки	—
Прізвище і адрес заявника	<u>Григоренко Катя С. Київська міст</u>
Підпис заявника	<u>Григоренко</u>



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

ЗАВІД. БЮРО ЗСТС

[Handwritten signature]

ДІЛОВОД

[Handwritten signature]

132

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УС

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 10

28 лютого місяць 1935 р.

(перший примірник)

1	Прізвище	Мелник		
2	Ім'я	3	По батькові	Федорів
4	Стать	5	Національність	українець
6	Час смерті (число, місяць, рік).	2/2 1935 р.		
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, вказати додатково: коли народився _____ числа _____ року _____		
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити)		
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Мала дитина		
10	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	Дитиня радості - Д. Маркуше		

132 зб

Місце, де постійно жив померлий
Місто Маковець Район Тарнопільський
селище область АСРР

Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті
2 місяці

Причина смерті
Спазмофреник

Пред'явлені лікарські док-менти про смерть
Кіровоградської лікарні

Особливі позначки
—

Прізвище і адрес заявника
Зриньченко Ярина з Маковецьке

Заявника
1 Пондур



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

ЗАВЕД. БЮРО ЗГС

ДІЛОВОД Зачеує

133

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УС

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 11

21/11

місяць 1935 р.

(перший примірник)

1	Прізвище	Омельченко		
2	Ім'я	Олександр	По батькові	Іванова
3	Стать	жіноча	5	Національність
				Українка
6	Час смерті (число, місяць, рік).	13/11 1935 року		
7	Вік (включно років).	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився _____ числа _____ року _____		
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити) На утриманні батька		
	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Мала дитина		
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	прімія радгоспу ім. Маковецького		

13336

Місце, де постійно жив померлий
Міс. Маковецьке Район Морочанський
селище область АСРР

Кількість часу жив померлий у місяці реєстрації смерті
8 днів

Причина смерті
Грипотифт Плеврит

Пред'явлені лікарські документи про смерть
Луканської лікарки

Особливі позначки

Прізвище і адрес заявника
Отельяненко Іван х. Маковецьки

Підпис заявника
Велик



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

ЗАВІД. БЮРО ЗАГС

ДІЛОВОД

Задач

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 12

30 / XII

місяць 1935 р.

(перший примірник)

1	Прізвище	Макаченко		
2	Ім'я	3	По батькові	Федоровна
4	Стать	5	Національність	Українка
6	Час смерті (число, місяць, рік).	3 грудня 1935 р.		
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, вказати додатково: коли народився _____ числа _____ року _____		
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, <u>ні</u> (підкреслити)		
	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	На утриманні		
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	Боліслав		

13436

Місце, де постійно жив померлий
Місто Кірово Район Моршанський
селище область АСРР

Скільки часу жив померлий у місяці реєстрації смерті
1 тиждень

Причина смерті
Запалення череві

Пред'явлені лікарські документи про смерть
Кірово-Ватської лікарні

Особливі позначки

Прізвище і адрес заявника
Михайленко Варна С. П.

Підпис заявника
Михайленко



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

ЗАРІС. БЮРО ЗАГС

ДІЛОВОД

Валерій

Львівська

рада

Львівська

району

17 січня

місяця 1935 р.

№ 1

1. Прізвище померлого Мурашівської його ім'я Рішко по батькові Засарн
 2. Де постійно жив (назва району та села або міста, вул., буд. №) С. Антошівка Львівська
 3. Помер(ла) 15 січня міс. 1935 р. 4. Чоловік, жінка (надресати)
 5. Вік 60 років (скільки повних років мав) місто десет

6. Для дітей, що померли, не доживши до 1 р., точно зазначити: а) народилося 1885 року міс. 193 р.
 б) якщо у матері була померла дитина: перша, друга, або в) батьки дитини живуть укупі, чи може розійтися, батько помер, поклав родину, розлучився тощо са г) вік матері 56 років.

7. Громадянство померлого Українське 8. Націоналістичне Українське
 9. Родинний стан померлого: нарубок, дівчина, удівець (а), одружений (а), розлучений (а) — (надресати).

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

Про померлого або його, що був громадянином

11. а) Рухоме майно, нерухомість, посада та спеціальна за ними.
 б) Якщо жив не кошти держави чи громадськ. організації, вказати на які саме (пенсія, стипендія тощо)
 в) Якщо жив з інш., джерел, точно вказати, з яких саме.
 12. Стан за заняттями: робітник, служб., ремієник, кустар, ремієр, (на артілі) чи ні, торговель., комісійний у величезній родині тощо — вказати який саме. Для сільськ. і господарств, окремої сім'ї чи чл. колгоспу (пошуку, д.г. артілі, СОЗ'у)
 13. Назви підприємств, установ чи закладу, за якими він виробляв, де працює, служить або господарює

Колгосп

мешк. к-п. Левчишка

С. Антошівка к-п. Левчишка

14. Де помер (дома, в лікарні, дит. домі тощо) дома Якщо вдома, то чи користувався лікарською допомогою померлий (жінка) 15. Причина смерті — вказати докладно: старості

Докази лікарську довілку № Чи може вказати, владно на столоні його від суду за померлого (так, ні).

ЗА ПИСАКТА ПЕРО СМЕРТІ

135726
16. Адреса заявника

с. Антошівка Ковалівської с/ради Маріупольського району

17. Підпис заявника

Гелмурашвієвський.

18.

Голова ради
З.в. ЗАГСу

[Signature]

Секретар
Регистратор

[Signature]

19. Особливі та різні зазначен.

Російська

рад.

Гаврацького району

району

17 січня

місця 1935 р.

№ 2

ЗАЯС А К Т А П Р О С М Е Р Т Ї

При лікарському або тощо, хто його утримував

1. Прізвище померлого Михайлішко його ім'я Петро по-батькові Савків
2. Де постійно жив (назва району та села або міста, пул., буд. №) Російська Гаврацького району
3. Помер(ла) 6 грудня міс. 1932/ р. 4. Чоловік, жінка (підкреслити)
5. Вік 13р. (скільки повних років мав) тринадцять років
6. Для дітей, що померли, не доживши до 1 р., точно зазначити: а) народилося 1 грудня рік 1923р.
б) якою у матері була померла дитина: перша, друга, або 2 а) батьки дитини живуть окремі, чи може розійшлися, батько помер, покинув родину, розлучилися тощо Живуть вік матері 27 років.
7. Громадянство померлого Українець б. Неіснуючість Українець
9. Родинний стан померлого: парубок, дівчина, удовець (а), одружений (а), розлучений (а) — (підкреслити).
10. Чи одобував прожиток сам, а як не сам, то хто утримував На утриманні батьків
11. а) Рішення, промисел, посада та спеціальн. за минул.
б) Якщо жив на кошти державні чи громадськ. організ-цій, зазначити на які саме (пенсія, стипендія тощо)
в) Якщо жив з інш., джерел, тощо зазнач. з яких саме
12. Стан на заняттях: робітник, служб., ремісник, артист-кооперат. (чл. артілі) чи ні, торговець, помічник у заняттях родичів тощо — зазначити який саме. Для сільських господарів: одиосібник чи член колгоспу (комуна, сел. артілі, СОЗ'у)
13. Назва підприєм., установи чи закладу, який чи. яке виробництво, де працює, служить або господарює К.п. Передурова
14. Де помер (удомо, в лікарні, дит. дош. тощо) Дома Якщо вдома, то чи користувався в лікарській допомозі померлий (так, ні) ні 15. Причина смерті — зазначити докладно: стенокардія

Додати лікарську довідку № _____ Чи може запис укладено на оголошеного від с.у. за померлого (так, ні).

13636

16. Адреса заявника

с. Кавжівка Івано-Франківського району

17. Підпис заявника

Якимчук

18.

Голова ради
З в. ЗАГСу

Якимчук

Секретар
Реєстратор

Якимчук

19. Особливі та різні вказівки.

Косидубівська рада Гараушавес району, 21 січня 1935 р. № 3

А К Т А П Р О С М Е Р Т І

- Прізвище померлого Галайвеса його ім'я Грицько по батькові Галайвеса
- Де постійно жив (живив) району та села або міста, вул., буд. №) Косидубівка Гараушавесес р-ну
- Помер(ла) „ 1 „ лютого року 1935 р. Ч. Чудорік, ш. ка (відкреслити)
- Вік „ 5 років (скільки повних років мав) Німа воготь
- Дітями, що померли, не доживши до 1 р., точно вказати: а) народилося „ 30 грудня міс. 1929 р.
б) якщо у матері була померла дитина: перша, друга, або друга в) батьки дитини живуть укупі, чи може розійшлися, батько помер, покинув родину, розлучилися тощо ні г) вік матері 31 років.
- Громадянство померлого Союзист 8. Національність Українськ
- Родинний стан померлого: парубок, дівчина, удівець (а), одружений (а), розлучений (а) — (відкреслити).
- Чи вдовував прожиток сам, а як не сам, то хто утримував на утриманні батьків
- а) Реміслю, промисел, посвда та спеціальн. за вином.
б) Якщо жив на конти держави чи громадськ. організації, вказати на які саме (посвід, статистич. що)
в) Якщо жив з інш., джерел, точно вказати з яких саме.
- Сели на заняттях: робітниц, сауаб., ремісник, хуторник, кошовец. (ма. артил) чи ні, торговель, помітний у заст. цих родив тощо — вказати який саме. Для сільськ. господарств: чи особібно чи з сам. колгоспу (комуни, сел. осідл. СОЗ)
- Назва підприємств, установи чи закладу, де працює, чи вважатиме виробничого, де працює, служить або господарює кп Теревудова
- Де помер (удома, в лікарні, дит. домі, тощо) дома Якщо вдома, то чи користувався з лікарської допомогою померлий (так, ні) 15. Причина смерті — вказати довадино: Корейхант автомобільною

Про померлого заб. місце, що був утримувал

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

13886
16. Адреса заявника

с. Косітківка Шарашанського району

17. Підпис заявника

Таланаша

18.

Голова ради
З.в. ЗАГСу

Міхніш

Секретар

Реєстратор

Рішніш

19. Особливі та різні зазначення.

Косаківка рада Марагушеського району, 14 а лютого місяця 1935 р. № 4

138

1. Прізвище померлого Галамача його ім'я Гордій по батькові Вітратичий
2. Де постійно жив (назва району та села або міста, вул., буд. №) с. Косаківка Марагушеського району
3. Помер(ла) 28 а Лютого міс. 1934 р. 4. Чоловік, жінка (шляхростити)
5. Вік 56 (скільки повних років мав) Підприємств

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

7. Громадянство померлого Український 8. Національність Українська

9. Речиний стан померлого: нарубок, дівчина, удівець (а), одоужений (а), одолучений (а) (підкреслити).
10. Чи одоужував прожиток сам, а як не сам, то хто утримував Здобував сам

Про померлого або того, хто його утримував

- 11. а) Різномірно, промисел, посіда та спеціальн. за ними.
- б) Як до жив на кошти держави чи громадськ. організації, зазначити на які саме (пенсія, стипендія тощо).
- в) Якщо жив з інших, джерел, точно вказав, з яких саме.
- 12. Стяг на військ. службу, робітнич. служб., рейсних, кустар-кооперат. (ка. артілі) чи ін. торговель, помічник у хазяйстві член родини тощо — зазначити який саме. Для сільських господарств: одооуєбник чи член колгоспу (комуни, к-т. артілі, СОЗ'у)
- 13. Півава підприємств, установ чи закладу. Вказати, яке виробництво, де працює, служить або господарює

Молодохоб
Госп. Кооперат
К. П. Терещук

14. Де помер (удома, в лікарні, дит. домі тощо) Дома Яку з лікарів чи користувачів лікарської допомоги померлий (так, ні) Валент Котомі
15. Причина смерті — зазначити докладно: Мелодика

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

ЗА ПИС А К Т А П Р О С М Е Р Т І

16. Адреса заявника

138-26
С. Косякѣва Маршанскаго фоточа

17. Підпис заявника

Шамшину

18.

Голова ради
З ів. ЗАГСу

Шамшину

Секретар
Регистратор

Шамшину

19. Особливі та різні зазначен.

Болде которе вилучили Голова в/р.

Роскотьва район "16" Момор. місяця 1937 р. № 5

ЗАЯС А К Т А П Р О С М Е Р Т Ї

- 1. Прізвище померлого Мавринко його ім'я Григор по-батькові Маврин
- 2. Де постійно жив (назва району та села або міста, вул., буд №) Роскотьва Моморська район
- 3. Помер(ла) 10 Момор міс 1937 р. 4. Чоловік, жі-ка (підкреслити)
- 5. Вік 8 (скільки повних років вживав) Восни риб
- 6. Дал дітей, що померли, не доживши до 1 р., точно зазначити: а) народилося 2 міс 1937 р.
б) якою у матері була померла дитина: перша, друга, абр 2 в) батьки дитини живуть укупі, чи може розійтися батько помер, покинув родину, розлучилися тощо живуть в Рудні г) вік матері розіт.
- 7. Громадянство померлого Ласови 8. Національність українська
- 9. Родинаний стан померлого: парубок, дівачина, удівець (а), одружений (а), розлучений (а) — (підкреслити).
- 10. Чи влобував прожиток сам, а як не сам, то хто утримував Матушка Анна Васильов

Про померлого або тих, що його утримували

- 11. а) Ремісництво, промисел, посада та спеціальня за ним.
- б) Якщо жив на кошти держави чи громадськ організації, зазначити назви саме (пенсія, стипендія тощо)
- в) Якщо жив в інш. державі, точно назвати, в якій саме.
- 12. Стан за заняттям: робітник, саунб., ремісник, хутор-кошаров (чи артил) чи ін, торговець, поміщик у колективній радянській господарстві, член колгоспу (колонна, селарти, СОЗ'у)
- 13. Назва підприємств, установи чи закладу, за якими він вважався членом, де працював, чи служив як господарю

Александров

член Колгоспу

К-му Передурова

- 14. Де помер (удомі, в лікарні, дит. домі тощо) Доша Якщо вдома, то чи користувався в лікарській допомозі померлий (так, ні) 15. Причина смерті — зазначити докладно: Сильне рясно
- Мізімом
- Додано лікарську довідку № 2 Чи може вважатися оголошеною від суду за померлого (так, ні)

16. Адреса заявника

73938

С. Роскельска Маращонського району

17. Підпис заявника

Меланья

18.

Голова ради
З в. ЗАГСу

М. Г. Г. Г. Г.

Секретар
Реєстратор

А. Г. Г.

19. Особливі та різні зазначен.

Косівська районна Рада Тарасівського району № 1 « Потомого місяця 1935 р. № 6

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ

1. Прізвище померлого Бандур Його ім'я Іван по-батькові Миколай
2. Де постійно жив (назва району та села або міста, вул., буд. №) в Косівській та Тарасівській р-нах
3. Помер(ла) 17 Потомого міс. 1935 р. 4. Чоловік, жінка (підкреслити)
5. Вік 51 років (складати повні роки) Немає шлюбів

6. Для дітей, що померли, не доживши до 1 р., точно зазначити: а) народилося 1 Нового міс. 1934 р.
б) якою у матері була померла дитина: перша, друга, або ... в) батьки дитини живуть угузі, чи може розійшлися, батько помер, покинув родину, розлучилися тощо ... г) вік матері 48 років.

7. Громадянство померлого Українське 8. Національність

9. Родинний стан померлого: нарубок, дівчина, удівець (а), одружений (а), розлучений (а) (підкреслити).
10. Чи здобував прожиток сам, а як же сам, то хто утримував на утриманні сестри

Про померлого або його, хто його утримував

- 11. а) Р-мество, промисел, посада та спеціальн. за ними.
- б) Як до жив на кошти держави чи громадськ. організ. д-ї, зазначити на які саме (пенсія, стипендія тощо).
- в) Якщо жив з інш. джерел, точно зазнач. з яких саме.
- 12. Стан на заняттях: робітник, служб., ремісник, зустар.-кооперат. (чл. артій) чи ні, торговець, помічник у заняттях член родини тощо — зазначити який саме. Для сільських господарів: одноосібник чи член колгоспу (кожунп, сел. артій, СОЗ'у)
- 13. Назва підприємств, установ чи закладу, за яких чи яке виробництво, де працює, служить або господарює

Косівський район
Міст Кошівський
К-ну Косівська

14. Де помер (удом, в лікарні, дит. домі тощо) дома Якщо удома, то чи користувався в лікарської допомоги померлий (так, ні) 15. Причина смерті — зазначити докладно: 47 Кровооток

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

14036

16. Адреса заявника

С. Квасилька Моравчанського району.

17. Підпис заявника

Бонни Зир

18.

Голова ради
З в. ЗАГСу

[Signature]

Секретар
Реєстратор

[Signature]

19. Особливі та різні зазначен.

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ

1. Прізвище померлого Марчук його ім'я Лена по-батькові Михайлова
2. Де постійно жив (назва району та села або міста, вул., буд. №) с. Косаківка
3. Помер(ла) "15" "Квітень" міс. 1935 р. 4. Чоловік, жінка (підкреслити)
5. Вік "вигис" (скільки повних років мав) шість місяців

6. Для дітей, що померли, не доживши до 1 р., точно зазначити: а) народився "15" "Грудень" міс. 1934 р.
б) якою у матері була померла дитина: перша, друга, або 4 в) батьки дитини живуть укупі, чи може розійшлися, батько помер, покинув родину, розлучилися тощо Дивити в Косів вік матері 40 років.

7. Громадянство померлого Українське 8. Національність Українське

9. Родинний стан померлого: нарубок, дівчина, удівець (а), одружений (а), розлучений (а) — (підкреслити).
10. Чи здобував прожиток сам, а як не сам, то хто утримував на утриманні батьків

Про померлого або того, хто його утримував

- 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-кооперов. (ча. артілі) чи ні, торговель, помічник у заприят. член родини тощо — зазначити який саме. Для сільських господарів: одноосібник чи член колгоспу (комуви, с.г. артілі, СОЗ'у)
- 13. Назва підприєм., установи чи закладу, зазначити яке виробництво, де працює, служить або господарює

Відвужоб
мен Косаківку
Косивей Кудевова.

14. Де помер (удова, в лікарні, дит. домі тощо) Дома Якщо вдома, то чи користувався з лікарської допомоги померлий (так, ні) 15. Причини смерті — зазначити докладно: від простуды

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

16. Адреса заявника

14436 С. Косилівка. Мушкетерського полку

17. Підпис заявника

М. Мухомор

18.

Голова ради
З.в. ЗАГСу

Секретар
Реєстратор

А. Кар

19. Особливі та різні зазначен.

Оби́тка номером від присутніх.
Голова в/р ради

КОН'ЯНЬСЬКА

СІЛЬСЬКА РАДА

Таращанського р-ну

Київської Облаеті

18 жовтня 1935 р.

№ 1

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 1

(другий примірник)

Для ЦУНХУ

1	Прізвище	КОН'ЯНЬСЬКА Людмила			
2	Ім'я	Віра	3	По батькові	Іванович.
4	Стать	Чолов.	5	Національність	Українська
6	Час смерті (число, місяць, рік).	18 числа жовтня м.ц.р. 1935 р.			
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, вказати додатково: коли народився..... числа..... місяця року..... 2 д. 10 тиж.			
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити)			
9*	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Керівництво			
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д).	В. Червоний к-п №-старий.			

04

14236

10	Місце, де постійно жив померлий	Місце селище <i>В. Ірєва</i>	Район область <i>Тарашівська</i>	Край АСРР <i>Київська</i>
11	Скільки часу жив померлий у місяці реєстрації смерті	<i>В. 1912 року, по 1935р. 18/12</i>		
12	Причина смерті	<i>туберкульозу</i>		
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть			
14	Особливі позначки			
15	Прізвище і адрес заявника	<i>В. Ірєва, Тарашівський район, Новодарська с/с.</i>		
16	Підпис заявника	<i>Заповнен. по 1-му проханню родини. Заяв. Ірєва</i>		

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



ЗАВІД. БЮРО ЗАГС

Дкуф

ДІЛОВОД *Кості*

Крив'янська
СІЛЬСЬКА РАДА

Таращанського р-ну
Київської Облaсті

23 травня 1935 р.

№ 2.

с. Козьмине

143
НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

Інспектор ОАГС

Таращанського району

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 2 193 р.

№

Тараща, Київської області

(другий примірник)

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

14.336

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто <i>В. Крива</i> селище	Район <i>Тарашів</i> область	Край <i>Льв. повіт</i> АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	<i>в. 1935р. 28 квітня по 27 1935р.</i>		
12	Причина смерті	<i>від золотухи.</i>		
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть			
14	Особливі позначки			
15	Прізвище і в'їдрес заявника	<i>В. Крива Тарашанського р-ну Львів. повіт.</i>		
16	Підпис заявника	<i>Коттук</i>		



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

ЗАВІД. БЮРО ЗАГС

Коттук

ДІЛОВОД

Коттук

У. С. Р. Р.

Крив'янозна

РАДА

Городищенського р-ну

Київської Облaсті

2 Вересня 1935 р.

№ 3

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського

144
ІНСТРУМЕНТОР

Городищенського р-ну

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 3

(другий примірник)

№
Гаража для ЦУНХУ
Київської Облaсті

1	Прізвище <i>Крив'янозна</i>	<i>Ворожоб</i>		<i>Власетина</i>	
2	Ім'я	3	По батькові	<i>Івановна</i>	
4	Стать	5	Національність	<i>Руська</i>	
6	Час смерті (число, місяць, рік).	<i>2 числа Вересня м-ня 1935р.</i>			
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, вазначити додатково: коли народився <i>30</i> числа <i>Сербія</i> місяця року <i>1933</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>_____</i>			
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	<i>_____</i>			

08

14436

10	Місце, де постійно жив померлий	Місце <u>Б. Крива</u> Район <u>Тораш.</u> Край <u>обл. жків.</u> селище область АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	<u>6. 1933р. 30 вересня. по 2 вересня 1933р.</u>
12	Причина смерті	<u>Вухотін</u>
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	<u>_____</u>
14	Особливі позначки	<u>_____</u>
15	Прізвище і адрес заявника	<u>Б. Крива тораш. р-ну. Вгородів. Іван.</u>
16	Підпис заявника	<u>Крива І.</u>

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



ЗАВІД. БЮРО ЗАГС

Шашко ДІЛОВОД *Котин*

Крив'янська
СІЛЬСЬКА РАДА

Таращанського р-ну
Київської Облaсті

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану
Таращанського району

№ 145
Інвентар ОАГО
№ 4-199
Для ЦУНХУ
Таращанського району

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 4-199

(другий примірник)

1 Прізвище		Крив'як	
2 Ім'я	3 По батькові	Теремиле	
4 Стать	5 Національність	чужозітний	
6 Час смерті (число, місяць, рік).	5 числа повтіння ст-ля 1935 р.		
7 Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, вказати додатково: коли народився 13 числа 2 місяця року 1934 20 15		
8 Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити)		
Заняття (спеціальність, посада, ремесло)			
Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)			

8

11528

10	Місце, де постійно жив померлий	Місце селище <i>В. Козуба</i>	Район область <i>Тарашівська</i>	Край АСРР <i>Львівської</i>
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	<i>В. 1934 р. 5 листопада 1935 р. 13 листопада</i>		
12	Причина смерті	<i>Двоє на год.</i>		
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	✓		
14	Особливі позначки			
15	Прізвище і адрес заявника	<i>Перелюк Петро с. Крива</i>		
16	Підпис заявника	<i>Перелюк</i>		

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

М. П.

ЗАВІД. БЮРО ЗАГС

Шашко-Діловод *Кот*

рив'янська
СІЛЬСЬКА РАДА

Громадянського району
Київської області

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 5

(другий примірник)

196
інотрунтер ОАГ

Громадянського району

Для ЦУНХУ

Грайва, Київської обл.

19 листопада 1935 р.

№ 5

1	Прізвище	<i>Крижан</i> <i>Новотетю</i>		
2	Ім'я	3	По батькові	<i>Водорід</i> <i>Тавелова</i>
4	Стать	5	Національність	<i>чол.</i> <i>Українець</i>
6	Час смерті (число, місяць, рік).	<i>19 числа листопада 1935 р.</i>		
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, вазначити додатково: коли народився... <i>8</i> числа <i>IV</i> місяця року <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>Утримання</i>		
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д).	<i>Утримання</i>		

8

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто <i>Б. Крива</i> Район <i>Тараш</i> Край селище область АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	<i>б. 1935 р. всього 8 місяців.</i>
12	Причина смерті	<i>Невідомо</i>
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	
14	Особливі позначки	<i>Про Правдивість померлої особи свідоцтво</i>
15	Прізвище і адрес заявника	<i>Жостинко Павло Б. Крива Тарашан. р-н</i>
16	Підпис заявника	<i>Жостинко</i>

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

М. П.

ЗАВІД. БЮРО ЗАГС

ДІЛОВОД

№

Жостинко

Крив'янська
СІЛЬСЬКА РАДА

Таращанського р-ну
Київської Облaсті

24 листопада 1935 р.

№ 6

в. Крив'яни

117
НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актив Громадянського Стану

Таращанського району

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 6

№

Тараща, Київ Для ЦУНХУТ

(другий примірник)

1	Прізвище	Джудович.		
2	Ім'я	3	По батькові	Борисовна
4	Стать	5	Національність	Українець.
6	Час смерті (число, місяць, рік).	24 листопада 1935 р.		
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, вазначити додатково: коли народився..... числа..... місяця року..... 57 р.		
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити)		
9 ^a	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Хлібороб колгоспник		
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д).	в. Крива 12-п. 12-маркв.		

14

14736

10 Місце, де постійно жив померлий / Місто Б. Крива Район Тараси Край АСРР
селище область

11 Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті Б. 1877 р. по 1935 р. 24 лютого 1944.

12 Причина смерті резентерія

13 Пред'явлені лікарські документи про смерть —

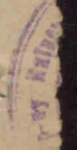
14 Особливі позначки про Травувівську поштову скриньку № 108

15 Прізвище і впрес заявника Друбовий Павло Б. Крива Тараси

16 Підпис заявника Друбовий

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

ЗАВІД. БЮРО ЗАГС [Підпис] ДІЛОВОД Котт



Крутогорбонна
СІЛЬСЬКА РАДАГромадянського Р-ну
Київської ОбласіЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 1
№ 193
Київської Обласі

2/10

1935

(другий примірник)

Для ЦУНХУ

1	Прізвище	Гуржисин		
2	Ім'я	3	По батькові	Без батька
4	Стать	5	Національність	Українець
6	Час смерті (число, місяць, рік).	2 квітня 1935 року		
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, вказати додатково: коли народився 2 числа 1934 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)	Лісбороб		
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	с/г артіль Ітравця		

1185

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто	Район	Край
		с. Кр-Горби	Таращанської р-ну	Київської обл.
11	Скільки часу жив померлий у місяці реєстрації смерті	сім місяців.		
12	Причина смерті	Віг рвотів.		
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	—		
14	Особливі позначки	мені знаві, сразу відомо що пармій дімо номер віг рвотів і акція зановлено проводив Танови ср 1975 —		
15	Прізвище і адрес заявника	Шмильовий Євген с. Кр-Горби		
16	Підпис заявника	Шмильовий		

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

М. П.

ЗАВІД. БЮРО ЗАГС

ДІЛОВОД



[Handwritten signature]

[Handwritten signature]

У. С. Е. Р.

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Територіального управління

Відділ Актів Громадянського Стану

Крутогорбська
СІЛЬСЬКА РАДАТериторіального р-ну
Київської Обл.

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ

№ 2
Київської обл.

(другий примірник)

Для ЦУНХУ

1	Прізвище <i>Коздрівська</i>			
2	Ім'я <i>Марфа</i>	3	По батькові <i>Маркова</i>	
4	Стать <i>жінка</i>	5	Національність <i>Українка</i>	
6	Час смерті (число, місяць, рік).	<i>17/IV квітень 1935 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, ні (підкреслити)		
9*	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	<i>Хлібороб</i>		
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	<i>полк с/р армії ім. Тарасів</i>		

14

10	Місце, де постійно жив померлий	Місце селище	кр. Гербин	Район	Таращанський	область	Київська	АССР
11	Скільки часу жив померлий у місяці реєстрації смерті	з 1902 року						
12	Причина смерті	Віг застудив						
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	Ні.						
14	Особливі позначки	Імени не вказано як відомо що цей акт заповнено проводило без зловпадків. Телова с/р КЗЗ						
15	Прізвище і адрес заявника	Розярівський Микола Андр с. кр. Гербин						
16	Підпис заявника	Розярівський						

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

М. П.

ЗАВІД. БЮРО ЗАГС

КЗЗ

ДІЛОВОД

Kubovits

Відділ Актів Громадянського Стану

Інструктор ОАГС

Таращанського району

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 393 р.

№

Тараща, Київської області

(другий примірник)

Крутогорбська
СІЛЬСЬКА РАДА

Таращанського р-ну

Київської області

12 травня 1935 р.

№

1	Прізвище	Крутогорб			Шилова	
2	Ім'я	Ганна	3	По батькові	Вікторова	
4	Стать	Жінка	5	Національність	Українка	
6	Час смерті (число, місяць, рік).	12 травня 1935 року				
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, вказати додатково коли народився _____ числа _____ місяці року _____				
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити)				
9*	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Сільбороб				
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д).	с/г артиль ім. Третьяков				

14

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто селище	кр. Гордин	Район область	Таращанський АСРР	Київської обл.
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	Сімдесят п'ять років				
12	Причина смерті	Віг старості.				
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	Немає				
14	Особливі позначки	Мені як головні свідки відомо, що зр-ка Штанкова-Заста В. вмерла по свої старості				
15	Прізвище і адрес заявника	Осадчий Петро Максимович с. Крутин-Горди Таращанського району				
16	Підпис заявника	Осадчий				

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

М. П.

ЗАВІД. БЮРО ЗАГС

ДІЛОВОД

Кабачкін

У.С.Н.Р.

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського

ІНОСТРАНЦЯСЬКОГО
РАЙОННО БЮРО ЗАГР
№ 433 РР
Тараша
Кіровоградська

Кротолюбська
СЛОВОСНА ТАДА
Громадянського р-ну
Кіровоградської області

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 433 РР

29/VI 1935

(другий примірник)

1	Прізвище	Шмилова		
2	Ім'я	3	По батькові	Васильова
4	Стать	5	Національність	Українка
6	Час смерті (число, місяць, рік).	24 червня 35 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)	Долбороб		
	Місце роботи (назва підприємства, колективу і т. д.).	Фр артиль ім Троцького		

14

10	Місце, де постійно жив померлий	Місце селище	Кр.город	Район область	Магаш	Край АСРР	Київської обл
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	з 1917 року					
12	Причина смерті	Віг запалення легень					
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	-					
14	Особливі позначки	Мені відомо що зрка Штимова Марія Василівна вмерла від туберкульозу.					
15	Прізвище і адрес заявника	с. Кр.город Штимова Григор. Вас					
16	Підпис заявника	Вашин					

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



М. П.

ЗАВІД. БЮРО ЗАГС

ДІЛОВОД

Kolobkin

Крутогорська
СІЛЬСЬКА РАДА

Таращанського р-ну

Київської області

1935 р.

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

Інструктор ОАГС

Тараща

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 5

Тараща, Київської області
Для ЦУНХУ

(другий примірник)

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

14

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто <i>Крутігорби</i> Район <i>Тарпи</i> Край <i>Київський</i> селище область АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	<i>шіздесять два роки</i>
12	Причина смерті	<i>мєоредки (малград)</i>
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	—
14	Особливі позначки	<i>лєтї ж голівї сради вїзрїш цю зрїш Бронопенїє вїєр по стїзаетї</i>
15	Прізвище і адрес заявника	<i>С. Крїгорби Бронопенїє Соєрїєвїє</i>
16	Підпис заявника	<i>К. Крїгорби</i>

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

М. П.

ЗАВД. БЮРО ЗАГС

ДІЛОВОД

Крїгорби
Крїгорби

Крутогорбьна
СЛАБСЬКА РАДА

Таращанського району

Київської області

3/III 1935 р.

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

Інструктор ОАГС

Таращанського району

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 6

(другий примірник)

№ _____ для ЦУНХУ

Тараща, Київської області

1	Прізвище	Байко		
2	Ім'я	3	По батькові	Олександрова
4	Стать	5	Національність	Українка
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 14 числа VIII місяця року 1925 р.		
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити)		
9*	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Батьки займалися землеробством		
	Місце роботи (назва підприємства, коопсусп-і т. д).	С/з армія ім. Тарасів		

07

10 Місце, де постійно жив померлий Місто Кривої Район Трауганський
селище Кривої область АСРР

11 Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті 1 місяць 19 день

12 Причина смерті Випадковий поріз

13 Пред'явлені лікарські документи про смерть — / —

14 Особливі позначки Мені відомо що в графі Байка Олександрівна Вас померла дитина "Юно" 25/11/35 р
Сособа ер Колеркін

15 Прізвище і адрес заявника с. Кривої Байка Катерина Антонівна

16 Підпис заявника Неграмотна



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

ЗАВІД. БЮРО ЗАГ

Колеркін ДІЛОВОД Кустов

У. С. Р. Р.

Крутогорбська

РАДА

Таращанського району

Катанувська сільська рада

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

Інотр. Стану
Таращанського району

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 7

Тараща, Катанувської сільської ради

18/8 1935 р.

№ 7

(другий примірник)

1	Прізвище	Крутогорб			Модницький	
2	Ім'я	3	По батькові	Василь Миколів		
4	Стать	5	Національність	чоловік українська		
6	Час смерті (число, місяць, рік).		16 лютого 1935 року			
7	Вік (минуло років).		✓ Для дітей, що померли до 5 років, вказати додатково: коли народився.....числа.....місяця року..... 56 р.			
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/г артілі І Трарави			

14

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто <i>С. Луцкі Гора</i> Район <i>Шарань</i> , Край <i>Рівненська об.</i> селище область АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	<i>56 років</i>
12	Причина смерті	<i>раптова смерть</i>
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	
14	Особливі позначки	<i>Мені відомо що з-н. Модлинської девчат. держити листів. на котарі пензля і пошер.</i> <i>МФ</i>
15	Прізвище і адрес заявника	<i>Модлинська Марія Василівна с. Крути сорби Шараньського району</i>
16	Підпис заявника	<i>Модлинська Марія В.</i>

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



ЗАВІД. БЮРО ЗАГС

ДІЛОВОД *Курнів*

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 8 103

№ _____

Тараща, Київська область
ДЛЯ ЦІЛІХУ

(другий примірник)

1	Прізвище № 9 Крутегорь	Дрова		
2	Ім'я Ташна	3	По батькові	Дашнова
4	Стать жінка	5	Національність	українка
6	Час смерті (число, місяць, рік).	20 ^{го} листопада 1935 року		
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, вказати 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)	Хлібороб		
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	с/г артілі УМелі Тше Трпави		

14

А.В.Р.В.
Крутегорь
СІДЬСЬКА РАДА
Тараща

25/11

1935

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто <i>С. Круті Горби</i> Район <i>Жарашанск</i> Край селище область АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місяці реєстрації смерті	<i>65 років</i>
12	Причина смерті	<i>по старості</i>
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	<i>немає</i>
14	Особливі позначки	
15	Прізвище і адрес заявника	<i>Ярова Івга Сашімова С. Круті Горби Жарашанск нескою районом</i>
16	Підпис заявника	<i>Ярова</i> <i>з К-Зорби Жарашанского у-на</i>

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

М. П.

ЗАВІД. БЮРО ЗАГС

[Signature]

ДІЛОВОД

[Signature]

В. С. С. В.

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Крутогорський

Відділ Актів Громадянського Стану

СІЛЬСЬКА РАДА

Інструмент № 30
Тарнопільського району

Тарнопільський повіт

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 99

Київська губернія

№ Для ЦУНХУМ

30/11

1935 р.

(другий примірник)

1	Прізвище № 10 Крутогорб	Гурчени		
2	Ім'я Петро	3	По батькові	Іванів
4	Стать чоловік	5	Національність	українська
6	Час смерті (число, місяць, рік).	20 листопада 1935 р.		
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, вказати додатково: коли народився... числа... місяця року 1934 р.		
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити)		
9*	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	виборобовство батьки Завгіштовител		
	Місце роботи (назва підприємства, когоспуну і т. д.)	с/з армії І Травня		

94

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто <i>С. Круті Горби</i> Район <i>Тарасувань</i> , Край селище область АСРР
11	Скільки часу жив померлий, у місяці реєстрації смерті	<i>1 рік</i>
12	Причина смерті	<i>шкарлатина</i>
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	<i>нема</i>
14	Особливі позначки	
15	Прізвище і адрес заявника	<i>Гурнеші Іван Іов. С. Круті Горби Тарасуванського району</i>

16 Підпис заявника *Гурнеші Іван С. Круті Горби Тарасуван. р-н*

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

М. П. ЗАВІД. БЮРО ЗАГС *[Підпис]* ДІЛОВОД *Куш*



Відділ Актів Громадянського Стану

Крутогорбська
СІЛЬСЬКА РАДА

Тарнопільська губернія

Київський повіт

30/10

1935 р.

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 10 Р.

№

(другий примірник)

Тараща, Київської області
для ЦУНХУ

1	№ <u>01</u> Прізвище Крутогорб	<i>Фрелешко</i>		
2	Ім'я <i>Володимир</i>	3	По батькові	<i>Петрів</i>
4	Стать <i>чоловік</i>	5	Національність	<i>українська</i>
6	Час смерті (число, місяць, рік).	<i>29 листопада 1935 року</i>		
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився <u>1</u> числа <u>1935</u> 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)	<i>міборобством батьки займались</i>		
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д).	<i>с/г армії і Шраваз</i>		

15846
10 Місце, де постійно жив померлий Місто С. Круті Горби Район Таращанський Край АСРР
селище область

11 Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті 1 місяць

12 Причина смерті шкариятини

13 Пред'явлені лікарські документи про смерть немає

14 Особливі позначки

15 Прізвище і адрес заявника Дремоченко Петро Фед. с. Круті Горби Таращанського району

16 Підпис заявника Дремоченко Петро Федоров. с. Горби



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

ЗАВІД. БЮРО ЗАГС [Signature] ДІЛОВОД [Signature]

Крутогорбська
СІЛЬСЬКА РАДА

Таращанського району

Крутогорбська сільська рада

19/III 1935 р.

№ 12

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 12

(другий примірник)

Для ЦУНХУ

1	Прізвище померлого		Фройда		
2	Ім'я	Анатолій	3	По батькові	Микоши
4	Стать	чоловік	5	Національність	українець
6	Час смерті (число, місяць, рік).		15 червня 1935 року		
7	Вік (минуло років).		Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився 15 числа X 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)		хліборобством батька займався		
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д).		с/г артілі I Травня		

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто <i>С. Круті Горби</i> Район <i>Нарашанський</i> селище область АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	<i>2 місяці</i>
12	Причина смерті	<i>з кохання</i>
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	<i>немає</i>
14	Особливі позначки	
15	Прізвище і адрес заявника	<i>Фроїда Микола Ян. С. Круті Горби Нарашанського району</i>
16	Підпис заявника	<i>С. Фроїда</i>



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

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



Крутигорбська
СІЛЬСЬКА РАДА

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 13/12

(другий примірник)

Територія

Тераша

№ 13/12
Для ЦУНХУ

1	Прізвище	Камчурівський		
2	Ім'я	3	По батькові	Ливків
4	Стать	5	Національність	українець
6	Час смерті (число, місяць, рік).	17 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)	Батьки хліборобством займаються		
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д).	С/г артілі І. Травня		

15928
10 Місце, де постійно жив померлий
Місто *С. Круті гори* Район *Журашань* Рай
селище область АСРР

11 Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті
8 років

12 Причина смерті
чи карлатина

13 Пред'явлені лікарські документи про смерть
не було

14 Особливі позначки

15 Прізвище і адрес заявника
Камчуківський Левко С. с. Круті гори Журашанського району

16 Підпис заявника
Камчуківський Левко С. С.

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



ЗАВІД. БЮРО ЗАГС

[Handwritten signature]

ДІЛОВОД

[Handwritten signature]



160
160

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 14

ІНСТРУМЕНТ РАГС

Району

13

Для ЦУНХУ

(другий примірник)

рутогорбська
РАДА

в районі цього р-ну
Київської області

28/11 1935 р.

№ 14

1	Прізвище	Луцетович		
2	Ім'я	3	По батькові	Уманів
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, визначити додатково: коли народився 18 числа 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)	Батьки хліборобством займаються		
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д).	С/г артілі І Траву		

Тернопіль, Київської області

X

4

16036
10 Місце, де постійно жив померлий
Місто С. Крутігор Район Таращанський Край
селище область АСРР

11 Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті
7 місяців

12 Причина смерті
з кофром

13 Пред'явлені лікарські документи про смерть
не було

14 Особливі позначки
дієчо знають що дитина свідки Григор Григор

15 Прізвище і адрес заявника
Пустовіт Уманець с. Крутігор Таращанського району

16 Підпис заявника
Пустовіт Уманець



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

ЗАВІД. БЮРО ЗАГС

ДІЛОВОД

Кушнір



ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 193

№

Тараща, Київська область

3/5 1935

(другий примірник)

1	Прізвище	<i>Шулога</i>		
2	Ім'я	3	По-батькові	<i>Іван Іванович</i>
4	Стать	5	Національність	<i>укр.</i>
6	Час смерті (число, місяць, рік)	<i>3/5 1935</i>		
7	Вік (минуло років) <i>8</i>	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) <i>ні</i>		
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	<i>Башки допоміжний бухгалтер</i>		
9	Місце роботи (назва підприємства, колективу і т. д.)	<i>А. Мисовичі р-н Ч-Мартинівка</i>		

04

10	Місце, де померло жив померлий	Місце <i>Новий</i> Район <i>Мараш</i> Край <i>Дніпрова</i> селище область АСР
11	Скільки часу жив померлий у місцях реєстрації смерті	<i>цілий рік</i>
12	Причина смерті	<i>инфарктом</i>
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	<i>—</i>
14	Особливі позначки	
15	Прізвище і адрес заявника	<i>С. Новий Марашського Р-ну</i>
16	Підпис заявника	<i>Муром</i>

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

М. П.

ЗАВІД. БІУРО ЗАГС

Труфан

ДІЛОВС.

Талан

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

ІНСТРУКТОР ОАГО

Таращанського району

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 2³ р.

Тарага, Київської області

Для ЦУНХУ

7/12 35

(другий примірник)

1	Прізвище	Шелест		
2	Ім'я	3	По-батькові	Семен Миколайович
4	Стать	5	Національність	Укр.
6	Час смерті (число, місяць, рік) 1935	числа дев'ятсот тридцять п'ятого		
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)	Рейдер поштою		
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	С. Мескити ліс Партизан		

14

16286
10 Місце, де постійно жив померлий
Місто Лисів. Район Літвиського
селище область КСРР

11 Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті
з 1911 року по 1935 рік.

12 Причина смерті
віз запалення мозків.

13 Пред'явлені лікарські документи про смерть
—

14 Особливі позначки

15 Прізвище і адрес заявника
С. Ігорович Марашушевського д му

16 Підпис заявника
Ігорович

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

М. П. ДАВІД. БЮРО ЗАГС ДІАОВС
Ігорович Марашушевський

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРС
 Інструктор СЛРС
 Відділ Актів Громадянського Стану району
 Таращанського району

1935 р.
 Тараща, Київської області

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 3

Тараща, Київської області

22 травня 1935 р.

(другий примірник)

Для ЦУНХУ

1	Прізвище	Мобран		
2	Ім'я	3	По-батькові	Василь Мейтв.
4	Стать	5	Національність	укр.
6	Час смерті (число, місяць, рік)	20 травня 1935 р.		
7	Вік (минуло років) 8	Для дітей, що померли до 5 років, вказати додатково: коли народився..... числа..... місяця року.....		
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити) на утримання батьків		
9 ^a	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Батьки селідарда		
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	№ 11 в/Партизан.		

04

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто <u>Лисовит.</u> Район <u>Хараси</u> Край <u>Львів</u> селище _____ область <u>Львівська</u>
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	<u>з 1907 року по 1935 рік</u>
12	Причина смерті	<u>Зайняття мозгів.</u>
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	_____
14	Особливі позначки	_____
15	Прізвище і адрес заявника	<u>Мечтан Іосиф.</u> <u>С. Лисовичі Харасишестидіа.</u>
16	Підпис заявника	<u>Мечтан</u>



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

ЗАВІД. БЮРО ЗАГС

Мечтан

ДІЛОВО

Мечтан

Лісовицька
СІДЬСЬКА РАДА

Таращанського району
Київської області

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

Історик БАГО
Таращанського району

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 4 1935 р

№
Тараща, Київської області
Для ЦВКІХУ

6 червня 1935 року

(другий примірник)

1	Прізвище	Лісовицька Вагім		
2	Ім'я	3	По-батькові	Олександрів
4	Стать	5	Національність	укр.
6	Час смерті (число, місяць, рік)	5 го червня 1935р.		
7	Вік (минуло років) !	Для дітей, що померли до 5 років, визначити додатково: коли народився.....числа.....місяця року..... народився 21 червня 1934 року 12/68		
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити) на утриманні батьків		
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Батьки Леоніди Комішани		
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	С. Мелішівка кав. в/Партизан		

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто селище	Район область	Народженні 1876
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	один рік і 16 днів.		
12	Причина смерті	добрі від лихорадки прижеї смерті ка...		
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть			
14	Особливі позначки			
15	Прізвище і адрес заявника	Литовченко Олександр С. Мисливці Жерасу Рин		
16	Підпис заявника	<i>[Signature]</i>		



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

Д. БЮРО ЗАГС

ДІЛОВО

[Handwritten signatures and initials]

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР
Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 5

Тараща Київської області
Для ЦУМІВУ

6 Листопада 1935 р.

(другий примірник)

1	Прізвище	Добровольська Анна		
2	Ім'я	3	По-батькові	Аврамова
4	Стать	5	Національність	українка
6	Час смерті (число, місяць, рік)	6 Листопада дев'ятсот тридцять п'ятого р.		
7	Вік (минуло років)	10 Для дітей, що померли до 5 років, означити додатково: коли народилася.....числа.....місяця року.....		
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, <u>ні</u> (підкреслити)		
9	Завяття (спеціальність, посада, ремесло)	учениця		
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	Батьки працюють у таращанському погоні		

04

16536

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто селище <i>Новини</i>	Район <i>Жароцьк.</i> Край <i>Львівськ.</i> область <i>Львівськ.</i> АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	<i>двісті років</i>	
12	Причина смерті	<i>від неспроможності кеселю</i>	
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	<i>звістка Жароцьк від 19/11 35р. 90к. Голушеск</i>	
14	Особливі позначки		
15	Прізвище і адрес заявника	<i>Добровольскі Алерам Серг. С. Новини Жароцьк. Рум</i> <i>Добровольскі</i>	



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

МІД. БЮРО ЗАГС

Гриш

ДІАОВС

Тімфін

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

Інструкція САРГО
Тарифна...

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 603 р.

№

Тараща, Київської області

6/11/1935

(другий примірник)

1	Прізвище	Артман Мариня		
2	Ім'я	3	По-батькові	Грегорєва
4	Стать <i>ж.</i>	5	Національність	укр
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)	У трауеззанта		
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	с. Млавичі		

08

166 зб

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто селище <i>Мелітополь</i> Район <i>Турчан</i> Край <i>Київ</i> область <i>Київ</i> АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місяці реєстрації смерті	<i>стільки ж як і роки</i>
12	Причина смерті	<i>від паратифу</i>
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	<i>небуло</i>
14	Особливі позначки	
15	Прізвище і адрес заявника	<i>Литовченко М. Я. В. Мелітополь, Старосса. Район</i>
16	Підпис заявника	<i>М. Я. Литовченко</i>

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

М. П.

ДЕПАРТАМЕНТ БЮРО ЗАГС

Зрешт

ДІЛОВО

М. Я. Литовченко



НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 7

Тараща, Київської області

12 / VII 1935 р.

(другий примірник)

Для ЦУНХУ

1	Прізвище	Важко Марія		
2	Ім'я	3	По-батькові	Усанова
4	Стать <i>жінка</i>	5	Національність	<i>Укр</i>
6	Час смерті (число, місяць, рік)	<i>10 Листопада 1935 року</i>		
7	Вік (минуло років) <i>7 місяців</i>	Для дітей, що померли до 5 років, вказати додатково: коли народився <i>16</i> числа <i>X</i> місяця року <i>1934</i> .		
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на <u>кошти іншої особи</u>	Так, ні (підкреслити)		
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	<i>Батьки землероби у колосі</i>		
	Місце роботи (назва підприємства, когоспу і т. д.)	<i>Батьки працюють в Мелітопольській обл.</i>		

X8

4

16436

10	Місце, де постійно жила померлий Місто Район <i>Марауш</i> Край селище <i>Медвиги</i> область <i>Мурська</i> АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті <i>один місяць</i>
12	Причина смерті <i>лікарської довідки немає</i>
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть <i>немає</i>
14	Особливі позначки
15	Прізвище і адрес заявника <i>Дажно Іван А. С Медвиги Марауш Р. Ч</i>
10	Підпис заявника <i>Дажно</i>

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



ЗАБІД. БЮРО ЗАГС

Дажно

ДІЛОВО *Дажно*

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ У СРР
 Відділ Актів Громадянського Стану

168
 Інструктор САГС

Регіональний офіс у Таращі

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 83 р.

Тараща, Київської області

Для ЦУМХУ

(другий примірник)

15/III 1935 р

1	Прізвище	Мещенко Володимир		
2	Ім'я	3	По-батькові	Петрович
4	Стать	5	Національність	Українська
6	Час смерті (число, місяць, рік)	15/III 1935 р		
7	Вік (минуло років)	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився 10 числа III місяця року 1934 р.		
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити)		
9*	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Башари Смібороби Кошарини Таращина		
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	Р. Новоселівка Мавтине		

16836

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто селище <i>Моловчи</i>	Район <i>Тарасів</i> область <i>Київська</i>	Код АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місяці реєстрації смерті	<i>один рік</i>		
12	Причина смерті	<i>від захворювання</i>		
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	<i>небуло</i>		
14	Особливі позначки			
15	Прізвище і адрес заявника	<i>Лецишин П. С. Моловчи Тарасівського Р-ну</i>		
16	Підпис заявника	<i>Лецишин</i>		

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

М. П.

ЗАВІД. БЮРО ЗАГС

Група

ДІЛОБЕГ

Штудя

Київської обл.
Тарасівського району

Відділ Актів Громадянського Стану

Міністерство САСГ

Таращанського району

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 9 р.

№

Тараща, Київська губернія

Лисовий

2/III 1935 р

(другий примірник)

1	Прізвище	Вширківська Катерина		
2	Ім'я	3	По-батькові	Сергіївна
4	Стать	5	Національність	Українка
6	Час смерті (число, місяць, рік)	1 липня 1935 року		
7	Вік (минуло років)	8. Для дітей, що померли до 5 років, вказати додатково: коли народився..... числа..... місяця року.....		
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити)		
9 ^a	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Батьки комсомольці Леонідівна		
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	у кмі С/А. артистан		

10	Місце, де постійно жит померлий	Місто селище	Лисов.	Район область	Мадаши Львівська АСОР
11	Скільки часу жив померлий у місяці реєстрації смерті	8 років			
12	Причина смерті	від запалення мозку			
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	небуло			
14	Особливі позначки				
15	Прізвище і адрес заявника	Виняцьська		С. Любчиків, Мадаши Р-н	
16	Підпис заявника	Виняцька			

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



М. П.

БЮРО ЗАГС

Виняцька ДІЛОБС

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану **ОАГС**

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 10 03 р.

Тараща району

Тараща (для ЦУМЖУст)

2 вересня 1935р

(другий примірник)

1	Прізвище	Щулюга		
2	Ім'я	3	По-батькові	Дорний Іванів
4	Стать	5	Національність	Українська
6	Час смерті (число, місяць, рік)	1 вересня 1935р.		
7	Вік (минуло років)	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився..... числа..... місяця року..... 56р.		
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити)		
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Сидорів		
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	С. Мисовичі		

16

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто селище <i>Лисівці</i>	Район <i>Львівський</i> область <i>Львівська</i>
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	<i>56 років</i>	
12	Причина смерті	<i>Рематизм</i>	
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	<i>немає</i>	
14	Особливі позначки	<i>згаданий вартів довіт та є і лікарськи ка вештакована від того згаданого</i>	
15	Прізвище і адрес заявника	<i>Щука Іван Корн.</i>	
16	Підпис заявника	<i>Щука</i>	

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

М. П.

ЗАВІД. БЮРО ЗАГС

ДІЛОВО

[Handwritten signatures and stamps]

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

ІНСТІТУТ ЦАГС

ону

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 113 Р.

Тараща, Київської області
Для ЦУНХУ

(другий примірник)

1	Прізвище	Аковенко		
2	Ім'я	3	По-батькові	Михайло Киртійв
4	Стать чоловік	5	Національність	укр.
6	Час смерті (число, місяць, рік)	3 вересня		
7	Вік (минуло років)	Для дітей, що померли до 5 років, вазначити додатково: коли народився..... числа..... місяця року..... <u>через 15/IX 1935р.</u>		
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити)		
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	на утриманні батьків.		
	Місце роботи (назва підприємства, колегію і т. д.)	Батьків працями в волості Мир. С. Мислів.		

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто селище <i>Нової</i>	Район <i>Тар.</i> область <i>Хмельн</i>	Краї АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місяці реєстрації смерті	<i>один рік</i>		
12	Причина смерті	<i>Пити смерті внаслідок нещасного випадку на вулиці</i>		
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	<i>не було</i>		
14	Особливі позначки	—		
15	Прізвище і адрес заявника	<i>Яковенко Іванко С. Селищіві Таращ. Р.н.</i>		
16	Підпис заявника	<i>Яковенко</i>		



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

БЮРО СТАТ

ДІЛОВО

Яковенко

Лук'янівська
СІЛЬСЬКА РАДА

Таращанського району

Київської області

1935 р.

№

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 193

№

Тараща, Київської області

(другий примірник)

1	Прізвище	с. Лук'янівка	<i>Дробот</i>		
2	Ім'я	<i>Таня</i>	3	По-батькові	<i>Дроботова</i>
4	Стать	<i>жінка</i>	5	Національність	<i>українка</i>
6	Час смерті (число, місяць, рік)	<i>4 травня 1935 року</i>			
7	Вік (минуло років)	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився... числа... місяця року... <i>1935</i>			
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, <u>ні</u> (підкреслити)			
	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	<i>Хлібопашство</i>			
	Місце роботи (назва підприємства, колективу (г. д.))	<i>Лук'янівська с. дитяча "Нове життя"</i>			

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто <i>Лук'янівка</i> Район <i>Тарасівський</i> селище _____ область _____ АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місяці реєстрації смерті	<i>9 днів</i>
12	Причина смерті	<i>від народженні слабості</i>
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	
14	Особливі позначки	
15	Прізвище і адрес заявника	<i>с. Лук'янівка, Дробот Дмит Василь</i>
16	Підпис заявника	<i>Дробот Дмит Василь</i>

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



[Handwritten signature]

ДІЛОВО,

[Handwritten signature]



Лук'янівська
СІЛЬСЬКА РАДА
Таращанського р-ну
Київської Облесті

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР

Відділ Актив Громадянського Стану
Таращанського району

ІНСТРУКТОР ОАГС

Таращанського району

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № № 2193 Р.

Тараща, Київської області
Для ЦУМІДУ

4/6 1935 р.

№

(другий примірник)

1	Прізвище	с. Лук'янівка			Осауленко	
2	Ім'я	3	По-батькові	Михайлів		
4	Стать	5	Національність	українець		
6	Час смерті (число, місяць, рік)	11 березня 1935 року				
7	Вік (минуло років)	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився.....числа.....місяця року..... 20				
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити)				
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	службовець, табельщик				
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	бушин - сажин - держхутор				

12

17338

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто <i>Сахи</i> селище	Район область	Край АСРР	<i>Хримишка АСРР</i>
11	Скільки часу жив померлий у місяці реєстрації смерті	<i>16 років</i>			
12	Причина смерті	<i>абсцес мозга</i>			
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	<i>Свідоцтво про смерть видано Магаданською лікарнею</i>			
14	Особливі позначки				
15	Прізвище і адрес заявника	<i>с. Лук'янівка Осауленко Маланка Ом.</i>			
16	Підпис заявника	<i>Осауленко</i>			

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

М. П.



ЗАВІД. БІУРО СТАГС

Н. Сава

ДІЛОВО

Замин



Душманівська рада Шарауанського району, 27-го лютого місяця 1935 р. № 2

1. Прізвище померлого Шибдровська його ім'я Марія по-батькові Урицькова

2. Де постійно жив зазна району та села або міста, вул., буд. №) с. Лук'янівка

3. Коли помер (або вмерла) дня лютого міс. 1935 р. 4. Чоловік, жінка (підкреслити)

5. Вік 193 (скільки повних років мав)

6. Для дітей, що померли, не доживши до 1 р., точно зазначити: а) народилося 29 ї міс. 1937 р.
б) якою у матері була померла дитина: перша, друга, або друга в) батьки дитини живуть укупі, чи може розійтися, батько помер, покинув родину, розлучилися тощо вкупі вік матері 30 років.

7. Громадянство померлого УСРР 8. Національність українська

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

10. Чи в. обував прожиток сам, а як не сам, то хто 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. в яких саме.

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

13. Назва підприємств, установи чи закладу, зазначити яке виробництво, де працює, працює або господарює Шибдровська
члени колгоспу
ср. дитини "Нове життя"

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

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

74436

16. Адреса заявника

с. Лук'яшівка Марагуванського р-ну

17. Підпис заявника

Об'єднання

18.

Голова ради
З.в. ЗАГСу

А.В. Сосна

Секретар
Реєстратор

Г. Сосна

19. Особливі та різні зазначен.

Multiple horizontal lines for additional notes or signatures.

Лук'янівська
СІЛЬСЬКА РАДА

Таращанського р-ну
Київської Облaсті

6 липня 1935 р.

№ 4

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

176

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 4

(другий примірник)

Для ЦУНХУ

1	Прізвище	Лук'янівка	Лисовенко		
2	Ім'я	Наталка	3	По-батькові	Тригубова
4	Стать	жінка	5	Національність	українка
6	Час смерті (число, місяць, рік)	25 червня 1935 року			
7	Вік (минуло років)	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився.....числа.....місяця року..... 5			
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити)			
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Хліборобство		04	
	Місце роботи (назва підприємства, колективу (т. д.)	Лук'янівська с.г. д.ім'я Нове Жовтня			

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто <i>Лукіани</i> Район <i>Тургазанський</i> селище область АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місяці реєстрації смерті	<i>5 років</i>
12	Причина смерті	<i>Від інфаркту</i>
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	
14	Особливі позначки	<i>Словесна заява про ^{смерть} народження</i>
15	Прізвище і адрес заявника	<i>Міщенко Волка с. Лукіани</i>
16	Підпис заявника	<i>Міщенко</i>

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



ЗАКЛАД БІУРО ЗАГС

ДІЛОВО

Ваше *Земля*

Лук'янівська
СІЛЬСЬКА РАДА

Таращанського р-ну
Київської Облaсті

7 липня 1935 р.

№ 5

НАРОДНИЙ КОМІСАРИАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 5

(другий примірник)

Для ЦУНХУ

1	Прізвище	Лук'янівка	Лисовенко		
2	Ім'я	Галля	3	По-батькові	Тригорови
4	Стать	жінка	5	Національність	українка
6	Час смерті (число, місяць, рік)	27 квітня 1935 року			
7	Вік (минуло років)	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився... 2 числа 2-го місяця року... 1932			
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			04
	Місце роботи (назва підприємства, когоспу і т. д.)	Лук'янівська с. д. м. "Нове Життя"			

10	Місце, де поціяно жив померлий	Місто <i>Дуклянка</i> Район <i>Тарасівський</i> селище область АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місяці реєстрації смерті	<i>2 роки</i>
12	Причина смерті	<i>від лихорадки</i>
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	<i>—</i>
14	Особливі позначки	<i>Свобесна заява про смерть</i>
15	Прізвище і адрес заявника	<i>Місвенко с. Дуклянка</i>
16	Підпис заявника	<i>Місвенко</i>

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

М. П.

ЗАВІД. БЮРО ЗАГС

ДІЛОВО



Місвенко

У. С. Р. Р.

Лук'янівська
СІЛЬСЬКА РАДА

Таращанського р н у
Київської області

25 лютого 1935 р.

№ 6

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР
Відділ Актів Громадянського Стану

Інструктор ОАГО
Таращанського

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 6

Тараща, Київської області
Для ЦУНХУ

(другий примірник)

1	Прізвище Лук'янівка		Зеленський	
2	Ім'я	Іван	3	По-батькові
				Збісуків
4	Стать	Чоловік	5	Національність
				українець
6	Час смерті (число, місяць, рік)			
	23 лютого 1935 року			
7	Вік (минуло років)		Для дітей, що померли до 5 років, вазначити додатково: коли народився..... числа..... місяця року.....	
			1935 23 числа 00	
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи		Так, ні (підкреслити)	
			ні	
	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)		Хліборобство	
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)		Лук'янівська с.п. с/т. с/п. «Нове Життя»	

10	Місце, де померлий жив померлий	Місце селище	Дуклянка район	Хмельницький р-н АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місяці реєстрації смерті	1 день		
12	Причина смерті	Від народженої слабості		
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть			
14	Особливі позначки	Своєрідна заява про народження		
15	Прізвище і адрес заявника	с. Дуклянка Земельський Івтанюк		
16	Підпис заявника	Земельський Івтанюк		

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

М. П.

БЮРО ЗАГС

ДІЛОВО



Лук'янівська
СІЛЬСЬКА РАДАТаращанського р н у
Київської Облaсті

29 липня 1935 р.

№ 4

(другий примірник)

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ У СРР

Відділ Актів Громадянського Стану

Таращанського району

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 4

Тараща, Київської області
Для ЦУНХУ

1	Прізвище	Лук'янівка		
2	Ім'я	Василь	3	По-батькові
			Дробот Трохимів	
4	Стать	Чоловік	5	Національність
			українець	
6	Час смерті (число, місяць, рік)		21 липня 1935 року	
7	Вік (минуло років)		Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився..... числа..... місяця року..... 1935 р.	
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи		Так, ні (підкреслити)	
9 ^a	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)		Хліборобство	
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)		Лук'янівська с/г. артіль «Наше життя»	

06

10	Місце, де постійно жив померлий	с. Лукішівка район Таращанський р-н АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	6 днів
12	Причина смерті	Від народжаної слабості
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	
14	Особливі позначки	Свідчена заява про народження
15	Прізвище і адрес заявника	с. Лукішівка с/р-оті Трухич М.
16	Підпис заявника	М. П. Трухич

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



М. П. ЗАВІД. БЮРО ЗАГС

ДІЛОВО

Земля



У. С. Р. Р.

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Лук'янівська
СІЛЬСЬКА РАДА

Відділ Актів Громадянського Стану

Таращанського р-ну
Київської Області

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 8

Таращанського району
Таращанського району
Для ЦУНХУ

2/III - 3293 р.

(другий примірник)

1	Прізвище с. Лук'янівка	Семенович		
2	Ім'я	3	По-батькові	Михайлів
4	Стать	5	Національність	українець
6	Час смерті (число, місяць, рік)	23 липня 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)	Хлібопартство		
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	Селище с. д. п. «Нове Життя»		

14

10	1899в Місце, де постійно жив померлий	Місто селище	Лук'янівське Місн	Місн область	Міжнародний р-н КСРР
11	Скільки часу жив померлий у місяці реєстрації смерті	53 роки			
12	Причина смерті	Від туберкульозу			
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть				
14	Особливі позначки	Своєю заява про народження			
15	Прізвище і адрес заявника	Семіонович Наталія Є. Лук'янівка			
16	Підпис заявника	Семіонович			

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

М. П.

ЗАВІД. БЮРО ЗАГС

ДІЛОВО

Земля-

Лук'янівська
СІЛЬСЬКА РАДА

Таращанського р-ну
Київської Облaсті

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 9

№ 9

(другий примірник)

Для ЦУНХУ

1	Прізвище	Лук'янівка			Роспущіня	
2	Ім'я	Авдоха	3	По-батькові	Василева	
4	Стать	жінка	5	Національність	українка	
6	Час смерті (число, місяць, рік)	25 червня 1935 року				
7	Вік (минуло років)	Для дітей, що померли до 5 років, вказати додатково: коли народився..... числа..... місяця року..... 40 р				
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити)				
9 ^a	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Хліборобство				
9 ^b	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	Лук'янівська с/г. аудіюма "Нова Україна"				

Таращанського району Київської області

14

10	Місце, де постійно жив померлий	Місце селище <i>Луківка</i> Район область <i>Миколаївського р-ну</i> АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місяці реєстрації смерті	<i>46 років</i>
12	Причина смерті	<i>Від чумки</i>
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	
14	Особливі позначки	<i>Словесна заява про смерть</i>
15	Прізвище і адрес заявника	<i>Розкуртний А. с. Луківка</i>
16	Підпис заявника	<i>Розкуртний</i>

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

М. П.

ЗАВІД. БЮРО ЗАГС

ДІЛОВО

Розкуртний

Лук'янівська
СІЛЬСЬКА РАДА

Таращанського р-ну
Київської області

26/III 1935 р.

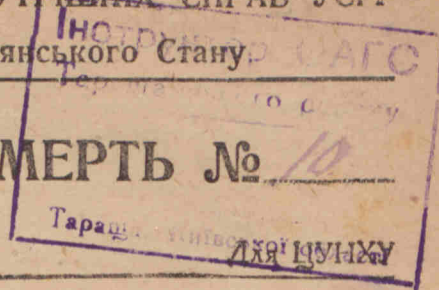
№ 10

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 10

(другий примірник)



1	Прізвище	с. Лук'янівка Гуржина		
2	Ім'я	3	По-батькові	Соня дедюрова
4	Стать	5	Національність	Жінка Українка
6	Час смерті (число, місяць, рік)	12 серпня 1935 року		
7	Вік (минуло років)	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився 10 числа 2 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)	Хліборобство		
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	Лук'янівська с. рад. «Нове життя»		

10	Місце, де померла жина померлий	Місто с. Лукіянівка	Район Марауанського р-ну	Край АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місяці реєстрації смерті	7 місяців		
12	Причина смерті	Від народженної слабости (кашкі)		
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть			
14	Особливі позначки	Слабесна заява про народження		
15	Прізвище і адрес заявника	с. Лукіянівка. Козменко Явля Х.		
16	Підпис заявника	Козменко		

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

М. П.

ЗАВІД. БЮРО ЗАГС

ДІЛОВО



[Handwritten signature]

Лук'янівська
СІЛЬСЬКА РАДА

Таращанського р-ну
Київської Облaсті

17 жовтня 1935 р.

№ 11

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

Таращанського р-ну

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 11

(другий примірник)

Тараща, Київ Для ЦУНХУ

1	Прізвище <i>Лук'янівка</i>	<i>Мартиненко</i>		
2	Ім'я <i>Ліда</i>	3	По-батькові	<i>Андреева</i>
4	Стать <i>жінка</i>	5	Національність	<i>українка</i>
6	Час смерті (число, місяць, рік)	<i>16 жовтня 1935 року</i>		
7	Вік (минуло років)	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився... числа... місяця року <i>1934</i> р. <i>13</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>		
4	Місце роботи (назва підприємства, колективу і в. д.)	<i>Лук'янівська с/р. с/тіль "Нове життя"</i>		

10	Місце, де постійно жив померлий	Місце облаштування	Район область	Край АСРР
		с. Лукіянівка	Мариупольський р-н	
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	1 рік		
12	Причина смерті	Від вітрянної тиси		
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	Немає		
14	Особливі позначки			
15	Прізвище і адрес заявника	с. Лукіянівка	Мариуполь	Андрей
16	Підпис заявника	І. Мартиненко		

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

М. П.

ЗАВІД. БІУРО ЗАГС

ДІЛОВО

Лук'янівська
СІЛЬСЬКА РАДА

Таращанського р-ну
Київської області

30 жовтня 1935 р.

№ 12

(другий примірник)

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 12

Таращанського р-ну
№ 12
Таращань, Київська обл. Для ЦУНХУ

1	Прізвище	с. Лук'янівка	Зеленський		
2	Ім'я	Василь	3	По-батькові	Сарадійонів
4	Стать	чоловік	5	Національність	українську
6	Час смерті (число, місяць, рік)	27 жовтня 1935 року			
7	Вік (минуло років)	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився... 5 ... числа ... 7 ... місяця року... 1935			
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити)			
9 ^a	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Хлібопоборство			
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу (т. д.))	Лук'янівська сг. артіль "Нова Жовтень"			

10	18336 Місце, де постійно жив померлий	Місто селище с. Лукіянівка	Район область Мадягуцький р-н	Край АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місяці реєстрації смерті	22 дні		
12	Причина смерті	Розтрощення кишок		
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	Міхурське свідоцтво про смерть		
14	Особливі позначки			
15	Прізвище і адрес заявника	с. Лукіянівка Землянский с.		
16	Підпис заявника	С Зей		

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

М. П.

ЗАВІД. БЮРО ЗАГС

ДІЛОВОЙ

Зей

Лук'янівська
СІЛЬСЬКА РАДА
Таращанського р-ну
Київської Облaсті

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 13

31/7 1935 р.

№ 13

(другий примірник)

Інструментальний акт
Таращанського району
№ Для ЦУНХУ
Тараща, Київська обл.

1	Прізвище	с. Лук'янівка	Мартиненко		
2	Ім'я	Володимир	3	По-батькові	Михайлів
4	Стать	Чоловік	5	Національність	Українська
6	Час смерті (число, місяць, рік)	19 листопада 1935 року			
7	Вік (минуло років)	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився... року... числа... місяця року... 1935... 9... 7			
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити)			
9*	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Хліборобство			
	Місце роботи (назва підприємства, когоспу і т. д.)	Лук'янівська с. сільськ. "Нове життя"			

10	18436 Місце, де постійно жив померлий	Місто велище	Район область	Край к-рр
11	Скільки часу жив померлий у місяці реєстрації смерті	с. Лукіянівка Марауанського району		
12	Причина смерті	5 м-ців		
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	Мелуро кишочного рака		
14	Особливі позначки	Лікарське свідоцтво про смерть		
15	Прізвище і адрес заявника	Мартаненко Олена с. Лукіянівка		
16	Підпис заявника	Мартаненко		

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



М. П. [Signature]

ДІЛОВО: *[Signature]*

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 17

(другий примірник)

185
 Таращанського району
 № 193 р.
 Для ЦУНХУ
 Тараща, Київської області

Лук'янівська
 СІЛЬСЬКА РАДА

Таращанського р-ну
 Київської Облесті

31/7 1935 р.

№ 17

1	Прізвище Лук'янівка	Кучеренко		
2	Ім'я <i>Микола</i>	3	По-батькові	Йосифів
4	Стать <i>Чоловік</i>	5	Національність	Українець
6	Час смерті (число, місяць, рік)	20 жовтня 1935 року		
7	Вік (минуло років)	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився..... числа <u>5</u> місяця року <u>1934</u>		
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити)		
9*	Заняття (спеціальність, посіда, ремесло)	Хліборобство		
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	Лук'янівська с/г. думка «Нове життя»		

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто селище	Район область	Край АСОР
		с. Лук'янівка Маріупольського району		
11	Скільки часу жив померлий у місяці реєстрації смерті	Трих 2 м. ді		
12	Причина смерті	Від виснаженості		
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	Лікарське свідоцтво про смерть		
14	Особливі позначки			
15	Прізвище і адрес заявника	Кучеренко Іосип с. Лук'янівка		
16	Підпис заявника	Кучеро		

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

М. П.

ЗАВІД. БІРО ЗАГС

ДІЛОВО



[Handwritten signature]

[Handwritten signature]

Лук'янівська
СІЛЬСЬКА РАДА
Таращанського р-ну
Київської Облaсті

НАРОДНИЙ КОМІСАРИАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ
Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 15

(другий примірник)

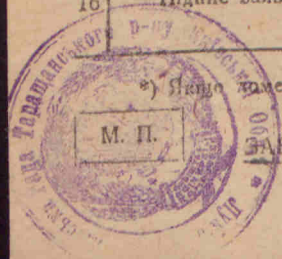
Таращанський район

№
Тараща, Київської області
для ЦУНХУ

1	Прізвище	Лук'янівка			Сущенко	
2	Ім'я	3	По-батькові	Миколай		
4	Стать	5	Національність	Українець		
6	Час смерті (число, місяць, рік)	15 листопада 1935 року				
7	Вік (минуло років)	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився..... числа..... місяця року..... 19 року				
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, колективу і т. д.)	Лук'янівська с/р артіль Ново-Матії				

18636

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто селище	Район область	Край АССР
11	Скільки часу жив померлий у місяці реєстрації смерті	с. Мухомівка Таращанський р-он		
12	Причина смерті	19 років		
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	Туберкульоз легких		
14	Особливі позначки	Свідоцтво про смерть		
15	Прізвище і адрес заявника	Суценок Митяя с. Мухомівка		
16	Підпис заявника	і Леви Суценок Митяя Миколайовича Я. ШОБИКО		



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

ЗВІД. БЮРО ЗАГС

Звєздіч - ДІЛОВО

[Handwritten signature]

Лун'янівська
Славська Рада

Таращанського р-ну

Київської Области

21/хі 1935 р.

№ 16

Відділ Актів Громадянського Стану

Інструмент № 187
ОАГС

Таращанського району

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 195 р.

(другий примірник)

Тараща, Київської області

1	Прізвище	с. Лук'янівка	Облаштує	
2	Ім'я	Томаш	3	По-батькові
			Трищуківна	
4	Стать	Жінка	5	Національність
			Українка	
6	Час смерті (число, місяць, рік)	17 листопаду 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 ^a	Заняття (спеціальність, посвда, ремесло)	Хліборобство		
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	Лунинівська с/рартіль "Ново-Мартин"		

18836

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто селище	Район область	Край АСРР
		с. Луначівка	Таршанського району	
11	Скільки часу жив померлий у місяці реєстрації смерті	60 років		
12	Причина смерті	Від старості		
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	-		
14	Особливі позначки	Ми граю с Луначівки Зелений Вибір і та бондаренко Прогірії Акілбачі про смерть Обишань Мелі від старості ствершено: Зелена Мана Соєва		
15	Прізвище і адрес заявника	Обишань Іван с Луначівки		
16	Підпис заявника	Обишань		

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

М. П.

БЮРО ЗАГС

ДІЛОВО

Земля *МВМТЗ*



У. С. Р. Р.

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Лук'янівська
РАДА

Відділ Актів Громадянського Стану

Таращанського р-ну
Київської Обл. Ст.

Таращанського району

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 17

4 грудня 1935 р.

№

(другий примірник)

Тараща, Київ Для ЦУНХУ

1	Прізвище	Лук'янівка								
2	Ім'я	Колода	3	По-батькові						
4	Стать	Чоловік	5	Національність						
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	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)									
	Місце роботи (назва підприємства, когоспу і т. д.)									

Хібрих

Маненків

Українець

13 листопада збр.

Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився..... числа..... місяця року.....

Так, ні
(підкреслити)

Мліборобство

Лук'янівська с/р артіль "Нове-Мистецтво"

18820

10	Місце, де постійно жив померлий	Місце с. Мухомівка	Район Таращанського району	Край АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місяці реєстрації смерті	7 місяців		
12	Причина смерті	Воспалення легень		
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	Свідоцтво про смерть		
14	Особливі позначки			
15	Прізвище і адрес заявника	Хіврич Максим і Лувяшівка		
	Підпис заявника	Міхалюк		



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

ПІДПИС: БІУРО ЗАГС

ДІЛОВО:

Handwritten signatures and initials in purple ink, including a large signature that appears to be 'Міхалюк' and another set of initials 'ММД'.

Лун'янівська
СІЛЬСЬКА РАДА

Гаражівського р-ву
Київської області

27/10 1935 р.

№ 18

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 18

Тараща, Київської області

Для ЦУНХУ

(другий примірник)

1	Прізвище	с. Лук'янівська		
2	Ім'я	3	По-батькові	Хібрич Уманова
4	Стать	5	Національність	жінка українка
6	Час смерті (число, місяць, рік)	20 грудня 1935 року		
7	Вік (минуло років)	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився 22 числа 18 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)	Хліборобство		
	Місце роботи (назва підприємства, когоспуну і т. д.)	Лук'янівська с. д. д. ч. д. д. "Наше Життя"		

10	Місце, де постійно жив померлий	Місце селище	Район область	Край АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місяці реєстрації смерті	с. Лукіянівка Маріупольського р-ну		
12	Причина смерті	2 м. чі запалення легенів		
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	Водірка про смерть		
14	Особливі позначки			
15	Прізвище і адрес заявника	с. Лукіянівка Хіверч Умань с.		
16	Підпис заявника	Хіверч		

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



ЗАВІД. БЮРО ЗАГС

ДІЛОБО

Водірка (ДІЛОБО) *Хіверч*



Лук'янівська
Сільська РадаТаращанського району
Київської Обласі

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 19

Таращанського району

№

Тараща, Київ Для ЦУНХУ

30/10 1935 р.

(другий примірник)

№ 19

1	Прізвище	Лук'янівка			Денисенко	
2	Ім'я	Корній	3	По-батькові	Андрієвич	
4	Стать	Чоловік	5	Національність	українець	
6	Час смерті (число, місяць, рік)	19 грудня 1935 року				
7	Вік (минуло років)	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився..... числа..... місяця року..... 60р.				
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити)				
9 ^a	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Хліборобство				
9 ^b	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	Лук'янівська с/г. арт. «Нове життя»				

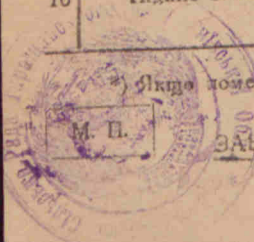
10	Місце, де постійно жив померлий	Місто селище	Район область	Край АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місяці реєстрації смерті	с. Лукіянівка Марацаунського р-ну		
12	Причина смерті	60 років		
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	Крутозне запалення легенів		
14	Особливі позначки	Лікарське свідоцтво про смерть		
15	Прізвище і адрес заявника	Особливі позначки		
16	Підпис заявника	с. Лукіянівка Демисенко Павло		
		Демисенко		

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

М. П.

ЗАВІД. БЮРО ЗАГС

ДІЛОВО



[Handwritten signature]

Г.	
Фе	Р-5634
С.	1
Дев	2064

В цій книзі проиллюстровано
і прошифровано
190 (сто дев'яносто) аркушів.

Загальним

віздіму Раг



Л. Т. Касігнор

