

Державний архів Київської області	Фонд №	5634
	Опис №	1
	Справа №	344

Державний архів Київської області	
Фонд №	5634
Опис №	1
Справа №	344

Уважкєвскєй

наименование органа ЗАГС

Справа №	344
Опис №	1
Фонд №	5634
ГАКО	

К Н И Г А

РЕГИСТРАЦИИ АКТОВ О смерти
ЗА 19 23 ГОД

Начата „ 01 „ сїчня 1923 19

Окончена „ 31 „ цїцця 1923 19

Записи актов

с № _____ по № _____

Количество листов 250

ГАКО	
Фонд №	5634
Опис №	1
Справа №	344

Леонидка

№ 0111/13

кн. 163

170

У. С. С. Р. Народный Комиссариат Внутренних Дел.

Под'отдел Записей Актов Гражданского Состояния при Ильинск Исполкоме
губ. Пудевск уезда Варшавский волости Ильинск
села Леоньки города
за 1923 год. Книга № 1 По Подзагсу № 1

Запись о смерти.

№№ во-прос.	Общий порядковый.	Мужск. пола.	Женск. пола.	Число и месяц совершения записи.
	№ <u>1</u>	№ 1	№ <u>1</u>	<u>15 Января 1923</u>
1	Пол умершего <u>Мужск. умершего</u>			
2	Фамилия <u>Свасенко</u> прозвище <u>Иванович</u> отчество <u>Иванович</u>			
3	Возраст <u>27</u> . Время рождения: <u>1921</u> <u>Апрель</u> месяца <u>15</u> числа			
4	Время смерти: 192 <u>3</u> года <u>Январь</u> <u>15</u> - месяца <u>15</u> числа			
5	Место смерти: губерния <u>Киевская</u> уезд <u>Раев</u> волость <u>Иванки</u> селение, хутор <u>Леоньки</u> город <u>Ильинск</u> милицейский участок _____ улица _____ дом № _____			
Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы _____				
6	Постоянное местожительство умершего: губерния <u>Киев</u> уезд <u>Раев</u> волость <u>Иванки</u> селение, хутор <u>Леоньки</u> город _____ милицейский участок _____ улица _____ дом № _____			
7	Национальность <u>украинка</u>			
8	Семейное положение умершего: (холост, женат, вдов, разведен, девица, замужняя, вдова, разведенная) <u>ребенок</u>			
9	Род занятий (профессия, ремесло, должность, положение в промысле: хозяин, рабочий). <u>ребенок</u>			

10 Причина смерти: по медицинскому свидетельству, по опросу родственников или свидетелей, если не представлено медицинского свидетельства

Ст. 11 пара

11 Фамилия, имя, отчество врача, выдавшего свидетельство о смерти, а также № свидетельства.

/

12 Кем сделано заявление о смерти (указать подробный адрес).

*В. М. Машин
с. Ивановское Ряз.*

13 Место погребения.

на кладбище при с. Ивановское

14 Особые примечания

/

Подпись лица, сделавшего заявление

За негражд. Девк

Подписи должностных лиц, совершивших запись

*Сев. Ульян. Волков
Девко*

Место для печати.

У. С. С. Р.

Народный Комиссариат Внутренних Дел.

Под'отдел Записей Актов Гражданского Состояния при *Иванковском* исполкоме

губ. *Киевской* уезда *Радомирской* волости

села *Леоновки* города

за 192*3* год.

Книга № *1*

По Подзагсу № *22*

Запись о смерти.

№№ во-прос.	Общий порядковый.	Мужск. пола.	Женск. пола.	Число и месяц совершения записи.
	№ <i>2</i>	№ <i>1</i>	№ <i>2</i>	

1 Пол умершего *Мужской*

2 Фамилия *Даниленко* прозвище *Селена* имя *Селена* отчество *Михайловна*

3 Возраст *70* Время рождения: 1 *3* г. *февраль* месяца *2* числа

4 Время смерти: 192 *3* года *февраль* месяца *2* числа

5 Место смерти: губерния *Киевская* уезд *Радомирский* волость *Иванковская* селение, хутор *Леоновка* город

милицейский участок _____ улица _____ дом № _____

Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы _____

6 Постоянное местожительство умершего: губерния *Киевская* уезд *Радомирский*

волость *Иванковская* селение, хутор *Леоновка* город

милицейский участок _____ улица _____ дом № _____

7 Национальность *Украинка*

8 Семейное положение умершего: (холост, женат, вдов, разведен, девица, замужняя, вдова, разведенная)

9 Род занятий (профессия, ремесло, должность, положение в промысле: хозяин, рабочий). *Не трудоспособна*
старуха

10	Причина смерти: по медицинскому свидетельству, по опросу родственников или свидетелей, если не представлено медицинского свидетельства
11	Фамилия, имя, отчество врача, выдавшего свидетельство о смерти, а также № свидетельства.
12	Кем сделано заявление о смерти (указать подробный адрес).
13	Место погребения.
14	Особые примечания

от старости

дочерью Степанидой
Шищенко
с Леоньки Ивановской в.д.

на клад. при с. Леоньки

Подпись лица, сделавшего заявление

за пер. Делько

Подписи должностных лиц, совершивших запись

Сель Угальном. по ЗАЯСу
Водяки

Место для печати.

182

У. С. С. Р. Народный Комиссариат Внутренних Дел.

Под'отдел Записей Актов Гражданского Состояния при *Сель Уполномоченном*

губ. *Киевской* уезда *Радомышлянского* волости *Шванковской*

села *Леоновки* города _____

за 192 *3* год. Книга № *1* По Подзагсу № *3*

Запись о смерти.

№№ во-прос.	Общий порядковый.	Мужск. пола.	Женск. пола.	Число и месяц совершения записи.
	№ <i>3</i>	№ <i>—</i>	№ <i>3</i>	

1 Пол умершего *Женский*

2 Фамилия *Василина* прозвище *Надежда* имя _____ отчество *Лукашина*

3 Возраст *1 1/2 м.* Время рождения: 1 *1925* г. *декабрь* месяца *26* числа

4 Время смерти: 192 *3* года *февраль* месяца *3* числа

5 Место смерти: губерния *Киевская* уезд *Радомышлянский* волость *Шванковская* селение, хутор *Леоновка* город _____ милицейский участок _____ улица _____ дом № _____

Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы _____

6 Постоянное местожительство умершего: губерния *Киевская* уезд *Радомышлянский* волость *Шванковская* селение, хутор *Леоновка* город _____ милицейский участок _____ улица _____ дом № _____

7 Национальность *Украинка*

8 Семейное положение умершего: (холост, женат, вдов, разведен, девица, замужняя, вдова, разведенная) *ребенок*

9 Род занятий (профессия, ремесло, должность, положение в промысле: хозяин, рабочий).

10	Причина смерти: по медицинскому свидетельству, по опросу родственников или свидетелей, если не представлено медицинского свидетельства	Простуда по заявлению отца Луки Васильича
11	Фамилия, имя, отчество врача, выдавшего свидетельство о смерти, а также № свидетельства.	/
12	Кем сделано заявление о смерти (указать подробный адрес).	отцом Лукою Лазаревичем Васильичем Киевской губ. Радомишльскаго уезда, Шванковской волости с. Леоньки
13	Место погребения.	с. Леоньки Шванковской волости
14	Особые примечания	/

Подпись лица, сделавшего заявление

Л. Васильич

Подписи должностных лиц, совершивших запись

Сель Уполномог

по В. А. Т. С. уполномоченная Вдзюкова

Место для печати.

4
183

У. С. С. Р. Народный Комиссариат Внутренних Дел

Под'отдел Записей Актов Гражданского Состояния при Сельском исполкоме
губ. З. А. К. с. Могилев уезда Радомиль волости Уванковский

села Могилев города _____
за 1923 год. Книга № 1 По Подзагсу № 4

Запись о смерти.

№№ во-прос.	Общий порядковый.	Мужск. пола.	Женск. пола.	Число и месяц совершения записи.
	№ <u>4</u>	№ <u>1</u>	№ <u>—</u>	
				<u>21 февраля 1923г.</u>

1 Пол умершего Мужской

2 Фамилия Грищенко прозвище _____ имя Григорий отчество Петрович

3 Возраст 41 Время рождения: 9 г. _____ месяца _____ числа

4 Время смерти: 1923 года _____ месяца 21 числа

5 Место смерти: губерния Житомир уезд Радомиль волость Уванковский селение, хутор Могилев город _____

милицейский участок _____ улица _____ дом № _____

Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы _____

6 Постоянное местожительство умершего: губерния Житомир уезд Радомиль волость Уванковский селение, хутор Могилев город _____

милицейский участок _____ улица _____ дом № _____

7 Национальность Украинцу

8 Семейное положение умершего: (холост, женат, вдов, разведен, девица, замужняя, вдова, разведенная) вдов

9 Род занятий (профессия, ремесло, должность, положение в промысле: хозяин, рабочий). ребенок

10 Причина смерти: по медицинскому свидетельству, по опросу родственников или свидетелей, если не представлено медицинского свидетельства

Причина смерти по опросу отца - орудом ножи и в результате смерти

11 Фамилия, имя, отчество врача, выдавшего свидетельство о смерти, а также № свидетельства.

/

12 Кем сделано заявление о смерти (указать подробный адрес).

*отцом Петром Яковлевичем
Трищенко
с. Леоновна Иванковской вол
Рад. у. Киев. губ.*

13 Место погребения.

с. Леоновна Иванковской вол

14 Особые примечания

/

Подпись лица, сделавшего заявление *за неграч Дятков*

Подписи должностных лиц, совершивших запись

*Сель Золотый по З.А.Т.С. с. Леон
новна, Дяткове*

Место для печати.

У. С. С. Р. Народный Комиссариат Внутренних Дел.

Под'отдел Записей Актов Гражданского Состояния при _____ Исполкоме

губ. Смеловской уезда Радоминского волости Ивановской

села Ивановское города _____

за 1922 год. Книга № 1 По Подзагсу № 5

Запись о смерти.

№№ во-прос.	Общий порядковый.	Мужск. пола.	Женск. пола.	Число и месяц совершения записи.
	№ <u>5</u>	№ <u>2</u>	№ <u>—</u>	

23/4 1925

1 Пол умершего мужской

2 Фамилия Ситник прозвище Иван имя Смаков отчество _____

3 Возраст 4 Время рождения: 1919 г. февраль месяца 23 числа

4 Время смерти: 1922 года март месяца 24 числа

5 Место смерти: губерния Киевской уезд Радоминский волость Ивановское селение, хутор _____ город _____

милицейский участок _____ улица _____ дом № _____

Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы на дому

6 Постоянное местожительство умершего: губерния Киевской уезд Радоминский волость Ивановское селение, хутор _____ город _____

милицейский участок _____ улица _____ дом № _____

7 Национальность Украинец

8 Семейное положение умершего: (холост, женат, вдов, разведен, девица, замужняя, вдова, разведенная) холост

9 Род занятий (профессия, ремесло, должность, положение в промысле: хозяин, рабочий). ребенок

10 Причина смерти: по медицинскому свидетельству, по опросу родственников или свидетелей, если не представлено медицинского свидетельства

ребенок
и неизвестно

11 Фамилия, имя, отчество врача, выдавшего свидетельство о смерти, а также № свидетельства.

[Signature]

12 Кем сделано заявление о смерти (указать подробный адрес).

Осипов Кирей
Кирилов мур. Родионово
у Иваницы в с. Монастырь

13 Место погребения.

Монастырь Владимиры

14 Особые примечания

[Signature]

Подпись лица, сделавшего заявление

Место для печати.

Подписи должностных лиц, совершивших запись

Мария - Дур - Дуров

[Signature]

8

У. С. С. Р. Народный Комиссариат Внутренних Дел.

Исполкоме

Под'отдел Записей Актов Гражданского Состояния при
губ. Киевской уезда Радомирского волости Иванков
села Леоньевки города
за 1923 год. Книга № 1 По Подзагсу № 6

Запись о смерти.

№№ во-прос.	Общий порядковый.	Мужск. пола.	Женск. пола.	Число и месяц совершения записи.
	№ <u>6</u>	№ <u>3</u>	№ <u>•</u>	<u>1923г 10 № 37</u>

- 1 Пол умершего Мужески
- 2 Фамилия Шимоненко прозвище Федор имя Иван отчество Иванович
- 3 Возраст 19 Время рождения: 1 • г. • месяца • числ.
- 4 Время смерти: 1923 года Апрель месяца 10 числа
- 5 Место смерти: губерния Киевской уезд Радомирский-волость Леоньевки селение, хутор • город •
милицейский участок • улица • дом № •
Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы М. Борогид
нка
- 6 Постоянное местожительство умершего: губерния Киевской уезд Радомирский волость Иванковское селение, хутор Леоньевка город •
милицейский участок • улица • дом № •
- 7 Национальность Украинец
- 8 Семейное положение умершего: (холост, женат, вдов, разведен, девица, замужняя, вдова, разведенная) Холост

9 Род занятий (профессия, ремесло, должность, положение в промысле: хозяин, рабочий). Хлебопашество

10	Причина смерти: по медицинскому свидетельству, по опросу родственников или свидетелей, если не представлено медицинского свидетельства	<p style="font-size: 2em; text-align: center;">Зубы. удит</p>
11	Фамилия, имя, отчество врача, выдавшего свидетельство о смерти, а также № свидетельства.	<p style="font-size: 2em; text-align: center;">/</p>
12	Кем сделано заявление о смерти (указать подробный адрес).	<p style="font-size: 2em; text-align: center;">отцом</p>
13	Место погребения.	<p style="font-size: 2em; text-align: center;">у р. Леановке</p>
14	Особые примечания	

Подпись лица, сделавшего заявление

Скелера

Подписи должностных лиц, совершивших запись

Скелера

Скелера

Место для печати.

4

У. С. С. Р. Народный Комиссариат Внутренних Дел.

Под'отдел Записей Актов Гражданского Состояния при *Севружском* Исполкоме

губ. *Киев* уезда *Слободский* волости *Мелан*

села _____ города _____

за 192 *3* год. Книга № _____ По Подзагсу № *7*

Запись о смерти.

№ № во-прос.	Общий порядковый.	Мужск. пола.	Женск. пола.	Число и месяц совершения записи.
	№ <i>7</i>	№ <i>—</i>	№ <i>4</i>	

1 Пол умершего *Мужской*

2 Фамилия *Мальвевский* прозвище _____ имя *Александр* отчество *Васильевич*

3 Возраст *60* Время рождения: 1 _____ г. _____ месяца _____ числа

4 Время смерти: 192 *3* года _____ месяца *июль* _____ числа *9*

5 Место смерти: губерния *Киевская* уезд *Радошский* волость _____ селение, хутор *Коблицы* город _____

милицейский участок _____ улица _____ дом № _____

Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы _____

6 Постоянное местожительство умершего: губерния _____ уезд _____ волость _____ селение, хутор _____ город _____

милицейский участок _____ улица _____ дом № _____

7 Национальность *Украинка*

8 Семейное положение умершего: (холост, женат, вдов, разведен, девица, замужняя, вдова, разведенная) *замужняя*

9 Род занятий (профессия, ремесло, должность, положение в промысле: хозяин, рабочий). *Солдатская жандармерия*

736

10	Причина смерти: по медицинскому свидетельству, по опросу родственников или свидетелей, если не представлено медицинского свидетельства	Борозинской Т.И.
11	Фамилия, имя, отчество врача, выдавшего свидетельство о смерти, а также № свидетельства.	
12	Кем сделано заявление о смерти (указать подробный адрес).	Сестра умершего Мариновская
13	Место погребения.	на кладбище ул. Красн. 10
14	Особые примечания	

Подпись лица, сделавшего заявление

Мариновская

Подписи должностных лиц, совершивших запись

Семин И.И.

Левин

Место для печати.

У. С. С. Р. Народный Комиссариат Внутренних Дел.

Под'отдел Записей Актов Гражданского Состояния при Исполкоме

губ. Киевской уезда Радомишльская волости Шаньковский

села Котлиш города

за 1923 год. Книга № 1 По Подзагсу № 8

Запись о смерти.

№№ во-прос.	Общий порядковый.	Мужск. пола.	Женск. пола.	Число и месяц совершения записи.
	№ <u>8</u>	№ <u>4</u>	№	
				<u>28 июня 1923</u>

1 Пол умершего мужской

2 Фамилия Дружинин прозвище _____ имя Адриан отчество Симеонович

3 Возраст 44 Время рождения: 1923 г. Апрель месяца _____ числа

4 Время смерти: 1923 года 28 июня месяца 28 числа

5 Место смерти: губерния Киевская уезд Радомишльская волость _____ селение, хутор Котлиш город _____

милицейский участок _____ улица _____ дом № _____

Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы _____

6 Постоянное местожительство умершего: губерния _____ уезд _____

волость _____ селение, хутор _____ город _____

милицейский участок _____ улица _____ дом № _____

7 Национальность украинец

8 Семейное положение умершего: (холост, женат, вдов, разведен, девица, замужняя, вдова, разведенная) мать чуж

9 Род занятий (профессия, ремесло, должность, положение в промысле: хозяин, рабочий). домашнее хозяйство

10	Причина смерти: по медицинскому свидетельству, по опросу родственников или свидетелей, если не представлено медицинского свидетельства	<i>Черепно-мозговой</i>
11	Фамилия, имя, отчество врача, выдавшего свидетельство о смерти, а также № свидетельства.	
12	Кем сделано заявление о смерти (указать подробный адрес).	<i>матери Виктора Бродягина</i>
13	Место погребения.	<i>при хуторе Широком</i>
14	Особые примечания	

Подпись лица,
сделавшего заявление

Место для
печати.

Подписи должностных лиц,
совершивших запись

Иванов Л. Петров

У. С. С. Р. Народный Комиссариат Внутренних Дел.

Под'отдел Записей Актов Гражданского Состояния при Исполкоме

губ. Киевской уезда Радошицким волости Иванков-

села Лютновского города

за 1923 год. Книга № 1 По Подзагсу № 9

Запись о смерти.

№№ во-прос.	Общий порядковый.	Мужск. пола.	Женск. пола.	Число и месяц совершения записи.
	№ 9	№ 5	№ —	9 июля 1923

1 Пол умершего мужской

2 Фамилия Григоренко прозвище имя отчество Созонов

3 Возраст Время рождения: 1923 г. Июль месяца 26 числа

4 Время смерти: 1923 года Июль месяца 9 числа

5 Место смерти: губерния Киевской уезд Радошицкий волость Шанковское селение, хутор Вилки город

милицейский участок улица дом №

Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы

6 Постоянное местожительство умершего: губерния Киевской уезд

волость Иванковское селение, хутор Вилки город

милицейский участок улица дом №

7 Национальность Украинская

8 Семейное положение умершего: (холост, женат, вдов, разведен, девица, замужняя, вдова, разведенная) Вдовец

9 Род занятий (профессия, ремесло, должность, положение в промысле: хозяин, рабочий): Работает

10	Причина смерти: по медицинскому свидетельству, по опросу родственников или свидетелей, если не представлено медицинского свидетельства	Брушной тиф.
11	Фамилия, имя, отчество врача, выдавшего свидетельство о смерти, а также № свидетельства.	
12	Кем сделано заявление о смерти (указать подробный адрес).	Отцом с. д. м. с. Брушной тиф.
13	Место погребения.	с. Леоновка
14	Особые примечания	

Подпись лица, сделавшего заявление

Создатель Брушной тиф.

Подписи должностных лиц, совершивших запись

Брушной тиф.

Место для печати.

У. С. С. Р. Народный Комиссариат Внутренних Дел.

Под'отдел Записей Актов Гражданского Состояния при Ивановском Исполкоме

губ. Киевской уезда Радомишеского волости Ивановского

села Леонивра города

за 1923 год.

Книга № 1

По Подзагсу № 10

Запись о смерти.

№. № во-прос.	Общий порядковый.	Мужск. пола.	Женск. пола.	Число и месяц совершения записи.
		№ <u>10</u>	№ <u>6.</u>	№ <u>-</u>
1	Пол умершего <u>Мужеский</u>			
2	Фамилия <u>Грищенко</u> првзвище <u>Грищенко</u> имя <u>Михаил</u> отчество <u>Созон</u>			
3	Возраст <u>6</u> Время рождения: <u>1917 г. Июня</u> месяца <u>10</u> числа <u>10</u>			
4	Время смерти: <u>1923</u> года <u>Июня</u> месяца <u>27</u> числа <u>10</u>			
5	Место смерти: губерния <u>Киевской</u> уезд <u>Радомишеского</u> волость <u>Ивановское</u> селение, хутор <u>Великий Луг</u> город <u>Ивановский</u> милицейский участок <u>Ивановский</u> улица <u>Ивановская</u> дом № <u>10</u>			
Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы				
6	Постоянное местожительство умершего: губерния <u>Киевской</u> уезд <u>Радомишеского</u> волость <u>Ивановское</u> селение, хутор <u>Великий Луг</u> город <u>Ивановский</u> милицейский участок <u>Ивановский</u> улица <u>Ивановская</u> дом № <u>10</u>			
7	Национальность <u>1</u>			
8	Семейное положение умершего: (холост, женат, вдов, разведен, девица, замужняя, вдова, разведенная) <u>ребенок</u>			
9	Род занятий (профессия, ремесло, должность, положение в промысле: хозяин, рабочий). <u>ребенок</u>			

10	Причина смерти: по медицинскому свидетельству, по опросу родственников или свидетелей, если не представлено медицинского свидетельства	по опросу отца Курочкина Смерть — старая в доме
11	Фамилия, имя, отчество врача, выдавшего свидетельство о смерти, а также № свидетельства.	
12	Кем сделано заявление о смерти (указать подробный адрес).	братом Алексеем Павловичем Грищенко
13	Место погребения.	
14	Особые примечания	

Подпись лица, сделавшего заявление *Иван Сидоров*

Место для печати.

Подписи должностных лиц, совершивших запись *Григорий Райков*

У. С. С. Р. Народный Комиссариат Внутренних Дел.

Под'отдел Записей Актов Гражданского Состояния при Семичуровском Исполкоме

губ. Киевской уезда Радошицкий волости Валово

села Валово города

за 1923 год. Книга № 1 По Подзагсу № 11

Запись о смерти.

№. № во- прос.	Общий порядковый.	Мужск. пола.	Женск. пола.	Число и месяц совершения записи.
	№ <u>11</u>	№ <u>2</u>	№	

1 Пол умершего мужского

2 Фамилия Ланеши прозвище _____ имя Сергей отчество Владимирович

3 Возраст 1 м. Время рождения: 1922 г. Сентябрь месяца 4 числа

4 Время смерти: 1923 года Октябрь месяца 17 числа

5 Место смерти: губерния Киевская уезд Радошицкий волость Валово селение, хутор Валово город _____

милицейский участок _____ улица _____ дом № _____

Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы Н. п.

6 Постоянное местожительство умершего: губерния _____ уезд _____

волость _____ селение, хутор _____ город _____

милицейский участок _____ улица _____ дом № _____

7 Национальность _____

8 Семейное положение умершего: (холост, женат, вдов, разведен, девица, замужняя, вдова, разведенная) Работником

9 Род занятий (профессия, ремесло, должность, положение в промысле: хозяин, рабочий): Работник

10 Причина смерти: по медицинскому свидетельству, по опросу родственников или свидетелей, если не представлено медицинского свидетельства

От неимения звестия о Демской
Бошман

11 Фамилия, имя, отчество врача, выдавшего свидетельство о смерти, а также № свидетельства.

12 Кем сделано заявление о смерти (указать подробный адрес).

Омдом Владиславом
Лайманом с. Леонובה
Земляковской вол. Могилевск.
окр. Киевский губ.

13 Место погребения.

в с. Леонובה. на кладбище

14 Особые примечания

Подпись лица, сделавшего заявление

Влад. Лайман

Медработник

Подписи должностных лиц, совершивших запись

Григор. Могилевский

Место для печати.

У. С. С. Р.

Народный Комиссариат Внутренних Дел.

Под'отдел Записей Актов Гражданского Состояния при *См. у. м. к. м. е.* Исполкоме

губ. *Киевская* уезда *Малицкий* волости *Шванов*

села *Шванов* города

за 192*3* год. Книга № *1* По Подзагсу № *12*

Запись о смерти.

№№ во-прос.	Общий порядковый.	Мужск. пола.	Женск. пола.	Число и месяц совершения записи.
	№ <i>12</i>	№ <i>8</i>	№	
				<i>17 октября 1923.</i>

1 Пол умершего *Мужский*

2 Фамилия *Амлюшкин* прозвище *Амлюшкин* имя *Андрей* отчество *Шванов*

3 Возраст *3* Время рождения: *1920* г. *ноябрь* месяца *30* числа

4 Время смерти: 192*3* года *октябрь* месяца *15* числа

5 Место смерти: губерния *Киевская* уезд *Малицкий* волость *Шванов* селение, хутор *Моловца* город

милицейский участок _____ улица _____ дом № _____

Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы _____

6 Постоянное местожительство умершего: губерния *Киевская* уезд *Малицкий*

волость *Шванов* селение, хутор *Моловца* город

милицейский участок _____ улица _____ дом № _____

7 Национальность *Украинец*

8 Семейное положение умершего: (холост, женат, вдов, разведен, девица, замужняя, вдова, разведенная) *ребенок*

9 Род занятий (профессия, ремесло, должность, положение в промысле: хозяин, рабочий). *Сержант*

10 Причина смерти: по медицинскому свидетельству, по опросу родственников или свидетелей, если не представлено медицинского свидетельства

мать
по опросу отца

11 Фамилия, имя, отчество врача, выдавшего свидетельство о смерти, а также № свидетельства.

12 Кем сделано заявление о смерти (указать подробный адрес).

отец Иван Яковлевич
с. Леоньки. Увалов. рай.
Малык окр.

13 Место погребения.

на кладбище с. Леоньки

14 Особые примечания

Handwritten signature/initials

Подпись лица, сделавшего заявление

И. Милошкин

Место для печати.

Подписи должностных лиц, совершивших запись

Семин И. И. Давыдов

У. С. С. Р. Народный Комиссариат Внутренних Дел.

Под'отдел Записей Актов Гражданского Состояния при *Сельупоисполкоме*

губ. *Киевск* уезда *Млибский* волости *Млибский*

села *Млибский* города *Млибский*

за 192 *3* год. Книга № *1* По Подзагсу № *13*

Запись о смерти.

№. № во- прос.	Общий порядковый.	Мужск. пола.	Женск. пола.	Число и месяц совершения записи.
	№ <i>13</i>	№ <i>9</i>	№ <i>—</i>	

1 Пол умершего *Мужской*

2 Фамилия *Убакив* прозвище *Сергий* имя *Сергий* отчество *Серебряков*

3 Возраст *3* Время рождения: *1920* г. *июль* месяца *7* числа

4 Время смерти: 192 *3* года *октябрь* месяца *18* числа

5 Место смерти: губерния *Киевская* уезд *Млибский* волость *Убакив* селение, хутор *Млибский* город

милицейский участок _____ улица _____ дом № _____

Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы _____

6 Постоянное местожительство умершего: губерния *Киевск* уезд *Млибский*

волость *Убакив* селение, хутор *Млибский* город

милицейский участок _____ улица _____ дом № _____

7 Национальность *Украинец*

8 Семейное положение умершего: (холост, женат, вдов, разведен, девица, замужняя, вдова, разведенная) *неженат*

9 Род занятий (профессия, ремесло, должность, положение в промысловом хозяйстве, рабочий). *крестьянин*

10 Причина смерти: по медицинскому свидетельству, по опросу родственников или свидетелей, если не представлено медицинского свидетельства

Скарлатина

11 Фамилия, имя, отчество врача, выдавшего свидетельство о смерти, а также № свидетельства.

З

12 Кем сделано заявление о смерти (указать подробный адрес).

брат сестры Иванко

13 Место погребения.

14 Особые примечания

Подпись лица, сделавшего заявление

Иванко

Место для печати.

Подписи должностных лиц, совершивших запись

Семинский Левченко

У. С. С. Р. Народный Комиссариат Внутренних Дел.

Под'отдел Записей Актов Гражданского Состояния при *Семифоновском*

губ. *Киевск* уезда *Машинск* волости

села *Лесовка* города

за 192*3* год. Книга № *1* По Подзагсу № *14*

Запись о смерти.

№№ во-прос.	Общий порядковый.	Мужск. пола.	Женск. пола.	Число и месяц совершения записи.
	№ <i>14</i>	№ <i>-</i>	№ <i>5</i>	

1 Пол умершего *Мертв*

2 Фамилия *Машинск* прозвище *Мороз* имя *Демидов* отчество

3 Возраст *81* Время рождения: 1 *-* г. *-* месяца *-* числа

4 Время смерти: 192*3* года *ноябрь* месяца *26* числа

5 Место смерти: губерния *Машинск* уезд *Иванков* волость

Лесовка селение, хутор город *-*

милицейский участок *-* улица *-* дом № *-*

Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы *нет*

6 Постоянное местожительство умершего: губерния *Машинск* уезд *Иванков*

волость *Лесовка* селение, хутор город *-*

милицейский участок *-* улица *-* дом № *-*

7 Национальность *украинка*

8 Семейное положение умершего: (холост, женат, вдов, разведен, девица, за-

мужняя, вдова, разведенная) *вдова*

9 Род занятий (про-

фессия, ремесло,

должность, поло-

жение в промысле:

хозяин, рабочий). *мероприодический*

10 Причина смерти: по медицинскому свидетельству, по опросу родственников или свидетелей, если не представлено медицинского свидетельства

от старости

11 Фамилия, имя, отчество врача, выдавшего свидетельство о смерти, а также № свидетельства.

Нет

12 Кем сделано заявление о смерти (указать подробный адрес).

Петром Лаченко

13 Место погребения.

при скотовязе

14 Особые примечания

Нет

Подпись лица, сделавшего заявление *Керган*

Место для печати.

Подписи должностных лиц, совершивших запись

Сем. Углов. и З. В. Су.
В. С. В.

У. С. С. Р.

Народный Комиссариат Внутренних Дел

Под'отдел Записей Актов Гражданского Состояния при *Селуя* Исполкоме

губ. *Машук* уезда *Машук* волости

села *Мочовка* города

за 1923 год. Книга № *1* По Подзагсу № *15*

Запись о смерти.

№№ во-прос.	Общий порядковый.	Мужск. пола.	Женск. пола.	Число и месяц совершения записи.
	№	№	№	
	<i>15</i>	<i>—</i>	<i>6</i>	<i>27/VI</i>

1 Пол умершего *мужчина*

2 Фамилия *Коновал* прозвище *Вера* имя *Корнеева* отчество

3 Возраст *неизвестно* Время рождения: *1923 г. - ноябрь* месяца *10* числа

4 Время смерти: 1923 года *ноябрь* месяца *28* числа

5 Место смерти: губерния *Машук* уезд *Ивацк* волость

Мочовка селение, хутор город

милицейский участок улица дом №

Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы

6 Постоянное местожительство умершего: губерния *Машук* уезд

волость *Мочовка* селение, хутор город

милицейский участок улица дом №

7 Национальность *украинка*

8 Семейное положение умершего: (холост, женат, вдов, разведен, девица, за-

мужняя, вдова, разведенная) *девушка*

9 Род занятий (про-

фессия, ремесло,

должность, поло-

жение в промысле:

хозяин, рабочий).

<p>10 Причина смерти: по медицинскому свидетельству, по опросу родственников или свидетелей, если не представлено медицинского свидетельства</p>	<p>От волеунич</p>
<p>11 Фамилия, имя, отчество врача, выдавшего свидетельство о смерти, а также № свидетельства.</p>	<p>Мен</p>
<p>12 Кем сделано заявление о смерти (указать подробный адрес).</p>	<p>Материю</p>
<p>13 Место погребения.</p>	<p>при с. Новобере</p>
<p>14 Особые примечания</p>	<p>/</p>

Подпись лица, сделавшего заявление

Кеур

Место для печати.

Подписи должностных лиц, совершивших запись

Семь уюби

Материю

У. С. С. Р. Народный Комиссариат Внутренних Дел.

Под'отдел Записей Актов Гражданского Состояния при *Сим. Губ.* Исполкоме
губ. *Киевск.* уезда *Мафтан* волости *Мафтан*
села *Мафтан* города
за 192 *3* год. Книга № *1* По Подзагсу № *16*

Запись о смерти.

№№ во-прос.	Общий порядковый.	Мужск. пола.	Женск. пола.	Число и месяц совершения записи.
	№ <i>16.</i>	№ <i>—</i>	№ <i>7</i>	
1	Пол умершего <i>женщина</i>			
2	Фамилия <i>Осипенко</i> прозвище <i>Мария</i> имя <i>Арменовна</i> отчество <i>Арменовна</i>			
3	Возраст <i>2 1/2</i> Время рождения: <i>1921</i> г. <i>Мног</i> месяца <i>30</i> числа			
4	Время смерти: 192 <i>3</i> года <i>Декабрь</i> месяца <i>2</i> числа			
5	Место смерти: губерния <i>Киевск.</i> уезд <i>Мафтан</i> волость <i>Мафтан</i> селение, хутор _____ город _____ милицейский участок _____ улица _____ дом № _____			
Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы _____				
6	Постоянное местожительство умершего: губерния _____ уезд _____ волость _____ селение, хутор _____ город _____ милицейский участок _____ улица _____ дом № _____			
7	Национальность <i>украинка</i>			
8	Семейное положение умершего: (холост, женат, вдов, разведен, девица, замужняя, вдова, разведенная)			
9	Род занятий (профессия, ремесло, должность, положение в промысле: хозяин, рабочий).			

10 Причина смерти: по медицинскому свидетельству, по опросу родственников или свидетелей, если не представлено медицинского свидетельства

Дмертотит

11 Фамилия, имя, отчество врача, выдавшего свидетельство о смерти, а также № свидетельства.

Лебач

12 Кем сделано заявление о смерти (указать подробный адрес).

отцом

13 Место погребения.

при склепках

14 Особые примечания

Подпись лица, сделавшего заявление

Исраил

Место для печати.

Подписи должностных лиц, совершивших запись

Израил

У. С. С. Р.

Народный Комиссариат Внутренних Дел.

Под'отдел Записей Актов Гражданского Состояния при *Сев. уезде* исполкоме

губ. *Киевск* уезда *Могилев* волости *Иванов*

села *Могилев* города

за 1923 год. Книга № *1* По Подзагсу № *17*.

Запись о смерти.

№№ во-прос.	Общий порядковый.	Мужск. пола.	Женск. пола.	Число и месяц совершения записи.
	№ <i>14</i>	№ <i>1</i>	№ <i>8</i>	

1 Пол умершего

2 Фамилия *Копоненко* прозвище *Анна* отчество *Михаил*

3 Возраст *1/8* Время рождения: 1922 г. *октябрь* месяца *20* числа

4 Время смерти: 1923 года *декабрь* месяца *2* числа

5 Место смерти: губерния _____ уезд _____ волость _____

_____ селение, хутор _____ город _____

милицейский участок _____ улица _____ дом № _____

Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы _____

6 Постоянное местожительство умершего: губерния _____ уезд _____

волость _____ селение, хутор _____ город _____

милицейский участок _____ улица _____ дом № _____

7 Национальность *украинка*

8 Семейное положение умершего: (холост, женат, вдов, разведен, девица, замужняя, вдова, разведенная)

9 Род занятий (профессия, ремесло, должность, положение в промысле: хозяин, рабочий).

1976

10 Причина смерти: по медицинскому свидетельству, по опросу родственников или свидетелей, если не представлено медицинского свидетельства

*Удушье
в предсмертной агонии*

11 Фамилия, имя, отчество врача, выдавшего свидетельство о смерти, а также № свидетельства.

Медведев

12 Кем сделано заявление о смерти (указать подробный адрес).

С женой

13 Место погребения.

из с. Демидово

14 Особые примечания

Подпись лица, сделавшего заявление

Щегран

Место для печати.

Подписи должностных лиц, совершивших запись

Сидоров Иван

У. С. С. Р. Народный Комиссариат Внутренних Дел

Под'отдел Записей Актов Гражданского Состояния при..... Исполнение

губ. Вилевский уезда Малышевского волости Ильинское

села Леоновки города

за 1923 год. Книга № 1 По Подзагсу № 18

Запись о смерти.

№№ во-прос.	Общий порядковый.	Мужск. пола.	Женск. пола.	Число и месяц совершения записи.
	№ <u>18</u>	№	№ <u>Жен.</u>	<u>7 декабря</u>

1 Пол умершего

2 Фамилия..... прозвище Васильевич имя Мария отчество Михайловна

3 Возраст 40 Время рождения: 1923 г. месяца

4 Время смерти: 1923 года 14 ноября

5 Место смерти: губерния Вилевская уезд Малышевского волость

Ильинское селение, хутор Леоновки город

милицейский участок..... улица..... дом №

Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы

дома

6 Постоянное местожительство умершего: губерния..... уезд.....

волость..... селение, хутор..... город.....

милицейский участок..... улица..... дом №

7 Национальность Украинка

8 Семейное положение умершего: (холост, женат, вдов, разведен, девица, за-

мужняя, вдова, разведенная) девица

.....

9 Род занятий (про-

фессия, ремесло,

должность, поло-

жение в промысле:

..... (хозяин, рабочий).

1896

10 Причина смерти:
по медицинскому
свидетельству, по
опросу родствен-
ников или свиде-
телей, если не пред-
ставлено медицин-
ского свидетельства

д. смерти

11 Фамилия, имя, от-
чество врача, вы-
давшего свидетель-
ство о смерти, а
также № свиде-
тельства.

Медведев

12 Кем сделано за-
явление о смерти
(указать подроб-
ный адрес).

Орлов

13 Место погребения.

с. Ивановка

14 Особые примечания

Подпись лица,
сделавшего заявление

М. Васильев

Место для
печати.

Подписи должностных лиц,
совершивших запись

С. С. Иванов

Иванов

Глоби Корона

Под'отдел Записей Актов Гражданского Состояния при Исполкоме
губ. Вильской уезда Тадоминской волости Трибурей
села Ковне Скосы города _____

за 1923 год. Книга № 1 По Подзагсу № _____

Запись о смерти

18.12

№	Общий порядковый.	Мужск. пола.	Женск. пола.	Число и месяц совершения записи.
	№ <u>1</u>	№ <u>1</u>	№ _____	

1 Пол умершего Мужской

2 Фамилия Макаренко прозвище _____ имя Василий отчество Евстафиевич

3 Возраст 82 Время рождения: 1841 г. _____ месяца _____ числа

4 Время смерти: 1923 года _____ месяца _____ числа

5 Место смерти: губерния Вильская уезд Тадоминской волость
Трибурей селение, хутор С Старое Скосы город _____
милицейский участок _____ улица _____ дом № _____

Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы _____

6 Постоянное местожительство умершего: губерния Вильская уезд Тадоминской
волость Трибурей селение, хутор С Старое Скосы город _____
милицейский участок _____ улица _____ дом № _____

7 Национальность Украинец

8 Семейное положение умершего: (холост, женат, вдов, разведен, девица, замужняя, вдова, разведенная) Отец

9 Род занятий (профессия, ремесло, должность, положение в промысле: хозяин, рабочий) Семейный
работник

по медицинскому свидетельству, по опросу родственников или свидетелей, если не представлено медицинского свидетельства

по случаю родственника

№ 26

11 Фамилия, имя, отчество врача, выдавшего свидетельство о смерти, а также № свидетельства.

Келлер

12 Кем сделано заявление о смерти (указать подробный адрес).

Семейным врачом г. Старой Соколовской Т. М. Барской воевод. Т. Я. Яковлева. Жена А. Яковлева г. Старой Соколовской Макаренкиной

13 Место погребения.

На кладбище г. Старой Соколов

14 Особые примечания

Подпись лица, сделавшего заявление

Яковлев Макаренкина

Место для печати.

Подписи должностных лиц, совершивших запись

Удостоверен

Яковлев

Под'отдел Записей Актов Гражданского Состояния при..... Исполкоме
 губ. Рижской уезда Радомисльев волости Зиморечье
 села Колы (Сотала) города.....
 за 1923 год. Книга № 1 По Подзагсу № 22

Запись о смерти.

№№ во-прос.	Общий порядковый.	Мужск. пола.	Женск. пола.	Число и месяц совершения записи.
	№ <u>2</u>	№ <u>-</u>	№ <u>1</u>	

1 Пол умершего Мужской
 2 Фамилия Виньяга прозвище Воро имя..... отчество Сергей
 3 Возраст 22 Время рождения: 1 г..... месяца..... числа.....
 4 Время смерти: 1923 года Маврь месяца 21 числа.....
 5 Место смерти: губерния Орловская уезд Радомисль волость
Зиморечье селение, хутор Ст. Сотала город.....
 милицейский участок..... улица..... дом №.....

Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы.....

6 Постоянное местожительство умершего: губерния Орловская уезд Радомисль
 волость Зиморечье селение, хутор Ст. Сотала город.....
 милицейский участок..... улица..... дом №.....

7 Национальность Украинский

8 Семейное положение умершего: (холост, женат, вдов, разведен, девица, замужняя, вдова, разведенная) замужем за Марией Ивановной

9 Род занятий (профессия, ремесло, должность, положение в промысле: хозяин, рабочий). Колч. акт.

по медицинскому
по медицинскому
свидетельству, по
опросу родствен-
ников или свидете-
лей, если не пред-
ставлено медицин-
ского свидетельства

М. В. Родимов
по случаю Родимов

11 Фамилия, имя, от-
чество врача, вы-
давшего свидетель-
ство о смерти, а
также № свиде-
тельства.

В. М.

12 Кем сделано за-
явление о смерти
(указать подроб-
ный адрес).

судьями Чепурин, Золотин, Чепурин
Фролов, Родимов
Старше Сокола предприниматель
Родимовский издатель Риска ул.

13 Место погребения.

на кладбище у Ст. Соколов

14 Особые примечания

ничего

Подпись лица,
сделавшего заявление

Золотин Родимов

Подписи должностных лиц,
совершивших запись

В. М.
В. М.

Место для
печати.

Под'отдел Записей Актов Гражданского Состояния при Испол. ком.
 губ. Удмуртской уезда Яковлевского волости Криуши
 села Крыши Сидоровы города _____
 за 1923 год. Книга № _____ По Подзагсу № _____

Запись о смерти.

№. № во-прос.	Общий порядковый.	Мужск. пола.	Женск. пола.	Число и месяц совершения записи.
	№ <u>3</u>	№ <u>-</u>	№ <u>2</u>	
1	Пол умершего <u>Мужского</u>			
2	Фамилия <u>Сельга</u> прозвище <u>Сельга</u> имя <u>Сельга</u> отчество <u>Петрович</u>			
3	Возраст <u>2 года</u> Время рождения: 1 <u>-</u> г. <u>-</u> месяца <u>-</u> числа			
4	Время смерти: 192 <u>3</u> года _____ месяца _____ числа			
5	Место смерти: губерния <u>Удмуртская</u> уезд <u>Яковлевский</u> волость _____ селение, хутор <u>дер. Синяк Соколов</u> город _____ милицейский участок _____ улица _____ дом № _____			
Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы _____				
6	Постоянное местожительство умершего: губерния <u>Удмуртская</u> уезд <u>Яковлевский</u> волость <u>Криуши</u> селение, хутор _____ город _____ милицейский участок _____ улица _____ дом № _____			
7	Национальность <u>Украинская</u>			
8	Семейное положение умершего: (холост, женат, вдов, разведен, девица, замужняя, вдова, разведенная) <u>Девочка / ребенок</u>			
9	Род занятий (профессия, ремесло, должность, положение в промысле: хозяин, рабочий) <u>Сидит дома</u>			

по медицинскому
свидетельству, по
опросу родствен-
ников или свидете-
лей, если не пред-
ставлено медицин-
ского свидетельства

~~по медицинскому~~
~~свидетельству~~
~~по опросу родствен-~~
~~ников или свидете-~~
~~лей, если не пред-~~
~~ставлено медицин-~~
~~ского свидетельства~~
по опросу родственников

11 Фамилия, имя, от-
чество врача, вы-
давшего свидетель-
ство о смерти, а
также № свиде-
тельства.

Нет Нет

12 Кем сделано за-
явление о смерти
(указать подроб-
ный адрес).

Врачом Ивном Григорьевичем
Чер Сидором Соловьевым
района Радомского округа

13 Место погребения.

по кладбищу Чер Сидор Соловьев

14 Особые примечания

Затвердилось слово Сидор, про шудя
по опросу родственников: нет не имеет
автоматического красными чернилами
они берутся утомлен. М. С.

Подпись лица,
сделавшего заявление. Ивном Григорьевичем

Место для
печати.

Подписи должностных лиц,
совершивших запись

Иван Григорьевич

Под'отдел Записей Актов Гражданского Состояния при Исполкоме
 губ. Рязанской уезда Давыдовской волости пригород
 села Новое Село города _____
 за 1923 год. Книга № _____ По Подзагсу № _____

Запись о смерти.

№№ по-прос.	Общий порядковый.	Мужск. пола.	Женск. пола.	Число и месяц совершения записи.
	№ <u>4</u>	№ <u>-</u>	№ <u>3</u>	

1 Пол умершего Мужск

2 Фамилия Соснов прозвище _____ имя Евдоким отчество Евдокимович

3 Возраст 50 лет Время рождения: 1873 г. 8 Января месяца 8 числа

4 Время смерти: 1923 года Сентябрь месяца 3 числа

5 Место смерти: губерния Рязанская уезд Давыдовский волость пригород селение, хутор Новое Село город Богородицкий милицейский участок _____ улица _____ дом № _____

Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы _____

6 Постоянное местожительство умершего: губерния Рязанская уезд Давыдовский волость пригород селение, хутор Богородицкий город _____ милицейский участок _____ улица _____ дом № _____

7 Национальность Украинская

8 Семейное положение умершего: (холост, женат, вдов, разведен, девица, замужняя, вдова, разведенная) девица

9 Род занятий (профессия, ремесло, должность, положение в промысле: хозяин, рабочий). на иждивении родителей
член семьи

по медицинскому свидетельству, по опросу родственников или свидетелей, если не представлено медицинского свидетельства

по справке заведующего сельсоветом

11. Фамилия, имя, отчество врача, выдавшего свидетельство о смерти, а также № свидетельства.

Л. С. Сит

12. Кем сделано заявление о смерти (указать подробный адрес).

Братом умершего Семёном Ивановичем Петровым и женой Елизаветой Ивановной Петровой проживающих в селе Рязанского уезда Сельцево.

13. Место погребения.

на кладбище д. Сельцево

14. Особые примечания

Подпись лица, сделавшего заявление.

С. С. Сит

Место для печати.

Подписи должностных лиц, совершивших запись

С. С. Сит

Под'отдел Записей Аитов Гражданского Состояния при *Корсетной фабрике*
 губ. *Сибирская* уезда *Варнакского* волости *Григорьево*
 села *Новая Ситков* города _____
 за 192*3* год. Книга № *7* По Подзагсу № *11*

Запись о смерти.

№№ во- прос.	Общий порядковый.	Мужск. пола.	Женск. пола.	Число и месяц совершения записи.
	№ <i>5</i>	№ <i>2</i>	№ _____	

1 Пол умершего *мужской*
 2 Фамилия *Кашин* прозвище _____ имя *Симон* отчество *Семенович*
 3 Возраст *45* Время рождения: 1 _____ г. _____ месяца _____ числа
 4 Время смерти: 192*3* года *1 декабря* _____ месяца *3го* числа
 5 Место смерти: губерния *Сибирская* уезд *Варнакский* волость
Григорьево селение, хутор *Кашинский* город _____
 милицейский участок _____ улица _____ дом № _____

Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы _____

6 Постоянное местожительство умершего: губерния *Сибирская* уезд *Варнакский*
 волость *Григорьево* селение, хутор *Кашинский* город _____
 милицейский участок _____ улица _____ дом № _____

7 Национальность *украинская*

8 Семейное положение умершего: (холост, женат, вдов, разведен, девица, за-
 мужняя, вдова, разведенная) *вдов*

9 Род занятий (про-
 фессия, ремесло,
 должность, поло-
 жение в промысле:
 хозяин, рабочий).
Светлашество
портняж

по медицинскому свидетельству, по опросу родственников или свидетелей, если не представлено медицинского свидетельства

по Акту о рождении

2326

11. Фамилия, имя, отчество врача, выдавшего свидетельство, о смерти, а также № свидетельства.

Кем

12. Кем сделано заявление о смерти (указать подробный адрес).

Сын покойного
Василья Ивановича
Кем Кеминский
Кеминский

13. Место погребения.

На кладбище в деревне

14. Особые примечания

Подпись лица, сделавшего заявление

Сын покойного
Василья Ивановича
Кеминский

Место для печати.

Подписи должностных лиц, совершивших запись

Секретарь
Кеминский

У. С. С. Р.

Народный Комиссариат Внутренних Дел.

Под'отдел Записей Актов Гражданского Состояния при ~~Киевском Губернском Управлении~~губ. Ривской уезда Радавишской волости Кридошкинсела Корне Саково города _____за 1923 год. Книга № _____ По Подзагсу № _____

Запись о смерти.

№№ во-просов.	Общий порядковый.	Мужск. пола.	Женск. пола.	Число и месяц совершения записи.
	№ <u>6</u>	№ <u>3</u>	№ _____	

1 Пол умершего мужской2 Фамилия Сковина прозвище _____ имя Иван отчество Иванович3 Возраст 34 Время рождения: 1 _____ г. _____ месяца _____ числа4 Время смерти: 1923 года декабрь _____ месяца 6-го числа5 Место смерти: губерния Ривская уезд Радавишский волость Корне Саково селение, хутор _____ город _____

милицейский участок _____ улица _____ дом № _____

Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы _____

6 Постоянное местожительство умершего: губерния Ривская уезд Радавишскийволость Кридошкин селение, хутор Корне Саково город _____

милицейский участок _____ улица _____ дом № _____

7 Национальность _____ Украинцы8 Семейное положение умершего: (холост, женат, вдов, разведен, девица, замужняя, вдова, разведенная) женат9 Род занятий (профессия, ремесло, должность, положение в промысле: хозяин, рабочий). Ассистент
доктор.

по медицинскому свидетельству, по опросу родственников или свидетелей, если не представлено медицинского свидетельства

Трагическая
по адресу [illegible]

11 Фамилия, имя, отчество врача, выдавшего свидетельство о смерти, а также № свидетельства.

Кем

12 Кем сделано заявление о смерти (указать подробный адрес).

Церковный Валентин Петрович
Улицы Гранд-анжской село Новое
Сельцо Кудрявское волость Луизи
уезда Кем. губ.

13 Место погребения.

Кемское село Новое Сельцо

14 Особые примечания

Валентин Валентин Петрович

Подпись лица, сделавшего заявление

М. Валентин

Подписи должностных лиц, совершивших запись

С.Р.Р.

[Signature]

Место для печати.



Под'отдел Записей Актов Гражданского Состояния при Исполкоме

губ. Рязань уезда Радомский волости

села Ковче Солово города Муромский

за 1923 год. Книга № 1 По Подзагсу № 123

Запись о смерти.

№№ в-вдоо.	Общий порядковый.	Мужск. пола.	Женск. пола.	Число и месяц совершения записи.
	№ <u>2</u>	№ <u>4</u>	№ <u>-</u>	<u>Февраль 1923</u>

1 Пол умершего Мужской

2 Фамилия Сорокин прозвище - имя Иван отчество Иванов

3 Возраст 45 лет Время рождения: 12 лет Ноябрь месяца 11 числа

4 Время смерти: 1923 года Февраль месяца 20 числа

5 Место смерти: губерния Рязань уезд Радомский волость Муромский селение, хутор Ковче Солово город - милицейский участок - улица - дом № -

Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы -

6 Постоянное местожительство умершего: губерния Рязань уезд Радомский волость Муромский селение, хутор Ковче Солово город - милицейский участок - улица - дом № -

7 Национальность Украинский

8 Семейное положение умершего: (холост, женат, вдов, разведен, девица, замужняя, вдова, разведенная) вдова ребенок

9 Род занятий (профессия, ремесло, должность, положение в промысле: хозяин, рабочий). На ит деваши с М. Д. Яков
Семь лет

по медицинскому свидетельству, по опросу родственников или свидетелей, если не представлено медицинского свидетельства

по адресу родствен...

25.11

11 Фамилия, имя, отчество врача, выдавшего свидетельство о смерти, а также № свидетельства.

Кем

12 Кем сделано заявление о смерти (указать подробный адрес).

*Отцами ребенка Каритовых
Мелании и Григория
Сидоровых сынов при
Баренцкой вол.*

13 Место погребения.

За кладбище С.К. селово

14 Особые примечания

Подпись лица,
сделавшего заявление

Каритово

Место для
печати.

Подписи должностных лиц,
совершивших запись

*М.Л.Н.В.
И.И.И.И.*

Под'отдел Записей, Актов Гражданского Состояния при..... Исполкоме

губ. Рязанской уезда Радиминский волости Григорьевскийсела Крыль Святых городаза 1923 год. Книга № 1 По Подзагсу № 26

Запись о смерти.

№. № во- прос.	Общий порядковый.	Мужск. пола.	Женск. пола.	Число и месяц совершения записи.
	№ <u>8</u>	№ <u>5</u>	№ <u>—</u>	

1 Пол умершего Мужской2 Фамилия Степанов прозвище — имя Андрей отчество Иванович3 Возраст 41 Время рождения: 1919 г. Февраль месяца 18 числа4 Время смерти: 1923 года Февраль месяца 11 числа5 Место смерти: губерния Рязанская уезд Радиминский волость Григорьевский селение, хутор Ст. Святых город:

милицейский участок..... улица..... дом №.....

Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы.....

6 Постоянное местожительство умершего: губерния Рязанская уезд Радиминскийволость Григорьевский селение, хутор Ст. Святых город.....

милицейский участок..... улица..... дом №.....

7 Национальность.....

8 Семейное положение умершего: (холост, женат, вдов, разведен, девица, замужняя, вдова, разведенная) Живет9 Род занятий (профессия, ремесло, должность, положение в промысле: хозяин, рабочий). Ковач. при ружейном
Машинист

по медицинскому свидетельству, по опросу родственников или свидетелей, если не представлено медицинского свидетельства

Коп. в медицинском свидетельстве

но заявлен родной

11 Фамилия, имя, отчество врача, выдавшего свидетельство о смерти, а также № свидетельства.

Кетт

12 Кем сделано заявление о смерти (указать подробный адрес).

*Сынцом гражд. Д. старши Сомов
соборный урядник в г. Казани
д. Казанская. Уезд Ржев. уезд
г. Казани Казанской губернии*

13 Место погребения.

на кладбище Д. ст. Сомов

14 Особые примечания

Подпись лица, сделавшего заявление

Григорий Китаров

Место для печати.

Подписи должностных лиц, совершивших запись

М. М. М. М.

Под'отдел Записей Актов Гражданского Состояния при Исполкоме
 губ. Киевской уезда Радомышльск волости Пригородный
 села Новый Соколов города _____
 за 1923 год. Книга № _____ По Подзагсу № _____

Запись о смерти.

№№ во-прос.	Общий порядковый.	Мужск. пола.	Женск. пола.	Число и месяц совершения записи.
	№ <u>9</u>	№ <u>-</u>	№ <u>4</u>	
1	Пол умершего <u>Мужской</u>			
2	Фамилия <u>Федоренко</u> прозвище _____		имя <u>Мария</u> отчество <u>Швабская</u>	
3	Возраст <u>1 1/2</u> года		Время рождения: <u>1922</u> г. <u>Октябрь</u> месяца <u>31</u> числа	
4	Время смерти: 192 <u>3</u> года		<u>Февраль</u> месяца <u>12</u> числа	
5	Место смерти: губерния <u>Киевская</u> уезд <u>Радомышльск</u> волость <u>Пригородный</u> селение, хутор <u>Новый Соколов</u> город _____ милицейский участок _____ улица _____ дом № _____			
Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы _____				
6	Постоянное местожительство умершего: губерния <u>Киевская</u> уезд <u>Радомышльск</u> волость <u>Пригородный</u> селение, хутор <u>Новый Соколов</u> город _____ милицейский участок _____ улица _____ дом № _____			
7	Национальность <u>Украинский</u>			
8	Семейное положение умершего: (холост, женат, вдов, разведен, девица, замужняя, вдова, разведенная) <u>Вдова</u>			
9	Род занятий (профессия, ремесло, должность, положение в промысле: хозяин, рабочий) <u>мать при бедности</u> <u>домашнее</u>			

по медицинскому свидетельству, по опросу родственников или свидетелей, если не представлено медицинского свидетельства

по опросу родственников

2736

11 Фамилия, имя, отчество врача, выдавшего свидетельство о смерти, а также № свидетельства.

с. / Кетт

12 Кем сделано заявление о смерти (указать подробный адрес).

Отцом ребенка Федором Ивановичем Шамшиным Семейным врачом села Новинского уезда Рязанской губ. уездного врача села Новинского уезда Рязанской губ.

13 Место погребения.

№1 кладбище села Новинского уезда Рязанской губ.

14 Особые примечания

с. /

Федором Ивановичем Шамшиным
Подпись лица, а за его неграмотного родственника
сделавшего заявление

Место для печати.

Подписи должностных лиц, совершивших запись

с. /

Под'отдел Записей Актов Гражданского Состояния при Исполкоме

губ. Минской уезда Радомышлянская волости Рудорская

села Новые Соколы города

за 1923 год. Книга № 1 По Подвагсу № 11

Запись о смерти.

№№ во- прос.	Общий порядковый.	Мужск. пола.	Женск. пола.	Число и месяц совершения записи.
	№ <u>10</u>	№ <u>6</u>	№ <u>-</u>	

1 Пол умершего Мужеский

2 Фамилия Мельберг прозвище - имя Игорь отчество Петрович

3 Возраст Чужий время рождения: 1923 г. Февраль месяца 4 числа

4 Время смерти: 1923 года Февраль месяца 18 числа

5 Место смерти: губерния Минская уезд Радомышлянский волость Рудорская селение, хутор Новые Соколы город

милицейский участок - улица - дом № -

Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы:

6 Постоянное местожительство умершего: губерния Минская уезд Радомышлянский

волость Рудорская селение, хутор Новые Соколы город

милицейский участок - улица - дом № -

7 Национальность Украинская

8 Семейное положение умершего: (холост, женат, вдов, разведен, девица, замужняя, вдова, разведенная) Семейн

9 Род занятий (профессия, ремесло, должность, положение в промысле: хозяин, рабочий). Жил при дядьке
Семейн

по медицинскому свидетельству, по опросу родственников или свидетелей, если не представлено медицинского свидетельства

*См. справку
по адресу родственника*

11 Фамилия, имя, отчество врача, выдавшего свидетельство о смерти, а также № свидетельства.

Врач

12 Кем сделано заявление о смерти (указать подробный адрес).

*Удобрением Романом Удобрением
Акимом братом Акимом Акимом
Акимом Соколовым братом Соколовым
Акимом Радамом Акимом
Акимом Акимом Акимом*

13 Место погребения.

Киринский кладбище село Киринское

14 Особые примечания

с

Подпись лица, сделавшего заявление

Нотариус Геловский

Место для печати.

Подписи должностных лиц, совершивших запись

Удобрением

Под'отдел Записей Актов Гражданского Состояния при *Ново-Светловском* исполкоме

губ. *Рыбновской* уезда *Радаминского* волости *Григорьевского*

села *Новый Свет* города _____

за 192*3* год. Книга № _____ По Подвагсу № _____

Запись о смерти.

№№ во-прос.	Общий порядковый.	Мужск. пола.	Женск. пола.	Число и месяц совершения записи.
	№ <i>11</i>	№ <i>8</i>	№ <i>5</i>	

1 Пол умершего *Мужского*

2 Фамилия *Смирнова* прозвище _____ имя *Олеся* отчество *Михайловна*

3 Возраст *22* Время рождения: *1* г. _____ месяца _____ числа

4 Время смерти: 192*3* года *Февраль* месяца *18^{го}* числа

5 Место смерти: губерния *Рыбновская* уезд *Радаминский* волость *Григорьевское* селение, хутор *Новый Свет* город _____

милицейский участок _____ улица _____ дом № _____

Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы _____

6 Постоянное местожительство умершего: губерния *Рыбновская* уезд *Радаминский*

волость *Григорьевское* селение, хутор *Новый Свет* город _____

милицейский участок _____ улица _____ дом № _____

7 Национальность *Украинская*

8 Семейное положение умершего: (холост, женат, вдов, разведен, девица, замужняя, вдова, разведенная) *замужней*

9 Род занятий (профессия, ремесло, должность, положение в промысле: хозяин, рабочий). *Холм. хозяйство*
девятко

по медицинскому
свидетельству, по
опросу родствен-
ников или свиде-
телей, если не пред-
ставлено медицин-
ского свидетельства

Удостоверение

по опросу родителей

11 Фамилия, имя, от-
чество врача, вы-
давшего свидетель-
ство о смерти, а
также № свиде-
тельства.

12 Кем сделано за-
явление о смерти
(указать подроб-
ный адрес).

*Миром Уездным Саратовским
Уездом Нижегородским
Село Новое Саратовской
Губернии Саратовской уезда
Рощ. М. Б. Мит.*

13 Место погребения.

На кладбище села Новое Саратов

14 Особые примечания

Подпись лица,
сделавшего заявление

Картава Иван Афанасьевич

Место для
печати.

Подписи должностных лиц,
совершивших запись

М. Д. М. Д.

Под'отдел Записей Актов Гражданского Состояния при Исполкоме
губ. Рижской уезда Радиминского волости Приборин
села Новый Орто города 30
за 1923 год. Книга № По Подзагсу №

Запись о смерти.

№№ во-прос.	Общий порядковый.	Мужск. пола.	Женск. пола.	Число и месяц совершения записи.
	№ <u>12</u>	№ <u>7</u>	№ <u>—</u>	

1 Пол умершего Мужского

2 Фамилия Вашинского прозвище — имя Стефан отчество Будай

3 Возраст 25 лет Время рождения: 1922 г. Зюль месяца 14 числа

4 Время смерти: 1923 года февраль месяца 16 числа

5 Место смерти: губерния Рижская уезд Радиминский волость Приборин селение, хутор Новый Орто город — милицейский участок — улица — дом № —

Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы —

6 Постоянное местожительство умершего: губерния Рижская уезд Радим. волость Приборин селение, хутор Новый Орто город — милицейский участок — улица — дом № —

7 Национальность Украинская

8 Семейное положение умершего: (холост, женат, вдов, разведен, девица, замужняя, вдова, разведенная) холост

9 Род занятий (профессия, ремесло, должность, положение в промысле: хозяин, рабочий). —

по медицинскому свидетельству, по опросу родственников или свидетелей, если не представлено медицинского свидетельства

по Окружному Радзисветскому

11 Фамилия, имя, отчество врача, выдавшего свидетельство о смерти, а также № свидетельства.

с/с

12 Кем сделано заявление о смерти (указать подробный адрес).

Семейного уюта. Намноголетнее
супругами Евдимию
Редко Новиня Соросы Курдюкина
ул. Радамшевская 74
Калининград

13 Место погребения.

На кладбище села Новиня Сорос

14 Особые примечания

с/с

Подпись лица, сделавшего заявление
Гамбургского Шейтмана и Сидорова
Сидорова, шеф-врач. по с/с Курдюкина
Юсмеру Федор

Место для печати.

Подписи должностных лиц, совершивших запись

Валов

15

Под'отдел Записей Актов Гражданского Состояния при Исполкоме
 губ. Вильянской уезда Радомышльской волости Грибортин
 села Новые Соколы города _____
 за 1923 год. Книга № _____ По Подзагсу № _____

Запись о смерти.

№№ во-просов	Общий порядковый.	Мужск. пола.	Женск. пола.	Число и месяц совершения записи.
	№ <u>13</u>	№ <u>8</u>	№ <u>—</u>	<u>20^{го} Октября 1923</u>
1	Пол умершего <u>мужской</u>			
2	Фамилия <u>Саргеевич</u> прозвище _____		имя <u>Петр</u>	отчество <u>Александрович</u>
3	Возраст <u>40 лет</u> . Время рождения: <u>1921</u> г. <u>Январь</u>		месяца <u>25</u> числа	
4	Время смерти: <u>1923</u> года <u>Февраль</u>		месяца <u>19</u> числа	
5	Место смерти: губерния <u>Вильянская</u> уезд <u>Радомышльский</u> волость <u>Грибортин</u> селение, хутор <u>Старый Сокол</u> город _____ милицкий участок _____ улица _____ дом № _____			
Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы _____				
6	Постоянное местожительство умершего: губерния <u>Вильянская</u> уезд <u>Радомышльский</u> волость <u>Грибортин</u> селение, хутор <u>Ст. Сокол</u> город _____ милицкий участок _____ улица _____ дом № _____			
7	Национальность <u>Украинская</u>			
8	Семейное положение умершего: (холост, женат, вдов, разведен, девица, замужняя, вдова, разведенная) <u>холост</u>			
9	Род занятий (профессия, ремесло, должность, положение в промысле: хозяин, рабочий) <u>Мир. работник</u>			

по медицинскому свидетельству, по опросу родственников или свидетелей, если не представлено медицинского свидетельства

по опросу родственников

11 Фамилия, имя, отчество врача, выдавшего свидетельство о смерти, а также № свидетельства.

№ 6

12 Кем сделано заявление о смерти (указать подробный адрес).

*Отцом умершего Корчиным Сергеем Петровичем
Д. Старый Соколка Луизиана
Дол. Радоминский уезд
Решенка г. Луизиана*

13 Место погребения

Уа Кладбище в Ст. Саволов

14 Особые примечания

Подпись лица, сделавшего заявление

Корчиным

Корчиным

Место для печати.

Подписи должностных лиц, совершивших запись

и пр.

Под'отдел Записей Актов Гражданского Состояния при Новосибирск Исполкоме
 губ. Томской уезда Радоминский волости Митурский
 села Новые Саки города _____
 за 192 3 год. Книга № 1 По Подзагсу № _____

Запись о смерти.

№ № по-прос.	Общий порядковый.	Мужск. пола.	Женск. пола.	Число и месяц совершения записи.
	№ <u>14</u>	№ <u>9</u>	№ <u>7</u>	<u>20 февраля 1923</u>
1	Пол умершего <u>Мужской</u>			
2	Фамилия <u>Шкаренин</u> прозвище _____		имя <u>Иван</u>	отчество <u>Иванович</u>
3	Возраст <u>24</u> года. Время рождения: <u>1923</u> г. <u>Января</u> месяца <u>12</u> числа			
4	Время смерти: 192 <u>3</u> года <u>Февраля</u> месяца <u>18</u> числа			
5	Место смерти: губерния <u>Томская</u> уезд <u>Радоминский</u> волость <u>Митурский</u> селение, хутор <u>Старые Саки</u> город _____ милицейский участок _____ улица _____ дом № _____			
Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы _____				
6	Постоянное местожительство умершего: губерния <u>Томская</u> уезд <u>Радоминский</u> волость <u>Митурский</u> селение, хутор <u>Ст. Саки</u> город _____ милицейский участок _____ улица _____ дом № _____			
7	Национальность <u>Крещеный</u>			
8	Семейное положение умершего: (холост, женат, вдов, разведен, девица, замужняя, вдова, разведенная). <u>Холост</u>			
9	Род занятий (профессия, ремесло, должность, положение в промысле: хозяин, рабочий). _____			

по медицинскому свидетельству, по опросу родственников или свидетелей, если не представлено медицинского свидетельства

С... [unclear]
по опросу родственников

11 Фамилия, имя, отчество врача, выдавшего свидетельство о смерти, а также № свидетельства.

12 Кем сделано заявление о смерти (указать подробный адрес).

С старшим Яковом Яковлевичем Кош. Старше
Скопики Кривороженской губернии
Рязанской губернии уезда Рязанского

13 Место погребения.

на кладбище в ст. Сокино

14 Особые примечания

Подпись лица, *Иван Иванович*
сделавшего заявление

Подписи должностных лиц, совершивших запись

[Handwritten signature]
[Handwritten signature]

Место для печати.

Под'отдел Записей Актов Гражданского Состояния при Ковалевском исполкоме
губ. Нижегород уезда Вадимский волости Приборский
села _____ города _____

за 192 3 год. Книга № 1 По Подзагсу № 33

Запись о смерти.

№№ во-прос.	Общий порядковый.	Мужск. пола.	Женск. пола.	Число и месяц совершения записи.
	№ <u>15</u>	№ <u>—</u>	№ <u>6</u>	

1 Пол умершего Мужской

2 Фамилия Пашур прозвище Павшина имя Димитрий отчество _____

3 Возраст 6 лет Время рождения: 1 _____ г. _____ месяца _____ числа

4 Время смерти: 192 3 года Среда _____ месяца 25^{го} числа

5 Место смерти: губерния Нижегод уезд Вадимский волости, Новое Соколье селение, хутор Старый Соколов город _____
милицейский участок _____ улица _____ дом № _____

Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы _____

6 Постоянное местожительство умершего: губерния Нижегод уезд Вадимский
волость Приборский селение, хутор Ст. Соколов город _____
милицейский участок _____ улица _____ дом № _____

7 Национальность Украинцы

8 Семейное положение умершего: (холост, женат, вдов, разведен, девица, замужняя, вдова, разведенная) девица

9 Род занятий (профессия, ремесло, должность, положение в промысле: хозяин, рабочий). жила при родном

по медицинскому свидетельству, по опросу родственников или свидетелей, если не представлено медицинского свидетельства

от гроба
по заявлению родственника

338

11 Фамилия, имя, отчество врача, выдавшего свидетельство о смерти, а также № свидетельства.

12 Кем сделано заявление о смерти (указать подробный адрес).

Отцом Деметрием Кашуковым
Зинором Ивановичем
д. Спасское Сельское Рязанской губернии

13 Место погребения.

На кладбище дер. Спасское

14 Особые примечания

Подпись лица, *Василия Зинорова его негражданином*
сделавшего заявление *Н. Новаченко*

Место для печати.

Подписи должностных лиц, совершивших запись

[Handwritten signature]

Под'отделъ Записей Актов Гражданского Состояния при *Ново-Сосновском* Исполкоме
 губ. *Тверская* уезда *Бадамшевск* волости *Приморск*
 села *Новые Сосновы* города _____
 за 192 *3* год. Книга № *1* По Подзагсу № *34*

Запись о смерти.

№№ во-прос.	Общий порядковый.	Мужск. пола.	Женск. пола.	Число и месяц совершения записи.
	№ <i>16</i>	№ _____	№ <i>7</i>	<i>5</i> марта 192 <i>3</i> г.
1	Пол умершего <i>Женский</i>			
2	Фамилия <i>Макаричев</i> прозвище <i>Свдокия</i> <i>Сорофимо</i> имя отчество			
3	Возраст <i>60</i> Время рождения: <i>1</i> г. _____ месяца _____ числа			
4	Время смерти: 192 <i>3</i> года <i>Февраля</i> _____ месяца <i>5</i> числа			
5	Место смерти: губерния <i>Тверская</i> уезд <i>Бадамшевск</i> волость <i>Новые Сосновы</i> селение, хутор <i>Старые Сосновы</i> город милицейский участок _____ улица _____ дом № _____			
Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы _____				
6	Постоянное местожительство умершего: губерния <i>Тверская</i> уезд <i>Бадамшевск</i> волость <i>Приморская</i> селение, хутор <i>Старые Сосновы</i> город милицейский участок _____ улица _____ дом № _____			
7	Национальность <i>Украинский</i>			
8	Семейное положение умершего: (холост, женат, вдов, разведен, девица, замужняя, вдова, разведенная) <i>Вдова</i>			
9	Род занятий (профессия, ремесло, должность, положение в промысле: хозяин, рабочий) <i>Служащий</i> <i>Служащий</i>			

по медицинскому
свидетельству, по
опросу родствен-
ников или свиде-
телей, если не пред-
ставлено медицин-
ского свидетельства

по Остроу родившимся

347

11. Фамилия, имя, от-
чество врача, вы-
давшего свидетель-
ство о смерти, а
также № свиде-
тельства.

/

12. Кем сделано за-
явление о смерти
(указать подроб-
ный адрес).

Матаретом Антонию Марковичем

д. Острова Волынской губернии
Киев. губернии.

13. Место погребения.

д. Острова Волынской губернии

14. Особые примечания

/

Подпись лица, сделавшего заявление

Александр Матаретко

Место для печати.

Подписи должностных лиц, совершивших запись

Шубин

35

У. С. С. Р. Народный Комиссариат Внутренних Дел.

Под'отдел Записей Актов Гражданского Состояния при Новосельском исполкоме
губ. Сиверскан уезда Садришешь волости Ириборск
села Новые Саки города

за 1923 год. Книга № 1 По Подзаксу № _____

Запись о смерти.

№№ во-прос.	Общий порядковый.	Мужск. пола.	Женск. пола.	Число и месяц совершения записи.
	№ <u>17</u>	№ _____	№ <u>8</u>	<u>9^{го} Марта 1923.</u>
1	Пол умершего <u>Мужской</u>			
2	Фамилия <u>Саритин</u> прозвище _____		Имя <u>Евгения</u> отчество <u>Иродович</u>	
3	Возраст <u>80</u> Время рождения: 1 _____ г. _____ месяца _____ числа			
4	Время смерти: 192 <u>3</u> года <u>Марта</u> _____ месяца <u>8^{го}</u> числа			
5	Место смерти: губерния <u>Сиверскан</u> уезд <u>Водышский</u> волость <u>Новые Саки</u> селение, хутор <u>Ириборский</u> город _____ милицейский участок _____ улица _____ дом № _____			
Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы _____				
6	Постоянное местожительство умершего: губерния <u>Сив.</u> уезд <u>Сиверскан</u> волость <u>Ириборск</u> селение, хутор <u>Новые Саки</u> город _____ милицейский участок _____ улица _____ дом № _____			
7	Национальность <u>Украинской</u>			
8	Семейное положение умершего: (холост, жена, вдов, разведен, девица, замужняя, вдова, разведенная) <u>Вдова</u>			
9	Род занятий (профессия, ремесло, должность, положение в промысле: хозяин, рабочий). <u>Совладелец хозяйства</u> <u>аукцион</u>			

10	Причина смерти: по медицинскому свидетельству, по опросу родственников или свидетелей, если не представлено медицинского свидетельства	Умер от старости и от по опросу родственников
11	Фамилия, имя, отчество врача, выдавшего свидетельство о смерти, а также № свидетельства.	/
12	Кем сделано заявление о смерти (указать подробный адрес).	Саритковой Полины Юрьевны. Село Новое Савинское Рязанской вол. Радомышленского уезда Рязан. губернии
13	Место погребения.	На кладб. Село Новое Савинское
14	Особые примечания	/

Подпись лица, *Сариткова Полины Юрьевны*
 сделавшего заявление *Будова*

Место для печати.

Подписи должностных лиц, совершивших запись *Александр*

AA

У. С. С. Р. Народный Комиссариат Внутренних Дел. 36

Под'отдел Записей Актов Гражданского Состояния при Чувашском Исполкоме
губ. Чувашской уезда Радомышского волости Криборский
села Новый Сарай города _____

за 1923 год. Книга № 1 По Подзагсу № _____

Запись о смерти.

№. №. во-прос.	Общий порядковый.	Мужск. пола.	Женск. пола.	Число и месяц совершения записи.
	№ <u>18</u>	№ <u>10</u>	№ <u>-</u>	<u>9-го Марта 1923.</u>

1 Пол умершего Мужской

2 Фамилия Сурьян прозвище _____ имя Василий отчество Иванович

3 Возраст 45 лет Время рождения: 1902 г. Июль месяца 10 числа

4 Время смерти: 1923 года Февраля месяца 6 числа

5 Место смерти: губерния Самарская уезд Радомышский волость
Криборский селение, хутор Новый Сарай город
милицейский участок _____ улица _____ дом № _____

Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы _____

6 Постоянное местожительство умершего: губерния Чувашская уезд Радомышский
волость Криборский селение, хутор Новый Сарай город
милицейский участок _____ улица _____ дом № _____

7 Национальность Украинская

8 Семейное положение умершего: (холост, женат, вдов, разведен, девица, замужняя, вдова, разведенная) Мужской

9 Род занятий (профессия, ремесло, должность, положение в промысле: хозяин, рабочий). _____

10 Причина смерти: по медицинскому свидетельству, по опросу родственников или свидетелей, если не представлено медицинского свидетельства

От туберкулеза
по стращу родственников

11 Фамилия, имя, отчество врача, выдавшего свидетельство о смерти, а также № свидетельства.

12 Кем сделано заявление о смерти (указать подробный адрес).

Самиманчуком Павлом Гавриловичем
Село Новое Село
Иркутской губ. Иркутской
уезда Омь. губернии.

13 Место погребения.

На кладбище Села Новое Село.

14 Особые примечания

Подпись лица, сделавшего заявление

П. Самиманчук.

Место для печати.

Подписи должностных лиц, совершивших запись

[Handwritten signature]

128

У. С. С. Р. Народный Комиссариат Внутренних Дел.

Под'отдел Записей Актов Гражданского Состояния при Исполкоме

губ. Рязань уезда Вадимский волости Криуковский

села Новые Сосновы города _____

за 192 3 год. Книга № 1 По Подзагсу № _____

Запись о смерти.

№. № во-прос.	Общий порядковый.	Мужск. пола.	Женск. пола.	Число и месяц совершения записи.
	№ <u>19</u>	№ _____	№ <u>9</u>	

1 Пол умершего Женский

2 Фамилия Щеголовская прозвище _____ имя София отчество Шванна

3 Возраст 1/22 Время рождения: 1 _____ г. _____ месяца _____ числа

4 Время смерти: 192 3 года 11 месяца 14 числа

5 Место смерти: губерния Рязань уезд Вадимский волость

Криуковский селение, хутор Новые Сосновы город _____

милицейский участок _____ улица _____ дом № _____

Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы _____

6 Постоянное местожительство умершего: губерния Рязань уезд Вадим.

волость Криуковский селение, хутор Новые Сосновы город _____

милицейский участок _____ улица _____ дом № _____

7 Национальность Украинская

8 Семейное положение умершего: (холост, женат, вдов, разведен, девица, замужняя, вдова, разведенная) замужья

9 Род занятий (профессия, ремесло, должность, положение в промысле: хозяин, рабочий).

3726

10 Причина смерти: по медицинскому свидетельству, по опросу родственников или свидетелей, если не представлено медицинского свидетельства

От инородной причины по акту родственника

11 Фамилия, имя, отчество врача, выдавшего свидетельство о смерти, а также № свидетельства.

12 Кем сделано заявление о смерти (указать подробный адрес).

Прокороветкин Иван Иванович
живущий в д. Старица
улица Кривобукина д. 101. Радо
свидетельства выдана в д. Старица

13 Место погребения.

в д. Старица. Старица Со
кмова.

14 Особые примечания

Прокороветкин Иван Иванович, а
Подпись лица, сделавшего заявление
и Акинчик.

Подписи должностных лиц,
совершивших запись

Иванов
3

Место для печати.

20

У. С. С. Р. Народный Комиссариат Внутренних Дел.

Под'отдел Записей Актов Гражданского Состояния при Минском исполкоме
губ. Минской уезда Радзивиловской волости Минской
села Крыль Сажки города _____
за 1923 год. Книга № _____ По Подзагсу № _____

Запись о смерти.

№№ во-прос.	Общий порядковый.	Мужск. пола.	Женск. пола.	Число и месяц совершения записи.
	№ <u>20</u>	№ <u>—</u>	№ <u>10</u>	
1	Пол умершего <u>Мужской.</u>			
2	Фамилия <u>Кешишвили</u> прозвище _____		Имя <u>Александр</u> отчество <u>Васильевич</u>	
3	Возраст <u>25</u> Время рождения: 1 _____ г. _____ месяца _____ числа			
4	Время смерти: 192 <u>3</u> года <u>Март</u> _____ месяца <u>30</u> _____ числа			
5	Место смерти: губерния <u>Минская</u> уезд <u>Радзивиловский</u> волость _____ селение, хутор <u>Новые Сажки</u> город _____ милицейский участок _____ улица _____ дом № _____			
Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы _____				
6	Постоянное местожительство умершего: губерния <u>Минская</u> уезд <u>Радзивиловский</u> волость <u>Крыль</u> селение, хутор <u>Новые Сажки</u> город _____ милицейский участок _____ улица _____ дом № _____			
7	Национальность <u>Украинский</u>			
8	Семейное положение умершего: (холост, женат, вдов, разведен, девица, замужняя, вдова, разведенная) <u>Венчанный</u>			
9	Род занятий (профессия, ремесло, должность, положение в промысле: хозяин, рабочий) <u>Служащий в войсках</u>			

10 Причина смерти: по медицинскому свидетельству, по опросу родственников или свидетелей, если не представлено медицинского свидетельства

Миссродский Зуринт
по случаю смерти

11 Фамилия, имя, отчество врача, выдавшего свидетельство о смерти, а также № свидетельства.

1

12 Кем сделано заявление о смерти (указать подробный адрес).

Оселевичем Никитой Марков
Село Новое Сосновское
Уезд Радомысльского уезда
Киев губернии.

13 Место погребения.

по реке Гуте села Новое Сосновское

14 Особые примечания

4.

Подпись лица, сделавшего заявление
Оселевичем Никитой Марков, а
да его супруга по его просьбе
решивших

Подписи должностных лиц, совершивших запись.

Handwritten signature and official stamp

Место для печати.

217

У. С. С. Р.

Народный Комиссариат Внутренних Дел.

Под'отдел Записей Актов Гражданского Состояния при Уездном Совете

губ. Свердлов уезда Радошичской волости

села Трубицы города _____

за 1923 год. Книга № 1 По Подзагсу № _____

Запись о смерти.

№ № во-прос.	Общий порядковый.	Мужск. пола.	Женск. пола.	Число и месяц совершения записи.
	№ <u>22</u>	№ <u>11</u>	№ <u>—</u>	
1	Пол умершего <u>Мужского</u>			
2	Фамилия <u>Вешашир</u> прозвище _____		Имя <u>Василий</u> отчество <u>Васильевич</u>	
3	Возраст <u>53</u>	Время рождения: 1 <u>19</u> г. <u>Апрель</u>		месяца <u>10</u> числа _____
4	Время смерти: 192 <u>3</u> года <u>10 апреля</u>		месяца <u>10</u> числа _____	
5	Место смерти: губерния <u>Свердлов</u> уезд <u>Радошичской</u> волость <u>Трубицы</u> селение, хутор <u>Отшельников</u> милицейский участок _____ улица _____ дом № _____			
Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы _____				
6	Постоянное местожительство умершего: губерния <u>Свердлов</u> уезд <u>Радошичской</u> волость <u>Трубицы</u> селение, хутор <u>Отшельников</u> милицейский участок _____ улица _____ дом № _____			
7	Национальность <u>Украинский</u>			
8	Семейное положение умершего: (холост, женат, вдов, разведен, девица, замужняя, вдова, разведенная) <u>Вдов</u>			
9	Род занятий (профессия, ремесло, должность, положение в промысле: хозяин, рабочий). <u>Самостоятельно</u>			

<p>10 Причина смерти: по медицинскому свидетельству, по опросу родственников или свидетелей, если не представлено медицинского свидетельства</p>	<p>От Задантон по справке свидетелей</p>
<p>11 Фамилия, имя, отчество врача, выдавшего свидетельство о смерти, а также № свидетельства.</p>	<p>/</p>
<p>12 Кем сделано заявление о смерти (указать подробный адрес).</p>	<p>Петропольский Александр Сафимович Дом. Железные ворота при Бурмане в от. Радвинского уезда Самарской губ.</p>
<p>13 Место погребения.</p>	<p>Котловский дом Железных ворот.</p>
<p>14 Особые примечания</p>	<p>/</p>

Подпись лица, сделавшего заявление

А. Мейер

Место для печати.

Подписи должностных лиц, совершивших запись

Мейер

40

У. С. С. Р. Народный Комиссариат Внутренних Дел.

Под'отдел Записей Актов Гражданского Состояния при Исполкоме
губ. Рязанской уезда Радвинская волости Крибушки
села Новое селенье города _____
за 192 3 год. Книга № 1 По Подзагсу № _____

Запись о смерти.

№. №. во-прос.	Общий порядковый.	Мужск. пола.	Женск. пола.	Число и месяц совершения записи.
	№ <u>23</u>	№ <u>18</u>	№ <u>-</u>	<u>17</u> <u>Апрель</u>

1 Пол умершего Мужского

2 Фамилия Масленникова прозвище Сурьска имя Александр отчество Александрович

3 Возраст _____ Время рождения: 1 Апр. 1907 года 14 месяца 14 числа

4 Время смерти: 192 3 года Апрель месяца _____ числа

5 Место смерти: губерния Рязанская уезд Радвинский волость Крибушки селенье, хутор Журица город _____ милицейский участок _____ улица _____ дом № _____

Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы _____

6 Постоянное местожительство умершего: губерния Рязанская уезд Радвинский волость Крибушки селенье, хутор Журица город _____ милицейский участок _____ улица _____ дом № _____

7 Национальность Украинский

8 Семейное положение умершего: (холост, женат, вдов, разведен, девица, замужняя, вдова, разведенная) Видов

9 Род занятий (профессия, ремесло, должность, положение в промысле: хозяин, рабочий).

10 Причина смерти: по медицинскому свидетельству, по опросу родственников или свидетелей, если не представлено медицинского свидетельства

Умершему мужу
по справке родственных

11 Фамилия, имя, отчество врача, выдавшего свидетельство о смерти, а также № свидетельства.

12 Кем сделано заявление о смерти (указать подробный адрес).

Семейным врачом Александром Садрю
Новичем
жительства Водруте Кундуровский ул.
Радан. чюдде Риль Кундуров.

13 Место погребения.

На кладбище сунт. жемет. Водруте.

14 Особые примечания

Подпись лица, сделавшего заявление

С. Кечидорид

Место для печати.

Подписи должностных лиц, совершивших запись

С. Кечидорид

23 5

У. С. С. Р. Народный Комиссариат Внутренних Дел.

Под'отдел Записей Актов Гражданского Состояния при Исполкоме
губ. Сибиряков уезда Тадришман волости Триборки
села Ковыль Скалы города _____
за 1923 год. Книга № 1 По Подзагсу № _____

Запись о смерти.

№№ во-прос.	Общий порядковый.	Мужск. пола.	Женск. пола.	Число и месяц совершения записи.
	№ <u>24</u>	№ <u>14</u>	№ <u>—</u>	<u>14/11-23.</u>

1 Пол умершего мужского
 2 Фамилия Смирнов прозвище _____ имя Иван отчество Иванович
 3 Возраст 61/38 Время рождения: 1492 г. Сентябрь месяца 120 числа
 4 Время смерти: 1923 года Август месяца 11 числа
 5 Место смерти: губерния Сибиряков уезд Тадришман волость
Триборки селение, хутор _____ город _____
 милицейский участок _____ улица _____ дом № _____

Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы _____

6 Постоянное местожительство умершего: губерния Сибиряков уезд Тадриш.
 волость Триборки селение, хутор _____ город _____
 милицейский участок _____ улица _____ дом № _____

7 Национальность Украинский

8 Семейное положение умершего: (холост, женат, вдов, разведен, девица, замужняя, вдова, разведенная) Смешан

9 Род занятий (профессия, ремесло, должность, положение в промысле: хозяин, рабочий). _____

4/20

10 Причина смерти: по медицинскому свидетельству, по опросу родственников или свидетелей, если не представлено медицинского свидетельства

От Ротенштейна
по адресу г. Динитси

11 Фамилия, имя, отчество врача, выдавшего свидетельство о смерти, а также № свидетельства.

/

12 Кем сделано заявление о смерти (указать подробный адрес).

Самостоятельно Иваном Антоновичем дер. Роговская Сертобашинская уезда Рязанской

13 Место погребения.

На кладбище дер. Роговская

14 Особые примечания

/

Подпись лица, Башкиров Иван Иванович сделавшего заявление

Башкиров

Подписи должностных лиц, совершивших запись

Шарова
Башкиров

Место для печати.

2154

У. С. С. Р. Народный Комиссариат Внутренних Дел.

Под'отдел Записей Актов Гражданского Состояния при Ково-Средневолок Исполкоме

губ. Свердловской уезда Радвинишского волости Чернобыльск

села Новые Сагаи города _____

за 1923 год. Книга № 1 По Подзагсу № _____

Запись о смерти.

№№ во-прос.	Общий порядковый.	Мужск. пола.	Женск. пола.	Число и месяц совершения записи.
	№ <u>25</u>	№ <u>15</u>	№ _____	<u>15^е апреля 1923.</u>
1	Пол умершего <u>мужского</u>			
2	Фамилия <u>Сравух</u> прозвище _____		имя <u>Александр</u> отчество <u>Михайлович</u>	
3	Возраст <u>42</u> года. Время рождения: <u>1919</u> г. _____ месяца _____ числа			
4	Время смерти: 192 <u>3</u> года _____ месяца <u>18^е</u> числа			
5	Место смерти: губерния <u>Свердловская</u> уезд <u>Радвинишский</u> волость <u>Чернобыльск</u> селение, хутор <u>Отдельный</u> город _____ милицкий участок _____ улица _____ дом № _____			
Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы _____				
6	Постоянное местожительство умершего: губерния <u>Свердловская</u> уезд <u>Радвинишский</u> волость <u>Чернобыльск</u> селение, хутор <u>Отдельный</u> город _____ милицкий участок _____ улица _____ дом № _____			
7	Национальность <u>Украинская</u>			
8	Семейное положение умершего: (холост, женат, вдов, разведен, девица, замужняя, вдова, разведенная) <u>холост</u>			
9	Род занятий (профессия, ремесло, должность, положение в промысле: хозяин, рабочий). _____			

4236

10	Причина смерти: по медицинскому свидетельству, по опросу родственников или свидетелей, если не представлено медицинского свидетельства	См. журнал по адресу родственник
11	Фамилия, имя, отчество врача, выдавшего свидетельство о смерти, а также № свидетельства.	/
12	Кем сделано заявление о смерти (указать подробный адрес).	Кравченко Николай Иванович всехом д. Ст. Станиславский с. ст. Вадим ул. А. К. К.
13	Место погребения.	Камчатка д. Ст. Станиславский
14	Особые примечания	/

Подпись лица, *Кравченко Николай Иванович* / сделавшего заявление *всехом*

Место для печати.

Подписи должностных лиц, совершивших запись

[Handwritten signatures]

2565

У. С. С. Р. Народный Комиссариат Внутренних Дел.

Под'отдел Записей Актов Гражданского Состояния при Исполкоме

губ. Вильска уезда Радоминского волости

села Курье Сонга города

за 1923 год. Книга № 1 По Подзагсу №

Запись о смерти.

№№ во-прос.	Общий порядковый:	Мужск. пола.	Женск. пола.	Число и месяц-совершения записи.
	№ <u>26</u>	№ <u>—</u>	№ <u>11</u>	<u>17/11-23г.</u>

1 Пол умершего мужск.

2 Фамилия Мамонин прозвище _____ имя Март отчество Яковлев

3 Возраст Челсе. Время рождения: 1923 г. Дюбрь месяца 20 числа

4 Время смерти: 1923 года 14 апреля месяца _____ числа

5 Место смерти губерния Вильска уезд Радоминский волость

Семьинское селение, хутор Курье Сонга город

милицейский участок _____ улица _____ дом № _____

Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы _____

6 Постоянное местожительство умершего: губерния Вильска уезд Радоминский

волость Семьинское селение, хутор Курье Сонга город

милицейский участок _____ улица _____ дом № _____

7 Национальность Украинск.

8 Семейное положение умершего: (холост, женат, вдов, разведен, девица, за-

мужняя, вдова, разведенная) Девушка

9 Род занятий (про-
фессия, ремесло,
должность, поло-
жение в промысле:
хозяин, рабочий).

4326

10	Причина смерти: по медицинскому свидетельству, по опросу родственников или свидетелей, если не представлено медицинского свидетельства	от кровоизлияния по адресу рождения
11	Фамилия, имя, отчество врача, выдавшего свидетельство о смерти, а также № свидетельства.	
12	Кем сделано заявление о смерти (указать подробный адрес).	Т. Шмошкин Егором Яковлевичем Семь Норме Семья Ермоловича ул. Рабочей уезда Курьинского губ.
13	Место погребения,	на кладбище С. Норме Сороки
14	Особые примечания	

Подпись лица, сделавшего заявление *Д. Шмошкин Егор*

Подписи должностных лиц, совершивших запись *[Signature]*

Место для печати.

265
44

У. С. С. Р. Народный Комиссариат Внутренних Дел.

Под'отдел Записей Актов Гражданского Состояния при Алексеевиче Исполкоме
губ. Свердловской уезда Радомишевск волости Урюпинск
села Новые Соколы города _____
за 1923 год. Книга № _____ По Подзагсу № _____

Запись о смерти.

№№ во-прос.	Общий порядковый.	Мужск. пола.	Женск. пола.	Число и месяц совершения записи.
	№ <u>17</u>	№ <u>16</u>	№ _____	

1 Пол умершего Мужской

2 Фамилия Ковалев прозвище _____ имя Николай отчество Игнатов

3 Возраст 2 года время рождения: 1 _____ г. _____ месяца _____ числа

4 Время смерти: 1923 года Апрель _____ месяца 20 _____ числа

5 Место смерти: губерния Свердловская уезд Радомишевск волость Урюпинск селение, кутор Новые Соколы город _____ милицейский участок _____ улица _____ дом № _____

Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы _____

6 Постоянное место жительства умершего: губерния Свердловская уезд Радомиш. волость Урюпинск селение, кутор Новые Соколы город _____ милицейский участок _____ улица _____ дом № _____

7 Национальность Украинский

8 Семейное положение умершего: (холост, женат, вдов, разведен, девица, замужняя, вдова, разведенная) холост

9 Род занятий (профессия, ремесло, должность, положение в промысле: хозяин, рабочий). _____

44 др

10	Причина смерти: по медицинскому свидетельству, по опросу родственников или свидетелей, если не представлено медицинского свидетельства	От трагической по Окружной родильнице
11	Фамилия, имя, отчество врача, выдавшего свидетельство о смерти, а также № свидетельства.	
12	Кем сделано заявление о смерти (указать подробный адрес).	Удостоверенный Михаилом Степановичем Симоновым Соколовым Криворожским врачом Родильницкого участка Родильница губернии
13	Место погребения.	Вокзал Рязань Святая Новая Святая
14	Особые примечания	

Подпись лица, сделавшего заявление *Михаилъ Геровекій*

Место для печати.

Подписи должностных лиц, совершивших запись *[Signature]*

275

У. С. С. Р. Народный Комиссариат Внутренних Дел.

Под'отдел Записей Актов Гражданского Состояния при *Исполкоме*

губ. *Рязань* уезда *Славянский* волости

села *Славянского* города

за 1923 год. Книга № *1* По Подзагсу №

Запись о смерти.

№№ во-просов.	Общий порядковый.	Мужск. пола.	Женск. пола.	Число и месяц совершения записи.
	№ <i>28</i>	№ <i>-</i>	№ <i>2</i>	<i>20/1 - 23</i>

1 Пол умершего *Мужск.*

2 Фамилия *Петреша* прозвище *Славя* имя *Славя* отчество *Васильевича*

3 Возраст *12 лет* Время рождения: 1 *1911* г. *Славя* месяца *20* числа

4 Время смерти: 1923 года *Славя* месяца *20* числа

5 Место смерти: губерния *Рязань* уезд *Славянский* волость

Славянский селение, хутор *ст. Славя* город

милицейский участок _____ улица _____ дом № _____

Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы _____

6 Постоянное местожительство умершего: губерния *Рязань* уезд *Славянский*

волость *Славя* селение, хутор *ст. Славя* город

милицейский участок _____ улица _____ дом № _____

7 Национальность _____

8 Семейное положение умершего: (холост, женат, вдов, разведен, девица, замужняя, вдова, разведенная) *Супруга*

9 Род занятий (профессия, ремесло, должность, положение в промысле: хозяин, рабочий).

10	Причина смерти: по медицинскому свидетельству, по опросу родственников или свидетелей, если не представлено медицинского свидетельства	От приступа миг по анурии рентген
11	Фамилия, имя, отчество врача, выдавшего свидетельство о смерти, а также № свидетельства.	Нет
12	Кем сделано заявление о смерти (указать подробный адрес).	Студент Петровским Вашим ст. сестрой Филипп. Роман. сестрой Сестра.
13	Место погребения.	На кладбище ст. сестры.
14	Особые примечания	

Подпись лица, *В. Петров*
сделавшего заявление

Место для печати.

Подписи должностных лиц, совершивших запись
М. П.

20 5

У. С. С. Р.

Народный Комиссариат Внутренних Дел.

Под'отдел Записей Актов Гражданского Состояния при Сельском

губ. Римский уезда Тадоминский волости Червошино

села Косе Сельский города

за 1923 год.

Книга № 1

По Подзагсу №

. Запись о смерти.

№. № во-прос.	Общий порядковый.	Мужск. пола.	Женск. пола.	Число и месяц совершения записи.
	№ <u>29</u>	№ <u>-</u>	№ <u>13</u>	

1 Пол умершего Мужской

2 Фамилия Ковшиков прозвище _____ имя Николай отчество Васильевич

3 Возраст 11 Время рождения: 1912 г. Июль месяца 9 числа

4 Время смерти: 1923 года Июль месяца 11 числа

5 Место смерти: губерния Римская уезд Тадоминский волость

_____ селение, хутор Сельский город _____

милицейский участок _____ улица _____ дом № _____

Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы _____

6 Постоянное местожительство умершего: губерния Римская уезд Тадоминский

волость Червошино селение, хутор Сельский город _____

милицейский участок _____ улица _____ дом № _____

7 Национальность Украинская

8 Семейное положение умершего: (холост, женат, вдов, разведен, девица, замужняя, вдова, разведенная) девица

9 Род занятий (профессия, ремесло, должность, положение в промысле: хозяин, рабочий). на иждивении родителей
в семье

4626

10 Причина смерти: по медицинскому свидетельству, по опросу родственников или свидетелей, если не представлено медицинского свидетельства

От рожда
по адресу родственника

11 Фамилия, имя, отчество врача, выдавшего свидетельство о смерти, а также № свидетельства.

12 Кем сделано заявление о смерти (указать подробный адрес).

*Николаем Васильевичем Кодо-
ловским лейт. Волг. Черноморск
Кавказа Гатчин стр. Курч. св.*

13 Место погребения.

На кладбище с.т. Савини

14 Особые примечания

Подпись лица, сделавшего заявление

Восилий Новичков

Место для печати.

Подписи должностных лиц, совершивших запись

Ирина Шибанова

29 57

У. С. С. Р. Народный Комиссариат Внутренних Дел.

Под'отдел Записей Актов ~~Гражданского~~ Состояния при Ново-Саратовском исполкоме
губ. Саратовской уезда Радашинской волости Новосарово
села Сар города _____
за 1923 год. Книга № _____ По Подзагсу № _____

Запись о смерти.

№№ во-прос.	Общий порядковый.	Мужск. пола.	Женск. пола.	Число и месяц совершения записи.
	№ <u>30</u>	№ _____	№ <u>14</u>	<u>17/11 = 23</u>

1 Пол умершего Мужской

2 Фамилия Антонович прозвище Антонид имя _____ отчество Иванов

3 Возраст 12 Время рождения: 1911 г. мая месяца 20 числа

4 Время смерти: 1923 года Июль месяца 17 числа

5 Место смерти губерния Саратовская уезд Радашинский волость Саратовское селение, хутор Новосарово город _____ милицейский участок _____ улица _____ дом № _____

Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы _____

6 Постоянное местожительство умершего: губерния Саратовская уезд Радашинский волость Саратовское селение, хутор Новосарово город _____ милицейский участок 4 улица _____ дом № _____

7 Национальность Украинский

8 Семейное положение умершего: (холост, женат, вдов, разведен, девица, замужняя, вдова, разведенная) Девица (ребитке)

9 Род занятий (профессия, ремесло, должность, положение в промысле: хозяин, рабочий). _____

4736

10	Причина смерти: по медицинскому свидетельству, по опросу родственников или свидетелей, если не представлено медицинского свидетельства	От инфаркта по совету родителей
11	Фамилия, имя, отчество врача, выдавшего свидетельство о смерти, а также № свидетельства.	Кейн
12	Кем сделано заявление о смерти (указать подробный адрес).	Антони Антонович Ильинский с женой Кото Юрьев. Район Шаши село.
13	Место погребения.	На кладбище СК. селово
14	Особые примечания	

Подпись лица, сделавшего заявление

Александр Антонович

Подписи должностных лиц, совершивших запись

Иван

Антон

Место для печати.

30/50

У. С. С. Р. Народный Комиссариат Внутренних Дел.

48

Под'отдел Записей Актов Гражданского Состояния при Учреждении Уполкоме

губ. Вильяндский уезда Радимский волости Терновский

села Ковры Сараны города _____

за 1927 год. Книга № 1 По Подзагсу № _____

Запись о смерти.

№№ во-прос.	Общий порядковый.	Мужск. пола.	Женск. пола.	Число и месяц совершения записи.
	№ <u>71</u>	№ <u>—</u>	№ <u>15</u>	<u>24/II - 27</u>
1	Пол умершего <u>Мужской</u>			
2	Фамилия <u>Мамин</u> прозвище _____		имя <u>Василь</u> отчество <u>Иванович</u>	
3	Возраст <u>47 лет</u> Время рождения _____ г.		месяца _____ числа _____	
4	Время смерти: 192 <u>7</u> года _____		месяца <u>II</u> числа <u>27</u>	
5	Место смерти: губерния <u>Вильяндская</u> уезд <u>Радимский</u> волость <u>Терновский</u> селение, хутор _____ город _____ милицейский участок _____ улица _____ дом № _____			
Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы _____				
6	Постоянное местожительство умершего: губерния <u>Вильяндская</u> уезд <u>Радимский</u> волость <u>Терновский</u> селение, хутор _____ город _____ милицейский участок _____ улица _____ дом № _____			
7	Национальность <u>Украинский</u>			
8	Семейное положение умершего: (холост, женат, вдов, разведен, девица, замужняя, вдова, разведенная) <u>замужней</u>			
9	Род занятий (профессия, ремесло, должность, положение в промысле: хозяин, рабочий). <u>Лесн. к-з.</u>			

10 Причина смерти: по медицинскому свидетельству, по опросу родственников или свидетелей, если не представлено медицинского свидетельства

по стожару и
по другим родственникам

11 Фамилия, имя, отчество врача, выдавшего свидетельство о смерти, а также № свидетельства.

12 Кем сделано заявление о смерти (указать подробный адрес).

Ганжулов Иван Иванович
Сорокин Владимир Иванович
Рыков Сергей Иванович
Корнилов Александр Иванович

13 Место погребения.

Сорокин

14 Особые примечания

Подпись лица, сделавшего заявление

Ганжулов Иван Иванович

Подписи должностных лиц, совершивших запись

Иван Иванович

Место для печати.

31/11

У. С. С. Р. Народный Комиссариат Внутренних Дел.

Под'отдел Записей Актов Гражданского Состояния при Народном Совете Исполкома

губ. Киевская уезда Радомишль волости Брижанин

села Ковче Сокаль города _____

за 1923 год. Книга № _____ По Подзагсу № _____

Запись о смерти.

№№ во-прос.	Общий порядковый.	Мужск. пола.	Женск. пола.	Число и месяц совершения записи.
	№ <u>42</u>	№ <u>—</u>	№ <u>16</u>	<u>24/11 - 23.</u>

1 Пол умершего Мужского

2 Фамилия Вашиш прозвище Ситанин отчество Будий

3 Возраст 3 мес. Время рождения: 1 дн. Апреля месяца 5 числа

4 Время смерти: 1923 года Июня месяца 5 числа

5 Место смерти: губерния Киевская уезд Радомишль волость

Брижанин селение, хутор Ст. Сокаль город

милицейский участок _____ улица _____ дом № _____

Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы _____

6 Постоянное местожительство умершего: губерния Киевская уезд Радомишль

волость Брижанин селение, хутор Ст. Сокаль город

милицейский участок _____ улица _____ дом № _____

7 Национальность Украинская

8 Семейное положение умершего: (холост, женат, вдов, разведен, девица, за-

мужняя, вдова, разведенная) девица / вдова

9 Род занятий (про-

фессия, ремесло,

должность, поло-

жение в промысле:

хозяин, рабочий).

10 Причина смерти: по медицинскому свидетельству, по опросу родственников или свидетелей, если не представлено медицинского свидетельства

ст. Сергунта
по Амурскому району

11 Фамилия, имя, отчество врача, выдавшего свидетельство о смерти, а также № свидетельства

12 Кем сделано заявление о смерти (указать подробный адрес).

Вашинто. Александрович
Сергей Иванович
Ульянов - район Радом
Серг. Радомский.

13 Место погребения.

на кладбище Радом ст. Со
Канов.

14 Особые примечания

Подпись лица, сделавшего заявление

Вашинто Александрович
Сергей Иванович

Подписи должностных лиц, совершивших запись

Тучина
Сергей

Место для печати.

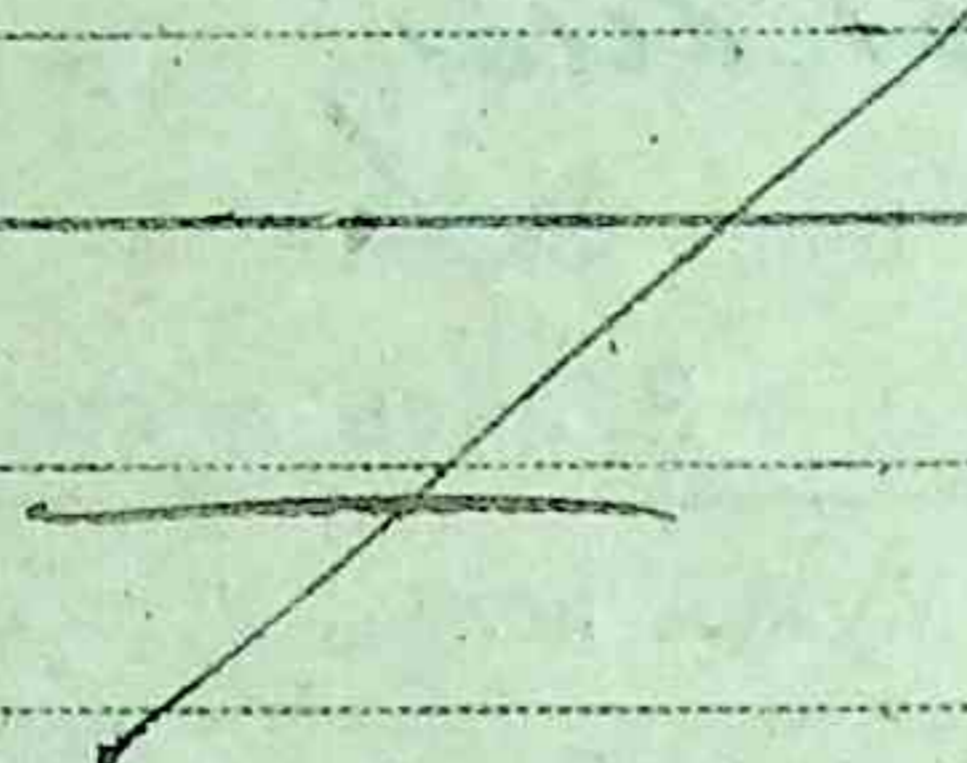
32/49
50

У. С. С. Р. Народный Комиссариат Внутренних Дел.

Под'отдел Записей Актов Гражданского Состояния при Новосорский У исполкома
губ. Киевской уезда Радинский волости Бердичев
села Крыме Орканы города _____
за 1923 год. Книга № 1 По Подзагсу № _____

Запись о смерти.

№№ во-просов.	Общий порядковый.	Мужск. пола.	Женск. пола.	Число и месяц совершения записи.
	№ <u>38</u>	№ <u>16</u>	№ <u>—</u>	<u>25 августа 1923</u>
1	Пол умершего <u>Мужеский</u>			
2	Фамилия <u>Ковалев</u> прозвище _____ имя <u>Навиг</u> отчество <u>Петрович</u>			
3	Возраст <u>39</u> лет. Время рождения: <u>1921</u> г. _____ месяца _____ числа			
4	Время смерти: 192 <u>3</u> года <u>августа</u> _____ месяца <u>22</u> числа			
5	Место смерти: губерния <u>Киевская</u> уезд <u>Радин</u> волость <u>Бердичев</u> селение, хутор <u>Крыме Орканы</u> город _____ милицейский участок _____ улица _____ дом № _____			
Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы _____				
6	Постоянное местожительство умершего: губерния <u>Киевская</u> уезд <u>Радин</u> волость <u>Бердичев</u> селение, хутор <u>Крыме Орканы</u> город _____ милицейский участок _____ улица _____ дом № _____			
7	Национальность <u>Украинская</u>			
8	Семейное положение умершего: (холост, женат, вдов, разведен, девица, замужняя, вдова, разведенная) <u>холост</u>			
9	Род занятий (профессия, ремесло, должность, положение в промысле: хозяин, рабочий) <u>Без занятия</u>			

10	Причина смерти: по медицинскому свидетельству, по опросу родственников или свидетелей, если не представлено медицинского свидетельства <i>Аджун Гашев</i> <i>по адресу родственника</i>
11	Фамилия, имя, отчество врача, выдавшего свидетельство о смерти, а также № свидетельства 
12	Кем сделано заявление о смерти (указать подробный адрес) <i>Словенские Вензели село</i> <i>Кысье Сельскому Уезду</i> <i>Римского района</i>
13	Место погребения. <i>на кладбище С.К. еванг</i>
14	Особые примечания

Подпись лица, сделавшего заявление

А. Гашев

Подписи должностных лиц совершивших запись

[Handwritten signature]

Место для печати.

33 W

У. С. С. Р. Народный Комиссариат Внутренних Дел.

Под'отдел Записей Актов Гражданского Состояния при Ново-Олександр. Исполкоме
губ. Ровенск. уезда Радомисл. волости Чернобач.
села Чернобач. города _____
за 1923 год. Книга № 1 По Подзагсу № _____

Запись о смерти.

№№ во- прос.	Общий порядковый.	Мужск. пола.	Женск. пола.	Число и месяц совершения записи.
	№ <u>53</u>	№ <u>-</u>	№ <u>17</u>	

1 Пол умершего Мужского
 2 Фамилия Возник прозвище _____ имя Сосрат отчество Сарадий
 3 Возраст 3 нед Время рождения: 1923 г. Августа месяца 24 числа
 4 Время смерти: 1923 года с Августа месяца 25 числа
 5 Место смерти: губерния Киевск. уезд Радомисл. волость
Чернобач. селение, хутор Отдешин город _____
 милицейский участок _____ улица _____ дом № _____

Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы _____

6 Постоянное местожительство умершего: губерния Киевск. уезд Радомисл.
 волость Чернобач. селение, хутор Отдешин город _____
 милицейский участок _____ улица _____ дом № _____

7 Национальность Украинск.

8 Семейное положение умершего: (холост, женат, вдов, разведен, девица, замужняя, вдова, разведенная) Отец ребенка

9 Род занятий (профессия, ремесло, должность, положение в промысле: хозяин, рабочий).

10	Причина смерти: по медицинскому свидетельству, по опросу родственников или свидетелей, если не представлено медицинского свидетельства	От удара по сердцу родственником
11	Фамилия, имя, отчество врача, выдавшего свидетельство о смерти, а также № свидетельства.	
12	Кем сделано заявление о смерти (указать подробный адрес).	Возвращен. Сардаранни Сар. Ахмедовиче Кисе Курто Кисе Рамановиче Сар. Рамановиче
13	Место погребения.	Возвращен. Сардаранни Кисе
14	Особые примечания	

Подпись лица, *Корненте Сардаранни Рафико Кисе*
сделавшего заявление *Кисе*

Место для печати.

Подписи должностных лиц, совершивших запись
Сар *Кисе*

34/4

У. С. С. Р. Народный Комиссариат Внутренних Дел.

Под'отдел Записей Актов Гражданского Состояния при Новосельском исполкоме

губ. Киевской уезда Бердичевской волости

села Криве Сарайки, города _____

за 1923 год. Книга № _____ По Подзагсу № _____

Запись о смерти.

№. №. во-прос.	Общий порядковый.	Мужск. пола.	Женск. пола.	Число и месяц совершения записи.
	№ <u>34</u>	№ <u>—</u>	№ <u>18</u>	<u>18/X-22</u>

1 Пол умершего Мужск.

2 Фамилия Каштанов прозвище _____ имя Молодов отчество Петрович

3 Возраст 45 лет. Время рождения: 1922 г. февраль месяца _____ числа

4 Время смерти: 1923 года Сентябрь месяца 14 числа

5 Место смерти: губерния Винницкая уезд Бердичевский волость

Бердичевский селение, хутор Криве Сарайки город _____

милицейский участок _____ улица _____ дом № _____

Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы _____

6 Постоянное местожительство умершего: губерния Киевская уезд Бердичевский

волость Бердичевский селение, хутор Криве Сарайки город _____

милицейский участок _____ улица _____ дом № _____

7 Национальность Украинская

8 Семейное положение умершего: (холост, женат, вдов, разведен, девица, за-

мужняя, вдова, разведенная) девица (работе)

9 Род занятий (профессия, ремесло, должность, положение в промысле: хозяин, рабочий).

10	Причина смерти: по медицинскому свидетельству, по опросу родственников или свидетелей, если не представлено медицинского свидетельства	От кровоизлияния в створку радужной
11	Фамилия, имя, отчество врача, выдавшего свидетельство о смерти, а также № свидетельства	
12	Кем сделано заявление о смерти (указать подробный адрес).	Отец ребенка, Камышану р.д. Павлова Сем. Павла Владим. Владим. Павло район Машинск ст. р. М. 25.
13	Место погребения.	на кладбище ст. Машинск
14	Особые примечания	

Подпись лица, сделавшего заявление *Гавел Камышану*

Подписи должностных лиц, совершивших запись
Уткин *Штед*

Место для печати.

35/15

У. С. С. Р. Народный Комиссариат Внутренних Дел.

Под'отдел Записей Актов Гражданского Состояния при Криво Смирнов. Исполкоме
губ. Вильгельм уезда Маминского волости Сердобинск.
села Крыло с. Мамин города _____
за 1923 год. Книга № 1 По Подзагсу № _____

Запись о смерти.

№№ во-прос.	Общий порядковый.	Мужск. пола.	Женск. пола.	Число и месяц совершения записи.
	№ <u>35</u>	№ <u>17</u>	№ <u>18</u>	
1	Пол умершего <u>смертн</u>			
2	Фамилия <u>Семьинский</u>	прозвище _____	имя <u>Сергей</u>	отчество <u>Леонидов.</u>
3	Возраст <u>40 л.</u> Время рождения: 1 _____ г. _____ месяца _____ числа			
4	Время смерти: 192 <u>3</u> года <u>Апрель</u> месяца <u>22</u> числа			
5	Место смерти: губерния <u>Вильгельм</u> уезд <u>Маминский</u> волость <u>Сердобинск</u> селение, хутор <u>Романов.</u> город _____			
	милицейский участок _____ улица _____ дом № _____			
	Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы _____			
6	Постоянное местожительство умершего: губерния <u>Вильгельм</u> уезд <u>Маминский</u> волость <u>Сердобинск</u> селение, хутор <u>Романов.</u> город _____			
	милицейский участок _____ улица _____ дом № _____			
7	Национальность _____			
8	Семейное положение умершего: (холост, женат, вдов, разведен, девица, замужняя, вдова, разведенная) <u>вдов</u>			
9	Род занятий (профессия, ремесло, должность, положение в промысле: хозяин, рабочий). <u>Машинист</u>			

10	Причина смерти: по медицинскому свидетельству, по опросу родственников или свидетелей, если не представлено медицинского свидетельства	Сын по опросу родственников.
11	Фамилия, имя, отчество врача, выдавшего свидетельство о смерти, а также № свидетельства.	Кет
12	Кем сделано заявление о смерти (указать подробный адрес).	Сыном умершего Кузьм или супруги Елены Ивановны Кут. Котам. Чертабильск. района Сталинск. обл.
13	Место погребения.	На кладбище Кут. Котам.
14	Особые примечания	

Подпись лица, *А. Медовенко*
сделавшего заявление

Место для печати.

Подписи должностных лиц, совершивших запись

Медовенко

120

30/10

У. С. С. Р. Народный Комиссариат Внутренних Дел.

Под'отдел Записей Актов Гражданского Состояния при Криво Савельев. Исполкоме

губ. Владимирской уезда Маминского волости Чернадыши

села Криво с/пос. Савельев города _____

за 1923 год. Книга № _____ По Подзагсу № _____

Запись о смерти.

№№ во-прос.	Общий порядковый.	Мужск. пола.	Женск. пола.	Число и месяц совершения записи.
	№ <u>36</u>	№ <u>18</u>	№ <u>18</u>	

1 Пол умершего Смирновский

2 Фамилия Пашушнев прозвище Александр имя Викторович отчество

3 Возраст 19 лет Время рождения: 1922 г. Август месяца 13 числа

4 Время смерти: 1923 года 6 мая месяца 1 числа

5 Место смерти: губерния Владимирская уезд Маминский волость

Чернадыши селение, хутор Криво Савельев

милицейский участок _____ улица _____ дом № _____

Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы _____

6 Постоянное местожительство умершего: губерния Влв. уезд Маминский

волость Чернадыши селение, хутор Криво Савельев город _____

милицейский участок _____ улица _____ дом № _____

7 Национальность Украинская

8 Семейное положение умершего: (холост, женат, вдов, разведен, девица, замужняя, вдова, разведенная) Семейно работав

9 Род занятий (профессия, ремесло, должность, положение в промысле: хозяин, рабочий).

Сл. Врхоты Пашушнев

5476

10	Причина смерти: по медицинскому свидетельству, по опросу родственников или свидетелей, если не представлено медицинского свидетельства	От 1-го студента по адресу родственника
11	Фамилия, имя, отчество врача, выдавшего свидетельство о смерти, а также № свидетельства.	Кетт
12	Кем сделано заявление о смерти (указать подробный адрес).	Сотрудник редакции На счётчиком Рудиним С. Николаевичем Сидоровым Кудрявцев Раткин.
13	Место погребения.	На кладбище с Новым селом
14	Особые примечания	

Подпись лица, сделавшего заявление *К. Касаткин*

Место для печати.

Подписи должностных лиц, совершивших запись
Сидоров *Медведев*

У. С. С. Р. Народный Комиссариат Внутренних Дел. 5

Под'отдел Записей Актов Гражданского Состояния при Новоселов Исполкоме

губ. Вильямс уезда Вильямский волости Суровицкий

села Корысь Суровицкий города

за 1923 год. Книга № 1 По Подзагсу № 1

Запись о смерти.

№. №. во-прос.	Общий порядковый.	Мужск. пола.	Женск. пола.	Число и месяц совершения записи.
	№ <u>24</u>	№ <u>18</u>	№ <u>19</u>	<u>11 Октября 1923</u>
1	Под умершего <u>Варлаамов</u>			
2	Фамилия <u>Варлаамов</u>	прозвище	имя <u>Васильевич</u>	отчество <u>Васильевич</u>
3	Возраст <u>32</u> года. Время рождения: 1 <u>1</u> г. <u>1</u> месяца <u>1</u> числа			
4	Время смерти: 192 <u>3</u> года <u>10</u> октября <u>17</u> месяца <u>17</u> числа			
5	Место смерти: губерния <u>Вильямс</u> уезд <u>Вильямский</u> волость <u>Суровицкий</u> селение, хутор <u>Суровицкий</u> город _____ милицейский участок _____ улица _____ дом № _____			
Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы _____				
6	Постоянное местожительство умершего: губерния <u>Вильямс</u> уезд <u>Вильямский</u> волость <u>Суровицкий</u> селение, хутор <u>Суровицкий</u> город _____ милицейский участок _____ улица _____ дом № _____			
7	Национальность <u>Украинская</u>			
8	Семейное положение умершего: (холост, женат, вдов, разведен, девица, замужняя, вдова, разведенная) <u>замужняя</u> <u>Саргаченко</u>			
9	Род занятий (профессия, ремесло, должность, положение в промысле: хозяин, рабочий). <u>Вам. Возник</u>			

10	Причина смерти: по медицинскому свидетельству, по опросу родственников или свидетелей, если не представлено медицинского свидетельства	от родов по болезни родственника
11	Фамилия, имя, отчество врача, выдавшего свидетельство о смерти, а также № свидетельства.	Нет
12	Кем сделано заявление о смерти (указать подробный адрес).	сиротами Григорием Бар Филиппом Федоровичем и Александром Григорьевичем ре
13	Место погребения.	на кладбище д.т. Семинское
14	Особые примечания	

Подпись лица, *Григория Григорьевича Бар*
сделавшего заявление *Кедр. ур. Семинское*

Видеом. Филипп
Подписи должностных лиц,
совершивших запись
Сергей

Место для печати.

У. С. С. Р.

Народный Комиссариат Внутренних Дел.

56

Под'отдел Записей Актов Гражданского Состояния при Киевском Исполкоме

губ. Киевской уезда Машицкого волости Червоны

села Кавки с/хутора Сокими города _____

за 1923 год.

Книга № 7

По Подзагсу № _____

Запись о смерти.

№. № во- прос.	Общий порядковый.	Мужск. пола.	Женск. пола.	Число и месяц совершения записи.
	№ <u>38</u>	№ <u>14</u>	№ <u>14</u>	<u>12/III 1923</u>
1	Пол умершего <u>Смуртеский</u>			
2	Фамилия <u>Рубашкин</u>		прозвище <u>Тарас</u>	отчество <u>Рубашкин</u>
3	Возраст <u>20</u>	Время рождения: <u>1</u> г.		_____ месяца _____ числа
4	Время смерти: 192 <u>3</u> года		<u>Октябрь</u>	_____ месяца _____ числа
5	Место смерти: губерния <u>Киевская</u> уезд <u>Машицкий</u> волость			
	<u>Червоны</u> селение, хутор		<u>Кавки</u> с/хутора <u>Сокими</u> город	
	милицейский участок _____ улица _____ дом № _____			
	Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы _____			
6	Постоянное местожительство умершего: губерния <u>Киев.</u> уезд <u>Машицкий</u>			
	<u>Червоны</u> селение, хутор		<u>Кавки</u> с/хутора <u>Сокими</u> город	
	милицейский участок _____ улица _____ дом № _____			
7	Национальность <u>Украинская</u>			
8	Семейное положение умершего: (холост, женат, вдов, разведен, девица, замужняя, вдова, разведенная) <u>Вдов</u>			
9	Род занятий (профессия, ремесло, должность, положение в промысле: хозяин, рабочий) <u>Смешанство</u> <u>Свэтт</u>			

567

10	Причина смерти: по медицинскому свидетельству, по опросу родствен- ников или свиде- телей, если не пред- ставлено медицин- ского свидетельства
----	---

по старому стилю
по адресу р.д. ст. в. ст.

11	Фамилия, имя, от- чество врача, вы- давшего свидетель- ство о смерти, а также № свиде- тельства.
----	---

Нет

12	Кем сделано за- явление о смерти (указать подроб- ный адрес).
----	--

Уполномоченным Фредомом Сергеевичем
 сыном сына Павла Се-
 ргеевича Чернышевского
 района

13	Место погребения.
----	-------------------

На кладбище с. Новое Село.

14	Особые примечания
----	-------------------

Подпись лица, *Фредомъ Чернышевскій*
 сделавшего заявление

Подписи должностных лиц,
 совершивших запись
Староста Шиб...

Место для
 печати.

219
57

У. С. С. Р. Народный Комиссариат Внутренних Дел.

Под'отдел Записей Актов Гражданского Состояния при Исполкоме
губ. Винницкая уезда Шаштман волости Серманы
села Керно Сараны города _____

за 192_____ год. Книга № _____ По Подзагсу № _____

Запись о смерти.

№№ во-прос.	Общий порядковый.	Мужск. пола.	Женск. пола.	Число и месяц совершения записи.
	№ <u>38</u>	№ <u>19</u>	№ <u>20</u>	<u>15. VII 1923.</u>

1 Пол умершего Мужской

2 Фамилия Итман прозвище _____ имя Федорович отчество _____

3 Возраст 3 года Время рождения: 1 г. _____ месяца _____ числа _____

4 Время смерти: 1923 года 10 месяца 10 числа _____

5 Место смерти: губерния Винницкая уезд Шаштман волость _____
селение, хутор Серманы город _____
милицейский участок _____ улица _____ дом № _____

Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы _____

6 Постоянное местожительство умершего: губерния Винницкая уезд Шаштман
волость Серманы селение, хутор Серманы город _____
милицейский участок _____ улица _____ дом № _____

7 Национальность Украинская

8 Семейное положение умершего: (холост, женат, вдов, разведен, девица, замужняя, вдова, разведенная) Девочка умершего Итмана

9 Род занятий (профессия, ремесло, должность, положение в промысле: хозяин, рабочий). На итмане работала

5726

10	Причина смерти: по медицинскому свидетельству, по опросу родственников или свидетелей, если не представлено медицинского свидетельства	от Родственников по акту родственникам
11	Фамилия, имя, отчество врача, выдавшего свидетельство о смерти, а также № свидетельства.	Келли
12	Кем сделано заявление о смерти (указать подробный адрес).	лицами ребята Фратт Мам Станиславом Кур Рассета Курма Рависен района
13	Место погребения.	На кладбище Д. Ривера
14	Особые примечания	

Подпись лица, сделавшего заявление..... *Бедорь Гужы...*

Место для печати

Подписи должностных лиц, совершивших запись
Секретарь МДБ
13

1040
58

У. С. С. Р. Народный Комиссариат Внутренних Дел.

Под'отдел Записей Актов Гражданского Состояния при Клео Сидоров. Исполкоме

губ. Висвский уезда Машинский волости Серг. Сид.

села Новый Сосновы города _____

за 192 3 год. Книга № _____ По Подзагсу № _____

Запись о смерти.

№ № во-прос.	Общий порядковый.	Мужск. пола.	Женск. пола.	Число и месяц совершения записи.
	№ <u>40</u>	№ <u>19</u>	№ <u>21</u>	

1 Пол умершего Мужской

2 Фамилия Шинкин прозвище _____ имя Олега отчество Иванов

3 Возраст 5 лет Время рождения: 1923 г. Августа месяца 23 числа

4 Время смерти: 192 3 года Октяб. 16 месяца 16 числа

5 Место смерти: губерния Висвский уезд Машинский волость Сергидинское селение, хутор Ремань город _____

милицейский участок _____ улица _____ дом № _____

Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы _____

6 Постоянное местожительство умершего: губерния Висв. уезд Машинский

волость Сергидинское селение, хутор Ремань город _____

милицейский участок _____ улица _____ дом № _____

7 Национальность Украинская

8 Семейное положение умершего: (холост, женат, вдов, разведен, девица, замужняя, вдова, разведенная) девица / ребенка

9 Род занятий (профессия, ремесло, должность, положение в промысле: хозяин, рабочий). _____

5896

10 Причина смерти: по медицинскому свидетельству, по опросу родственников или свидетелей, если не представлено медицинского свидетельства

от Кавказа
по списку родственников

11 Фамилия, имя, отчество врача, выдавшего свидетельство о смерти, а также № свидетельства.

Нет.

12 Кем сделано заявление о смерти (указать подробный адрес).

Смещен редкого Мишиной
Ваном Ивановичем Курто
Юрием Юрьевичем Романов

13 Место погребения.

На кладбище в. Ротам

14 Особые примечания

Подпись лица, сделавшего заявление

Левый Мишиной

Место для печати.

Подписи должностных лиц, совершивших запись

Секретарь

У. С. С. Р.

Народный Комиссариат Внутренних Дел.

Под'отдел Записей Актов Гражданского Состояния при Уч. Отдел. Суд. Упр. Испол. Коме
 губ. Минской уезда Минского волости Сельского
 села Сельского города
 за 1923 год. Книга № 1 По Подзагсу № 1

Запись о смерти.

№. № во- прос.	Общий порядковый.	Мужск. пола.	Женск. пола.	Число и месяц совершения записи.
	№ <u>41</u>	№ <u>20</u>	№ <u>21</u>	<u>16 Октября 1923</u>
1	Пол умершего <u>Мужского</u>			
2	Фамилия <u>Шибинко</u> прозвище		Имя <u>Иван</u> отчество <u>Иванович</u>	
3	Возраст <u>1/2</u> . Время рождения: <u>1922</u> г. <u>Январь</u> месяца <u>20</u> числа			
4	Время смерти: 192 <u>3</u> года <u>Октябрь</u> месяца <u>6</u> числа			
5	Место смерти: губерния <u>Минская</u> уезд <u>Минский</u> волость <u>Сельский</u> селение, хутор <u>Сельский</u> город <u>Сельский</u> милицейский участок _____ улица _____ дом № _____			
Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы _____				
6	Постоянное местожительство умершего: губерния <u>Минская</u> уезд <u>Минский</u> волость <u>Сельский</u> селение, хутор <u>Сельский</u> город <u>Сельский</u> милицейский участок _____ улица _____ дом № _____			
7	Национальность <u>Украинская</u>			
8	Семейное положение умершего: (холост, женат, вдов, разведен, девица, замужняя, вдова, разведенная) <u>холост / разведен</u>			
9	Род занятий (профессия, ремесло, должность, положение в промысле: хозяин, рабочий).			

10 Причина смерти: по медицинскому свидетельству, по опросу родственников или свидетелей, если не представлено медицинского свидетельства

Умер от тифа, вызванного
по случаю судящегося

11 Фамилия, имя, отчество врача, выдавшего свидетельство о смерти, а также № свидетельства.

Нет

12 Кем сделано заявление о смерти (указать подробный адрес).

Семья родственника Швейна
по адресу Дер. Сергеевское
на кладбище района

13 Место погребения.

На кладбище в Сергеевском

14 Особые примечания

Подпись лица, *Швейна* сделавшего заявление *решит. Швейна*

Место для печати.

Подписи должностных лиц, совершивших запись

Швейна

1129
60

У. С. С. Р. Народный Комиссариат Внутренних Дел.

Под'отдел Записей Актов Гражданского Состояния при Исполкоме

губ. Иркутской уезда Иркутской волости

села Торос города

за 1923 год. Книга № 1 По Подзагсу № _____

Запись о смерти.

№№ во-прос.	Общий порядковый.	Мужск. пола.	Женск. пола.	Число и месяц совершения записи.
	№ <u>42</u>	№ <u>20</u>	№ <u>22</u>	

1 Пол умершего Мужской

2 Фамилия Мур прозвище _____ имя Иван отчество Иванович

3 Возраст 40 лет. Время рождения: 1 _____ г. _____ месяца _____ числа

4 Время смерти: 1923 года _____ месяца _____ числа

5 Место смерти: губерния Иркутской уезд Иркутской волость

Торос селение, хутор Торос город _____

милицейский участок _____ улица _____ дом № _____

Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы _____

6 Постоянное местожительство умершего: губерния Иркутской уезд Иркутской

волость Торос селение, хутор Торос город _____

милицейский участок _____ улица _____ дом № _____

7 Национальность Русская

8 Семейное положение умершего: (холост, женат, вдов, разведен, девица, замужняя, вдова, разведенная) Женат

9 Род занятий (профессия, ремесло, должность, положение в промысле: хозяин, рабочий).

027

10	Причина смерти: по медицинскому свидетельству, по опросу родственников или свидетелей, если не представлено медицинского свидетельства	Угрозой от домашнего огня
11	Фамилия, имя, отчество врача, выдавшего свидетельство о смерти, а также № свидетельства.	Нет
12	Кем сделано заявление о смерти (указать подробный адрес).	Мать покойной Варвара Ивановна Сестра Мария Сергеевна
13	Место погребения.	На кладбище у Марии
14	Особые примечания	

Подпись лица, сделавшего заявление
Варвара Ивановна
Мария Сергеевна

Место для печати.

Подписи должностных лиц, совершивших запись

Нет

43

У. С. С. Р. Народный Комиссариат Внутренних Дел.

Под'отдел Записей Актов Гражданского Состояния при Исполкоме

губ. Минская уезда Минский волости Сурожский

села Сурожское города _____

за 1923 год. Книга № _____ По Подзагсу № _____

Запись о смерти.

№№ во-прос.	Общий порядковый.	Мужск. пола.	Женск. пола.	Число и месяц совершения записи.
	№ <u>43</u>	№ <u>20</u>	№ <u>23</u>	

1 Пол умершего Мужского

2 Фамилия Сурожский прозвище _____ имя Михаил отчество Иванович

3 Возраст _____ Время рождения: 1922 г. _____ месяца 30 числа

4 Время смерти: 1923 года _____ месяца 16 числа

5 Место смерти: губерния Минская уезд Минский волость

Сурожское селение, хутор _____ город _____

милицейский участок _____ улица _____ дом № _____

Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы _____

6 Постоянное местожительство умершего: губерния Минская уезд Минский

волость Сурожский селение, хутор Сурожское город _____

милицейский участок _____ улица _____ дом № _____

7 Национальность Украинская

8 Семейное положение умершего: (холост, женат, вдов, разведен, девица, за-

мужняя, вдова, разведенная) Видя разведен

9 Род занятий (профессия, ремесло, должность, положение в промысле: хозяин, рабочий).

10 Причина смерти: по медицинскому свидетельству, по опросу родственников или свидетелей, если не представлено медицинского свидетельства

от родственника
по опросу родственников

11 Фамилия, имя, отчество врача, выдавшего свидетельство о смерти, а также № свидетельства.

Нет

12 Кем сделано заявление о смерти (указать подробный адрес).

*Лицом родственника Кармен
Ками Родосса Куртур
Буржуа в Урской район.*

13 Место погребения.

На кладбище с Новой селом

14 Особые примечания

Подпись лица, *Кармен Куртур*
сделавшего заявление *Кармен Куртур*

Место для печати.

Подписи должностных лиц, совершивших запись

Секретарь *М.М.М.*

У. С. С. Р.

Народный Комиссариат Внутренних Дел.

Под'отдел Записей Актов Гражданского Состояния при Краснокаменск Исполкоме

губ. Ржевский уезда Шашинск волости Сергиев

села Ковыль Соткино города

за 1923 год. Книга № 1 По Подзагсу №

Запись о смерти.

№. № во-прос.	Общий порядковый.	Мужск. пола.	Женск. пола.	Число, и месяц совершения записи.
	№ <u>44</u>	№ <u>21</u>	№ <u>23</u>	<u>12/11 1923.</u>

1 Пол умершего мужского

2 Фамилия Машинский прозвище Светлагин имя Игорь отчество Игоревич

3 Возраст 30 Время рождения: 1 г. месяца числа

4 Время смерти: 1923 года Октябрь месяца 16 числа

5 Место смерти: губерния Ржевск уезд Шашинск волость Сергиевск селение, хутор Ковыль Соткино город

милицейский участок улица дом №

Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы

6 Постоянное местожительство умершего: губерния Ржев уезд Шашинск

волость Сергиевск селение, хутор Ковыль город Соткино

милицейский участок улица дом №

7 Национальность Украинская

8 Семейное положение умершего: (холост, женат, вдов, разведен, девица, замужняя, вдова, разведенная) Вдова

9 Род занятий (профессия, ремесло, должность, положение в промысле: хозяин, рабочий). Вед. в оташинской
уезд.

6296

10	Причина смерти: по медицинскому свидетельству, по опросу родственников или свидетелей, если не представлено медицинского свидетельства	<p>Акт Чкаловский</p> <p>г. Омск</p> <p>№ 100</p>
11	Фамилия, имя, отчество врача, выдавшего свидетельство о смерти, а также № свидетельства.	Нет
12	Кем сделано заявление о смерти (указать подробный адрес).	<p>Братом умершего</p> <p>Маврикием Суворовым</p> <p>Смирновым ул. Советской</p> <p>д. 100 Чкаловский район</p>
13	Место погребения.	<p>в кладбище с Ново село</p>
14	Особые примечания	

Подпись лица, сделавшего заявление *Маврикс Суворов*

Место для печати.

Подписи должностных лиц, совершивших запись

секретарь *Шубин*

У. С. С. Р.

Народный Комиссариат Внутренних Дел.

63

Под'отдел Записей Актов Гражданского Состояния при Край. Секретариате Исполкоме

губ. Тверь уезда Свердлов волости Черныши

села Клиши города Свердлов

за 1923 год. Книга № 1 По Подзагсу №

Запись о смерти.

№№ во-просов.	Общий порядковый.	Мужск. пола.	Женск. пола.	Число и месяц совершения записи.
	№ <u>45</u>	№ <u>22</u>	№ <u>23</u>	

1 Пол умершего Мужского

2 Фамилия Аврамченко прозвище имя Дмитрий отчество Дмитрьевич

3 Возраст 43 Время рождения: 1 г. месяца числа

4 Время смерти: 1923 года Октябрь месяца 17 числа

5 Место смерти: губерния Тверь уезд Свердлов волость

Черныши селение, хутор Рассета город

милицейский участок улица дом №

Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы

6 Постоянное местожительство умершего: губерния Тверь уезд Свердлов

волость Черныши селение, хутор Рассета город

милицейский участок улица дом №

7 Национальность. Украинская

8 Семейное положение умершего: (холост, женат, вдов, разведен, девица, замужняя, вдова, разведенная) женат / супруга Анна Федоровна

9 Род занятий (профессия, ремесло, должность, положение в промысле: хозяин, рабочий).
Надсмотрщик
Осужден.

6376

10	Причина смерти: по медицинскому свидетельству, по опросу родственников или свидетелей, если не представлено медицинского свидетельства	от Мира по адресу родственного
11	Фамилия, имя, отчество врача, выдавшего свидетельство о смерти, а также № свидетельства.	Нет
12	Кем сделано заявление о смерти (указать подробный адрес).	Мать умершего Анна Про хоровна св. Акимовна Дур Рассова Черновин Григорья
13	Место погребения.	На кладбище в Рагови.
14	Особые примечания	

Подпись лица, *Анна М. Александровна* *Александровна*
сделавшего заявление

А. Александровна

Подписи должностных лиц,
совершивших запись

Сергей *М. М.*

Место для
печати.

4676

У. С. С. Р. Народный Комиссариат Внутренних Дел.

Под'отдел Записей Актов Гражданского Состояния при Крайо Советов Исполкоме

губ. Вильненск уезда Машинск волости Суровицк

села Кебине Стамби города

за 192 3 год. Книга № 1 По Подзагсу № 1

Запись о смерти.

№№ во-прос.	Общий порядковый.	Мужск. пола.	Женск. пола.	Число и месяц совершения записи.
	№ <u>46</u>	№ <u>23</u>	№ <u>23</u>	<u>14/10 1923.</u>

1 Пол умершего мужского

2 Фамилия Миньра прозвище _____ имя Уаслар отчество Андреев

3 Возраст 50 Время рождения: 1 _____ г. _____ месяца _____ числа

4 Время смерти: 192 3 года 10/10 _____ месяца 18 _____ числа

5 Место смерти: губерния Вильненск уезд Машинск волость

Суровицк селение, хутор _____ город _____

милицейский участок _____ улица _____ дом № _____

Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы _____

6 Постоянное местожительство умершего: губерния Вильненск уезд Машинск

волость Суровицк селение, хутор _____ город _____

милицейский участок _____ улица _____ дом № _____

7 Национальность Украинской

8 Семейное положение умершего: (холост, женат, вдов, разведен, девица, замужняя, вдова, разведенная) женат муж Суровицк Андреев

9 Род занятий (профессия, ремесло, должность, положение в промысле: хозяин, рабочий) Семейный
работник

№ 647

10	Причина смерти: по медицинскому свидетельству, по опросу родственников или свидетелей, если не представлено медицинского свидетельства <i>Уд. Ямского Задмжи</i> <i>№ Стурову родственника</i>
----	--

11	Фамилия, имя, отчество врача, выдавшего свидетельство о смерти, а также № свидетельства. <i>Нет</i>
----	--

12	Кем сделано заявление о смерти (указать подробный адрес). <i>Александром Ямским</i> <i>рай. Александровским</i> <i>д. Рогова Задмжи район</i>
----	--

13	Место погребения. <i>Каменная д. Рогова</i>
----	--

14	Особые примечания
----	-------------------

Подпись лица, сделавшего заявление *А. Ямский*

Место для печати.

Подписи должностных лиц, совершивших запись
Мертвец Шко

150
4444
У. С. С. Р. Народный Комиссариат Внутренних Дел.

Под'отдел Записей Актов Гражданского Состояния при Кавказском Исполкоме

губ. Римская уезда Минский волости Серебрянское

села Альби с/пос. Серебрянское города _____

за 1923 год. Книга № _____ По Подзагсу № _____

Запись о смерти.

№№ во- прос.	Общий порядковый.	Мужск. пола.	Женск. пола.	Число и месяц совершения записи.
	№ <u>42</u>	№ <u>23</u>	№ <u>24</u>	
1	Пол умершего <u>Мужской</u>			
2	Фамилия <u>Муромов</u> прозвище _____		Имя <u>Семён</u> отчество <u>Михайлович</u>	
3	Возраст <u>42</u> года. Время рождения: <u>1</u> г. _____ месяца _____ числа			
4	Время смерти: 192 <u>3</u> года <u>20</u> января _____ месяца _____ числа			
5	Место смерти: губерния <u>Римская</u> уезд <u>Минский</u> волость _____			
	<u>Серебрянское</u> селение, хутор <u>Обер Ст. Серебрянское</u> город _____			
	милицейский участок _____ улица _____ дом № _____			
	Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы _____			
6	Постоянное местожительство умершего: губерния <u>Римская</u> уезд <u>Минский</u>			
	волость <u>Серебрянское</u> селение, хутор <u>Обер Ст. Серебрянское</u> город _____			
	милицейский участок <u>4</u> улица _____ дом № _____			
7	Национальность <u>Украинская</u>			
8	Семейное положение умершего: (холост, женат, вдов, разведен, девица, замужняя, вдова, разведенная) <u>Женат</u>			
9	Род занятий (профессия, ремесло, должность, положение в промысле: хозяин, рабочий). _____			

596

10	Причина смерти: по медицинскому свидетельству, по опросу родственников или свидетелей, если не представлено медицинского свидетельства	От преставления по адресу родственника
11	Фамилия, имя, отчество врача, выдавшего свидетельство о смерти, а также № свидетельства.	Нет
12	Кем сделано заявление о смерти (указать подробный адрес).	Щадиной Федотой Ивановой и Иваном Федотовым Самоево Сергеем Павловичем
13	Место погребения.	На кладбище д. от самоево
14	Особые примечания	

Подпись лица, сделавшего заявление *Щадиной Иван Федотович*

Место для печати.

Подписи должностных лиц, совершивших запись
Секретарь Шибанов

ИИД

У. С. С. Р. Народный Комиссариат Внутренних Дел. 66

Под'отдел Записей Актов Гражданского Состояния при Ново Селенковском Исполкоме

губ. Владимирской уезда Маминск волости Серноводское

села Новый Селенки города _____

за 1923 год. Книга № _____ По Подзагсу № _____

Запись о смерти.

№№ по-прос.	Общий порядковый.	Мужск. пола.	Женск. пола.	Число и месяц совершения записи.
	№ <u>48</u>	№ <u>23</u>	№ <u>25</u>	

1 Пол умершего Мужского

2 Фамилия Рышук прозвище _____ имя Василий отчество Васильевич

3 Возраст 68 Время рождения: 1 _____ г. _____ месяца _____ числа

4 Время смерти: 1923 года Декабрь месяца 25 числа

5 Место смерти: губерния Владимирская уезд Маминск волость

Серноводское селение, хутор Серноводское город _____

милицейский участок _____ улица _____ дом № _____

Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы _____

6 Постоянное местожительство умершего: губерния Владимирская уезд Маминск

волость Серноводское селение, хутор Серноводское город _____

милицейский участок _____ улица _____ дом № _____

7 Национальность Украинский

8 Семейное положение умершего: (холост, женат, вдов, разведен, девица, замужняя, вдова, разведенная) Женат, жена Василия Григорьевича

9 Род занятий (профессия, ремесло, должность, положение в промысле: хозяин, рабочий). Работал в лесу

10	Причина смерти: по медицинскому свидетельству, по опросу родственников или свидетелей, если не представлено медицинского свидетельства	<i>по старости и по болезни родственников</i>
11	Фамилия, имя, отчество врача, выдавшего свидетельство о смерти, а также № свидетельства.	<i>Нет</i>
12	Кем сделано заявление о смерти (указать подробный адрес).	<i>Сестрой умершего Симиной Анной Ивановной дочерью Кривича Сергея Васильевича</i>
13	Место погребения.	<i>на кладбище Черемшанин</i>
14	Особые примечания	

Подпись лица, *Елизавета Киселькина* сделавшего заявление

Место для печати.

Подписи должностных лиц, совершивших запись

Сергей...

У. С. С. Р. Народный Комиссариат Внутренних Дел.

Под'отдел Записей Актов Гражданского Состояния при Ковельском Исполкоме
губ. Полесской уезда Старошишин волости Сергачевская
села Корни селения, города _____
за 1923 год. Книга № _____ По Подзаксу № _____

Запись о смерти.

№№ во- прос.	Общий порядковый.	Мужск. пола.	Женск. пола.	Число и месяц совершения записи.
		№ <u>49</u>	№ <u>24</u>	№ <u>25</u>
1	Пол умершего <u>мужского</u>			
2	Фамилия <u>Давид</u> прозвище _____		имя <u>Антон</u> отчество <u>Петрович</u>	
3	Возраст <u>5</u> Время рождения: <u>1918</u> г. _____ месяца _____ числа			
4	Время смерти: 192 <u>3</u> года <u>Декабрь</u> _____ месяца <u>25</u> числа			
5	Место смерти: губерния <u>Киевская</u> уезд <u>Шашинский</u> волость <u>Сергачевская</u> селение, хутор <u>Старошишин</u> город _____ милицейский участок _____ улица _____ дом № _____			
Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы _____				
6	Постоянное местожительство умершего: губерния <u>Киевская</u> уезд <u>Шашинский</u> волость <u>Сергачевская</u> селение, хутор <u>Старошишин</u> город _____ милицейский участок _____ улица _____ дом № _____			
7	Национальность <u>Украинская</u>			
8	Семейное положение умершего: (холост, женат, вдов, разведен, девица, замужняя, вдова, разведенная) <u>вдов</u>			
9	Род занятий (профессия, ремесло, должность, положение в промысле: хозяин, рабочий).			

6726

10	Причина смерти: по медицинскому свидетельству, по опросу родственников или свидетелей, если не представлено медицинского свидетельства	Син. кровоизлияние по адресу родственника
11	Фамилия, имя, отчество врача, выдавшего свидетельство о смерти, а также № свидетельства.	Син
12	Кем сделано заявление о смерти (указать подробный адрес).	Страной Украинского Крайу Коси Петрови мурт. Бура шануны Черноводским рай Али
13	Место погребения.	Давидовиче в. Стр. ис
14	Особые примечания	

Подпись лица,
сделавшего заявление

Кравчук Петр и жено
Козышань, м.п. Булаев

Подписи должностных лиц,
совершивших запись

Секр. Шмидт

Место для печати.

У. С. С. Р.

Народный Комиссариат Внутренних Дел.

30
68

Под'отдел Записей Актов Гражданского Состояния при Ново-Саратовск Исполкоме

губ. Волгоград уезда Вашинск волости Чернышевск

села Новые Саратки города

за 1923 год. Книга № 1 По Подзагсу № _____

Запись о смерти.

№№ во-прос.	Общий порядковый.	Мужск. пола.	Женск. пола.	Число и месяц совершения записи.
	№ <u>54</u>	№ <u>25</u>	№ <u>25</u>	

1 Пол умершего мужской

2 Фамилия Редоров прозвище Алекс имя Редоров отчество

3 Возраст 3 лет. Время рождения: 1919 г. Сентябрь месяца 28 числа

4 Время смерти: 1923 года Октябрь месяца 14 числа

5 Место смерти: губерния Волгоград уезд Вашинск волость

Чернышевск селение, хутор Новые Саратки город

милицейский участок _____ улица _____ дом № _____

Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы _____

6 Постоянное местожительство умершего: губерния Волгоград уезд Вашинск

волость Чернышевск селение, хутор Новые Саратки город

милицейский участок _____ улица _____ дом № _____

7 Национальность Украинская

8 Семейное положение умершего: (холост, женат, вдов, разведен, девица, замужняя, вдова, разведенная) холост Редоров

9 Род занятий (профессия, ремесло, должность, положение в промысле: хозяин, рабочий). _____

6826

10 Причина смерти: по медицинскому свидетельству, по опросу родственников или свидетелей, если не представлено медицинского свидетельства

От родившего
по адресу родственника

11 Фамилия, имя, отчество врача, выдавшего свидетельство о смерти, а также № свидетельства.

Нет

12 Кем сделано заявление о смерти (указать подробный адрес).

Матерью умершего Федора
Яковлевича Аршиной Александровны
всего Новое Село Черного
Ямского района

13 Место погребения.

На кладбище село Новое Село
ны

14 Особые примечания

Подпись лица, сделавшего заявление

И. Федоренко

Подписи должностных лиц, совершивших запись

Секретарь [подпись]

Место для печати.

Дубинський

У. С. С. Р.

Народный Комиссариат Внутренних Дел.

Под'отдел Записей Актов Гражданского Состояния при ~~Киевской~~ Исполкоме

губ. Киевской уезда Радошислав. волости Подборск

села Подборск города

за 1923 год.

Книга №

По Подзагсу №

Запись о смерти.

№№ во-прос.	Общий порядковый.	Мужск. пола.	Женск. пола.	Число и месяц совершения записи.
	№ <u>1</u>	№ <u>1</u>	№ <u>-</u>	<u>12</u> <u>Дев.</u> <u>1923</u> г.

1 Пол умершего мужской

2 Фамилия Гудриенко прозвище - имя Томаш отчество Рашир

3 Возраст 61 лет. Время рождения: 1 г. - месяца - числа

4 Время смерти: 1923 года Дев. месяца 10 числа

5 Место смерти: губерния Киевская уезд Радошислав. волость Подборская селение, д. Васювка город - милицейский участок - улица - дом № -

Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы

6 Постоянное местожительство умершего: губерния Киевская уезд Радош. волость Подборск селение, д. Васювка город - милицейский участок - улица - дом № -

7 Национальность Украинская

8 Семейное положение умершего: (холост, женат, вдов, разведен, девица, замужняя, вдова, разведенная) Женат

9 Род занятий (профессия, ремесло, должность, положение в промысле: хозяин, рабочий). Кладовщик

6926

10 Причина смерти: по медицинскому свидетельству, по опросу родственников или свидетелей, если не представлено медицинского свидетельства

от старости

11 Фамилия, имя, отчество врача, выдавшего свидетельство о смерти, а также № свидетельства.

1

12 Кем сделано заявление о смерти (указать подробный адрес).

*Аикитови Тодорови
Цурченко и Вафови*

13 Место погребения.

д. Вафовка Пригородской вол.

14 Особые примечания

1

Подпись лица, сделавшего заявление *М. Цурченко*

Место для печати.

Подписи должностных лиц, совершивших запись

Засядковски Цурчи



У. С. С. Р. Народный Комиссариат Внутренних Дел.

Под'отдел Записей Актов Гражданского Состояния при *Воинств.* Исполкоме
губ. *Киевской* уезда *Радошинец* волости *Приборская*
села города

за 192*3* год. Книга № По Подзагсу №

Запись о смерти.

№№ во- прос.	Общий порядковый.	Мужск. пола.	Женск. пола.	Число и месяц совершения записи.
	№ <i>2</i>	№ <i>2</i>	№ <i>-</i>	<i>16 Авг. 1923.</i>

1 Пол умершего *мужской*

2 Фамилия *Павленко* прозвище имя *Михаил* отчество *Андреев.*

3 Возраст *1 год* Время рождения: 1 г. месяца числа

4 Время смерти: 192*3* года *Июль* месяца *15* числа

5 Место смерти: губерния *Киевская* уезд *Радошинец* волость
Приборская селение, *двор* *Воропаевка* город
милицейский участок улица дом №

Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы


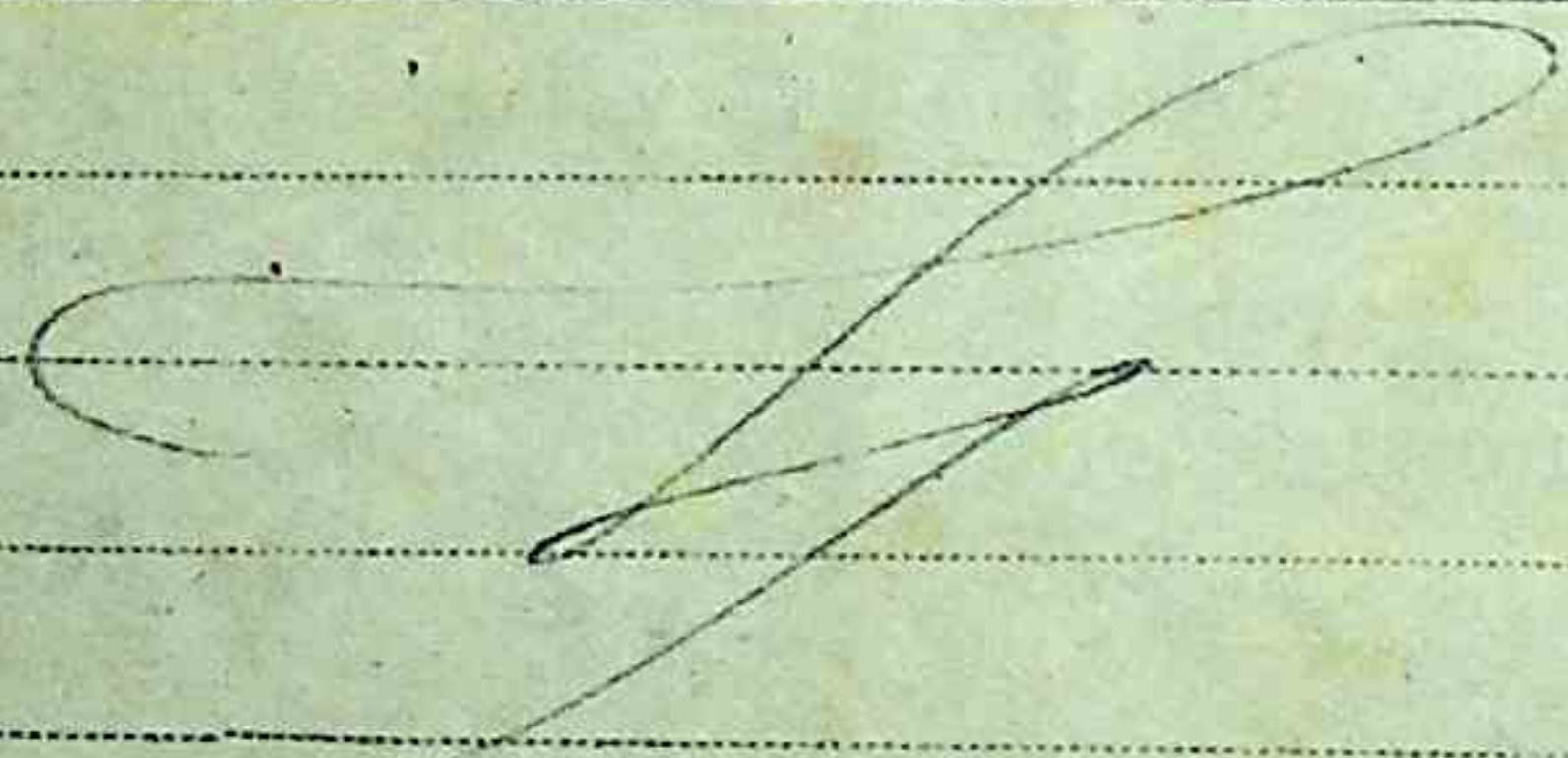
6 Постоянное местожительство умершего: губерния *Киевская* уезд *Радош.*
волость *Приборская* селение, *двор* *Воропаевка* город
милицейский участок улица дом №

7 Национальность *Украинская*

8 Семейное положение умершего: (холост, женат, вдов, разведен, девица, за-
мужняя, вдова, разведенная) *Женат*

9 Род занятий (про-
фессия, ремесло,
должность, поло-
жение в промысле:
хозяин, рабочий). *Киевский артист*

Юзб


10	Причина смерти: по медицинскому свидетельству, по опросу родственников или свидетелей, если не представлено медицинского свидетельства	от простуды.
11	Фамилия, имя, отчество врача, выдавшего свидетельство о смерти, а также № свидетельства.	
12	Кем сделано заявление о смерти (указать подробный адрес).	Ишатов Алексей д. Воробьевки
13	Место погребения.	д. Воробьевки
14	Особые примечания	

Подпись лица, сделавшего заявление

Ишатов Алексей

Место для печати.

Подписи должностных лиц, совершивших запись

Давнод Давнод


У. С. С. Р.

Народный Комиссариат Внутренних Дел.

Под'отдел Записей Актов Гражданского Состояния при *Войсков.* Исполкоме

губ. *Кишинева* уезда *Радошаньск* волости *Пондорск*

села..... города

за 192 *3* год. Книга №..... По Подзагсу №.....

Запись о смерти.

№№ во-прос.	Общий порядковый.	Мужск. пола.	Женск. пола.	Число и месяц совершения записи.
	№ <i>3</i>	№ <i>3</i>	№ <i>—</i>	<i>16 Июл. 1923г.</i>

1 Пол умершего *Мужской*

2 Фамилия *Легенца* прозвище..... имя *Василий* отчество *Васильевич*

3 Возраст *43г.* Время рождения: 1..... г. месяца..... числа

4 Время смерти: 192 *3* года *Июль* месяца *15* числа

5 Место смерти: губерния *Кишинева* уезд *Радошаньск* волость *Пондорская* селение, *д. Рюпки* город милицейский участок..... улица..... дом №.....

Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы.....

6 Постоянное местожительство умершего: губерния *Кишинева* уезд *Радошаньск* волость *Пондорская* селение, *д. Рюпки* город милицейский участок..... улица..... дом №.....

7 Национальность *Украинская*

8 Семейное положение умершего: (холост, женат, вдов, разведен, девица, замужняя, вдова, разведенная) *Женат*

9 Род занятий (профессия, ремесло, должность, положение в промысле: хозяин, рабочий). *Свободное*

7126

10 Причина - смерти: по медицинскому свидетельству, по опросу родственников или свидетелей, если не представлено медицинского свидетельства

от боу ают до се вш

11 Фамилия, имя, отчество врача, выдавшего свидетельство о смерти, а также № свидетельства.

[Signature]

12 Кем сделано заявление о смерти (указать подробный адрес).

Иванов Алексей Фед
Ф. Русаков

13 Место погребения.

Ф. Русаки

14 Особые примечания

[Signature]

Подпись лица, сделавшего заявление *Алексеев*

Место для печати.

Подписи должностных лиц, совершивших запись

Васильев *[Signature]*

У. С. С. Р. Народный Комиссариат Внутренних Дел.

Под'отдел Записей Актов Гражданского Состояния при *Воинск* Исполкоме

губ. *Ришвская* уезда *Радомисельск.* волости *Приборск*

села..... города.....

за 192*3* год. Книга №..... По Подзагсу №.....

Зарпись о смерти.

№№ во-прос.	Общий порядковый.	Мужск. пола.	Женск. пола.	Число и месяц совершения записи.
	<i>№ 4</i>	№ <i>4.</i>	№ <i>-</i>	

1 Пол умершего *мужской*

2 Фамилия *Жинир* прозвище..... имя *Михаил* отчество *Осипович*

3 Возраст *1 год* Время рождения: 1..... г. и..... месяца..... числа

4 Время смерти: 192*3* года *Июль* месяца *18^{го}* числа

5 Место смерти: губерния *Ришвская* уезд *Радомисельск.* волость

Приборская селение, хутор *Русаки* город.....

милицейский участок..... улица..... дом №.....

Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы.....

6 Постоянное местожительство умершего: губерния *Ришвская* уезд *Радомисельск.*

волость *Приборская* селение, хутор *Русаки* город.....

милицейский участок..... улица..... дом №.....

7 Национальность *Украинская*

8 Семейное положение умершего: (холост, женат, вдов, разведен, девица, за-

мужняя, вдова, разведенная) *холост.*

9 Род занятий (профессия, ремесло, должность, положение в промысле: хозяин, рабочий).
Кладовщик.

226

10	Причина смерти: по медицинскому свидетельству, по <u>опросу родственников или свидетелей</u> , если не представлено медицинского свидетельства <i>Сладорова</i>
11	Фамилия, имя, отчество врача, выдавшего свидетельство о смерти, а также № свидетельства: <i>С</i>
12	Кем. сделано заявление о смерти (указать подробный адрес). <i>Анной Елизаветовной Жуковой г. Рузаков.</i>
13	Место погребения. <i>г. Рузаки.</i>
14	Особые примечания <i>С</i>

Подпись лица, сделавшего заявление *Анна Жукова Васильевна*

Место для печати.
Мира юсти.

Подписи должностных лиц, совершивших запись
Иванъ Блюнов

Секретарь *С*

83

У. С. С. Р. Народный Комиссариат Внутренних ^{Дел}

Под'отдел Записей Актов Гражданского Состояния при ^{Вос.} Исполкоме

губ. ^{Киевской} уезда ^{Радошанский} волости ^{Триборск}

села ^{Триборска} города

за 192 ³ год. Книга № По Подзагсу №

Запись о смерти.

№№ во-прос.	Общий порядковый.	Мужск. пола.	Женск. пола.	Число и месяц совершения записи.
	№ 5.	№ 4.	№ 1.	

1 Пол умершего ^{Мещанский}

2 Фамилия ^{Степанович} прозвище ^{Скайеринич} отчество ^{Макара}

3 Возраст ^{1 м.} Время рождения: 19 ²² г. ^{Адресово} ~~Сиваря~~ месяца ²⁴ ²⁶ числа

4 Время смерти: 192 ³ года ^{Сиваря} месяца ²⁴ числа

5 Место смерти: губерния ^{Киевск.} уезд ^{Радошанск.} волость

^{Триборск} селение, хутор ^{Триборск} город

милицейский участок улица дом №

Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы

6 Постоянное местожительство умершего: губерния ^{Киев} уезд ^{Радошанск.}

волость ^{Триборск} селение, хутор ^{Триборск} город

милицейский участок улица дом №

7 Национальность ^{Украинка}

8 Семейное положение умершего: (холост, женат, вдов, разведен, девица, замужняя, вдова, разведенная) ^{девица}

9 Род занятий (профессия, ремесло, должность, положение в промысле: хозяин, рабочий). ^{Светотамбур}

132

10 Причина смерти: по медицинскому свидетельству, по опросу родственников или свидетелей, если не представлено медицинского свидетельства

Отъ, вставлены листы

11 Фамилия, имя, отчество врача, выдавшего свидетельство о смерти, а также № свидетельства.

12 Кем сделано заявление о смерти (указать подробный адрес).

Менделеев, Степанович,
с. Криворечье

13 Место погребения.

с. Криворечье

14 Особые примечания

Подпись лица, сделавшего заявление
М. Степанов



Место для печати.

Подписи должностных лиц, совершивших запись

Степанов

У. С. С. Р.

Народный Комиссариат Внутренних Дел.

Под'отдел Записей Актов Гражданского Состояния при *Киевском* Исполкоме

губ. *Киевской* уезда *Радомишля* волости *Киевская*

Кр. Сменского города

за 192 *3* год.

Книга № *1*

По Подзаг. № *203*

Запись о смерти.

№№ во-прос.	Общий порядковый.	Мужск. пола.	Женск. пола.	Число и месяц совершения записи.
	№ <i>6</i>	№ <i>5</i>	№ <i>1</i>	
				<i>24 января 1923</i>

1 Пол умершего *мужеский*

2 Фамилия *Чемницкий* отчество *Адамович* имя *Вадим*

3 Возраст Время рождения: *1899* года месяца числа

4 Время смерти: 192 *2* года *сентябрь* месяца *26* числа

5 Место смерти: губерния *Киевская* уезд *Радомишля* волость

Кр. Сменского селение, хутор *Сменское* город

милицейский участок улица дом №

Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы

6 Постоянное местожительство умершего: губерния *Киевская* уезд *Радо.*

волость *Кр. Сменского* селение, хутор *Сменское* город

милицейский участок улица дом №

7 Национальность *польск.*

8 Семейное положение умершего: (холост, женат, вдов, разведен, девица, за-

мужняя, вдова, разведенная) *вдовой*

9 Род занятий (про-

фессия, ремесло, *Клепачанский*

должность, поло-

жение в промысле:

хозяин, рабочий).

УИЗ

10. Причина смерти: по медицинскому свидетельству, по опросу родственников и соседей, если не представлено медицинского свидетельства

От удара сердца

11. Фамилия, имя, отчество врача, выдавшего свидетельство о смерти, а также № свидетельства.

12. Кем сделано заявление о смерти (указать подробный адрес).

Исеной умершая Агнес
Ильинской Курт. Станция
Ильинской в деревне

13. Место погребения.

Кладбище при церкви

14. Особые примечания

Подпись лица, сделавшего заявление

Агнес Ильинской

Исеной а за муж Иосифа

Подписи должностных лиц, совершивших запись

Ильинской

Од. М. Д.



У. С. С. Р. Народный Комиссариат, Внутренних Дел.

Под'отдел Записей Актов Гражданского Состояния при *Вок* Исполкоме
губ. *Риевск* уезда *Радом* волости *Пироговск*
села *Пироговск* города
за 192 *3* год. Книга № *1* По Подзагону № *204*

Запись о смерти.

№№ во- прос.	Общий порядковый.	Мужск. пола.	Женск. пола.	Число и месяц совершения записи.
	№ <i>7</i>	№ <i>5</i>	№ <i>2</i>	

1 Пол умершего *Мужской*

2 Фамилия *Курьяков* прозвище *Матвеев* отчество *Васильевич*

3 Возраст *29* Время рождения: 1 *-* г. *-* месяца *-* числа

4 Время смерти: 192 *3* года *Июль* месяца *26* числа

5 Место смерти: губерния *Риевск* уезд *Радом* волость *Пироговск* селение, хутор *Пироговск* город милицейский участок *-* улица *-* дом № *-*

Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы *-*

6 Постоянное местожительство умершего: губерния *Риевск* уезд *Радом* волость *Пироговск* селение, хутор *Пироговск* город милицейский участок *-* улица *-* дом № *-*

7 Национальность *Украинская*

8 Семейное положение умершего: (холост, женат, вдов, разведен, девица, замужняя, вдова, разведенная) *Редовок*

9 Род занятий (профессия, ремесло, должность, положение в промысле: хозяин, рабочий).

2526

10 Причина смерти: по медицинскому свидетельству, по опросу родственников или свидетелей, если не представлено медицинского свидетельства

от тифоза

11 Фамилия, имя, отчество врача, выдавшего свидетельство о смерти, а также № свидетельства.

[Handwritten signature]

12 Кем сделано заявление о смерти (указать подробный адрес).

отцом Нисершей Коштан-
и тшоеи Куркиевеи
д. Пирогови

13 Место погребения.

д. Пирогови

14 Особые примечания

[Handwritten mark]

Подпись лица, сделавшего заявление

Каша. Куркиевеи
и тшоеи Куркиевеи
д. Пирогови

Подписи должностных лиц, совершивших запись

Секретарь. *[Handwritten signature]*

Место для печати.



У. С. С. Р. Народный Комиссариат Внутренних Дел.

Под'отдел Записей Актов Гражданского Состояния при *Вов* Исполкоме
губ. *Киесек.* уезда *Радошисек.* волости *Крисовск.*
села _____ города _____
за 192*3* год. Книга № _____ По Подзагсу № *201*

Запись о смерти.

№. № во- прос.	Общий порядковый.	Мужск. пола.	Женск. пола.	Число и месяц совершения записи.
	№ <i>8</i>	№ <i>6</i>	№ <i>2</i>	<i>20 Января</i>

1 Пол умершего *существовал.*

2 Фамилия *Брицак*, прозвище *Василий*, имя *И*, отчество *Васильевич*

3 Возраст *21* лет. Время рождения: 1922 г. *Ноябрь* месяца *21* числа

4 Время смерти: 192*3* года *Января* месяца *29* числа

5 Место смерти: губерния *Киесек.* уезд *Радошисек.* волость

Крисовск. селение, хутор *Крисовский* город _____

милицейский участок _____ улица _____ дом № _____

Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы _____

6 Постоянное местожительство умершего: губерния *Киесек.* уезд *Радошисек.*

волость *Крисовск.* селение, хутор *Крисовский* город _____

милицейский участок _____ улица _____ дом № _____

7 Национальность *Украинец*

8 Семейное положение умершего: (холост, женат, вдов, разведен, девица, за-

мужняя, вдова, разведенная) _____

9 Род занятий (про-
фессия, ремесло,
должность, поло-
жение в промысле:
хозяин, рабочий). *Самостоятельно*

У.З.

10 Причина смерти: по медицинскому свидетельству, по опросу родственников или свидетелей, если не представлено медицинского свидетельства

от туберкулеза
селез.

11 Фамилия, имя, отчество врача, выдавшего свидетельство о смерти, а также № свидетельства.

12 Кем сделано заявление о смерти (указать подробный адрес).

Отцом Василием Григорьевичем
Ивановичем
И. Ивановичем

13 Место погребения.

Пироговский

14 Особые примечания

Подпись лица, сделавшего заявление

Иванович

Место печати.

Подписи должностных лиц, совершивших запись

Иванович



У. С. С. Р. Народный Комиссариат Внутренних Дел.

Под'отдел Записей Актов Гражданского Состояния при *В. С. И.* Исполкоме
губ. *Киевская* уезда *Радомиславская* волости *Центр*
села *Центр* города
за 192 *3* год. Книга № *1* По Подзагсу № *206*

Запись о смерти.

№№ во-прос.	Общий порядковый.	Мужск. пола.	Женск. пола.	Число и месяц совершения записи.
	№ <i>9</i>	№ <i>7</i>	№ <i>2</i>	<i>4</i> апрель. 1923 года

1 Пол умершего *мужской*
2 Фамилия *Иванов* прозвище *Сергей* имя *Иван* отчество
3 Возраст *66* лет. Время рождения: 1 г. _____ месяца _____ числа
4 Время смерти: 192 *3* года *апрель* месяца *4* числа
5 Место смерти: губерния *Киевская* уезд *Радомиславская* волость
Центр селение, *хутор* *Центр* город
милицейский участок _____ улица _____ дом № _____
Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы _____

6 Постоянное местожительство умершего: губерния *Киевская* уезд *Радомиславская*
волость *Радомиславская* селение, хутор *Центр* город
милицейский участок _____ улица _____ дом № _____

7 Национальность *Украинец*

8 Семейное положение умершего: (холост, женат, вдов, разведен, девица, замужняя, вдова, разведенная) *женат*

9 Род занятий (профессия, ремесло, должность, положение в промысле: хозяин, рабочий).
Специалист

4436

10 Причина смерти: по медицинскому свидетельству, по опросу родственников или свидетелей, если не представлено медицинского свидетельства

Хроническая Рагизма

11 Фамилия, имя, отчество врача, выдавшего свидетельство о смерти, а также № свидетельства.

[Signature]

12 Кем сделано заявление о смерти (указать подробный адрес).

Иваном Ивановичем Смирновым, а именно: Иван Иванович Русская Коммуна

13 Место погребения.

с Криворода на кладбище

14 Особые примечания

[Signature]

Подпись лица, сделавшего заявление

Иван Иванович Смирнов

смерти а Ви него родственник

Подписи должностных лиц, совершивших запись

Семенов

Место для печати.

У. С. С. Р.

Народный Комиссариат Внутренних Дел.

Под'отдел Записей Актов Гражданского Состояния при Июли Исполкоме

губ. Киевской уезда Радомишлянского волости Прибузьян

села Прибузьян города

за 192 3 год. Книга № 1 По Подзагсу № 207

Запись о смерти.

№№ во-прос.	Общий порядковый.	Мужск. пола.	Женск. пола.	Число и месяц совершения записи.
	№ <u>10</u>	№ <u>7</u>	№ <u>3</u>	

1 Пол умершего мужской

2 Фамилия Шиченко прозвище Славиш Васильева имя Сергей отчество

3 Возраст 4 м. Время рождения: 1923 г. Январь месяца 8 числа

4 Время смерти: 192 3 года Февраль месяца 8 числа

5 Место смерти: губерния Киевская уезд Радомишлянский волость

Прибузьянское селение, хутор Прибузьян город

милицейский участок _____ улица _____ дом № _____

Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы _____

6 Постоянное местожительство умершего: губерния Киевская уезд Июль

волость Прибузьянское селение, хутор Прибузьян город

милицейский участок _____ улица _____ дом № _____

7 Национальность Украинцы

8 Семейное положение умершего: (холост, женат, вдов, разведен, девица, за-

мужняя, вдова, разведенная) неженат

9 Род занятий (профессия, ремесло, должность, положение в промысле: хозяин, рабочий).

7826

10 Причина смерти: по медицинскому свидетельству, по опросу родственников или свидетелей, если не представлено медицинского свидетельства

Клиника Рошзис

11 Фамилия, имя, отчество врача, выдавшего свидетельство о смерти, а также № свидетельства.

[Signature]

12 Кем сделано заявление о смерти (указать подробный адрес).

Антон Владимирович Васильев
Министр с Вульгарска

13 Место погребения.

с Вульгарска

14 Особые примечания

[Signature]

Подпись лица, сделавшего заявление

Василий Антонович

из грамоты а. С. и др. росписи.

Подписи должностных лиц, совершивших запись

[Signature]

Место для печати.

[Signature]

У. С. С. Р. Народный Комиссариат Внутренних Дел.

Под'отдел Записей Актов Гражданского Состояния при Вод. Исполкоме
губ. Киевск уезда Радовси. волости Приборск
села Приборск города
за 1923 год. Книга № По Подзагсу № 408

Запись о смерти.

№№ во-прос.	Общий порядковый.	Мужск. пола.	Женск. пола.	Число и месяц совершения записи.
	№ <u>11</u>	№ <u>8</u>	№ <u>5</u>	<u>10 Февр. 29</u>

1 Пол умершего мужский
2 Фамилия Ойерова прозвище имя Мван отчество Мванов
3 Возраст 3 1/2 года. Время рождения: 1 г. месяца числа
4 Время смерти: 1923 года Февраль месяца 4 числа
5 Место смерти: губерния Киевская уезд Радовси. волость
Приборская селение, хутор Воробеев город
милицейский участок улица дом №

Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы

6 Постоянное местожительство умершего: губерния Киевская уезд Радовси.
волость Приборск селение, хутор Воробеев город
милицейский, участок улица дом №

7 Национальность Украинская

8 Семейное положение умершего: (холост, женат, вдов, разведен, девица, замужняя, вдова, разведенная)

9 Род занятий (профессия, ремесло, должность, положение в промысле: хозяин, рабочий).
Ребенок

7926

10 Причина смерти: по медицинскому свидетельству, по опросу родственников или свидетелей, если не представлено медицинского свидетельства

Суабороте

11 Фамилия, имя, отчество врача, выдавшего свидетельство о смерти, а также № свидетельства.

[Handwritten signature]

12 Кем сделано заявление о смерти (указать подробный адрес).

М. Самоил Александров
9 Воробьевич

13 Место погребения.

9 Воробьевича

14 Особые примечания

[Handwritten signature]

Подпись лица, сделавшего заявление *И. Александров*

И. Воробьевич
Подписи должностных лиц, совершивших запись

Секретарь *[Handwritten signature]*



У. С. С. Р. Народный Комиссариат Внутренних Дел.

Под'отдел Записей Актов Гражданского Состояния при Всел Исполкоме

губ. Киевск уезда Радомысл волости Крибарск

села города

за 1923 год.

Книга №

По Подзагсу № 209

Запись о смерти.

№№ во-прос.	Общий порядковый.	Мужск. пола.	Женск. пола.	Число и месяц совершения записи.
	№ <u>10</u>	№ <u>8</u>	№ <u>4</u>	

1 Пол умершего Мужской

2 Фамилия Демисен прозвище Влад имя Кроковичев отчество

3 Возраст 11 л. Время рождения: 1922 г. Апрель месяца 4 числа

4 Время смерти: 1923 года февраль месяца 14 числа

5 Место смерти: губерния Киевск уезд Крибарск волость

Дружков селение, хутор город

милицейский участок улица дом №

Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы

6 Постоянное местожительство умершего: губерния Киевск уезд Радомысл

волость Крибарск селение, хутор город

милицейский участок улица дом №

7 Национальность Украинец

8 Семейное положение умершего: (холост, женат, вдов, разведен, девица, замужняя, вдова, разведенная)

9 Род занятий (профессия, ремесло, должность, положение в промысле: хозяин, рабочий).

Роберт

10 Причина смерти: по медицинскому свидетельству, по опросу родственников или свидетелей, если не представлено медицинского свидетельства

Головной мозг

11 Фамилия, имя, отчество врача, выдавшего свидетельство о смерти, а также № свидетельства.

12 Кем сделано заявление о смерти (указать подробный адрес).

Прохорен Семисенко
9 Русские

13 Место погребения.

9 Русские

14 Особые примечания

~~_____~~

Подпись лица, сделавшего заявление *И. Семисенко и Валентина*
Смоляного, родственника

Подписи должностных лиц, совершивших запись

В. Крестьянин

Место для печати.



У. С. С. Р. Народный Комиссариат Внутренних Дел.

Под'отдел Записей Актов Гражданского Состояния при Сос Исполкоме
губ. Киевск уезда Радошиш волости Трибух
села Дусаков города
за 1925 год. Книга № По Подзагсу № 210

Запись о смерти.

№№ во-прос.	Общий порядковый.	Мужск. пола.	Женск. пола.	Число и месяц совершения записи.
	№ <u>13.</u>	№ <u>9.</u>	№ <u>4.</u>	
1	Пол умершего <u>мужского.</u>			
2	Фамилия <u>Досиш</u> прозвище <u>—</u> имя <u>Семитотчество</u> <u>Сергей.</u>			
3	Возраст <u>2 лет.</u> Время рождения: <u>1923</u> г. <u>декабрь</u> месяца <u>1.</u> числа			
4	Время смерти: <u>1925</u> года <u>декабрь</u> месяца <u>12.</u> числа			
5	Место смерти: губерния <u>Киевск</u> уезд <u>Радошиш</u> волость <u>Трибух</u> селение, хутор <u>Дусаки</u> город <u>—</u> милицейский участок <u>—</u> улица <u>—</u> дом № <u>—</u>			
	Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы <u>—</u>			
6	Постоянное местожительство умершего: губерния <u>Киевск</u> уезд <u>Радошиш</u> волость <u>Трибух</u> селение, хутор <u>Дусаки</u> город <u>—</u> милицейский участок <u>—</u> улица <u>—</u> дом № <u>—</u>			
7	Национальность <u>Украинск</u>			
8	Семейное положение умершего: (холост, женат, вдов, разведен, девица, замужняя, вдова, разведенная) <u>—</u>			
9	Род занятий (профессия, ремесло, должность, положение в промысле: хозяин, рабочий). <u>Ребенок.</u>			

8/24

10	Причина смерти: по медицинскому свидетельству, по опросу родственников или свидетелей, если не представлено медицинского свидетельства <p style="text-align: center;"><i>Детская Голубица</i></p>
----	--

11	Фамилия, имя, отчество врача, выдавшего свидетельство о смерти, а также № свидетельства.
----	--

12	Кем сделано заявление о смерти (указать подробный адрес). <p style="text-align: center;"><i>Аллурия Сергеевна Кузьмина Валентина д.д. Русаки</i></p>
----	---

13	Место погребения. <p style="text-align: center;"><i>д.д. Русаки</i></p>
----	--

14	Особые примечания <p style="text-align: center;"><i>L</i></p>
----	--

Подпись лица, сделавшего заявление *С. Дылма*

Подписи должностных лиц, совершивших запись
Сергей



У. С. С. Р. Народный Комиссариат Внутренних Дел.

Под'отдел Записей Актов Гражданского Состояния при *Автом* Исполкоме
губ. *Киевской* уезда *Радошиски* волости *Прибарек*
села *Фусарки* города _____
за 1923 год. Книга № _____ По Подзагсу № *211*

Запись о смерти.

№№ во-прос.	Общий порядковый.	Мужск. пола.	Женск. пола.	Число и месяц совершения записи.
	№ <i>14</i>	№ <i>4</i>	№ <i>5</i>	<i>16 июля 1923.</i>

1 Пол умершего *мужск.*
2 Фамилия *Митенко* прозвище _____ имя *Наталья* отчество *Васили*
3 Возраст *46* Время рождения: *1921* г. *сентябрь* месяца *13* числа
4 Время смерти: *1923* года *июль* месяца *2* числа
5 Место смерти: губерния *Киевская* уезд *Радошиски* волость
Прибарек селение, хутор *Фусарки* город _____
милицейский участок _____ улица _____ дом № _____

Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы _____

6 Постоянное местожительство умершего: губерния *Киевская* уезд *Радошиски*
волость *Прибарек* селение, хутор *Фусарки* город _____
милицейский участок _____ улица _____ дом № _____

7 Национальность *Украинская*

8 Семейное положение умершего: (холост, женат, вдов, разведен, девица, замужняя, вдова, разведенная) _____

9 Род занятий (профессия, ремесло, должность, положение в промысле: хозяин, рабочий).

Детишка

8286

10 Причина смерти: по медицинскому свидетельству, по опросу родственников или свидетелей, если не представлено медицинского свидетельства

Детская болезнь

11 Фамилия, имя, отчество врача, выдавшего свидетельство о смерти, а также № свидетельства.

12 Кем сделано заявление о смерти (указать подробный адрес).

смайстер Антимо
Свдокин Мишинович
д. Русаки

13 Место погребения.

д. Русаки

14 Особые примечания

[Handwritten flourish]

Подпись лица, сделавшего заявление

Антимо Свдокин

и уполномоченный

Подписи должностных лиц, совершивших запись

Акрин

Место для печати.

83

У. С. С. Р. Народный Комиссариат Внутренних Дел.

Под'отдел Записей Актов Гражданского Состояния при Дос Исполкоме
губ. Киевской уезда Радошын волости Крибарск
села Васовки города

за 1923 год. Книга № _____ По Подзагсу № 211

Запись о смерти.

№№ во-прос.	Общий порядковый.	Мужск. пола.	Женск. пола.	Число и месяц совершения записи.
	№ <u>15</u>	№ <u>10</u>	№ <u>5</u>	<u>19/II 1923.</u>

1 Пол умершего мужского

2 Фамилия Грушко прозвище _____ имя Виктор отчество Иванов

3 Возраст 62 Время рождения: 1861. г. _____ месяца _____ числа

4 Время смерти: 1923 года август _____ месяца 17 _____ числа

5 Место смерти: губерния Киевская уезд Радошын волость
Крибарск - селение, хутор _____ город _____
милицейский участок _____ улица _____ дом № _____

Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы _____

6 Постоянное местожительство умершего: губерния Киевская уезд Радошын
волость Крибарск селение, хутор _____ город _____
милицейский участок _____ улица _____ дом № _____

7 Национальность Украинцы

8 Семейное положение умершего: (холост, женат, вдов, разведен, девица, замужняя, вдова, разведенная) вдова

9 Род занятий (профессия, ремесло, должность, положение в промысле: хозяин, рабочий). миссионерство

8226

10 Причина смерти: по медицинскому свидетельству, по опросу родственников или свидетелей, если не представлено медицинского свидетельства

от тифа

11 Фамилия, имя, отчество врача, выдавшего свидетельство о смерти, а также № свидетельства.

12 Кем сделано заявление о смерти (указать подробный адрес).

Жувино Иван
Касьянович
д. Дачовка

13 Место погребения.

Дачовка

14 Особые примечания

У

Подпись лица, сделавшего заявление Жувино Иван Иванович

Иван Иванович

Подписи должностных лиц, совершивших запись

Место для печати.

Секр. [подпись]

Иванов

У-у-у-у

У. С. С. Р. Народный Комиссариат Внутренних Дел.

Под'отдел Записей Актов Гражданского Состояния при *Исполкоме* Исполкоме
губ. *Киевская* уезда *Радошманьск* волости *Кришурск*
села *Виндичи* города

за 1923 год. Книга № По Подзагсу № *ДВ*

Запись о смерти.

№№ во- прос.	Общий порядковый.	Мужск. пола.	Женск. пола.	Число и месяц совершения записи.
	№ <i>16</i>	№ <i>10</i>	№ <i>6</i>	

1 Пол умершего *мужск.*

2 Фамилия *Тыщук* прозвище *-* имя *Нараск* отчество *Иова*

3 Возраст *43* года. Время рождения: *1880* г. *Июль* месяца *14* числа

4 Время смерти: 1923 года *Август* месяца *21* числа

5 Место смерти: губерния *Киевская* уезд *Радошманьск* волость
Три Рарская селение, хутор *Виндичи* город *-*
милицейский участок *-* улица *-* дом № *-*

Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы

6 Постоянное местожительство умершего: губерния *Киевск* уезд *Радошманьск*
волость *Кришурская* селение, хутор *Виндичи* город *-*
милицейский участок *-* улица *-* дом № *-*

7 Национальность *Украинцы*

8 Семейное положение умершего: (холост, женат, вдов, разведен, девица, замужняя, вдова, разведенная) *Замужняя*

9 Род занятий (профессия, ремесло, должность, положение в промысле: хозяин, рабочий).
Мобильность

8426.

10 Причина смерти: по медицинскому свидетельству, по опросу родственников или свидетелей, если не представлено медицинского свидетельства

от тифа

11 Фамилия, имя, отчество врача, выдавшего свидетельство о смерти, а также № свидетельства.

12 Кем сделано заявление о смерти (указать подробный адрес).

Трицко Антоное
Лаврентьевич
М.т. Кешеро

13 Место погребения.

в сел. Мухомовской

14 Особые примечания

Подпись лица, *А. Трицко*
сделавшего заявление

Подписи должностных лиц,
совершивших запись

Сергей



У. С. С. Р. Народный Комиссариат Внутренних Дел.

Под'отдел Записей Актов Гражданского Состояния при Воск Исполкоме
губ. Киевской уезда Роскошан волости Клибарек
села Слобиды города
за 192 3 год. Книга № По Подзагсу № 211

Запись о смерти.

№№ во-прос.	Общий порядковый.	Мужск. пола.	Женск. пола.	Число и месяц совершения записи.
	№ <u>17</u>	№ <u>11</u>	№ <u>6</u>	<u>24/11</u> - <u>923</u>

1. Пол умершего Смужскт.
 2. Фамилия Бендик прозвище _____ имя Степан отчество Алекс.
 3. Возраст 1 1/2. Время рождения: 1919 г. март месяца 10 числа
 4. Время смерти: 1923 года август месяца 2 числа
 5. Место смерти: губерния Киевская уезд Роскошан волость
Клибарек селение, хутор Слобиды город
 милицейский участок _____ улица _____ дом № _____

Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы _____

6. Постоянное местожительство умершего: губерния Киевс. уезд Роскош.
 волость Клибар. селение, хутор Слобиды город
 милицейский участок _____ улица _____ дом № _____

7. Национальность Украинск.

8. Семейное положение умершего: (холост, женат, вдов, разведен, девица, замужняя, вдова, разведенная) молоч.

9. Род занятий (профессия, ремесло, должность, положение в промысле: хозяин, рабочий).
молоч.

8596

10	Причина смерти: по медицинскому свидетельству, по опросу родственников или свидетелей, если не представлено медицинского свидетельства	От Окареватини
11	Фамилия, имя, отчество врача, выдавшего свидетельство о смерти, а также № свидетельства.	
12	Кем сделано заявление о смерти (указать подробный адрес).	Щипи Александровичи Буш-Кови д.р. Любидан
13	Место погребения.	д. Любидан
14	Особые примечания	[Handwritten mark]

Подпись лица, сделавшего заявление *Е.А. Буш-Кови*

Подписи должностных лиц совершивших запись
Сев. А.



У. С. С. Р. Народный Комиссариат Внутренних Дел.

Подотдел Записей Актов Гражданского Состояния при Доеп Исполкоме
губ. Киевской уезда Радошмыська волости Криварская
села Криварская города
за 1923 год. Книга № По Подзагсу № 215

Запись о смерти.

№№ во-прос.	Общий порядковый.	Мужск. пола.	Женск. пола.	Число и месяц совершения записи.
	№ <u>18</u>	№ <u>12</u>	№ <u>6</u>	<u>27/II 1923 года</u>

1 Пол умершего мужеский
 2 Фамилия Мельник прозвище - имя Василий отчество Иван
 3 Возраст 75 лет. Время рождения: 1913 г. август месяца 9 числа
 4 Время смерти: 1923 года август месяца 27 числа
 5 Место смерти: губерния Киевская уезд Радошмыська волость
Криварская селение, хутор Криварск город
 милицейский участок _____ улица _____ дом № _____

Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы _____

6 Постоянное местожительство умершего: губерния Киевская уезд Радошмыська
 волость Криварская селение, хутор Криварск город
 милицейский участок _____ улица _____ дом № _____

7 Национальность украинцы

8 Семейное положение умершего: (холост, женат, вдов, разведен, девица, замужняя, вдова, разведенная) вдов

9 Род занятий (профессия, ремесло, должность, положение в промысле: хозяин, рабочий). Дебильный

86%

10 Причина смерти: по медицинскому свидетельству, по опросу родственников или свидетелей, если не представлено медицинского свидетельства

Мрт ушески Руссетт

11 Фамилия, имя, отчество врача, выдавшего свидетельство о смерти, а также № свидетельства.

12 Кем сделано заявление о смерти (указать подробный адрес).

Мишун Шмивиничъ
Сурков
Село Криварек

13 Место погребения.

С. Криварек

14 Особые примечания

Место для печати.

Подпись лица, сделавшего заявление Шмивиничъ Сурков

Миништрашотничко расмт еану

Подписи должностных лиц, совершивших запись В. Ружбеменица

Секретарь

У. С. С. Р. Народный Комиссариат Внутренних Дел.

Под'отдел Записей Актов Гражданского Состояния при В. С. С. Исполкоме
губ. Киевская уезда Радомышль волости Прибырки
села Прибырки города
за 1923 год. Книга № _____ По Подзагсу № 216

Запись о смерти.

№. №. во-прос.	Общий порядковый.	Мужск. пола.	Женск. пола.	Число и месяц совершения записи.
	№ <u>19</u>	№ <u>12</u>	№ <u>7</u>	<u>III</u> 192 <u>3</u> .

1 Пол умершего мужского

2 Фамилия Мешин прозвище _____ имя Матвей отчество Иван

3 Возраст 90 Время рождения: 1 _____ г. _____ месяца _____ числа

4 Время смерти: 1923 года марта _____ месяца 1, _____ числа

5 Место смерти: губерния Киевская уезд Радомышль волость
Прибырки селение, хутор Прибырка город _____
милицейский участок _____ улица _____ дом № _____

Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы _____

6 Постоянное местожительство умершего: губерния Киевская уезд Радомышль
волость Прибырка селение, хутор Прибырка город _____
милицейский участок _____ улица _____ дом № _____

7 Национальность Украинская

8 Семейное положение умершего: (холост, женат, вдов, разведен, девица, замужняя, вдова, разведенная) вдова

9 Род занятий (профессия, ремесло, должность, положение в промысле: хозяин, рабочий). мешинский

10 Причина смерти: по медицинскому свидетельству, по опросу родственников или свидетелей, если не представлено медицинского свидетельства

Ант Староветт

11 Фамилия, имя, отчество врача, выдавшего свидетельство о смерти, а также № свидетельства.

12 Кем сделано заявление о смерти (указать подробный адрес).

Соколовский
Муром
С. Кридачек

13 Место погребения.

С Кридачек

14 Особые примечания

Подпись лица, сделавшего заявление

Соколовский

Муром

Р. Кридачек

Подписи должностных лиц, совершивших запись

С. Кридачек

Место для печати.

У. С. С. Р. Народный Комиссариат Внутренних Дел.

Под'отдел Записей, Актов Гражданского Состояния при ВАС Исполкоме
губ. Киевской уезда Радомышленская волости Криворечка
села Криворечка города _____
за 1923 год. Книга № _____ По Подзагсу № 217

Запись о смерти.

№№ во- прос.	Общий порядковый.	Мужск. пола.	Женск. пола.	Число и месяц совершения записи.
	№ <u>20</u>	№ <u>12</u>	№ <u>8</u>	

1 Пол умершего м е ч е к и а

2 Фамилия Грищенко прозвище _____ имя Симон отчество Владим

3 Возраст 16 Время рождения: 1 _____ г. _____ месяца _____ числа

4 Время смерти: 1923 года март _____ месяца 4 числа

5 Место смерти: губерния Киевская уезд Радомышленск волость
Криворечка селение, хутор Криворечка город _____
милицейский участок _____ улица _____ дом № _____

Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы _____

6 Постоянное местожительство умершего: губерния Киевск. уезд Радомыш.
волость Криворечка селение, хутор Криворечка город _____
милицейский участок _____ улица _____ дом № _____

7 Национальность Украинцы

8 Семейное положение умершего: (холост, женат, вдов, разведен, девица, замужняя, вдова, разведенная) девица

9 Род занятий (профессия, ремесло, должность, положение в промысле: хозяин, рабочий).

8826

10	Причина смерти: по медицинскому свидетельству, по опросу родственников или свидетелей, если не представлено медицинского свидетельства	Вит Тисаро
11	Фамилия, имя, отчество врача, выдавшего свидетельство о смерти, а также № свидетельства.	
12	Кем сделано заявление о смерти (указать подробный адрес).	машинно операцией Кашинно С. Цриодзек
13	Место погребения.	С. Цриодзек
14	Особые примечания	

Подпись лица, сделавшего заявление *С. Цриодзек* *Кашинно*, а также *С. Цриодзек*

Подписи должностных лиц, совершивших запись

С. Цриодзек



У. С. С. Р. Народный Комиссариат Внутренних Дел.

Под'отдел Записей Актов Гражданского Состояния при Зот Исполкоме
губ. Киевский уезда Радошинецкая волости Зриборская
села Зриборская города
за 1923 год. Книга № По Подзагсу № 218

Запись о смерти.

№№ во- прос.	Общий порядковый.	Мужск. пола.	Женск. пола.	Число и месяц совершения записи.
	№ <u>21</u>	№ <u>13</u>	№ <u>8</u>	

- 1 Пол умершего Мужского
- 2 Фамилия Машинский прозвище - имя Василий отчество Васильевич
- 3 Возраст 1/21 Время рождения: 1 - г. - месяца - числа
- 4 Время смерти: 1923 года Март месяца 6 числа
- 5 Место смерти: губерния Киевская уезд Радошинецкая волость Зриборская селение, хутор Зриборская город - милицейский участок - улица - дом №
- 6 Постоянное местожительство умершего: губерния Киевская уезд Радошинецкая волость Зриборская селение, хутор - город - милицейский участок - улица - дом №
- 7 Национальность Украинская
- 8 Семейное положение умершего: (холост, женат, вдов, разведен, девица, замужняя, вдова, разведенная) Машинский

9 Род занятий (профессия, ремесло; должность, положение в промысле; хозяин, рабочий). Клебошницкая

10	Причина смерти: по медицинскому свидетельству, по опросу родственников или свидетелей, если не представлено медицинского свидетельства	от инфаркта
11	Фамилия, имя, отчество врача, выдавшего свидетельство о смерти, а также № свидетельства.	_____
12	Кем сделано заявление о смерти (указать подробный адрес).	лицом Василием Цыгановым г. Бердск
13	Место погребения.	г. Бердск
14	Особые примечания	_____

Подпись лица, сделавшего заявление

Фамилия Цыганов

Подписи должностных лиц, совершивших запись

Секретарь (с)

Место для печати.



У. С. С. Р.

Народный Комиссариат Внутренних Дел.

Под'отдел Записей Актов Гражданского Состояния при *С.И.С.* Исполкоме

губ. *Киевская* уезда *Радошмишневка* волости *Криворезька*

села *Криворезька* города

за 192*3* год. Книга № По Подзагеу № *219*

Запись о смерти.

№№ во-прос.	Общий порядковый.	Мужск. пола.	Женск. пола.	Число и месяц совершения записи.
	№ <i>22</i>	№ <i>13</i>	№ <i>9</i>	

1 Пол умершего *М е м е К а т и*

2 Фамилия *Кашинка* прозвище *-* имя *Анна* отчество *Криворезька*

3 Возраст *17* лет. Время рождения: 1 *1906* г. *1* месяца *1* числа

4 Время смерти: 192*3* года *Август* месяца *28* числа

5 Место смерти: губерния *Киевская* уезд *Радошмишневка* волость *Криворезька* селение, хутор *Криворезька* город

милицейский участок *-* улица *-* дом № *-*

Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы: *-*

6 Постоянное местожительство умершего: губерния *Киевская* уезд *Радошмишневка* волость *Криворезька* селение, хутор *Криворезька* город

милицейский участок *-* улица *-* дом № *-*

7 Национальность *Украинская*

8 Семейное положение умершего: (холост, женат, вдов, разведен, девица, замужняя, вдова, разведенная) *вдова*

9 Род занятий (профессия, ремесло, должность, положение в промысле: хозяин, рабочий). *швотан*

Р. 26

10 Причина смерти: по медицинскому свидетельству, по опросу родственников или свидетелей, если не представлено медицинского свидетельства

Гитская Рашкина

11 Фамилия, имя, отчество врача, выдавшего свидетельство о смерти, а также № свидетельства.

12 Кем сделано заявление о смерти (указать подробный адрес).

*пошеро Лукерия
Кашинско
С. Ирибаев*

13 Место погребения.

С. Ирибаев

14 Особые примечания

Подпись лица, сделавшего заявление

Кашинско Лукерия

Подписи должностных лиц, совершивших запись

Ирибаев

Место для печати.



У. С. С. Р.

Народный Комиссариат Внутренних Дел.

Под'отдел Записей Актов Гражданского Состояния при *К. М.* Исполкоме

губ. *Киевская* уезда *Радомышль* волости *Кришак*

села *Белицко* города

за 192 *3* год. Книга № По Подзагсу № *270*

Запись о смерти.

№№ во-прос.	Общий порядковый.	Мужск. пола.	Женск. пола.	Число и месяц совершения записи.
	№ <i>23</i>	№ <i>14</i>	№ <i>9</i>	

1 Пол умершего *мужского*

2 Фамилия *Петренко* прозвище имя *Иван* отчество *Витович*

3 Возраст Время рождения: 1 г. месяца числа

4 Время смерти: 192 *3* года *марта* *16* месяца *16* числа

5 Место смерти: губерния *Киевская* уезд *Радомышль* волость

Кришак селение, хутор *Белицко* город

милицейский участок улица дом №

Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы

6 Постоянное местожительство умершего: губерния *Киевская* уезд *Радомышль*

волость *Кришак* селение, хутор *Белицко* город

милицейский участок улица дом №

7 Национальность *Украинская*

8 Семейное положение умершего: (холост, женат, вдов, разведен, девица, за-

мужняя, вдова, разведенная) *вдова*

9 Род занятий (про-

фессия, ремесло,

должность, поло-

жение в промысле:

хозяин, рабочий).

9/12

10	Причина смерти: по медицинскому свидетельству, по опросу родственников или свидетелей, если не представлено медицинского свидетельства	от дитяка Рашидова
11	Фамилия, имя, отчество врача, выдавшего свидетельство о смерти, а также № свидетельства.	
12	Кем сделано заявление о смерти (указать подробный адрес).	лицом Митрофановым Александром Белицким
13	Место погребения.	Русские
14	Особые примечания	У

Подпись лица, сделавшего заявление *Митрофанов Рашидов*

у Белоцерк

Подписи должностных лиц, совершивших запись

Семенов

Место для печати.



К. С. С. Р. № 1

92

У. С. С. Р. Народный Комиссариат Внутренних Дел.

Под'отдел Записей Актов Гражданского Состояния при Исполкоме
губ. Киевская уезда Радошынск волости Кришорск
села Русанов города
за 1923 год. Книга № По Подзагсу № 221

Запись о смерти.

№№ во-прос.	Общий порядковый.	Мужск. пола.	Женск. пола.	Число и месяц совершения записи.
	№ <u>24</u>	№ <u>14</u>	№ <u>10</u>	

1 Пол умершего мужской

2 Фамилия Шиняц прозвище Мария имя Амрия отчество

3 Возраст 16 лет Время рождения: 1 ф. 1907 года 1 месяца 1 числа

4 Время смерти: 1923 года сентября 30 месяца 30 числа

5 Место смерти: губерния Киевская уезд Радошынск волость

Кришорск селение, хутор Русанов город

милицейский участок улица дом №

Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы

6 Постоянное местожительство умершего: губерния Киевская уезд Радошынск

волость Кришорск селение, хутор Русанов город

милицейский участок улица дом №

7 Национальность украинцы

8 Семейное положение умершего: (холост, женат, вдов, разведен, девица, замужняя, вдова, разведенная) девица

9 Род занятий (профессия, ремесло, должность, положение в промысле: хозяин, рабочий).

младший мещан

10	Причина смерти: по медицинскому свидетельству, по опросу родственников или свидетелей, если не представлено медицинского свидетельства	от смерти
11	Фамилия, имя, отчество врача, выдавшего свидетельство о смерти, а также № свидетельства.	
12	Кем сделано заявление о смерти (указать подробный адрес).	Миниатюрный Офицерский д. Русаки
13	Место погребения.	д. Русаки
14	Особые примечания	

Подпись лица, сделавшего заявление *Ильин*

Подписи должностных лиц, совершивших запись

Сед

Место для печати.



№ 351

93

У. С. С. Р. Народный Комиссариат Внутренних Дел.

Под'отдел Записей Актов Гражданского Состояния при Вох Исполкоме
губ. Кишинев уезда Радош. волости Приборск
села _____ города _____

за 1923 год. Книга № _____ По Подзагсу № 227

Запись о смерти.

№№ во-прос.	Общий порядковый.	Мужск. пола.	Женск. пола.	Число и месяц совершения записи.
	№ <u>25</u>	№ <u>15</u>	№ <u>10</u>	

1 Пол умершего мужской

2 Фамилия Давидович отчество _____ имя Иоанн отчество Иванович

3 Возраст 25 лет. Время рождения: 1 _____ г. _____ месяца _____ числа

4 Время смерти: 1923 года _____ месяца _____ числа

5 Место смерти: губерния Кишиневская уезд Радош. волость Приборск

село, хутор _____ милицейский участок _____ улица _____ дом № _____

Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы _____

6 Постоянное местожительство умершего: губерния Кишиневская уезд Радош.

волость Приборск село, хутор _____ город _____

милицейский участок _____ улица _____ дом № _____

7 Национальность Украинская

8 Семейное положение умершего: (холост, женат, вдов, разведен, девица, замужняя, вдова, разведенная) холост

9 Род занятий (профессия, ремесло, должность, положение в промысле: хозяин, рабочий). Редельник

9328

10 Причина смерти: по медицинскому свидетельству, по опросу родственников или свидетелей, если не представлено медицинского свидетельства

Свободолюб.

11 Фамилия, имя, отчество врача, выдавшего свидетельство о смерти, а также № свидетельства.

[Handwritten signature]

12 Кем сделано заявление о смерти (указать подробный адрес).

Доктором мед. наук В. В. Виноградов

г. Подорожск

13 Место погребения.

г. Подорожск

14 Особые примечания

[Handwritten signature]

Подпись лица, сделавшего заявление *Доктор В. В. Виноградов*

Ваше место подписано и сдано

Подписи должностных лиц, совершивших запись

Секретарь *[Handwritten signature]*

Место для печати.



У. С. С. Р. Народный Комиссариат Внутренних Дел.

Под'отдел Записей Актов Гражданского Состояния при Рай Исполкоме

губ. Киевской уезда Радовильск, волости Еванковск

села Воронясы города

за 1923 год. Книга № По Подзагсу № 222

Запись о смерти.

№№ во-прос.	Общий порядковый.	Мужск. пола.	Женск. пола.	Число и месяц совершения записи.
	№ 1	№ 1	№ -	

1 Пол умершего Мужской

2 Фамилия Снапко прѣзвище Федор имя Иван отчество

3 Возраст 25. Время рождения: 1 г. месяца числа

4 Время смерти: 1923 года месяца числа

5 Место смерти: губерния Киевской уезд Малый волость

Еванковск селение, хутор Воронясы город

милицейский участок улица дом №

Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы

6 Постоянное местожительство умершего: губерния Киевской уезд Радовильск

волость: Еванковск селение, хутор Воронясы город

милицейский участок улица дом №

7 Национальность

8 Семейное положение умершего: (холост, женат, вдов, разведен, девица, за-

мужняя, вдова, разведенная) Мерт

9 Род занятий (про-

фессия, ремесло,

должность, поло-

жение в промысле:

хозяин, рабочий).

9426

10 Причина смерти: по медицинскому свидетельству, по опросу родственников или свидетелей, если не представлено медицинского свидетельства

по запросу
Судмедэкспертной

11 Фамилия, имя, отчество врача, выдавшего свидетельство о смерти, а также № свидетельства.

[Handwritten signature]

12 Кем сделано заявление о смерти (указать подробный адрес):

Женщина Александровна
Удальцова
Ольга Ивановна

13 Место погребения.

14 Особые примечания

Подпись лица, *Степановича*
сделавшего заявление *Степановича*
Иван Иванович

Подписи должностных лиц, совершивших запись

Место для печати.

У. С. С. Р. Народный Комиссариат Внутренних Дел.

Под'отдел Записей Актов Гражданского Состояния при Семь Исполкоме
губ. Киевской уезда Радошине волости Новини
села Новини города
за 192... год. Книга №... По Подзагсу № 224

Запись о смерти.

№№ во- прос.	Общий порядковый.	Мужск. пола.	Женск. пола.	Число и месяц совершения записи.
	№ <u>2</u>	№ <u>1</u>	№ <u>1</u>	
1	Пол умершего <u>Мужск.</u>			
2	Фамилия <u>Ковальский</u> прозвище <u>Евотерим</u> имя <u>Семинич</u> отчество			
3	Возраст <u>1 год</u> Время рождения: 1... г. ... месяца ... числа			
4	Время смерти: 192... года ... месяца ... числа			
5	Место смерти: губерния <u>Киевская</u> уезд <u>Радошин</u> волость <u>Новини</u> селение, хутор <u>д. Любидгород</u> милицейский участок... улица... дом №...			
Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы				
6	Постоянное местожительство умершего: губерния <u>Киевская</u> уезд <u>Радошин</u> волость <u>Новини</u> селение, хутор <u>д. Любидгород</u> милицейский участок... улица... дом №...			
7	Национальность			
8	Семейное положение умершего: (холост, женат, вдов, разведен, девица, замужняя, вдова, разведенная) <u>девица</u>			
9	Род занятий (профессия, ремесло, должность, положение в промысле: хозяин, рабочий) <u>Клиентом</u>			

9586

10	Причина смерти: по медицинскому свидетельству, по опросу родственников или свидетелей, если не представлено медицинского свидетельства	<i>по медицинскому свидетельству</i>
11	Фамилия, имя, отчество врача, выдавшего свидетельство о смерти, а также № свидетельства.	<i>Г</i>
12	Кем сделано заявление о смерти (указать подробный адрес).	<i>Отучает при школе Ново-левский</i>
13	Место погребения.	<i>д. Поддубье</i>
14	Особые примечания	

Подпись лица, *Ново-левский*
сделавшего заявление *Г*

Подписи должностных лиц,
совершивших запись

Место для
печати.

95
У. С. С. Р. Народный Комиссариат Внутренних Дел.

Под'отдел Записей Актов Гражданского Состояния при *Смер* Исполкоме
губ. *Киевской* уезда *Городиш* волости *Иваниц*
села *Иваниц* города
за 192*3* год. Книга № По Подзасу № *205*

Запись о смерти.

№№ во-прос.	Общий порядковый.	Мужск. пола.	Женск. пола.	Число и месяц совершения записи.
	№ <i>3</i>	№ <i>1</i>	№ <i>2</i>	<i>14 Август 1923 год</i>
1	Пол умершего <i>Мужского</i>			
2	Фамилия <i>Новосин</i> прозвище <i>Иван</i> имя <i>Леонид</i> отчество <i>Иванович</i>			
3	Возраст <i>2 год</i> Время рождения: <i>1</i> г. <i>1</i> месяца <i>1</i> числа			
4	Время смерти: 192 <i>3</i> года <i>1</i> месяца <i>1</i> числа			
5	Место смерти: губерния <i>Киевская</i> уезд <i>Городиш</i> волость <i>Иваниц</i> селение, хутор <i>Иваниц</i> город <i>Иваниц</i> милицейский участок <i>Иваниц</i> улица <i>Иваниц</i> дом № <i>Иваниц</i>			
6	Постоянное местожительство умершего: губерния <i>Киевская</i> уезд <i>Городиш</i> волость <i>Иваниц</i> селение, хутор <i>Иваниц</i> город <i>Иваниц</i> милицейский участок <i>Иваниц</i> улица <i>Иваниц</i> дом № <i>Иваниц</i>			
7	Национальность <i>Украинская</i>			
8	Семейное положение умершего: (холост, женат, вдов, разведен, девица, замужняя, вдова, разведенная) <i>девица</i>			
9	Род занятий (профессия, ремесло, должность, положение в промысле: хозяин, рабочий) <i>директор школы</i>			

9696

10 Причина смерти: по медицинскому свидетельству, по опросу родственников или свидетелей, если не представлено медицинского свидетельства

по опросу родственников

11 Фамилия, имя, отчество врача, выдавшего свидетельство о смерти, а также № свидетельства.

У

12 Кем сделано заявление о смерти (указать подробный адрес).

С. С. Смирнов
Москва

13 Место погребения.

У. М. М. М. М.

14 Особые примечания

Подпись лица, сделавшего заявление.....

Место для печати.

Подписи должностных лиц, совершивших запись

.....

98

У. С. С. Р. Народный Комиссариат Внутренних Дел.

Под'отдел Записей Актов Гражданского Состояния при Симе Исполкоме

губ. Кирил уезда Родри волости Шван

села Зробо города

за 192... год. Книга № По Подзагсу № 200

Запись о смерти.

№№ во-прос.	Общий порядковый.	Мужск. пола.	Женск. пола.	Число и месяц совершения записи.
	№ <u>4</u>	№ <u>2</u>	№ <u>9</u>	
1	Пол умершего <u>Мужск</u>			
2	Фамилия <u>Тейч</u> прозвище <u>Стефан</u> имя <u>Стефан</u> отчество			
3	Возраст <u>1/9</u> Время рождения: 1 г. ... месяца ... числа			
4	Время смерти: 192... года ... месяца ... числа			
5	Место смерти: губерния <u>Кирил</u> уезд <u>Родри</u> волость <u>Шван</u> селение, хутор <u>Зробо</u> город милицейский участок ... улица ... дом №			
Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы				
6	Постоянное местожительство умершего: губерния <u>Кирил</u> уезд <u>Родри</u> волость <u>Шван</u> селение, хутор <u>Зробо</u> город милицейский участок ... улица ... дом №			
7	Национальность			
8	Семейное положение умершего: (холост, женат, вдов, разведен, девица, замужняя, вдова, разведенная) <u>Холост</u>			
9	Род занятий (профессия, ремесло, должность, положение в промысле: хозяин, рабочий) <u>Клиентом сел</u>			

9726

10	Причина смерти: по медицинскому свидетельству, по опросу родственников или свидетелей, если не представлено медицинского свидетельства	по отпуску в отпуску
11	Фамилия, имя, отчество врача, выдавшего свидетельство о смерти, а также № свидетельства.	у
12	Кем сделано заявление о смерти (указать подробный адрес).	Ю. М. М. М. С. М. М. М.
13	Место погребения.	у М. М. М. М.
14	Особые примечания	

Подпись лица, сделавшего заявление.....

Подписи должностных лиц, совершивших запись

Место для печати.

98

У. С. С. Р. Народный Комиссариат Внутренних Дел.

Под'отдел Записей Актов Гражданского Состояния при Семейном Исполкоме

губ. Киевской уезда Роздолин волости Шваксов.

села Григорьев города

за 192... год. Книга № По Подзагсу №

Запись о смерти.

[Handwritten signature]

№. № во- прос.	Общий порядковый.	Мужск. пола.	Женск. пола.	Число и месяц совершения записи.
	№	№	№	
	№ 5	№ 3	№ 2	14 <u>сентября</u> 1923

1 Пол умершего Мужского

2 Фамилия Костюкович прозвище Степанович имя Семён отчество

3 Возраст 51 лет. Время рождения: 1... г. ... месяца ... числа

4 Время смерти: 192... года ... месяца ... числа

5 Место смерти: губерния Киевская уезд Роздолин волость

Шваксово селение, хутор Григорьев город

милицейский участок ... улица ... дом №

Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы

6 Постоянное местожительство умершего: губерния Киевская уезд Роздолин

волость Шваксово селение, хутор Григорьев город

милицейский участок ... улица ... дом №

7 Национальность

8 Семейное положение умершего: (холост, женат, вдов, разведен, девица, замужняя, вдова, разведенная) холост

9 Род занятий (профессия, ремесло, должность, положение в промысле: хозяин, рабочий). Колхозник

9826

10	Причина смерти: по медицинскому свидетельству, по опросу родственников или свидетелей, если не представлено медицинского свидетельства	по адресу Видучи
----	--	---------------------

11	Фамилия, имя, отчество врача, выдавшего свидетельство о смерти, а также № свидетельства.	
----	--	--

12	Кем сделано заявление о смерти (указать подробный адрес).	Васильев Семён Кузьмин
----	---	------------------------------

13	Место погребения.	С. Любимце
----	-------------------	------------

14	Особые примечания	
----	-------------------	--

Подпись лица, сделавшего заявление.....

Место для печати.

Подписи должностных лиц, совершивших запись

У. С. С. Р. Народный Комиссариат Внутренних Дел.

Под'отдел Записей Актов Гражданского Состояния при Всесоюзном Ченолкоме
губ. Киевской уезда Радошески волости Швацк
села Швацк города
за 192 3 год. Книга № 202 По Подзагсу № 202

Запись о смерти.

№№ во-прос.	Общий порядковый.	Мужск. пола.	Женск. пола.	Число и месяц совершения записи.
	№ <u>1</u>	№ <u>4</u>	№ <u>2</u>	

1 Пол умершего Мужского
 2 Фамилия Рубаш прозвище Василь имя Степан отчество
 3 Возраст 1 года. Время рождения: 1 1 г. 1 месяца 1 числа
 4 Время смерти: 192 3 года 1 месяца 1 числа
 5 Место смерти: губерния Киевской уезд Радошески волость
Швацк селение, хутор д. Рубашки город
 милицейский участок 1 улица 1 дом № 1

Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы

6 Постоянное местожительство умершего: губерния Киевской уезд Радошески
 волость Швацк селение, хутор д. Рубашки город
 милицейский участок 1 улица 1 дом № 1

7 Национальность _____
 8 Семейное положение умершего: (холост, женат, вдов, разведен, девица, замужняя, вдова, разведенная) холост

9 Род занятий (профессия, ремесло, должность, положение в промысле: хозяин, рабочий). Клибачник

9996

10	Причина смерти: по медицинскому свидетельству, по опросу родственников или свидетелей, если не представлено медицинского свидетельства	<i>от озлобу</i> <i>с мабури</i>
11	Фамилия, имя, отчество врача, выдавшего свидетельство о смерти, а также № свидетельства.	<i>[Signature]</i>
12	Кем сделано заявление о смерти (указать подробный адрес).	<i>Александров</i> <i>Рыжиков</i> <i>Дугов</i>
13	Место погребения.	<i>д. Русоки</i>
14	Особые примечания	

Подпись лица,
сделавшего заявление

Подписи должностных лиц,
совершивших запись

Место для
печати.

У. С. С. Р. Народный Комиссариат Внутренних Дел.

Под'отдел Записей Актов Гражданского Состояния при Риме Исполкоме
губ. Киевск уезда Радом волости Шванск
села Крибодан города
за 192 год. Книга № По Подзагсу № 224

Запись о смерти.

№№ во- прос.	Общий порядковый.	Мужск. пола.	Женск. пола.	Число и месяц совершения записи.
	№ <u>7</u>	№ <u>4</u>	№ <u>3</u>	
1	Пол умершего <u>Мужского</u>			
2	Фамилия <u>Михишина</u> прозвище <u>Магачо</u> имя <u>Александр</u> отчество <u>Семенович</u>			
3	Возраст <u>34 лет</u> Время рождения: 1 _____ г. _____ месяца _____ числа			
4	Время смерти: 192 _____ года _____ месяца _____ числа			
5	Место смерти: губерния <u>Киевская</u> уезд <u>Радом</u> волость <u>Шванск</u> селение, хутор <u>Крибодан</u> город _____ милицейский участок _____ улица _____ дом № _____			
Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы _____				
6	Постоянное местожительство умершего: губерния <u>Киевская</u> уезд <u>Радом</u> волость <u>Шванск</u> селение, хутор <u>Крибодан</u> город _____ милицейский участок _____ улица _____ дом № _____			
7	Национальность _____			
8	Семейное положение умершего: (холост, женат, вдов, разведен, девица, замужняя, вдова, разведенная) <u>Женат</u>			
9	Род занятий (профессия, ремесло, должность, положение в промысле: хозяин, рабочий). <u>Крибоданское</u>			

1007

10	Причина смерти: по медицинскому свидетельству, по опросу родственников или свидетелей, если не представлено медицинского свидетельства	на острок судорог
11	Фамилия, имя, отчество врача, выдавшего свидетельство о смерти, а также № свидетельства.	[Signature]
12	Кем сделано заявление о смерти (указать подробный адрес).	Франк Автом
13	Место погребения.	в Риндере
14	Особые примечания	[Blank]

Подпись лица, сделавшего заявление.....

Место для печати.

Подписи должностных лиц, совершивших запись

101

У. С. С. Р. Народный Комиссариат Внутренних Дел.

Под'отдел Записей Актов Гражданского Состояния при Одесском Исполкоме
губ. Киевской уезда Рождоси волости Мвочин
села Мвочин города _____
за 192_____ год. Книга № _____ По Подзагсу № 230

Запись о смерти.

№№ во- прос.	Общий порядковый.	Мужск. пола.	Женск. пола.	Число и месяц совершения записи.
	№	№	№	
	8	4	4	14 26 27 1923

- 1 Пол умершего Неская
- 2 Фамилия Мария прозвище Короново имя Розалия отчество _____
- 3 Возраст 11 лет. Время рождения: 1 _____ г. _____ месяца _____ числа
- 4 Время смерти: 192 _____ года _____ месяца _____ числа
- 5 Место смерти: губерния Киевская уезд Рождоси волость Мвочин селение, хутор Мвочин город _____ милицейский участок _____ улица _____ дом № _____
Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы _____
- 6 Постоянное местожительство умершего: губерния Киевская уезд Рождоси волость Мвочин селение, хутор Мвочин город _____ милицейский участок _____ улица _____ дом № _____
- 7 Национальность _____
- 8 Семейное положение умершего: (холост, женат, вдов, разведен, девица, замужняя, вдова, разведенная) девица

9 Род занятий (профессия, ремесло, должность, положение в промысле: хозяин, рабочий).

Кладовщик

10/26

10 Причина смерти: по медицинскому свидетельству, по опросу родственников или свидетелей, если не представлено медицинского свидетельства

по смерти
смерти

11 Фамилия, имя, отчество врача, выдавшего свидетельство о смерти, а также № свидетельства.

[Handwritten signature]

12 Кем сделано заявление о смерти (указать подробный адрес).

Местом
смерти
адреса

13 Место погребения.

Адрес

14 Особые примечания

Подпись лица,
сделавшего заявление

Подписи должностных лиц,
совершивших запись

Место для
печати.

102

У. С. С. Р. Народный Комиссариат Внутренних Дел.

Под'отдел Записей Актов Гражданского Состояния при Симе Исполкоме
губ. Киевск об уезда Рогошинск волости Шваинск
села Цоуба города

за 1923 год.

Книга №

По Подзагсу № 231

Запись о смерти.

№№ во-прос.	Общий порядковый.	Мужск. пола.	Женск. пола.	Число и месяц совершения записи.
	№ <u>9</u>	№ <u>5</u>	№ <u>4</u>	<u>15 апреля 1923 г.</u>

1 Пол умершего Мужской

2 Фамилия Яковченко прозвище Сма имя Петров отчество

3 Возраст 1 год Время рождения: 1 г. _____ месяца _____ числа

4 Время смерти: 1923 года _____ месяца _____ числа

5 Место смерти: губерния Киевская уезд Рогошинск волость

Шваинск селение, хутор Русаки город _____

милицейский участок _____ улица _____ дом № _____

Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы _____

6 Постоянное местожительство умершего: губерния Киевская уезд Рогошинск

волость Шваинск селение, хутор Русаки город _____

милицейский участок _____ улица _____ дом № _____

7 Национальность _____

8 Семейное положение умершего: (холост, женат, вдов, разведен, девица, замужняя, вдова, разведенная) девица

9 Род занятий (профессия, ремесло, должность, положение в промысле: хозяин, рабочий). работничка

10 Причина смерти: по медицинскому свидетельству, по опросу родственников или свидетелей, если не представлено медицинского свидетельства

от инсульта
Сажук

11 Фамилия, имя, отчество врача, выдавшего свидетельство о смерти, а также № свидетельства.

Сажук

12 Кем сделано заявление о смерти (указать подробный адрес).

Ярмилко
Иван
Юлиановск

13 Место погребения.

с. Руссо

14 Особые примечания

Подпись лица, сделавшего заявление.....

Место для печати.

Подписи должностных лиц, совершивших запись

У. С. С. Р.

Народный Комиссариат Внутренних Дел.

Под'отдел Записей Актов Гражданского Состояния при Сенке Исполкоме

губ. Киевской уезда Радошан волости Иванки

села Труфаново города

за 192... год. Книга № По Подзагсу № 249

Запись о смерти.

№№ во-прос.	Общий порядковый.	Мужск. пола.	Женск. пола.	Число и месяц совершения записи.
	№ <u>10</u>	№ <u>5</u>	№ <u>5</u>	

1 Пол умершего Мужского

2 Фамилия Шкавров прозвище Мен имя Афанас. отчество

3 Возраст 31 Время рождения: 1 г. месяца числа

4 Время смерти: 192 года месяца числа

5 Место смерти: губерния Киевская уезд Радошан волость

Труфаново селение, хутор Русский город

милицейский участок улица дом №

Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы

6 Постоянное местожительство умершего: губерния Киев уезд Роб

волость Иванки селение, хутор Русский город

милицейский участок улица дом №

7 Национальность

8 Семейное положение умершего: (холост, женат, вдов, разведен, девица, замужняя, вдова, разведенная) Живет

9 Род занятий (профессия, ремесло, должность, положение в промысле: хозяин, рабочий). Клиент

10 Причина смерти: по медицинскому свидетельству, по опросу родственников или свидетелей, если не представлено медицинского свидетельства

*по диагнозу
смерти*

11 Фамилия, имя, отчество врача, выдавшего свидетельство о смерти, а также № свидетельства.

12 Кем сделано заявление о смерти (указать подробный адрес).

*М. Соборкин
С. Митин*

13 Место погребения.

с. Русское

14 Особые примечания

Подпись лица, сделавшего заявление.....

Подписи должностных лиц, совершивших запись

Место для печати.

1011

У. С. С. Р. Народный Комиссариат Внутренних Дел.

Под'отдел Записей Актов Гражданского Состояния при Делен Исполкоме
губ. Киевской уезда Радомышля волости Шванна
села Пруды города
за 192... год. Книга № По Подзагосу №

Запись о смерти.

243

№№ во- прос.	Общий порядковый.	Мужск. пола.	Женск. пола.	Число и месяц совершения записи.
	№ <u>11</u>	№ <u>6</u>	№ <u>5</u>	
1	Пол умершего <u>Мужская</u>			
2	Фамилия <u>Сергеевна</u> прозвище <u>Роскошная</u> имя <u>Александр</u> отчество <u>Александровна</u>			
3	Возраст <u>41</u> Время рождения: 1... г. ... месяца ... числа			
4	Время смерти: 192... года ... месяца ... числа			
5	Место смерти: губерния <u>Киевская</u> уезд <u>Радомышля</u> волость <u>Шванна</u> селение, хутор <u>Русский</u> город милицейский участок ... улица ... дом №			
Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы				
6	Постоянное местожительство умершего: губерния <u>Киев</u> уезд <u>Радомышля</u> волость <u>Шванна</u> селение, хутор <u>Русский</u> город милицейский участок ... улица ... дом №			
7	Национальность			
8	Семейное положение умершего: (холост, женат, вдов, разведен, девица, замужняя, вдова, разведенная) <u>Холост</u>			
9	Род занятий (профессия, ремесло, должность, положение в промысле: хозяин, рабочий) <u>Кладовщик</u>			

10426

10 Причина смерти: по медицинскому свидетельству, по опросу родственников или свидетелей, если не представлено медицинского свидетельства

М. В. Виноградов
Смирнов

11 Фамилия, имя, отчество врача, выдавшего свидетельство о смерти, а также № свидетельства.

12 Кем сделано заявление о смерти (указать подробный адрес).

Проксима
Сергеев

13 Место погребения.

в Рязани

14 Особые примечания

Подпись лица, сделавшего заявление

Подписи должностных лиц, совершивших запись

Место для печати.

ПРИЕМО-РАСПЕЧАТКА ЗАЯВЛЕНИЙ
ЗАРЕГИСТРАЦИЯ ЗАЯВЛЕНИЙ

1933

У. С. С. Р. Народный Комиссариат Внутренних Дел.

Под'отдел Записей Актов Гражданского Состояния при Семле Исполкоме
губ. Киевская уезда Радошиссе волости Швоши
села Крибареня города
за 192... год. Книга № По Подзагсу № 244

Запись о смерти.

№№ во- прос.	Общий порядковый.	Мужск. пола.	Женск. пола.	Число и месяц совершения записи.
	№ <u>12</u>	№ <u>4</u>	№ <u>5</u>	

1 Пол умершего мужского

2 Фамилия Вашинский прозвище Семитрий имя Петрий отчество Васильевич

3 Возраст 32 лет Время рождения: 1... г. ... месяца ... числа

4 Время смерти: 1928 года апрель месяца 18 числа

5 Место смерти: губерния Киевская уезд Радошиссе волость Швоши селение, хутор Крибареня город милицейский участок ... улица ... дом №

Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы

6 Постоянное местожительство умершего: губерния Киевская уезд Радошиссе волость Швоши селение, хутор Крибареня город милицейский участок ... улица ... дом №

7 Национальность

8 Семейное положение умершего: (холост, женат, вдов, разведен, девица, замужняя, вдова, разведенная) женат

9 Род занятий (профессия, ремесло, должность, положение в промысле: хозяин, рабочий). Клиент

10526

10	Причина смерти: по медицинскому свидетельству, по опросу родственников или свидетелей, если не представлено медицинского свидетельства	<i>т. Озуну</i> <i>Ф. Рат</i>
11	Фамилия, имя, отчество врача, выдавшего свидетельство о смерти, а также № свидетельства.	<i>У</i>
12	Кем сделано заявление о смерти (указать подробный адрес).	<i>А. В. С.</i> <i>Горьковского</i>
13	Место погребения.	<i>д. Мергоч</i>
14	Особые примечания	

Подпись лица, сделавшего заявление.....

Место для печати.

Подписи должностных лиц, совершивших запись

У. С. С. Р. Народный Комиссариат Внутренних Дел.

Под'отдел Записей Актов Гражданского Состояния при Решском Исполкоме
губ. Кіевскій уезда Малытская волости Иванковскій
села Руськив города
за 1923 год. Книга № По Подзагсу № 234

Запись о смерти.

№. № во-прос.	Общий порядковый.	Мужск. пола.	Женск. пола.	Число и месяц совершения записи.
	№ <u>13</u>	№ <u>8</u>	№ <u>5</u>	
1	Пол умершего <u>мужского</u> .			
2	Фамилия <u>Вертишко</u> прозвище <u>-</u> имя <u>Трофим</u> отчество <u>Кикифоров</u>			
3	Возраст <u>20</u> Время рождения: 1 <u>-</u> г. <u>-</u> месяца <u>-</u> числа			
4	Время смерти: 192 <u>3</u> года <u>апреля</u> месяца <u>30</u> числа			
5	Место смерти: губерния <u>Кіевская</u> уезд <u>Малытскій</u> волость <u>Иванковская</u> селение, хутор <u>Руськив</u> город <u>-</u> милицейский участок <u>-</u> улица <u>-</u> дом № <u>-</u>			
Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы				
6	Постоянное местожительство умершего: губерния <u>Кіевская</u> уезд <u>Малытскій</u> волость <u>Иванковская</u> селение, хутор <u>Руськив</u> город <u>-</u> милицейский участок <u>-</u> улица <u>-</u> дом № <u>-</u>			
7	Национальность <u>Украинская</u>			
8	Семейное положение умершего: (холост, женат, вдов, разведен, девица, замужняя, вдова, разведенная) <u>холост</u> .			
9	Род занятий (профессия, ремесло, должность, положение в промысле: хозяин, рабочий). <u>Хлебопашество</u>			

10	Причина смерти: по медицинскому свидетельству, по опросу родственников или свидетелей, если не представлено медицинского свидетельства	<p>от простуды.</p>
11	Фамилия, имя, отчество врача, выдавшего свидетельство о смерти, а также № свидетельства.	<p>L</p>
12	Кем сделано заявление о смерти (указать подробный адрес).	<p>врачом Сергеем Макаром Икифоровичем г. Русяки.</p>
13	Место погребения.	<p>г. Русяки.</p>
14	Особые примечания	<p>L</p>

Подпись лица, сделавшего заявление

Место для печати.

Подписи должностных лиц, совершивших запись

107

У. С. С. Р. Народный Комиссариат Внутренних Дел.

Под'отдел Записей Актов Гражданского Состояния при Ремской Исполкоме
губ. Киевскій уезда Славутского волости Иваницкого
села Приворскя города
за 1923 год. Книга № По Подзагсу ДЗ

Запись о смерти.

№№ во-прос.	Общий порядковый.	Мужск. пола.	Женск. пола.	Число и месяц совершения записи.
	№ <u>14.</u>	№ <u>8</u>	№ <u>6.</u>	<u>15/1</u> 192 <u>3</u> год.

1 Пол умершего мужскій

2 Фамилия Росоха прозвище Рекло имя Рекло отчество Редоровъ

3 Возраст 33 г. Время рождения: 1 — г. — месяца — числа

4 Время смерти: 1923 года мая — месяца 14. числа

5 Место смерти: губерния Киевская уезд Славутского волость Иваницкая селение, хутор — город Черновиль
милицейский участок — улица — дом № —

Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы —


6 Постоянное местожительство умершего: губерния Киевская уезд Славутского
волость Иваницкая селение, хутор Приворскя город —
милицейский участок — улица — дом № —

7 Национальность Украинская

8 Семейное положение умершего: (холост, женат, вдов, разведен, девица, замужняя, вдова, разведенная) замужняя.

9 Род занятий (профессия, ремесло, должность, положение в промысле: хозяин, рабочий). чозабство

1072

10	Причина смерти: по медицинскому свидетельству, по опросу родственников или свидетелей, если не представлено медицинского свидетельства	Мн. Заражение крови.
11	Фамилия, имя, отчество врача, выдавшего свидетельство о смерти, а также № свидетельства.	Доктором Котшевским город Черкасский.
12	Кем сделано заявление о смерти (указать подробный адрес).	Сущими Церктей Яковом Россомах с. Триворск.
13	Место погребения.	с. Триворск.
14	Особые примечания	

Подпись лица, сделавшего заявление.....

Место для печати.

Подписи должностных лиц, совершивших запись.....

108

У. С. С. Р. Народный Комиссариат Внутренних Дел.

Под'отдел Записей Актов Гражданского Состояния при Сельском Исполкоме
губ. Киевская уезда Маммискаго волости Шайковскот
села Триборска города
за 1923 год. Книга № По Подзагсу № 244

Запись о смерти.

№№ во-прос.	Общий порядковый.	Мужск. пола.	Женск. пола.	Число и месяц совершения записи.
	№ <u>15</u>	№ <u>8</u>	№ <u>7</u>	<u>30/1</u> 19 <u>23</u> год.

- 1 Пол умершего мужской
- 2 Фамилия Кичот прозвище _____ имя Анто отчество Иванов
- 3 Возраст 15 лет. Время рождения: 1 - г. _____ месяца _____ числа
- 4 Время смерти: 1923 года _____ месяца мая _____ числа 30
- 5 Место смерти: губерния Киевская уезд Маммискаго волость Шайковская селение, хутор Русаки город _____ милицейский участок _____ улица _____ дом № _____
Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы _____
- 6 Постоянное местожительство умершего: губерния Киевская уезд Маммискаго волость Шайковская селение, хутор Русаки город _____ милицейский участок _____ улица _____ дом № _____
- 7 Национальность Украинская
- 8 Семейное положение умершего: (холост, женат, вдов, разведен, девица, замужняя, вдова, разведенная) девушка

9 Род занятий (профессия, ремесло, должность, положение в промысле: хозяин, рабочий). живяство

10	Причина смерти: по медицинскому свидетельству, по опросу родственников или свидетелей, если не представлено медицинского свидетельства	от простуды
11	Фамилия, имя, отчество врача, выдавшего свидетельство о смерти, а также № свидетельства.	
12	Кем сделано заявление о смерти (указать подробный адрес).	Сергеев Александр г. Рузский.
13	Место погребения.	г. Рузский.
14	Особые примечания	

Подпись лица, сделавшего заявление.....

Место для печати.

Подписи должностных лиц, совершивших запись.....

У. С. С. Р. Народный Комиссариат Внутренних Дел.

Подотдел Записей Актов Гражданского Состояния при Рельском Исполкоме

губ. Киевской уезда Славущанского волости Шваикова

села Триворск города

за 1923 год. Книга № _____ По Подзагсу № 222

Запись о смерти.

№№ во-прос.	Общий порядковый.	Мужск. пола.	Женск. пола.	Число и месяц совершения записи.
	№ <u>16</u>	№ <u>8</u>	№ <u>8</u>	<u>2/II. 1923 год.</u>

1 Пол умершего Мужск.

2 Фамилия Вертишко прозвище _____ имя Екатерина отчество Всево.

3 Возраст Нси. Время рождения: 1 _____ г. _____ месяца _____ числа

4 Время смерти: 1923 года июня _____ месяца 1 _____ числа

5 Место смерти: губерния Киевская уезд Славущанский волость

Шваикова селение, хутор Рисакн. город _____

милицейский участок _____ улица _____ дом № _____

Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы _____

6 Постоянное местожительство умершего: губерния Киевская уезд Славущанский

волость Шваикова селение, хутор Рисакн. город _____

милицейский участок _____ улица _____ дом № _____

7 Национальность Украинская

8 Семейное положение умершего: (холост, женат, вдов, разведен, девица, за-

мужняя, вдова, разведенная) вдова

9 Род занятий (про-

фессия, ремесло,

должность, поло-

жение в промысле:

хозяин, рабочий).

ребенок

10924

10	Причина смерти: по медицинскому свидетельству, по опросу родственников или свидетелей, если не представлено медицинского свидетельства <p style="text-align: center;">от сывороточной инфекции</p>
----	--

11	Фамилия, имя, отчество врача, выдавшего свидетельство о смерти, а также № свидетельства. <p style="text-align: center;">L</p>
----	---

12	Кем сделано заявление о смерти (указать подробный адрес). <p style="text-align: center;">Василий Сергеевич г. Рязань. г. Рязань</p>
----	---

13	Место погребения. <p style="text-align: center;">г. Рязань.</p>
----	---

14	Особые примечания <p style="text-align: center;">L</p>
----	--

Подпись лица, сделавшего заявление.....

Место для печати.

Подписи должностных лиц, совершивших запись

110

У. С. С. Р. Народный Комиссариат Внутренних Дел.

Под'отдел Записей Актов Гражданского Состояния при Рельском Исполкоме
губ. Киевской уезда Машинского волости Нивковской
села Триворок города _____
за 1923 год. Книга № _____ По Подзагсу № 229

Запись о смерти.

№№ во-прос.	Общий порядковый.	Мужск. пола.	Женск. пола.	Число и месяц совершения записи.
	№ <u>17</u>	№ <u>9</u>	№ <u>8</u>	

1 Пол умершего мужской

2 Фамилия Трицацкий прозвище _____ имя Василий отчество Иакович

3 Возраст 24 года. Время рождения: 1 _____ г. _____ месяца _____ числа

4 Время смерти: 1923 года июль _____ месяца 7 _____ числа

5 Место смерти: губерния Киевская уезд Машинский волость

Нивковская селение, хутор Рыськи город _____

милицейский участок _____ улица _____ дом № _____

Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы _____

6 Постоянное местожительство умершего: губерния Киевская уезд Машинский

волость Нивковская селение, хутор Рыськи город _____

милицейский участок _____ улица _____ дом № _____

7 Национальность Украинская

8 Семейное положение умершего: (холост, женат, вдов, разведен, девица, за-

мужняя, вдова, разведенная) холост.

9 Род занятий (про-

фессия, ремесло, _____

должность, поло- _____

жение в промысле: _____

_____ ребенком

хозяин, рабочий).

11026

10 Причина смерти: по медицинскому свидетельству, по опросу родственников или свидетелей, если не представлено медицинского свидетельства

От Маврычува.

11 Фамилия, имя, отчество врача, выдавшего свидетельство о смерти, а также № свидетельства.

Л

12 Кем сделано заявление о смерти (указать подробный адрес).

Антон Демченко.

д. Русаки.

13 Место погребения.

д. Русаки.

14 Особые примечания

Л

Подпись лица, сделавшего заявление

Место для печати.

Подписи должностных лиц, совершивших запись

44

У. С. С. Р. Народный Комиссариат Внутренних Дел.

Под'отдел Записей Актов Гражданского Состояния при Рельской Исполкоме
губ. Киевской уезда Машицкого волости Ивакивской
села Триворки города

за 1923 год. Книга № _____ По Подзагсу № 240

Запись о смерти.

№№ во- прос.	Общий порядковый.	Мужск. пола.	Женск. пола.	Число и месяц совершения записи.
	№ <u>18</u>	№ <u>1</u>	№ <u>1</u>	

1 Пол умершего Мерт

2 Фамилия Данишик прозвище _____ имя Антон отчество Фриц

3 Возраст 37 Время рождения: 1 _____ г. _____ месяца _____ числа

4 Время смерти: 1923 года июль месяца 8 числа

5 Место смерти: губерния Киевская уезд Машицкий волость
Ивакивская селение, хутор Триворки город _____

милицейский участок _____ улица _____ дом № _____

Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы _____

6 Постоянное место жительства умершего: губерния Киевская уезд Машицкий
волость Ивакивская селение, хутор Триворки город _____

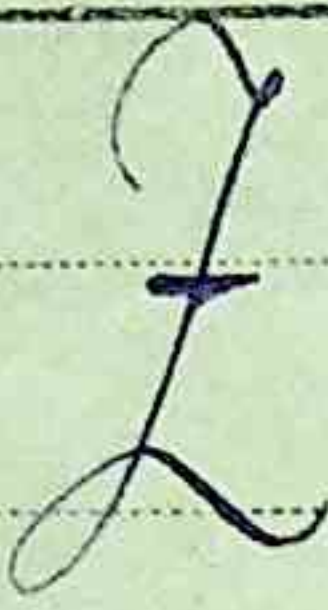
милицейский участок _____ улица _____ дом № _____

7 Национальность Украинская

8 Семейное положение умершего: (холост, женат, вдов, разведен, девица, за-
мужняя, вдова, разведенная) девица

9 Род занятий (про-
фессия, ремесло,
должность, поло-
жение в промысле:
хозяин, рабочий).
реvisor

444 96

10	Причина смерти: по медицинскому свидетельству, по опросу родственников или свидетелей, если не представлено медицинского свидетельства	Мн Крестуцк.
11	Фамилия, имя, отчество врача, выдавшего свидетельство о смерти, а также № свидетельства.	
12	Кем сделано заявление о смерти (указать подробный адрес).	Мужу Ериховичу Дамшицк
13	Место погребения.	д. Лироговцы
14	Особые примечания	д. Лироговцы.

Подпись лица, сделавшего заявление

Место для печати.

Подписи должностных лиц, совершивших запись

42

У. С. С. Р. Народный Комиссариат Внутренних Дел.

Под'отдел Записей Актов Гражданского Состояния при Рильском Исполкоме
губ. Рильский уезда Мамшинского волости Шваиковской
села Приворекы города _____
за 1923 год. Книга № _____ По Подзагсу Ду

Запись о смерти.

№. № во- прос.	Общий порядковый.	Мужск. пола.	Женск. пола.	Число и месяц совершения записи.
	№ <u>19.</u>	№ <u>10</u>	№ <u>9.</u>	

1 Пол умершего мужской

2 Фамилия Дермишко прозвище Василь имя _____ отчество Всея.

3 Возраст _____ Время рождения: 1923 г. апрель месяца 10 числа

4 Время смерти: 1923 года июль месяца 7 числа

5 Место смерти: губерния Рильская уезд Мамшинский волость
Шваиковская селение, хутор д. Русакп. город _____
милицейский участок _____ улица _____ дом № _____

Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы _____

6 Постоянное местожительство умершего: губерния Рильская уезд Мамшинский
волость Шваиковская селение, хутор Русакп. город _____
милицейский участок _____ улица _____ дом № _____

7 Национальность Украинская

8 Семейное положение умершего: (холост, женат, вдов, разведен, девица, замужняя, вдова, разведенная) холост

9 Род занятий (профессия, ремесло, должность, положение в промысле: хозяин, рабочий). революционер

112 76

10 Причина смерти: по медицинскому свидетельству, по опросу родственников или свидетелей, если не представлено медицинского свидетельства

от кровотечения.

11 Фамилия, имя, отчество врача, выдавшего свидетельство о смерти, а также № свидетельства.

I

12 Кем сделано заявление о смерти (указать подробный адрес).

лицом Рермико Всеми Айрелиа

г. Русян.

13 Место погребения.

г. Русян.

14 Особые примечания

I

Подпись лица, сделавшего заявление

Место для печати.

Подписи должностных лиц, совершивших запись

113

У. С. С. Р. Народный Комиссариат Внутренних Дел.

Под'отдел Записей Актов Гражданского Состояния при Ремьском Исполкоме
губ. Ремьской уезда Мамышкын волости Мамышковской
села Приборскя города _____
за 1923 год. Книга № _____ По Подзагсу № _____

Запись о смерти.

№№ во-прос.	Общий порядковый.	Мужск. пола.	Женск. пола.	Число и месяц совершения записи.
	№ <u>20.</u>	№ <u>10.</u>	№ <u>10.</u>	
				<u>24/II 1923 год.</u>

- Пол умершего мужск.
- Фамилия Риссоха прозвище _____ имя Анастас отчество Иванов
- Возраст 1 мес. Время рождения: 1 _____ г. _____ месяца _____ числа
- Время смерти: 1923 года _____ месяца II числа 25
- Место смерти: губерния Ремьская уезд Мамышкын волость Мамышковская селение, хутор Приборск город _____ милицейский участок _____ улица _____ дом № _____
Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы _____
- Постоянное местожительство умершего: губерния Киевская уезд Мамышкын волость Мамышковская селение, хутор Приборск город _____ милицейский участок _____ улица _____ дом № _____
- Национальность Украинская
- Семейное положение умершего: (холост, женат, вдов, разведен, девица, замужняя, вдова, разведенная) девушка.

9 Род занятий (профессия, ремесло, должность, положение в промысле: хозяин, рабочий).

ребенок

№ 26

10 Причина смерти: по медицинскому свидетельству, по опросу родственников или свидетелей, если не представлено медицинского свидетельства

От скарлатины

11 Фамилия, имя, отчество врача, выдавшего свидетельство о смерти, а также № свидетельства.

L

12 Кем сделано заявление о смерти (указать подробный адрес).

Милли Мамми Госсарт

с. Приборск.

13 Место погребения.

с. Приборск.

14 Особые примечания

Подпись лица, сделавшего заявление

Подписи должностных лиц, совершивших запись

Место для печати.

104

У. С. С. Р. Народный Комиссариат Внутренних Дел.


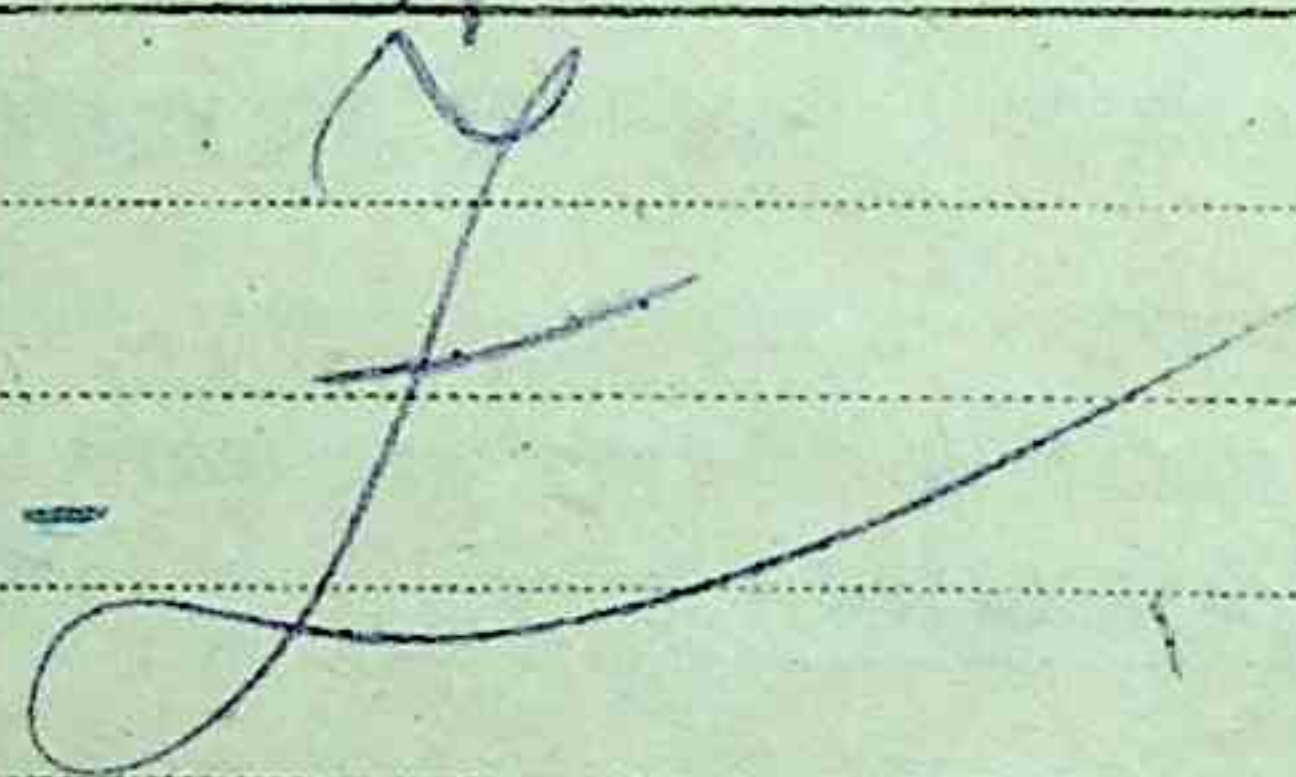
Под'отдел Записей Актов Гражданского Состояния при Римском Исполкоме
губ. Киевской уезда Машинского волости Машинской
села Приворского города
за 1923 год. Книга № _____ По Подзагсу № 213

Запись о смерти.

№№ во- прос.	Общий порядковый.	Мужск. пола.	Женск. пола.	Число и месяц совершения записи.
	№ <u>21.</u>	№ <u>10</u>	№ <u>11.</u>	
				<u>28/VII 1923 год.</u>

- 1 Пол умершего мужской
- 2 Фамилия Миниш прозвище _____ имя Андрей отчество Машинский
- 3 Возраст 75. Время рождения: 1 _____ г. _____ месяца _____ числа
- 4 Время смерти: 1923 года _____ месяца июль _____ числа _____ месяца 24 числа
- 5 Место смерти: губерния Киевская уезд Машинского волость Машинская селение, хутор Приворский город _____ милицейский участок _____ улица _____ дом № _____
Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы _____
- 6 Постоянное местожительство умершего: губерния Киевская уезд Машинского волость Машинская селение, хутор Приворский город _____ милицейский участок _____ улица _____ дом № _____
- 7 Национальность Украинская
- 8 Семейное положение умершего: (холост, женат, вдов, разведен, девица, замужняя, вдова, разведенная) Замужней

9 Род занятий (профессия, ремесло, должность, положение в промысле: хозяин, рабочий).
(Замужней)
хозяйка

10	Причина смерти: по медицинскому свидетельству, по опросу родственников или свидетелей, если не представлено медицинского свидетельства	От старост
11	Фамилия, имя, отчество врача, выдавшего свидетельство о смерти, а также № свидетельства.	
12	Кем сделано заявление о смерти (указать подробный адрес).	Николаи Тихоничев. с. Приборск.
13	Место погребения.	с. Приборск.
14	Особые примечания	

Подпись лица, сделавшего заявление

Подписи должностных лиц, совершивших запись

Место для печати.

У. С. С. Р. Народный Комиссариат Внутренних Дел.

Под'отдел Записей Актов Гражданского Состояния при Киевском Исполкоме
губ. Киевский уезда Машишанского волости Иванковской
села Триборска города
за 1923 год. Книга № _____ По Подзагсу РД

Запись о смерти.

№№ во- прос.	Общий порядковый.	Мужск. пола.	Женск. пола.	Число и месяц совершения записи.
	№ <u>22</u>	№ <u>10</u>	№ <u>12</u>	

1 Пол умершего мужской
2 Фамилия Томивар прозвище _____ имя Мария отчество Антоновна
3 Возраст 35 л. Время рождения: 1 _____ г. _____ месяца _____ числа
4 Время смерти: 1923 года июня _____ месяца 25 числа
5 Место смерти: губерния Киевская уезд Машишанский волость
Иванковская селение, хутор Триборск город.
милицейский участок _____ улица _____ дом № _____
Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы _____

6 Постоянное местожительство умершего: губерния Киевская уезд Машишанский
волость Иванковская селение, хутор Триборск город
милицейский участок _____ улица _____ дом № _____

7 Национальность Украинская.

8 Семейное положение умершего: (холост, женат, вдов, разведен, девица, замужняя, вдова, разведенная) замужняя

9 Род занятий (профессия, ремесло, должность, положение в промысле: хозяин, рабочий).

освященство

11526

10 Причина смерти: по медицинскому свидетельству, по опросу родственников или свидетелей, если не представлено медицинского свидетельства

от разрыва сердца

11 Фамилия, имя, отчество врача, выдавшего свидетельство о смерти, а также № свидетельства.

L

12 Кем сделано заявление о смерти (указать подробный адрес).

лицом доктором Юлианом

С. Триборек.

13 Место погребения.

с. Триборек.

14 Особые примечания

L

Подпись лица, сделавшего заявление

Место для печати.

Подписи должностных лиц, совершивших запись

У. С. С. Р. Народный Комиссариат Внутренних Дел.

Под'отдел Записей Актов Гражданского Состояния при Семькиши Исполкоме
губ. Клишевск уезда Мамышская волости Иванковской
села Пригород города
за 1923. год. Книга № По Подзагсу № 2115

Запись о смерти.

№№ во-прос.	Общий порядковый.	Мужск. пола.	Женск. пола.	Число и месяц совершения записи.
	№ <u>23.</u>	№ <u>11</u>	№ <u>12.</u>	
1	Пол умершего <u>мужской</u>			
2	Фамилия <u>Шмир.</u> прозвище		имя <u>Иван</u>	отчество <u>Шмит.</u>
3	Возраст <u>8 м.</u> Время рождения: 1 — г. — месяца — числа			
4	Время смерти: 1923. года <u>июль</u> месяца <u>26.</u> числа			
5	Место смерти: губерния <u>Клиевская</u> уезд <u>Мамышский</u> волость <u>Иванковская</u> селение, хутор <u>Русань.</u> город			
	милицейский участок — улица — дом №			
	Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы			
6	Постоянное местожительство умершего: губерния <u>Клиевская</u> уезд <u>Мамышский</u> волость <u>Иванковская</u> селение, хутор <u>Русань.</u> город			
	милицейский участок — улица — дом №			
7	Национальность <u>Украинская</u>			
8	Семейное положение умершего: (холост, женат, вдов, разведен, девица, замужняя, вдова, разведенная) <u>женат</u>			
9	Род занятий (профессия, ремесло, должность, положение в промысле: хозяин, рабочий). <u>ребенок</u>			

10	Причина смерти: по медицинскому свидетельству, по опросу родственников или свидетелей, если не представлено медицинского свидетельства
11	Фамилия, имя, отчество врача, выдавшего свидетельство о смерти, а также № свидетельства.
12	Кем сделано заявление о смерти (указать подробный адрес).
13	Место погребения.
14	Особые примечания

от саборозидели

[Handwritten signature]

лицу Ивана Вдовитовича
Андреевича
д. Руцаки.

д. Руцаки.

[Handwritten signature]

Подпись лица, сделавшего заявление

Подписи должностных лиц, совершивших запись

Место для печати.

У. С. С. Р. Народный Комиссариат Внутренних Дел.

Под'отдел Записей Актов Гражданского Состояния при Сельском Исполкоме
губ. Киевской уезда Славянского волости Шваиковецкой
села Приборск. города
за 1923^у год. Книга № _____ По Подзагсу № 2116

Запись о смерти.

№№ во-прос.	Общий порядковый.	Мужск. пола.	Женск. пола.	Число и месяц совершения записи.
	№ <u>24.</u>	№ <u>11</u>	№ <u>13.</u>	<u>24/ VII 1923 г.</u>

1 Пол умершего мужск.
2 Фамилия Трицак прозвище _____ имя Антон отчество Иванов
3 Возраст 37. Время рождения: 1 _____ г. _____ месяца _____ числа
4 Время смерти: 1923^у года июль месяца 26. числа
5 Место смерти: губерния Киевская уезд Славянский волость
Шваиковецкая селение, хутор Пусаки. город _____
милицейский участок _____ улица _____ дом № _____
Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы _____

6 Постоянное местожительство умершего: губерния Киевская уезд Славянский
волость Шваиковецкая селение, хутор Пусаки. город _____
милицейский участок _____ улица _____ дом № _____

7 Национальность Украинская.

8 Семейное положение умершего: (холост, женат, вдов, разведен, девица, замужняя, вдова, разведенная) девица

9 Род занятий (профессия, ремесло, должность, положение в промысле: хозяин, рабочий). революционер

11776

10 Причина смерти: по медицинскому свидетельству, по опросу родственников или свидетелей, если не представлено медицинского свидетельства

Ни пролизу

11 Фамилия, имя, отчество врача, выдавшего свидетельство о смерти, а также № свидетельства.

L

12 Кем сделано заявление о смерти (указать подробный адрес).

Иваном Дмитриевичем Мухомовым

д. Русяки.

13 Место погребения.

д. Русяки

14 Особые примечания

L

Подпись лица, сделавшего заявление

Подписи должностных лиц, совершивших запись

Место для печати.

118

У. С. С. Р. Народный Комиссариат Внутренних Дел.

Под'отдел Записей Актов Гражданского Состояния при Киевском Исполкоме
губ. Киевская уезда Машицкий волости Иванковская
села Приворск города
за 1923 год. Книга № По Подзагсу № 25

Запись о смерти.

№№ во-прос.	Общий порядковый.	Мужск. пола.	Женск. пола.	Число и месяц совершения записи.
	№ <u>25</u>	№ <u>11</u>	№ <u>18</u>	<u>25/11</u> 192 <u>3</u> год.

1 Пол умершего мужск.

2 Фамилия Бранец прозвище Масташи отчество Иванов

3 Возраст 1 1/2 года. Время рождения: 1 — г. — — — — — месяца — — — — — числа

4 Время смерти: 1923 года ноя месяца 26 числа

5 Место смерти: губерния Киевская уезд Машицкий волость Иванковская селение, хутор Приворск город —

милицейский участок — улица — дом №

Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы

6 Постоянное местожительство умершего: губерния Киевская уезд Машицкий волость Иванковская селение, хутор Приворск город

милицейский участок — улица — дом №

7 Национальность Украинская

8 Семейное положение умершего: (холост, женат, вдов, разведен, девица, замужняя, вдова, разведенная) девица

9 Род занятий (профессия, ремесло, должность, положение в промысле: хозяин, рабочий). ребенок

10 Причина смерти: по медицинскому свидетельству, по опросу родственников или свидетелей, если не представлено медицинского свидетельства

от савороженца

11 Фамилия, имя, отчество врача, выдавшего свидетельство о смерти, а также № свидетельства.

L

12 Кем сделано заявление о смерти (указать подробный адрес).

Иваном Трапез

с. Приворож.

13 Место погребения.

с. Приворож.

14 Особые примечания

L

Подпись лица, сделавшего заявление

Место для печати.

Подписи должностных лиц, совершивших запись

У. С. С. Р. Народный Комиссариат Внутренних Дел.

Под'отдел Записей Актов Гражданского Состояния при Киевском Исполкоме
губ. Киевская уезда Машицкого волости Иванковской
села Тироловцы: города _____
за 1923 год. Книга № _____ По Подзагсу № _____

Запись о смерти.

№№ во- прос.	Общий порядковый.	Мужск. пола.	Женск. пола.	Число и месяц совершения записи.
	№ <u>25</u>	№ <u>13</u>	№ <u>14</u>	

1 Пол умершего мужской

2 Фамилия Сукач прозвище _____ имя Рама отчество Прокопович

3 Возраст 68 ч. Время рождения: 1 _____ г. _____ месяца _____ числа

4 Время смерти: 1923 года августа _____ месяца 5 числа

5 Место смерти: губерния Киевская уезд Машицкий волость
Иванковская селение, хутор Тироловцы город _____
милицейский участок _____ улица _____ дом № _____

Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы _____

6 Постоянное местожительство умершего: губерния Киевская уезд Машицкий
волость Иванковская селение, хутор Тироловцы город _____
милицейский участок _____ улица _____ дом № _____

7 Национальность Украинская

8 Семейное положение умершего: (холост, женат, вдов, разведен, девица, замужняя, вдова, разведенная) Вдов

9 Род занятий (профессия, ремесло, должность, положение в промысле: хозяин, рабочий).
киевотатество

10 Причина смерти: по медицинскому свидетельству, по опросу родственников или свидетелей, если не представлено медицинского свидетельства

от старости

11 Фамилия, имя, отчество врача, выдавшего свидетельство о смерти, а также № свидетельства.

L

12 Кем сделано заявление о смерти (указать подробный адрес).

Шаном Романовичи Сукачи

г. Кировск.

13 Место погребения.

г. Кировск.

14 Особые примечания

L

Подпись лица, сделавшего заявление.....

Место для печати.

Подписи должностных лиц, совершивших запись

У. С. С. Р. Народный Комиссариат Внутренних Дел.

Под'отдел Записей Актов Гражданского Состояния при Симском Исполкоме
губ. Киевская уезда Машинского волости Ивакивской
села Триворекя города
за 1923 год. Книга № _____ По Подзагсу № _____

Запись о смерти.

№№ во- прос.	Общий порядковый.	Мужск. пола.	Женск. пола.	Число и месяц совершения записи.
	№ <u>27</u>	№ <u>13</u>	№ <u>В.</u>	

- 1 Пол умершего мужчина
- 2 Фамилия Демченко прозвище _____ имя Иван отчество Иванович
- 3 Возраст 70ч. Время рождения: 1 _____ г. _____ месяца _____ числа
- 4 Время смерти: 1923 года августа _____ месяца 16 числа
- 5 Место смерти: губерния Киевская уезд Машинский волость Ивакивской селение, хутор Русак. город _____ милицейский участок _____ улица _____ дом № _____
- Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы _____
- 6 Постоянное местожительство умершего: губерния Киевская уезд Машинский волость Ивакивской селение, хутор Русак. город _____ милицейский участок _____ улица _____ дом № _____
- 7 Национальность Украинская
- 8 Семейное положение умершего: (холост, женат, вдов, разведен, девица, замужняя, вдова, разведенная) вдов.

- 9 Род занятий (профессия, ремесло, должность, положение в промысле: хозяин, рабочий).

животноводство

107

10 Причина смерти: по медицинскому свидетельству, по опросу родственников или свидетелей, если не представлено медицинского свидетельства

от старост

11 Фамилия, имя, отчество врача, выдавшего свидетельство о смерти, а также № свидетельства.

L

12 Кем сделано заявление о смерти (указать подробный адрес).

Никитой Демченко
д. Рукачк.

13 Место погребения.

д. Рукачк.

14 Особые примечания

L

Подпись лица, сделавшего заявление

Место для печати.

Подписи должностных лиц, совершивших запись

У. С. С. Р.

Народный Комиссариат Внутренних Дел.

Под'отдел Записей Актов Гражданского Состояния при Вульском Исполкоме

губ. Киивский уезда Славятинский волости Мвашиковскыи

села Приборскыи города

за 1923 год. Книга № _____ По Подзагсу № 2119

Запись о смерти.

№№ во-прос.	Общий порядковый.	Мужск. пола.	Женск. пола.	Число и месяц совершения записи.
	№ <u>24</u>	№ <u>14</u>	№ <u>19</u>	

1 Пол умершего мужской

2 Фамилия Вуцко прозвище _____ имя Иван отчество Александрович

3 Возраст 1 1/2 года. Время рождения: 1 _____ г. _____ месяца _____ числа

4 Время смерти: 1923 года августа _____ месяца 25 числа

5 Место смерти: губерния Киивская уезд Славятинский волость

Мвашиковскыи селение, хутор Приборскыи город _____

милицейский участок _____ улица _____ дом № _____

Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы _____

6 Постоянное местожительство умершего: губерния Киивская уезд Славятинский

волость Мвашиковскыи селение, хутор Приборскыи город _____

милицейский участок _____ улица _____ дом № _____

7 Национальность Украинская

8 Семейное положение умершего: (холост, женат, вдов, разведен, девица, за-

мужняя, вдова, разведенная) вдова

9 Род занятий (про-

фессия, ремесло,

должность, поло-

жение в промысле:

хозяин, рабочий). революционер

12/26

10 Причина смерти: по медицинскому свидетельству, по опросу родственников или свидетелей, если не представлено медицинского свидетельства

Им *смаборондиди*

11 Фамилия, имя, отчество врача, выдавшего свидетельство о смерти, а также № свидетельства.

L

12 Кем сделано заявление о смерти (указать подробный адрес).

лицем Александром Рацито
с. Живорек.

13 Место погребения.

с. Живорек

14 Особые примечания

L

Подпись лица, сделавшего заявление

Место для печати.

Подписи должностных лиц, совершивших запись

У. С. С. Р. Народный Комиссариат Внутренних Дел.

Под'отдел Записей Актов Гражданского Состояния при Сельском Исполкоме
губ. Киевской уезда Машицкого волости Ившековской
села Приборск города _____
за 1923 год. Книга № _____ По Подзагсу 240

Запись о смерти.

№№ во-прос.	Общий порядковый.	Мужск. пола.	Женск. пола.	Число и месяц совершения записи.
	№ <u>29</u>	№ <u>14</u>	№ <u>15</u>	

1 Пол умершего мужской

2 Фамилия Фавиженко прозвище - имя Слава отчество Васильевич

3 Возраст 24 года. Время рождения: 1 - г. _____ месяца _____ числа

4 Время смерти: 1923 года августа _____ месяца 26 числа

5 Место смерти: губерния Киевская уезд Машицкий волость Ившековская селение, хутор Приборск город _____ милицейский участок _____ улица _____ дом № _____

Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы _____

6 Постоянное местожительство умершего: губерния Киевская уезд Машицкий волость Ившековская селение, хутор Приборск город _____ милицейский участок _____ улица _____ дом № _____

7 Национальность Украинская

8 Семейное положение умершего: (холост, женат, вдов, разведен, девица, замужняя, вдова, разведенная) ребенок

9 Род занятий (профессия, ремесло, должность, положение в промысле: хозяин, рабочий). ребенок

10	Причина смерти: по медицинскому свидетельству, по окросу родственников или свидетелей, если не представлено медицинского свидетельства	от поранения кисти.
11	Фамилия, имя, отчество врача, выдавшего свидетельство о смерти, а также № свидетельства.	F
12	Кем сделано заявление о смерти (указать подробный адрес).	Вашими Довиденко С. Приворск
13	Место погребения.	с. Приворск.
14	Особые примечания	F

Подпись лица, сделавшего заявление

Подписи должностных лиц, совершивших запись

Место для печати.



У. С. С. Р. Народный Комиссариат Внутренних Дел.

Под'отдел Записей Актов Гражданского Состояния при Ревьской Исполкоме
губ. Киевской уезда Машицкого волости Машиковский
села Триборск города
за 1923 год. Книга № По Подзагсу № 21

Запись о смерти.

№№ во-прос.	Общий порядковый.	Мужск. пола.	Женск. пола.	Число и месяц совершения записи.
	№ <u>30</u>	№ <u>15</u>	№ <u>15</u>	
1	Пол умершего <u>мужской</u>			
2	Фамилия <u>Берншико</u> прозвище <u>Яков</u> отчество <u>Прокопов</u>			
3	Возраст <u>1</u> м. Время рождения: 1 <u>—</u> г. <u>—</u> месяца <u>—</u> числа			
4	Время смерти: 192 <u>3</u> года <u>сентября</u> месяца <u>19</u> числа			
5	Место смерти: губерния <u>Киевская</u> уезд <u>Машицкий</u> волость <u>Машиковский</u> селение, хутор <u>Триборск</u> город милицейский участок <u>—</u> улица <u>—</u> дом № <u>—</u>			
Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы				
6	Постоянное местожительство умершего: губерния <u>Киевская</u> уезд <u>Машицкий</u> волость <u>Машиковский</u> селение, хутор <u>Триборск</u> город милицейский участок <u>—</u> улица <u>—</u> дом № <u>—</u>			
7	Национальность <u>Украинская</u>			
8	Семейное положение умершего: (холос, женат, вдов, разведен, девица, замужняя, вдова, разведенная) <u>ребенок</u>			
9	Род занятий (профессия, ремесло, должность, положение в промысле: хозяин, рабочий). <u>ребенок</u>			

12346

10	Причина смерти: по медицинскому свидетельству, по опросу родственников или свидетелей, если не представлено медицинского свидетельства	М. Саворова
11	Фамилия, имя, отчество врача, выдавшего свидетельство о смерти, а также № свидетельства.	
12	Кем сделано заявление о смерти (указать подробный адрес).	И. И. Кононов Чернышко С. Пригородок
13	Место погребения.	С. Пригородок
14	Особые примечания	

Подпись лица, сделавшего заявление

Подписи должностных лиц, совершивших запись

Место для печати.

824

У. С. С. Р. Народный Комиссариат Внутренних Дел.

Под'отдел Записей Актов Гражданского Состояния при Семимисполкоме
губ. Киевск уезда Машицкого волости Ивешковск
села Триборско города
за 1923 год. Книга № По Подзагсу № Ж

Запись о смерти.

№№ во- прос.	Общий порядковый.	Мужск. пола.	Женск. пола.	Число и месяц совершения записи.
	№ <u>31.</u>	№ <u>15</u>	№ <u>16</u>	<u>26</u> / <u>IX</u> 192 <u>3</u> год.

- 1 Пол умершего мужского
- 2 Фамилия Милошук прозвище Вашино имя Надежда отчество Вашино
- 3 Возраст 9 лет. Время рождения: 1 — г. — месяца — числа
- 4 Время смерти: 1923 года сентября месяца 26. числа
- 5 Место смерти: губерния Киевская уезд Машицкий волость Ивешковская селение, хутор Триборский город —
милицейский участок — улица — дом № —
Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы —
- 6 Постоянное местожительство умершего: губерния Киевская уезд Машицкий
волость Ивешковская селение, хутор Триборский город —
милицейский участок — улица — дом № —
- 7 Национальность Украинская
- 8 Семейное положение умершего: (холост, женат, вдов, разведен, девица, замужняя, вдова, разведенная) ребенок

9 Род занятий (профессия, ремесло, должность, положение в промысле: хозяин, рабочий). ребенок

10	Причина смерти: по медицинскому свидетельству, по опросу родственников или свидетелей, если не представлено медицинского свидетельства	от самоубийства
11	Фамилия, имя, отчество врача, выдавшего свидетельство о смерти, а также № свидетельства.	L
12	Кем сделано заявление о смерти (указать подробный адрес).	Вашиши Мелеауши г. Ироговидт.
13	Место погребения.	г. Ироговидт.
14	Особые примечания	L

Подпись лица, сделавшего заявление

Место для печати.

Подписи должностных лиц, совершивших запись

125

У. С. С. Р. Народный Комиссариат Внутренних Дел.

Под'отдел Записей Актов Гражданского Состояния при Вильской Исполкоме
губ. Киевской уезда Машицкого волости Ивешковской
села Триборско города
за 1923 год. Книга № По Подзагсу № 243

Запись о смерти.

№№ во- прос.	Общий порядковый.	Мужск. пола.	Женск. пола.	Число и месяц совершения записи.
	№ <u>32.</u>	№ <u>15</u>	№ <u>17.</u>	
1	Пол умершего <u>мужск</u>			
2	Фамилия <u>Савинок</u> прозвище _____ имя <u>Анто</u> отчество <u>Петрович</u>			
3	Возраст <u>12</u> Время рождения: 1 — г. — — — — — месяца — — — — — числа			
4	Время смерти: 192 <u>3</u> года <u>октябрь</u> месяца <u>1.</u> числа			
5	Место смерти: губерния <u>Киевская</u> уезд <u>Машицкий</u> волость <u>Ивешковская</u> селение, хутор <u>Триборский</u> город _____ милицейский участок _____ улица _____ дом № _____			
Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы _____				
6	Постоянное местожительство умершего: губерния <u>Киевская</u> уезд <u>Машицкий</u> волость <u>Ивешковская</u> селение, хутор <u>Триборский</u> город _____ милицейский участок _____ улица _____ дом № _____			
7	Национальность <u>Украинская</u>			
8	Семейное положение умершего: (холост, женат, вдов, разведен, девица, замужняя, вдова, разведенная) <u>ребенок</u>			
9	Род занятий (профессия, ремесло, должность, положение в промысле: хозяин, рабочий). <u>ребенок</u>			

10	Причина смерти: по медицинскому свидетельству, по опросу родственников или свидетелей, если не представлено медицинского свидетельства <p style="text-align: center;">от простуды</p>
11	Фамилия, имя, отчество врача, выдавшего свидетельство о смерти, а также № свидетельства. <p style="text-align: center;">L</p>
12	Кем сделано заявление о смерти (указать подробный адрес). <p style="text-align: center;">Петром Давыдовым г. Кировоград</p>
13	Место погребения. <p style="text-align: center;">г. Кировоград.</p>
14	Особые примечания <p style="text-align: center;">L</p>

Подпись лица, сделавшего заявление

Место для печати.

Подписи должностных лиц, совершивших запись

У. С. С. Р.

Народный Комиссариат Внутренних Дел.

Подотдел Записей Актов Гражданского Состояния при *Сибск* Исполкоме

губ. *Киевская* уезда *Машиевка* волости *Званковская*

села *Полборская* города

за 192*3* год.

Книга №

По Подзагсу № *224*

Запись о смерти.

№№ во- прос.	Общий порядковый.	Мужск. пола.	Женск. пола.	Число и месяц совершения записи.
	№ <i>99</i>	№ <i>15</i>	№ <i>18</i>	

1 Пол умершего *Мешевский*

2 Фамилия *Зорбин* имя *Марков* отчество *Медод*

3 Возраст *1 год* Время рождения: 1 г. _____ месяца _____ числа

4 Время смерти: 192*3* года *Мобтис* месяца *10* числа

5 Место смерти: губерния *Киевская* уезд *Машиевка* волость

Званковская селение, хутор *Пресловский* город

милицейский участок _____ улица _____ дом № _____

Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы _____

6 Постоянное местожительство умершего: губерния *Киевская* уезд *Машиевка*

волость *Званковская* селение, хутор *Пресловский* город

милицейский участок _____ улица _____ дом № _____

7 Национальность *Украинская*

8 Семейное положение умершего: (холост, женат, вдов, разведен, девица, за-

мужняя, вдова, разведенная) _____

9 Род занятий (про-

фессия, ремесло,

должность, поло-

жение в промысле:

хозяин, рабочий).

Ревенко

10	Причина смерти: по медицинскому свидетельству, по опросу родственников или свидетелей, если не представлено медицинского свидетельства <p style="text-align: center; font-size: 2em;">Всё ясно</p>
11	Фамилия, имя, отчество врача, выдавшего свидетельство о смерти, а также № свидетельства. <p style="text-align: center; font-size: 2em;">[Signature]</p>
12	Кем сделано заявление о смерти (указать подробный адрес). <p style="text-align: center; font-size: 1.5em;">Мухоморов Федор и. Антонович</p>
13	Место погребения. <p style="text-align: center; font-size: 1.5em;">и. Антонович</p>
14	Особые примечания <p style="text-align: center; font-size: 2em;">[Signature]</p>

Место для печати.

Подпись лица, сделавшего заявление: *се. догетт а В*

се. до ст. И. Милкиши
Подписи должностных лиц, совершивших запись

Ваша. догетт Р. Ветт

У. С. С. Р. Народный Комиссариат Внутренних Дел.

Под'отдел Записей Актов Гражданского Состояния при..... Исполкоме

губ..... уезда..... волости.....

села..... города.....

за 192..... год.

Книга №.....

По Подзагсу М.....

Запись о смерти.

№№ во-прос.	Общий порядковый.	Мужск. пола.	Женск. пола.	Число и месяц совершения записи.
	№ 34	№ 15	№ 19	13 Июня

- 1 Пол умершего Мужского
- 2 Фамилия Сукман прозвище..... имя Мария отчество Васильевна
- 3 Возраст 1 1/2 года. Время рождения: 1..... г. месяца..... числа.....
- 4 Время смерти: 192 3 года Июня месяца 11 числа.....
- 5 Место смерти: губерния Киевская уезд Машицкий волость Званки селение, хутор Пироговский город..... милицейский участок..... улица..... дом №.....
- Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы.....
- 6 Постоянное местожительство умершего: губерния Киевская уезд Машицкий волость Званки селение, хутор Пироговский город..... милицейский участок..... улица..... дом №.....
- 7 Национальность Украинская
- 8 Семейное положение умершего: (холост, женат, вдов, разведен, девица, замужняя, вдова, разведенная)

9 Род занятий (профессия, ремесло, должность, положение в промысле: хозяин, рабочий).

Ребенок

10	Причина смерти: по медицинскому свидетельству, по опросу родственников или свидетелей, если не представлено медицинского свидетельства
11	Фамилия, имя, отчество врача, выдавшего свидетельство о смерти, а также № свидетельства.
12	Кем сделано заявление о смерти (указать подробный адрес).
13	Место погребения.
14	Особые примечания

По запросу

[Handwritten signature]

В. А. М. Пирогович

м. Пирогович

[Handwritten signature]

Подпись лица, сделавшего заявление *Василий*

Место для печати.

Подписи должностных лиц, совершивших запись
Удовин *Лис* *Р. В.*

126

У. С. С. Р. Народный Комиссариат Внутренних Дел.

Под'отдел Записей Актов Гражданского Состояния при..... Исполкоме

губ..... уезда..... волости.....

села..... города.....

за 192..... год. Книга №..... По Продзагсу №.....

256

Запись о смерти.

№№ во-прос.	Общий порядковый.	Мужск. пола.	Женск. пола.	Число и месяц совершеия записи.
	№	№	№	
	35	16	19	16 Окт 23г.

1 Пол умершего мужский

2 Фамилия Добромыслица имя Андрей отчество Андреевич

3 Возраст 45 ч. Время рождения: 1 — месяца — числа

4 Время смерти: 192 3 года 10 Вот месяца 17 числа

5 Место смерти: губерния Нижег уезд Машинск волость

Машинское селение, хутор Русские город

милицейский участок..... улица..... дом №.....

Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы.....

6 Постоянное местожительство умершего: губерния Нижег уезд Машинск

волость Машинское селение, хутор Русские город

милицейский участок..... улица..... дом №.....

7 Национальность.....

8 Семейное положение умершего: (холост, женат, вдов, разведен, девица, замужняя, вдова, разведенная) женат

9 Род занятий (профессия, ремесло, должность, положение в промысле: хозяин, рабочий).

Свободное

110 Причина смерти: по медицинскому свидетельству, по опросу родственников или свидетелей, если не представлено медицинского свидетельства

№ 4 до ст. в. Синасов
от лаваша мочевы
туберкулез

111 Фамилия, имя, отчество врача, выдавшего свидетельство о смерти, а также № свидетельства.

[Signature]

112 Кем сделано заявление о смерти (указать подробный адрес).

№ 1050 у медико Луки
Добрынина
9 Р. усадьба

113 Место погребения.

[Blank]

114 Особые примечания

[Signature]

Подпись лица, сделавшего заявление
Александр Александрович Лукин

Место для печати.

Подписи должностных лиц, совершивших запись
И. м. м. Зайс. Рокитки

У. С. С. Р. Народный Комиссариат Внутренних Дел.

Под'отдел Записей Актов Гражданского Состояния при..... Исполкоме

губ..... уезда..... волости

села..... города

за 192..... год.

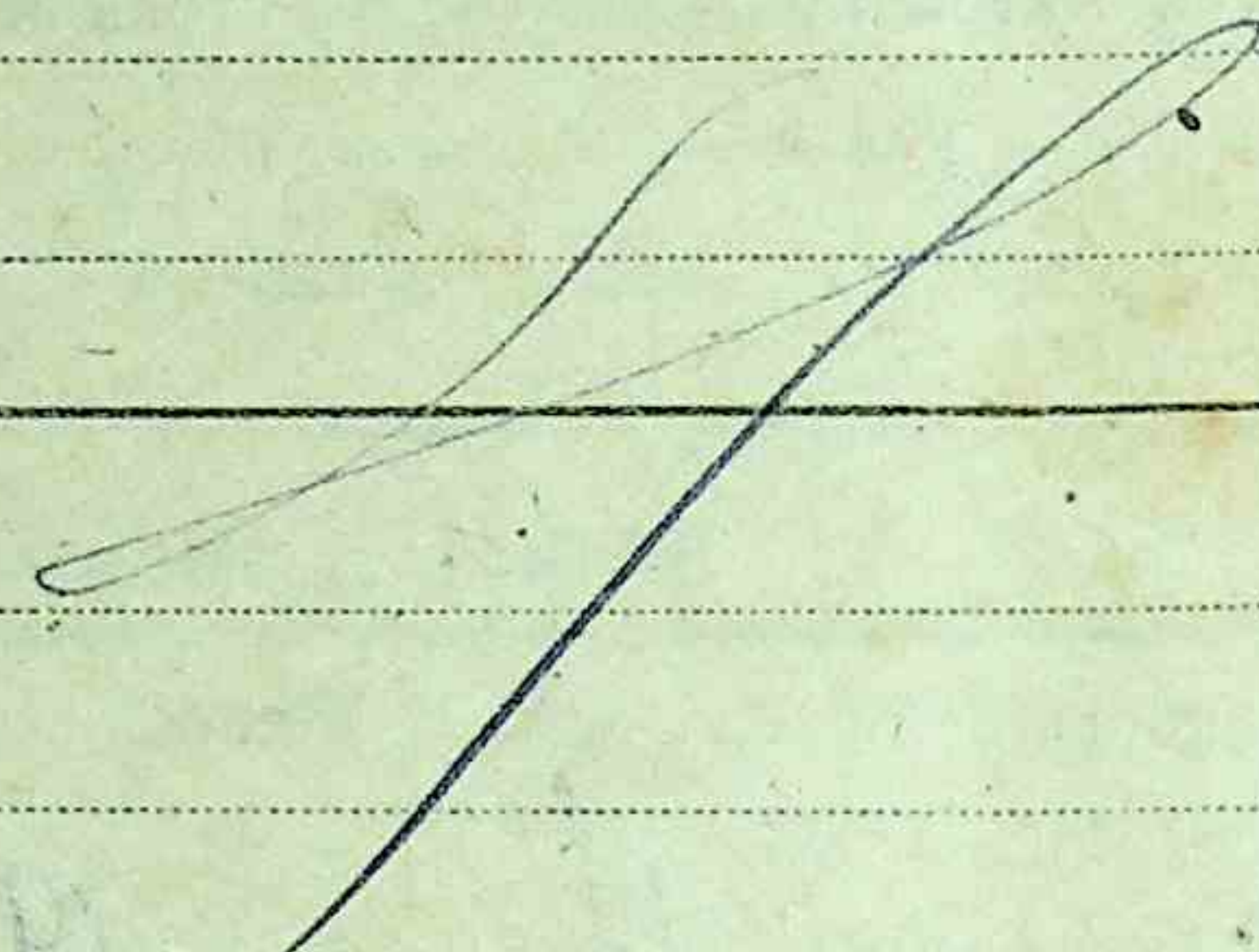
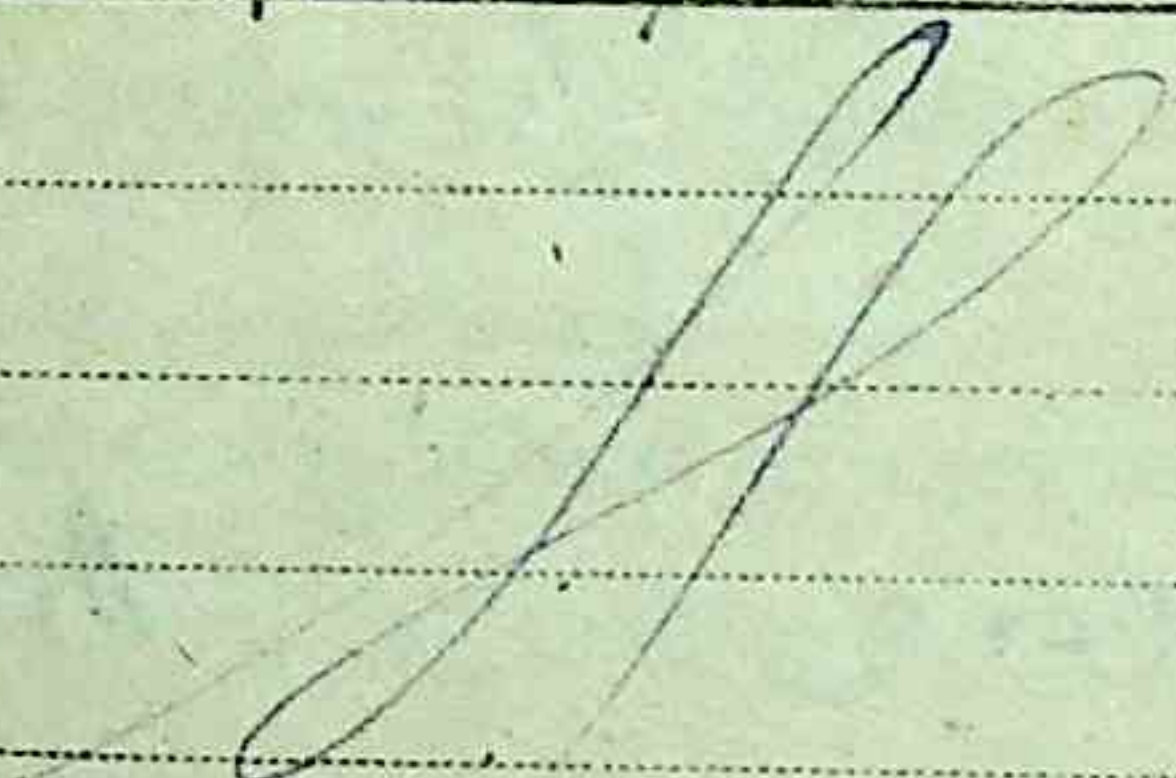
Книга №.....

По Подзатсу №.....

Запись о смерти.

№№ во-прос.	Общий порядковый.	Мужск. пола.	Женск. пола.	Число и месяц совершения записи.
	№ 36	№ 17	№ 19	24 ноября 22
1	Пол умершего Мужской			
2	Фамилия Мачащенко		имя Бей	отчество Яковлев
3	Возраст 1 1/2. Время рождения: 1 г. месяца числа			
4	Время смерти: 1923 года 20 ноября месяца 22 числа			
5	Место смерти: губерния Ривская уезд Машиски волость Завицкое селение, хутор Подборское город милицейский участок..... улица..... дом №			
	Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы			
6	Постоянное местожительство умершего: губерния Ривская уезд Машиски волость Завицкое селение, хутор Подборское город милицейский участок..... улица..... дом №			
7	Национальность Украинская			
8	Семейное положение умершего: (холост, женат, вдов, разведен, девица, замужняя, вдова, разведенная) Ребенок			
9	Род занятий (профессия, ремесло, должность, положение в промысле: хозяин, рабочий).			

12926

10	Причина смерти: по медицинскому свидетельству, по опросу родственников или свидетелей, если не представлено медицинского свидетельства	Вид проемудр
11	Фамилия, имя, отчество врача, выдавшего свидетельство о смерти, а также № свидетельства.	
12	Кем сделано заявление о смерти (указать подробный адрес).	Яковом Меликушине и Полюбовском
13	Место погребения.	Полюбовское.
14	Особые примечания	

Подпись лица, сделавшего заявление

Меликуш

Место для печати.

Подписи должностных лиц, совершивших запись

Уповед. «Зак» Прор...

120

У. С. С. Р. Народный Комиссариат Внутренних Дел.

Под'отдел Записей Актов Гражданского Состояния при..... Исполкоме

губ..... уезда..... волости.....

села..... города.....

за 192..... год.

Книга №.....

По Подзагсу №.....

213

Запись о смерти.

№№ во- прос.	Общий порядковый.		Мужск. пола.	Женск. пола.	Число и месяц совершения записи
	№ <i>37</i>		№ <i>18</i>	№ <i>19</i>	
1	Пол умершего <i>мужскі</i>				
2	Фамилия <i>Кучан</i>		презвище	имя <i>Михайло</i>	отчество <i>Яковл.</i>
3	Возраст <i>36</i>	Время рождения: 1..... г.			месяца..... числа
4	Время смерти: 192 <i>3</i> года		<i>Мешчанаду</i>		месяца <i>1^{го}</i> числа
5	Место смерти: губерния <i>Кишвобка</i> уезд <i>Машинскі</i> волость <i>Уваиківськ</i> селение, хутор <i>Русакі</i> город				
	милицейский участок		улица	дом №	
Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы					
6	Постоянное местожительство умершего: губерния <i>Кишвобка</i> уезд <i>Машинскі</i> волость <i>Уваиківськ</i> селение, хутор <i>Русакі</i> город				
	милицейский участок		улица	дом №	
7	Национальность <i>Уваиківська</i>				
8	Семейное положение умершего: (холост, женат, вдов, разведен, девица, замужняя, вдова, разведенная) <i>Вдов.</i>				
9	Род занятий (профессия, ремесло, должность, положение в промысле: хозяин, рабочий) <i>Найдорождество</i>				

10	Причина смерти: по медицинскому свидетельству, по опросу родственников или свидетелей, если не представлено медицинского свидетельства <p style="text-align: center;">от ота/оете</p>
11	Фамилия, имя, отчество врача, выдавшего свидетельство о смерти, а также № свидетельства. <p style="text-align: center;">[Signature]</p>
12	Кем сделано заявление о смерти (указать подробный адрес). <p style="text-align: center;">Александр Ручеев и Ручеев</p>
13	Место погребения. <p style="text-align: center;">Ручеев</p>
14	Особые примечания <p style="text-align: center;">[Signature]</p>

Подпись лица, сделавшего заявление *[Signature]*

Место для печати.

Подписи должностных лиц, совершивших запись
 Ч.о. Сев. Дале Н.Р. Ручеев

У. С. С. Р. Народный Комиссариат Внутренних Дел.

Под'отдел Записей Актов Гражданского Состояния при.....Исполкоме

губ.....уезда.....волости

села.....города

за 192.....год.

Книга №.....

По Подзагеу.....

[Handwritten signature]

Запись о смерти.

№№ во-прос.	Общий порядковый.	Мужск. пола.	Женск. пола.	Число и месяц совершения записи.
	№	№	№	
	№ 28	№ 19	№ 19	2 Ноября, 1923

1 Пол умершего *мужески*

2 Фамилия *Кучай* прозвище.....имя *Александр* отчество *Александрович*

3 Возраст *1 мес.* Время рождения: 1.....г.....месяца.....числа

4 Время смерти: 1923 года *Ноября* месяца *1* числа

5 Место смерти: губерния *Киевская* уезд *Машиевский* волость

Ушакивская селение, хутор *Русакі* город

милицейский участок.....улица.....дом №

Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы

6 Постоянное местожительство умершего: губерния *Киевская* уезд *Машиевский*

волость *Ушаки* селение, хутор *Русакі* город

милицейский участок.....улица.....дом №

7 Национальность

8 Семейное положение умершего: (холост, женат, вдов, разведен, девица, замужняя, вдова, разведенная)

9 Род занятий (профессия, ремесло, должность, положение в промысле: хозяин, рабочий). *Родовик*

1812

10	Причина смерти: по медицинскому свидетельству, по опросу родственников или свидетелей, если не представлено медицинского свидетельства	от мабо...
11	Фамилия, имя, отчество врача, выдавшего свидетельство о смерти, а также № свидетельства.	
12	Кем сделано заявление о смерти (указать подробный адрес).	Димитри Курман а Русаки
13	Место погребения.	Русски
14	Особые примечания	6852

Подпись лица, сделавшего заявление

Место для печати.

Подписи должностных лиц, совершивших запись

Уткин Дале ИРом

132

У. С. С. Р. Народный Комиссариат Внутренних Дел.

Под'отдел Записей Актов Гражданского Состояния при..... Исполкоме

губ..... уезда..... волости.....

села..... города.....

за 192..... год. Книга №..... По Подзагсу №.....

260

Запись о смерти.

№№ во-прос.	Общий порядковый. № 39	Мужск. пола. № 20	Женск. пола. № 19	Число и месяц совершения записи. 4 ноября 28г.
1	Пол умершего <u>мужской</u>			
2	Фамилия <u>Семья Александровиче</u> имя <u>Александр</u> отчество <u>Николаевиче</u>			
3	Возраст <u>4 года</u> время рождения: 1..... г..... месяца..... числа			
4	Время смерти: 192 <u>3</u> года <u>ноября</u> месяца <u>30</u> числа			
5	Место смерти: губерния <u>Рязанская</u> уезд <u>Машинск</u> волость <u>Мешковск</u> селение, хутор <u>Преображенск</u> город..... милицейский участок..... улица..... дом №..... Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы.....			
6	Постоянное местожительство умершего: губерния <u>Рязанская</u> уезд <u>Машинск</u> волость <u>Мешковск</u> селение, хутор <u>Преображенск</u> город..... милицейский участок..... улица..... дом №.....			
7	Национальность <u>Украинская</u>			
8	Семейное положение умершего: (холост, женат, вдов, разведен, девица, замужняя, вдова, разведенная).....			
9	Род занятий (профессия, ремесло, должность, положение в промысле: хозяин, рабочий). <u>Резчик</u>			

10 Причина смерти: по медицинскому свидетельству, по опросу родственников или свидетелей, если не представлено медицинского свидетельства

От прощания

11 Фамилия, имя, отчество врача, выдавшего свидетельство о смерти, а также № свидетельства.

[Handwritten signature]

12 Кем сделано заявление о смерти (указать подробный адрес).

Назарин Грещанко
С. Подорож

13 Место погребения.

С. Подорож

14 Особые примечания

085 *[Handwritten signature]*

Подпись лица, сделавшего заявление

а также ро ит Клоевко Назарин Грещанко

Подписи должностных лиц, совершивших запись

Чирков м. Золс ПР. Ю. ит

Место для печати.

У. С. С. Р. Народный Комиссариат Внутренних Дел.

Под'отдел Записей Актов Гражданского Состояния при Киевск Исполкоме
губ. Киевской уезда Машиевского волости Жабок
села Жабок города
за 192 3 год. Книга № _____ По Подзагсу № 21

Запись о смерти.

№№ во- прос.	Общий порядковый.	Мужск. пола.	Женск. пола.	Число и месяц совершения записи.
	№ <u>40.</u>	№ <u>21</u>	№ <u>19.</u>	<u>7</u> / <u>21</u> / <u>23</u> р.
1	Пол умершего <u>мужской</u>			
2	Фамилия <u>Луцкарозовице</u> имя <u>Вороб</u> отчество <u>Устинов</u>			
3	Возраст <u>80</u> р. Время рождения: 1 _____ г. _____ месяца _____ числа			
4	Время смерти: 192 <u>3</u> года <u>1</u> / <u>10</u> / <u>23</u> года _____ месяца <u>6</u> числа			
5	Место смерти: губерния <u>Киевская</u> уезд <u>Машиевский</u> волость <u>Жабок</u> селение, хутор <u>Вороноиск</u> город _____ милицейский участок _____ улица _____ дом № _____ Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы _____			
6	Постоянное местожительство умершего: губерния <u>Киевская</u> уезд <u>Машиевский</u> волость <u>Жабок</u> селение, хутор <u>Вороноиск</u> город _____ милицейский участок _____ улица _____ дом № _____			
7	Национальность <u>Украинская</u>			
8	Семейное положение умершего: (холост, женат, вдов, разведен, девица, замужняя, вдова, разведенная) <u>Женат</u>			
9	Род занятий (профессия, ремесло, должность, положение в промысле: хозяин, рабочий). <u>Кладовство.</u>			

10	Причина смерти: по медицинскому свидетельству, по опросу родственников или свидетелей, если не представлено медицинского свидетельства <p style="text-align: center;">от от сестры</p>
11	Фамилия, имя, отчество врача, выдавшего свидетельство о смерти, а также № свидетельства. <p style="text-align: center;"><i>[Signature]</i></p>
12	Кем сделано заявление о смерти (указать подробный адрес). <p style="text-align: center;">Бвдский Луцкий д. Водобавки</p>
13	Место погребения. <p style="text-align: center;">д. Водобавки</p>
14	Особые примечания <p style="text-align: center;">765р.</p> <p style="text-align: center;"><i>[Signature]</i></p>

Подпись лица, сделавшего заявление *Бвдский Луцкий*

Место для печати.

Подписи должностных лиц, совершивших запись

У. ш. ш. Д. а. т. П. Р. о. к. и. н.

1784

У. С. С. Р. Народный Комиссариат Внутренних Дел.

Под'отдел Записей Актов Гражданского Состояния при..... Исполкоме

губ..... уезда..... волости.....

села..... города.....

за 192..... год. Книга №..... По Подзагсу №.....

[Handwritten signature]

Запись о смерти.

№№ во-прос.	Общий порядковый.	Мужск. пола.	Женск. пола.	Число и месяц совершения записи.
	№	№	№	
	41	21	20	17/11 1929
1	Пол умершего <i>Женский</i>			
2	Фамилия <i>Синяев</i> прозвище.....		имя <i>Ольга</i> отчество <i>Васильевна</i>	
3	Возраст <i>27</i> лет. Время рождения: 1..... г. месяца..... числа.....			
4	Время смерти: 1929 года <i>Местонаду</i> месяца <i>16</i> числа.....			
5	Место смерти: губерния <i>Киевская</i> уезд <i>Машиевский</i> волость <i>Улитинское</i> селение, хутор <i>Мобилова</i> город..... милицейский участок..... улица..... дом №.....			
Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы.....				
6	Постоянное местожительство умершего: губерния <i>Киевская</i> уезд <i>Машиевский</i> волость <i>Улитинское</i> селение, хутор <i>Мобилова</i> город..... милицейский участок..... улица..... дом №.....			
7	Национальность <i>Украинская</i>			
8	Семейное положение умершего: (холост, женат, вдов, разведен, девица, замужняя, вдова, разведенная) <i>Ваша жена</i>			
9	Род занятий (профессия, ремесло, должность, положение в промысле: хозяин, рабочий). <i>С. Исходарство.</i>			

10	Причина смерти: по медицинскому свидетельству, по опросу родственников или свидетелей, если не представлено медицинского свидетельства	Врач про о смерти
11	Фамилия, имя, отчество врача, выдавшего свидетельство о смерти, а также № свидетельства.	[Signature]
12	Кем сделано заявление о смерти (указать подробный адрес).	Генеральный штаб С. Михайловский
13	Место погребения.	м. Любимов
14	Особые примечания	765° [Signature]

Подпись лица, сделавшего заявление Сычовский

Место для печати.

Подписи должностных лиц, совершивших запись
Уполном. Борис Н. Р. [Signature]

138

У. С. С. Р. Народный Комиссариат Внутренних Дел.

Под'отдел Записей Актов Гражданского Состояния при Ривском Исполкоме

губ. Ривская уезда Могилевская волости Свишчовская

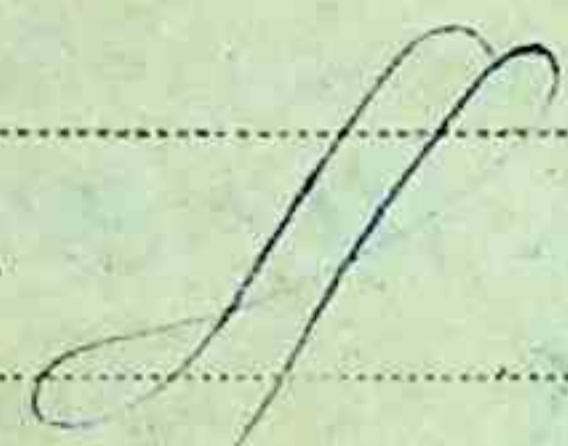
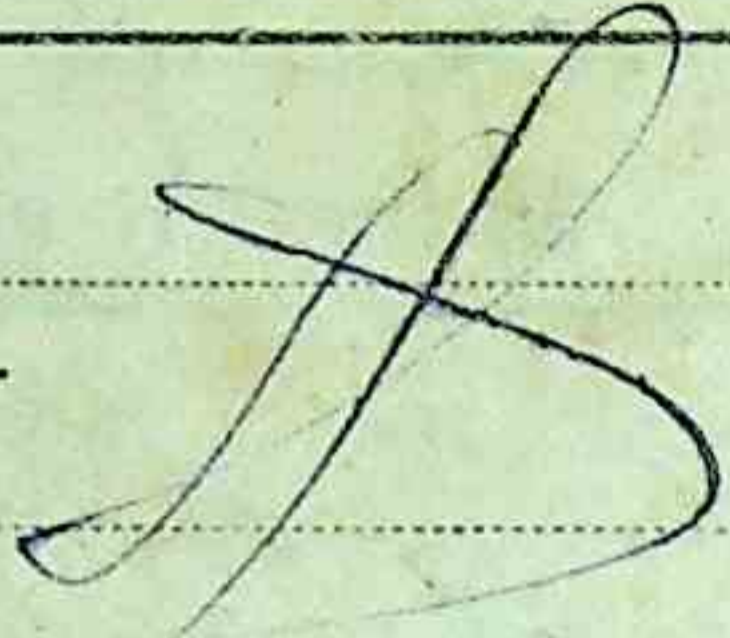
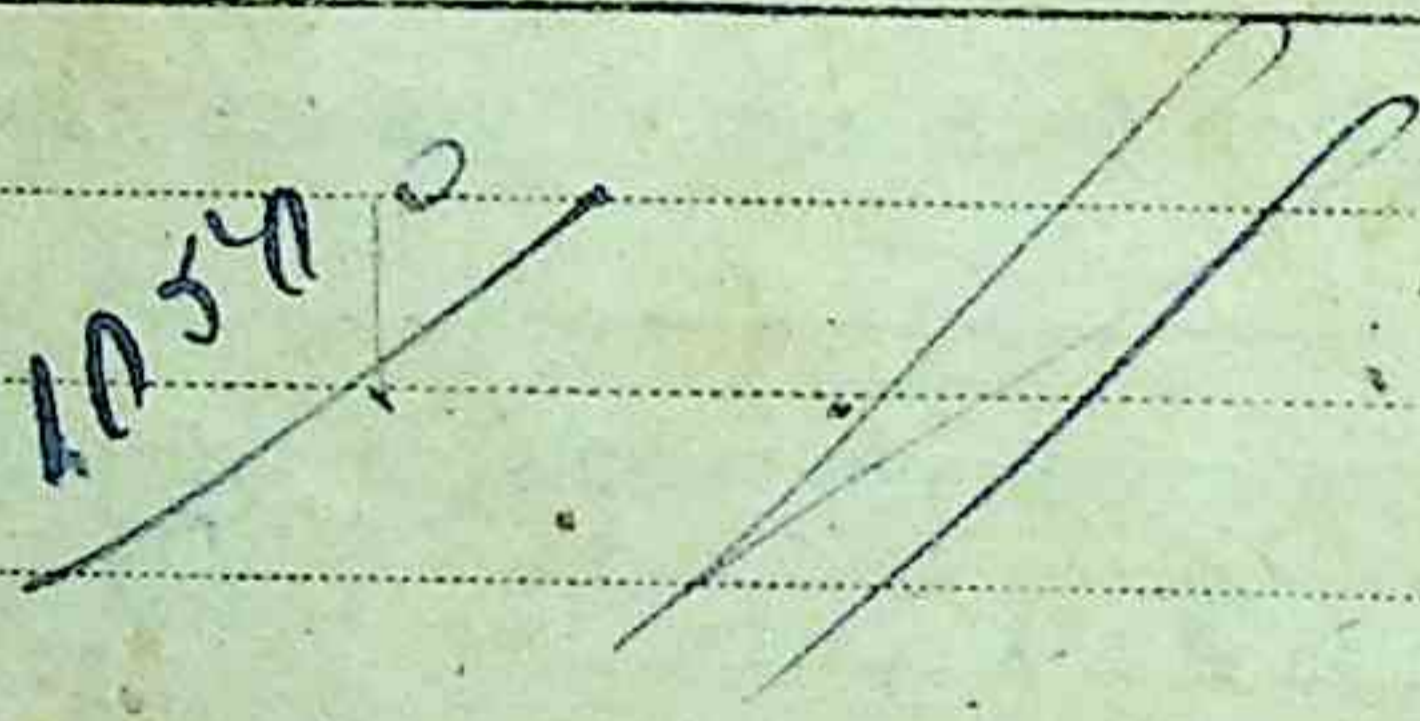
села Преборск города

за 1923 год. Книга № _____ По Подзагсу № 213

Запись о смерти.

№№ во- прос.	Общий порядковый.	Мужск. пола.	Женск. пола.	Число и месяц совершения записи.
	№ <u>42</u>	№ <u>22</u>	№ <u>20</u>	
1	Пол умершего <u>Молодой</u>			
2	Фамилия <u>Борисович</u> <u>Борисович</u>		имя <u>Сидор</u> отчество <u>Михайлович</u>	
3	Возраст <u>27</u> лет. Время рождения: 1 _____ г. _____ месяца _____ числа			
4	Время смерти: 192 <u>3</u> года <u>Июль</u> _____ месяца <u>24</u> _____ числа			
5	Место смерти: губерния <u>Ривская</u> уезд <u>Могилевский</u> волость <u>Свишчовское</u> селение, хутор <u>Русань</u> город _____ милицейский участок _____ улица _____ дом № _____			
6	Постоянное местожительство умершего: губерния <u>Ривская</u> уезд <u>Могилевский</u> волость <u>Свишчовское</u> селение, хутор <u>Русань</u> город _____ милицейский участок _____ улица _____ дом № _____			
7	Национальность <u>Украинская</u>			
8	Семейное положение умершего: (холост, женат, вдов, разведен, девица, замужняя, вдова, разведенная) <u>Женат</u>			
9	Род занятий (профессия, ремесло, должность, положение в промысле: хозяин, рабочий) <u>Наймит</u>			

1835 26

10	Причина смерти: по медицинскому свидетельству, по опросу родственников или свидетелей, если не представлено медицинского свидетельства Вег. туберкулезу 
11	Фамилия, имя, отчество врача, выдавшего свидетельство о смерти, а также № свидетельства. 
12	Кем сделано заявление о смерти (указать подробный адрес). Васильев Митрофанов Тадамско м. Руеокітв
13	Место погребения. м. Руеокітв
14	Особые примечания 10340 

Подпись лица, сделавшего заявление

В. Таранюк

Место для печати.

Подписи должностных лиц, совершивших запись

Уповедват. Золот. П. Рокіткітв

136

У. С. С. Р. Народный Комиссариат Внутренних Дел.

Под'отдел Записей Актов Гражданского Состояния при Сивеев Исполкоме

губ. Ришская уезда Машинского волости Иванов

села Пенборск города

за 1923 год. Книга № _____ По Подзагсу № 214

Запись о смерти.

№№ во-прос.	Общий порядков'й.	Мужск. пола.	Женск. пола.	Число и месяц совершения записи.
	№ <u>43.</u>	№ <u>23</u>	№ <u>20.</u>	
1	Пол умершего <u>Мужск.</u>			
2	Фамилия <u>Ращупинко</u>		имя <u>Петро.</u> отчество	
3	Возраст <u>108</u> лет	Время рождения: <u>1815</u> г.		_____ месяца _____ числа
4	Время смерти: 192 <u>3</u> года		<u>Декабрь</u> месяца <u>1</u> числа	
5	Место смерти: губерния <u>Ришская</u> уезд <u>Машинский</u> волость <u>Ивановск</u> селение, хутор <u>Пенборск</u> город _____ милицейский участок _____ улица _____ дом № _____			
Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы _____				
6	Постоянное местожительство умершего: губерния <u>Ришская</u> уезд <u>Машинский</u> волость <u>Ивановск</u> селение, хутор <u>Пенборск</u> город _____ милицейский участок _____ улица _____ дом № _____			
7	Национальность <u>Украинская</u>			
8	Семейное положение умершего: (холост, женат, вдов, разведен, девица, замужняя, вдова, разведенная) <u>Вдов.</u>			
9	Род занятий (профессия, ремесло, должность, положение в промысле: хозяин, рабочий) <u>Артиллерист.</u>			

10	Причина смерти: по медицинскому свидетельству, по опросу родственников или свидетелей, если не представлено медицинского свидетельства
11	Фамилия, имя, отчество врача, выдавшего свидетельство о смерти, а также № свидетельства.
12	Кем сделано заявление о смерти (указать подробный адрес).
13	Место погребения.
14	Особые примечания

от старости

[Handwritten signature]

Захарович Митрофанов
Рязань
с. Пондосовка

с Пондосовка

1420

[Handwritten signature]

Подпись лица, сделавшего заявление

[Handwritten signature]

Захарович Митрофанов
с. Пондосовка

Подписи должностных лиц, совершивших запись

[Handwritten signatures]

Место для печати.

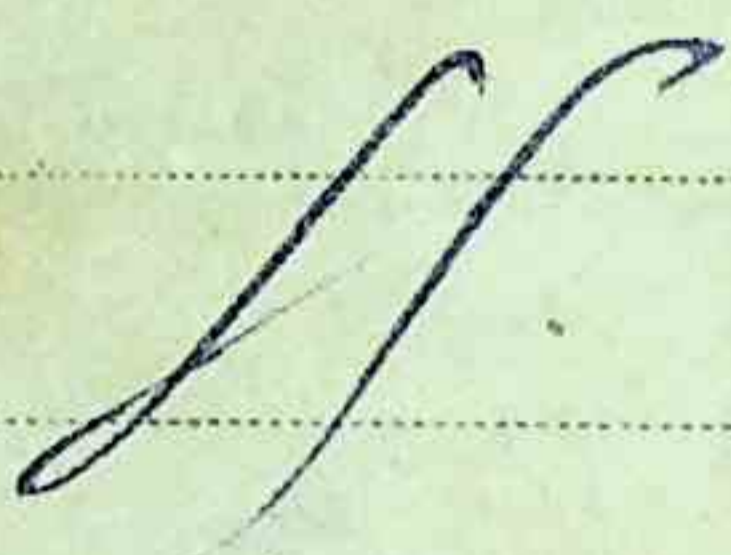
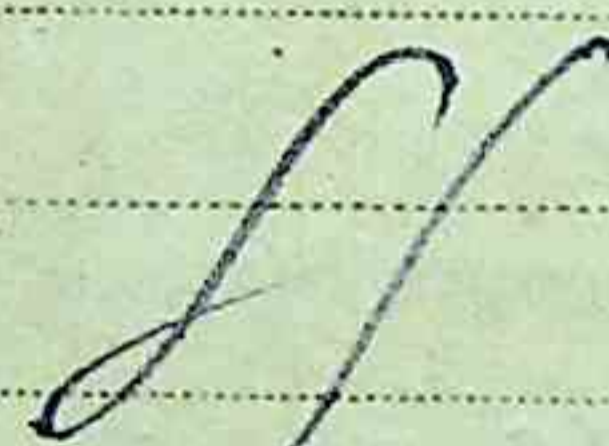
188

У. С. С. Р. Народный Комиссариат Внутренних Дел.

Под'отдел Записей Актов Гражданского Состояния при Синьск Исполкоме
губ. Рибинск уезда Машинск волости Свапик
села Понтово города
за 1923 год. Книга № _____ По Подзагсу № _____

Запись о смерти.

№. № во-прос.	Общий порядковый.	Мужск. пола.	Женск. пола.	Число и месяц совершения записи.
	№ <u>44</u>	№ <u>24</u>	№ <u>20</u>	
1	Пол умершего <u>Мужской</u>			
2	Фамилия <u>Кочубинский</u>		имя <u>Василь</u> отчество <u>Захар</u>	
3	Возраст <u>22</u> года. Время рождения: 1 _____ г. _____ месяца _____ числа			
4	Время смерти: 192 <u>3</u> года <u>Будни</u> _____ месяца <u>6</u> числа			
5	Место смерти: губерния <u>Рибинск</u> уезд <u>Машинск</u> волость <u>Свапик</u> селение, хутор <u>С. Сити</u> город _____ милицейский участок _____ улица _____ дом № _____			
Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы _____				
6	Постоянное местожительство умершего: губерния <u>Рибинск</u> уезд <u>Машинск</u> волость <u>Свапик</u> селение, хутор <u>Сити</u> город _____ милицейский участок _____ улица _____ дом № _____			
7	Национальность <u>Украинская</u>			
8	Семейное положение умершего: (холост, женат, вдов, разведен, девица, замужняя, вдова, разведенная) <u>Молодой</u>			
9	Род занятий (профессия, ремесло, должность, положение в промысле: хозяин, рабочий). <u>Мелкобизнесство</u>			

10	Причина смерти: по медицинскому свидетельству, по опросу родственников или свидетелей, если не представлено медицинского свидетельства	от мужу Берту Леву.
11	Фамилия, имя, отчество врача, выдавшего свидетельство, о смерти, а также № свидетельства.	
12	Кем сделано заявление о смерти (указать подробный адрес).	Захарий Нечипоренко С. Светлов
13	Место погребения.	С. Светлов
14	Особые примечания	1770P. 

Подпись лица, сделавшего заявление. *Захарий Нечипоренко*

Место для печати.

Подписи должностных лиц, совершивших запись
Ушоно шову. Заис П.Р. Сидякин

У. С. С. Р. Народный Комиссариат Внутренних Дел.

Под'отдел Записей Актов Гражданского Состояния при..... Исполкоме
губ..... уезда..... волости.....
села..... города.....
за 192..... год. Книга №..... По Подзагсу №.....

Запись о смерти.

№. № во-прос.	Общий порядковый.	Мужск. пола.	Женск. пола.	Число и месяц совершения записи.
	№ 45	№ 24	№ 21	9 / VII 29.

1 Пол умершего Мужской

2 Фамилия Юденич прозвище..... имя Дарий отчество.....

3 Возраст 35 лет. Время рождения: 1..... г..... месяца..... числа.....

4 Время смерти: 192 3 года декабрь месяца 8 числа.....

5 Место смерти: губерния Рязанская уезд Машинский волость Мельничье селение, хутор Перовский милицейский участок..... улица..... дом №.....

Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы.....

6 Постоянное местожительство умершего: губерния Рязанская уезд Машинский волость Мельничье селение, хутор Перовский милицейский участок..... улица..... дом №.....

7 Национальность.....

8 Семейное положение умершего: (холост, женат, вдов, разведен, девица, замужняя, вдова, разведенная) Замужней

9 Род занятий (профессия, ремесло, должность, положение в промысле: хозяин, рабочий). С. Соловьев

10 Причина смерти: по медицинскому свидетельству, по опросу родственников или свидетелей, если не представлено медицинского свидетельства

От *Воспаления*
желудка

11 Фамилия, имя, отчество врача, выдавшего свидетельство о смерти, а также № свидетельства.

[Signature]

12 Кем сделано заявление о смерти (указать подробный адрес).

Тресоринский, Чербышевский
д. Турско-Белая

13 Место погребения.

д. Туровские

14 Особые примечания

1770P

Подпись лица, сделавшего заявление

П. Чербышевский

Место для печати.

Подписи должностных лиц, совершивших запись

Уполном. Дале П. Г. Юриш

У. С. С. Р. Народный Комиссариат Внутренних Дел.

Под'отдел Записей Актов Гражданского Состояния при..... Исполкоме

губ..... уезда..... волости.....

села..... города.....

за 192..... год. Книга №..... По Подзагсу №.....

Запись о смерти.

№№ во-прос.	Общий порядковый.	Мужск. пола.	Женск. пола.	Число и месяц совершения записи.
	№ 46.	№ 25	№ 21.	10, 1-го числа 20...

1 Пол умершего Молодой человек

2 Фамилия Кристьян отчество Мурзи

3 Возраст 1 1/2 года. Время рождения: 1..... г. месяца..... числа

4 Время смерти: 192 3 года 1-го месяца 9 числа

5 Место смерти: губерния Ровенская уезд Мамисевский волость

Мамисевское селение, хутор Полесье город

милицейский участок..... улица..... дом №.....

Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы.....

.....

6 Постоянное местожительство умершего: губерния Ровенская уезд Мамисевский

волость Мамисевское селение, хутор Полесье город

милицейский участок..... улица..... дом №.....

7 Национальность Украинская

8 Семейное положение умершего: (холост, женат, вдов, разведен, девица, за-

мужняя, вдова, разведенная).....

.....

9 Род занятий (про-

фессия, ремесло,

должность, поло-

жение в промысле:

хозяин, рабочий).

10 Причина смерти: по медицинскому свидетельству, по опросу родственников или свидетелей, если не представлено медицинского свидетельства

от крутиль

11 Фамилия, имя, отчество врача, выдавшего свидетельство о смерти, а также № свидетельства.

И

12 Кем сделано заявление о смерти (указать подробный адрес).

Мужчинам Грещак
и Приворев

13 Место погребения.

Приворев

14 Особые примечания

1820 //

Подпись лица, сделавшего заявление Л. Грещак

Место для печати.

Подписи должностных лиц, совершивших запись

Уповед. Гале Морис

111

У. С. С. Р. Народный Комиссариат Внутренних Дел.

Под'отдел Записей Актов Гражданского Состояния, при *Список* Исполкоме

губ. *Ривьская* уезда *Машинского* волости *Сваиков.*

села *Подборось* города

за 1923 год. Книга № По Подзагсу № *2103*

Запись о смерти.

№№ во-прос.	Общий порядковый.	Мужск. пола.	Женск. пола.	Число и месяц совершения записи.
	№ <i>47</i>	№ <i>26</i>	№ <i>21.</i>	

1 Пол умершего *мужской*

2 Фамилия *Сорочинский* отчество *Евсеев*

3 Возраст *26 лет*. Время рождения: 1 г. _____ месяца _____ числа

4 Время смерти: 1923 года *Декабрь* месяца *8* числа

5 Место смерти: губерния *Ривьская* уезд *Машинский* волость *Сваиковское* селение, хутор *Русани* город

милицейский участок _____ улица _____ дом № _____

Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы _____

6 Постоянное местожительство умершего: губерния *Ривьская* уезд *Машинский*

волость *Сваиковское* селение, хутор *Русани* город

милицейский участок _____ улица _____ дом № _____

7 Национальность *Украинская*

8 Семейное положение умершего: (холост, женат, вдов, разведен, девица, замужняя, вдова, разведенная) *Женат.*

9 Род занятий (профессия, ремесло, должность, положение в промысле: хозяин, рабочий). *Сидорова*

10 Причина смерти: по медицинскому свидетельству, по опросу родственников или свидетелей, если не представлено медицинского свидетельства

От сердотки

11 Фамилия, имя, отчество врача, выдавшего свидетельство о смерти, а также № свидетельства...

Мария Сергеевна Русаки

12 Кем сделано заявление о смерти (указать подробный адрес).

[Signature]

13 Место погребения.

Русаки

14 Особые примечания

Взо.

Подпись лица, сделавшего заявление *Мари Сергеевна Русаки*

Место для печати.

Подписи должностных лиц, совершивших запись

Михаил Павлович

У. С. С. Р. Народный Комиссариат Внутренних Дел.

Под'отдел Записей Актов Гражданского Состояния при..... Исполкоме

губ..... уезда..... волости.....

села..... города.....

за 192..... год. Книга №..... По Подзагсу №.....

Запись о смерти.

№№ во-прос.	Общий порядковый.	Мужск. пола.	Женск. пола.	Число и месяц совершения записи.
	№ 48.	№ 27.	№ 21.	13/III 23.
1	Пол умершего <u>мужской</u>			
2	Фамилия <u>Михайлов</u> прозвище <u>Редор</u> имя		отчество <u>Редор</u>	
3	Возраст <u>4 года</u> Время рождения: 1..... г.	 месяца..... числа	
4	Время смерти: 1923 года <u>Декабрь</u>	 месяца <u>11</u> числа	
5	Место смерти: губерния <u>Киевская</u> уезд <u>Мошинецкая</u> волость <u>Мошинецкое</u> селение, хутор <u>Кривонос</u> город..... милицейский участок..... улица..... дом №.....			
Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы.....				
6	Постоянное местожительство умершего: губерния <u>Киевская</u> уезд <u>Мошинецкая</u> волость <u>Мошинецкое</u> селение, хутор <u>Кривонос</u> город..... милицейский участок..... улица..... дом №.....			
7	Национальность <u>Украинская</u>			
8	Семейное положение умершего: (холост, женат, вдов, разведен, девица, замужняя, вдова, разведенная) <u>холост</u> .			
9	Род занятий (профессия, ремесло, должность, положение в промысле: хозяин, рабочий). <u>Свободное.</u>			

14/26

10 Причина смерти: по медицинскому свидетельству, по опросу родственников или свидетелей, если не представлено медицинского свидетельства

От Крестьян

11 Фамилия, имя, отчество врача, выдавшего свидетельство о смерти, а также № свидетельства.

[Handwritten signature]

12 Кем сделано заявление о смерти (указать подробный адрес).

Крестьян Шиханко
с. Превоора.

13 Место погребения.

с. Превоора.

14 Особые примечания

[Handwritten mark]

Подпись лица, сделавшего заявление

Крестьян Шиханко

Иванов

Подписи должностных лиц, совершивших запись

Крестьянко

Место для печати.

Начальник "Заре" П.Р.Климов

У. С. С. Р. Народный Комиссариат Внутренних Дел.

Под'отдел Записей Актов Гражданского Состояния при..... Исполкоме

губ. уезда волости

села города

за 192... год. Книга № 1 По Подзагсу № *210*

Запись о смерти.

№№ во-прос.	Общий порядковый.	Мужск. пола.	Женск. пола.	Число и месяц совершения записи.
	№ <i>49.</i>	№ <i>28</i>	№ <i>21.</i>	<i>15/11 23.</i>
1	Пол умершего <i>мужской</i>			
2	Фамилия <i>Мельничко</i>		имя <i>Иван</i>	отчество <i>Вас.</i>
3	Возраст <i>4 мес</i> Время рождения: 1... г. ... месяца ... числа			
4	Время смерти: 192 <i>3</i> года <i>Декабрь</i> месяца <i>14</i> числа			
5	Место смерти: губерния <i>Киевская</i> уезд <i>Машицкий</i> волость <i>Мельничко</i> селение, хутор <i>Сее тинь</i> город			
	милицейский участок улица дом №			
	Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы			
6	Постоянное местожительство умершего: губерния <i>Киевская</i> уезд <i>Машицкий</i> волость <i>Мельничко</i> селение, хутор <i>Сее тинь</i> город			
	милицейский участок улица дом №			
7	Национальность <i>Украинская</i>			
8	Семейное положение умершего: (холост, женат, вдов, разведен, девица, замужняя, вдова, разведенная) <i>Разведен</i>			
9	Род занятий (профессия, ремесло, должность, положение в промысле: хозяин, рабочий).			

10 Причина смерти: по медицинскому свидетельству, по опросу родственников или свидетелей, если не представлено медицинского свидетельства

От *Семья* *родственников*

11 Фамилия, имя, отчество врача, выдавшего свидетельство о смерти, а также № свидетельства.

И.

12 Кем сделано заявление о смерти (указать подробный адрес).

Васильев *Машинко*

С. Сестин

13 Место погребения.

С. Сестин

14 Особые примечания

20/10/25

Подпись лица, сделавшего заявление.....

Место для печати.

Подписи должностных лиц, совершивших запись

И. Мейер

Уполномоченный Зоя Мокун

У. С. С. Р. Народный Комиссариат Внутренних Дел.

Под'отдел Записей Актов Гражданского Состояния при Сельсовет Исполкоме
 губ. Минской уезда Машинская волости Ивановской
 села Бриварей города
 за 192... год. Книга № По Подзагсу 24

Запись о смерти.

№№ во-прос.	Общий порядковый.	Мужск. пола.	Женск. пола.	Число и месяц совершения - записи.
	№ <u>50</u>	№ <u>29</u>	№ <u>21</u>	

- Пол умершего мужской
- Фамилия Гельберг прозвище имя Иван отчество Александрович
- Возраст 20 Время рождения: 1902 г. месяца числа
- Время смерти: 1923 года месяца числа
- Место смерти: губерния Минская уезд Машинская волость Ивановской селение, хутор Бриварей город - милицейский участок улица дом №
 Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы
- Постоянное местожительство умершего: губерния Минская уезд Машинская волость Ивановской селение, хутор Бриварей город милицейский участок улица дом №
- Национальность Украинская
- Семейное положение умершего: (холост, женат, вдов, разведен, девица, замужняя, вдова, разведенная)

9 Род занятий (профессия, ремесло, должность, положение в промысле: хозяин, рабочий).

ремесленник

10 Причина смерти: по медицинскому свидетельству, по опросу родственников или свидетелей, если не представлено медицинского свидетельства

Магзишк Бердучо

11 Фамилия, имя, отчество врача, выдавшего свидетельство о смерти, а также № свидетельства.

12 Кем сделано заявление о смерти (указать подробный адрес).

Аннина Мариамовна Федьченко
г. Якутск.

13 Место погребения.

14 Особые примечания

~~22209~~

Подпись лица, сделавшего заявление Аннина Мариамовна
и главы миграционного региона
Подписи должностных лиц, Вла. Фаворского
совершивших запись

Место для печати.

За удостоверение записи
Иродеева В.А., Якутск

124

У. С. С. Р. Народный Комиссариат Внутренних Дел.

Под'отдел Записей Актов Гражданского Состояния при..... Исполкоме

губ..... уезда..... волости.....

села..... города.....

за 192..... год. Книга №..... По Подзагсу М.....

Handwritten signature

Запись о смерти.

№. № во- прос.	Общий порядковый.	Мужск. пола.	Женск. пола.	Число и месяц совершения записи.
	№	№	№	
	27	20	21	25 / XII

1 Пол умершего *По ювими*

2 Фамилия *Самойлович* имя *Григорий* отчество *Денис*

3 Возраст *75/0* Время рождения: 1..... г. месяца..... числа

4 Время смерти: 192 *3* года *Сентябрь* месяца *24* числа

5 Место смерти: губерния *Рисьск* уезд *Машинск* волость *Улевич* селение, хутор *Криборог* год милицейский участок..... улица..... дом №

Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы.....

6 Постоянное местожительство умершего: губерния *Рисьск* уезд *Машинск* волость *Войтеев* селение, хутор *Криборог* год милицейский участок..... улица..... дом №

7 Национальность *Украинск*

8 Семейное положение умершего: (холост, женат, вдов, разведен, девица, замужняя, вдова, разведенная) *Вдов.*

9 Род занятий (профессия, ремесло, должность, положение в промысле: хозяин, рабочий). *Криборог, во.*

10 Причина смерти: по медицинскому свидетельству, по опросу родственников или свидетелей, если не представлено медицинского свидетельства

Вну старости

11 Фамилия, имя, отчество врача, выдавшего свидетельство о смерти, а также № свидетельства.

[Signature]

12 Кем сделано заявление о смерти (указать подробный адрес).

Ошмянский Советок

с Приворск

13 Место погребения.

Приворск

14 Особые примечания

2260.9

Подпись лица, сделавшего заявление Ошмянский Советок ава

сиротский рот.

Подписи должностных лиц, совершивших запись

Место для печати.

У. В. Нов. "Зак" П. Рокитский

У. С. С. Р. Народный Комиссариат Внутренних Дел.

Под'отдел Записей Актов Гражданского Состояния при..... Исполкоме
губ..... уезда..... волости.....
села..... города.....
за 192..... год: Книга №..... По Подзагсу №.....

Запись о смерти.

Handwritten signature

№№ во-прос.	Общий порядковый.	Мужск. пола.	Женск. пола.	Число и месяц совершения записи.
	№	№	№	
	№ 52	№ 2	№ 22.	28 / IV 20

1 Пол умершего *мужск*

2 Фамилия *Белый* прозвище..... имя *Марков* отчество *Семенов.*

3 Возраст *27* Время рождения: 1..... г..... месяца..... числа.....

4 Время смерти: 192 *3* года *сентябрь* месяца *27* числа.....

5 Место смерти: губерния *Киевская* уезд *Млишский* волость *Млишская* селение, хутор *Пойборск* город..... милицейский участок..... улица..... дом №.....

Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы.....

6 Постоянное местожительство умершего: губерния *Киевская* уезд *Млишский* волость *Млишская* селение, хутор *Пойборск* город..... милицейский участок..... улица..... дом №.....

7 Национальность *украинская*

8 Семейное положение умершего: (холост, женат, вдов, разведен, девица, замужняя, вдова, разведенная).....

9 Род занятий (профессия, ремесло, должность, положение в промысле: хозяин, рабочий)..... *работник*

14576

10 Причина смерти: по медицинскому свидетельству, по опросу родственников или свидетелей, если не представлено медицинского свидетельства

все те же

11 Фамилия, имя, отчество врача, выдавшего свидетельство о смерти, а также № свидетельства.

12 Кем сделано заявление о смерти (указать подробный адрес).

Семейной Гродненск

А. Котковский

13 Место погребения.

14 Особые примечания

2510/0.

Подпись лица, сделавшего заявление

Семейной Гродненск

Миссис Ур. Кост.

Подписи должностных лиц, совершивших запись

Ур. Кост. Значит М. Ю. К.

Место для печати.

У. С. С. Р. Народный Комиссариат Внутренних Дел.

Под'отдел Записей Актов Гражданского Состояния при..... Исполкоме

губ..... уезда..... волости.....

села..... города.....

за 192..... год.

Книга №.....

По Подзагсу.....

Запись о смерти.

№№ во-прос.	Общий порядковый.	Мужск. пола.	Женск. пола.	Число и месяц совершения записи.
	№ 23	№ 20	№ 23.	29 / XII 2029
1	Пол умершего <u>Мужской</u>			
2	Фамилия <u>Мков</u> прозвище..... имя <u>Алиа</u> отчество <u>Сриор.</u>			
3	Возраст <u>23</u> года время рождения: 1..... г..... месяца..... числа			
4	Время смерти: 192 <u>3</u> года <u>Декабрь</u> месяца <u>27</u> числа			
5	Место смерти: губерния <u>Ришельевская</u> уезд <u>Могилевский</u> волость <u>Шкошинец</u> селение, хутор <u>Русак</u> город..... милицейский участок..... улица..... дом №.....			
Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы.....				
6	Постоянное местожительство умершего: губерния <u>Ришельевская</u> уезд <u>Могилевский</u> волость <u>Шкошинец</u> селение, хутор <u>Русак</u> город..... милицейский участок..... улица..... дом №.....			
7	Национальность <u>Украинская</u>			
8	Семейное положение умершего: (холост, женат, вдов, разведен, девица, замужняя, вдова, разведенная) <u>Вдова</u>			
9	Род занятий (профессия, ремесло, должность, положение в промысле: хозяин, рабочий) <u>Свободная</u>			

14676

10 Причина смерти: по медицинскому свидетельству, по опросу родственников или свидетелей, если не представлено медицинского свидетельства

От отяжелости

11 Фамилия, имя, отчество врача, выдавшего свидетельство о смерти, а также № свидетельства.

[Signature]

12 Кем сделано заявление о смерти (указать подробный адрес).

Терасин Ткач

д. Русаки

13 Место погребения.

д. Русаки

14 Особые примечания

25/10

[Signature]

Подпись лица, сделавшего заявление *Ткач*

Место для печати.

Подписи должностных лиц, совершивших запись

М. В. Зяте Юрки

Генерал

У. С. С. Р. Народный Комиссариат Внутренних Дел. 1923

Под'отдел Записей Актов Гражданского Состояния при Иваинове Исполкоме
губ. Киевской уезда Радомишльск волости Иваинове
села Фешевичи города

за 1923 год. Книга № / По Подзагсу № /

Запись о смерти.

№№ 30- прос.	Общий порядковый.	Мужск. пола.	Женск. пола.	Число и месяц совершения записи.
	№ /	№ /	№	4 Января

1 Пол умершего мужской

2 Фамилия Тасію прозвище Кийя имя Аорана отчество

3 Возраст 95 Время рождения: 1827 г. _____ месяца _____ числа

4 Время смерти: 1923 года Января _____ месяца 3 числа

5 Место смерти: губерния Киевск. уезд Радомишльск волость
Иваиновск. селение, хутор Фешевичи город
милицейский участок _____ улица _____ дом №

Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы дома

6 Постоянное местожительство умершего: губерния Киевск. уезд Радомишльск.
волость Иваинов. селение, хутор Фешевичи город
милицейский участок _____ улица _____ дом №

7 Национальность украинец

8 Семейное положение умершего: (холост, женат, вдов, разведен, девица, замужняя, вдова, разведенная) вдов

9 Род занятий (профессия, ремесло, должность, положение в промысле: хозяин, ...)
селебород

1472

10	Причина смерти: по медицинскому свидетельству, по опросу родственников или свидетелей, если не представлено медицинского свидетельства <i>от старости</i>
11	Фамилия, имя, отчество врача, выдавшего свидетельство о смерти, а также № свидетельства.
12	Кем сделано заявление о смерти (указать подробный адрес). <i>Госпожи Иван. Гибен. с/о Фелевичи Иванова. в/а. Радомирск. у. Киевской губ.</i>
13	Место погребения. <i>с. Фелевичи</i>
14	Особые примечания

Подпись лица, сделавшего заявление

Подписи должностных лиц, совершивших запись

Место для печати.

Силь уполномоченный Загс. В. Косов

105

У. С. С. Р. Народный Комиссариат Внутренних Дел.

Под'отдел Записей Актов Гражданского Состояния при Шайков. Исполкоме
губ. Киевск уезда Радошненск волости Шайковск
села Рудня мальская города _____
за 1923 год. Книга № 1 По Подзагсу № 1

Запись о смерти.

№№ во-прос.	Общий порядковый.	Мужск. пола.	Женск. пола.	Число и месяц совершения записи.
	№ <u>2</u>	№ _____	№ <u>1</u>	<u>10 Января</u>

- 1 Пол умершего мужской
- 2 Фамилия Гутманенко прозвище _____ имя Анастас отчество Михайл
- 3 Возраст 67 Время рождения: 1855 г. _____ месяца 9 числа
- 4 Время смерти: 1923 года Января _____ месяца 9 числа
- 5 Место смерти: губерния Киевск уезд Радошненск волость Шайковск селение, хутор Рудня-мальская город _____ милицейский участок _____ улица _____ дом № _____
Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы _____
- 6 Постоянное местожительство умершего: губерния Киевск уезд Радошн. волость Шайковск селение, Рудня-мальская город _____ милицейский участок _____ улица _____ дом № _____
- 7 Национальность украинка
- 8 Семейное положение умершего: (холост, женат, вдов, разведен, девица, замужняя, вдова, разведенная) вдова

9 Род занятий (профессия, ремесло, должность, положение в промысле: хозяин, рабочий). Хлебороб (землепольщица)

14826

10	Причина смерти: по медицинскому свидетельству, по опросу родствен- ников или свидете- лей, если не пред- ставлено медицин- ского свидетельства
11	Фамилия, имя, от- чество врача, вы- давшего свидетель- ство о смерти, а также № свиде- тельства.
12	Кем сделано за- явление о смерти (указать подроб- ный адрес).
13	Место погребения.
14	Особые примечания

от старости

*Гушницким Гавриил. Михайл.
д. Рудня - Мамьская Ивакинен. Вол-
радошье. у. Киевской губ.*

д. Рудня Мамьская.

Подпись лица,
сделавшего заявление

Подписи должностных лиц,
совершивших запись

Место для
печати.

Сельуполномоченный Загс. В. Кашин



У. С. С. Р. Народный Комиссариат Внутренних Дел.

Под'отдел Записей Актов Гражданского Состояния при *Иванков* Исполкоме
губ. *Киевской* уезда *Радошненск* волости *Иванков*
села *Фешевичи* города
за 192 *3* год. Книга № *1* По Подзагсу № *1*

Запись о смерти.

№ № во-прос.	Общий порядковый.	Мужск. пола.	Женск. пола.	Число и мѣсяц совершения записи.
	№ <i>3</i>	№	№ <i>2</i>	<i>15 Января</i>

1 Пол умершего *мужской*

2 Фамилия *Грищенко* прозвище *Гриця* имя *Василь* отчество

3 Возраст *9 мес.* Время рождения: *1922* г. _____ месяца _____ числа

4 Время смерти: 192 *3* года *Января* _____ месяца *14* числа

5 Место смерти: губерния *Киевск.* уезд *Радошненск.* волость
Иванков. селение, хутор *Фешевичи* город

милицейский участок _____ улица _____ дом № _____

Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы _____

6 Постоянное местожительство умершего: губерния *Киевск.* уезд *Радошненск.*
волость *Иванков.* селение, хутор *Фешевичи* город

милицейский участок _____ улица _____ дом № _____

7 Национальность *украинск.*

8 Семейное положение умершего: (холост, женат, вдов, разведен, девица, замужняя, вдова, разведенная) *ребенок*

9 Род занятий (профессия, ремесло, должность, положение в промысле: хозяин, рабочий).

14926

10	Причина смерти: по медицинскому свидетельству, по опросу родственников или свидетелей, если не представлено медицинского свидетельства <i>от слабого здоровья</i>
----	--

11	Фамилия, имя, отчество врача, выдавшего свидетельство о смерти, а также № свидетельства.
----	--

12	Кем сделано заявление о смерти (указать подробный адрес). <i>отцом Григорием Васильевичем с. Ясевичи Чкайнов. вол. Радошис. уезд. Киевской губ</i>
----	---

13	Место погребения. <i>с. Ясевичи</i>
----	--

14	Особые примечания
----	---------------------------

Подпись лица, сделавшего заявление.....

Подписи должностных лиц, совершивших запись

Сельскохозяйственный Засе [подпись]

Место для печати.

У. С. С. Р. Народный Комиссариат Внутренних Дел. 105 150

Под'отдел Записей Актов Гражданского Состояния при Иванов Исполкоме
губ. Киевской уезда Радошненск волости Иванов
села Феневичи города _____
за 1923 год. Книга № 1 По Подзагсу № 1

Запись о смерти.

№№ во- прос.	Общий порядковый.	Мужск. пола.	Женск. пола.	Число и месяц совершения записи.
	№ <u>4</u>	№ _____	№ <u>3</u>	

1 Пол умершего Женский
2 Фамилия Иваненко прозвище Екатерина отчество Тавинова
3 Возраст 3 год. Время рождения: 1922 г. _____ месяца _____ числа
4 Время смерти: 1923 года января _____ месяца 21 числа
5 Место смерти: губерния Киевская уезд Радошненск волость
Ивановск селение, хутор Феневичи город _____

милицейский участок _____ улица _____ дом № _____

Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы дома

6 Постоянное местожительство умершего: губерния Киевская уезд Радошненск
волость Иванов селение, хутор Феневичи город _____
милицейский участок _____ улица _____ дом № _____

7 Национальность украинец

8 Семейное положение умершего: (холост, женат, вдов, разведен, девица, замужняя, вдова, разведенная) ребенок

9 Род занятий (профессия, ремесло, должность, положение в промысле: хозяин, рабочий).

15076

10 Причина смерти: по медицинскому свидетельству, по опросу родственников или свидетелей, если не представлено медицинского свидетельства

От себя здоров

11 Фамилия, имя, отчество врача, выдавшего свидетельство о смерти, а также № свидетельства.

12 Кем сделано заявление о смерти (указать подробный адрес).

13 Место погребения.

с. Фоминское

14 Особые примечания

Подпись лица, сделавшего заявление

Талис Иванович

по поручению на имя сестры М. Ивановны

Подписи должностных лиц, совершивших запись

Место для печати.

Секретарь З. А. В. Рабочий

406

У. С. С. Р. Народный Комиссариат Внутренних Дел.

151

Под'отдел Записей Актов Гражданского Состояния при Иванко Исполкоме
губ. Киевской уезда Радомышлен волости Иванков
села Феминичи города

за 192 3 год. Книга № 1 По Подзагсу № 1

Запись о смерти.

№№ во-прос.	Общий порядковый.	Мужск. пола.	Женск. пола.	Число и месяц совершения записи.
	№ <u>5</u>	№ <u>2</u>	№	<u>22 Января</u>

1 Пол умершего мужеский

2 Фамилия Мельничанко прозвище Иван имя Иван отчество Иванов

3 Возраст 50 Время рождения: 1 г. _____ месяца _____ числа

4 Время смерти: 192 3 года Января месяца 20 числа

5 Место смерти: губерния Киевск. уезд Радомышлен волость Иванковск селение, хутор Феминичи город _____

милицейский участок _____ улица _____ дом № _____

Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы Дома

6 Постоянное местожительство умершего: губерния Киевск. уезд Радомышлен волость Иванков. селение, хутор Феминичи город _____

милицейский участок _____ улица _____ дом № _____

7 Национальность Украинец

8 Семейное положение умершего: (холост, женат, вдов, разведен, девица, замужняя, вдова, разведенная) вдов

9 Род занятий (профессия, ремесло, должность, положение в промысле: хозяин, рабочий). Клеботашец

15726

10 Причина смерти: по медицинскому свидетельству, по опросу родственников или свидетелей, если не представлено медицинского свидетельства

От старости

11 Фамилия, имя, отчество врача, выдавшего свидетельство о смерти, а также № свидетельства.

И

12 Кем сделано заявление о смерти (указать подробный адрес).

Петро Маркович Мейшицкий, с. Язевичи Киевск. губ. Радомысльск. у. Иванов. вол.

13 Место погребения.

с Язевичи

14 Особые примечания

Подпись лица, сделавшего заявление

Петро Маркович Мейшицкий

а за отсутствием родственника

Подписи должностных лиц, совершивших запись

А Кофенин

Секретарь канцелярии З. В. З. В. З. В.



Место для печати.

У. С. С. Р. Народный Комиссариат Внутренних Дел.

Под'отдел Записей Актов Гражданского Состояния при *Иваих*. Исполкоме
губ. *Киевской* уезда *Радамыськи* волости *Иваиховен*
села *Фешевки* города
за 192*3* год. Книга № *1* По Подзагсу № *1*

Запись о смерти.

№№ во-прос.	Общий порядковый.	Мужск. пола.	Женск. пола.	Число и месяц совершения записи.
	№ <i>6</i>	№ <i>3</i>	№	<i>22 января</i>

- 1 Пол умершего *мужской*
- 2 Фамилия *Гавришеского* прозвище *Федор* имя *Иван* отчество
- 3 Возраст *50* Время рождения: 1 г. месяца числа
- 4 Время смерти: 192*3* года *января* месяца *20* числа
- 5 Место смерти: губерния *Киевск.* уезд *Радамыськ.* волость *Иваиховен* селение, хутор *Фешевки* город милицейский участок улица дом №
Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы *дома*
- 6 Постоянное местожительство умершего: губерния *Киевск.* уезд *Радамыськ.* волость *Иваих.* селение, хутор *Фешевки* город милицейский участок улица дом №
- 7 Национальность *украинец*
- 8 Семейное положение умершего: (холост, женат, вдов, разведен, девица, замужняя, вдова, разведенная) *женат*

9 Род занятий (профессия, ремесло, должность, положение в промысле: хозяин, рабочий). *шебонашест.*

1522

10	Причина смерти: по медицинскому свидетельству, по опросу родственников или свидетелей, если не представлено медицинского свидетельства <i>по опросу родственников умерой камара Ядмудра</i>
----	--

11	Фамилия, имя, отчество врача, выдавшего свидетельство о смерти, а также № свидетельства. —
----	---

12	Кем сделано заявление о смерти (указать подробный адрес). <i>своим родственником Федор Гаврилович, с. Фещевичи Мамк. вол. Радомищев. Киевской губ.</i>
----	---

13	Место погребения. <i>с. Фещевичи.</i>
----	--

14	Особые примечания
----	-------------------

Подпись лица, сделавшего заявление *Реминский Федоравич Гаврилович, а с ним и управителем Шевченко*

Подписи должностных лиц, совершивших запись



Савраномошенин Засе

108

У. С. С. Р. Народный Комиссариат Внутренних Дел.

Под'отдел Записей Актов Гражданского Состояния при Иванко Исполкоме
губ. Киевской уезда Радомислав волости Иванков
села Фрешевичи города

за 192 3 год. Книга № 1 По Подзагсу № 1

Запись о смерти.

№№ во- прос.	Общий порядковый.	Мужск. пола.	Женск. пола.	Число и месяц совершения записи.
	№ <u>7</u>	№	№ <u>4</u>	

1 Пол умершего Женский

2 Фамилия Шенченко прозвище _____ имя Мария отчество Васильевна

3 Возраст 1/2 Время рождения: 1 1912 г. Июль месяца _____ числа

4 Время смерти: 192 3 года Январь месяца 23 числа

5 Место смерти: губерния Киевская уезд Радомислав волость Иванков селение, хутор Фрешевичи город _____

милицейский участок _____ улица _____ дом № _____

Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы Залески

6 Постоянное местожительство умершего: губерния Киевская уезд Радомислав волость Иванков селение, хутор Фрешевичи город _____

милицейский участок _____ улица _____ дом № _____

7 Национальность Украинская

8 Семейное положение умершего: (холост, женат, вдов, разведен, девица, замужняя, вдова, разведенная) ребенок

9 Род занятий (профессия, ремесло, должность, положение в промысле: хозяин, рабочий). _____

15326

10 Причина смерти: по медицинскому свидетельству, по опросу родственников или свидетелей, если не представлено медицинского свидетельства

От самоубийства
здоровья

11 Фамилия, имя, отчество врача, выдавшего свидетельство о смерти, а также № свидетельства.

||

12 Кем сделано заявление о смерти (указать подробный адрес).

Сейчас Василием Моисеевичем Мелещенко
с. Фельшты Иваницкого Радом
Киевской губ.

13 Место погребения.

с. Фельшты

14 Особые примечания

Подпись лица, сделавшего заявление

~~Василий Моисеевич Мелещенко~~

Подписи должностных лиц, совершивших запись

Сельскохозяйственный отдел, З. А. Т. Власович

Место для печати.



109
154

У. С. С. Р. Народный Комиссариат Внутренних Дел.

Под'отдел Записей Актов Гражданского Состояния при Иванов Исполкоме
губ. Киевской уезда Радошишевск волости Иванов
села Фрешевки города _____
за 192 3 год. Книга № 1 По Подзагсу № 1

Запись о смерти.

№№ во-прос.	Общий порядковый.	Мужск. пола.	Женск. пола.	Число и месяц совершения записи.
	№ <u>2</u>	№ <u>4</u>	№ _____	
1	Пол умершего <u>мужеский</u>			
2	Фамилия <u>Костомарович</u>		имя <u>Петр</u>	отчество <u>Алексе</u>
3	Возраст <u>70</u> лет. Время рождения: <u>1852</u> г. _____ месяца _____ числа			
4	Время смерти: 192 <u>3</u> года <u>февраль</u> _____ месяца <u>9</u> числа			
5	Место смерти: губерния <u>Киевская</u> уезд <u>Радошишевск</u> волость <u>Ивановск</u> селение, хутор <u>Фрешевки</u> город _____ милицейский участок _____ улица _____ дом № _____			
Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы <u>дома</u>				
6	Постоянное местожительство умершего: губерния <u>Киевск</u> уезд <u>Радош.</u> волость <u>Иванов</u> селение, хутор <u>Фрешевка</u> город _____ милицейский участок _____ улица _____ дом № _____			
7	Национальность <u>украинск</u>			
8	Семейное положение умершего: (холост, женат, вдов, разведен, девица, замужняя, вдова, разведенная) <u>вдове</u>			
9	Род занятий (профессия, ремесло, должность, положение в промысле: хозяин, рабочий). <u>хлебопашец</u>			

15426

10 Причина смерти: по медицинскому свидетельству, по опросу родственников или свидетелей, если не представлено медицинского свидетельства

От старости

11 Фамилия, имя, отчество врача, выдавшего свидетельство о смерти, а также № свидетельства.

12 Кем сделано заявление о смерти (указать подробный адрес).

Карленто Николаевич Иванов
с. Реневицы Иванов вол.
Радом. у. Киевский губ.

13 Место погребения.

с. Реневицы

14 Особые примечания

Подпись лица, сделавшего заявление

Иванов

Подписи должностных лиц, совершивших запись

Секретарь З. А. С. В. Кошар

Место для печати.



110

У. С. С. Р. Народный Комиссариат Внутренних Дел.

Под'отдел Записей Актов Гражданского Состояния при Иванов Исполкоме
губ. Киевской уезда Радомисль волости Иванов
села Фрешевичи города —
за 1923 год. Книга № 1 По Подзагсу № 1

Запись о смерти.

№№ во- прос.	Общий порядковый.	Мужск. пола.	Женск. пола.	Число и месяц совершения записи.
	№ <u>9</u>	№ <u>5</u>	№	<u>13 февраля</u>
1	Пол умершего <u>мужской</u>			
2	Фамилия <u>Тавровыко</u> прозвище <u>Иванов</u> имя <u>Григорий</u> отчество <u>Иванов</u>			
3	Возраст <u>29</u> Время рождения: <u>1921</u> г. <u>февраль</u> месяца <u>—</u> числа			
4	Время смерти: <u>1923</u> года <u>12</u> февраля месяца <u>—</u> числа			
5	Место смерти: губерния <u>Киевская</u> уезд <u>Радомисль</u> волость <u>Иванов</u> селение, хутор <u>Фрешевичи</u> город <u>—</u> милицейский участок <u>—</u> улица <u>—</u> дом № <u>—</u> Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы <u>дома</u>			
6	Постоянное местожительство умершего: губерния <u>Киевская</u> уезд <u>Радомисль</u> волость <u>Иванов</u> селение, хутор <u>Фрешевичи</u> город <u>—</u> милицейский участок <u>—</u> улица <u>—</u> дом № <u>—</u>			
7	Национальность <u>украинец</u>			
8	Семейное положение умершего: (холост, женат, вдов, разведен, девица, замужняя, вдова, разведенная) <u>ребенком</u>			
9	Род занятий (профессия, ремесло, должность, положение в промысле: хозяин, рабочий). <u>—</u>			

10 Причина смерти: по медицинскому свидетельству, по опросу родственников или свидетелей, если не представлено медицинского свидетельства

От естественного заболевания

11 Фамилия, имя, отчество врача, выдавшего свидетельство о смерти, а также № свидетельства.

12 Кем сделано заявление о смерти (указать подробный адрес).

Заявлено отцом Гавриилом Ивановичем, прожив. в с. Желва-
ты Иванов вол. Радом. у.
Киевской губернии

13 Место погребения.

14 Особые примечания

Подпись лица, сделавшего заявление

Гавриилом Ивановичем

Подписи должностных лиц, совершивших запись

Секретарь уполномочен ЗДТС В. Кашин



114

У. С. С. Р. Народный Комиссариат Внутренних Дел. 156

Под'отдел Записей Актов Гражданского Состояния при Шанков Исполкоме
губ. Киевской уезда Радомышля волости Шанковская
села Средневики города _____
за 192 3 год. Книга № 1 По Подзагсу № 1

Запись о смерти.

№№ во-прос.	Общий порядковый.	Мужск. пола.	Женск. пола.	Число и месяц совершения записи.
	№ <u>10</u>	№ _____	№ <u>5</u>	
				<u>14 февраля</u>

1 Пол умершего женский

2 Фамилия Трицетов Трицетов имя Зимовид отчество Марья

3 Возраст 70 Время рождения: 1852 года _____ месяца _____ числа

4 Время смерти: 192 3 года февраль месяца 14 числа

5 Место смерти: губерния Киевская уезд Радомышля волость Шанков селение, хутор Средневики город _____ милицейский участок _____ улица _____ дом № _____

Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы дома

6 Постоянное местожительство умершего: губерния Киевская уезд Радомышля волость Шанков селение, хутор Средневики город _____ милицейский участок _____ улица _____ дом № _____

7 Национальность украинка

8 Семейное положение умершего: (холост, женат, вдов, разведен, девица, замужняя, вдова, разведенная) вдова

9 Род занятий (профессия, ремесло, должность, положение в промысле: хозяин, рабочий). домохозяйство

15674

10 Причина смерти: по медицинскому свидетельству, по опросу родственников или свидетелей, если не представлено медицинского свидетельства

от старости

11 Фамилия, имя, отчество врача, выдавшего свидетельство о смерти, а также № свидетельства.

4

12 Кем сделано заявление о смерти (указать подробный адрес).

Сыном Григорием Семеевичем
С. Железнички Иванова, сын
Радом. у Киевской губ

13 Место погребения.

С. Железнички

14 Особые примечания

4

Подпись лица, сделавшего заявление

Григорий Семеевич

и зампомпрашотничю Ровничаней

Табриченко

Подписи должностных лиц, совершивших запись

Семеевичи ЗАС. В. М. М. М.

Место для печати



119

У. С. С. Р. Народный Комиссариат Внутренних Дел. 157

Под'отдел Записей Актов Гражданского Состояния при Иванко Исполкоме
губ. Киевской уезда Радомирский волости Иванковец
села Фрешевичи города _____
за 192 3 год. Книга № 1 По Подзагсу № 1

Запись о смерти.

№. № во- прос.	Общий порядковый.	Мужск. пола.	Женск. пола.	Число и месяц совершения записи.
	№ <u>11</u>	№ _____	№ <u>б</u>	<u>25 февраля</u>

1 Пол умершего мужской

2 Фамилия Мороз прозвище _____ имя Телаш отчество Курьян

3 Возраст 15 Время рождения: 1907 г. _____ месяца _____ числа

4 Время смерти: 192 3 года февраль _____ месяца 24 числа

5 Место смерти: губерния Киевская уезд Радомирский волость

Иванковец селение, хутор Фрешевичи город _____

милицейский участок _____ улица _____ дом № _____

Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы дома

6 Постоянное местожительство умершего: губерния Киевская уезд Радомирский

волость Иванковец селение, хутор Фрешевичи город _____

милицейский участок _____ улица _____ дом № _____

7 Национальность украинская

8 Семейное положение умершего: (холост, женат, вдов, разведен, девица, замужняя, вдова, разведенная) девица

9 Род занятий (профессия, ремесло, должность, положение в промысле: хозяин, рабочий). Алебан

15720

10 Причина смерти: по медицинскому свидетельству, по опросу родственников или свидетелей, если не представлено медицинского свидетельства	по опросу родственников умерла от тифа
---	--

11 Фамилия, имя, отчество врача, выдавшего свидетельство о смерти, а также № свидетельства.	
---	--

12 Кем сделано заявление о смерти (указать подробный адрес).	отцом Морозом Кузьмой Гордеевич. с. Фельшан. Ивант. Радошнен у Киевской губ.
--	--

13 Место погребения.	с. Фельшан
----------------------	------------

14 Особые примечания	
----------------------	--

Подпись лица, сделавшего заявление *Ф. Мороз*

Подписи должностных лиц, совершивших запись

Самуилова З.А.Т.с

Место для печати.



113

У. С. С. Р. Народный Комиссариат Внутренних Дел. 158

Под'отдел Записей Актов Гражданского Состояния при Иванов Исполкоме

губ. Киевской уезда Радошине, волости Иванов

села Фешивец города _____

за 192 3 год. Книга № 1 По Подзагсу № 1

Запись о смерти.

№№ во-прос.	Общий порядковый.	Мужск. пола.	Женск. пола.	Число и месяц совершения записи.
	№ <u>12</u>	№ _____	№ <u>7</u>	
				<u>25 февраля</u>

1 Пол умершего мужской

2 Фамилия Федоренко прозвище _____ имя Ан-др отчество Петов

3 Возраст 83 Время рождения: 1 _____ г. _____ месяца _____ числа

4 Время смерти: 192 3 года февраль месяца 25 числа

5 Место смерти: губерния Киевская уезд Радошине волость Иванов, селение, хутор Фешивец город _____

милицейский участок _____ улица _____ дом № _____

Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы дома

6 Постоянное местожительство умершего: губерния Киев. уезд Радош волость Иванов, селение, хутор Фешивец город _____

милицейский участок _____ улица _____ дом № _____

7 Национальность украинка

8 Семейное положение умершего: (холост, женат, вдов, разведен, девица, замужняя, вдова, разведенная) вдова

9 Род занятий (профессия, ремесло, должность, положение в промысле: хозяин, рабочий). хлебопаш

15826

10	Причина смерти: по медицинскому свидетельству, по опросу родственников или свидетелей, если не представлено медицинского свидетельства	по опросу родственников умерла от старости.
11	Фамилия, имя, отчество врача, выдавшего свидетельство о смерти, а также № свидетельства.	
12	Кем сделано заявление о смерти (указать подробный адрес).	Зятем Гавриленко Павлом Митовичем с. Фельевичи Иванов. вол. Радомисль. у. Киевской губ.
13	Место погребения.	с. Фельевичи
14	Особые примечания	

Подпись лица, сделавшего заявление Я. Гавриленко

Подписи должностных лиц, совершивших запись

Сельский ЗАГС



114

159

У. С. С. Р. Народный Комиссариат Внутренних Дел.

Под'отдел Записей Актов Гражданского Состояния при Иваик, Исполкоме
губ. Киевской уезда Радомишль волости Иваик,
села Фешевичи города

за 192 3 год. Книга № 1 По Подзагсу № 1

Запись о смерти.

№№ во- прос.	Общий порядковый.	Мужск. пола.	Женск. пола.	Число и месяц совершения записи.
	№ <u>13</u>	№ <u>6</u>	№ <u>—</u>	

1 Пол умершего мужской

2 Фамилия Ивакич прозвище Ивакич имя Григор отчество Иосифович

3 Возраст 10 лет. Время рождения: 1 — г. — месяца — числа

4 Время смерти: 192 3 года марта месяца 17 числа

5 Место смерти: губерния Киевск. уезд Радомишль волость Иваик селение, хутор Фешевичи город

милицейский участок — улица — дом № —

Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы дома

6 Постоянное местожительство умершего: губерния Киевск. уезд Радомишль волость Иваик селение, хутор Фешевичи город

милицейский участок — улица — дом № —

7 Национальность украинская

8 Семейное положение умершего: (холост, женат, вдов, разведен, девица, замужняя, вдова, разведенная) ребенок

9 Род занятий (профессия, ремесло, должность, положение в промысле: хозяин, рабочий). —

15976

10	Причина смерти: по медицинскому свидетельству, по опросу родственников или свидетелей, если не представлено медицинского свидетельства	от слабого здоровья
11	Фамилия, имя, отчество врача, выдавшего свидетельство о смерти, а также № свидетельства.	
12	Кем сделано заявление о смерти (указать подробный адрес).	отцом Моисеем Степановичем, Иваненко, с френеван. Ивановск вол. Радомыш. у. Киевской губ.
13	Место погребения.	с. Френеван
14	Особые примечания	

Подпись лица, *И. Иваненко*
сделавшего заявление

Подписи должностных лиц,
совершивших запись

Сильванович З.А.С.



115

У. С. С. Р. Народный Комиссариат Внутренних Дел.

Под'отдел Записей Актов Гражданского Состояния при Иванк. Исполкоме
губ. Киевск. уезда Радамысл. волости Иванков.
села Френевичи города _____
за 1923 год. Книга № 1 По Подзагсу № 1

Запись о смерти.

№№ во- прос.	Общий порядковый.	Мужск. пола.	Женск. пола.	Число и месяц совершения записи.
	№ <u>14</u>	№ <u>7</u>	№ <u>—</u>	

1 Пол умершего мужескии

2 Фамилия Григорьев прозвище _____ имя Николай отчество Стасович

3 Возраст 10 лет Время рождения: 1922 г. май месяца _____ числа

4 Время смерти: 1923 года марта месяца 29 числа

5 Место смерти: губерния Киевск. уезд Радамысл. волость Иванков селение, хутор Френевичи город _____

милицейский участок _____ улица _____ дом № _____

Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы дома

6 Постоянное местожительство умершего: губерния Киев. уезд Радамысл. волость Иванков. селение, хутор Френевичи город _____

милицейский участок _____ улица _____ дом № _____

7 Национальность украинец

8 Семейное положение умершего: (холост, женат, вдов, разведен, девица, замужняя, вдова, разведенная) ребенок

9 Род занятий (профессия, ремесло, должность, положение в промысле: хозяин, рабочий).

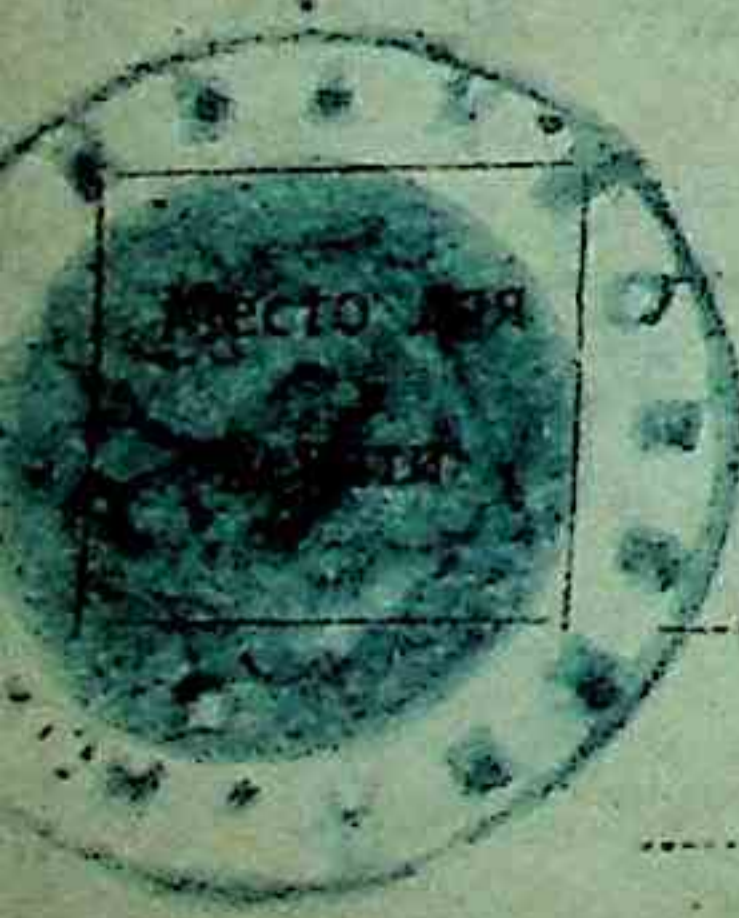
///

1076

10	Причина смерти: по медицинскому свидетельству, по опросу родственников или свидетелей, если не представлено медицинского свидетельства	<p style="text-align: center;"><i>От самоубийства</i></p>
11	Фамилия, имя, отчество врача, выдавшего свидетельство о смерти, а также № свидетельства.	<p style="text-align: center;"><i>///</i></p>
12	Кем сделано заявление о смерти (указать подробный адрес).	<p><i>Присестр Сидман Нимедрод а. Кемельни, Шванне вол Родом у. Киевскому а. Фемельни</i></p>
13	Место погребения.	<p><i>а. Фемельни</i></p>
14	Особые примечания	<p style="text-align: center;"><i>///</i></p>

Подпись лица, сделавшего заявление.....

Подписи должностных лиц, совершивших запись



Сидман З. П. С.

116

У. С. С. Р. Народный Комиссариат Внутренних Дел. 161

Под'отдел Записей Актов Гражданского Состояния при Шванков Исполкоме

губ. Киевской уезда Радош волости Шванков

села Фосевичи города _____

за 1923 год. Книга № 1 По Подзагсу № 1

Запись о смерти.

№№ во-прос.	Общий порядковый.	Мужск. пола.	Женск. пола.	Число и месяц совершения записи.
	№ <u>15</u>	№ <u>—</u>	№ <u>8</u>	

1 Пол умершего Женский

2 Фамилия Александров прозвище _____ имя Матвеев отчество Захаров

3 Возраст 65 Время рождения: 1 _____ г. _____ месяца _____ числа

4 Время смерти: 1923 года _____ апреля _____ месяца 7 числа

5 Место смерти: губерния Киевская уезд Радош волость

Шванков селение, хутор Рудиф-Таловский город _____

милицейский участок _____ улица _____ дом № _____

Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы _____

6 Постоянное местожительство умершего: губерния Киевская уезд Радош

волость Шванков селение, хутор Рудиф-Таловский город _____

милицейский участок _____ улица _____ дом № _____

7 Национальность Украинская

8 Семейное положение умершего: (холост, женат, вдов, разведен, девица, за-

мужняя, вдова, разведенная) вдова

9 Род занятий (про-

фессия, ремесло, _____

должность, поло- _____

жение в промысле: _____

хозяин, рабочий). _____

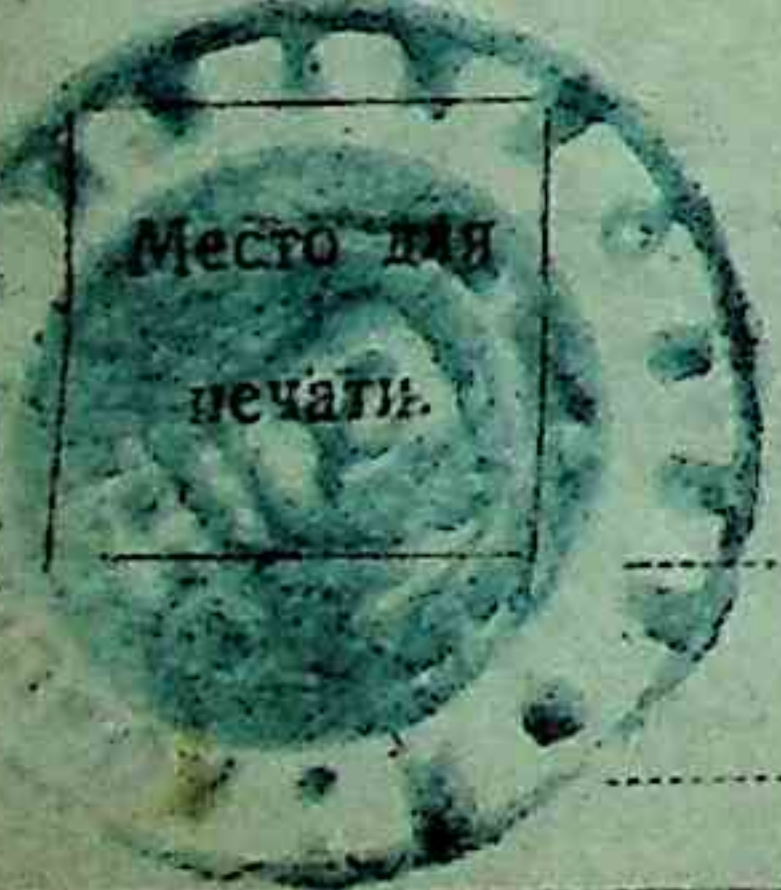
16/26

10	Причина смерти: по медицинскому свидетельству, по опросу родственников или свидетелей, если не представлено медицинского свидетельства	Отсутствует
11	Фамилия, имя, отчество врача, выдавшего свидетельство о смерти, а также № свидетельства.	/
12	Кем сделано заявление о смерти (указать подробный адрес).	Сын Михаил Иванович Алексеевич г. Рудня Мавский Шапов. вол. Радом. у. Киевской губ.
13	Место погребения.	г. Рудня Мавский
14	Особые примечания	III класс

Подпись лица, сделавшего заявление

М. Кавецкий

Подписи должностных лиц, совершивших запись



114
162

У. С. С. Р. Народный Комиссариат Внутренних Дел.

Под'отдел Записей Актов Гражданского Состояния при Шванов Исполкоме
губ. Киевской уезда Радомышлянской волости Шванов
села Орешевичи города _____
за 192 3 год. Книга № 1 По Подзагсу № 1

Запись о смерти.

№№ во- прос.	Общий порядковый.	Мужск. пола.	Женск. пола.	Число и месяц совершения записи.
	№ <u>16</u>	№ <u>—</u>	№ <u>9</u>	

1 Пол умершего Женский

2 Фамилия Питанова прозвище _____ имя Мария отчество Аверьяновна

3 Возраст 1 1/2 Время рождения: 1 1924 г. _____ месяца _____ числа

4 Время смерти: 192 3 года апрель _____ месяца 12 числа

5 Место смерти: губерния Киевская уезд Радомышлянский волость
Швановск селение, хутор Рудня-Талышский город _____
милицейский участок _____ улица _____ дом № _____

Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы _____

6 Постоянное местожительство умершего: губерния Киевская уезд Радомышлянский
волость Шванов селение, хутор Рудня-Талышский город _____
милицейский участок _____ улица _____ дом № _____

7 Национальность Украинец

8 Семейное положение умершего: (холост, женат, вдов, разведен, девица, замужняя, вдова, разведенная) ребенок

9 Род занятий (профессия, ремесло, должность, положение в промысле: хозяин, рабочий).

16296

10	Причина смерти: по медицинскому свидетельству, по опросу родственников или свидетелей, если не представлено медицинского свидетельства	от слабого здоровья
11	Фамилия, имя, отчество врача, выдавшего свидетельство о смерти, а также № свидетельства.	/
12	Кем сделано заявление о смерти (указать подробный адрес).	Митенин Марк Фридрихович г. Рудня - Мамыскин Ив. Ив. Радомы у Риевской ул.
13	Место погребения.	г. Рудня - Мамыскин
14	Особые примечания	III Кот.

Подпись лица,
сделавшего заявление

Подписи должностных лиц,
совершивших запись

Место для
печати.



WAS

У. С. С. Р. Народный Комиссариат Внутренних Дел. 463

Под'отдел Записей Актов Гражданского Состояния при Иванов Исполкоме
губ. Киевской уезда Радомышленской волости Иванов
села Фоминичи города _____
за 1923 год. Книга № 1 По Подзагсу № 1

Запись о смерти.

№№ во- прос.	Общий порядковый.	Мужск. пола.	Женск. пола.	Число и месяц совершения записи.
	№ <u>17</u>	№ <u>8</u>	№ <u>-</u>	

1 Пол умершего мужеский

2 Фамилия Шевченко прозвище _____ имя Григорий чество Иванов

3 Возраст 40 Время рождения: 1883 г. _____ месяца _____ числа

4 Время смерти: 1923 года апрель месяца 15 числа

5 Место смерти: губерния Киевская уезд Радомышленский волость
Ивановский селение, хутор Фоминичи город _____

милицейский участок _____ улица _____ дом № _____

Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы дома

6 Постоянное местожительство умершего: губерния Киевская уезд Радомышленский
волость Ивановский селение, хутор Фоминичи город _____

милицейский участок _____ улица _____ дом № _____

7 Национальность Украинец

8 Семейное положение умершего: (холост, женат, вдов, разведен, девица, замужняя, вдова, разведенная) Женат

9 Род занятий (профессия, ремесло, должность, положение в промысле: хозяин, рабочий).
Клеботальщик

16326

10 Причина смерти; по медицинскому свидетельству, по опросу родственников или свидетелей, если не представлено медицинского свидетельства

от процедуры

11 Фамилия, имя, отчество врача, выдавшего свидетельство о смерти, а также № свидетельства.

12 Кем сделано заявление о смерти (указать подробный адрес).

Работница Александрой Семеновной
с Фоминской Ивановой воеводой
Радомирской уезда Киевской
губ.

13 Место погребения.

с. Фоминки

14 Особые примечания

И

Подпись лица, сделавшего заявление

Подписи должностных лиц, совершивших запись

Место для печати



119
164

У. С. С. Р. Народный Комиссариат Внутренних Дел.

Под'отдел Записей Актов Гражданского Состояния при..... Исполкоме

губ..... уезда..... волости.....

села..... города.....

за 192..... год. Книга №..... По Подзагсу №.....

Запись о смерти.

№№ во-прос.	Общий порядковый.	Мужск. пола.	Женск. пола.	Число и месяц совершения записи.
	№	№	№	
	№ 18	№ 9	№ —	10 мая

1 Пол умершего мужеского

2 Фамилия Лобан прозвище..... имя Осип отчество Марк

3 Возраст 20 Время рождения: 1..... г..... месяца..... числа.....

4 Время смерти: 192 3 года мая..... месяца 10 числа.....

5 Место смерти: губерния Киевская уезд Радомирский волость

Шванов селение, хутор Орельский город.....

милицейский участок..... улица..... дом №.....

Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы.....

6 Постоянное местожительство умершего: губерния Киев уезд Радомирский

волость Шванов селение, хутор Орельский город.....

милицейский участок..... улица..... дом №.....

7 Национальность украинская

8 Семейное положение умершего: (холост, женат, вдов, разведен, девица, за-

мужняя, вдова, разведенная) женат

9 Род занятий (про-
фессия, ремесло,
должность, поло-
жение в промысле:
хозяин, рабочий).
Алкоголик

16426

10 Причина смерти: по медицинскому свидетельству, по опросу родственников или свидетелей, если не представлено медицинского свидетельства

От туберкулеза

11 Фамилия, имя, отчество врача, выдавшего свидетельство о смерти, а также № свидетельства.

И

12 Кем сделано заявление о смерти (указать подробный адрес).

Сыном Александром
Осиповичем Лобан
с. Роменки Швабск вол
Радом у Киевской чл
с. Роменки

13 Место погребения.

с. Роменки

14 Особые примечания

И

Подпись лица, сделавшего заявление

Лобан Александр

Подписи должностных лиц, совершивших запись



1720

У. С. С. Р. Народный Комиссариат Внутренних Дел. 165

Под'отдел Записей Актов Гражданского Состояния при..... Исполкоме

губ..... уезда..... волости.....

села..... города.....

за 192..... год. Книга №..... По Подзагсу №.....

Запись о смерти.

№№ во-прос.	Общий порядковый.	Мужск. пола.	Женск. пола.	Число и месяц совершения записи.
	№ 19	№ —	№ 10	14 мая

1 Пол умершего Женский

2 Фамилия Шенерова презвие имя Татьяна отчество Яковлевна

3 Возраст 25. Время рождения: 1 — г. — месяца — числа

4 Время смерти: 1923 года мая месяца 14 числа

5 Место смерти: губерния Киевская уезд Радомиславский волость

Шваньвская селение, хутор Сремевичи город —

милицейский участок — улица — дом № —

Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы

6 Постоянное местожительство умершего: губерния Киевская уезд Радомиславский

волость Шваньвская селение, хутор Сремевичи город —

милицейский участок — улица — дом № —

7 Национальность Украинка

8 Семейное положение умершего: (холост, женат, вдов, разведен, девица, за-

мужняя, вдова, разведенная) разведенная

9 Род занятий (про-

фессия, ремесло, —

должность, поло- —

жение в промысле: —

хозяин, рабочий). —

16526

10 Причина смерти: по медицинскому свидетельству, по опросу родственников или свидетелей, если не представлено медицинского свидетельства

от уроста

11 Фамилия, имя, отчество врача, выдавшего свидетельство о смерти, а также № свидетельства.

12 Кем сделано заявление о смерти (указать подробный адрес).

*Братом умершего
Венено Викентий Яков
с. Реневки Иваново воев
Радом, ч. Кавенский*

13 Место погребения.

с. Реневки

14 Особые примечания

Подпись лица, сделавшего заявление

За Реневки

Подписи должностных лиц, совершивших запись

Венено Викентий Яков



121

У. С. С. Р. Народный Комиссариат Внутренних Дел. 166

Под'отдел Записей Актов Гражданского Состояния при Уманском Исполкоме
губ. Киевской уезда Радомисль волости Умань
села Рудницкого города
за 192 3 год. Книга № 1 По Подзагсу № 1

Запись о смерти.

№№ во-прос.	Общий порядковый.	Мужск. пола.	Женск. пола.	Число и месяц совершения записи.
	№ <u>20</u>	№ <u>10</u>	№	
				<u>17 мая</u>

1 Пол умершего мужской

2 Фамилия Александрович прозвище Дмитрий имя Марк

3 Возраст 1/2 Время рождения: 1 г. _____ месяца _____ числа

4 Время смерти: 192 3 года май _____ месяца 14 числа

5 Место смерти: губерния Киевская уезд Радомисль волость

Умань селение, хутор Р. Талеская

милицейский участок _____ улица _____ дом № _____

Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы _____

6 Постоянное местожительство умершего: губерния Киевская уезд Радомисль

волость Умань селение, хутор Рудницкого город _____

милицейский участок _____ улица _____ дом № _____

7 Национальность украинец

8 Семейное положение умершего: (холост, женат, вдов, разведен, девица, за-

мужняя, вдова, разведенная) ребенок

9 Род занятий (про-

фессия, ремесло, _____

должность, поло- _____

жение в промысле: _____

хозяин, рабочий).

4662

10 Причина смерти: по медицинскому свидетельству, по опросу родственников или свидетелей, если не представлено медицинского свидетельства

от сильного удара

11 Фамилия, имя, отчество врача, выдавшего свидетельство о смерти, а также № свидетельства.

/

12 Кем сделано заявление о смерти (указать подробный адрес).

Отцом Александром Марк
Леоновичем и Рудольфом Марксовичем
Шварцманом вон Радом и Киль

13 Место погребения.

С. Фоменко

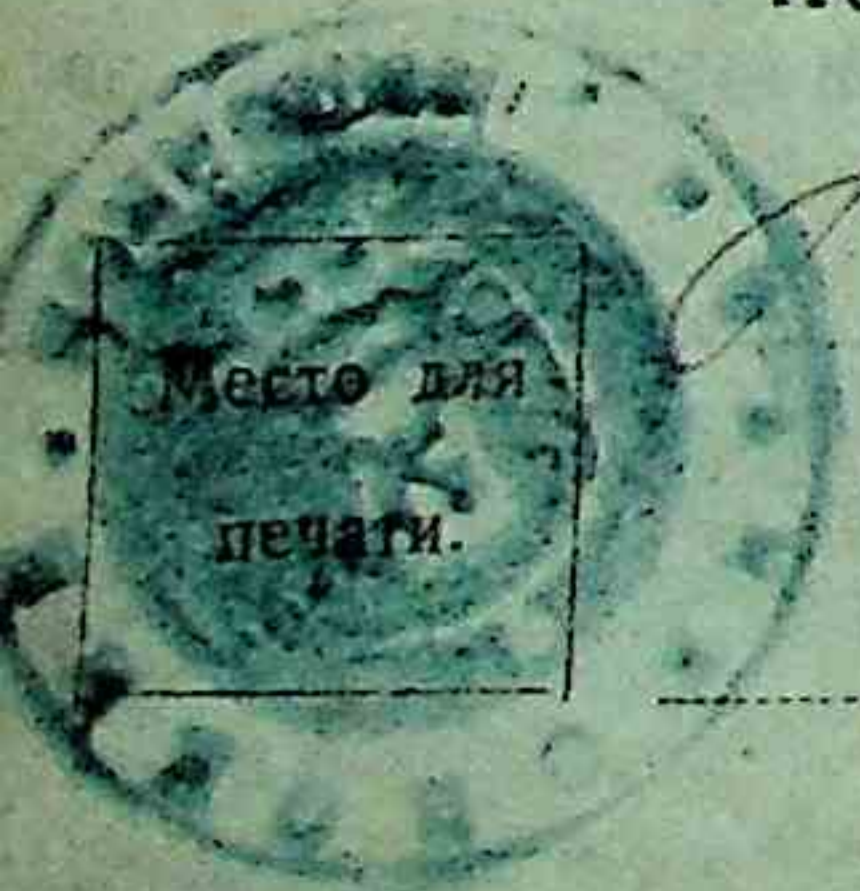
14 Особые примечания

R II

Подпись лица, сделавшего заявление

[Handwritten signature]

Подписи должностных лиц, совершивших запись



122
168

У. С. С. Р. Народный Комиссариат Внутренних Дел.

Под'отдел Записей Актов Гражданского Состояния при *Исполкоме*

губ. *Ревской* уезда *Радомишев.* волости *Швашиев.*

села *Фосиши.* города

за 192 *3* год. Книга № *1* По Подзагсу № *1*

Запись о смерти.

№№ во-прос.	Общий порядковый.	Мужск. пола.	Женск. пола.	Число и месяц совершения записи.
	№ <i>21</i>	№ <i>-</i>	№ <i>11</i>	
1	Пол умершего <i>Умерший</i>			
2	Фамилия <i>Уруш</i> прозвище		имя <i>Мария</i>	отчество <i>Стефан</i>
3	Возраст <i>200</i> Время рождения: 1		г.	месяца <i>-</i> числа
4	Время смерти: 192 <i>3</i> года		<i>Июль</i>	месяца <i>12</i> числа
5	Место смерти: губерния <i>Ревской</i> уезд <i>Радомишев</i> волость <i>Швашиев</i> селение, хутор <i>Фосиши</i> город			
	милицейский участок _____ улица _____ дом № _____			
	Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы _____			
6	Постоянное местожительство умершего: губерния <i>Ревск.</i> уезд <i>Радомиш</i> волость <i>Швашиев</i> селение, хутор <i>Фосиши</i> город			
	милицейский участок _____ улица _____ дом № _____			
7	Национальность <i>Украин</i>			
8	Семейное положение умершего: (холост, женат, вдов, разведен, <u>девица</u> , замужняя, вдова, разведенная) <i>девица</i>			
9	Род занятий (профессия, ремесло, должность, положение в промысле: хозяин, рабочий). <i>Свободна</i>			

16926

10 Причина смерти: по медицинскому свидетельству, по опросу родственников или свидетелей, если не представлено медицинского свидетельства

В. Мухоморов

11 Фамилия, имя, отчество врача, выдавшего свидетельство о смерти, а также № свидетельства.

[Signature]

12 Кем сделано заявление о смерти (указать подробный адрес).

*Душой Гривин - Сергей П.
а. Фомин Иванова район
Туркменском Округа Кельды*

13 Место погребения.

д. Фоминский

14 Особые примечания

[Signature]

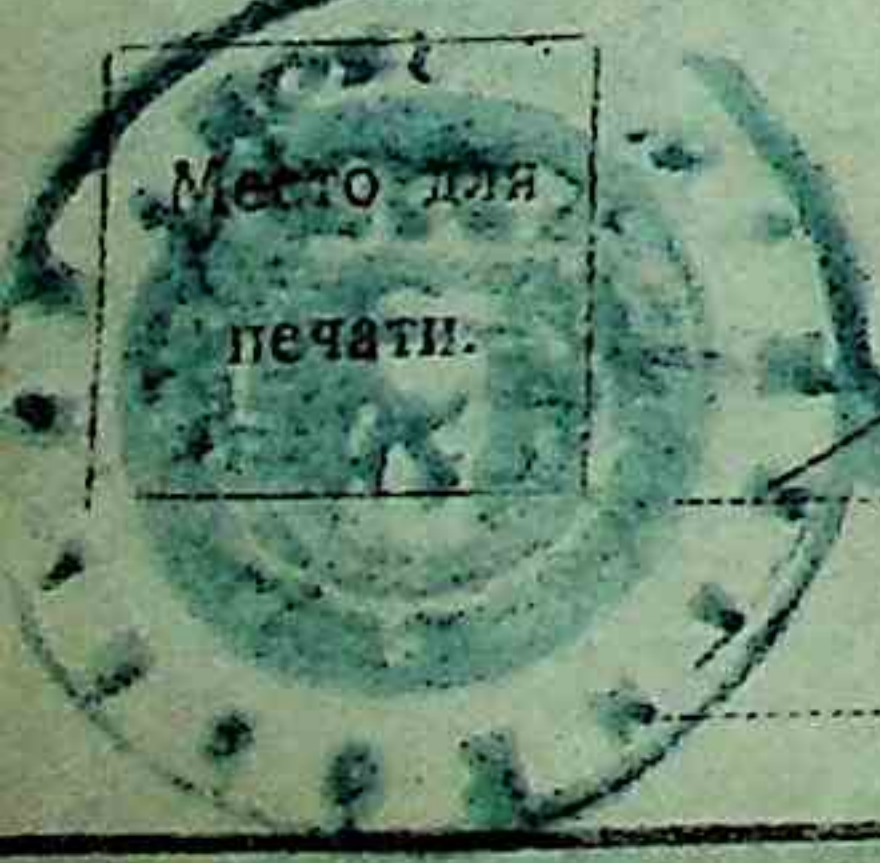
Подпись лица, сделавшего заявление

[Signature]

Подписи должностных лиц, совершивших запись

Семучнойной В. В. Г. С. Машин

Место для печати.



1275

У. С. С. Р. Народный Комиссариат Внутренних Дел. 168

Под'отдел Записей Актов Гражданского Состояния при Иванов Мсполкоме

губ. Киевской уезда Радомирской волости Иванов

села Фосевиц города

за 192 3 год. Книга № 1 По Подзагсу № 1

Запись о смерти.

№№ во-прос.	Общий порядковый.	Мужск. пола.	Женск. пола.	Число и месяц совершения записи.
	№ <u>22</u>	№ <u>11</u>	№ <u>—</u>	<u>15 июня</u>

1 Пол умершего Мужской

2 Фамилия Осодоренко прозвище — имя Владимир отчество Иванов

3 Возраст 6 лет Время рождения: 122 г. ноябрь месяца 24 числа

4 Время смерти: 192 3 года июнь месяца 14 числа

5 Место смерти: губерния Киевская уезд Радомирский волость

Иванов селение, хутор Фосевиц город

милицейский участок — улица — дом № —

Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы

6 Постоянное местожительство умершего: губерния Киевская уезд Радомирский

волость Иванов селение, хутор Фосевиц город

милицейский участок — улица — дом № —

7 Национальность Украинец

8 Семейное положение умершего: (холост, женат, вдов, разведен, девица, за-

мужняя, вдова, разведенная) ребенок

9 Род занятий (профессия, ремесло, должность, положение в промысле: хозяин, рабочий). —

76828

10	Причина смерти: по медицинскому свидетельству, по <u>опросу родственников</u> или свидетелей, если не представлено медицинского свидетельства
11	Фамилия, имя, отчество врача, выдавшего свидетельство о смерти, а также № свидетельства.
12	Кем сделано заявление о смерти (указать подробный адрес).
13	Место погребения.
14	Особые примечания

по медицинскому свидетельству

||

Отцом Федоренко Иван
Иванович с. Ореховичи

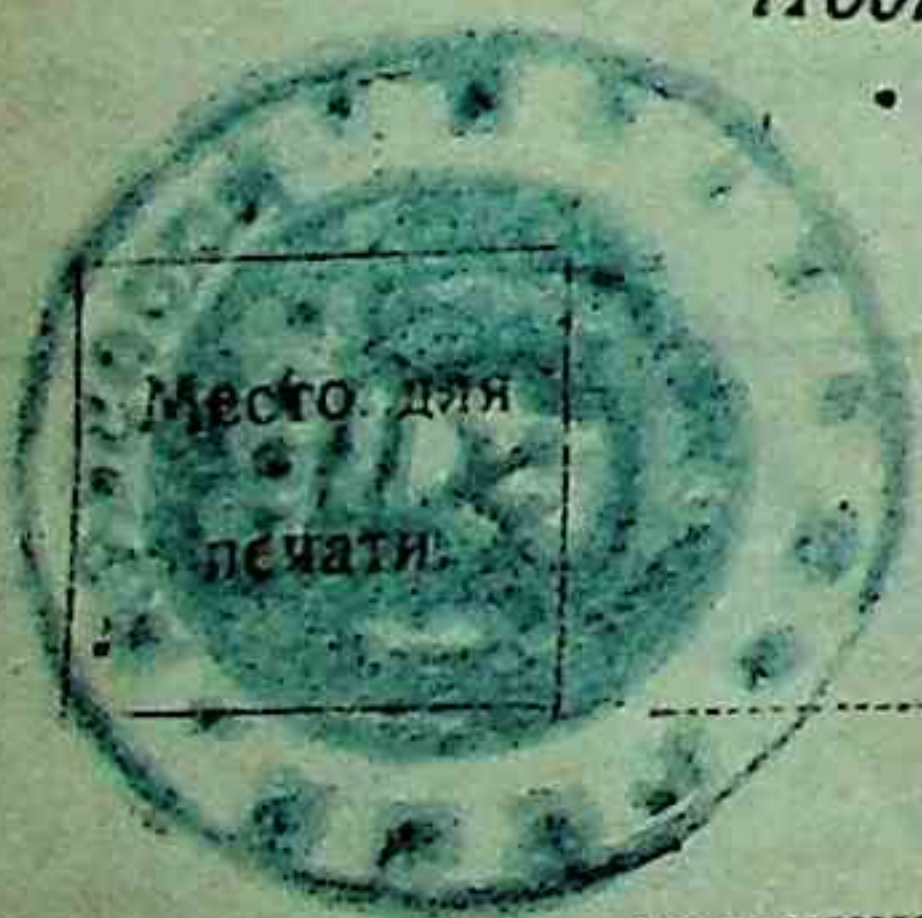
с. Ореховичи

||

Подпись лица, сделавшего заявление

Федоренко

Подписи должностных лиц, совершивших запись



169

У. С. С. Р. Народный Комиссариат Внутренних Дел.

Под'отдел Записей Актов Гражданского Состояния при Исполкоме

губ. Киевской уезда Городищен волости Цвакив

села Горыш города

за 192 3 год. Книга № 1 По Подзагсу № 1

Запись о смерти.

№№ во-прос.	Общий порядковый.	Мужск. пола.	Женск. пола.	Число и месяц совершения записи.
	№ <u>23</u>	№ <u>12</u>	№ <u>-</u>	

1 Пол умершего Мужской

2 Фамилия Савицкий прозвище Петр имя Петр отчество Савицкий

3 Возраст 29 Время рождения: 1 - г. - месяца - числа

4 Время смерти: 192 3 года Июн месяца 17 числа

5 Место смерти: губерния Киевской уезд Городищен волость

Горыш селение, хутор - город

милицейский участок - улица - дом № -

Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы

6 Постоянное местожительство умершего: губерния Киевской уезд Городищен

волость Цвакив селение, хутор Горыш город

милицейский участок - улица - дом № -

7 Национальность Украинский

8 Семейное положение умершего: (холост, женат, вдов, разведен, девица, замужняя, вдова, разведенная) женат

9 Род занятий (профессия, ремесло, должность, положение в промысле: хозяин, рабочий). Видоход.

16936

10 Причина смерти: по медицинскому свидетельству, по опросу родственников или свидетелей, если не представлено медицинского свидетельства

от. феллизица

11 Фамилия, имя, отчество врача, выдавшего свидетельство о смерти, а также № свидетельства.

[Signature]

12 Кем сделано заявление о смерти (указать подробный адрес).

*Михаил Филиппович Милин
с. Фелицы Шенников. Район
Городищенский Вязун*

13 Место погребения.

с. Фелицы

14 Особые примечания

[Signature]

Подпись лица, сделавшего заявление

Л. М. Шенников

Подписи должностных лиц, совершивших запись

С. И. Исаев и З. А. Г. С. Шенников

Место для печати.



128

У. С. С. Р. Народный Комиссариат Внутренних Дел.

Под'отдел Записей Актов Гражданского Состояния при Райз Исполкоме
губ. Киевской уезда Радошненск. волости Чванкове
села Фрешки, города
за 1923 год. Книга № 1 По Подзагсу № 1

Запись о смерти.

№№ во-прос.	Общий порядковый. №	Мужск. пола. №	Женск. пола. №	Число и месяц совершения записи.
	24	-	12	10 июля
1	Пол умершего Фрешки			
2	Фамилия Рущиш прозвище имя Мора отчество Бишириш			
3	Возраст 40 Время рождения: 1 г. месяца - числа			
4	Время смерти: 1923 года июля месяца 9 числа			
5	Место смерти: губерния Киевской уезд Радошненск. волость Чванкове село, хутор Фрешки город милицейский участок улица дом №			
Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы				
6	Постоянное местожительство умершего: губерния Киевской уезд Радошненск. волость Чванкове село, хутор Фрешки город милицейский участок улица дом №			
7	Национальность Украин			
8	Семейное положение умершего: (холост, женат, вдов, разведен, девица, замужняя, вдова, разведенная) Взамужств			
9	Род занятий (профессия, ремесло, должность, положение в промысле: хозяин, рабочий) Работник			

14026

<p>10 Причина смерти: по медицинскому свидетельству, <u>по</u> <u>опросу</u> <u>родственников</u> или свидетелей, если не представлено медицинского свидетельства</p>	<p>по запросу родственников г. Москва</p>
<p>11 Фамилия, имя, отчество врача, выдавшего свидетельство о смерти, а также № свидетельства.</p>	<p><i>[Signature]</i></p>
<p>12 Кем сделано заявление о смерти (указать подробный адрес).</p>	<p>Гражданин Павел Иванович Богачев, Москва, район Таганский ул. Рязань, д. 46.</p>
<p>13 Место погребения.</p>	<p>в г. Москва.</p>
<p>14 Особые примечания</p>	<p>Род. II</p>

Павел Иванович Богачев

Подпись лица, сделавшего заявление

Подписи должностных лиц, совершивших запись



З. А. Г. С. Ивашкин

125

У. С. С. Р. Народный Комиссариат Внутренних Дел. 1924

Под'отдел Записей Актов Гражданского Состояния при Рай Исполкоме
губ. Киев уезда Саражинский волости Шанков
села Фомин города
за 192 3 год. Книга № 1 По Подзагсу № 1

Запись о смерти.

№№ во- прос.	Общий порядковый.	Мужск. пола.	Женск. пола.	Число и месяц совершения записи.
	№	№	№	
	<u>25</u>	<u>-</u>	<u>13</u>	<u>1 Октября</u>

1 Пол умершего Мужской

2 Фамилия Шанков прозвище _____ имя Павел отчество Иванович

3 Возраст 75 Время рождения: 1 _____ г. _____ месяца _____ числа

4 Время смерти: 192 3 года _____ месяца 1 числа

5 Место смерти: губерния Киевская уезд Саражинский волость
Шанков селение, хутор Фомин город
милицейский участок _____ улица _____ дом № _____

Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы ✓ ✓ ✓

6 Постоянное местожительство умершего: губерния Киев уезд Саражинский
волость Шанков селение, хутор Фомин город
милицейский участок _____ улица _____ дом № _____

7 Национальность Украин

8 Семейное положение умершего: (холост, женат, вдов, разведен, девица, замужняя, вдова, разведенная) Вдова

9 Род занятий (профессия, ремесло, должность, положение в промысле: хозяин, рабочий). Кладовод
Фомин Шанковский рай
Шанков Фомин Киев. губ.

17124

10 Причина смерти: по медицинскому свидетельству, по опросу родственников или свидетелей, если не представлено медицинского свидетельства

г. Сызрань

11 Фамилия, имя, отчество врача, выдавшего свидетельство о смерти, а также № свидетельства.

12 Кем сделано заявление о смерти (указать подробный адрес).

Шевченко Федор Карпович
Фрешкин Иван Иванович район
Мокшанский уезд. Казань губ.

13 Место погребения.

р. Фрешкин

14 Особые примечания

Родн

Я сделавший заявление
Подпись лица, сделавшего заявление

Соборн Гобри



Подписи должностных лиц, совершивших запись

Мини

129
1923
У. С. С. Р. Народный Комиссариат Внутренних Дел.

Под'отдел Записей Актов Гражданского Состояния при Райисполкоме
губ. Киевской уезда Гайворонской волости Машин.
села Домшань города
за 1923 год. Книга № 1 По Подзагсу № 1

Запись о смерти.

№№ во- прос.	Общий порядковый.	Мужск. пола.	Женск. пола.	Число и месяц совершения записи.
	№ 26	№ -	№ 14	

1 Пол умершего Женский

2 Фамилия Миланец прозвище имя Кайри отчество Василий

3 Возраст 2 года 4 месяца время рождения: 1923 г. 10 июля месяца 28 числа

4 Время смерти: 1923 года 6 августа месяца 6 числа

5 Место смерти: губерния Киевская уезд Район волость

Скопинское селение, хутор Фришань город

милицейский участок улица дом №

Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы

6 Постоянное местожительство умершего: губерния Киев уезд Район

волость Машинское селение, хутор Домшань город

милицейский участок улица дом №

7 Национальность Украин

8 Семейное положение умершего: (холост, женат, вдов, разведен, девица, замужняя, вдова, разведенная) холост

9 Род занятий (профессия, ремесло, должность, положение в промысле: хозяин, рабочий).

72 №

10 Причина смерти: по медицинскому свидетельству, по опросу родственников или свидетелей, если не представлено медицинского свидетельства

от Соловьевой

11 Фамилия, имя, отчество врача, выдавшего свидетельство о смерти, а также № свидетельства.

12 Кем сделано заявление о смерти (указать подробный адрес).

отцом Тихонича Василия
 в доме № 12 Шмидтовской
 рай. Шмидтовской обл.
 Киев. губ.

13 Место погребения.

в Доминиканском

14 Особые примечания

Рож. 1

Подпись лица, сделавшего заявление

Иванов



Подписи должностных лиц, совершивших запись

Иванов

128

У. С. С. Р. Народный Комиссариат Внутренних Дел. 1923

Под'отдел Записей Актов Гражданского Состояния при Рай. Исполкоме
губ. Киевской уезда Радошиское волости Чвановское
села Долишине города
за 1923 год. Книга № 1 По Подзагсу № 1

Запись о смерти.

№№ во-прос.	Общий порядковый.	Мужск. пола.	Женск. пола.	Число и месяц совершения записи.
	№ 24	№ 13	№ -	
				24 Октября

1 Пол умершего Мужской

2 Фамилия Давиденко прозвище имя Александр отчество Николаевич

3 Возраст 40 лет время рождения: 1923 г. Октября месяца 28 числа

4 Время смерти: 1923 года Октября месяца 24 числа

5 Место смерти: губерния Киевской уезд Радошиское волость
Сванжское селение, хутор Долишине город
милицейский участок улица дом №

Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы

6 Постоянное местожительство умершего: губерния Киевская уезд Радошиское
волость Сванжское селение, хутор Долишине город
милицейский участок улица дом №

7 Национальность Украинская

8 Семейное положение умершего: (холост, женат, вдов, разведен, девица, замужняя, вдова, разведенная) Ребенок

9 Род занятий (профессия, ремесло, должность, положение в промысле: хозяин, рабочий).

17376

10 Причина смерти: по медицинскому свидетельству, по опросу родственников или свидетелей, если не представлено медицинского свидетельства

от слабости сердца

11 Фамилия, имя, отчество врача, выдавшего свидетельство о смерти, а также № свидетельства.

7

12 Кем сделано заявление о смерти (указать подробный адрес).

г. Ленинград, ул. Рубинская, д. 10
Семья Исаевых
Исаева Анна Ивановна

13 Место погребения.

с. Фоминское

14 Особые примечания

Рож.!!

Подпись лица, сделавшего заявление

Савицкий Петр и др.

Семья Исаевых

Подписи должностных лиц, совершивших запись

Семья Исаевых: И.А.С. Исаев



129

У. С. С. Р. Народный Комиссариат Внутренних Дел.

Под'отдел Записей Актов Гражданского Состояния при Ром Исполкоме

губ. Киевской уезда Радошненской волости Ивацкое

села Городишча города

за 1923 год. Книга № 1 По Подзагсу № 1

Запись о смерти.

№№ во-прос.	Общий порядковый.	Мужск. пола.	Женск. пола.	Число и месяц совершения записи.
	№ <u>28</u>	№ <u>-</u>	№ <u>15</u>	

1 Пол умершего Мужской

2 Фамилия Решененко прозвище Товдокі отчество Филиппович

3 Возраст 85 Время рождения: 1 - г. - месяца - числа

4 Время смерти: 1923 года Августа месяца 30 числа

5 Место смерти: губерния Киевской уезд Радошненской волость

Ивацкое селение, хутор Городишча город

милицейский участок - улица - дом № -

Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы -

6 Постоянное местожительство умершего: губерния Киевской уезд Радошненской

волость Ивацкое селение, хутор Городишча город

милицейский участок - улица - дом № -

7 Национальность Украинская

8 Семейное положение умершего: (холост, женат, вдов, разведен, девица, замужняя, вдова, разведенная) вдова

9 Род занятий (профессия, ремесло, должность, положение в промысле: хозяин, рабочий).

Сидорова

7421

10 Причина смерти: по медицинскому свидетельству, по опросу родственников или свидетелей, если не представлено медицинского свидетельства

Насморк

11 Фамилия, имя, отчество врача, выдавшего свидетельство о смерти, а также № свидетельства.

У

12 Кем сделано заявление о смерти (указать подробный адрес).

Семейство Билибин Иван
 д. Тудин Машеной
 Машинского рай
 Машинского уезда

13 Место погребения.

д. Тудин Машеной

14 Особые примечания

Кр. II

Я, Иван Билибин
 Подпись лица, сделавшего заявление И. Билибин



Подписи должностных лиц, совершивших запись

Семин Иван

У. С. С. Р. Народный Комиссариат Внутренних Дел

Под'отдел Записей Актов Гражданского Состояния при *Три* Исполкоме
губ. *Киевской* уезда *Варшавской* волости *Машин*
села *Швановск* города
за 192 *3* год. Книга № *1* По Подзагсу № *1*

Запись о смерти.

№№ во-прос.	Общий порядковый.	Мужск. пола.	Женск. пола.	Число и месяц совершения записи.
	№ <i>29</i>	№ <i>-</i>	№ <i>10</i>	<i>1 Сентбрю</i>

1 Пол умершего *женский*

2 Фамилия *Фредеренко* прозвище *-* имя *Анна* отчество *Носиловна*

3 Возраст *1* Время рождения: *1922* года *Сентбрю* месяца *1* числа

4 Время смерти: 192 *3* года *Сентбрю* месяца *1* числа

5 Место смерти: губерния *Киевская* уезд *Машин* волость

Швановск селение, хутор *Фреденков* город

милицейский участок *-* улица *-* дом № *-*

Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы

6 Постоянное местожительство умершего: губерния *Киев* уезд *Машин*

волость *Машин* селение, хутор *Фреденков* город

милицейский участок *-* улица *-* дом № *-*

7 Национальность *Украинки*

8 Семейное положение умершего: (холост, женат, вдов, разведен, девица, замужняя, вдова, разведенная) *вдов*

9 Род занятий (профессия, ремесло, должность, положение в промысле: хозяин, рабочий).

77526

10	Причина смерти: по медицинскому свидетельству, по опросу родственников или свидетелей, если не представлено медицинского свидетельства	по следствию здорову
11	Фамилия, имя, отчество врача, выдавшего свидетельство о смерти, а также № свидетельства.	/
12	Кем сделано заявление о смерти (указать подробный адрес).	Отцом Федором Иосифом Яковлевичем Серебряковым Мамин Оуэр.
13	Место погребения.	с. Серебряки
14	Особые примечания	/

Подпись лица, сделавшего заявление

Воскресенский
Иосиф Яковлевич

Подписи должностных лиц, совершивших запись

Сельскохозяйственный отдел
М.И. В. В.



Место для печати.

У. С. С. Р.

Народный Комиссариат Внутренних Дел.

Под'отдел Записей Актов Гражданского Состояния при *Рай* Исполкоме

губ. *Киевской* уезда *Варашинск* волости *Иванов*

села *Юсешин* города

за 192 *3* год. Книга № *1* По Подзагсу № *1*

Запись о смерти.

№№ во-прос.	Общий порядковый.	Мужск. пола.	Женск. пола.	Число и месяц совершения записи.
	№ <i>20</i>	№ <i>-</i>	№ <i>14</i>	<i>2 Сентября</i>

1 Пол умершего *Женский*

2 Фамилия *Шороз* прозвище *Мария* имя *Гаршилова* отчество

3 Возраст *1 1/2* года *ноября года* Время рождения: *1* г. *-* месяца *-* числа

4 Время смерти: 192 *3* года *Сентябрь* месяца *1* числа

5 Место смерти: губерния *Киевской* уезд *Варашинск* волость

Иванов селение, хутор *Юсешин* город

милицейский участок _____ улица _____ дом № _____

Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы _____

6 Постоянное местожительство умершего: губерния *Киевской* уезд *Варашинск*

волость *Иванов* селение, хутор *Юсешин* город

милицейский участок _____ улица _____ дом № _____

7 Национальность *Украинка*

8 Семейное положение умершего: (холост, женат, вдов, разведен, девица, замужняя, вдова, разведенная) *ребенок*

9 Род занятий (профессия, ремесло, должность, положение в промысле: хозяин, рабочий).

17676

10	Причина смерти: по медицинскому свидетельству, по опросу <u>родственников</u> или свидетелей, если не представлено медицинского свидетельства
11	Фамилия, имя, отчество врача, выдавшего свидетельство о смерти, а также № свидетельства.
12	Кем сделано заявление о смерти (указать подробный адрес).
13	Место погребения.
14	Особые примечания

of резакции

Александром Александровичем
Александровичем Шашинским
Шашинского сына.

О. Александрович

Род. 11

Подпись лица, сделавшего заявление

Александр Александрович

Подписи должностных лиц, совершивших запись

Александр Александрович
Александр Александрович



У. С. С. Р. Народный Комиссариат Внутренних Дел

Под'отдел Записей Актов Гражданского Состояния при *И.И.* Исполкоме

губ. *Ривненской* уезда *Сардинская* волости *Иваново*

села *Жолтосин* города

за 192 *3* год. Книга № *1* По Подзагсу № *1*

Запись о смерти.

№№ во- прос.	Общий порядковый.	Мужск. пола.	Женск. пола.	Число и месяц совершения записи.
		№ <i>31</i>	№ <i>19</i>	№ <i>-</i>
1	Пол умершего <i>Мужской</i>			
2	Фамилия <i>Шевченко</i> прозвище _____ имя <i>Иван</i> отчество <i>Павлович</i>			
3	Возраст <i>9 лет</i> Время рождения: 1 _____ г. _____ месяца _____ числа			
4	Время смерти: 192 <i>3</i> года <i>Септбры</i> месяца <i>1</i> числа			
5	Место смерти: губерния <i>Ривненской</i> уезд <i>Сардинская</i> волость <i>Иваново</i> селение, хутор <i>Жолтосин</i> город милицейский участок _____ улица _____ дом № _____			
Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы _____				
6	Постоянное местожительство умершего: губерния <i>Ривненской</i> уезд <i>Сардинская</i> волость <i>Иваново</i> селение, хутор <i>Жолтосин</i> город милицейский участок _____ улица _____ дом № _____			
7	Национальность <i>Украинский</i>			
8	Семейное положение умершего: (холост, женат, вдов, разведен, девица, замужняя, вдова, разведенная) <i>ребенок</i>			
9	Род занятий (профессия, ремесло, должность, положение в промысле: хозяин, рабочий).			

14426

10 Причина смерти: по медицинскому свидетельству, по опросу родственников или свидетелей, если не представлено медицинского свидетельства

от резанной

11 Фамилия, имя, отчество врача, выдавшего свидетельство о смерти, а также № свидетельства.

[Signature]

12 Кем сделано заявление о смерти (указать подробный адрес).

*Юлиана Стефановна Шашкина
Фрунзский район, Шашкинского скв. №12*

13 Место погребения.

Фрунза

14 Особые примечания

Юлиана Стефановна Шашкина
Подпись лица, сделавшего заявление *Юлиана Стефановна Шашкина*

Место для печати.

Подписи должностных лиц, совершивших запись

Юлиана Стефановна Шашкина

У. С. С. Р. Народный Комиссариат Внутренних Дел.

Под'отдел Записей Актов Гражданского Состояния при Град Исполкоме
губ. Киевской уезда Радомышлянской волости Шашков
села Шашков хутор Досенин города Радомышля
за 192 3 год. Книга № 1 По Подзагсу № 1

Запись о смерти.

№№ во-прос.	Общий порядковый.	Мужск. пола.	Женск. пола.	Число и месяц совершения записи.
	№ <u>32</u>	№ <u>15</u>	№ <u>-</u>	<u>4 Октября</u>

1 Пол умершего Мужской

2 Фамилия Шашков прозвище - имя Василий отчество Васильевич

3 Возраст 65 Время рождения: 1 - г. - месяца - числа

4 Время смерти: 192 3 года Октябрь месяца 3 числа

5 Место смерти: губерния Киевской уезд Радомышлянской волость
Шашков селение, хутор Досенин города Радомышля
милицейский участок - улица - дом № -

Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы

6 Постоянное местожительство умершего: губерния Киевской уезд Радомышлянской
волость Шашков селение, хутор Досенин города Радомышля
милицейский участок - улица - дом № -

7 Национальность Украинская

8 Семейное положение умершего: (холост, женат, вдов, разведен, девица, замужняя, вдова, разведенная) Женат

9 Род занятий (профессия, ремесло, должность, положение в промысле: хозяин, рабочий).
Климов

17826

10	Причина смерти: по медицинскому свидетельству, по <u>опросу родственников</u> или свидетелей, если не представлено медицинского свидетельства
11	Фамилия, имя, отчество врача, выдавшего свидетельство о смерти, а также № свидетельства.
12	Кем сделано заявление о смерти (указать подробный адрес).
13	Место погребения.
14	Особые примечания

Убийство

Григорий Александрович
С. Оршанский уезд
Ивановского уезда
окр. Рязанской губ.

Уезд Оршанский при Рязанской
губернии

Подпись лица, сделавшего заявление

Михаил Иванович

Подписи должностных лиц, совершивших запись

Место для печати.



В. А. С. Иванов

[Signature]

179
111

У. С. С. Р. Народный Комиссариат Внутренних Дел.

Под'отдел Записей Актов Гражданского Состояния при Росс. Исполкоме
губ. Киевской уезда Садоринского волости Шашковского
села Шашковского города
за 1923 год. Книга № 1 По Подзагсу № 1

Запись о смерти.

№№ во-прос.	Общий порядковый.	Мужск. пола.	Женск. пола.	Число и месяц совершения записи.
	№ <u>33</u>	№ <u>16</u>	№ <u>-</u>	

1 Пол умершего Мужского

2 Фамилия Савришанко прозвище Муромский имя Тимофей отчество Майский

3 Возраст 2 1/2 года Время рождения: 1 год ф. - месяца - числа -

4 Время смерти: 1923 года Сентября месяца 3 числа -

5 Место смерти: губерния Киевская уезд Садоринский волость Шашковский селение, хутор Шашковский город -
милицейский участок - улица - дом № -

Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы

6 Постоянное местожительство умершего: губерния Киевская уезд Садоринский
волость Шашковский селение, хутор Шашковский город -
милицейский участок - улица - дом № -

7 Национальность Украинцы

8 Семейное положение умершего: (холост, женат, вдов, разведен, девица, замужняя, вдова, разведенная) невестка

9 Род занятий (профессия, ремесло, должность, положение в промысле: хозяин, рабочий).

17926

10 Причина смерти: по медицинскому свидетельству, по опросу родственников или свидетелей, если не представлено медицинского свидетельства

фрезанки

11 Фамилия, имя, отчество врача, выдавшего свидетельство о смерти, а также № свидетельства.

Г

12 Кем сделано заявление о смерти (указать подробный адрес).

*Гаррием Майей Владимировичем
С. Алексеем Манюковичем
рай. Шонинская ст.*

13 Место погребения.

С. Алексеев

14 Особые примечания

Подпись лица, сделавшего заявление

Подписи должностных лиц, совершивших запись

Майей Гаррием



С. Алексеем Манюковичем

У. С. С. Р. Народный Комиссариат Внутренних Дел

Под'отдел Записей Актов Гражданского Состояния при *Грай* Исполкоме

губ. *Ривской* уезда *Садомышья* волости *Мачань*

села *Юсевичи* города

за 192 *3* год. Книга № *1* По Подзагсу № *1*

Запись о смерти.

№№ во-прос.	Общий порядковый.	Мужск. пола.	Женск. пола.	Число и месяц совершения записи.
	№ <i>34</i>	№ <i>19</i>	№ <i>-</i>	<i>5 Сентября</i>

1 Пол умершего *Мужской*

2 Фамилия *Сомашенко* прѣзвище *Михаил* имя *Гавриил* отчество

3 Возраст *1 год* Время рождения: 1 *-* г. *-* месяца *-* числа

4 Время смерти: 192 *3* года *Сентябрь* месяца *4* числа

5 Место смерти: губерния *Ривской* уезд *Садомышья* волость *Мачань* селение, хутор *Юсевичи* город

милицейский участок *-* улица *-* дом № *-*

Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы

6 Постоянное местожительство умершего: губерния *Риве* уезд *Садомышья* волость *Мачань* селение, хутор *Юсевичи* город

милицейский участок *-* улица *-* дом № *-*

7 Национальность *Украинск.*

8 Семейное положение умершего: (холост, женат, вдов, разведен, девица, замужняя, вдова, разведенная) *вдов.*

9 Род занятий (профессия, ремесло, должность, положение в промысле: хозяин, рабочий).

18026

10 Причина смерти: по медицинскому свидетельству, по опросу родственников или свидетелей, если не представлено медицинского свидетельства

от резанки

11 Фамилия, имя, отчество врача, выдавшего свидетельство о смерти, а также № свидетельства.

9

12 Кем сделано заявление о смерти (указать подробный адрес).

*Формой Романенко Гавриил Алекс
с. Фоминки Шаинского рай
Шаинского уезда*

13 Место погребения.

с. Фоминки

14 Особые примечания

Подпись лица, сделавшего заявление *с. Романенко*

Подписи должностных лиц, совершивших запись

А. С. Машин



140

У. С. С. Р.

Народный Комиссариат Внутренних Дел

Под'отдел Записей Актов Гражданского Состояния при Исполкоме

губ. Риверская уезда Радоминская волости Ивашино

села Юсешин города

за 1923 год. Книга № 1 По Подзагсу № 1

Запись о смерти

№№ во-прос.	Общий порядковый.	Мужск. пола.	Женск. пола.	Число и месяц совершения записи.
	№ <u>35</u>	№ <u>18</u>	№ <u>-</u>	<u>14 Сентября</u>

1 Пол умершего Мужской

2 Фамилия Мороз прозвище _____ имя Василий отчество Михайлович

3 Возраст 2 года Время рождения: 1 _____ г. _____ месяца _____ числа

4 Время смерти: 1923 года _____ месяца 13 числа

5 Место смерти: губерния Риверская уезд Радоминский волость

Ивашино селение, хутор Юсешин город

милицейский участок _____ улица _____ дом № _____

Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы _____

6 Постоянное местожительство умершего: губерния Риверская уезд Радоминский

волость Ивашино селение, хутор Юсешин город

милицейский участок _____ улица _____ дом № _____

7 Национальность Украинская

8 Семейное положение умершего: (холост, женат, вдов, разведен, девица, за-

мужняя, вдова, разведенная) вдова

9 Род занятий (профессия, ремесло, должность, положение в промысле: хозяин, рабочий).

18/36

10 Причина смерти: по медицинскому свидетельству, по опросу родственников или свидетелей, если не представлено медицинского свидетельства

ф. резанки

11 Фамилия, имя, отчество врача, выдавшего свидетельство о смерти, а также № свидетельства.

[Handwritten signature]

12 Кем сделано заявление о смерти (указать подробный адрес).

буцки Шороз Моисей Тимон
с. Буцки Станиславского р-на
Машинская волость Киевской губ.

13 Место погребения.

с. Буцки

14 Особые примечания

Подпись лица, сделавшего заявление *Муром Моисей*

Подписи должностных лиц, совершивших запись
В. В. Машин



У. С. С. Р. Народный Комиссариат Внутренних Дел.

Под'отдел Записей Актов Гражданского Состояния при Тай Исполкоме
губ. Ривенской уезда Городишис волости Шачинск
села Юрешинск города
за 192 3 год. Книга № 1 По Подзагсу № 1

Запись о смерти.

№№ во-прос.	Общий порядковый.	Мужск. пола.	Женск. пола.	Число и месяц совершения записи.
	№ <u>36</u>	№ <u>19</u>	№ <u>-</u>	

1 Пол умершего Мужской

2 Фамилия Шевченко прозвище Шевченко имя Сергей отчество Ришенин

3 Возраст 3 год Время рождения: 1 - г. - месяца - числа

4 Время смерти: 192 3 года Сентябрь месяца 15 числа

5 Место смерти: губерния Ривенская уезд Городишис волость Шачинск селение, хутор Юрешинск город

милицейский участок.....улица.....дом №.....

Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы.....

6 Постоянное местожительство умершего: губерния Ривенская уезд Городишис
волость Шачинск селение, хутор Юрешинск город
милицейский участок.....улица.....дом №.....

7 Национальность Украин

8 Семейное положение умершего: (холост, женат, вдов, разведен, девица, замужняя, вдова, разведенная) ребенок

9 Род занятий (профессия, ремесло, должность, положение в промысле: хозяин, рабочий).

18236

10 Причина смерти: по медицинскому свидетельству, по опросу родственников или свидетелей, если не представлено медицинского свидетельства

от ревматизма

11 Фамилия, имя, отчество врача, выдавшего свидетельство о смерти, а также № свидетельства.

12 Кем сделано заявление о смерти (указать подробный адрес).

*буком Шмелевич Самой Ем
с. Юрковичи Крайновое рай
Шмелевичского окр. Ряз
урд.*

13 Место погребения.

с. Юрковичи

14 Особые примечания

Подпись лица, сделавшего заявление *Шмелевич Самой*

Подписи должностных лиц, совершивших запись *Иван Иван*



Место для печати

Здрав. 1. Манн

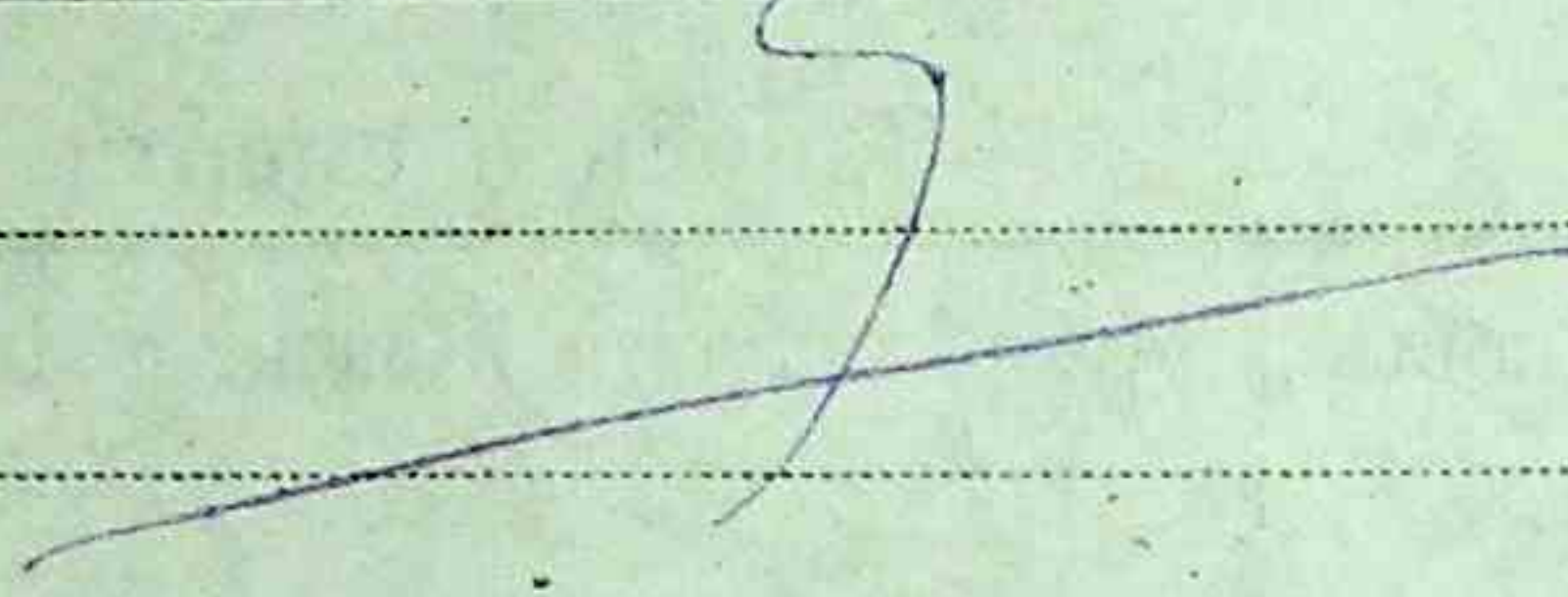
У. С. С. Р. Народный Комиссариат Внутренних Дел.

Под'отдел Записей Актов Гражданского Состояния при *Тайс* Исполкоме
 губ. *Киевской* уезда *Радомисленская* волости *Ушаковское*
 села *Юршевич* города
 за 192*3* год. Книга № *1* По Подзагсу № *1*

Запись о смерти.

№№ во-прос.	Общий порядковый.	Мужск. пола.	Женск. пола.	Число и месяц совершения записи.
	№ <i>37</i>	№ <i>-</i>	№ <i>18</i>	
1	Пол умершего <i>Женский</i>			
2	Фамилия <i>Росбинович</i> прозвище		Фамилия <i>Скрябинина</i> отчество <i>Тимоновна</i>	
3	Возраст <i>11 лет</i> Время рождения: 1 <i>-</i> г. <i>-</i> месяца <i>-</i> числа			
4	Время смерти: 192 <i>3</i> года <i>Сентябрь</i> месяца <i>15</i> числа			
5	Место смерти: губерния <i>Киевской</i> уезд <i>Радомисленская</i> волость <i>Ушаковское</i> селение, хутор <i>Юршевич</i> город милицейский участок _____ улица _____ дом № _____			
Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы _____				
6	Постоянное местожительство умершего: губерния <i>Киевская</i> уезд <i>Радомисленская</i> волость <i>Ушаковское</i> селение, хутор <i>Юршевич</i> город милицейский участок _____ улица _____ дом № _____			
7	Национальность <i>Украинка</i>			
8	Семейное положение умершего: (холост, женат, вдов, разведен, девица, замужняя, вдова, разведенная) <i>девица 11 лет.</i>			
9	Род занятий (профессия, ремесло, должность, положение в промысле: хозяин, рабочий). <i>1</i>			

18576

10	Причина смерти: по медицинскому свидетельству, по опросу родственников или свидетелей, если не представлено медицинского свидетельства	Кривизна в резотки
11	Фамилия, имя, отчество врача, выдавшего свидетельство о смерти, а также № свидетельства.	
12	Кем сделано заявление о смерти (указать подробный адрес).	Воскресенский Владимир Степанович г. Дзержинск Ивановской обл. Шашинского округа.
13	Место погребения.	г. Дзержинск
14	Особые примечания	

Подпись лица, сделавшего заявление

Воскресенский Владимир

Подписи должностных лиц, совершивших запись

Дзержинский

Машин

Место для печати

Воскресенский Владимир



189
199

У. С. С. Р.

Народный Комиссариат Внутренних Дел.

Под'отдел Записей Актов Гражданского Состояния при Райисполкоме

губ. Киевской уезда Тарасинский волости Машино

села Юшевки города

за 1923 год. Книга № 1 По Подзагсу № 1

Запись о смерти.

№№ во-прос.	Общий порядковый.	Мужск. пола.	Женск. пола.	Число и месяц совершения записи.
	№ <u>38</u>	№ <u>-</u>	№ <u>19</u>	

1 Пол умершего Мужской

2 Фамилия Мергенко прозвище Саросиний имя Антон отчество Антон

3 Возраст 50 лет. Время рождения: 1 - г. - месяца - числа

4 Время смерти: 192 3 года Сентябрь месяца 15 числа

5 Место смерти: губерния Киевской уезд Тарасинский волость

Машино селение, хутор Юшевки город

милицейский участок - улица - дом № -

Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы -

6 Постоянное местожительство умершего: губерния Киевской уезд Тарасинский

волость Машино селение, хутор Юшевки город

милицейский участок - улица - дом № -

7 Национальность Украинский

8 Семейное положение умершего: (холост, женат, вдов, разведен, девица, замужняя, вдова, разведенная) вдова

9 Род занятий (профессия, ремесло, должность, положение в промысле: хозяин, рабочий). Видеоп.

18426

10	Причина смерти: по медицинскому свидетельству, по опросу <u>родственников</u> или свидетелей, если не представлено медицинского свидетельства
11	Фамилия, имя, отчество врача, выдавшего свидетельство о смерти, а также № свидетельства.
12	Кем сделано заявление о смерти (указать подробный адрес).
13	Место погребения.
14	Особые примечания

от резанья

1

Щербинин Василий Иванович
с. Щербининское Ивановской
Губернии

с. Щербининское

Подпись лица, сделавшего заявление Щербинин Василий Иванович

Подписи должностных лиц, совершивших запись
Щербинин Василий Иванович

Место для печати

Щербинин Василий Иванович

У. С. С. Р. Народный Комиссариат Внутренних Дел

Под'отдел Записей Актов Гражданского Состояния при *Одесском* исполкоме

губ. *Ревельской* уезда *Садковичи* волости *Свешин*

села *Юшевичи* города

за 192 *3* год. Книга № *1* По Подзагсу № *1*

Запись о смерти.

№№ во-прос.	Общий порядковый.	Мужск. пола.	Женск. пола.	Число и месяц совершения записи.
	№ <i>29</i>	№ <i>20</i>	№ <i>-</i>	<i>18 Сентября</i>

1 Пол умершего *Мужской*

2 Фамилия *Юшурин* прозвище *Григор* имя *Григор* отчество *Гаврилович*

3 Возраст *6* лет. Время рождения: *1* г. *17* месяца *-* числа

4 Время смерти: 192 *3* года *Сентябрь* месяца *17* числа

5 Место смерти: губерния *Ревельской* уезд *Садковичи* волость *Свешин* селение, хутор *Юшевичи* город

милицейский участок _____ улица _____ дом № _____

Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы _____

6 Постоянное местожительство умершего: губерния *Ревельской* уезд *Садковичи* волость *Свешин* селение, хутор *Юшевичи* город

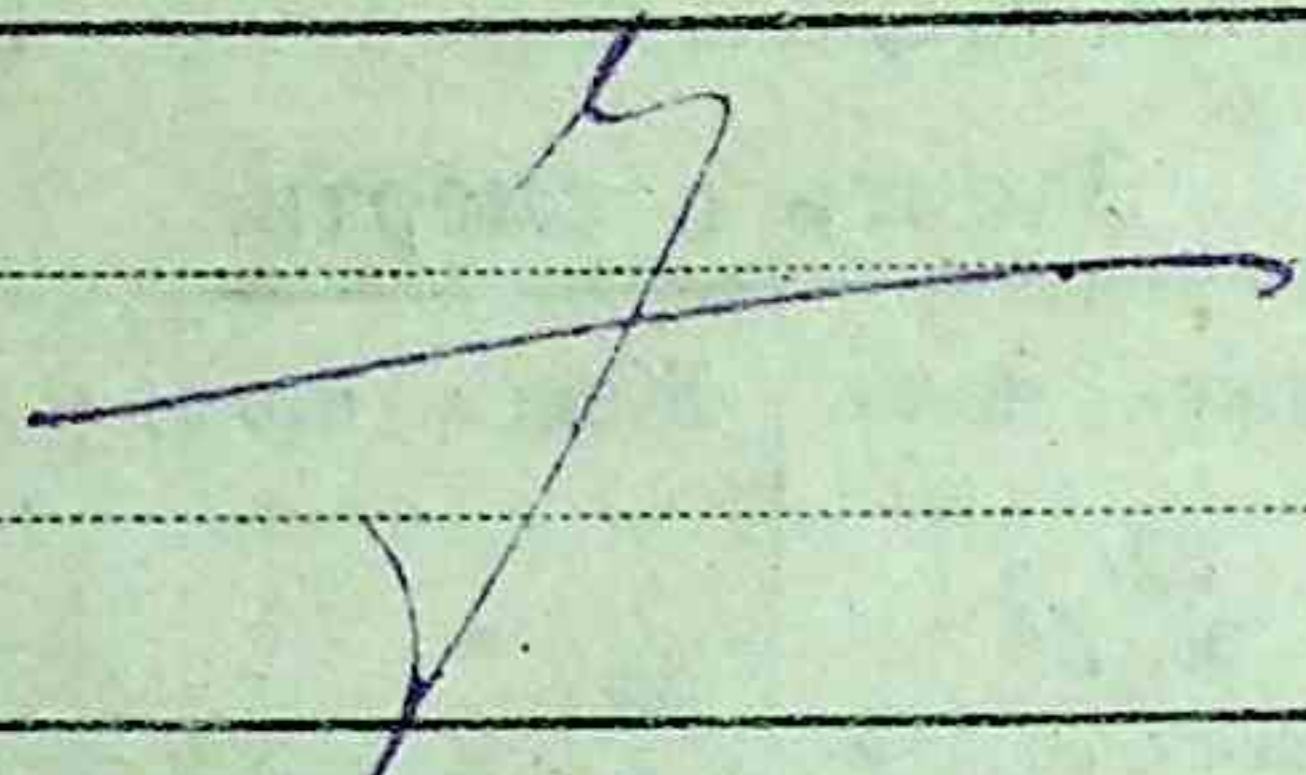
милицейский участок _____ улица _____ дом № _____

7 Национальность *Украинцы*

8 Семейное положение умершего: (холост, женат, вдов, разведен, девица, замужняя, вдова, разведенная) *Родственник*

9 Род занятий (профессия, ремесло, должность, положение в промысле: хозяин, рабочий).

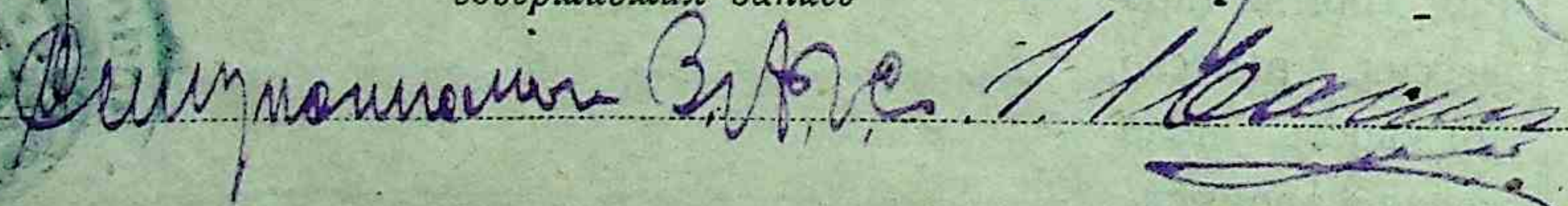
18526

10	Причина смерти: по медицинскому свидетельству, по опросу родственников или свидетелей, если не представлено медицинского свидетельства	от разгара
11	Фамилия, имя, отчество врача, выдавшего свидетельство о смерти, а также № свидетельства.	
12	Кем сделано заявление о смерти (указать подробный адрес).	отцом Грмуван Павлом Ива в семье Шавиной в Рилье губ.
13	Место погребения.	в Ошени
14	Особые примечания	

Подпись лица,
сделавшего заявление



Подписи должностных лиц,
совершивших запись



Место для
печати.



~~111~~

У. С. С. Р. Народный Комиссариат Внутренних Дел

Под'отдел Записей Актов Гражданского Состояния при Губ. Исполкоме

губ. Ривненской уезда Садоминской волости Мачин

села Юшман города

за 1923 год. Книга № 1 По Подзагсу № 1

Запись о смерти.

№№ во-прос.	Общий порядковый.	Мужск. пола.	Женск. пола.	Число и месяц совершения записи.
	№ <u>40</u>	№ <u>21</u>	№ <u>-</u>	<u>22 Сентября</u>

1 Пол умершего Мужеский

2 Фамилия Коростин прозвище Михаил имя Середин отчество Середин

3 Возраст 10 лет Время рождения: 1913 г. Сентябрь месяца 15 числа

4 Время смерти: 1923 года Сентябрь месяца 22 числа

5 Место смерти: губерния Ривненской уезд Садоминской волость

Мачин селение, хутор Юшман город

милицейский участок _____ улица _____ дом № _____

Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы _____

6 Постоянное местожительство умершего: губерния Ривненской уезд Садоминской

волость Мачинское селение, хутор Юшман город

милицейский участок _____ улица _____ дом № _____

7 Национальность Украин

8 Семейное положение умершего: (холост, женат, вдов, разведен, девица, за-

мужняя, вдова, разведенная) вдова

9 Род занятий (про-

фессия, ремесло,

должность, поло-

жение в промысле:

хозяин, рабочий).

18626

10	Причина смерти: по медицинскому свидетельству, по опросу <u>родственников</u> или свидетелей, если не представлено медицинского свидетельства
11	Фамилия, имя, отчество врача, выдавшего свидетельство о смерти, а также № свидетельства.
12	Кем сделано заявление о смерти (указать подробный адрес).
13	Место погребения.
14	Особые примечания

от старшего доктора

*Бюро Юстиции
Доклад с. Юмелли
Уманск. рай
19.*

с. Юмелли

Л. В. В.

Подпись лица, сделавшего заявление

Подписи должностных лиц, совершивших запись

Место для печати.



Велимушкин Зигис А. Мещанин

У. С. С. Р. Народный Комиссариат Внутренних Дел.

Под'отдел Записей Актов Гражданского Состояния при Районном Исполкоме

губ. *Риверной* уезда *Городищенская* волости *Шанна*

села *Юшени* города

за 192 *3* год. Книга № *1* По Подзагсу № *1*

Запись о смерти.

№№ во-прос.	Общий порядковый.	Мужск. пола.	Женск. пола.	Число и месяц совершения записи.
	№ <i>41</i>	№ <i>-</i>	№ <i>20</i>	<i>27 Сентября</i>

1 Пол умершего *Женский*

2 Фамилия *Давиденко* прозвище *Росну* отчество *Юшенина*

3 Возраст *4 год* Время рождения: 1 *-* г. *-* месяца *-* числа

4 Время смерти: 192 *3* года *Сентябрь* месяца *27* числа

5 Место смерти: губерния *Риверной* уезд *Городищенская* волость

Шанна селение, хутор *Юшени* город

милицейский участок *-* улица *-* дом № *-*

Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы

6 Постоянное местожительство умершего: губерния *Риверной* уезд *Городищенская*

волость *Шанна* селение, хутор *Юшени* город

милицейский участок *-* улица *-* дом № *-*

7 Национальность *Украин*

8 Семейное положение умершего: (холост, женат, вдов, разведен, девица, замужняя, вдова, разведенная) *разведен*

9 Род занятий (профессия, ремесло, должность, положение в промысле: хозяин, рабочий).

18726

10 Причина смерти: по медицинскому свидетельству, по опросу родственников или свидетелей, если не представлено медицинского свидетельства

от ревматизма

11 Фамилия, имя, отчество врача, выдавшего свидетельство о смерти, а также № свидетельства.

12 Кем сделано заявление о смерти (указать подробный адрес).

Анатолием Ивановичем Яковлевым
Шанковской рай. Шанковск.
окр. Рязанская губ.

13 Место погребения.

С. Юмеево

14 Особые примечания

Подпись лица, сделавшего заявление

Валерий Яковлевич

Яковлев

Подпись должностных лиц, совершивших запись

В. Яковлев
В. Яковлев

Место для печати

У. С. С. Р. Народный Комиссариат Внутренних Дел.

143

Под'отдел Записей Актов Гражданского Состояния при Рай Исполкоме
губ. Киевской уезда Радомисль волости Шаньков
села Шаньков города
за 192 3 год. Книга № 1 По Подзагсу № 42

Запись о смерти.

№№ во-прос.	Общий порядковый.	Мужск. пола.	Женск. пола.	Число и месяц совершения записи.
	№ 42	№ 21	№ 21	8 Июля

1 Пол умершего Женский

2 Фамилия Александрович прозвище Александрович

3 Возраст 32 Время рождения: 1 - г. - месяца - числа

4 Время смерти: 192 3 года Июля месяца 7 числа

5 Место смерти: губерния Киевская уезд Радомисль волость

Шаньков селение, хутор Шаньков город

милицейский участок улица дом №

Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы

6 Постоянное местожительство умершего: губерния Киевская уезд Радомисль

волость Шаньков селение, хутор Шаньков город

милицейский участок улица дом №

7 Национальность Украинская

8 Семейное положение умершего: (холост, женат, вдов, разведен, девица, замужняя, вдова, разведенная) Вдова

9 Род занятий (профессия, ремесло, должность, положение в промысле: хозяин, рабочий). Свободен.

18836

10 Причина смерти: по медицинскому свидетельству, по опросу родственников или свидетелей, если не представлено медицинского свидетельства

от просити

11 Фамилия, имя, отчество врача, выдавшего свидетельство о смерти, а также № свидетельства.

12 Кем сделано заявление о смерти (указать подробный адрес).

*Насташин Везр. Назаро
с. Юсеньки Иванки
рай. Машинский*

13 Место погребения.

с. Юсеньки

14 Особые примечания

*с. Юсеньки Иванки
рай. Машинский*

Подпись лица, сделавшего заявление

Насташин Везр. Назаро

Подписи должностных лиц, совершивших запись

З. К. С. Иванки



У. С. С. Р. Народный Комиссариат Внутренних Дел *ШМ*

Под'отдел Записей Актов Гражданского Состояния при *Рай* Исполкоме.

губ. *Рисвекской* уезда *Радоминская* волости *Шванское*

села *Юренин* города

за 192 *3* год. Книга № *1* По Подзагсу № *43*

Запись о смерти.

№№ во-прос.	Общий порядковый.	Мужск. пола.	Женск. пола.	Число и месяц совершения записи.
	№ <i>43</i>	№ <i>-</i>	№ <i>22</i>	<i>10 Июль</i>

1 Пол умершего *Женский*

2 Фамилия *Саргуча* презвище *Анна* отчество *Михай*

3 Возраст *2 месяца* Время рождения: 1 *-* г. *-* месяца *-* числа

4 Время смерти: 192 *3* года *Июль* месяца *9* числа

5 Место смерти: губерния *Рисвекской* уезд *Радоминская* волость

Шванское селение, хутор *Юренин* город

милицейский участок *-* улица *-* дом № *-*

Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы

6 Постоянное местожительство умершего: губерния *Рисвекской* уезд *Радоминская*

волость *Шванское* селение, хутор *Юренин* город

милицейский участок *-* улица *-* дом № *-*

7 Национальность *Украин*

8 Семейное положение умершего: (холост, женат, вдов, разведен, девица, замужняя, вдова, разведенная) *ребенок*

9 Род занятий (профессия, ремесло, должность, положение в промысле: хозяин, рабочий).

1892

10 Причина смерти: по медицинскому свидетельству, по опросу родственников или свидетелей, если не представлено медицинского свидетельства

от Снабже удержив

11 Фамилия, имя, отчество врача, выдавшего свидетельство о смерти, а также № свидетельства.

12 Кем сделано заявление о смерти (указать подробный адрес).

Карченко Вячеслав Иванович
с. Фоминское Шамары

13 Место погребения.

с. Холмское

14 Особые примечания

Подпись лица, сделавшего заявление

Карман

Подписи должностных лиц, совершивших запись

Вешуновский Злате А. Крашinsky

Место для печати.

180

У. С. С. Р. Народный Комиссариат Внутренних Дел.

Под'отдел Записей Актов Гражданского Состояния при Рай Исполкоме

губ. Сиверск уезда Радомислав волости Сванков

села Юмевка города

за 1923 год. Книга № 1 По Подзагсу № 44

Запись о смерти.

№№ во-прос.	Общий порядковый.	Мужск. пола.	Женск. пола.	Число и месяц совершения записи.
	№ <u>44</u>	№ <u>21</u>	№ <u>23</u>	<u>22</u> <u>Июль</u>

1 Пол умершего Мужской

2 Фамилия Ющенко прозвище _____ имя Марія отчество Семёновна

3 Возраст 2 года время рождения: 1923 г. Май месяца 1 числа

4 Время смерти: 1923 года Июль месяца 21 числа

5 Место смерти: губерния Сиверск уезд Радомислав волость

Сванков селение, хутор Юмевка город

милицейский участок _____ улица _____ дом № _____

Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы _____

6 Постоянное местожительство умершего: губерния Сиверск уезд Радомислав

волость Сванков селение, хутор Юмевка город

милицейский участок _____ улица _____ дом № _____

7 Национальность украинец

8 Семейное положение умершего: (холост, женат, вдов, разведен, девица, за-

мужняя, вдова, разведенная) ребенок

9 Род занятий (профессия, ремесло, должность, положение в промысле: хозяин, рабочий).

19026

10	Причина смерти: по медицинскому свидетельству, по <u>опросу родственников</u> или свидетелей, если не представлено медицинского свидетельства	от слабовождорой
11	Фамилия, имя, отчество врача, выдавшего свидетельство о смерти, а также № свидетельства.	
12	Кем сделано заявление о смерти (указать подробный адрес).	буком Грещенко Семён Павлович с Юрским
13	Место погребения.	с. Юрским
14	Особые примечания	

Подпись лица, сделавшего заявление *Грещенко С*

Место для печати.

Подписи должностных лиц, совершивших запись

Семён Павлович Грещенко

У. С. С. Р. Народный Комиссариат Внутренних Дел

Под'отдел Записей Актов Гражданского Состояния при Исполкоме

губ. Ривне уезда Мамшент волости Иваши

села Ормелит города

за 192 3 год. Книга № 1 По Подзагсу № 45

Запись о смерти.

№. № во-прос.	Общий порядковый.	Мужск. пола.	Женск. пола.	Число и месяц совершения записи.
	№ <u>45</u>	№ <u>22</u>	№ <u>23</u>	<u>22</u> <u>Июль</u>

1 Пол умершего Мужеский

2 Фамилия Понуренко Василий Степанович

3 Возраст 65 лет. Время рождения: 1 Июль г. 1858 года. 22 месяца 18 числа

4 Время смерти: 192 3 года Июль месяца 21 числа

5 Место смерти: губерния Ривненск. уезд Мамшент волость

Ормелит селение, хутор _____ город _____

милицейский участок _____ улица _____ дом № _____

Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы _____

6 Постоянное местожительство умершего: губерния Ривне уезд Мамшент

волость Иваши селение, хутор Ормелит город _____

милицейский участок _____ улица _____ дом № _____

7 Национальность Украинец

8 Семейное положение умершего: (холост, женат, вдов, разведен, девица, замужняя, вдова, разведенная) Вдов

9 Род занятий (профессия, ремесло, должность, положение в промысле: хозяин, рабочий).

19/26

10. Причина смерти: по медицинскому свидетельству, по опросу родственников или свидетелей, если не представлено медицинского свидетельства	сфе геросфа
11. Фамилия, имя, отчество врача, выдавшего свидетельство о смерти, а также № свидетельства.	
12. Кем сделано заявление о смерти (указать подробный адрес).	Смирнов Павел Павлович С. Юмелки
13. Место погребения.	С. Юмелки
14. Особые примечания	

Подпись лица, сделавшего заявление *Павел Павлович Смирнов*

Подписи должностных лиц, совершивших запись

Место для печати

Смирнов Павел Павлович

192

У. С. С. Р. Народный Комиссариат Внутренних Дел

Под'отдел Записей Актов Гражданского Состояния при Ром Исполкоме
губ. Киевской уезда Машишен волости Сванки
села Оршенин города
за 1923 год. Книга № 1 По Подзагсу № 46

Запись о смерти.

№№ во-прос.	Общий порядковый.	Мужск. пола.	Женск. пола.	Число и месяц совершения записи.
	№ <u>46</u>	№ <u>23</u>	№ <u>23</u>	<u>11 Декабру</u>

1 Пол умершего Мужской

2 Фамилия Каренко при рождении Сван отчества Даври

3 Возраст 90 лет Время рождения: 1 т. Декабру месяца 11 числа

4 Время смерти: 1923 года Декабру месяца 11 числа

5 Место смерти: губерния Киевская уезд Машишен волость

Сванки селение, хутор Оршенин город

милицейский участок улица дом №

Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы

6 Постоянное местожительство умершего: губерния Киевская уезд Машишен

волость Машишен селение, хутор Оршенин город

милицейский участок улица дом №

7 Национальность Украин

8 Семейное положение умершего: (холост, женат, вдов, разведен, девица, замужняя, вдова, разведенная) вдова

9 Род занятий (профессия, ремесло, должность, положение в промысле: хозяин, рабочий). Киевский

1922

10	Причина смерти: по медицинскому свидетельству, <u>по опросу родственников или свидетелей</u> , если не представлено медицинского свидетельства
11	Фамилия, имя, отчество врача, выдавшего свидетельство о смерти, а также № свидетельства.
12	Кем сделано заявление о смерти (указать подробный адрес).
13	Место погребения.
14	Особые примечания

Об асфиксии

Коргино Михаил
Шамова. С.
Домский Свенток. р.

С. Домский

Подпись лица, сделавшего заявление *Михаил Шамова*

Подписи должностных лиц, совершивших запись
Смирнов И. И., Бонин

Место для печати.

У. С. С. Р. Народный Комиссариат Внутренних Дел.

Под'отдел Записей Актов Гражданского Состояния при Районном Исполкоме
губ. Риверной уезда Машино волости Машино
села Дошино города
за 1923 год. Книга № / По Подзагсу № 49

Запись о смерти.

№№ во-прос.	Общий порядковый.	Мужск. пола.	Женск. пола.	Число и месяц совершения записи.
	№ <u>49</u>	№ <u>23</u>	№ <u>24</u>	
1	Пол умершего <u>Женский</u>			
2	Фамилия <u>Гадомского</u> прозвище		имя <u>Евгения</u>	отчество <u>Васильевна</u>
3	Возраст <u>24</u> года. Время рождения: 1 <u>—</u> г. <u>—</u> месяца <u>—</u> числа			
4	Время смерти: 192 <u>3</u> года <u>Декабрь</u> месяца <u>16</u> числа			
5	Место смерти: губерния <u>Риверная</u> уезд <u>Машино</u> волость <u>Машино</u> селение, хутор <u>Дошино</u> город милицейский участок <u>—</u> улица <u>—</u> дом № <u>—</u>			
Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы				
6	Постоянное местожительство умершего: губерния <u>Риверная</u> уезд <u>Машино</u> волость <u>Машино</u> селение, хутор <u>Дошино</u> город милицейский участок <u>—</u> улица <u>—</u> дом № <u>—</u>			
7	Национальность <u>Украинская</u>			
8	Семейное положение умершего: (холост, женат, вдов, разведен, девица, замужняя, вдова, разведенная) <u>Замужняя</u>			
9	Род занятий (профессия, ремесло, должность, положение в промысле: хозяин, рабочий). <u>Видеопоз</u>			

10	Причина смерти: по медицинскому свидетельству, по <u>опросу родственников</u> или свидетелей, если не представлено медицинского свидетельства
11	Фамилия, имя, отчество врача, выдавшего свидетельство о смерти, а также № свидетельства.
12	Кем сделано заявление о смерти (указать подробный адрес).
13	Место погребения.
14	Особые примечания

of procedure

Сурин Александр Иван Сын
в. Доминья Иванова

г. Доминья

[Signature]

Подпись лица, сделавшего заявление

Минин Иван Сын

в. Доминья Иванова

Подписи должностных лиц, совершивших запись

Место для печати

Сурин Александр Иван Сын
Знаменский Иван

1923

У. С. С. Р. Народный Комиссариат Внутренних Дел.

Под'отдел Записей Актов Гражданского Состояния при Райисполкоме
губ. Рязанской уезда Мамшелева волости Мамшелево
села Орешки города

за 192 3 год. Книга № 1 По Подзагсу № 48

Запись о смерти.

№№ во-прос.	Общий порядковый.	Мужск. пола.	Женск. пола.	Число и месяц совершения записи.
	№ <u>48</u>	№ <u>23</u>	№ <u>25</u>	<u>21</u> <u>Декабрь</u>

1 Пол умершего Мужской

2 Фамилия Давидович прозвище Мозга имя Иван отчество Иванович

3 Возраст 83 Время рождения: 1 г. 1 месяца 1 числа

4 Время смерти: 192 3 года Декабрь месяца 21 числа

5 Место смерти: губерния Рязанская уезд Мамшелев волость

Мамшелево селение, хутор Орешки город

милицейский участок _____ улица _____ дом № _____

Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы _____

6 Постоянное местожительство умершего: губерния Рязанская уезд Мамшелев

волость Мамшелево селение, хутор Орешки город

милицейский участок _____ улица _____ дом № _____

7 Национальность Украин

8 Семейное положение умершего: (холост, женат, вдов, разведен, девица, замужняя, вдова, разведенная) замужней

9 Род занятий (профессия, ремесло, должность, положение в промысле: хозяин, рабочий). Сельскохозяйств.

19426

10	Причина смерти: по медицинскому свидетельству, по <u>опросу родственников</u> или свидетелей, если не представлено медицинского свидетельства	от асфиксии
11	Фамилия, имя, отчество врача, выдавшего свидетельство о смерти, а также № свидетельства.	
12	Кем сделано заявление о смерти (указать подробный адрес).	Фавио Иван Иван. с. Дамьинское Св. Р.
13	Место погребения.	с. Дамьинское
14	Особые примечания	

Подпись лица, сделавшего заявление

Фавио Иван И

Подписи должностных лиц, совершивших запись

Иван Иван И

Место для печати.

Секретарь Э. М. И. И.

Ummar

У. С. С. Р. Народный Комиссариат Внутренних Дел.

Под'отдел Записей Актов Гражданского Состояния при *Шми* исполкоме
губ. *Киев* уезда *радош* волости *Шванк*
села *Шми* города
за 192 *3* год. Книга № *1* По Подзагсу № *1*

Запись о смерти. *Ш*

№№ во- прос.	Общий порядковый.	Мужск. пола.	Женск. пола.	Число и месяц совершения записи.
	№ <i>1</i>	№ <i>1</i>	№	

1 Пол умершего *мужского*

2 Фамилия прозвище *Ганж Шванк* отчество *Петр*

3 Возраст *8 лет* Время рождения *1* г. *1* месяца *1* числа

4 Время смерти: 192 *3* года *сентябрь* месяца *20* числа

5 Место смерти: губерния *Киев* уезд *радош* волость
Шванко селение, хутор *Шми* город
милицейский участок *улица* дом № *119*

Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы

6 Постоянное местожительство умершего: губерния *Киев* уезд *радош*
волость *Шванк* селение, хутор *Шми* город
милицейский участок *улица* дом № *119*

7 Национальность *украинск.*

8 Семейное положение умершего: (холост, женат, вдов, разведен, девица, замужняя, вдова, разведенная)

9 Род занятий (профессия, ремесло, должность, положение в промысле: хозяин, рабочий). *слесарь*

1952

10	Причина смерти: по медицинскому свидетельству, по опросу родственников или свидетелей, если не представлено медицинского свидетельства	Стихи свидетельств нет, а не обязат анкет
11	Фамилия, имя, отчество врача, выдавшего свидетельство о смерти, а также № свидетельства.	Кли
12	Кем сделано заявление о смерти (указать подробный адрес).	данным от Петра С. Шмидт Иванова район уезд
13	Место погребения.	В. С. Шмидт
14	Особые примечания	Кли

Подпись лица, сделавшего заявление

Петр Фанкель

Место для печати.

Подписи должностных лиц, совершивших запись

Сельский
подзаказ секрет
Бонин

У. С. С. Р. Народный Комиссариат Внутренних Дел.

Под'отдел Записей Актов Гражданского Состояния при *И.И.И.* Исполкоме

губ. *Киев* уезда *Радош* волости *Швансов*

села *Швансов* города

за 192 *3* год. Книга № *1* По Подзагсу № *2*

Запись о смерти.

№№ по-прос.	Общий порядковый.	Мужск. пола.	Женск. пола.	Число и месяц совершения записи.
	№ <i>2</i>	№ <i>2</i>	№	
				<i>24. 1923.</i>

1 Пол умершего *мужского*

2 Фамилия *Земляк* прозвище *Колотий* отчество *Котля*

3 Возраст *72* Время рождения: 1 г. месяца числа

4 Время смерти: 192 *2* года *ян.* месяца *23* числа

5 Место смерти: губерния *Киев* уезд *Радош* волость *Швансов* селение, хутор *Швансов* город милицейский участок улица дом № *64*

Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы

6 Постоянное местожительство умершего: губерния *Киев* уезд *Радош* волость *Швансов* селение, хутор *Швансов* город милицейский участок улица дом № *64*

7 Национальность *украинец*

8 Семейное положение умершего: (холост, женат, вдов, разведен, девица, замужняя, вдова, разведенная)

9 Род занятий (профессия, ремесло, должность, положение в промысле: хозяин, рабочий). *Хлебопашес*

1967

10 Причина смерти: по медицинскому свидетельству, по опросу родственников или свидетелей, если не представлено медицинского свидетельства

Носитарост

11 Фамилия, имя, отчество врача, выдавшего свидетельство о смерти, а также № свидетельства.

Кетт

12 Кем сделано заявление о смерти (указать подробный адрес).

Григорьевич
Яков. И. И.

13 Место погребения.

В. С. Шмидт

14 Особые примечания

Подпись лица, сделавшего заявление

Яков Григорьевич

Место для печати.

Подписи должностных лиц, совершивших запись

Сельцо

возвращается секретной

192

У. С. С. Р. Народный Комиссариат Внутренних Дел.

Под'отдел Записей Актов Гражданского Состояния при *Исполком*

губ. *Киевской* уезда *Радомишленской* волости *Ивановка*

Сел. *Св. Рокитин* города

за 192 *3* год. Книга № *1* По Подзагсу № *3*

Запись о смерти.

№№ во-прос.	Общий порядковый.	Мужск. пола.	Женск. пола.	Число и месяц совершения записи.
	№ <i>3</i>	№ <i>3</i>	№ <i>1</i> -	

1 Пол умершего *Мужской*

2 Фамилия *Резица* прозвище *Мошкани* *Исидоров*

3 Возраст *3* года рождения: 1 г. месяца числа

4 Время смерти: 192 *3* года *января* месяца *30* числа

5 Место смерти: губерния *Киевская* уезд *Радомишленская* волость

Ивановка селение, хутор *Св. Рокитин* город

милицейский участок _____ улица _____ дом № _____

Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы

нет

6 Постоянное местожительство умершего: губерния *Киевская* уезд *Радомишленская*

волость *Ивановка* селение, хутор *Св. Рокитин* город

милицейский участок _____ улица _____ дом № _____

7 Национальность *украинец*

8 Семейное положение умершего: (холост, женат, вдов, разведен, девица, за-

мужняя, вдова, разведенная) *ребенок*

9 Род занятий (про-

фессия, ремесло,

должность, поло-

жение в промысле:

хозяин, рабочий).

1972

10 Причина смерти: по медицинскому свидетельству, по опросу родственников или свидетелей, если не представлено медицинского свидетельства

Кровотечение

11 Фамилия, имя, отчество врача, выдавшего свидетельство о смерти, а также № свидетельства.

Нет

12 Кем сделано заявление о смерти (указать подробный адрес).

Доктор Александр
С. Рокитный

13 Место погребения.

С. Рокитный

14 Особые примечания

Нет Коллежам

Подпись лица, сделавшего заявление

Доктор Александр

Место для печати.

Подписи должностных лиц, совершивших запись

Уполномоченный

Доктор

У. С. С. Р. Народный Комиссариат Внутренних Дел.

Под'отдел Записей Актов Гражданского Состояния при *И. М. Сивачев*

губ. *Киевской* уезда *Радомишневской* волости *Авдеевской*

села *Ильин* города

за 192 *3* год.

Книга № *1*

По Подписку № *4*

Запись о смерти.

№№ во-прос.	Общий порядковый.	Мужск. пола.	Женск. пола.	Число и месяц совершения записи.
	№ <i>4</i>	№ <i>-</i>	№ <i>2</i>	
				<i>3 февраля 1923</i>

1 Пол умершего *Мужской*

2 Фамилия *Павел* прозвище *Мари* имя *Радомишнев* отчество

3 Возраст *7 м* Время рождения: 1 г. - месяца - числа

4 Время смерти: 192 *3* года *февраль* месяца *2* числа

5 Место смерти: губерния *Киевской* уезд *Радомишнев* волость

Авдеевское селение, хутор *Ильин* город -

милицейский участок - улица - дом №

Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы

дома

6 Постоянное местожительство умершего: губерния *Киевской* уезд *Радомишнев*

волость *Авдеевское* селение, хутор *Ильин* город

милицейский участок - улица - дом №

7 Национальность *украинская*

8 Семейное положение умершего: (холост, женат, вдов, разведен, девица, замужняя, вдова, разведенная) *ребенок*

9 Род занятий. (профессия, ремесло, должность, положение в промысле: хозяин, рабочий).

1982

10 Причина смерти: по медицинскому свидетельству, по опросу родственников или свидетелей, если не представлено медицинского свидетельства

протозуза

11 Фамилия, имя, отчество врача, выдавшего свидетельство о смерти, а также № свидетельства.

Медб.

12 Кем сделано заявление о смерти (указать подробный адрес).

Ф. Сажин, Павел Иванович
д. Шинин, Иван Иванович
Радомысль у

13 Место погребения.

д. Шинин

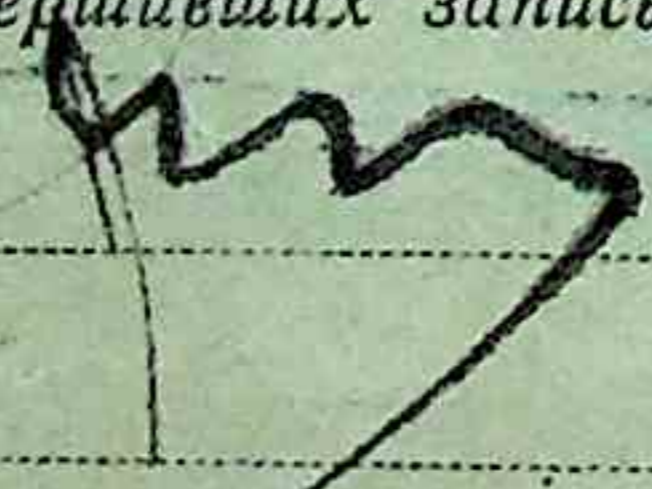
14 Особые примечания

Меня Коммунальщик

Подпись лица, сделавшего заявление Р. П. Ковалев

Место для печати.

Подписи должностных лиц, совершивших запись



У. С. С. Р. Народный Комиссариат Внутренних Дел.

Под'отдел Записей Актов Гражданского Состояния при *Иванов* исполкоме

губ. *Киевской* уезда *Таромышской* волости *Ивановск*

Села *Ромашин* города

за 1923 год. Книга № *1* По Подзагсу № *5*

Запись о смерти.

№№ во-прос.	Общий порядковый.	Мужск. пола.	Женск. пола.	Число и месяц совершения записи.
	№ <i>5</i>	№ <i>-</i>	№ <i>3</i>	

1 Пол умершего *женский*

2 Фамилия *Мущет* прозвище *Мария* имя *Кривошево* отчество

3 Возраст *-* Время рождения: *1923* г. *декабрь* месяца *2* числа

4 Время смерти: *1923* года *декабрь* месяца *8* числа

5 Место смерти: губерния *Киевская* уезд *Таромышская* волость *Ивановск* селение, хутор *Ромашин* город

милицейский участок _____ улица _____ дом № _____

Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы _____

6 Постоянное местожительство умершего губерния *Киевская* уезд *Таромышская* волость *Ивановск* селение, хутор *Ромашин* город

милицейский участок _____ улица _____ дом № _____

7 Национальность *украинская*

8 Семейное положение умершего: (холост, женат, вдов, разведен, девица, замужняя, вдова, разведенная) *ребенок*

9 Род занятий (профессия, ремесло, должность, положение в промысле: хозяин, рабочий) _____

19926

10 Причина смерти: по медицинскому свидетельству, по опросу родственников или свидетелей, если не представлено медицинского свидетельства

Отурком в сердце

11 Фамилия, имя, отчество врача, выдавшего свидетельство о смерти, а также № свидетельства.

12 Кем сделано заявление о смерти (указать подробный адрес).

Доктор Ерицкин
М. Фокин Александр
вон.

13 Место погребения

с. Фокинское

14 Особые примечания

по заявлению
с. Фокинское
М. Фокин Александр
вон.

Подпись лица, сделавшего заявление

Др. Ерицкин

Место для печати.

Подписи должностных лиц, совершивших запись

Уполномоченный с. Фокинское
М. Фокин Александр

У. С. С. Р.

Народный Комиссариат Внутренних Дел.

Под'отдел Записей Актов Гражданского Состояния при *Киевской* Исполкоме

губ. *Киевской* уезда *Радомирской* волости *Сватовской*

села *Ружи-Шталева* города

за 192 *3* год.

Книга № *1*

По Подзагсу № *6*

Запись о смерти.

49

№№ во-прос.	Общий порядковый.	Мужск. пола.	Женск. пола.	Число и месяц совершения записи.
	№ <i>6</i>	№ <i>9</i>	№ <i>4</i>	<i>2 марта 1923.</i>

1 Пол умершего *мужской*

2 Фамилия *Борисович* прозвище *Павел* имя *Павел* отчество *Павлович*

3 Возраст *34* года. Время рождения: 1 _____ г. _____ месяца _____ числа

4 Время смерти: 192 *3* года *марта* _____ месяца *1* _____ числа

5 Место смерти: губерния *Киевской* уезд *Радомирской* волость

Сватовского селения, хутор *Шталева* город

милицейский участок _____ улица _____ дом № _____

Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы _____

6 Постоянное местожительство умершего: губерния *Киевской* уезд *Радомирской*

волость *Сватовского* селения, хутор *Шталева* город

милицейский участок _____ улица _____ дом № _____

7 Национальность *украинская*

8 Семейное положение умершего: (холост, женат, вдов, разведен, девица, замужняя, вдова, разведенная) *жена гр. Моисей Владимирович*

9 Род занятий (профессия, ремесло, должность, положение в промысле: хозяин, рабочий).

домашнее хозяйство, жена кузнеца

20076

10 Причина смерти: по медицинскому свидетельству, по опросу родственников или свидетелей, если не представлено медицинского свидетельства

от тифа

11 Фамилия, имя, отчество врача, выдавшего свидетельство о смерти, а также № свидетельства.

Ивант.

12 Кем сделано заявление о смерти (указать подробный адрес).

Врачом г. Улицы Рентгена
г. Р. Штателевич Шатнова
г. Вол.

13 Место погребения.

г. Р. Штателевич

14 Особые примечания

Катег. III

Подпись лица, сделавшего заявление *Александр Штат*

Место для печати.

Подписи должностных лиц, совершивших запись
Александр Штат *Александр Штат*

201

У. С. С. Р. Народный Комиссариат Внутренних Дел.

Под'отдел Записей Актов Гражданского Состояния при Исполкоме

губ. Киевской уезда Радомышской волости

села Шкватинского города

за 1923 год. Книга № 1 По Подзаксу № 7

Запись о смерти.

№№ во-прос.	Общий порядковый.	Мужск. пола.	Женск. пола.	Число и месяц совершения записи.
	№ 7	№ 3	№ 4	

1 Пол умершего мужск.

2 Фамилия Арошневский прозвище Иван имя Иван отчество Иванович

3 Возраст 7 Время рождения: 1 авг. г. марта месяца 2 числа

4 Время смерти: 192 3 года марта месяца 5 числа

5 Место смерти: губерния Киевская уезд Радомышский волость

Шкватинское селение, хутор Шкватинский город

милицейский участок — улица — дом № —

Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы

6 Постоянное местожительство умершего: губерния Киевская уезд Радомышский

волость Шкватинская селение, хутор Шкватинский город

милицейский участок — улица — дом № —

7 Национальность Украинская

8 Семейное положение умершего: (холост, женат, вдов, разведен, девица, за-

мужняя, вдова, разведенная) вдов

9 Род занятий (профессия, ремесло, должность, положение в промысле: хозяин, рабочий), —

10 Причина смерти: по медицинскому свидетельству, по опросу родственников или свидетелей, если не представлено медицинского свидетельства

нечувствительный

11 Фамилия, имя, отчество врача, выдавшего свидетельство о смерти, а также № свидетельства.

Иванов

12 Кем сделано заявление о смерти (указать подробный адрес).

Матвейков Г. И. Иванов
Надеждина / Курочкин

13 Место погребения.

г. Рязань - Шмидтовский

14 Особые примечания

сын Курочкин

Подпись лица, сделавшего заявление

Иванов

Место для печати.

Подписи должностных лиц, совершивших запись

Иванов

202

У. С. С. Р. Народный Комиссариат Внутренних Дел.

Под'отдел Записей Актов Гражданского Состояния при *Исполкоме*

губ. *Киевская* уезда *Радомирская* волости *Швановская*

села *Штань* города

за 192 *3* год. Книга № *1* По Подпису № *8*

Запись о смерти.

51

№. № во- прос.	Общий порядковый.	Мужск. пола.	Женск. пола.	Число и месяц совершения записи.
	№ <i>8</i>	№ <i>9</i>	№ <i>5</i>	

1 Пол умершего *мужского*

2 Фамилия *Мамас* прозвище *Мелашинья* отчество *Григорьевна*

3 Возраст *22* Время рождения: 1 — г. — — — — — месяца — — — — — числа

4 Время смерти: 192 *3* года *марта* — — — — — месяца *6* — — — — — числа

5 Место-смерти: губерния *Киевская* уезд *Радомирский* волость

Швановское селение, хутор *Штань* город

милицейский участок — — — — — улица — — — — — дом № — — — — —

Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы

— — — — —

6 Постоянное местожительство умершего: губерния *Киевская* уезд *Радомирский*

волость *Швановское* селение, хутор *Штань* город

милицейский участок — — — — — улица — — — — — дом № — — — — —

7 Национальность *украинская*

8 Семейное положение умершего: (холост, женат, вдов, разведен, девица, за-

мужняя, вдова, разведенная) *жена с Дмитрием Мамас*

— — — — —

9 Род занятий (про-

фессия, ремесло, — — — — — *домашнее хозяйство*

должность, поло-

жение в промысле: — — — — —

хозяин, рабочий).

10 Причина смерти: по медицинскому свидетельству, по опросу родственников или свидетелей, если не представлено медицинского свидетельства

Смерть

11 Фамилия, имя, отчество врача, выдавшего свидетельство о смерти, а также № свидетельства.

Ивант

12 Кем сделано заявление о смерти (указать подробный адрес).

Сын Иван Иванович
г. Штутт -

13 Место погребения.

г. Штутт -

14 Особые примечания

Ремонт II

Подпись лица, *А. С. Иванова*
сделавшего заявление

Место для печати.

Подписи должностных лиц, совершивших запись

Семья Иванова *Ивант*

213

У. С. С. Р. Народный Комиссариат Внутренних Дел.

Подотдел Записей Актов Гражданского Состояния при Исполкоме

губ. Киевской уезда Радошын волости Швантис

села Штань города

за 192 3 год. Книга № 1 По Подзагсу № 9

Запись о смерти.

№№ во-прос.	Общий порядковый.	Мужск. пола.	Женск. пола.	Число и месяц совершения записи.
	№	№	№	
	9	4	5	10 Октября 1923

1 Пол умершего

2 Фамилия прозвище имя отчество

3 Возраст Время рождения: 1 г. месяца числа

4 Время смерти: 192 3 года 11 месяца 9 числа

5 Место смерти: губерния Киевская уезд Радошын волость

Швантис селение, хутор Штань город

милицейский участок улица дом №

Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы

6 Постоянное местожительство умершего: губерния Киевская уезд Радошын

волость Швантис селение, хутор Штань город

милицейский участок улица дом №

7 Национальность украинская

8 Семейное положение умершего: (холост, женат, вдов, разведен, девица, за-

мужняя, вдова, разведенная) холост

9 Род занятий (про- фессия, ремесло, должность, поло- жение в промысле: хозяин, рабочий). хлебопашество

20386

1117

10	Причина смерти: по медицинскому свидетельству, по опросу родственников или свидетелей, если не представлено медицинского свидетельства
11	Фамилия, имя, отчество врача, выдавшего свидетельство о смерти, а также № свидетельства.
12	Кем сделано заявление о смерти (указать подробный адрес).
13	Место погребения.
14	Особые примечания

Подпись лица, *И. Даниленко*
 сделавшего заявление.....

Место для печати.

Подписи должностных лиц, совершивших запись
С. И. Молочков

У. С. С. Р. Народный Комиссариат Внутренних Дел.

Под'отдел Записей Актов Гражданского Состояния при *Шевырева* исполкоме

губ. *Киевской* уезда *Радошын* волости *Шевырева*

села *Шевырева* города

за 192 *3* год. Книга № *4* По Подзапису № *10*

Запись о смерти.

33

№№ во-прос.	Общий порядковый. № <i>10</i>	Мужск. пола. № <i>5</i>	Женск. пола. № <i>5</i>	Число и месяц совершения записи. <i>11 марта 1923</i>
1	Пол умершего <i>мужского</i>			
2	Фамилия <i>Шевырева</i> прозвище <i>Шевырева</i> имя <i>Иван</i> отчество <i>Иванович</i>			
3	Возраст <i>9 лет</i> Время рождения: <i>1</i> г. <i>11</i> месяца <i>11</i> числа			
4	Время смерти: 192 <i>3</i> года <i>11</i> марта <i>11</i> месяца <i>11</i> числа			
5	Место смерти: губерния <i>Киевская</i> уезд <i>Радошын</i> волость <i>Шевырева</i> селение, <i>Шевырева</i> город милицейский участок <i>—</i> улица <i>—</i> дом № <i>—</i>			
6	Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы <i>—</i>			
6	Постоянное местожительство умершего: губерния <i>Киевская</i> уезд <i>Радошын</i> волость <i>Шевырева</i> селение, <i>Шевырева</i> город милицейский участок <i>—</i> улица <i>—</i> дом № <i>—</i>			
7	Национальность <i>украинская</i>			
8	Семейное положение умершего: (холост, женат, <u>вдов</u> , разведен, девица, замужняя, вдова, разведенная) <i>вдов</i>			
9	Род занятий (профессия, ремесло, должность, положение в промысле: хозяин, рабочий). <i>хлебопашество</i>			

10 Причина смерти: по медицинскому свидетельству, по опросу родственников или свидетелей, если не представлено медицинского свидетельства

по смерти

11 Фамилия, имя, отчество врача, выдавшего свидетельство о смерти, а также № свидетельства.

Иван

12 Кем сделано заявление о смерти (указать подробный адрес).

Александр Александрович
Александрович

13 Место погребения.

с. М. М.

14 Особые примечания

Категория II

Подпись лица, сделавшего заявление

Александр Александрович

Место для печати.

Подписи должностных лиц, совершивших запись

Александр Александрович

208

У. С. С. Р. Народный Комиссариат Внутренних Дел.

Подотдел Записей Актов Гражданского Состояния при Исполкоме

губ. *Киевская* уезда *Радринская* волости *Шамшова*

села *Шамшова* города

за 192 *3* год. Книга № *11* По Подзаг. № *11*

Запись о смерти.

54

№№ во-прос.	Общий порядковый. № <i>11</i>	Мужск. пола. № <i>5</i>	Женск. пола. № <i>6</i>	Число и месяц совершения записи. <i>11 марта 1923</i>
1	Пол умершего <i>мужского</i>			
2	Фамилия <i>Мамура</i> прозвище <i>Мамура</i> имя <i>Марк</i> отчество <i>Иванович</i>			
3	Возраст <i>40</i> Время рождения: 1 <i>19</i> г. <i>19</i> месяца <i>11</i> числа			
4	Время смерти: 192 <i>3</i> года <i>11</i> марта <i>11</i> месяца <i>11</i> числа			
5	Место смерти: губерния <i>Киевская</i> уезд <i>Радринский</i> волость <i>Шамшова</i> селение, хутор <i>Шамшова</i> город <i>Шамшова</i> милицейский участок <i>—</i> улица <i>—</i> дом № <i>—</i>			
6	Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы <i>—</i>			
6	Постоянное местожительство умершего: губерния <i>Киевская</i> уезд <i>Радринский</i> волость <i>Шамшова</i> селение, хутор <i>Шамшова</i> город <i>Шамшова</i> милицейский участок <i>—</i> улица <i>—</i> дом № <i>—</i>			
7	Национальность <i>украинская</i>			
8	Семейное положение умершего: (холост, женат, вдов, разведен, <u>девица</u> , замужняя, вдова, разведенная) <i>девица</i>			
9	Род занятий (профессия, ремесло, должность, положение в промысле: хозяин, рабочий) <i>—</i>			

10 Причина смерти: по медицинскому свидетельству, по опросу родственников или свидетелей, если не представлено медицинского свидетельства

от тифа

11 Фамилия, имя, отчество врача, выдавшего свидетельство о смерти, а также № свидетельства.

Иванов

12 Кем сделано заявление о смерти (указать подробный адрес).

Врачом Иваном Ивановичем Ивановым

13 Место погребения.

в Ш. тифа

14 Особые примечания

Канцер-туб.

Подпись лица, сделавшего заявление

Иванов

Подписи должностных лиц, совершивших запись

Самойлов

Место для печати.

У. С. С. Р. Народный Комиссариат Внутренних Дел.

Под'отдел Записей Актов Гражданского Состояния при *Исполкоме*

губ. *Киевская* уезда *Тароминская*, волости *Шамановская*

села *Шаманов* города

за 192 *3* год. Книга № *1* По Подзагсу № *12*

Запись о смерти.

Handwritten signature

№№ во-прос.	Общий порядковый.	Мужск. пола.	Женск. пола.	Число и месяц совершения записи.
	№ <i>12</i>	№ <i>6</i>	№ <i>6</i>	<i>21 марта 1923</i>

1 Пол умершего *мужской*

2 Фамилия *Таврица* прозвище *Василия Кривова* место

3 Возраст *35* Время рождения: 1 *_____* т. *_____* месяца *_____* числа

4 Время смерти: 192 *3* года *марта* т. *_____* месяца *20* числа

5 Место смерти: губерния *Киевская* уезд *Тароминский* волость

Шамановское селение, хутор *Шаман* город

милицейский участок *_____* улица *_____* дом № *_____*

Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы

6 Постоянное местожительство умершего: губерния *Киевская* уезд *Тароминский*

волость *Шамановское* селение, хутор *Шаман* город *_____*

милицейский участок *_____* улица *_____* дом № *_____*

7 Национальность *украинская*

8 Семейное положение умершего: (холост, женат, вдов, разведен, девица, за-

мужняя, вдова, разведенная) *женат*

9 Род занятий (про-

фессия, ремесло,

должность, поло-

жение в промысле:

хозяин, рабочий) *медотамешев*

10 Причина смерти: по медицинскому свидетельству, по опросу родственников или свидетелей, если не представлено медицинского свидетельства

по амбулатории

11 Фамилия, имя, отчество врача, выдавшего свидетельство о смерти, а также № свидетельства.

Черт

12 Кем сделано заявление о смерти (указать подробный адрес).

Мавленко, ул. Давидовская
Павленко
с. Штан Штановское
улица

13 Место погребения.

с. Штан

14 Особые примечания

Кашка II

Мавленко Павленко, ул. Давидовская
Подпись лица, сделавшего заявление Штановский

Место для печати.

Подписи должностных лиц, совершивших запись

206

У. С. С. Р. Народный Комиссариат Внутренних Дел.

Под'отдел Записей Актов Гражданского Состояния при Исполкоме

губ. Киевской уезда Гадоминской волости

села Шиньки города

за 192 3 год. Книга № 1 По Подзагсу № 13

Запись о смерти.

50

№№ во-прос.	Общий порядковый.	Мужск. пола.	Женск. пола.	Число и месяц совершения записи.
	№ <u>13</u>	№ <u>7</u>	№ <u>6</u>	<u>21 марта 1923</u>
1	Пол умершего <u>мужской</u>			
2	Фамилия <u>Мельничук</u> (пробвине)		имя <u>Шан</u>	отчество <u>Иванович</u>
3	Возраст <u>21</u> лет. Время рождения 1 <u>_____</u> г. <u>_____</u> месяца <u>_____</u> числа			
4	Время смерти: 192 <u>3</u> года <u>марта</u> месяца <u>21</u> числа			
5	Место смерти: губернии <u>Киевской</u> уезд <u>Гадоминской</u> волость <u>Шиньки</u> селение, хутор <u>Шиньки</u> город <u>_____</u> милицейский участок <u>_____</u> улица <u>_____</u> дом № <u>_____</u>			
Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы <u>_____</u>				
6	Постоянное местожительство умершего: губернии <u>Киевской</u> уезд <u>Гадоминской</u> волость <u>Шиньки</u> селение, хутор <u>Шиньки</u> город <u>_____</u> милицейский участок <u>_____</u> улица <u>_____</u> дом № <u>_____</u>			
7	Национальность <u>Украинская</u>			
8	Семейное положение умершего: (холост, женат, вдов, разведен, девица, замужняя, вдова, разведенная) <u>ребенок</u>			
9	Род занятий (профессия, ремесло, должность, положение в промысле: хозяин, рабочий) <u>_____</u>			

10 Причина смерти: по медицинскому свидетельству, по опросу родственников или свидетелей, если не представлено медицинского свидетельства

от тт-га.

11 Фамилия, имя, отчество врача, выдавшего свидетельство о смерти, а также № свидетельства.

Мент.

12 Кем сделано заявление о смерти (указать подробный адрес).

Ступен, ул. Давуркина
Медовый
Штат

13 Место погребения.

Штат

14 Особые примечания

Важно: 1-2

Подпись лица, сделавшего заявление.

Мент

Место для печати.

Подписи должностных лиц, совершивших запись

Сеньковский
Рин

107
208
У. С. С. Р. Народный Комиссариат Внутренних Дел.

Под'отдел Записей Актов Гражданского Состояния при *М. М. М. М.* Исполкоме

губ. *Винницкая* уезда *Радошшин* волости *Шиняев*

села *Шиняев* города

за 1923 год. Книга № *1* По Подзагсу № *14*

Запись о смерти.

№№ во-прос.	Общий порядковый.	Мужск. пола.	Женск. пола.	Число и месяц совершения записи.
	№ <i>14</i>	№ <i>8</i>	№ <i>6</i>	
1	Пол умершего <i>Мужского</i>			
2	Фамилия <i>Аврам</i> прозвище		имя <i>Симон</i> отчество <i>Вар.</i>	
3	Возраст <i>19</i> Время рождения: 1 г. <i>1</i> месяца <i>1</i> числа			
4	Время смерти: 1923 года <i>Апрель</i> месяца <i>5</i> числа			
5	Место смерти: губерния <i>Винницкая</i> уезд <i>Радошшин</i> волость <i>Шиняев</i> селение, хутор <i>Шиняев</i> город милицейский участок _____ улица _____ дом № _____			
Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы _____				
6	Постоянное местожительство умершего: губерния <i>Винницкая</i> уезд <i>Радошшин</i> волость <i>Шиняев</i> селение, хутор <i>Шиняев</i> город милицейский участок _____ улица _____ дом № _____			
7	Национальность <i>Украинская</i>			
8	Семейное положение умершего: (холост, женат, вдов, разведен, девица, замужняя, вдова, разведенная) <i>Вместитель</i>			
9	Род занятий (профессия, ремесло, должность, положение в промысле: хозяин, рабочий).			

10 Причина смерти: по медицинскому свидетельству, по опросу родственников или свидетелей, если не представлено медицинского свидетельства

От Мира

11 Фамилия, имя, отчество врача, выдавшего свидетельство о смерти, а также № свидетельства.

Нет

12 Кем сделано заявление о смерти (указать подробный адрес).

Отец, Ур. Воробьевич
Моздок
Д. М. Миса

13 Место погребения.

С. М. Миса

14 Особые примечания

Копия № 4

Подпись лица, сделавшего заявление *В. Степанов*

Место для печати.

Подписи должностных лиц, совершивших запись

В. Степанов *И. Г. Миса*

209

У. С. С. Р. Народный Комиссариат Внутренних Дел.

Под'отдел Записей Актов Гражданского Состояния при *Ивановском* Исполкоме
губ. *Киевской* уезда *Радошишинской* волости *Ивановской*
села *Ворожасевки* города
за 192 *3* год. Книга № *1*. По Подзагсу № *58*

Запись о смерти.

№№ во-прос.	Общий порядковый.	Мужск. пола.	Женск. пола.	Число и месяц совершения записи.
	№ <i>15</i>	№ <i>9</i>	№ <i>6</i>	<i>13 апреля 1923</i>

1 Пол умершего *Мужской*

2 Фамилия *Машенко* прозвище *Денисевича* отчество *Денисевича*

3 Возраст *25* Время рождения: 1 г. *Апреля* месяца *13* числа

4 Время смерти: 192 *3* года *Апреля* месяца *13* числа

5 Место смерти: губерния *Киевская* уезд *Радошишинский* волость
Ивановская селение, хутор *Ворожасевка* город
милицейский участок _____ улица _____ дом № .

Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы *Здеша*

6 Постоянное местожительство умершего: губерния *Киевская* уезд *Радошишинский*
волость *Ивановская* селение, хутор *Ворожасевка* город
милицейский участок _____ улица _____ дом №

7 Национальность *Украинская*

8 Семейное положение умершего: (холост, женат, вдов, разведен, девица, замужняя, вдова, разведенная) *Неженат*

9 Род занятий (профессия, ремесло, должность, положение в промысле: хозяин, рабочий). *Колесованик*

10 Причина смерти: по медицинскому свидетельству, по опросу родственников или свидетелей, если не представлено медицинского свидетельства

От болезни почек.

11 Фамилия, имя, отчество врача, выдавшего свидетельство о смерти, а также № свидетельства.

Нет.

12 Кем сделано заявление о смерти (указать подробный адрес).

*Усадьба Монастырская
Блюдов
с. Хрибарова*

13 Место погребения.

с. Вербасово

14 Особые примечания

Ватер №

Подпись лица, сделавшего заявление *И. Яковлев*

Место для печати.

Подписи должностных лиц, совершивших запись

*А. В. Урусова
И. С. Стрелов*

У. С. С. Р. Народный Комиссариат Внутренних Дел.

Под'отдел Записей Актов Гражданского Состояния при *Исполкоме*
 губ. *Винницкой* уезда *Радомышлянского* волости *Медвильянского*
 села *Медвильянского* города
 за 192 *3* год. Книга № *1* По Подзаписи № *16*

Запись о смерти.

59

№№ во-прос.	Общий порядковый.	Мужск. пола.	Женск. пола.	Число и месяц совершения записи.
	№ <i>16</i>	№ <i>10</i>	№ <i>6</i>	

1 Пол умершего *мужского*

2 Фамилия *Сидоренко* прозвище *Сидор* имя *Иван* отчество *Иванович*

3 Возраст *3 мес.* Время рождения: 1 *1923* г. *1* *1* *1* месяца *1* числа

4 Время смерти: 192 *3* года *1* *1* *1* месяца *1* числа

5 Место смерти: губерния *Винницкая* уезд *Радомышлянский* волость *Медвильянский* селение, хутор *Медвильянский* город *Медвильянский* милицейский участок *Медвильянский* улица *Медвильянская* дом № *1*

Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы *Урочище*

6 Постоянное местожительство умершего: губерния *Винницкая* уезд *Радомышлянский* волость *Медвильянский* селение, хутор *Медвильянский* город *Медвильянский* милицейский участок *Медвильянский* улица *Медвильянская* дом № *1*

7 Национальность *Украинская*

8 Семейное положение умершего: (холост, женат, вдов, разведен, девица, замужняя, вдова, разведенная) *Вдов*

9 Род занятий (профессия, ремесло, должность, положение в промысле: хозяин, рабочий).

10 Причина смерти: по медицинскому свидетельству, по опросу родственников или свидетелей, если не представлено медицинского свидетельства

См. справку № 101/198

11 Фамилия, имя, отчество врача, выдавшего свидетельство о смерти, а также № свидетельства.

Мам

12 Кем сделано заявление о смерти (указать подробный адрес).

*Александр Александрович
Семинский
ул. Ленинская*

13 Место погребения.

д. Белая Гора

14 Особые примечания

Копия //

Александр Александрович Семинский

Подпись лица, сделавшего заявление

Место для печати.

Подписи должностных лиц, совершивших запись

Александр Александрович Семинский

10-25 21
 У. С. С. Р. Народный Комиссариат Внутренних Дел.

Под'отдел Записей Актов Гражданского Состояния при *Шамитов* Исполкоме
 губ. *Киевской* уезда *Виршинская* волости *Шамитов*
 села *Семь Борос* города
 за 192 *3* год. Книга № *1* По Подзагсу № *600*

Запись о смерти.

№№ во-прос.	Общий порядковый.	Мужск. пола.	Женск. пола.	Число и месяц совершения записи.
	№ <i>18</i>	№ <i>11</i>	№ <i>6</i>	<i>14 августа 1923</i>

1 Пол умершего *Мухоменов*

2 Фамилия *Мухомов* прозвище имя *Михаил* отчество *Григорьевич*

3 Возраст *22* Время рождения *1901* г. месяца числа

4 Время смерти: 192 *3* года *Август* месяца *14* числа

5 Место смерти: губерния *Киевская* уезд *Виршинский* волость
Шамитово селение, хутор *Семь Борос* город
 милицейский участок улица дом №

Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы

6 Постоянное местожительство умершего: губерния *Киевская* уезд *Виршинский*
 волость *Шамитов* селение, хутор *Семь Борос* город
 милицейский участок улица дом №

7 Национальность *Украинская*

8 Семейное положение умершего: (холост, женат, вдов, разведен, девица, замужняя, вдова, разведенная) *Ребенок*

9 Род занятий (профессия, ремесло, должность, положение в промысле: хозяин, рабочий).

10 Причина смерти: по медицинскому свидетельству, по опросу родственников или свидетелей, если не представлено медицинского свидетельства

От тифа

113
55-1
250

11 Фамилия, имя, отчество врача, выдавшего свидетельство о смерти, а также № свидетельства.

Келт

12 Кем сделано заявление о смерти (указать подробный адрес).

Владимир Владимирович
Минин
д. Белая Береза

13 Место погребения.

д. Белая Береза

14 Особые примечания

Ротавир. 113

Подпись лица, сделавшего заявление

Владимир Владимирович Минин
д. Белая Береза

Подписи должностных лиц, совершивших запись

Место для печати.

Владимир Владимирович
Минин

23

У. С. С. Р. Народный Комиссариат Внутренних Дел.

Под'отдел Записей Актов Гражданского Состояния при Исполкоме

губ. Киевской уезда Кагарлицкой волости

села Шиньки города

за 1923 год. Книга № 11 По Подзатсу № 18

Запись о смерти.

№№ во-прос.	Общий порядковый.	Мужск. пола.	Женск. пола.	Число и месяц совершения записи.
	№ 18	№ 12	№ 6	
1	Пол умершего мужского			
2	Фамилия Розанов прозвище Никитин имя Матвей отчество Матвеевич			
3	Возраст 47 лет Время рождения: 1919 г. месяца числа			
4	Время смерти: 1923 года апрель 18 месяца числа			
5	Место смерти: губерния Киевская уезд Кагарлицкий волость Шиньки селение, хутор Шиньки город милицейский участок улица дом №			
Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы				
6	Постоянное местожительство умершего: губерния Киевская уезд Кагарлицкий волость Шиньки селение, хутор Шиньки город милицейский участок улица дом №			
7	Национальность украинская			
8	Семейное положение умершего: (холост, женат, вдов, разведен, девица, замужняя, вдова, разведенная) ребенок			
9	Род занятий (профессия, ремесло, должность, положение в промысле: хозяин, рабочий).			

21226

10 Причина смерти: по медицинскому свидетельству, по опросу родственников или свидетелей, если не представлено медицинского свидетельства

От тифа

11 Фамилия, имя; отчество врача, выдавшего свидетельство о смерти, а также № свидетельства.

Мен

12 Кем сделано заявление о смерти (указать подробный адрес).

Врачу Мамичеву
Лозенко

13 Место погребения.

в Успенском

14 Особые примечания

Ваша III

Подпись лица, сделавшего заявление

Мегранович

Мамичев Лозенко

Подписи должностных лиц, совершивших запись

Ваша III

Лозенко

Место для печати.

У. С. С. Р. Народный Комиссариат Внутренних Дел.

Под'отдел Записей Актов Гражданского Состояния при *Киевском* Исполкоме
губ. *Киевской* уезда *Масишаньской* волости *Шаманово*
села *Шаманово* города
за 192 *3* год. Книга № *1* По Подзагсу № *19*

Запись о смерти.

№№ во-прос.	Общий порядковый.	Мужск. пола.	Женск. пола.	Число и месяц совершения записи.
	№ <i>19</i>	№ <i>12</i>	№ <i>2</i>	<i>29 апреля 1923</i>

1 Пол умершего *Мужского*

2 Фамилия *Цуренко* прозвище *Мороз* имя *Иван* отчество *Иванович*

3 Возраст *57* Время рождения: *1866* года _____ месяца _____ числа

4 Время смерти: 192 *3* года _____ месяца *29* числа

5 Место смерти: губерния *Киевская* уезд *Масишаньская* волость

Шаманово селение, хутор *Шаманово* город _____

милицейский участок _____ улица _____ дом № _____

Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы _____

6 Постоянное местожительство умершего: губерния *Киевская* уезд *Масишаньская*

волость *Шаманово* селение, хутор *Шаманово* город _____

милицейский участок _____ улица _____ дом № _____

7 Национальность *Украинская*

8 Семейное положение умершего: (холост, женат, вдов, разведен, девица, за-

мужняя, вдова, разведенная) *Вдова*

9 Род занятий (про-

фессия, ремесло, _____

должность, поло- _____

жение в промысле: _____

хозяин, рабочий).

2378

10 Причина смерти: по медицинскому свидетельству, по опросу родственников или свидетелей, если не представлено медицинского свидетельства

См. Водомет

11 Фамилия, имя, отчество врача, выдавшего свидетельство о смерти, а также № свидетельства.

Нет

12 Кем сделано заявление о смерти (указать подробный адрес).

Иван Иванович
Куркин

13 Место погребения.

С. Штима

14 Особые примечания

Кателор. 112

Подпись лица, сделавшего заявление

Место для печати.

Подписи должностных лиц, совершивших запись

Защитин Александр
И. Куркин

Доставляется в Статистическое Бюро.

У. С. С. Р. Центральное Статистическое Управление.

Подотдел Записей Актов Гражданского Состояния при ~~Исполкоме~~ ~~губ.~~ ~~Иркутск~~ уезда ~~Маминского~~ волости ~~Иваново~~ села ~~Иркутск~~ города за 1923 год Книга № 1 По Подзатку № 20.

Статистическая карточка об умершем

Общий порядковый.	Мужск. пола.	Женск. пола.	Число и, месяц совершения записи.
№ 20	№ 13	№ 7	2 мая 1923 г.
1. Под умершего мужского			
2. Фамилия Мельникова Иван имя Константинов			
3. Возраст 11 лет. Время рождения: 1 г. — месяца — числа			
4. Время смерти: 1923 года май месяца 1 числа			
5. Место смерти: губерния Иркутская уезд Маминского волость Иваново селение, хутор Иркутск город милицейский участок — улица — дом № —			
Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы			
6. Настоящее местожительство умершего: губерния Иркутская уезд Маминского волость Иваново селение, хутор Иркутск город милицейский участок — улица — дом № —			
Национальность Украинская			
Семейное положение умершего: (холост, женат, вдов, разведен, девица, замужняя, вдова, разведенная) ребенок			
Вид занятий (профессия, ремесло, должность, положение в промысле: хозяин, рабочий).			

10 Причина смерти: по медицинскому свидетельству, по опросу ~~родственников~~ или свидетелей, если не представлено медицинского свидетельства

от деда Рашкина

11 Фамилия, имя, отчество врача, выдавшего свидетельство о смерти, а также № свидетельства.

нет

12 Кем сделано заявление о смерти (указать подробный адрес).

Мещеряков Владимир Иванович
Мещеряков
с. Мещеряки

13 Место погребения.

с. Мещеряки

14 Особые примечания.

Учен в архиве

Копия свидетельства

Место для печати.

Карточка составлена: 1923 года Мещеряков месяца 2

У. С. С. Р. Народный Комиссариат Внутренних Дел.

Под'отдел Записей Актов Гражданского Состояния при *Ивашеве* Исполкоме
губ. *Киевской* уезда *Машино* волости *Ивашеве*
села *руды михеевой* города
за 192*3* год. Книга № *1* По Подзасу № *21*

Запись о смерти.

№. № во-прос.	Общий порядковый.	Мужск. пола.	Женск. пола.	Число и месяц совершения записи.
	№ <i>21</i>	№ <i>14</i>	№ <i>7</i>	<i>7 мая 1923 год</i>

1 Пол умершего *мужской*
2 Фамилия *Решко* прозвище *Алексей* имя *Викентий*
3 Возраст *2* года. Время рождения: 1 г. _____ месяца _____ числа
4 Время смерти: 192*3* года *мая* _____ месяца *7* числа
5 Место смерти: губерния *Киевской* уезд *Машино* волость
Ивашеве селение, *руды михеевой* город
милицейский участок _____ улица _____ дом № _____
Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы _____

6 Постоянное местожительство умершего: губерния *Киевской* уезд *Машино*
волость *Ивашеве* селение, *руды михеевой* город
милицейский участок _____ улица _____ дом № _____

7 Национальность *Украинец*

8 Семейное положение умершего: (холост, женат, вдов, разведен, девица, замужняя, вдова, разведенная) *ребенок*

9 Род занятий (профессия, ремесло, должность, положение в промысле: хозяин, рабочий).

10	Причина смерти: по медицинскому свидетельству, по опросу родственников или свидетелей, если не представлено медицинского свидетельства	от острой болезни
11	Фамилия, имя, отчество врача, выдавшего свидетельство о смерти, а также № свидетельства.	Нет
12	Кем сделано заявление о смерти (указать подробный адрес).	отцом Викентием Павловичем Решни Сергеевичем
13	Место погребения.	урны Митинской
14	Особые примечания	средний

Подпись лица, сделавшего заявление Викентием Решни

Место для печати.

Подписи должностных лиц, совершивших запись
Кий В. Смирнов

216

У. С. С. Р. Народный Комиссариат Внутренних Дел.

Под'отдел Записей Актов Гражданского Состояния при *Мванше* Исполкоме
губ. *Киевской* уезда *радомисельской* волости *Мванше*
села *Мини* города

за 1923 год. Книга № *1* По Подрагсу № *22*

Запись о смерти.

60

№№ во-прос.	Общий порядковый.	Мужск. пола.	Женск. пола.	Число и месяц совершения записи.
	№ <i>22</i>	№ <i>14</i>	№ <i>8</i>	<i>15 мая 1923 год.</i>

- 1 Пол умершего *Мужской*
- 2 Фамилия *Туреш* прозвище *Надежда* отчество *Муром*
- 3 Возраст *6 лет* Время рождения: *1 17 г. 1923 год* месяца _____ числа _____
- 4 Время смерти: 1923 года *мая* месяца *15* числа _____
- 5 Место смерти: губерния *Киевской* уезд *Мванше* волость *Мванше* селение, хутор *О. Мини* город _____ милицкий участок _____ улица _____ дом № _____
Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы *Нет*
- 6 Постоянное местожительство умершего: губерния *Киевской* уезд *Мванше* волость *Мванше* селение, хутор *О. Мини* город _____ милицкий участок _____ улица _____ дом № _____
- 7 Национальность *Украинская*
- 8 Семейное положение умершего: (холост, женат, вдов, разведен, девица, замужняя, вдова, разведенная) *Ребенок*

9 Род занятий (профессия, ремесло, должность, положение в промысле: хозяин, рабочий).

10 Причина смерти: по медицинскому свидетельству, по опросу родственников или свидетелей, если не представлено медицинского свидетельства

От удара

11 Фамилия, имя, отчество врача, выдавшего свидетельство о смерти, а также № свидетельства.

Нет

12 Кем сделано заявление о смерти (указать подробный адрес).

*Сельва Мамасамов
Туркмен
С. Митиной*

13 Место погребения.

С. Митиной

14 Особые примечания

После констатации

Подпись лица, сделавшего заявление *С. Туркмен*

Подписи должностных лиц, совершивших запись *Сельва Мамасамов*

Место для печати.

В. Мамасамов

У. С. С. Р. Народный Комиссариат Внутренних Дел.

Под'отдел Записей Актов Гражданского Состояния при *Мвашиевской* Исполкоме
губ. *Киевской* уезда *Машиевской* волости *Мвашиевской*
села *Митиней* города
за 192... год. Книга № *1* По Подзагсу № *23*

Запись о смерти.

№№ во-прос.	Общий порядковый.	Мужск. пола.	Женск. пола.	Число и месяц совершения записи.
	№ <i>23</i>	№ <i>14</i>	№ <i>9</i>	<i>30 мая 1923 г.</i>

- 1 Пол умершего *меченый*
- 2 Фамилия *Трушев* прозвище имя *ульяна* отчество *Омельков*
- 3 Возраст Время рождения: I г. месяца числа
- 4 Время смерти: 1923 года *мая* месяца *29* числа
- 5 Место смерти: губерния *Киевская* уезд *Киевский* волость *Мвашиевской* селение, хутор *Катюшино* город милицейский участок улица дом №
Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы
- 6 Постоянное местожительство умершего: губерния *Киевская* уезд *Машиевской* волость *Мвашиевской* селение, *Митиней* город милицейский участок улица дом №
- 7 Национальность *украинка*
- 8 Семейное положение умершего: (холост, женат, вдов, разведен, девица, замужняя, вдова, разведенная) *девица*
- 9 Род занятий (профессия, ремесло, должность, положение в промысле: хозяин, рабочий). *домашним хозяйством*

10	Причина смерти: по медицинскому свидетельству, по опросу родственников или свидетелей, если не представлено медицинского свидетельства	убыта ураном
11	Фамилия, имя, отчество врача, выдавшего свидетельство о смерти, а также № свидетельства.	Свидетельство № 529 Доктором враче К. Суданова
12	Кем сделано заявление о смерти (указать подробный адрес).	Трищенко Кочка Яковлевич С. М. Милей М. Васильев Воскресенск
13	Место погребения.	С. М. Милей
14	Особые примечания	

Подпись лица, сделавшего заявление *Трищенко Кочка*

Подписи должностных лиц, совершивших запись *С. М. Милей*
В. Меленко

Место для печати.

У. С. С. Р. Народный Комиссариат Внутренних Дел.

Под'отдел Записей Актов Гражданского Состояния при Мвашов Исполкоме
губ. Киевской уезда Маммиского волости Мвашов
села Ммшес города

за 192... год. Книга № 1 По Подзагсу № 24

Запись о смерти.

[Handwritten signature]

№№ во-прос.	Общий порядков'ый.	Мужск. пола.	Женск. пола.	Число и месяц совершения записи.
	№ <u>24</u>	№ <u>14</u>	№ <u>10</u>	<u>3 июня 1923</u>

1 Пол умершего мужской

2 Фамилия Ммшес прозвище Ммшес имя Сергій отчество Средодор

3 Возраст 48 Время рождения: 1875 г. Сентяб месяца 12 числа

4 Время смерти: 1923 года июнь месяца 2 числа

5 Место смерти: губерния Киевской уезд Маммис волость

Мвашов селение, хутор Ммшес город

милицейский участок нет улица нет дом №

Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы нет

6 Постоянное местожительство умершего: губерния Киевская уезд Маммис

волость Мвашов селение, хутор Ммшес город

милицейский участок нет улица нет дом №

7 Национальность нет

8 Семейное положение умершего: (холост, женат, вдов, разведен, девица, за-

мужняя, вдова, разведенная) замужем

9 Род занятий (про-

фессия, ремесло,

должность, поло-

жение в промысле:

хозяин, рабочий). Домашним
Мужейством

10 Причина смерти: по медицинскому свидетельству, по опросу родственников или свидетелей, если не представлено медицинского свидетельства

от уремии.

11 Фамилия, имя, отчество врача, выдавшего свидетельство о смерти, а также № свидетельства.

нет

12 Кем сделано заявление о смерти (указать подробный адрес).

Шурман Красиной
Мв аювнм шельинен
С. Митиной

13 Место погребения.

С. Митиной

14 Особые примечания

Член Комитета

Подпись лица, сделавшего заявление *Кеграшотт*

Место для печати.

Подписи должностных лиц, совершивших запись *Сель унгошн*
С. Митиной *Вильгельм*

У. С. С. Р. Народный Комиссариат Внутренних Дел.

Под'отдел Записей Актов Гражданского Состояния при *Мваши* Исполкоме
губ. *Мивска* уезда *смаши* волости *Мваши*
Вер Слов района города
за 192... год. Книга № По Подзагсу № *25*

Запись о смерти.

№№ во- прос.	Общий порядковый.	Мужск. пола.	Женск. пола.	Число и месяц совершения записи.
	№ <i>25</i>	№ <i>14</i>	№ <i>11</i>	

- 1 Пол умершего *Мужского*
- 2 Фамилия *Крамару* *Мария* *Александровна*
- 3 Возраст *1* Время рождения: *1922* г. *июль* месяца *22* числа
- 4 Время смерти: *1923* года *июль* месяца *15* числа
- 5 Место смерти: губерния *Мивска* уезд *смаши* волость *Мваши* селение, *Дер Слов* район милицейский участок *улица* дом №
- Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы *Н/С*
- 6 Постоянное местожительство умершего: губерния *Мив* уезд *смаши* волость *Мваши* селение *Дер Слов* район милицейский участок *улица* дом №
- 7 Национальность
- 8 Семейное положение умершего: (холост, женат, вдов, разведен, девица, замужняя, вдова, разведенная) *ребенок*

9 Род занятий (профессия, ремесло, должность, положение в промысле: хозяин, рабочий).

21926

10 Причина смерти: по медицинскому свидетельству, по опросу родственников или свидетелей, если не представлено медицинского свидетельства

Кровавый понос

11 Фамилия, имя, отчество врача, выдавшего свидетельство о смерти, а также № свидетельства.

нет

12 Кем сделано заявление о смерти (указать подробный адрес).

Отцом скончавшейся
Ираидой
дер. Свободы посел. тт

13 Место погребения.

дер. Свободы посел. тт

14 Особые примечания

Милосердие

Подпись лица, сделавшего заявление

Израильт

Место для печати.

Подписи должностных лиц, совершивших запись

подле. в смерти
Светлана

222

У. С. С. Р. Народный Комиссариат Внутренних Дел.

Под'отдел Записей Актов Гражданского Состояния при Мваши Исполкоме
губ. Киевской уезда Маминской волости Мваши
сел. дер Слобода ринит города
за 192... год. Книга № По Подзагсу № 26

Запись о смерти.

№№ во-прос.	Общий порядковый.	Мужск. пола.	Женск. пола.	Число и месяц совершения записи.
	№ <u>26</u>	№ <u>19</u>	№ <u>11</u>	<u>20 июля 1923</u>

1 Пол умершего Мужской

2 Фамилия Фрицевич прозвище Мван имя Сайс отчество

3 Возраст 3м Время рождения: 1920 г. ... месяца ... числа

4 Время смерти: 1923 года июль месяца 20 числа

5 Место смерти: губерния Киевская уезд Маминский волость

Мваши селение, дер Слобода ринит

милицейский участок ... улица ... дом №

Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы

6 Постоянное местожительство умершего: губерния Киев уезд Мамин

волость Мваши селение, дер Слобода ринит

милицейский участок Мез улица ... дом №

7 Национальность

8 Семейное положение умершего: (холост, женат, вдов, разведен, девица, за-

мужняя, вдова, разведенная) Самым

9 Род занятий (про-
фессия, ремесло,
должность, поло-
жение в промысле:
хозяин, рабочий).

10	Причина смерти: по медицинскому свидетельству, по опросу родственников или свидетелей, если не представлено медицинского свидетельства	Уртовой поносе
11	Фамилия, имя, отчество врача, выдавшего свидетельство о смерти, а также № свидетельства.	[Signature]
12	Кем сделано заявление о смерти (указать подробный адрес).	отцом покойной Фрицкевич
13	Место погребения.	на кладбище С. Рождина
14	Особые примечания	Семья Малыханов

Подпись лица, сделавшего заявление Курасов

Место для печати.

Подписи должностных лиц, совершивших запись Секретарь
подзав. В. Мель

221

У. С. С. Р. Народный Комиссариат Внутренних Дел.

Под'отдел Записей Актов Гражданского Состояния при *М. Васильев* Исполкоме
губ. *Киевской* уезда *Машицкого* волости *М. Васильев*
села *М. М. М. М.* города

за 192.....год.

Книга №.....

По Подзагсу № *27*

Запись о смерти.

№№ во- прос.	Общий порядковый.	Мужск. пола.	Женск. пола.	Число и месяц совершения записи.
	№ <i>27</i>	№ <i>15</i>	№ <i>12</i>	<i>22 июля 1923</i>

1 Пол умершего *Мужской*

2 Фамилия *Гуренко* прозвище *Натракия* отчество *М. М. М.*

3 Возраст *75* Время рождения: 1..... г. месяца..... числа

4 Время смерти: 1923 года *июль* месяца *22* числа

5 Место смерти: губерния *Киевской* уезд *Машицкий* волость
М. Васильев селение, хутор *М. М. М.* город

милицейский участок..... улица *Кер.* дом №.....

Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы

6 Постоянное местожительство умершего: губерния *Киевская* уезд *Машицкий*
волость *М. Васильев* селение *М. М. М.* город

милицейский участок..... улица..... дом №.....

7 Национальность *Кер.*

8 Семейное положение умершего: (холост, женат, вдов, разведен, девица, за-
мужняя, вдова, разведенная) *вдова*

9 Род занятий (про-
фессия, ремесло,
должность, поло-
жение в промысле:
хозяин, рабочий).
Исполнительный

222

У. С. С. Р. Народный Комиссариат Внутренних Дел.

Под'отдел Записей Актов Гражданского Состояния при Мамыше Исполкоме
губ. Киевской уезда Мамышеского волости Мваншеской
села Дер Слобожанской города
за 192... год. Книга № По Подзагеу № 28

Запись о смерти.

№№ во-прос.	Общий порядковый.	Мужск. пола.	Женск. пола.	Число и месяц совершения записи.
	№ <u>28</u>	№ <u>15</u>	№ <u>13</u>	<u>25 июля 1923</u>

1 Пол умершего мужской

2 Фамилия Сидоренко прозвище Вдовик имя Александр отчество

3 Возраст 4 год Время рождения: 1 г. месяца числа

4 Время смерти: 1923 года июль месяца 25 числа

5 Место смерти: губерния Киевская уезд Мамышеского волость Мваншеская селение, Дер Слобожанской городской милицейский участок улица дом №

Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы нет

6 Постоянное местожительство умершего: губерния Киевская уезд Мамышеского волость Мваншеская селение, Дер Слобожанской городской милицейский участок нет улица дом №

7 Национальность

8 Семейное положение умершего: (холост, женат, вдов, разведен, девица, замужняя, вдова, разведенная) девица

9 Род занятий (профессия, ремесло, должность, положение в промысле: хозяин, рабочий). Рассылочник

10	Причина смерти: по медицинскому свидетельству, по опросу родственников или свидетелей, если не представлено медицинского свидетельства	Кровью пошеб
11	Фамилия, имя, отчество врача, выдавшего свидетельство о смерти, а также № свидетельства.	Нет
12	Кем сделано заявление о смерти (указать подробный адрес).	Амурской Александровской Сибирской Смольной
13	Место погребения.	Ново-Александровское Смольное
14	Особые примечания	Умер в больнице

Подпись лица, сделавшего заявление Керрашова

Место для печати.

Подписи должностных лиц, совершивших запись
Сест. уполномоченная
Мод. З. Е. В. Смирнова

У. С. С. Р. Народный Комиссариат Внутренних Дел.

Под'отдел Записей Актов Гражданского Состояния при *Мвешев* Исполкоме
губ. *Нижегородской* уезда *Самаринской* волости *Мвешеве*
села *Свое родителе* города

за 192... год. Книга № По Подзаписи № *29*

Запись о смерти.

[Handwritten signature]

№№ во-прос.	Общий порядковый. № <i>29</i>	Мужск. пола. № <i>16</i>	Женск. пола. № <i>13</i>	Число и месяц совершения записи. <i>1-го Августа</i>
1	Пол умершего <i>Мужеский</i>			
2	Фамилия <i>Сидорова</i> прозвище <i>Мван</i> имя <i>Мван</i> отчество <i>Бенков</i>			
3	Возраст <i>2 лет</i> Время рождения: 1 г. месяца числа			
4	Время смерти: 192 <i>3</i> года <i>Августа</i> месяца <i>1</i> числа			
5	Место смерти: губерния <i>Нижегородская</i> уезд <i>Самаринский</i> волость <i>Мвешеве</i> селение, <i>Свое родителе</i> милицейский участок улица дом № Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы			
6	Постоянное местожительство умершего: губерния <i>Нижегородская</i> уезд <i>Самаринский</i> волость <i>Мвешеве</i> селение, <i>Свое родителе</i> милицейский участок улица дом №			
7	Национальность			
8	Семейное положение умершего: (холост, женат, вдов, разведен, девица, замужняя, вдова, разведенная) <i>Самобудна</i>			
9	Род занятий (профессия, ремесло, должность, положение в промысле: хозяин, рабочий).			

10	Причина смерти: по медицинскому свидетельству, по опросу родственников или свидетелей, если не представлено медицинского свидетельства <i>Кровоточивая пневмония</i>
11	Фамилия, имя, отчество врача, выдавшего свидетельство о смерти, а также № свидетельства. <i>Рост</i>
12	Кем сделано заявление о смерти (указать подробный адрес). <i>отцом Всеволодом Рогов</i> <i>Сидоренко</i> <i>Слободы Роменской</i>
13	Место погребения. <i>на кладбище</i> <i>Слободы Роменской</i>
14	Особые примечания <i>III & Котеловри</i>

Подпись лица, сделавшего заявление *С. Сидоренко*

Место для печати.

Подписи должностных лиц, совершивших запись
подзалея *В. Мельник*
Сев. уполномочен.

У. С. С. Р. Народный Комиссариат Внутренних Дел.

Под'отдел Записей Актов Гражданского Состояния при *Мваши* Исполкоме
губ. *Киевской* уезда *Мамышев* волости *Мваши*
села *Мамыш* города

за 192..... год. Книга №..... По Подзагоу № *30*

Запись о смерти.

№№ во- прос.	Общий порядковый.	Мужск. пола.	Женск. пола.	Число и месяц совершения записи.
	№ <i>30</i>	№ <i>16</i>	№ <i>14</i>	<i>6 Августа 1923</i>

1 Пол умершего *Мамыш*

2 Фамилия *Коржук* прозвище имя *Викентий* отчество

3 Возраст *30* лет. Время рождения: 1..... г. месяца числа

4 Время смерти: 1923 года *Августа* месяца *6* числа

5 Место смерти: губерния *Киевская* уезд *Мамышев* волость
Мамышев селение, *Мамыш* город

милицейский участок *№ 1* улица дом №

Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы *№*

6 Постоянное местожительство умершего: губерния *Киевская* уезд *Мамыш*
волость *Мваши* селение, *Мамыш* город

милицейский участок улица дом №

7 Национальность *Украинская*

8 Семейное положение умершего: (холост, женат, вдов, разведен, девица, за-
мужняя, вдова, разведенная) *Вдова*

9 Род занятий (про-
фессия, ремесло,
должность, поло-
жение в промысле:
хозяин, рабочий). *Овладелин розмат*

10 Причина смерти: по медицинскому свидетельству, по опросу родственников или свидетелей, если не представлено медицинского свидетельства

От старости

11 Фамилия, имя, отчество врача, выдавшего свидетельство о смерти, а также № свидетельства.

Нет

12 Кем сделано заявление о смерти (указать подробный адрес).

Внушкой Савва Турецкий

13 Место погребения.

на кладбище Смирнов

14 Особые примечания

Учен Коммунал

Подпись лица, сделавшего заявление Савва Турецкий

Место для печати.

Подписи должностных лиц, совершивших запись

Сек. уполномоченный

подз.с. В. Мел

235

У. С. С. Р. Народный Комиссариат Внутренних Дел.

Под'отдел Записей Актов Гражданского Состояния при *Мвашь* Исполкоме
губ. *Киевской* уезда *Маммиевы* волости *Мвашь*
села *Ммишей* города
за 192.....год. Книга №..... По Подзагсу № *31*

Запись о смерти.

№№ во- прос.	Общий порядковый.	Мужск. пола.	Женск. пола.	Число и месяц совершения записи.
	№ <i>31</i>	№ <i>17</i>	№ <i>14</i>	<i>30 августа 1923</i>

- 1 Пол умершего *Мужеский*
- 2 Фамилия *Ковалев* прозвище *Мван* имя *Федор* отчество
- 3 Возраст *1сут* Время рождения: 1..... г. месяца числа
- 4 Время смерти: 192 *3* года *Августа* месяца *30* числа
- 5 Место смерти: губерния *Киевская* уезд *Маммиев* волость *Мвашь* селение, хутор *Ммишей* город милицейский участок улица дом №
Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы *Киев*
- 6 Постоянное местожительство умершего: губерния *Киев* уезд *Маммиев* волость *Мвашь* селение, хутор *Ммишей* город милицейский участок улица дом №
- 7 Национальность *Украинская*
- 8 Семейное положение умершего: (холост, женат, вдов, разведен, девица, замужняя, вдова, разведенная)

9 Род занятий (профессия, ремесло, должность, положение в промысле: хозяин, рабочий). *Смиденю*

10	Причина смерти: по медицинскому свидетельству, по опросу родственников или свидетелей, если не представлено медицинского свидетельства	без временно родных
11	Фамилия, имя, отчество врача, выдавшего свидетельство о смерти, а также № свидетельства.	Жен
12	Кем сделано заявление о смерти (указать подробный адрес).	Отцом Федор Павлович
13	Место погребения.	Кладбище в. Мещеряк
14	Особые примечания	Учен выдан

Подпись лица, сделавшего заявление

Жен Давленка

Подписи должностных лиц, совершивших запись

Сен

Учасник сего дела
Мед. В. С. Семькин

Место для печати.

215

У. С. С. Р. Народный Комиссариат Внутренних Дел.

Под'отдел Записей Актов Гражданского Состояния при Иванов Исполкоме
губ. Киевской уезда Мамичевго волости Иванов сс
села Дер. Слоб. роки тнои города
за 192... год. Книга № По Гривагсу № 32

Запись о смерти.

76

№№ во-прос.	Общий порядковый.	Мужск. пола.	Женск. пола.	Число и месяц совершения записи.
	№ <u>32</u>	№ <u>18</u>	№ <u>14</u>	

1 Пол умершего Мужеский

2 Фамилия Фещенко розвище Федосья Варшавский

3 Возраст..... Время рождения: 1..... г..... месяца..... числа

4 Время смерти: 1923 года Августа месяца 31 числа

5 Место смерти: губерния Киевской уезд Мамичевго волость

Дер. Слоб. роки тнои селение, хутор..... город

милицейский участок..... улица..... дом №

Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы нет

6 Постоянное местожительство умершего: губерния Киев уезд Мамичев

волость Иванов селение, хутор Дер. Слоб. роки тнои город

милицейский участок..... улица..... дом №

7 Национальность

8 Семейное положение умершего: (холост, женат, вдов, разведен, девица, замужняя, вдова, разведенная) Мальчик

9 Род занятий (профессия, ремесло, должность, положение в промысле: хозяин, рабочий).

22676

10	Причина смерти: по медицинскому свидетельству, по опросу родственников или свидетелей, если не представлено медицинского свидетельства	Кровяной понос
11	Фамилия, имя, отчество врача, выдавшего свидетельство о смерти, а также № свидетельства.	Нет
12	Кем сделано заявление о смерти (указать подробный адрес).	Отцом Берим Френцено Слободянов
13	Место погребения.	На кладбище Слободяновских
14	Особые примечания	Семья Кошкина

Подпись лица, *Б. Френцено*
сделавшего заявление

Место для печати.

Подписи должностных лиц, совершивших запись
Сель
Кривоносов
подпись В. Мельник

227

У. С. С. Р. Народный Комиссариат Внутренних Дел.

Под'отдел Записей Актов Гражданского Состояния при И. Ванни Исполкоме
губ. Киевской уезда Машино волости Иванов
села Ильин города

за 192... год. Книга № По Подзаписи № 33

Запись о смерти.

№№ во-прос.	Общий порядковый.	Мужск. пола.	Женск. пола.	Число и месяц совершения записи.
	№ <u>33</u>	№ <u>19</u>	№ <u>14</u>	<u>16 сентября 1923</u>

1 Пол умершего мужской

2 Фамилия Мозенко прозвище Мухомор отчество

3 Возраст..... Время рождения: 1923 г. сентябрь месяца 3 числа

4 Время смерти: 1923 года сентябрь месяца 16 числа

5 Место смерти: губерния Киевская уезд Машино волость
Ильин селение, хутор Ильин город

милицейский участок..... улица..... дом № -

Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы Ильин

6 Постоянное местожительство умершего: губерния Киевская уезд Машино
волость Иванов селение, хутор Ильин город

милицейский участок..... улица Ильин дом №

7 Национальность

8 Семейное положение умершего: (холост, женат, вдов, разведен, девица, за-
мужняя, вдова, разведенная) Младенец

9 Род занятий (про-
фессия, ремесло,
должность, поло-
жение в промысле:
хозяин, рабочий).

22726

10 Причина смерти: по медицинскому свидетельству; по опросу родственников или свидетелей, если не представлено медицинского свидетельства

Завали

11 Фамилия, имя, отчество врача, выдавшего свидетельство о смерти, а также № свидетельства.

К. С. [Signature]

12 Кем сделано заявление о смерти (указать подробный адрес).

В. М. Усов
ул. Мухоморова

13 Место погребения.

Надгробный камень
Ст. Илья

14 Особые примечания

Срочно

Подпись лица, сделавшего заявление
Л. Лозинского

Место для печати.

Подписи должностных лиц, совершивших запись

Секретарь
Мед. З. Г. С. В. С. М.

У. С. С. Р. Народный Комиссариат Внутренних Дел.

Под'отдел Записей Актов Гражданского Состояния при *Мваши* Исполкоме
губ. *Мевский* уезда *Мамичев* волости *Мваши*
села *Воропаев* города
за 192... год. Книга №... По Подзагсу *34*

Запись о смерти.

№№ во-прос.	Общий порядковый.	Мужск. пола.	Женск. пола.	Число и месяц совершения записи.
	№ <i>34</i>	№ <i>20</i>	№ <i>14</i>	
				<i>17 сентября 1923</i>

1 Пол умершего *Мужеск*

2 Фамилия *Белуцкая* *Артемья Артемьев*

3 Возраст *6 м.* Время рождения: 1... г. ... месяца ... числа

4 Время смерти: 192*3* года *сентябрь* месяца *2* числа

5 Место смерти: губерния *Мевский* уезд *Мамичев* волость
Мваши селение, хутор *Воропаев* город
милицейский участок ... улица ... дом №

Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы *не*

6 Постоянное местожительство умершего: губерния *Мев* уезд *Мамичев*
волость *Мваши* селение, хутор *Воропаев* город
милицейский участок ... улица ... *не* дом №

7 Национальность

8 Семейное положение умершего: (холост, женат, вдов, разведен, девица, замужняя, вдова, разведенная) *ребенок*

9 Род занятий (профессия, ремесло, должность, положение в промысле: хозяин, рабочий).

22876

10	Причина смерти: по медицинскому свидетельству, по опросу родственников или свидетелей, если не представлено медицинского свидетельства	Кровоточивый понос
11	Фамилия, имя, отчество врача, выдавшего свидетельство о смерти, а также № свидетельства.	Иван
12	Кем сделано заявление о смерти (указать подробный адрес).	отцом сестры Григорий
13	Место погребения.	На кладбище Ворошилев
14	Особые примечания	средств

Подпись лица, сделавшего заявление *Кеграмотный*

Подписи должностных лиц, совершивших запись

Семь уполномоченных
Иодзг.е. В. Мел

Место для печати.

У. С. С. Р. Народный Комиссариат Внутренних Дел.

Под'отдел Записей Актов Гражданского Состояния при *Мваши* Асполкоме
губ. *Киевской* уезда *Малишеской* волости *Мваши*
села *Мтилей* города

за 192... год. Книга №... По Подзагсу № *35*

Запись о смерти.

М

№№ во-прос.	Общий порядковый.	Мужск. пола.	Женск. пола.	Число и месяц совершения записи.
	№ <i>35</i>	№ <i>20</i>	№ <i>19</i>	
				<i>22 сентября 1923</i>

1 Пол умершего *женский*

2 Фамилия *Артемьев* прозвище *Мария* имя *Ивановна*

3 Возраст *3 нед* - Время рождения: 1923 г. *Августа* месяца *29* числа

4 Время смерти: 1923 года *Сентября* месяца *22* числа

5 Место смерти: губерния *Киевской* уезд *Малишеской* волость
Мваши селение, хутор *Мтилей* город
милицейский участок... улица... дом №

Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы *нет*

6 Постоянное местожительство умершего: губерния *Киевская* уезд *Малише*
волость *Мваши* селение, хутор *Мтилей* город
милицейский участок... улица... дом №

7 Национальность

8 Семейное положение умершего: (холост, женат, вдов, разведен, девица, за-
мужняя, вдова, разведенная) *Молодая*

9 Род занятий (про-
фессия, ремесло,
должность, поло-
жение в промысле:
хозяин, рабочий).

10	Причина смерти: по медицинскому свидетельству, по опросу родственников или свидетелей, если не представлено медицинского свидетельства	Кровоточивая язва
11	Фамилия, имя, отчество врача, выдавшего свидетельство о смерти, а также № свидетельства.	Деев
12	Кем сделано заявление о смерти (указать подробный адрес).	отцом умершего с.р. в семье
13	Место погребения.	На кладбище с. Мухоморова
14	Особые примечания	Средн

Подпись лица, сделавшего заявление *Керрашотти*

Место для печати.

Подписи должностных лиц, совершивших запись
Сек. уполномоченный
подзгс. В. Сид

У. С. С. Р. Народный Комиссариат Внутренних Дел.

Под'отдел Записей Актов Гражданского Состояния при *Иванов* Исполкоме
губ. *Киевской* уезда *Маммишского* волости *Иваново*
села *Митлея* города

за 192.....год. Книга №..... По Подзагсу № *36*

Запись о смерти.

Иванов

№№ во- прос.	Общий порядковый.	Мужск. пола.	Женск. пола.	Число и месяц совершения записи.
	№ <i>36</i>	№ <i>21</i>	№ <i>15</i>	

1 Пол умершего *Мужской*

2 Фамилия *Виршиш* прозвище *Василья* *Антонович*

3 Возраст *40* Время рождения: 1..... г. месяца числа

4 Время смерти: 192*3* года *27* *Сентябрь* месяца *27* числа

5 Место смерти: губерния *Киевская* уезд *Маммишский* волость
Иваново селение, хутор *Митлея* город
милицейский участок..... улица..... дом №.....

Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы *нет*

6 Постоянное местожительство умершего: губерния *Киевская* уезд *Маммишский*
волость *Иваново* селение, хутор *Митлея* город
милицейский участок..... улица..... дом №.....

7 Национальность *Украинец*

8 Семейное положение умершего: (холост, женат, вдов, разведен, девица, за-
мужняя, вдова, разведенная) *Смерть*

9 Род занятий (про-
фессия, ремесло,
должность, поло-
жение в промысле:
хозяин, рабочий). *Академик семьи*

10	Причина смерти: по медицинскому свидетельству, по опросу родственников или свидетелей, если не представлено медицинского свидетельства	От старости
11	Фамилия, имя, отчество врача, выдавшего свидетельство о смерти, а также № свидетельства.	Нет
12	Кем сделано заявление о смерти (указать подробный адрес).	Сын и сестрой Пыреши
13	Место погребения.	На кладбище с. Митисей
14	Особые примечания	Средне

Подпись лица, сделавшего заявление

Израильтя

Место для печати.

Подписи должностных лиц, совершивших запись

Секретарь И. М. Мелеши
подз. с. В. Мелеши

У. С. С. Р. Народный Комиссариат Внутренних Дел.

Под'отдел Записей Актов Гражданского Состояния при ~~Исполкоме~~ Исполкоме
губ. Киевской уезда Маминского волости Мвашиев
села Миньей города

за 192..... год. Книга №..... По Подзагоу № 37

Запись о смерти.

№. № во- прос.	Общий порядковый.	Мужск. пола.	Женск. пола.	Число и месяц совершения записи.
	№ <u>37</u>	№ <u>22</u>	№ <u>19</u>	
1	Пол умершего <u>Мужской</u>			
2	Фамилия <u>Гиренца</u> прозвище <u>Митра</u> имя <u>Константинов</u> отчество			
3	Возраст <u>1 год</u> Время рождения: 1..... г. месяца числа			
4	Время смерти: 192 <u>3</u> года <u>Октябрь</u> месяца <u>18</u> числа			
5	Место смерти: губерния <u>Киевской</u> уезд <u>Маминский</u> волость <u>Мвашиеве</u> селение, хутор, <u>Миньей</u> город милицейский участок..... улица..... дом №.....			
	Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы <u>И</u>			
6	Постоянное местожительство умершего: губерния <u>Киев</u> уезд <u>Маминский</u> волость <u>Мвашиеве</u> селение, хутор <u>Миньей</u> город милицейский участок..... улица..... дом №.....			
7	Национальность			
8	Семейное положение умершего: (холост, женат, вдов, разведен, девица, замужняя, вдова, разведенная)			
9	Род занятий (профессия, ремесло, должность, положение в промысле: хозяин, рабочий). <u>Медик</u>			

10	Причина смерти: по медицинскому свидетельству, по опросу родственников или свидетелей, если не представлено медицинского свидетельства	Кровоточивой почке
11	Фамилия, имя, отчество врача, выдавшего свидетельство о смерти, а также № свидетельства.	Нет
12	Кем сделано заявление о смерти (указать подробный адрес).	сестры Юриной Ирины
13	Место погребения.	в кладбище С. М. М. М.
14	Особые примечания	Т. М. М. М.

Подпись лица, сделавшего заявление: Израилов

Место для печати.

Подписи должностных лиц, совершивших запись

Секретарь
Мед. З. А. Е. Ч. М. М.

У. С. С. Р. Народный Комиссариат Внутренних Дел.

Под'отдел Записей Актов Гражданского Состояния при *Исполкоме*
губ. *Киевской* уезда *Мамчиного* волости *Ивановед*
села *Ммишей* города
за 192... год. Книга № По Подзагсу № *38*

Запись о смерти.

38

№№ во-прос.	Общий порядковый.	Мужск. пола.	Женск. пола.	Число и месяц совершения записи.
	№ <i>38</i>	№ <i>23</i>	№ <i>15</i>	<i>22 октября 1923</i>

- 1 Пол умершего *Мужской*
- 2 Фамилия *Давиденко* прозвище *Иван* имя *Артеми* отчество
- 3 Возраст *6 мес* Время рождения: 1 г. месяца числа
- 4 Время смерти: 1923 года *Октябрь* месяца *22* числа
- 5 Место смерти: губерния *Киевская* уезд *Мамчинов* волость *Ивановед* селение, хутор *Ммишей* город милицейский участок улица дом №
Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы *есть*
- 6 Постоянное местожительство умершего: губерния *Киевская* уезд *Мамчинов* волость *Ивановед* селение, хутор *Ммишей* город милицейский участок улица дом-№
- 7 Национальность
- 8 Семейное положение умершего (холост, женат, вдов, разведен, девица, замужняя, вдова, разведенная) *ребенке*

9 Род занятий (профессия, ремесло, должность, положение в промысле: хозяин, рабочий).

10 Причина смерти: по медицинскому свидетельству, по опросу родственников или свидетелей, если не представлено медицинского свидетельства

Кровьной язве

11 Фамилия, имя, отчество врача, выдавшего свидетельство о смерти, а также № свидетельства.

нет

12 Кем сделано заявление о смерти (указать подробный адрес).

*Отцом сиротеем
Тавиенки
С. М. Мисее*

13 Место погребения.

*на кладбище
С. М. Мисее*

14 Особые примечания

среди

Подпись лица, сделавшего заявление *Антон Тавиенко*

Подписи должностных лиц, совершивших запись

Место для печати.

Весточка
под. д. д. с.

У. С. С. Р. Народный Комиссариат Внутренних Дел.

Под'отдел Записей Актов Гражданского Состояния при *Иванов* Исполкоме
губ. *Киевской* уезда *Машинского* волости *Иваново*
села *Митлеи* города

за 192... год. Книга № По Подзагсу № *39*

Запись о смерти.

№№ во-прос.	Общий порядковый.	Мужск. пола.	Женск. пола.	Число и месяц совершения записи.
	№ <i>39</i>	№ <i>24</i>	№ <i>19</i>	<i>3 ноября 1923</i>

1 Пол умершего *Мужской*

2 Фамилия *Мешкин* прозвище *Алексей* имя *Андрей* отчество

3 Возраст *2 м.* Время рождения: 1 г. месяца числа

4 Время смерти: 192 *3* года *ноябрь* месяца *3* числа

5 Место смерти: губерния *Киевской* уезд *Машинский* волость
Иваново селение, хутор *Митлеи* город
милицейский участок улица дом №

Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы *М*

6 Постоянное местожительство умершего: губерния *Киев* уезд *Машинский*
волость *Иваново* селение, хутор *Митлеи* город
милицейский участок улица дом №

7 Национальность

8 Семейное положение умершего: (холост, женат, вдов, разведен, девица, замужняя, вдова, разведенная) *ребенок*

9 Род занятий (профессия, ремесло, должность, положение в промысле: хозяин, рабочий).

10 Причина смерти: по медицинскому свидетельству, по опросу родственников или свидетелей, если не представлено медицинского свидетельства

Зависим

11 Фамилия, имя, отчество врача, выдавшего свидетельство о смерти, а также № свидетельства.

И.И.

12 Кем сделано заявление о смерти (указать подробный адрес).

*отцом адрес
Шельман*

13 Место погребения.

*на кладбище
С. П. П.*

14 Особые примечания

Подпись лица, сделавшего заявление *А. М. М. М.*

Подписи должностных лиц, совершивших запись

Место для печати.

*Сель уполномоченный
надз. П. С.*

У. С. С. Р. Народный Комиссариат Внутренних Дел.

Под'отдел Записей Актов Гражданского Состояния при Иванов исполкоме
губ. Киевской уезда Малинского волости Ивановской
села Милией города

за 192... год. Книга № По Подзагсу № 40

Запись о смерти.

[Handwritten signature]

№. №. во-прос.	Общий порядковый.	Мужск. пола.	Женск. пола.	Число и месяц совершения записи.
	№ <u>40</u>	№ <u>25</u>	№ <u>15</u>	<u>4 ноября 1923</u>

1 Пол умершего Мужской

2 Фамилия Лозинко прозвище Яков имя Василий крестное

3 Возраст 8 лет Время рождения: 1 г. месяца числа

4 Время смерти: 1923 года ноябрь месяца 4 числа

5 Место смерти: губерния Киевская уезд Малинский волость Ивановская селение, хутор Милией город милицейский участок улица дом №

Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы И

6 Постоянное местожительство умершего: губерния Киевская уезд Малинский волость Ивановская селение, хутор Милией город милицейский участок улица дом №

7 Национальность

8 Семейное положение умершего: (холост, женат, вдов, разведен, девица, замужняя, вдова, разведенная) женат

9 Род занятий (профессия, ремесло, должность, положение в промысле: хозяин, рабочий). Работает

23436

10	Причина смерти: по медицинскому свидетельству, по опросу родственников или свидетелей, если не представлено медицинского свидетельства	От старости
11	Фамилия, имя, отчество врача, выдавшего свидетельство о смерти, а также № свидетельства.	Кер
12	Кем сделано заявление о смерти (указать подробный адрес).	Виктор Иванович Слозень
13	Место погребения.	На кладбище в деревне
14	Особые примечания	

Подпись лица, сделавшего заявление *Керасио тн*

Место для печати.

Подписи должностных лиц, совершивших запись

Секретарь
Модзгев. Умриш

У. С. С. Р. Народный Комиссариат Внутренних Дел.

Под'отдел Записей Актов Гражданского Состояния при *Ивашев* Исполкоме
губ. *Киевской* уезда *Машицкого* волости *Ивашев*
села *Митицы* города

за 192.....год. Книга №..... По Подзагсу № *41*

Запись о смерти.

№№ во-прос.	Общий порядковый.	Мужск. пола.	Женск. пола.	Число и месяц совершения записи.
	№ <i>41</i>	№ <i>26</i>	№ <i>15</i>	<i>8 ноября 1923</i>

1 Пол умершего *мужской*

2 Фамилия *Турлев* прозвище *Иван* имя *Тарас* отчество

3 Возраст *1 год* Время рождения: 1..... г. месяца числа

4 Время смерти: 192 *3* года *ноябрь* месяца *8* числа

5 Место смерти: губерния *Киевская* уезд *Машицкий* волость
Ивашев селение, хутор *Митицы* город
милицейский участок..... улица..... дом №.....

Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы

6. Постоянное местожительство умершего: губерния *Киевская* уезд *Машицкий*
волость *Ивашев* селение, хутор *Митицы* город
милицейский участок..... улица..... дом №.....

7 Национальность

8 Семейное положение умершего: (холост, женат, вдов, разведен, девица, замужняя, вдова, разведенная) *с молодой*

9 Род занятий (профессия, ремесло, должность, положение в промысле: хозяин, рабочий).

23596

10	Причина смерти: по медицинскому свидетельству, по опросу родственников или свидетелей, если не представлено медицинского свидетельства <p style="text-align: center; font-size: 1.5em;">Урваломой поном</p>
----	---

11	Фамилия, имя, отчество врача, выдавшего свидетельство о смерти, а также № свидетельства. <p style="text-align: center; font-size: 1.5em;">ММ</p>
----	--

12	Кем сделано заявление о смерти (указать подробный адрес). <p style="text-align: center; font-size: 1.5em;">отцом терева мужем</p>
----	---

13	Место погребения. <p style="text-align: center; font-size: 1.5em;">на кладбище в м. м. м.</p>
----	---

14	Особые примечания <p style="text-align: center; font-size: 1.5em;">[Blank]</p>
----	--

Подпись лица, сделавшего заявление Керрамот

Место для печати.

Подписи должностных лиц, совершивших запись

Сем. Губитомович
Мед. З. З.

У. С. С. Р. Народный Комиссариат Внутренних Дел.

Под'отдел Записей Актов Гражданского Состояния при *Иванов* Исполкоме
губ. *Киевской* уезда *Машинского* волости *Иванов*
села *Дер Слобода роштинская* города
за 192... год. Книга №... По Подзагсу № *42*

Запись о смерти.

№№ во-прос.	Общий порядковый.	Мужск. пола.	Женск. пола.	Число и месяц совершения записи.
	№ <i>42</i>	№ <i>27</i>	№ <i>19</i>	<i>16 ноября 1923</i>

1 Пол умершего *мужской*

2 Фамилия *Грещенко* прозвище *Фредерика Андреев* отчество

3 Возраст *1 год* время рождения: 1... г. ... месяца ... числа

4 Время смерти: 192*3* года *ноябрь* ... месяца *15* числа

5 Место смерти: губерния *Киевской* уезд *Машинский* волость
Ивановское селение; хутор *Слобода роштинская*
милицейский участок ... улица ... дом №

Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы

6 Постоянное местожительство умершего: губерния *Киевская* уезд *Машинский*
волость *Ивановское* селение, хутор *Слобода роштинская* город
милицейский участок ... улица ... дом №

7 Национальность

8 Семейное положение умершего: (холост, женат, вдов, разведен, девица, замужняя, вдова, разведенная) *Вдовец*

9 Род занятий (профессия, ремесло, должность, положение в промысле: хозяин, рабочий).
Артистический

10	Причина смерти: по медицинскому свидетельству, по опросу родственников или свидетелей, если не представлено медицинского свидетельства	Брушшии тифт
11	Фамилия, имя, отчество врача, выдавшего свидетельство о смерти, а также № свидетельства.	нет
12	Кем сделано заявление о смерти (указать подробный адрес).	отцуи Андрей френце мев Свободи роуитии
13	Место погребения.	на кладбище Свободи роуитии
14	Особые примечания	

Подпись лица,
сделавшего заявление

Неграшоты

Место для
печати.

Подписи должностных лиц,
совершивших запись

Свет милошешини
модзе

У. С. С. Р. Народный Комиссариат Внутренних Дел.

Под'отдел Записей Актов Гражданского Состояния при *Мвашиев* Исполкоме
губ. *Киевской* уезда *Маминского* волости *Мвашиев*
села *Мтишес* города

за 192... год. Книга № По Подзагсу № *43*

Запись о смерти.

№№ во-прос.	Общий порядковый.	Мужск. пола.	Женск. пола.	Число и месяц совершения записи.
	№ <i>43</i>	№ <i>27</i>	№ <i>16</i>	<i>16 ноября 1923</i>

1 Пол умершего *мужской*

2 Фамилия *Френцели* прозвище *Марис* имя *Мвашиев* отчество

3 Возраст *1мес* Время рождения: 1 г. месяца числа

4 Время смерти: 192 *3* года *ноября* месяца *15* числа

5 Место смерти: губерния *Киевской* уезд *Маминский* волость
Мвашиев селение, хутор *Мтишес* город
милицейский участок улица дом №

Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы *не*

6 Постоянное местожительство умершего: губерния *Киевской* уезд *Маминский*
волость *Мвашиев* селение, хутор *Мтишес* город
милицейский участок улица дом №

7 Национальность *украинец* *не*

8 Семейное положение умершего: (холост, женат, вдов, разведен, девица, замужняя, вдова, разведенная) *неженат*

9 Род занятий (профессия, ремесло, должность, положение в промысле: хозяин, рабочий).

10	Причина смерти: по медицинскому свидетельству, по опросу родственников или свидетелей, если не представлено медицинского свидетельства	Завалин
11	Фамилия, имя, отчество врача, выдавшего свидетельство о смерти, а также № свидетельства.	Детт
12	Кем сделано заявление о смерти (указать подробный адрес).	Братин Иван мозин
13	Место погребения.	на кладбище с м. м. м.
14	Особые примечания	

Подпись лица, сделавшего заявление *Нерасимов*

Место для печати.

Подписи должностных лиц, совершивших запись

Сент уличной полиции
надз. а. с.

У. С. С. Р. Народный Комиссариат Внутренних Дел.

Под'отдел Записей Актов Гражданского Состояния при Мваши Исполкоме
губ. Киевской уезда Машино волости Мваши
села Ммиль города
за 192... год. Книга №... По Подзагсу № 44

Запись о смерти.

~~87~~

№№ во-прос.	Общий порядковый.	Мужск. пола.	Женск. пола.	Число и месяц совершения записи.
	№ <u>44</u>	№ <u>28</u>	№ <u>16</u>	<u>28 ноября 1923</u>

- 1 Пол умершего мужской
- 2 Фамилия Осипен прозвище Арсимия Миха отчество
- 3 Возраст 70 Время рождения: 1... г. ... месяца ... числа
- 4 Время смерти: 192 3 года ноября ... месяца 27 числа
- 5 Место смерти: губерния Киевская уезд Машино волость
Мваши селение, хутор Ммиль город
милицейский участок ... улица ... дом №
- 6 Постоянное местожительство умершего: губерния Киевская уезд Машино
волость Мваши селение, хутор Ммиль город
милицейский участок ... улица ... дом №
- 7 Национальность украинец
- 8 Семейное положение умершего: (холост, женат, вдов, разведен, девица, замужняя, вдова, разведенная) всехми старик
- 9 Род занятий (профессия, ремесло, должность, положение в промысле: хозяин, рабочий).
Киевское общество

10 Причина смерти: по медицинскому свидетельству, по опросу родственников или свидетелей, если не представлено медицинского свидетельства

От старости

11 Фамилия, имя, отчество врача, выдавшего свидетельство о смерти, а также № свидетельства.

Нет

12 Кем сделано заявление о смерти (указать подробный адрес).

Зятем Василием
Турецким
с. Мичалин

13 Место погребения:

на кладбище
с. Мичалин

14 Особые примечания

с. Мичалин Красноярский край

Подпись лица, сделавшего заявление

И. А. Решеткин

Место для печати.

Подписи должностных лиц, совершивших запись

В. И. Удальцов
И. А. Решеткин

У. С. С. Р. Народный Комиссариат Внутренних Дел.

Под'отдел Записей Актов Гражданского Состояния при Иванов Исполкоме

губ. Київська уезда Машини волости Машини

села ру. Дмитриського города

за 1923 год. Книга № По Подзагсу № 45

Запись о смерти.

№№ во-прос.	Общий порядковый.	Мужск. пола.	Женск. пола.	Число и месяц совершения записи.
	№ <u>45</u>	№ <u>28</u>	№ <u>17</u>	<u>4 декабря 1923</u>

1 Пол умершего мужской

2 Фамилия Решет прозвище Насташ имя Иванов отчество

3 Возраст 2 год Время рождения: 1 г. месяца числа

4 Время смерти: 1923 года декабря месяца 4 числа

5 Место смерти: губерния Київська уезд Машини волость Машини селение, хутор Дер руд Дмитриського милицейский участок улица дом №

Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы не

6 Постоянное местожительство умершего: губерния Київська уезд Машини волость Машини селение, хутор Дер руд Дмитриського милицейский участок улица дом №

7 Национальность

8 Семейное положение умершего: (холост, женат, вдов, разведен, девица, замужняя, вдова, разведенная) ребенок

9 Род занятий (профессия, ремесло, должность, положение в промысле: хозяин, рабочий).

10 Причина смерти: по медицинскому свидетельству, по опросу родственников или свидетелей, если не представлено медицинского свидетельства

Завалили

11 Фамилия, имя, отчество врача, выдавшего свидетельство о смерти, а также № свидетельства.

Кент

12 Кем сделано заявление о смерти (указать подробный адрес).

Ольга и Иван Кент

13 Место погребения.

на кладбище рудне миксе

14 Особые примечания

Подпись лица, сделавшего заявление

Кент

Место для печати.

Подписи должностных лиц, совершивших запись

В. С. Ушаков
И. Д. З. А. В.

240

У. С. С. Р. Народный Комиссариат Внутренних Дел.

Под'отдел Записей Актов Гражданского Состояния при *Мваши* Исполкоме

губ. *Киевской* уезда *Маминской* волости *Мваши*

села *Мваши* руд *Мваши*

за 192... год. Книга № По Подзагсу № *46*

Запись о смерти.

№№ во-прос.	Общий порядковый.	Мужск. пола.	Женск. пола.	Число и месяц совершения записи.
	№ <i>46</i>	№ <i>28</i>	№ <i>18</i>	<i>5 декабря 1923</i>

1 Пол умершего *Мужской*

2 Фамилия *Реших* прозвище *Лидя* имя *Макаров* во

3 Возраст *1 год* Время рождения: 1 г. месяца числа

4 Время смерти: 1923 года *Декабря* месяца *3* числа

5 Место смерти: губерния *Киевская* уезд *Маминский* волость

Мваши селение, *Дер руд Мваши*

милицейский участок улица дом №

Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы *И*

6 Постоянное местожительство умершего: губерния *Киевская* уезд *Мамин*

волость *Мваши* селение, *Дер руд Мваши*

милицейский участок улица дом №

7 Национальность

8 Семейное положение умершего: (холост, женат, вдов, разведен, девица, за-

мужняя, вдова, разведенная) *Реших*

9 Род занятий (профессия, ремесло, должность, положение в промысле: хозяин, рабочий).

10 Причина смерти: по медицинскому свидетельству, по опросу родственников или свидетелей, если не представлено медицинского свидетельства

Кровавою помя

11 Фамилия, имя, отчество врача, выдавшего свидетельство о смерти, а также № свидетельства.

Клинт

12 Кем сделано заявление о смерти (указать подробный адрес).

отцом Машер
Клинт
дер. Кудин
Минин

13 Место погребения.

На кладбище
Кудин Минин

14 Особые примечания

Подпись лица, сделавшего заявление

Клинт

Место для печати.

Подписи должностных лиц, совершивших запись

Секретарь
Мед. З. А. С.

У. С. С. Р. Народный Комиссариат Внутренних Дел.

Под'отдел Записей Актов Гражданского Состояния при *Мваши* Исполкоме
губ. *Киевской* уезда *Машишев* волости *Мвашове*
села *Дер руд ммишево* города

за 192... год. Книга № По Подзаксу № *44*

Запись о смерти.

№№ во-прос.	Общий порядковый.	Мужск. пола.	Женск. пола.	Число и месяц совершения записи.
	№ <i>47</i>	№ <i>28</i>	№ <i>18</i>	
				<i>12 декабря 1923</i>

1 Пол умершего *Мужской*

2 Фамилия *Ремис* прозвище *Мван* имя *Петрович*

3 Возраст *2 год* Время рождения: 1 г. ... месяца ... числа

4 Время смерти: 1923 года *Декабря* ... месяца *11* ... числа

5 Место смерти: губерния *Киевская* уезд *Машишев* волость
Мвашове селение, *Дер руд ммишево* город
милицейский участок ... улица ... дом №

Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы *нет*

6 Постоянное местожительство умершего: губерния *Киевская* уезд *Машишев*
волость *Мвашове* селение, *Дер руд ммишево* город
милицейский участок ... улица ... дом №

7 Национальность *Украинская*

8 Семейное положение умершего: (холост, женат, вдов, разведен, девица, за-
мужняя, вдова, разведенная) *ребенки*

9 Род занятий (про-
фессия, ремесло,
должность, поло-
жение в промысле:
хозяин, рабочий).

10	Причина смерти: по медицинскому свидетельству, по опросу родственников или свидетелей, если не представлено медицинского свидетельства	Зависел
11	Фамилия, имя, отчество врача, выдавшего свидетельство о смерти, а также № свидетельства.	Нет
12	Кем сделано заявление о смерти (указать подробный адрес).	отцуше Петру Решин Орехово-Руд Минская
13	Место погребения.	Нет Орехово Руд Мин
14	Особые примечания	

Подпись лица, сделавшего заявление Неграшечин

Место для печати.

Подписи должностных лиц, совершивших запись
Ведущий врач
Мед. Зас. Вас

34

242

У. С. С. Р. Народный Комиссариат Внутренних Дел.

Под'отдел Записей Актов Гражданского Состояния при *Мвашино* Исполкоме
губ. *Киевской* уезда *Маммичевы* волости *Мвашино*
села *Дер. руд. митиловы* города

за 192... год. Книга № По Подзагсу № *48*

Запись о смерти.

№№ по- прос.	Общий порядковый.	Мужск. пола.	Женск. пола.	Число и месяц совершения записи.
	№ <i>48</i>	№ <i>30</i>	№ <i>18</i>	
				<i>12 Декабря 1923</i>

1 Пол умершего *Мужской*

2 Фамилия *Ремис* прозвище *Мван* имя *Степаново*

3 Возраст *1м* Время рождения: 1... г. ... месяца ... числа

4 Время смерти: 1923 года *Декабрь* ... месяца *12* ... числа

5 Место смерти: губерния *Киевская* уезд *Маммичев* волость
Мвашино селение *Дер. руд. митиловы*
милицейский участок ... улица ... дом №

Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы *И*

6 Постоянное местожительство умершего: губерния *Киев* уезд *Мамм*
волость *Мвашино* селение *Дер. руд. митиловы*
милицейский участок ... улица ... дом №

7 Национальность *И*

8 Семейное положение умершего: (холост, женат, вдов, разведен, девица, за-
мужняя, вдова, разведенная) *ребенок*

9 Род занятий (про-
фессия, ремесло,
должность, поло-
жение в промысле:
хозяин, рабочий).

<p>10 Причина смерти: по медицинскому свидетельству, по опросу родственников или свидетелей, если не представлено медицинского свидетельства</p>	<p><i>Зубов</i></p>
<p>11 Фамилия, имя, отчество врача, выдавшего свидетельство о смерти, а также № свидетельства.</p>	<p><i>Иван</i></p>
<p>12 Кем сделано заявление о смерти (указать подробный адрес).</p>	<p><i>Отцом Степаном Ивановичем</i></p>
<p>13 Место погребения.</p>	<p><i>на кладбище у м. м. м.</i></p>
<p>14 Особые примечания</p>	<p></p>

Подпись лица,
сделавшего заявление

Место для
печати.

Подписи должностных лиц,
совершивших запись

34 *Сестра уполномоченная
Иванова С. В. м.*

243

У. С. С. Р. Народный Комиссариат Внутренних Дел.

Под'отдел Записей Актов Гражданского Состояния при *Мвашино* Исполкоме
губ. *Киевской* уезда *Машинского* волости *Мвашино*
села ~~Дер. 77~~ *Мтилевского* города

за 192..... год.

Книга №.....

По Подзагсу № *49*

Запись о смерти.

№№ во-прос.	Общий порядковый.	Мужск. пола.	Женск. пола.	Число и месяц совершения записи.
	№ <i>49</i>	№ <i>31</i>	№ <i>18</i>	<i>14 декабря 1923</i>

1 Пол умершего *мужеский*

2 Фамилия *Фрицзон* прозвище *Класс* имя *Александр* отчество *Александрович*

3 Возраст *50 лет* Время рождения: 1..... г. месяца числа

4 Время смерти: 1923 года *декабря* месяца *14* числа

5 Место смерти: губерния *Киевская* уезд *Машинский* волость *Мвашино* селение, хутор *Мтилевский* город
милицейский участок..... улица..... дом №.....

Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы

6 Постоянное местожительство умершего: губерния *Киевская* уезд *Машинский* волость *Мвашино* селение, хутор *Мтилевский* город
милицейский участок..... улица..... дом №.....

7 Национальность *Украинец*

8 Семейное положение умершего: (холост, женат, вдов, разведен, девица, замужняя, вдова, разведенная) *вдова*

9 Род занятий (профессия, ремесло, должность, положение в промысле: хозяин, рабочий). *Домохозяйка*

24326

10	Причина смерти: по медицинскому свидетельству, по опросу родственников или свидетелей, если не представлено медицинского свидетельства <p style="text-align: center; font-size: 1.5em;">летом 1937</p>
11	Фамилия, имя, отчество врача, выдавшего свидетельство о смерти, а также № свидетельства. <p style="text-align: center; font-size: 1.5em;">ИИ</p>
12	Кем сделано заявление о смерти (указать подробный адрес). <p style="text-align: center; font-size: 1.5em;">Семейный адрес Григорьев С. М. И. И.</p>
13	Место погребения. <p style="text-align: center; font-size: 1.5em;">на кладбище С. М. И. И.</p>
14	Особые примечания <p style="text-align: center; font-size: 1.5em;">ИИИ</p>

Подпись лица, сделавшего заявление

А. Григорьев

Место для печати.

Подписи должностных лиц, совершивших запись

*Семейный адрес
Григорьев*

34

244

У. С. С. Р. Народный Комиссариат Внутренних Дел.

Под'отдел Записей Актов Гражданского Состояния при Мваши исполкоме
губ. Киевской уезда Машиноч волости Мваши
села Мтиля города
за 192... год. Книга №... По Подзапису № 50

Запись о смерти.

Ж

№№ во-прос.	Общий порядковый.	Мужск. пола.	Женск. пола.	Число и месяц совершения записи.
	№ <u>50</u>	№ <u>32</u>	№ <u>18</u>	<u>16 декабря 1923</u>

1 Пол умершего Мужской

2 Фамилия Павленко прозвище Денко имя Камышов отчество

3 Возраст 65 л. Время рождения: 1... г. ... месяца ... числа

4 Время смерти: 1923 - года Декабря ... месяца 16 числа

5 Место смерти: губерния Киевская уезд Машиноч волость Мваши селение, хутор Мтиля город милицейский участок... улица... дом №

Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы М

6 Постоянное местожительство умершего: губерния Киевская уезд Машиноч волость Мваши селение, хутор Мтиля город милицейский участок... улица... дом №

7 Национальность Украинец

8 Семейное положение умершего: (холост, женат, вдов, разведен, девица, замужняя, вдова, разведенная) Семейный

9 Род занятий (профессия, ремесло, должность, положение в промысле: хозяин, рабочий) Жилотничеством

24426

10	Причина смерти: по медицинскому свидетельству, по опросу родственников или свидетелей, если не представлено медицинского свидетельства	От старости
11	Фамилия, имя, отчество врача, выдавшего свидетельство о смерти, а также № свидетельства.	Нет
12	Кем сделано заявление о смерти (указать подробный адрес).	Силом матери Ивановича
13	Место погребения.	на кладбище С. М. И. И.
14	Особые примечания	

Подпись лица, сделавшего заявление

Израиль

Подписи должностных лиц, совершивших запись

Весь документ
подписан
[подпись]

Место для печати.

30

245

У. С. С. Р. Народный Комиссариат Внутренних Дел.

Под'отдел Записей Актов Гражданского Состояния при Исполкоме

губ. Киевский уезда Машинский волости Маньковский

села Машинский города

за 1923 год. Книга № По Подзагсу № 51

Запись о смерти.

№№ во-прос.	Общий порядковый.	Мужск. пола.	Женск. пола.	Число и месяц совершения записи.
	№ 51	№ 33 Муж.	№ 18	17/11-23г.

1 Пол умершего Мужчина

2 Фамилия Фредрих прозвище имя Сергей отчество Ксенофон

3 Возраст 20 лет. Время рождения: 1903 г. Ноябрь месяца 22 числа

4 Время смерти: 1923 года Февраль месяца 12 числа

5 Место смерти: губерния Киевский уезд Машинский волость

Ивановское селение, хутор Машинский город

милицейский участок улица дом №

Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы

в селе

6 Постоянное местожительство умершего: губерния Киевский уезд Машинский

волость Машинский селение, хутор Машинский город

милицейский участок улица дом №

7 Национальность Украинский

8 Семейное положение умершего: (холост, женат, вдов, разведен, девица, за-

мужняя, вдова, разведенная) Ребенок

9 Род занятий (профессия, ремесло, должность, положение в промысле: хозяин, рабочий).

24526

10	Причина смерти: по медицинскому свидетельству, по опросу родственников или свидетелей, если не представлено медицинского свидетельства	от иррегулярности
11	Фамилия, имя, отчество врача, выдавшего свидетельство о смерти, а также № свидетельства.	Медико
12	Кем сделано заявление о смерти (указать подробный адрес).	мать с/р/о с/р/о л/о/и г/л/о/р/и/т/а
13	Место погребения.	С. М. Т. М.
14	Особые примечания	

Подпись лица, сделавшего заявление

И. Г. Кошкин

Место для печати.

Подписи должностных лиц, совершивших запись

Удмурт

246

У. С. С. Р. Народный Комиссариат Внутренних Дел.

Под'отдел Записей Актов Гражданского Состояния при *Министерстве* исполкоме

губ. *Киев* уезда *Машине* волости *Иванов*

села *Воропашевка* города *Сеня*

за 192 *3* год. Книга № По Подзагсу № *96*

Запись о смерти.

№№ во-прос.	Общий порядковый.	Мужск. пола.	Женск. пола.	Число и месяц совершения записи.
	№ <i>52</i>	№ <i>33</i>	№ <i>19</i>	

1 Пол умершего *женский*

2 Фамилия *Михайлова* прозвище *Митя* имя *Иванов* отчество

3 Возраст *7 лет* время рождения: 1 г. месяца числа

4 Время смерти: 192 *3* года *19 декабр.* месяца числа

5 Место смерти: губерния *Киевско* уезд *Машине* волость

Иванов селение, хутор *Воропашевка*

милицейский участок улица дом №

Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы

6 Постоянное местожительство умершего: губерния *Киевско* уезд *Машине*

волость *Иванов* селение, хутор *Воропашевка* дом

милицейский участок улица дом №

7 Национальность *украинец*

8 Семейное положение умершего: (холост, женат, вдов, разведен, девица, за-

мужняя, вдова, разведенная) *девица*

9 Род занятий (про-

фессия, ремесло, *хлебопашеством*

должность, поло-

жение в промысле: *хлебопашеством*

хозяин, рабочий).

10 Причина смерти: по медицинскому свидетельству, по опросу родственников или свидетелей, если не представлено медицинского свидетельства

гг Шарлаишном.

11 Фамилия, имя, отчество врача, выдавшего свидетельство о смерти, а также № свидетельства.

нет

12 Кем сделано заявление о смерти (указать подробный адрес).

Иваном Гошино
м.м.м.м.м.

13 Место погребения.

В.С. Вороняеве

14 Особые примечания

Подпись лица, сделавшего заявление

Захар Боци

Подписи должностных лиц, совершивших запись

Боци

Место для печати.

248

У. С. С. Р. Народный Комиссариат Внутренних Дел.

Под'отдел Записей Актов Гражданского Состояния при Авашинском Исполкоме
губ. Киевская уезда Машино волости Авашинская
села Машинка : города _____
за 192_____ год. Книга № _____ По Подзагсу № 53

Запись о смерти.

[Handwritten signature]

№№ во-прос.	Общий порядковый.	Мужск. пола.	Женск. пола.	Число и месяц совершения записи.
	№ <u>53</u>	№ <u>34</u>	№ <u>19</u>	<u>21 декабря 1923</u>

- Пол умершего мужеский
- Фамилия Француз прозвище Емельков имя Арсентьев отчество _____
- Возраст 2 нед. Время рождения: 1 _____ г. _____ месяца _____ числа
- Время смерти: 1923 года декабрь _____ месяца 21 числа
- Место смерти: губерния Киевская уезд Машино волость Авашинская селение, хутор Машинка город _____ милицейский участок _____ улица _____ дом № _____
Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы нет
- Постоянное местожительство умершего: губерния Киевская уезд Машино волость Авашинская селение, хутор Машинка город _____ милицейский участок _____ улица _____ дом № _____
- Национальность украинская
- Семейное положение умершего: (холост, женат, вдов, разведен, девица, замужняя, вдова, разведенная) холост

9 Род занятий (профессия, ремесло, должность, положение в промысле: хозяин, рабочий). _____

24726

10 Причина смерти: по медицинскому свидетельству, по опросу родственников или свидетелей, если не представлено медицинского свидетельства

Зависел

11 Фамилия, имя, отчество врача, выдавшего свидетельство о смерти, а также № свидетельства.

Кли

12 Кем сделано заявление о смерти (указать подробный адрес).

Отцу
С. Д. Сеничкин
Тригорье

13 Место погребения.

На кладбище
С. М. М. М.

14 Особые примечания

Подпись лица, сделавшего заявление *Корсаков*

Подписи должностных лиц, совершивших запись

Место для печати.

Сель. уполномоченный
Мед. З. А. С. М.

35

У. С. С. Р. Народный Комиссариат Внутренних Дел.

Под'отдел Записей Актов Гражданского Состояния при Мвсане Исполкоме
губ. Киевской уезда Мвсане волости Мвсане
села Мвсане города

за 192... год. Книга №... По Подзагсу № 54

Запись о смерти.

№. № во- прос.	Общий порядковый.	Мужск. пола.	Женск. пола.	Число и месяц совершения записи.
	№ <u>54</u>	№ <u>35</u>	№ <u>19</u>	
				<u>26</u> <u>Декабрь</u> <u>1923</u>

1 Пол умершего Мужской

2 Фамилия Савченко прозвище Мван имя Василь отчество

3 Возраст 3 год Время рождения: 1... г. ... месяца ... числа

4 Время смерти: 1923 года Декабрь месяца 26 числа

5 Место смерти: губерния Киевская уезд Мвсане волость
Мвсане селение, хутор Мвсане город

милицейский участок... улица... дом №

Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы

6 Постоянное местожительство умершего: губерния Киевская уезд Мвсане
волость Мвсане селение, хутор Мвсане город

милицейский участок... улица... дом №

7 Национальность Украинская

8 Семейное положение умершего: (холост, женат, вдов, разведен, девица, замужняя, вдова, разведенная) неизвестно

9 Род занятий (профессия, ремесло, должность, положение в промысле: хозяин, рабочий).

24876

10 Причина смерти: по медицинскому свидетельству, по опросу родственников или свидетелей, если не представлено медицинского свидетельства

Дифтерит

11 Фамилия, имя, отчество врача, выдавшего свидетельство о смерти, а также № свидетельства.

Жит

12 Кем сделано заявление о смерти (указать подробный адрес).

Отцом Василием
Петровичем Житом

13 Место погребения.

Давыдовское
с. Пятиселье

14 Особые примечания

Подпись лица, сделавшего заявление

Василий Жит

Место для печати.

Подписи должностных лиц, совершивших запись

Сем. Житомцев

Мед. З. С. Житомцев

249

У. С. С. Р. Народный Комиссариат Внутренних Дел.

Под'отдел Записей Актов Гражданского Состояния при Исполкоме
губ. Нижегородской уезда Маминской волости Мамин
села Муром Зимовицы города
за 192... год. Книга № По Подзагсу № 55

Запись о смерти.

49

№№ по-прос.	Общий порядковый.	Мужск. пола.	Женск. пола.	Число и месяц совершения записи.
	№ <u>55</u>	№ <u>36</u>	№ <u>19</u>	

27 февраля 1923

1. Пол умершего мужской

2. Фамилия Давыдов прозвище имя Иван отчество Семенов

3. Возраст..... Время рождения: 1 1923г. августа месяца 27 числа

4. Время смерти: 1923 года февраль месяца 27 числа

5. Место смерти: губерния Нижегородская уезд Мамин волость

Маминское селение, хутор Зимовицы
милицейский участок..... улица..... дом №

Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы

6. Постоянное местожительство умершего: губерния Нижегородская уезд Мамин

волость Маминская селение, хутор Зимовицы
милицейский участок..... улица..... дом №

7. Национальность

8. Семейное положение умершего: (холост, женат, вдов, разведен, девица, замужняя, вдова, разведенная)

9. Род занятий (профессия, ремесло, должность, положение в промысле: хозяин, рабочий).
муравей

У. С. С. Р. Народный Комиссариат Внутренних Дел.

Под'отдел Записей Актов Гражданского Состояния при *Иванов* Исполкоме
губ. *Киев* уезда *Иванов* волости *Иванов*
села *Иванов* города
за 192... год. Книга № По Подзагсу № *56*

Запись о смерти.

№№ во-прос.	Общий порядковый.	Мужск. пола.	Женск. пола.	Число и месяц совершения записи.
	№ <i>50</i>	№ <i>36</i>	№ <i>20</i>	<i>28</i> <i>Декабрь</i> <i>1923</i>

1 Пол умершего *Мужского*

2 Фамилия *Иванов* прозвище *Варвара Васильева*

3 Возраст *2 год* Время рождения: 1 г. месяца числа

4 Время смерти: 192 *3* года *Декабрь* месяца *28* числа

5 Место смерти: губерния *Киевская* уезд *Иванов* волость
Иванов селение, хутор *Иванов* город

милицейский участок улица дом №

Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы *Иванов*

6 Постоянное местожительство умершего: губерния *Киев* уезд *Иванов*
волость *Иванов* селение, хутор *Иванов* город

милицейский участок улица дом №

7 Национальность *Украинская*

8 Семейное положение умершего: (холост, женат, вдов, разведен, девица, за-
мужняя, вдова, разведенная) *вдов*

9 Род занятий (про-
фессия, ремесло,
должность, поло-
жение в промысле:
хозяин, рабочий).

10 Причина смерти: по медицинскому свидетельству, по опросу родственников или свидетелей, если не представлено медицинского свидетельства

Завалом

11 Фамилия, имя, отчество врача, выдавшего свидетельство о смерти, а также № свидетельства.

Мейт

12 Кем сделано заявление о смерти (указать подробный адрес).

*Отцом
Василий
Кушман*

13 Место погребения.

*на кладбище
С. Пинки*

14 Особые примечания

Подпись лица, сделавшего заявление *Василий Кушман*

Место для печати.

Подписи должностных лиц, совершивших запись

*Секретарь погребального
вед. В. С. Умрицкий*

У цій книзі прошито, пронумеровано та скріплено печаткою 250 (двісті)
(зазначити кількість

двома тисячами) _____ аркушів.
(цифрами і літерами)

М.П. [Signature]
(Підпис керівника відділу реєстрації актів цивільного стану)



в з п
29.09.2010 п