

2

1935

51

Т  
Е  
Т  
І  
Ї  
В  
С  
Ь  
К  
И  
Й  
  
Р  
А  
Й  
О  
Н

02.01.1935  
31.10.1935

ВІДДІЛ РЕЄСТРАЦІЇ АКТИВ ГРОМАДЯНСЬКОГО СТАНУ  
ТЕТІЇВСЬКОГО РАЙОННОГО УПРАВЛІННЯ ІЮСТИЦІЇ

назва органу реєстрації актив громадянського стану

Листо №	2074
Опись №	1
Фонд №	D-5634
Г А К О	

КНИГА

реєстрації актив про СМЕРТЬ по смерях

за 1935 рік

РОЗПОЧАТА 2 " січня 1935 р.  
ЗАКІНЧЕНА 31 " грудня 1935 р.

Г А К О
Фонд № <u>D-5634</u>
Опись № <u>1</u>
Дело № <u>2074</u>

Записи актив  
З № 1 по № 217  
Кількість аркушів - 260  
Зберігання постійно

# ЗМІСТ КНИГИ

№ п/п	Найменування районів, міст, виконкомів сільських, селищних рад в алфавітному порядку, по яких складені актові записи цивільного стану	Номери записів з № по №	Відсутні записи	Номери аркушів	Примітки
01.	Тетіїв	01-06		01-06	
02.	Високе	01-14		07-20	
03.	Галайки	03-08	1,2	21-28	4,5-2 шт.
04.	Дзвеняче	09-19	1-8;	29-39	
05.	Кашперівка	01-50	25,31.	40-88	
06.	Кошів	01-21		89- 109	
07.	Погреби	01-09	5.	110-117	
08.	Михайлівка	01-15	10.	118-131	
09.	Ненадиха	01-09		132-140	
10.	Одайполе	01-08		141-150	1-2,2 шт.
11.	Росішки	01-22		151-173	11-2шт.
12.	Скибинці	01-15		174-188	
13.	Стадниця	18-21	1-17.	189-192	

11

Тайниця	01-09		193-205	2-5 по 2 шт
Теліжинці	01-16		206-221	
Черепинка	01-14	13.	222-235	2-2 шт.
Черепин	09-27	14.	236-260	

1  
Міська рада Мехіїв району, 2 "Січня" місяця 1935 р. № 1

Прізвище померлого Собалівський його ім'я Марія по-батькові Намова

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

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

Вік 43 (скільки повних років мав) сорок три

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

Громадянство померлого УССР 8. Національність польск

Родинний стан померлого: п'ярубок, дівчина, удовець (а), одружений (а), розлучений (а) — (підкреслити).

Чи здобував прожиток сам, а як не сам, то хто утримував \_\_\_\_\_

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

Клібароб.  
Чл. колгоспу  
в колгоспі

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

Воспалення словакою

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

736

16. Адреса заявника

с. Озернинське Третьяківського району

17. Підпис заявника

*[Handwritten signature]*

18.

Голова ради  
З.в. ЗАГС

*[Handwritten signature]*

Секретар  
Регистратор

*[Handwritten signature]*

19. Особливі та різні зазначення

Blank lined area for additional notes or signatures.

Від державної ради Мелітопольського району, 28 " лютого " місяця 1935 р.

№ 2

155

ЗАПИС А К Т А П Р О С М Е Р Т Ь

1. Прізвище померлого Головченко його ім'я Михайло по батькові \_\_\_\_\_
2. Де постійно жив (назва району та села або міста, вул., буд. №) с. Мелітополь Від державної ради
3. Помер(ла) 10 " лютого " міс. 1935 р. 4. Чоловік, жінка (підкреслити)
5. Вік 84 (скільки повних років мав) в селі Мелітополь
6. Для дітей, що померли, не доживши до 1 р., точно зазначити: а) народилося „ \_\_\_\_\_ “ \_\_\_\_\_ міс. 1935 р.  
б) якою у матері була померла дитина: перша, друга, або \_\_\_\_\_ в) батьки дитини живуть укупі, чи може розійтися, батько помер, покинув родину, розлучилися тощо \_\_\_\_\_ г) вік матері \_\_\_\_\_ років.
7. Громадянство померлого \_\_\_\_\_ 8. Національність українська
9. Родинний стан померлого: парубок, дівчина, удівець (а), одружений (а), розлучений (а) — (підкреслити).
10. Чи здобував прожиток сам, а як не сам, то хто утримував \_\_\_\_\_
- |  |   |                      |
|--|---|----------------------|
| Про померлого або того, хто його утримував | 11. а) Ремесло, промисел, посада та спеціальн. за ними.<br>б) Якщо жив на кошти держави чи громадськ. організації, зазначити на які саме (пенсія, стипендія тощо).<br>в) Якщо жив з інш., джерел, то чітко зазнач. з яких саме.                   | <u>Клібароб.</u>     |
|  | 12. Стан за заняттям: робітник, служб., ремісник, кустар-кооперов. (чл. артілі) чи ні, торговець, помічник у заняттях член родини тощо — зазначити який саме. Для сільських господарів: одноосібник чи член колгоспу (комуни, с.г. артілі, СОЗ'у) | <u>Ін - к - еш</u>   |
|  | 13. Назва підприємств, установи чи закладу, зазначити яке виробництво, де працює, служить або господарює  | <u>в к. л. м. і.</u> |
14. Де помер (удома, в лікарні, дит. домі тощо) в домі Якщо вдома, то чи користувався з лікарської допомоги померлий (так, ні) 15. Причина смерті — зазначити докладно: ні

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

236

16. Адреса заявника

с.

Держимон-Телітського Трай асу

17. Підпис заявника

Содікат

18.

Голова ради  
З.в. ЗАГСу

Гр. С.

Секретар  
Реєстратор

М. Грива

19. Особливі та різні зазначен.



Державні архіви

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

33  
156

Відділ 105  
3

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 3

(другий примірник)

Для ЦУНХУ

1	Прізвище	Товсловський		
2	Ім'я	3	По батькові	Телів
4	Стать	5	Національність	польск.
	Час смерті (число, місяць, рік).	23 червня 1935 року		
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, вказати додатково: коли народився — число року — 3 м-ча.		
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ні (вільнозаслужити) на утримання Батьків		
	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)			
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)			

336

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто селище	Район	Край	
		Дзержинськ	область	Мелітополь	Київської області
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	3 місяці			
12	Причина смерті	Дезендоерія			
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	Ні			
14	Особливі позначки				
15	Прізвище і адрес заявника	С. Дзержинське Мелітопольського району Товшовський Федор Гб.			
16	Підпис заявника	Зобієв свідки: [підписи]			

\*У Янці померлий утриманець, то обидві частини гради 9 заповнюються щодо осіб, на утриманні яких померлий був.

М. П.

ЗАВІД. БЮРО ЗАГС

ДІЛОВОД

[Підпис]

[Підпис]

до зрештеша.

ОБЛРАДА

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

11  
157

Земліського р-ну  
Львівської обл.

есрн 1935  
4

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 4

(другий примірник)

Для ЦУНХУ

1	Прізвище	Міцикевич		
2	Ім'я	3	По батькові	Томашів
4	Стать	5	Національність	польск.
6	Час смерті (число місяць рік).	25 червня 1935 року		
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, вказати додатково: коли народився _____ числа _____ місяця року. 5 м. 24 д.		
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити) на утриманні Боніве		
9	Завяття (спеціальність, посада, ремесло)			
9	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)			

436

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто <u>с. Дзержинське</u> Район <u>Тернопіль</u> Край <u>Усср</u>
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	<u>5 місяців</u>
12	Причина смерті	<u>Фрегатосред</u>
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	<u>зі сів задовільно</u>
14	Особливі позначки	

15 Прізвище і адрес заявника с. Дзержинське Тернопільський Район  
Міщанка Пошак



Від імені свідки { 1. Кеша  
2. Золотий

\* Якщо померлий зариманець, то обидві частини глави 9 заповнюються щодо осіб, на утриманні яких померлий був.

П. ЗАВІД. БЮРО ЗАГС

Зеленко  
ДІЛОВОД М. Війт

47 m. *Вини*  
158/5

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

Лаврентівська  
СІЛЬСЬКА РАДА  
Лаврентівського району  
на Вінницькій губернії

19 вересня 1935 ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 5  
5

(другий примірник)

Для ЦУНХУ

1	Прізвище	<i>Соболівський</i>		
2	Ім'я <i>Йосиф</i>	3	По батькові	<i>Керимів</i>
	Стать <i>чоловік</i>	5	Національність	<i>поляк</i>
	Час смерті (число, місяць, рік).	<i>18 20 вересня 1935 року</i>		
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, вазначити додатково: коли народився — числа — місяця року — <i>42 роки</i>		
8	Чи мав померлий свої ясаби до існування чи жив на кошти іншої особи	<u>Так, ні</u> (підкреслити)		
	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	<i>з землеробства</i>		
9	Місце роботи (назва підприємства, когоспуну і т. д.)	<i>к-сп ім. Дзержинського</i>		

526

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто с. Дзержинське	Район Мелітопольська область	Край АСРР	У.С.С.Р.
11	Скільки часу жив померлий у місяці реєстрації смерті	42 роки			
12	Причина смерті	Брущний потік			
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	зі стб завданка			
14	Особливі позначки	/			
15	Прізвище і адрес заявника	Чошовський Григор. Георгійович с. Дзержинське Мелітопольського району			
16	Підпис заявника				

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

М. П.

ЗАВІД. БЮРО ЗАГС

ДІЛОВОД



6. В. В.

У. С. Р. Р.

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

6

Відділ Актів Громадянського Стану

159

6

Львівська ВАДА  
МІСЬКА ВАДА  
Львівського району  
за Львівською повістю

Львівська  
МІСЬКА ВАДА  
Львівського району  
за Львівською повістю

12/181

35

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 6

(другий примірник)

Для ЦУНХУ

1	Прізвище	Шелухинченко		
2	Ім'я	3	По батькові	Пимельково
	Стать	5	Національність	Українка
6	Час смерті (число, місяць, рік).	11 грудня 1955р.		
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народилися. III число грудня року 1955р.		
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити) ні <u>підтримав батьком</u>		
9 <sup>a</sup>	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Машиніст Дворуна		
	Місце роботи (назва підприємства, колективу і т. д.)	Жетів, Золотий Дерно		

636

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто селище <i>Дзержинське</i>	Район область <i>Тетіївського Р-ну Київської обл.</i>	Край АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	<i>1. місяць</i>		
12	Причина смерті	<i>Запор.</i>		
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	<i>ні</i>		
14	Особливі позначки	<div data-bbox="1074 453 1497 717" style="border: 1px solid black; padding: 5px;"> <p>Інструктор ОАГС Тетіївського р-ну <i>23/1</i> 1936 № <i>1115</i> Тетіїв, Київськ. обл.</p> </div>		
15	Прізвище і адрес заявника	<i>С. Дзержинське Тетіївського Р-ну Київської області</i>		
16	Підпис заявника	<i>[Signature] Свідоцтво № 2. Швен</i>		

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



М. П. ЗАВІД БЮРО ЗАГС

ДІЛОБОД

*[Handwritten signatures and initials]*



ЗА ПИСАККА ПРО СМЕРТЬ

Висоцька рада Тетіївський району „13“ січня місяця 1935 р. № 1

1. Прізвище померлого Себук його ім'я Павло по-батькові Бенедикт  
2. Де постійно жив (назва району та села або міста, вул., буд. №) с. Високе Тетіївський  
3. Помер(ла) „5“ січня міс. 1935 р. 4. Чоловік, жінка (підкреслити)  
5. Вік „8“ (скільки повних років мав)

6. Для дітей, що померли, не доживши до 1 р., точно визначити: а) народилося „—“ міс. 1935 р.  
б) якою у матері була померла дитина: перша, друга, або 3 в) батьки дитини живуть укупі, чи може розійшлися, батько помер, покинув родину, розлучилися тощо г) вік матері 30 років.

7. Громадянство померлого Українці 8. Національність Українка  
9. Родинний стан померлого: нарубок, дівчина, удівець (а), одружений (а), розлучений (а) — (підкреслити).  
10. Чи вловував прожиток сам, а як не сам, то хто утримував батьки

Щодо померлого або того, хто його утримував

- 11. а) Ремесло, промисел, посада та спеціальн. за ними.
- б) Якщо жив на кошти держави чи громадськ. організації, зазначити на які саме (пенсія, стипендія тощо).
- в) Якщо жив з інш. джерел, точно зазнач. з яких саме.
- 12. Стан за заняттями: робітник, служб., ремісник, кустар-кооперат. (чл. артлі) чи ні, торговець, помічник у заняттях родини тощо — визначити який саме. Для сільських господарів: одноосібник чи член колгоспу (комуни, сел. артлі, СОЗ'у)
- 3. Назва підприємств, установи чи закладу, зазначити яке виробництво, де працює, служить або господарює

Керобачуба  
Члени Р-ну  
Красногорь В. А. м.

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

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

16. Адреса заявника

С. Високе Миті зь цього ринку

17. Підпис заявника

За Кавбу

18.

Голова ради  
Зв. ЗАГСу

Сид

Секретар  
Реєстратор

Сид

19. Особливі та різні зазначен.

8 1935

Місцевий рада Маті Гетман району "14" Січень місяця 1935 р.

№ 226

ЗАПИСАКА ПРОВО СМЕРТЬ

- 1. Прізвище померлого Родим його ім'я Іван по-батькові Іванович
- 2. Де постійно жив (назва району та села або міста, вул., буд. №) с. Роконт
- 3. Помер(ла) "14" січень міс. 1935 р. 4. Чоловік, жінка (підкреслити)
- 5. Вік " " (скільки повних років мав) 42
- 6. Для дітей, що померли, не доживши до 1 р., точно-вказати: а) народилося "10" січень міс. 1935 р.  
б) якою у матері була померла дитина: перша, друга, або 3 в) батьки дитини живуть укупі, чи може розійтися, батько помер, покинув родину, розлучилися тощо матини вік матері 37 років.
- 7. Громадянство померлого Українець 8. Національність Українець
- 9. Родняний стан померлого: парубок, дівчина, удівець (а), одружений (а), розлучений (а) — (підкреслити).
- 10. Чи вдовував прожиток сам, а як не сам, то хто утримував батьки

Про померлого або того, хто його утримував

- 11. а) Реміство, про ісеа, посада та спеціальн. за ними.
- б) Якщо жив на кошти держави чи громадськ. організації, зазначити на які саме (пенсія, стипендія т.що).
- в) Якщо жив з інш. джерел, точно зазнач. з яких саме.
- 12. Стан за який тям: робітник, служб., ремієник, кустар, кооперат. (чл. ртл) чи ні, торговець, помічний у занят. члєн родини тощо — зазначити як-й саме. Для сільськ. х господарств: одноосібник чи члєн кол-госпу (комуни, с.г. артл. С.С.З.у)
- 13. Назва підприєм., установи чи закладу, за вачи г я є виробн. дтво, де працює, служить або голоп. даче

Вільнобачоби  
Місн. к. т. у  
Кудачівська

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

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

836

16. Адреса заявника	с. Високе Готтильського р-ну	
17. Підпис заявника	<i>[Signature]</i>	
18. Голова ради Зов. ЗАГСу	<i>[Signature]</i>	Секретар Регистратор <i>[Signature]</i>
19. Особливі та різні зазначен.		

ЗАПИСАКТАПРОСМЕРТЬ

Щодо померлого або того, хто його утримував

Міжрайонська рада Тетіївського району, 23 " Січня місяця 1935 р.

№ 3

- 1. Прізвище померлого Григоренко його ім'я Микола по-батькові Михайло
- 2. Де постійно жив (назва району та села або міста, вул., буд. №) с. Високе Тетіївського району
- 3. Помер(ла) 8 " січня міс. 1935 р. 4. Чоловік, жінка (підкреслити)
- 5. Вік 18 " (скільки повних років мав)
- 6. Для дітей, що померли, не доживши до 1 р., точно зазначити: а) народилося " " " міс. 193 " р.  
б) якою у матері була померла дитина: перша, друга, або " в) батьки дитини живуть укупі, чи може розійшлися, батько помер, покинув родину, розлучилися тощо " г) вік матері " років.
- 7. Громадянство померлого Українське 8. Національність Українське
- 9. Родинний стан померлого: парубок, дівчина, удівець (а), одружений (а), розлучений (а) — (підкреслити).
- 10. Чи зловував прожиток сам, а як не сам, то хто утримував власн.

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

Розт.городн.  
Члени В-му  
Крестьянство в-му

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

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

936

16. Адреса заявника

с. Виноне Дмитрівського р-ну

17. Підпис заявника

Н. М. С. М. М. М.

18.

Голова ради  
З-в. ЗАГСу

*[Signature]*

Секретар  
Реєстратор

*[Signature]*

19. Особливі та різні зазначен.

У. С. Р. Н.

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР <sup>10</sup> <sup>1492</sup> <sup>230</sup>ВИСОЧАНСЬКА  
СИЛЬРАДАТетіївського р-ну  
на Білоцерківщині

193

## ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 4

№ \_\_\_\_\_  
число \_\_\_\_\_ місяць 193 р.

(перший примірник)

1	Прізвище	Робурин		
2	Ім'я	3	По батькові	Ніколай Ананович
	Стать	5	Національність	Українка
6	Час смерті (число, місяць, рік).	2 червня 1935р.		
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився..... числа..... місяця року.....		
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити)		
	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Вільбород		
9*	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д).	р-н ім. „Сталіна“		

10.36

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто селище <i>Висю</i>	Район область	<i>Львів</i> рай АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	<i>64</i>		
12	Причина смерті	<i>Не відомо</i>		
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	<i>то старості</i>		
14	Особливі позначки	—		
15	Прізвище і адрес заявника	<i>Кобриш м.з. с. Висюк Митісе вул.ч</i>		
16	Підпис заявника	<i>Кобриш</i>		

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



М. П.

ЗАВІД. БЮРО ЗАГС

*Медведь*

ДІЛОВОД

*Куртук*



У. Д. Р. Р.

ЛІСОЧАНСЬКА  
ПІЛІР'АДТетіївського р-ну  
Білоцерківщині

1935

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

11 1114  
232

## ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 5

Число 10 місяць квітень 1935 р.

(перший примірник)

Ім'я		Ганасній	
2	я	3	По батькові Содрунів
3	Мать	5	Національність Українська
6	Час смерті (число, місяць, рік). 10 квітня 1935 року		
7	Вік (минуло років). Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився _____ числа _____ місяця року.....		
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи Так, ні (підкреслити)		
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло) Кей-Род		
9	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.) В. П. Сталіна		

Нзв

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто <i>Високе</i> Район <i>Тетіїв</i> Рай <i>Врай</i> селище область АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місяці реєстрації смерті	<i>16 днів</i>
12	Причина смерті	<i>Ускі голод</i>
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	<i>—</i> <i>до Мірошні</i>
14	Особливі позначки	<i>—</i>
15	Прізвище і адрес заявника	<i>с. Високе Тетіївський р-н Київська обл.</i> <i>Ганоснід Іван Софронів</i>
16	Підпис заявника	<i>Іван Жодрич</i>

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



ЗАВІД. БЮРО ЗАГС

ДІЛОВОД

*Іван Жодрич*

746  
12  
234  
17

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 6

У СОВЕТСКОГО  
КОМУНАЛЬНОГО РАДА  
Львівського р-ну  
Білоцерківщині  
№ 7  
число 7  
місяць  
р.

число 7 місяць 1935 р.

(перший примірник)

1	Прізвище	Столярчук		
2	Ім'я	3	По батькові	Микола Миколайович
4	Стать	5	Національність	Українець
7	Час смерті (число, місяць, рік).	2 червня 1935 року		
6	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився _____ числа _____ місяця року _____		
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити)		
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Хлібороб		
9	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д).	В. п. ім. Гоголя		

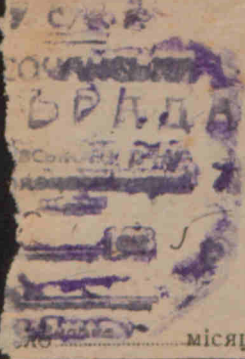
1236

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто <i>Високе</i> селище	Район <i>Трибілів</i> область	Край АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	<i>11 років</i>		
12	Причина смерті	<i>Воспалення легень</i>		
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	—		
14	Особливі позначки	—		
15	Прізвище і адрес заявника	<i>с. Високе Шитівського у-ну Стануца Микола Мудак</i>		
16	Підпис заявника	<i>Стануца</i>		

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

М. П.

ЗАВІД. БЮРО ЗАГС *Келець* ДІЛОВОД*Киртук*



НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

148 13

Відділ Актів Громадянського Стану

236 13

# ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 7

місяць 1935 р.

(перший примірник)

Прізвище	Зайчукова		
Ім'я	3	По батькові	Олександрівна
Вік	5	Національність	Українка
Дата смерті (число, місяць, рік)	12 червня 1935 року		
Тривалість життя (минуло років)	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився 7 числа 1930 року		
Чи мав померлий свої кошти чи борги до існування чи на кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити)		
Професія, заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Клієнт		
Місце роботи (назва підприємства, когоспу і т. д.)	к-п ім. "Одніна"		

1336

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто <i>Високе</i> селище	Район <i>Жетіев</i> область	Край АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	<i>104 дні</i>		
12	Причина смерті	<i>Нері домо</i>		
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	<i>ні</i>		
14	Особливі позначки			
15	Прізвище і адрес заявника	<i>Зайчукова Саша Федоровна • Високе Жетіевський р-н Кемеров обл.</i>		
16	Підпис заявника	<i>Зайчу</i>		

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

М. П.

ЗАВІД. БЮРО ЗАГС

ДИЛОВОД

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 8

10 число місяць 1935 р.

(перший примірник)

1	Прізвище	Шльмич		
2	Ім'я	3	По батькові	Увонович
4	Стать	5	Національність	Українськ
6	Час смерті (число, місяць, рік).	24 липня 1935 року.		
7	Вік (минуло років)	Для дітей, що померли до 5 років, вказати додатково: коли народився..... числа..... місяця року.....		
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити)		
9*	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Хлібороб		
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	Колгосп ім. "Лосийшовськ"		

1436

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто <i>с. Виноке</i>	Район <i>Метелів</i>	Край <i>Київська обл.</i>
		селище	область	АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	<i>64 роки</i>		
12	Причина смерті	<i>по старості</i>		
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	<i>Ні</i>		
14	Особливі позначки			
15	Прізвище і адрес заявника	<i>с. Виноке</i>	<i>Метелівської</i>	<i>Київської обл.</i>
		<i>Мольши</i>	<i>Мекис</i>	<i>Григорук</i>
16	Підпис заявника	<i>За Стопчаків</i>		

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



М. П. ЗАВІД. БЮРО ЗАГС *В. С. Доловод* *Киротин*



С. Р. К.

Ужтєм

153

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР 15

Відділ Актів Громадянського Стану

244

## ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 9

10 число Серпня місяць 1935 р.

(перший примірник)

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

1536

10	Місце, де постійно жив померлий	Місце <i>Виноград</i> селище	Район <i>Мотіїв</i> область	Край АСРР	<i>Київська</i> <small>область</small>	часний <small>г</small>
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	<i>30 років</i>				
12	Причина смерті	<i>Вдома Залив</i>				
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	<i>Ні</i>				
14	Особливі позначки					
15	Прізвище і адрес заявника	<i>В. Виноград Мотіївського р-ну Київської обл. Топольська Майдан Школярів Комарка</i>				
16	Підпис заявника	<i>[Signature]</i>				



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

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

у м. м.  
НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР 134

Відділ Актів Громадянського Стану 242/16

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 10

10 число Серпня місяць 1935 р. (перший примірник)

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

1636

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто <i>с. Високе</i> селище	Район <i>Мотіїв</i> область	Край АСРР	<i>Київської обл.</i>
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	<i>35 років</i>			
12	Причина смерті	<i>Убито Завм.</i>			
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	<i>Ні</i>			
14	Особливі позначки				
15	Прізвище і адрес владника	<i>с. Високе Мотіївської р-ну Київської обл. Ворнічів. Майд. Дев.</i>			

16 Підпис владника

*Варшавич*

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



ЗАВІД. БЮРО ЗАГС

*Владислав*  
ДІЛОВОД

*Куртис*

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

42 км. Селітні 143  
17  
243

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 11

№             
з Висока  
число Вересня місяць 1935 р.

(перший примірник)

Прізвище	Мельник		
Ім'я	3	По батькові	Михайло
Стать	5	Національність	Українець
Час смерті (число, місяць, рік).	23 вересня 1935 року		
Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, вказати додатково: коли народився <u>31</u> числа <u>Віп</u> місяця року <u>1934</u> року		
Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ні (випреслити)		
Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Хлібороб		
Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	Жив на утриманні батьків		

1736

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто: <i>Внеске</i> селище	Район: <i>Тетіїв</i> область	Край: <i>Київська</i> АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місяці реєстрації смерті	<i>1 рік Члнськи</i>		
12	Причина смерті	<i>Лікарський допис до пам'ятки № 114 Корислуваєт. Члнськи від ХВОЛОСТІ. Проведення та діємієтє смерті ствердженіє сеідки</i>		
13	Пред'явлені лікарські документа про смерть	<i>Ні</i>		
14	Особливі позначки			
15	Прізвище і адрес заявника	<i>С. Внеске Тетіївської р-ну Київської о. Мельник Микола Василь</i>		
	Ім'я заявника	<i>Мельник</i>		



Якщо померлий утрималець, то обидві частини графа 9 заповнюються щодо осіб, на утриманні яких померлий був.  
 ЗАВІД. БЮРО ЗАГС *Мельник* ДІЛОВОД *Кеу@ттиїв*

У С Р Р  
ВИСОЧАНСЬКА

Лист чиним за. Опште  
НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану 148/40

Сільрада  
Тетіївського Району  
Київської обл.

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 12

5 жовтня 1935 р.

№ 11 листопада місяць 1935 р.

(перший примірник)

1	Прізвище	Безубинова		
2	Ім'я	3	По батькові	Олексєва
4	Стать	5	Національність	Українка
6	Час смерті (число, місяць, рік).	30 вересня 1935 року		
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився <sup>20</sup> числа <sup>XII</sup> місяця року <u>1934</u>		
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, <u>ні</u> На утриманні батька (підкреслити)		
9*	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Дієтор		
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	кш. п. "Сталіна" с. Високе		

1836

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто <i>с. Впсое</i> селище	Район <i>Тетіїв</i> область <i>Київ</i>	Край АСРР	<i>Київська обл.</i>
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	<i>9 місяців</i>			
12	Причина смерті	<i>Від дизентерії <del>на с. добі</del>!</i>			
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	<i>Ні</i>			
14	Особливі позначки	<i>За невчасну реєстрацію на <del>здв</del> <sup>М</sup> <del>смерть</del> <sup>смерть</sup> <del>смерті</del>.</i>			
15	Прізвище і адрес заявника	<i>с. Впсое Тетіївський р-н Київська обл. Прохуров Олександр Григорович</i>			

Інструктор ОАГС  
Тетіївського р-ну  
\_\_\_\_\_ 193\_ р.  
№ \_\_\_\_\_  
Тетіїв, Київськ. обл.



*Свідки: [Signature] [Signature]*

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

БЮРО ЗАГС

ДІЛОВОД

*[Signature]*



У С Р Р  
ВИСОЧАНСЬКА

Сільрада  
Тетіївського Району  
Київської обл.

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР <sup>19</sup>

Відділ Актів Громадянського Стану <sup>151249</sup>

25 листопада 1935 р.

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 13

№ <sup>2511</sup>  
число <sup>25</sup> місяць <sup>11</sup> 1935 р.  
с. Високе

(перший примірник)

1	Прізвище	Мацюкова		
2	Ім'я	3	По батькові	Олександр
4	Стать	5	Національність	Українка
6	Час смерті (число, місяць, рік).	19 листопада 1935 року		
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився ..... числа ..... місяці року..... 9 р.		
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити) На утриманні батька		
9*	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Алібород		
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д).	к-п ім. Сталіна с. Високе		

1936

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто <u>Високе</u> селище	Район <u>Глетіве</u> область <u>Львів</u>	Край АСРР	<u>Київська</u>
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	<u>9 років</u>			
12	Причина смерті	<u>Поранення серця. Лікарською допомогою не надано</u> <u>і дійсність стверджує свідки</u>			
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	<u>Лікарською допомогою не користувався</u> <u>памерлий</u>			
14	Особливі позначки	<u>За недовготривалою реєстрацією</u> <u>на зазвничка складених акт.</u>			
15	Прізвище і адрес записника	<u>С. Високе</u>	<u>Глетіве. р-н</u>		
		<u>Магрод</u>	<u>Олексє</u>	<u>90.</u>	

Інструктор **ОАГС**  
 Тетіївського р-ну  
 1936 р.  
 № .....  
 Тетіїв, Київська обл.

Манд



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

БЮРО ЗАГС

М. П. ДАВІДОВ  
Куд...

У С Р Р

ВИСОЧАНСЬКА

Оільрада

Тетіївського Райову

Київської обл.

31 грудня 1935 р.

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 14

30-го числа № 14 місяць 1935 р.

(перший примірник)

1	Прізвище	Присяженникова		
2	Ім'я	3	По батькові	Степанова
4	Стать	5	Національність	Українка
6	Час смерті (число, місяць, рік).	29 грудня 1935 року		
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився... числа... місяця року... 5 р.		
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити)		
9	Завяття (спеціальність, посада, ремесло)	Жлибатор		
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д).	с. Високе к-п ім. Постишева		

2036

10	Місце, де постійно жив померлий Місто <i>Високе</i> Район <i>Тетіївський</i> Київська область селище <i>Сучас</i> АСРР <i>Київська обл.</i>
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті <i>52 роки</i>
12	Причина смерті <i>Від старості. Дуже довгий час емерти пацери ої від старості отже наступної сідни Мемі Ньукі</i>
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть <i>Не пред'явлені до якої лікарського долашого Не користувалась</i>
14	Особливі позначки
15	Прізвище і адрес заявника <i>с. Високе Тетіївський р-н</i> <i>Триєтанова Федора Іванова</i>
	Підпис заявника <i>Триєтанова Д.І.</i>

Інструктор ОАГС  
Тетіївського р-ну  
*22/1* 1936 р.  
№ *1222*  
Тетіїв, Київська обл.



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

ЗАКІД. БЮРО ЗАГС *Високе* ДІЛОВОД *С. Кіт*

1 21

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актив Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 3.

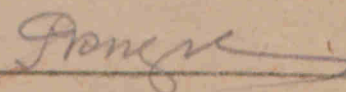
(другий примірник)

Для ЦУНХУ

С. П. Р.  
Галацьківська  
Сільська Рада  
Тетіївський району  
Київської Обласної  
29/11 1935

Прізвище		Лисовий	
Ім'я	3	По батькові	Рогов
Стать	5	Національність	Українець.
Час смерті (число, місяць, рік).		29 квітня 1935 року.	
Вік (минуло років).		Для дітей, що померли до 5 років, вказати додатково: коли народився..... числа..... місяця року..... 13 років.	
Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи		Так, ні (підкреслити)	
Заняття (спеціальність, посада, ремесло)		Калбаров	
Місце роботи (назва підприємства, колегоспу і т. д.).		працював х. п. "Перемога".	

2136

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто селище <i>Запайки</i> Район <i>Метівець</i> Край <i>Київська</i> СРР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	<i>13 років.</i>
12	Причина смерті	<i>Віг хворості.</i>
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	<i>Ні.</i>
14	Особливі позначки	<i>Ні.</i>
15	Прізвище і адрес заявника	<i>Лісова М. М. с. Запайки Метівецького р-ну</i>
16	Підпис заявника	<i>Микола Миколайович Лісова</i> 

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

М. П.

ЗАВІД. БЮРО ЗАГС

ДІЛОВОД

*Браун*

2  
22  
22

Галацький

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

Сільська Рада

району

Області

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 4

15 березня 1935 р.  
№ 112

(другий примірник)

Для ЦУНХУ

1	Прізвище	Галушка		
2	Ім'я	3	По батькові	Корній
4	Стать	5	Національність	українці
6	Час смерті (число, місяць, рік).	15 березня 1935 р.		
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився 18 числа XII місяця року 1934 р.		
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити)		
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Хлібороб		
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д).	Перемога		

2236

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто селище	Район <i>Метієвський</i> область <i>Київська</i>
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	<i>8 місяців</i>	
12	Причина смерті	<i>Вік Чорної Соледки</i>	
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	<i>не</i>	
14	Особливі повички	<i>Чорна Соледка</i>	
15	Прізвище і адрес вале- вля	<i>Галушка Корній С. Галайок т. району</i>	
16	Підпис заявника	<i>Галушка</i>	



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

ЗАВІД. БЮРО ЗАГС

ДІЛОВОД

*Сурин*



Тавчанки

Акт утв. за 027507

3 23

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

23

Тавчанського району  
Тетіївського району  
Київської області

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 4

10 жовтня 1935р.

(другий примірник)

Для ЦУНХУ

1	Прізвище	Радетко		
2	Ім'я	3	По батькові	Михи.тв
4	Стать	5	Національність	Українець
6	Час смерті (число, місяць, рік).	10 жовтня 1935р.		
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, вказати додатково: коли народився 30 числа Серп. місяця року 1935р.		
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити)		
9*	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Батьки Ульборди		
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	БК - смі		

2336

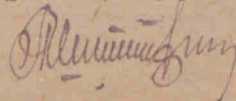
10	Місце, де постійно жив померлий	Місто <u>Самарти</u> Район <u>Метіїв</u> Край <u>Львівської</u> селище область АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	<u>40 днів</u>
12	Причина смерті	<u>Вік зворостін - шалючі</u>
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	-
14	Особливі пов'язки	-
15	Прізвище і адрес заявника	<u>Рабенко Анкіта Ільков В. Самарти</u> <u>Метіївського р-ну.</u>
16	Підпис заявника	<u>Вік нерозумно, що стверджують два свідки Раденко</u> <u>Ільков.</u> <u>Рабенка М.</u> <u>22 лютого</u>

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

М. П.

ЗАВІД БЮРО ЗАГС

ДІЛОВОД



У. С. Р. Р.

Галайківська

Сільська Рада

Тетіївської району

Київської Обл.

16/березня

1935 р.

№ 112

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 5

(другий примірник)

Для ЦУНХУ

1	Прізвище	Рудобанко	
2	Ім'я	3	По батькові
	Іван		Федорів
4	Вік	5	Національність
6	Час смерті (число, місяць, рік).	16 березня 1935 р.	
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, вказати додатково: коли народився..... числа <u>1935 р.</u> місяця <u>Серп.</u>	
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити)	
	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	К.п.д.	
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	Перемога	

2436

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто селище	Район область	Метілівський Край Київська обл. СРР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	4 місяці		
12	Причина смерті	Від хвороби		
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	не		
14	Особливі позначки			
15	Прізвище і адрес заявника	Худобенко Марина С. Залізнич Метілівського р-ну		

Худобенко



ЗАВІД. БЮРО ЗАГС

ДІЛОВОД

*Худобенко*  
*Худобенко*  
*Худобенко*

Якщо померлий утримавець, то особам, згідно графи 9 заповнюються щодо осіб, на утриманні яких померлий був.

У. С. Р. Р. 25  
 НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР 26

Відділ Актів Громадянського Стану

Сільська Рада

Тетіївської району

Київської Області

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 5

3 листопада 1935 року

(другий примірник)

Для ЦУНХУ

1	Прізвище	Львівський			
2	Ім'я	Татьяна	3	По батькові	Іванів
	Стать	Жінка	5	Національність	Українець
6	Час смерті (число, місяць, рік).	3 листопада 1935 р.			
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився... числа / місяця року 1935 р. до 1935 р.			
8	Чи мав померлий свої яєсоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити)			
	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Немає			
9*	Місце роботи (пазва підприємства, колективу і т. д).	К-у "Самітвідія"			

25 гв

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто <i>Саманки</i> Район <i>Тетіїв</i> Край <i>Київський</i> селище область АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	<i>1 рік</i>
12	Причина смерті	<i>Віг абортової = протестидозом</i>
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	<i>Немає тихих</i>
14	Особливі зауважки	<i>-</i>
15	Прізвище і адрес власника	<i>Лубаньчук Особа с. Саманки Тетіївського р-ну</i>
16	Підпис власника	<i>Віг нормальності смерті, стверджує якщо з свідоцтвам тієї ж дати</i> <i>Кравчук</i> <i>Мелик</i>

ІНСТРУКТОР ЗАГС  
Тетіївський р-ну  
*23/1*  
*Кравчук*  
Тетіїв, Київськ. обл.

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

М. П.

ЗАВІД. БЮРО ЗАГС

ДІЛОВОД

*Кравчук*

26

9/6

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР  
Відділ Актів Громадянського Стану

Харківська  
Галацкія  
Рада  
Відділ  
Внутрішніх Справ

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 6

19 жовтня 1935  
6.

(другий примірник)

Для ЦУНХУ

1	Прізвище	Череттук		
2	Ім'я	3	По батькові	Вітєнович
	Стать	5	Національність	Українець
6	Час смерті (число місяць, рік).	17 жовтня		
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, вказати додатково: коли народився... 13 числа XI місяці року 1935		
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, <u>ні</u> (підкреслити)		
9*	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Торговельний		
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д).	"К-М" "Затонської"		

2636

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто <i>Самарка</i> Район <i>Тетіїв</i> Край <i>Київський</i> селище <i>Самарка</i> облассть <i>Київська</i> СРР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	<i>4 дні</i>
12	Причина смерті	<i>Вік хворості = гурної болезні</i>
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	<i>Немає</i>
14	Особливі позначки	<div data-bbox="1058 424 1481 717" data-label="Text" style="border: 1px solid black; padding: 5px;"> <p>Інструктор ОАГС Тетіївського р-ну <i>23/1</i> 1936 р. № <i>Кет</i> Тетіїв, Київська обл.</p> </div>
15	Прізвище і адрес зазначника	<i>Черетинська Віталія І. В. Самарка</i> <i>Тетіївського р-ну.</i>
16	Підпис зазначника	<i>Вік померлого менше 16 років, що єм вероджуче два свідки</i> <i>Кет 1). Лебела 2). Рендано</i>

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

М. П.

ЗАВІД БЮРО ЗАГС

ДИЛОВОД

*[Handwritten signature]*

*[Handwritten signature]*



27

27

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 7

(другий примірник)

Для ЦУНХУ

1	Прізвище	Данишевська			
2	Ім'я	Олександра	3	По батькові	Клишова
4	Стать	Жінка	5	Національність	Українець
6	Час смерті (число, місяць, рік).	7 листопада • 1935 р.			
7	Вік (минуло років).	55	Для дітей, що померли до 5 років, вказати додатково: коли народився..... числа..... місяця року.....		
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити)			
9*	Заняття (спеціальність, посада, ремісло)	Делібаров			
9*	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	Непрацевдатка			

2736

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто <i>Самарь</i> Район <i>Тетіїв</i> Край <i>Київський</i> селище <i>Самарь</i> область <i>Київська</i> СРР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	<i>55 років</i>
12	Причина смерті	<i>Померла від старості</i>
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	<i>Нема померла від старості</i>
14	Особливі позначки	<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; width: fit-content; margin: auto;"> <p>Інструктор ОАГС Тетіївського р-ну <i>23/4</i> 1936 р. № <i>1115</i> Тетіїв, Київськ. обл.</p> </div>
15	Прізвище і адрес заляника	<i>Данишевська Віталія В. с. Самарь</i> <i>Тетіївського р-ну.</i>
16	Підпис заляника	<i>Про промовність смерті стверджує Лебідь</i> <i>Данишевська підпис [підпис]</i>

\*) Якщо померлий утриманець, то обидві частини графа 9 заповнюються щодо осіб, які утриманки мав померлий був.

М. П.

ЗАВІД. БЮРО ЗАГС

*[Підпис]*

ДІЛОВОД

*[Підпис]*

У. С. Р. Р.

28

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Галайківська

Відділ Актів Громадянського Стану

Сільська Рада

Тетіївської району,  
Київської Облaсті

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 8

1 грудня 1935 р.  
№ 8

(другий примірник)

Для ЦУНХУ

1	Прізвище	Зотарський		
2	Ім'я	Усоби	3	По батькові
				о/в.
	Стать	Чоловік	5	Національність
				Українець.
6	Час смерті (число, місяць, рік).	21 грудня 1935 року.		
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився.....числа.....місяця року <u>21 рік</u>		
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ні (підкресляти)		
	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	н-тию спеціальність тракторист.		
9*	Місце роботи (назва підприємства, колективу і т. д).	х-й ім. "Ленін" С. Галайків		

2836

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто <u>Тетіїв</u> Район <u>Тетіївський</u> Край селище <u>Замайня</u> область <u>Київська</u> СРР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	<u>21 рік</u>
12	Причина смерті	<u>Вашоудієтство</u>
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	<u>Михайлова довідка Тетіївським Рай. лікарнею</u> <u>Медичвлеті 21 грудня 1935 р.</u>
14	Особливі помітки	
15	Прізвище і адрес ваяльника	<u>Тюкомаренко Генрих троєдо</u> с. <u>Замайня</u> <u>Тетіївського Району.</u>
16	Підпис ваяльника	<u>Г. П. Тюкомаренко</u>

Інструктор ОАГО  
Тетіївського району  
1575  
№ 1575  
Тетіїв, Київська об.



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

М. П.

ЗАВІД. БЮРО ЗАГС Тетіївський РАЙОНУ ДІЛОВОД

П. М. Тюкомаренко

Дніпропетровська  
ОБЛАСТНА РАДА

Того ж району

Міської Обласної

6 травня 1935

№

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 9

(другий примірник)

Для ЦУНХУ

1	Прізвище	Ізрітї			
2	Ім'я	Зван.	3	По батькові	Васильє
	Стать	хлопчик	5	Національність	Українська
6	Час смерті (число, місяць, рік).	6 го травня 1935 р.			
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, вказати додатково: коли народився..... числа..... місяця року..... 6 років			
8	Чи мав померлий свої справи до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити)			
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Б. Зобинський			
	Місце роботи (назва підприємства, кооперу і т. д.)	г. м. Іл. Кірово			

2936

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто <u>Пирятив</u> Район <u>Пирятинський</u> селище <u>Білівня</u> область <u>Київська</u>	Край <u>АСРР</u>
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	<u>6 років</u>	
12	Причина смерті	<u>віз видихання жовотта кішок</u>	
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	<u>Німа</u>	
14	Особливі позначки	—	
15	Прізвище і адрес заявника	<u>Криво. Явдох Т.</u>	
16	Підпис заявника	<u>Криво</u>	

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

М. П.

ЗАВІД. БЮРО ЗАГС

Усць

ДІЛОВОД

Гейман

У. С. Р. Р.

Дзвінячівська  
ЗІЛЬСЬКА РАДАТетіївського району  
Київської області

8 травня 1935

№ \_\_\_\_\_

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 10

(другий примірник)

Для ЦУНХУ

1 Прізвище <i>Отколовська</i>			
2 Ім'я <i>Марина</i>	3 По батькові <i>Муїчова</i>		
Стать <i>жінка</i>	5 Національність <i>Українська</i>		
6 Час смерті (число, місяць, рік). <i>8 травня 1935р.</i>			
7 Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, вазначити додатково: коли народився.....числа.....місяця року.....		
8 Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	<u>Так</u> , ні (підкреслити)		
Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	<i>б. господарство</i>		
Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	<i>М.г. і М. Кірово "</i>		

3036

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто селище	бозвняче	Район область	Піптів	Край АСРР	Кіївська
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	68 років					
12	Причина смерті	від відрості					
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	Німа					
14	Особливі позначки	—					
15	Прізвище і адрес заявника	О Коловська Вірка із с. бозвняче					
16	Підпис заявника	О Коловська					

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



М. П.

ЗАВІД. БЮРО ЗАГС

Уєць

ДІЛОВОД

Шваць



Дзвінячівська  
СІЛЬСЬКА РАДА

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

Тетіївського району

Київської Області

28 травня 1935

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 11

(другий примірник)

Для ЦУНХУ

1	Прізвище	Бабюк		
2	Ім'я	3	По батькові	Уладів
4	Стать	5	Національність	Українська
6	Час смерті (число, місяць, рік).	22 травня 1935 р.		
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, вказати додатково: коли народився 16 числа 1935 року		
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити)		
9*	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	б. господарство		
	Місце роботи (назва підприємства, когоспуну і т. д.)	Ам ім Курово		

3136

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто селище <i>Лозвиняє</i>	Район <i>Тетіївський</i> область <i>Київська</i>	Край АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	<i>7 днів</i>		
12	Причина смерті	<i>Невідомо</i>		
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	—		
14	Особливі позначки			
15	Прізвище і адрес заявника	<i>Дядько Ваня Максимович</i>		
16	Підпис заявника	<i>Дядько</i>		

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

М. П.

ЗАВІД. БЮРО ЗАГС

ДІЛОВОД

Дзвінячівська  
Сільська Рада

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

Тетіївського району  
Київської Облaсті

5 липня 1935

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 12

№ 12

с. Дзвіноч

(другий примірник)

Для ЦУНХУ

1	Прізвище	Ошовський		
2	Ім'я	3	По батькові	Василь
4	Стать	5	Національність	Українська
6	Час смерті (число, місяць, рік).	4 липня 1935р.		
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився — 4 числа 7 місяця року 1935		
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити) На утриманні батька		
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Книдар.		
10	Місце роботи (назва підприємства, колективу і в. д.)	Г.п. Мараїтка		

32 зб

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто селище <i>Козьмине</i>	Район <i>Тетіїв</i> область <i>Київська</i>	Край АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	<i>6 місяців</i>		
12	Причина смерті	<i>Невідомо</i>		
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	<i>Німа</i>		
14	Особливі позначки	<i>Німа</i>		
15	Прізвище і адрес заявника	<i>Околовитов Самуїл Олександрович</i>		
16	Підпис заявника	<i>Околовська</i>		

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

М. П.

ЗАВІД. БЮРО ЗАГС

ДІЛОВОД

З. С. Р. Р.

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

130

33

Дзвінячівська  
СІЛЬСЬКА РАДА

Відділ Актів Громадянського Стану

Тетіївського району

Київської Облaсті

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 13

12/ вересня 1935

№ 13

(другий примірник)

Для ЦУНХУ

1	Прізвище	Ситенчук		
2	Ім'я	3	По батькові	Данишова
4	Стать	5	Національність	Українська
6	Час смерті (число, місяць, рік).	11 вересня 1935р		
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, вказати додатково: коли народився <u>18</u> числа <u>9</u> місяця року <u>1934</u>		
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити)		
	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Київороб		
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	м. ім. Кірова		

3336

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто селище <i>Ознілля</i>	Район <i>Тетіївський</i> Край область <i>Київська</i> АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	<i>1 рік</i>	
12	Причина смерті	<i>Віг запомення кішор</i>	
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	<i>Німа</i>	
14	Особливі позначки	—	
15	Прізвище і адрес заявника	<i>Внзитор до акиа м. а Козьмязре</i>	
16	Підпис заявника	<i>Внзитор</i>	

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



М. П.

БЮРО ЗАГО

*Л. Г. Г.*

ДІЛОВОД

*Шури*

У.С.Р.Р.

Акт утрем за ватиоу шч  
НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Дзвінячівська  
СІЛЬСЬКА РАДА

Відділ Актів Громадянського Стану

Тетіївського району  
Київської Обласі

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 14

16 жовтня 1935

№ 14

(другий примірник)

Для ЦУНХУ

1	Прізвище	Миколю		
2	Ім'я	3	По батькові	Зіноків
4	Стать	5	Національність	Українка
6	Час смерті (число, місяць, рік).	14 жовтня 1935р		
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, вазначити додатково: коли народився — 1 числа 4 місяця року — 1935		
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити) На утриманні матері		
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	мати фиброба		
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	Матіш Кірова с. Дзвінячів		

3436

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто <u>Митиїв</u> Район <u>Митиїв</u> Край <u>АСРР</u> селище <u>Дозвілля</u> область <u>Київська</u>
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	<u>6 місяців</u>
12	Причина смерті	<u>вік зростає повали шийни</u>
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	<u>Ідентифікаційна картка</u>
14	Особливі позначки	<u>7</u>
15	Прізвище і адрес заявника	<u>Микола Фрибур С. Дозвілля</u>
16	Підпис заявника	<u>Закориченко Іван</u> <u>Солобова</u> <u>студент</u> <u>Далек</u> <u>отсуюк</u>

ІНСТРУКТОР ОАГС  
Тетіївського р-ну  
6/11 1936 р.  
№ \_\_\_\_\_  
Тетіїв, Київськ. обл.

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

М. П.

ЗАВІД. БЮРО ЗАГС

Цурба

ДІЛОВОД

Тарас



## НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

Дзвинячівська  
СІЛЬСЬКА РАДА

Тетіївського району

Київської області

## ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 15

9 листопада 1935

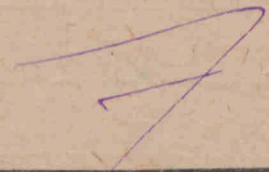
№

(другий примірник)

Для ЦУНХУ

1	Прізвище	Білоноць		
2	Ім'я	3	По батькові	Тремцова
4	Стать	5	Національність	Українка
6	Час смерті (число, місяць, рік).	8 <sup>20</sup> листопада 1935р		
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, визначити додатково: коли народився 5 числа 18 місяця року 1935		
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити) Українська Соціалістична		
	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Хлібодор		
	Місце роботи (назва підприємства, коопгоспу і т. д.)	В м. м. Кірова в дозвілене		

3536

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто <u>Білопіль</u> Район <u>Тетіїв</u> Край <u>АСРР</u> селище <u>Білопіль</u> область <u>Київська</u>
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	<u>два місяці</u>
12	Причина смерті	<u>по загибелі батька від дитячої</u>
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	<u>лікарською допомогою не користувався</u> <u>про що свідоцтво</u> <u>ввідні</u> <u>якщо</u> <u>причини</u>
14	Особливі позначки	 <span style="float: right; border: 1px solid black; padding: 5px;">Інструктор ОАГ Тетіївського р-ну 13/1 1936 р. № <u>1111</u> Тетіїв, Київська обл.</span>
15	Прізвище і адрес заявника	<u>С. дозвіляє Білопіль Григор</u>
16	Підпис заявника	<u>Білопіль</u>

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



М. П.

ЗАВІД. БЮРО ЗАГС

Григор

ДІЛОВОД

Григор

Дзвинячівська  
Славська Рада

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР  
Відділ Актів Громадянського Стану

36

Тетіївського району  
Київської Обласі

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 16

5 жовтня 1935


№ \_\_\_\_\_

(другий примірник)

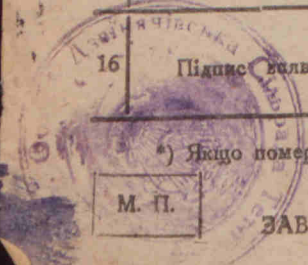
Для ЦУНХУ

1	Прізвище	Варон		
2	Ім'я	3	По батькові	Зеленков
4	Стать	5	Національність	Українка
6	Час смерті (число, місяць, рік).	4 жовтня 1935 р.		
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, вазначити додатково: коли народився — / числа / — / місяця року — 1935		
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити) Утриманні		
	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Ремонт. Робітник мушті		
	Місце роботи (назва підприємства, коагоспу і т. д.)	Ст. Дерукал Фе-вароса Миттвівського району		

3636

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто селище <i>Дозв'язне</i>	Район <i>Тетіїв</i> область <i>Київка</i>	Край АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	<i>5 днів</i>		
12	Причина смерті	<i>від пороху влуч</i>		
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	<i>справка від Тетіївської лікарні</i>		
14	Особливі позначки			
15	Прізвище і адрес заявника	<i>Володимир Сидорук</i> <i>с. Дозв'язне Тетіївського району</i>		
16	Підпис заявника	<i>Сидорук</i>		

Инструктор ОАГС  
Тетіївського р-ну  
18/11 1936 р.  
№ *11111*  
Тетіїв, Київська обл.



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

М. П.

ЗАВІД. БЮРО ЗАГС

*Сидорук*

ДІЛОВОД

*Сидорук*

Дзвінячівська  
РАДА  
Тетіївського району  
Київської області

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР  
Відділ Актів Громадянського Стану

10 листопада 1935

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 17

№

с. Дзвінач

(другий примірник)

Для ЦУНХУ

1	Прізвище	Филаруш		
2	Ім'я	3	По батькові	Галова
4	Стать	5	Національність	Українець
6	Час смерті (число, місяць, рік).	8 листопада 1935 р.		
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, вказати додатково: коли народився.....числа.....місяць року..... 65 р.		
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити)		
9*	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Купець		
	Місце роботи (назва підприємства, коопгоспу і т. д).	дн. ім. Курова в Дзвіначі		

3836

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто селище <i>Львів</i>	Район <i>Львів</i> область <i>Львів</i>	Край АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	<i>65 років</i>		
12	Причина смерті	<i>зг. внаслідок</i>		
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	<i>лікарської допомоги не одержано / Коновацької / Про що всі свідчення відкинуто Росаєв -</i>		
14	Особливі позначки	<i>7</i>		
15	Прізвище і адрес заявника	<i>Тамаруш Павло Іванович в Львів</i>		
16	Підпис заявника	<i>Тамаруш</i>		

Інструктор ОАГС  
Тетіївського р-ну  
*13/1* 1936 р.  
№ *1/111*  
Тетіїв, Київськ. обл.

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



М. П.

ЗАВІД. БЮРО ЗАГС

*Львів*

ДІЛОВОД

*Тамаруш*

У.С.Р.Р.

135

Дзвинячівська  
Сільська Рада  
Тетіївського району  
Київської Обласі

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

28

16/VI 1935

№ 18

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 18

в. Асшанів

(другий примірник)

Для ЦУНХУ

1	Прізвище	Околовекий		
2	Ім'я	3	По батькові	Куршів
4	Стать	5	Національність	Українець
6	Час смерті (число, місяць, рік).	16 листопада тисяча дев'ятсот тридцять п'ятого		
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, вказати додатково: коли народився 15 числа 18 місяця року 1934р		
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити) <u>ні</u> <i>власних батьків</i>		
9*	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	<i>Батько хлібороб</i> <i>Командир</i>		
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу (т. д.))	<i>Колгосп ім. Мордовина в Дзвинячівці</i>		

3836

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто селище <i>Дзвінка</i>	Район <i>Тетіїв</i> Край область <i>Київська</i> АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	<i>1 рік</i>	
12	Причина смерті	<i>170 днів болісна від ефракки</i> <i>не лікувала</i>	
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	<i>лікарської допомоги не одержано</i> { <i>Горський</i> <i>Дробин</i> <i>Врачі що лікують слідки</i>	
14	Особливі позначки	<div style="border: 1px solid black; padding: 5px;"> <p>Інструктор ЗАГС Тетіївського р-ну <i>13/1</i> 1936 р. № <i>Клиш</i> Тетіїв, Київська обл.</p> </div>	
15	Прізвище і адрес заявника	<i>Олександрівна Кучерук</i> <i>в. Дзвінка Тетіївський район Київська обл.</i>	
16	Підпис заявника	<i>Олександр</i>	

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



М. П.

ЗАВІД. БЮРО ЗАГС

*Кучерук*

ДІЛОВОД

*Клиш*



НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

Дзвинківський  
СІЛЬСЬКА РАДА  
Тетіївського району  
Київської Облaсти

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 19

4 204 219 1934

(другий примірник)

Для ЦУНХУ

1	Прізвище	Горюхін		
2	Ім'я	Дан	3	По батькові
				Гирот
4	Стать	чоловік	5	Національність
				Українська
6	Час смерті (число, місяць, рік).	4 20 419. Миска Облшпиталі прохоронаї петити		
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився 20 числа 11 місяця року 1934		
8	Чи мав померлий свої вагоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити) Утримання батька		
9*	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	контрактний хлібороб		
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	к-п Мискоблшпиталі		

3936

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто селище <i>досвіт</i>	Район <i>Тетіїв</i>	Край АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	<i>2 роки</i>		
12	Причина смерті	<i>від хвороби бачи по записі Бойська</i>		
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	<i>старий чоловік не користувався цю що старі люди не свідки</i>		
14	Особливі позначки	<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; display: inline-block;"> <p>Інструктор ОАГС Тетіївського р-ну <i>25/1</i> 1936 р. № <i>1011</i> Тетіїв, Київськ. обл.</p> </div>		
15	Прізвище і адрес в'язника	<i>Гороний Петро Степанович в досвітку</i>		
16	Підпис в'язника	<i>чорний</i>		

*чорний*  
*чорний*



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

ЗАВІД. БЮРО ЗАГС

*Гурдь*

ДІЛОВОД

*Шейн*

Кашперів рада Мишківського району, 4 січня місяця 1935 р.

№ 1

А П И С А К Т У А П Р О С М Е Р Т Ї

Прізвище померлого або його утримувача

1. Прізвище померлого Серега його ім'я параска по-батькові Нестихів

2. До достійно жив (назва району та села або міста, вул., буд. N) Кашперівка

3. 1 (ро(к)а) січня міс. 1935 р. 4. Чоловік, жінка (підкреслити)

5. Вік 46 (скільки повних років мав) Сорок шість

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

7. Громадянство померлого УСРР 8. Національність Українська

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

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

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

12. Стан за заняттям: робітник, служб., ремісник, кс. ас — коонер (чл. артілі) чи ні, торговець, помічник у занятті член родини тощо зазначити який саме. Для сільських господарів: одноосібник чи член колгоспу (комуні, с.г. артілі, СОС'у) К-пник

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

14. Де помер (удом, в лікарні, дит. домі тощо) Удом Якщо вдома, то чи користується з лікарської допомоги померлий (так, ні) 15. Причина смерті — зазначити докладно: запам'ятований

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

4036

16. Адреса заявника

Качинівська с-ра

17. Підпис заявника

Григорів

18. Голова ради  
Зсв. ЗАГС

Григорів -

Секретар  
Реєстратор

Григорів

19. Особливі та різні зазначен.

Кашперівська рада Шитківського району, 4 січня місяця 1935 р. № 2

74  
49

ЗАПИС А К Т А П Р О С М Е Р Т Ї

- Поїзвище померлого Колодійчук його ім'я Трохим по-батькові
- До постійно жив (назва району та села або міста, вул., буд. №) Кашперівське
- ер(ла) „2“ січня міс. 1935 р. 4. Чоловік, жінка (підкреслити)
- вік „68“ (скільки повних років мав) востанє сьм році
- Для дітей, що померли, не доживши до 1 р., точно зазначити: а) народилося „.....“ міс. 193 р.  
б) якою у матері була померла дитина: перша, друга, або ..... в) батьки дитини живуть укупі, чи може розійшлися, батько помер: покинув родину, розлучилися тощо ..... г) вік матері ..... років.
- Громадянство померлого Україн
- Національність Українець
- Родинний стан померлого: парубок, дівчина, удівець (а), одружений (а), розлучений (а) — (підкреслити).
- Чи здобував прожиток сам, а як не сам, то хто утримував сам
- а) Ремесло, промисел, посада та спеціальн. за ним.  
б) Якщо жив на кошти держави чи громадськ. організації, зазначити на які саме (пенсія, стипендія тощо).  
в) Якщо жив з інш. джерел, точно зазнач. з як їх саме.
- Стан за заняттям: робітник, служб., ремісник, кустар — кооперов. (чл. артіль) чи ні, торговець, помічник у занятті член родини тощо зазначити який саме. Для сільських господарів: одноосібник чи член колгоспу (комун., с.-г. артілі, СО \*у)
- Назва підприєм., установи чи закладу, зазначити яке виробництво, де працює, служить або господарює.
- Де помер (дома, в лікарні, дит. домі тощо) дома Якщо вдома, то чи користувався з лікарської допомоги померлий (так, ні) 15. Причина смерті — зазначити докладно: виг. старості

Про померлого або того, хто його утримував

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

4136

16. Адреса заявника

С. (Камінь) Мемістон Іоні  
P. K. K...

17. Підпис заявника

18. Голова ради  
Зав. ЗАГС

Дукоридж

Секретар  
Реєстратор

Номі

19. Особливі та різні зазначен.

853

98

ЗАПИСАТІ ПРО СМЕРТЬ

Камінерівка рада Житомирського району 5 "січня" місяця 1935 р. № 3

1. Прізвище померлого Камінерівка його ім'я Ніна по-батькові Миколайівна

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

3. П. (ро(да)) 4 "січня" міс. 1935 р. 4. Чоловік, жінка (підкреслити)

5. 45 років (скільки повних років мав) Чотири шлюбавною

6. Для дітей, що померли, не доживши до 1 р., точно зазначити: а) народилося 4 "січня" міс. 1935 р.

б) якою у матері була померла дитина: перша, друга, або 1 в) батьки дитини живуть укупі, чи може розійшлися, батько помер: покинув родину, розлучилися тощо Укупі вік матері 22 років.

7. Громадянство померлого УСРР 8. Національність Українець

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

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

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

С. Сосногорського.

12. Став за заняттям: робітник, служб., ремісник, кс ад — кооперов. (чл. артiаі) чи ні, торговець, помічник у занятті член родини тощо зазначити який с-ме. Для сільських господарів: одноосібник чи член колгоспу (комуни, с-г артiаі, СОЗ'у)

К-иник

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

К.п. Євдокімова

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

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

4236

16. Адреса заявника

Камітет на Муніципального Району

17. Підпис заявника

Каша

18.

Голова ради  
Зсв. ЗАГСу

Суржук -

Секретар  
Регистратор

Рашин

19. Особливі та різні зазначен.



ЗА ПИС А К Т А П Р О С М Е Р Т Ь

Кашперів рада Юрківського району 10 " січня місяця 1935 р. № 4

4  
ЖБ  
93

1. Прізвище померлого Аїма його ім'я Іван по-батькові Маланчук

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

3. Помер(ла) 9 " січня міс. 1935 р. 4. Чоловік, жінка (підкреслити)

5. 70 " (скільки повних років мав) Сімдесят

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

7. Громадянство померлого Укр 8. Національність Українець

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

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

Про померлого або того, хто його утримував

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

Д. Соєногоренко

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

К. Пилип

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

п.п. Петровського

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

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

43  
86

16. Адреса заявника

Кашперівна Шумівська Район

17. Підпис заявника

Шумівська  
Кашперівна

18. Голова ради  
Зав. ЗАГСу

Секретар  
Реєстратор

Вашин

19. Особливі та різні зазначен.

ЗАПИС АКТУ ПРО СМЕРТЬ

Камінерградська Рада Метіріван району, 14 " січня 1935 р. № 5

6  
78  
443

- 1. Прізвище померлого Робушівський його ім'я Антон по-батькові Миколайович
- 2. До постійно жив (назва району та села або міста, вул., буд. №) Камінерградка
- 3. Кв. мер(ла) 13 " січня міс. 1935 р. 4. Чоловік, жінка (підкреслити)
- 5. Вік 3 " (скільки повних років мав) три
- 6. Для дітей, що померли, не доживши до 1 р., точно зазначити: а) народилося " " " " міс. 1935 р.  
б) якою у матері була померла дитина: перша, друга, або " " " " в) батьки дитини живуть укупі, чи може розійшлася, батько помер: покинув родину, розлучилися тощо " " " " г) вік матері " " " " років.
- 7. Громадянство померлого УСРР
- 8. Національність Українець
- 9. Родинний стан померлого: парубок, дівчина, удівець (а), одружений (а), розлучений (а) — (підкреслити).
- 10. Чи здобував прожиток сам, а як не сам, то хто утримував на утриманні
- 11. а) Ремісство, промисел, посада та спеціальн. за ними.  
б) Якщо жив на кошти держави чи г. омадськ. організації, зазначити на які саме (пенсія, стипендія тощо).  
в) Якщо жив з інш. джерел, точно зазнач. з яких саме.
- 12. Став за заняттями: робітник, служб., ремієник, к-с аз-кооперов. (чл. артілі) чи ні, торговець, помічник у занятті член родини тощо зазначити який саме. Для сільських господарів: одноосібник чи член колгоспу (комуни, с-т артілі, СО "у)
- 13. Назва підприєм., установи чи закладу, зазначити яке виробництво, де працює, служить або господарює: К. тини  
К.п. Станін
- 14. Де помер (удома, в лікарні, дит. домі тощо) дома Якщо вдома, то чи користувався з лікарської допомоги померлий (так, ні) 15. Причина смерті — зазначити докладно: запалений легені

Про рік радо або того, хто його утримував

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

4536

16. Адреса заявника

Камперівна Шитієвська по селу

17. Підпис заявника

Забурієвська

18.

Голова ради  
Зсв. ЗАГСу

Шукунська

Секретар  
Реєстратор

Наше

19. Особливі та різні зазначен.

ЗА ПИС А К Т А П Р О С М Е Р Т Ї

Раширивка рада Шепіроківського району "24" січня місяця 1935 р. № 6.

1. Прізвище померлого Лавонюк його ім'я Марія по-батькові Матвеева

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

3. Помер(ла) 23 " Січня міс. 1935 р. 4. Чоловік, жінка (підкреслити)

5. Вік, " (скільки повних років мав)

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

7. Громадянство померлого Укр. Р. 8. Національність Українц

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

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

Про померлого або того, хто його утримував

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

12. Стан за заняттям: робітник, служб., ремісник, кс. діакон — коопер. (чл. артілі) чи ні, торговець, помічник у квітні член родини тощо зазначити який саме. Для сільських господарів: одноособник чи член колгоспу (комуні, с. г. артілі, СОЗу)

13. Назва підприємств, установи чи закладу, зазначити місце виробництва, де працює, служить або господарює.

—  
—  
Шепіроківський

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

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

79  
96

46

16. Адреса заявника

с Росшириваод Штеттєвского б-лу

17. Підпис заявника

Нопон

18. Голова ради  
Зав. ЗАГСу

Сукаретт -

Секретар  
Рєвстратор

Модєтєтє

19. Особливі та різні зазначен.

80

Роспиревна рада Метіївська району 11 лютого місяця 1935 р. № 7

ЗАПИС АКТУ ПРО СМЕРТЬ

1. Прізвище померлого Бєотрицький його ім'я Євген по-батьков Войцїков

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

3. Помер(ла) 10 лютого міс. 1935 р. 4. Чоловік, жінка (підкреслити)

5. 3 (скільки повних років мав) Мрія

6. Для дітей, що померли, не доживши до 1 р., точно зазначити: а) народилося, \_\_\_\_\_ міс. 1935 р.

б) якою у матері була померла дитина: перша, друга, або \_\_\_\_\_ в) батьки дитини живуть укупі, чи може розійшлися, батько помер: покинув родину, розлучилися тощо \_\_\_\_\_ г) вік матері \_\_\_\_\_ років.

7. Громадянство померлого УРСР 8. Національність Україн

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

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

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

12. Стан за заняттям: робітник, служб., ремісник, ксьад — кооперов. (чл. артілі) чи ні, торговець, помічник у занятті член родини тощо зазначити який саме. Для сільських господарів: одноосібник чи член колгоспу (комуни, с.г. артілі, СОС'у) — — —

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

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

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

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

4736

16. Адреса заявника	с. Роща, пер. в с.к М. Обілляського риву
17. Підпис заявника	Тристан Ридкий
18. Голова ради Зав. ЗАГСу	З. Сукорієв
19. Особливі та різні зазначен.	Секретар Реєстратор М. Шевченко



ЗАПИС АКТУ ПРО СМЕРТЬ

Оашпер. рада Жетіеве району „ 18 „ Листопа місяця 1935 р. № 8

9  
21  
48

1. Поізвище померлого Шовкач його ім'я Іван по-батькові Горбачів  
2. До постійно жив (назва району та села або міста, вул., буд. №) Слобожанська  
3. Помер(ла) 17 „ Листопа міс. 1935 р. 4. Чоловік, жінка (підкреслити)  
5. Вік „ 26 (скільки повних років мав)

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

7. Громадянство померлого Укр.р. 8. Національність Українець

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

Про померлого з того, хто його утримував

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

сф.  
односособний  
Господарств. родина

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

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

4886

16. Адреса заявника

с/Косинтерівка Метієвського р-ну

17. Підпис заявника

18. Голова ради  
Зав. ЗАГСу

З. Сухарев

Секретар  
Регистратор

Шаванов

19. Особливі та різні зазначен.

Камінь-Бузька рада Митківського району 22 "лютого" місяця 1930 р.

№ 9

1. Прізвище померлого Молют його ім'я Петро по-батькові Скашперівна  
2. До постійно жив (назва району та села або міста, вул., буд. №)  
3. Помер(ла) 23 "лютого" міс. 1930 р. 4. Чоловік, жінка (підкреслити)  
5. Вік 24 роки (скільки повних років мав) 980 тижнів

6. Для дітей, що померли, не доживши до 1 р., точно зазначити: а) народилося 13 "лютого" міс. 1930 р.  
б) якою у матері була померла дитина: перша, друга, або 1 в) батьки дитини живуть укупі, чи може розійшлися, батько помер: покинув родину, розлучилися тощо г) вік матері 33 років.

7. Громадянство померлого УРСР 8. Національність Українка

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

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

Про пом. рлого або про хго його утримував

- 11. а) Ремесло, промисел, посада та спеціальн. за ними.
- б) Якщо жив на кошти держави чи громадськ. організації, зазначити на які саме (пенсія, стипендія тощо).
- в) Якщо жив з інш. джерел, точно зазнач. з яких саме.
- 12. Стан за заняттями: робітник, служб., ремісник, к-во аз-кооперов. (чл. артілі) чи ні, торговець, помічник у занятті член родини тощо зазначити який саме. Для сільських господарів: одноосібник чи член кооперату (комуни, с-г. артілі, СО-І'у)
- 13. Назва підприєм., установи чи закладу, зазначити яке виробництво, де працює, служить або господарює.

С - Господарство  
К - інші  
н-н Швагонка

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

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

4938

16. Адреса заявника	Кашперівка Шатківського Р-ну	
17. Підпис заявника	Гусар	
18. Голова ради Зав. ЗАГСу	З. Сукорид	Секретар Реєстратор Маму
19. Особливі та різні зазна'єн.		

Україні першого рада Мещорівського району № 7 "Берегів" місяця 1935 р. № 10

83  
80

ЗАПИСАКА ПРО СМЕРТЬ

Про померлого цього, хто його утримував

1. Поізвище померлого Родильська його ім'я Настасія по-батькові Шикотва
2. До постійно жив (назва району та села або міста, вул., буд. №) Р. Кемперівка
3. Помер(ла) в Берегів міс. 1935 р. 4. Чоловік, жінка (підкреслити)
5. Вік 70 " (скільки повних років мав) Синдосит.
6. Для дітей, що померли, не доживши до 1 р., точно зазначити: а) народилося " " " міс. 193 р.  
б) якою у матері була померла дитина: перша, друга, або " в) батьки дитини живуть укупі, чи може розійтися, батько помер: покинув родину, розлучилися тощо " г) вік матері " " років.
7. Громадянство померлого Українець
8. Національність Українець
9. Родинний стан померлого: парубок, дівчина, удівець (а), одружений (а), розлучений (а)—(підкреслити).
10. Чи здобував прожиток сам, а як не сам, то хто утримував Українець
11. а) Ремесло, промисел, посада та спеціальн. за ними.  
б) Якщо жив на кошти держави чи громадськ. організації, зазначити на які саме (пенсія, стипендія тощо).  
в) Якщо жив з інш. джерел, точно зазнач. з яких саме.
12. Стан за заняттям: робітник, слуга, ремісник, кустар — кооперов. (чл. артіль) чи ні, торговець, помічник у занятті член родини тощо зазначити який саме. Для сільських господарів: одноосібник чи член колгоспу (комуни, с.г. артілі, СОЗ'у) Українець
13. Назва підприєм., установи чи закладу, зазначити яке виробництво, де працює, служить або господарює. Землізна сівашня
14. Де помер (удом, в лікарні, дит. домі тощо) Вдома Якщо вдома, то чи користувався з лікарської допомоги померлий (так, ні) 15. Причина смерті — зазначити докладно: Старість
- Додано лікарську довідку № " " " Чи може запис укладено на оголошеного від суду за померлого (так, ні).

8026

16. Адреса заявника

своими правами *Митт-Васило Ричу*

17. Підпис заявника

*Стигало ато*

18.

Голода ради  
Зав. ЗАГСу

*З Сіукарід*

Секретар  
Реєстратор

*табуров*

19. Особливі та різні зазначен.

ЗАПИСАЛТАМЕРТВО СМЕРТЬ

Про померлого або того, хто його утримував

12  
24  
59

Камінь, рада Митішівського району, 9 Березня місяця 1935 р. № 11

- 1. Прізвище померлого Салевський його ім'я Федор по-батькові Митрофан
- 2. До постійно жив (назва району та села або міста, вул., буд. №) с. Камінь
- 3. Помер(ла) 9 Березня міс. 1935 р. 4. Чоловік, жінка (підкреслити)
- 5. Вік 60 " (скільки повних років мав) визгаєть
- 6. Для дітей, що померли, не доживши до 1 р., точно зазначити: а) народилося „.....“ міс. 1935 р. б) якою у матері була померла дитина: перша, друга, або ..... в) батьки дитини живуть укупі, чи може розійшлася, батько помер: покинув родину, розлучилися тодіо ..... г) вік матері ..... років.

- 7. Громадянство померлого УСРР
- 8. Національність Українець
- 9. Родинний стан померлого: парубок, дівчина, удівець (а), одружений (а), розлучений (а) — (підкреслити).
- 10. Чи здобував прожиток сам, а як не сам, то хто утримував дом

- 11. а) Ремесло, промисел, посада та спеціальн. за ними- б) Якщо жив на кошти держави чи г. омадськ. організації, зазначити на які саме (пенсія, стипендія тощо). в) Якщо жив з інш. джерел, точно зазнач. з яких саме.
- 12. Став за заняттям: робітник, служб., ремісник, кс. др.-кооперов. (чл. артілі) чи ін., торговець, помічник у заняттях член родини тощо зазначити який саме. Для сільських господарів: одноосібник чи член колгоспу (комуни, с.-г. артілі, СО'у)
- 13. Назва підприємств, установи чи закладу, зазначити яке виробництво, де працює, служить або господарює.

Салевський  
Митрофан  
Уд.

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

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

5136

16. Адреса заявника

Камерська вулиця 80-го Р. 47

17. Підпис заявника

Меркалова

18.

Голова ради  
Зав. ЗАГСу

З. Скорич

Секретар  
Регистратор

Наву

19. Особливі та різні зазна'єн.



Косіпері рада Шостківського району 19 березня місяця 1935 р. № 12

13  
85  
82

1. Прізвище померлого Ровалогун його ім'я Петро по-батькові Олександр
2. До постійно жив (назва району та села або міста, вул., буд. №) Косіпері с/п
3. Помер(ла) 17 березня міс. 1935 р. 4. Чоловік, жінка (підкреслити)
5. Вік 32 " (скільки повних років мав) 17 років
6. Для дітей, що померли, не доживши до 1 р., точно зазначити: а) народилося 19 " 11 міс. 1935 р.  
б) якою у матері була померла дитина: перша, друга, або в) батьки дитини живуть укупі, чи може розійшлися, батько помер: покинув родину, розлучилися тощо г) вік матері 25 років.

7. Громадянство померлого УССР 8. Національність Українець
9. Родинний стан померлого: парубок, дівчина, удівець (а), одружений (а), розлучений (а) — (підкреслити).

10. Чи здобував прожиток сам, а як не сам, то хто утримував нафурманівська с/п

Про померлого або того, хто його утримував

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

—  
—  
—

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

Канцерозна хвороба

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

16. Адреса заявника

с. Каси торговлю

17. Підпис заявника

18.

Голова ради  
Зав. ЗАГСу

З. С. Курочка

Секретар  
Реєстратор

Товариш

19. Особливі та різні зазначен.

Хто його уривав

86

Всесмер рада Мотиків, району „20“ 1935 р. № 13

1. Прізвище померлого Омонора його ім'я Наталія по-батькові Тодисова

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

3. Помер(ла) 19 „III“ міс. 1935 р. 4. Чоловік, жінка (підкреслити)

5. Вік „65“ (скільки повних років мав)

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

7. Громадянство померлого Українське 8. Національність Українська

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

Чи здобував прожиток сам, а як не сам, то хто утримував Науївріччосні сина Родіна

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

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

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

Де помер (удом, в лікарні, дит. домі тощо) Дома Якщо вдома, то чи користувався з

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

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

хто його утримував

83

5336

16. Адреса заявника

Коси перек

17. Підпис заявника

В. М. М.

18. Голова ради  
Зав. ЗАГСу

З. С. Сухаридь -

Секретар  
Реєстратор

М. М. М.

19. Особливі та різні зазначен

1. П  
2. Д  
3. П  
4. В  
5. В  
6. А  
6)  
р  
7. Гр  
9. Ро  
0. Чи  
11  
12  
13  
4. Де  
ліка  
Дол  
гуч

хто його утримував

сашперіо, рада Шумієвської району, 29 "Березня" місяця 1935 р. № 141/14

1. Прізвище померлого Костюк його ім'я Ніна по-батькові, Федорова

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

3. Помер(ла) 28 "Березня" міс. 1935 р. 4. Чоловік, жінка (підкреслити)

5. Вік "6 м." (скільки повних років мав) шість місяців

6. Для дітей, що померли, не доживши до 1 р., точно вказати: а) народилося 22/8 міс. 1935 р.

б) якою у матері була померла дитина: перша, друга, або 1 в) батьки дитини живуть укупі, чи може, розійшлися, батько помер: покинув родину, розлучилися тощо укупі вік матері 20 років.

7. Громадянство померлого УСРР 8. Національність Українська

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

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

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

Робітниця

12. Стан за заняттям: робітник, служб., ремієник, кесар — кооперов. (чл. артілі) чи ні, торговець, помічник у заняттях член родини тощо — вказати який саме. Для сільських господарів: одноосібник чи член колгоспу (комун, с.-г. артілі, СОЗ'у)

Короб артілік

13. Назва підприєм., установи чи закладу, вказати яке виробн цгво, де працює, служить або господарює.

Радгосп

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

Додано лікарську довідку № 623 Чи може запис укладено на оголошеного від сулу за померлого (так, ні).

8486

16. Адреса заявника

Кашперівка Шинієвського Р-ну

17. Підпис заявника

18.

Голова ради  
Зав. ЗАГСу

*[Handwritten signature]*

Секретар  
Регистратор

*[Handwritten signature]*

19. Особливі та різні зазначен.

У С Р Р.

КАШТЕРІВСЬКА

Сільська Рада

Тетіївського району  
Київської Облaсті

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

11/15 1935 р.

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 15

П. А. Кашперюк

(другий примірник)

Для ЦУНХУ

1	Прізвище	Герасімов			
2	Ім'я	Ніна	3	По-батькові	Львова
4	Стать	Жінка	5	Національність	Українка
6	Час смерті (число, місяць, рік)	11 квітня 1935 року			
7	Вік (минуло років)	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився..... числа..... місяці року 1934 р.			
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити)			
	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Уборювальниця			
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	Боброво заводський			

5536

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто <i>Кочинир</i> Район <i>Шейн.</i> Край <i>УССР</i> селище область АССР
11	Скільки часу жив померлий у місяці реєстрації смерті	<i>Всього год</i>
12	Причина смерті	<i>смерть від меланхолічного</i>
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	<i>ні</i>
14	Особливі позначки	
15	Прізвище і адрес заявника	<i>Свояк пересона Шейніт вєсного р-ну</i>
16	Підпис заявника	<i>Гарамова</i>

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

М. П.

ЗАВІД. БЮРО ЗАГС

*Марія*

ДІЛОВОД





У С Р Р

КАЩЕГІВСЬКА

Сільська Рада

Тетіївського району

Київської Облaсті

20/IV 1935 р.

№ 16

П. А. Кашкевича

(другий примірник)

Для ЦУНХУ

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 16.

1	Земляні ділянки та інші майна Погиблого	ПЗ	А-ю-б-о-р-ен-ко.	
2	Ім'я	Адам	3	По-батькові
				Трохимів
4	Стать	Чолов.	5	Національність
				Українець
6	Час смерті (число, місяць, рік)	20 квітня 1935 р.		
7	Вік (минуло років)	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився.....числа.....місяця року.....		
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити)		
	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	робітник		
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	Погребенський Радгосп		

5636

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто <u>Косен пер</u> Район <u>Тисів</u> Край <u>Київська</u> селище область АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	<u>Весь час</u> <u>38 років</u>
12	Причина смерті	<u>Водянка серця</u>
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	<u>Лікарський свідоцтво</u> <u>сиротина</u> <u>вигода</u> <u>дош</u>
14	Особливі позначки	
15	Прізвище і адрес заявника	<u>Томар</u> <u>Оксана</u> <u>Косен пер'вий</u> <u>Тисів</u> <u>в селі р-ну</u>
16	Місце заявника	<u>Томар</u>



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

М. П.

ЗАВІД. БЮРО ЗАГС

*Марія*

ДІЛОВОД

*Томар*

У. С. Р. Р.

КАШПЕРІВСЬКА

Сільська Рада

Тетіївського району

Київської Області

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 17

1935 р.

№ 7

РА Каширська

(другий примірник)

Для ЦУНХУ

1	Прізвище	Іванюта	Олександра
2	Ім'я	3	По-батькові
			Митова
4	Стать	5	Національність
	Жінка		Українка
6	Час смерті (число, місяць, рік)	30 квітня 1935 року	
7	Вік (минуло років)	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково, коли народився..... числа..... місяця року.....	
8	Чи мав померлий свої забори до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ні (підкавалити) Була на утриманні сестри	
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Ст.	
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	Ю-п ім. Пейдровео кон.	

5736

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто <i>Косів</i> пер Район <i>Метив</i> Край <i>Черв</i> селище область АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	<i>Весь час 18 років</i>
12	Причина смерті	<i>Віг Шудерачевому</i>
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	<i>Немає</i>
14	Особливі позначки	
15	Прізвище і адрес заявника	<i>С. Косів пер вулиця Метив в селі Іванюта Секора</i>

16

*Мо азіта*

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

ЗАВІД. БЮРО ЗАГС

ДІЛОВОД

*Мариня*  
*Шва*

У. С. Р. Р.

КАШПЕРІВСЬКА

Гільбовецька Рада

Територіальна одиниця

Кашперівська

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актив Громадянського Стану

91/18

18

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 18.

№

(другий примірник)

Для ЦУНХУ

1	Прізвище	ст. Кашперівська	ОС - Л - 01 - Н - 6	
2	Ім'я	Іван	3	По-батькові Андріїв
4	Стать	Чоловік	5	Національність Українець.
6	Час смерті (число, місяць, рік)	2 травня 1938р.		
7	Вік (минуло років)	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився.....числа..... місяці року.....		
8	Чи мав померлий свої забори до існування чи жив на комити іншої особи	Так, ні (підкреслити) <i>на чужині мамі доглядав</i>		
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	<i>Розетчик</i>		
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	<i>Кашперівська Цукроварня</i>		

5836

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто <u>Кочувер</u> Район <u>Шейнів</u> Край <u>Черр.</u> Київська область. селище область АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місяці реєстрації смерті	<u>2 роки</u>
12	Причина смерті	<u>дєворт на онцєрашїя</u>
13	Пред'явлені лікарські докumeнти про смерть	<u>лікарська справка від 3/V</u>
14	Особливі позначки	
15	Прізвище і адрес заявника	<u>Скоштерівка Іванс Андрєв</u>
16	Підпис заявника	<u>Искри</u>

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

М. П.

ЗАВІД. БЮРО ЗАГС

ДАВОВ

Малант

У С Р Р

КАШІРСЬКА

Сільськогосподарська

Територіальна

Канцелярія

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

## ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 19

(другий примірник)

Для ЦУНХУ

1	Прізвище	Ім'я	По-батькові	Народився	Дата смерті (число, місяць, рік)	Вік (минуло років)	Чи мав померлий свої діти до існування чи вийнявши кошти іншої особи	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Місце роботи (назва підприємства, колегіуму і т. д.)
	Точелуко	Меліа	Званова	Українська	4/5 1935р (одна тиждень до народження дитини)	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився..... числа..... місяця року.....	Так, ні (підкреслити) Німає на користі другої особи	шо грек	32

5936

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто <u>Хомидиха</u> Район <u>Мей</u> Край <u>Черр</u> селище область АССР <u>Кей асв ко об д м</u>
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	<u>7 м</u>
12	Причина смерті	<u>Від хвороби на туберкульоз легенів, гортона</u>
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	<u>лікарська епігравна від б/н</u>
14	Особливі позначки	
15	Прізвище і адрес заявника	<u>Скочинері о. н. о. Зощі суб по</u>
16	Підпис заявника	<u>Позднін</u>

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

М. П.

ЗАВІД. БЮРО ЗАГ

ДИЛОВОД

Хукаров Тад



У С Р Р  
КАШПЕРІВСЬКА  
Сільська Рада  
Тетіївського району  
Київської області

93 20  
60  
НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР  
Відділ Актів Громадянського Стану

№ 8/у 1935 р.  
ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 20

(другий примірник)

Для ЦУНХУ

1. Місце проживання померлого		П/А. Кашперівка	
2. Ім'я померлого		Шуков Осип	
3. По-батькові		Дмитро	
4. Стать		м.ч.ч.	
5. Національність		Українець	
6. Час смерті (число, місяць, рік)		8/у 35р	
7. Вік (минуло років)		Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився	
8. Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи		Так, ні (підкреслити)	
9. Звання (спеціальність, посада, ремесло)		школяр	
Місце роботи (назва підприємства, колегіуму і т. д.)		Кашперівська школа	

6036

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто <i>Кашпер</i> Район <i>Плеті.</i> Край <i>Черк</i> селище область АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	<i>Виселуїт</i>
12	Причина смерті	<i>Воспалення легень</i>
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	<i>лікарський свідоцтво</i>
14	Особливі позначки	
15	Прізвище і адрес заявника	<i>Сквасний Іван</i> <i>Жуковський</i>
16	Підпис заявника	<i>Жуко</i>

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

М. П.

ЗАВІД. БЮРО ЗАГС

діловод

*Жуковський*

9473

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР  
Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 21

(другий примірник)

Для ЦУНХУ

М-Е-Л-Н-И-К

Діусевова

3

По-батькові

Андрієва

Жінка

5

Національність

Українка

с смерті (число, місяць, рік)

12/5 1935

Вік (минуло років)

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

Мав померлий свої обиди до існування чи на кошти іншої особи

Так, ні  
(підкреслити)

Відділення (спеціальність, посада, ремесло)

с/з

Місце роботи (назва підприємства, колегіуму і т. д.)

Відділ Петровського

6136

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто <i>Косинер</i> Район <i>Шоби</i> Край <i>обласейб.</i> селище область АССР
11	Скільки часу жив померлий у місяці реєстрації смерті	<i>Всього 41.</i>
12	Причина смерті	<i>Запам'ятовано</i>
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	<i>Копія свідоцтва</i>
14	Особливі позначки	
15	Прізвище і адрес заявника	<i>Ромієнко Марія</i>
16	Підпис заявника	<i>Метевська</i>

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

М. П.

ЗАВІД. БЮРО ЗАГС

ДІЛОВОД

*Метевська*

У. С. Р. Р.

КАШПЕРІВСЬКА  
Сільська Рада

Тетіївського району

Київської області

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР  
Відділ Актів Громадянського Стану

27  
95  
68

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 22

26/IV

1935

№

(другий примірник)

Для ЦУНХУ

П/А Кашперівка

Мрачук

ім'я

Міна

3

По-батькові

Гванова

вони

Мейнка

5

Національність

Українець

Час смерті (число, місяць, рік)

26/IV-35р

Вік (минуло років)

Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився 12 числа 1935 року

Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи

Так, ні  
(підкреслити)

на утриманні матері

Професія (спеціальність, посада, ремесло)

Місце роботи (назва підприємства, колективу і т. д.)

С. Д. Дамировка м. м. Київ  
Г. К. м. Сітальна

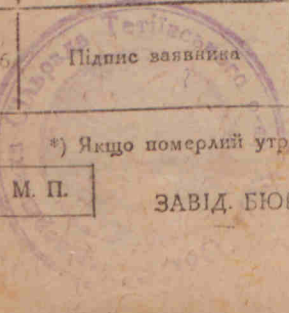
6236

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто <i>Камінь</i> Район <i>Томіт</i> Край <i>Хмельницький</i> селище область АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	<i>1 місяць 14 днів</i>
12	Причина смерті	<i>Камінь</i>
13	Пред'явлені лікарські докUMENTИ про смерть	<i>Добірка лікарів</i>
14	Особливі позначки	
15	Прізвище і адрес заявника	<i>Ткачук Софія Михайлівна</i>
16	Підпис заявника	<i>Ткачук</i>

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

М. П.

ЗАВІД. БЮРО ЗАГС *Камінь* ДІЛСВОД *Камінь*



У. С. Р. Р.

КАШПЕРІВСЬКА

СІЛЬСЬКА РАДА

Тетіївського району

Київської області

*31/5*

1934 р.

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

*96 22*  
*62*

# ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № *23*

№

(другий примірник)

Для ЦУНХУ

1	Прізвище	<i>Р.-О.-20-М-ЮЖ</i>		
2	Ім'я <i>Галина</i>	3	По-батькові	<i>Олександрова</i>
4	Стать <i>Жінка</i>	5	Національність	<i>Українка</i>
6	Числ смерті (число, місяць, рік)	<i>31/5 35р</i>		
7	Вік (в минулому році)	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився <i>28 VII</i> число місяця року <i>1934р.</i>		
8	Чи був померлий своїм засобом до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити)		
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	<i>ем.</i>		
	Місце роботи (назва підприємства, колегіуму і т. д.)	<i>Київський район</i>		

63 зб

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто <i>Камі</i> Район <i>Шибі</i> Край <i>Київська</i> селище область АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	<i>Всего</i>
12	Причина смерті	<i>Диспепсія</i>
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	<i>Довідка 748</i>
14	Особливі позначки	
15	Прізвище і адрес заявника	<i>Економцева Шибіївська сторона Рогозівка</i>
16	Підпис заявника	<i>Врагнюк</i>



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

М. П.

ЗАВІД. БЮРО СТАТ.

*З. Сукеридь* ДІАВОД *В. А. Д.*



23  
94

КАШПЕРІВСЬКА

Сільська Рада

Тетіївського району

Київської Області

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

64

2/11

1935 р.

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 24

№

П/А Кашперівка

Сільська Рада Тетіївського району

(другий примірник)

Для ЦУНХУ

1	Прізвище	Г-ЮУ-І-В-Р-Б-Ю-И-И			
2	Ім'я	Володар	3	По-батькові	Павлів
4	Стать	чоловік	5	Національність	Полкав
6	Час смерті (число, місяць, рік)	2 червня			
7	Вік (минуло років)	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився 14 числа серпня року 1929 р.			
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити)			
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Управління с.в.			
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	Сільсько Мейнів Цеховий.			

6436

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто <i>Росин пер.</i> селище	Район <i>Мейнів</i> область	Край <i>Київська</i> АССР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	<i>1935</i>	вс.	<i>Летичів</i> <i>Роскопанна</i>
12	Причина смерті		<i>Вс. Летич.</i>	<i>Роскопанна</i>
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	<i>Лікарський довідок</i>		
14	Особливі позначки			
15	Прізвище і адрес заявника	<i>Кашперовий</i> <i>Мейнів</i> <i>Київської обл.</i> <i>Роскопанна</i> <i>Ворошило</i>		
	Підпис заявника	<i>Кашпер.</i>		

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

М. П.

ЗАВІД. БЮРО ЗАГС

*Александров*

У. С. Р. Р.

КАШПЕРІВСЬКА

Сільська Рада

Тетіївського району

Київської області

2498

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

10 ж

1935 р.

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 26

(другий примірник)

Для ЦУНХУ

1	Прізвище	Шпроценко		
2	Ім'я	Оксана	3	По-батькові
4	Стать	Жінка	5	Національність
				Українка
6	Час смерті (число, місяць, рік)	9 ж 1935 р.		
7	Вік (минуло років)	Для дітей що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився.....числа.....місяця року..... 66		
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, <u>ні</u> (підкреслити)		
	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Уборниця		
9	Місце роботи (назва підприємства, колегіуму і т. д.)	Кп. Сталіна		

6536

10	Місце, де постійно жив померлий	Місце селище <i>Кашпер</i> Район <i>Мет</i> область Край <i>Київська об</i> АСРР <i>Черр</i>
11	Скільки часу жив померлий у місяці реєстрації смерті	<i>Весь час 66 років</i>
12	Причина смерті	<i>Водянка Серця</i>
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	<i>Лікарська довідка</i>
14	Особливі позначки	
15	Прізвище і адрес заявника	<i>Слоистрицька Євгенія Іванівна</i>
16	Підпис заявника	<i>Карина</i>



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

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

КАШПЕРІВСЬКА

Сільська Рада

Тетіївського району

Київської області

1935 р.

2599

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР  
Відділ Актів Громадянського Стану

## ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 27

(другий примірник)

Для ЦУНХУ

1	Прізвище	М О В К О Р І		
2	Ім'я	Василь	3	По-батькові
				Іванів
4	Стать	Чолов	5	Національнсть
				Українська
6	Час смерті (число, місяць, рік)	10/11, 1935 р		
7	Вік (минуло років)	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився..... числа..... місяця року..... 1934 р		
8	Чи мав померлий свої діти чи було існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити) ні		
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	ср.		
	Місце роботи (назва підприємства, держави і т. д.)	К-и Шевченка		

6638

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто <u>Росшир</u> Район <u>Мей</u> Край селище область АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	<u>Все</u>
12	Причина смерті	<u>Деротация - Загородный кишок</u>
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	<u>Актаросна фовідна 284.</u>
14	Особливі позначки	
15	Прізвище і адрес заявника	<u>Кашперович товний в Ленинграді</u>
16	Підпис заявника	<u>Кашперович</u>

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

М. П.

ЗАВІД. БЮРО ЗАГС

Кашперович ДІЛОВИД

Кашперович

КАШПЕРІВСЬКА

Оільська Рада

Тетіївського району

Київської області

26/00

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

12/VI

1935 р.

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 28

(другий примірник)

Для ЦУНХУ

Шопилівський

1	Прізвище			
2	ім'я	Микола	3	По-батькові
				Олексів
	Стать	Чоловік	5	Національність
				Українська
6	Час смерті (число, місяць, рік)	12/VI 1935 р.		
7	Вік (минуло років)	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився.....число.....місяць року.....		
		55 р.		
8	Чи мав померлий свої забори по існування чи дани на кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити)		
		ні.		
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)			
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	Он Сабаченко Кооператив		

6738

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто <i>Решіт</i> Район <i>Медв</i> Край <i>Черв.</i> селище область АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місяці реєстрації смерті	<i>Всес 200</i>
12	Причина смерті	<i>Віда Серцево серцево</i>
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	<i>Лікарська довідка № 285</i>
14	Особливі позначки	
15	Прізвище і адрес заявника	<i>Росенервіна Мадні Васильович</i>
	Ідентифікаційна заявка	<i>№ 010</i>



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

М. П.

ЗАВІД. БЮРО СТАТС

*Наказу ДІЛОВОД Местова*



КАШПЕРІВСЬКА

Сільська Рада

Тетіївського району

Київської Області

27/101  
1935 р.

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

## ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 29

(другий примірник)

Для ЦУНХУ

1	Прізвище	Шоломзон		
2	ім'я	3	По-батькові	Званова
4	Стать	5	Національність	Українка
6	Час смерті (число, місяць, рік)	27/10 1935 р.		
7	Вік (минуло років)	Для дітей та померлих до 5 років, зазначити додатково: коли народився..... числа..... місяці року..... 1925 р.		
8	Чи мав померлий свої власні доходи чи існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити)		
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Сл. Воєнний		
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	К-м. Шоломзон		

6836

10	Місце, де постійно жив померлий	«Місто <i>Кочинер</i> Район <i>Мейн</i> Край <i>Уєр</i> селище область АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	<i>Всего 2000</i>
12	Причина смерті	<i>Котирожна тифтанія</i>
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	<i>Лікарська довідка від <i>Лопі</i></i>
14	Особливі позначки	
15	Прізвище і адрес заявника	<i>Шомай Іван К. Схоштерина</i>
	Підпис заявника	<i>Шомай Іван</i>



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

М. П.

ЗАВІД. БЮРО ЗІГС

*Народ*

ДІЛОВОД

*Шомай*

КАШПЕРІВСЬКА  
Сільська Рада  
Тетіївського району  
Київської Облaсті

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР  
Відділ Актів Громадянського Стану

27 VI 1935 р.

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 30.

№  
П. А. Кашперівка  
Заліз. ст. Кашперівка ПЗз

(другий примірник)

Для ЦУНХУ

1	Прізвище	І в а н о в а		
2	Ім'я	Модосвіа	По-батькові	Махайлова
3	Стать	Жінка	5	Національність
4	Час смерті (число, місяць, рік)	28 VII 35 р. Українка		
5	Вік (в минуло роки)	Для дітей, що народилися до 5 років, вказати додатково: коли народився..... числа..... місяця року..... 55		
6	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити)		
7	Відбиття (спеціальність, посада, ремесло)	Ср.		
8	Місце роботи (назва підприємства, колегіуму і т. д.)	К-и Свободина		

6936

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто <u>Дашпер</u> селище	Район <u>Теві</u> область	Край <u>Кіргістан</u> АССР
11	Скільки часу жив померлий у місяці реєстрації смерті	<u>Всє час</u>		
12	Причина смерті	<u>Заточення широк</u>		
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	<u>Лікарський довідок № 736</u>		
14	Особливі позначки			
15	Прізвище і адрес заявника	<u>Кочіперієва Леонтія Дмит</u>		
16	Підпис заявника	<u>Леонтія</u>		

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

М. П.

ЗАВІД. БЮРО ЗАГС

Наков'єва

ДІЛОВОД

Шибістоу

КАНПЕРІВСЬКА  
Сільська Рада  
Тетіївського району  
Київської Обл.ст.

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР  
Відділ Актів Громадянського Стану

29/103

10

8 жовт 1935 р.

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 32

№  
КА Канперівська  
Закон ст. Канперівська 113а

(другий примірник)

Для ЦУНХУ

1	Прізвище	П-а-м-б-к-о-в-о-в		
2	Ім'я Ніна	3	По-батькові	Поситова
4	Стать Жінка	5	Національність	Байсько білорусь
6	Час смерті (число, місяць, рік)	3 жовт 1935 р.		
7	Вік (минуло років)	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився 3 жовт 1935 р. число місяць		
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити)		
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Толм. Директор Ц-на		
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	Канперівська Курпівська		

2036

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто <u>Косинер</u> Район <u>Шейн</u> селище область	Край <u>Укрр</u> Київська АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місяці реєстрації смерті	<u>1933р</u>	
12	Причина смерті	<u>Рахекотинд</u>	
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	<u>лікарська довідка №118.</u>	
14	Особливі позначки		
15	Прізвище і адреса заявника	<u>Косинерівна Манасов Посин.</u>	



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

М. П.

ЗАВІД. БЮРО З/ГС

Зеленорід ДІАВОН Масин

КАШПЕРІВСЬКА

Сільська Рада

Тетіївського району

Київської Облaсти

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

30-104

11 Листопада 1935 р.

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 303

Відділ (другий примірик) Для ЦУНХУ

1	Прізвище	Поліжанин Р.О.		
2	Ім'я	3	По-батькові	Онуфрійова
4	Стать	5	Національність	Українка
6	Час смерті (число, місяць, рік)	10/11		
7	Вік (минуло років)	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився 18 чис 11 року 1935		
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити)		
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Шофер		
	Місце роботи (назва підприємства, колегіуму і т. д.)	Регіон		

8136

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто <u>Рашица</u> селище	Район <u>Мель</u> область	Край АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місяці реєстрації смерті	<u>Весь 2001 рік</u>		
12	Причина смерті	<u>отруєння</u>		
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	<u>Звістка</u>		
14	Особливі позначки			
15	Прізвище і адрес заявника	<u>Ударишніа Мельніаєв кою р-ну</u>		
16	Підпис заявника	<u>Тохіа</u>		



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

М. П.

ЗАВІД. БЮРО ЗАГС

Зсукарич

ДІЛОВОД

Мельніт



193

р. ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 34

(другий примірник)

Для ЦУНХУ

1	Прізвище	ШУ-Р-БІВ		
2	Ім'я	3	По-батькові	МАКОРОВА
4	Стать	5	Національність	Українка
6	Час смерті (місяць, день, рік)	1934		
7	Вік (минуло років)	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився..... числа..... місяці року.....		
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити)		
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	ер.		
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	односвідки		

7236

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто <u>Кашпер</u> Район <u>Мей</u> Край <u>Київський</u> селище область АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місяці реєстрації смерті	<u>Всього год</u>
12	Причина смерті	<u>Непритом</u>
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	<u>Лікарська довідка год.</u>
14	Особливі позначки	
15	Прізвище і адрес заявника	<u>Кашперова Аурелія Іванівна</u>
16	Підпис заявника	<u>Мезіній І.</u>

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

М. П.

ЗАВІД. БЮРО ЗАГС

ДІЛОВОД

Жуковський Маврин



У. С. Р. Р.

КАШПЕРІВСЬКА

Сільська Рада

Тернівського району

Київської Обласі

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

## ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 38

193

(другий примірник)

Для ЦУНХУ

1	Прізвище	Тор-Гин-О-Г-ка	
2	Ім'я	3	По-батькові
	Марія		Тригоровеє
4	Стать	5	Національність
	Жінка		Українка
6	Час смерті (число, місяць, рік)	17 жовт 35р.	
7	Вік (минуло років)	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився 22 жовт 1934р. місяця	
8	Чи має померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити)	
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	ср.	
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	Київська обл. в. о. в. кол. в.	

4336

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто селище <i>Торжинець</i> Район <i>Торжинецький</i> Край <i>Дніпропетровський</i> АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	<i>Росіє год</i>
12	Причина смерті	<i>Земор Кошма</i>
13	Пред'явлені лікарські докumeнти про смерть	<i>Довідка воч.</i>
14	Особливі позначки	
15	Прізвище і адрес заявника	<i>Росіє пераска Торжинецький</i>
16	Підпис заявника	<i>Торжинецький</i>

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

М. П.

ЗАВІД. БЮРО ЗАГС

ДІЛОВОД

*Васильович* *Тавиш*



33 107

У С Р Р

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР  
Відділ Актів Громадянського Стану

КАЛІНІНГР. ОБЛАСТЬ  
Городище  
Теглецький район

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 36

18711

193

(другий примірник)

Для ЦУНХУ

1	Прізвище	Дусар	
2	Ім'я	3	По-батькові
	Матяна		Федорова
4	Стать	5	Національність
	Жінка		Українка
6	Час смерті (вело, місяць, рік)	17 лип 1935	
7	Вік (в роках)	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився..... числа..... місяці року.....	
		Трохи	
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи інші на користь іншої особи	Так, ні (підкреслити)	
9	Звання (спеціальність, посада, ремесло)	91	
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	Розкопаний	

7438

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто <u>Кохин</u> селище	Район <u>Тель</u> область	Край <u>Кіровоград</u> АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місяці реєстрації смерті	<u>Весь час</u>		
12	Причина смерті	<u>Утомлена хвороба при купанні</u>		
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	<u>Лікарський довідок в 605 пп. одити сімейного</u>		
14	Особливі позначки			
15	Прізвище і адрес заявника	<u>Кашперіана Зусова граф Либрохів II</u>		
16	Підпис заявника	<u>Зусар І</u>		

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

М. П.

ЗАВІД. БЮРО ЗІГС

ДІЛОВОД

Зусар І  
Мед...

34 108

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 37

(другий примірник)

Для ЦУНХУ

1	Прізвище	Ш-В-И-Г-К-А		
2	ім'я (Бронішова)	3	По: батькові	Денисова
4	Стать (Жінка)	5	Національність	Українка
6	Час смерті (число, місяць, рік)	25 VII		
7	Вік (минуло років)	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився.....числа.....місяця року.....		
8	Чи наз померлий своїм власним ім'ям до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ні (відкреслити)		
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Кучер		
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	Рашинське с/госп. Сафронів		

4536

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто <i>Харків</i> Район <i>Метр</i> Край <i>Київська</i> селище область АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місяці реєстрації смерті	<i>1933 року</i>
12	Причина смерті	<i>Ушиб позвоночника паралич</i>
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	<i>Довідка лікаря в - 25/IV</i>
14	Особливі позначки	
15	Прізвище і адрес заявника	<i>Ханієвська Швейка Дмитро</i>
16	Центр заявника	<i>Мвдкі</i>



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

М. П.

ЗАВІД. БЮРО ЗАГС

*Злучення* ДІЛОВОД *Метр*



35 109  
180

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

КАШПЕРІВСЬКА  
ОІЯБСЬКА Рада  
Тетіївського району  
Київської Обл. т.і.

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 38

29/III 1935 р.  
№ 38

(другий примірник)

Для ЦУНХУ

1	Прізвище ПІА Кашперівська	Микола Євгено		
2	Ім'я Анастасія	3	По-батькові	Александрова
4	Стать Жінка	5	Національність	Українська
6	Час смерті (число, місяць, рік)	29/III 35р		
7	Вік (минуло років)	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився... 29/III 1935 року		
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на варті іншої особи	Так, ні (підкреслити)		
9	Ваміття (спеціальність, посада, ремесло)	Порохитник		
	Місце роботи (назва підприємства, колективу і т. д.)	м. Київ.		

7636

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто <u>Косиш</u> селище	Район область	Край АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	<u>Всього</u>		
12	Причина смерті	<u>Дивачення</u>		
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	<u>Довідка 272</u>		
14	Особливі позначки			
15	Прізвище і адрес заявника	<u>ММК м.м. Левино Косиш</u>		
16	Підпис заявника			

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

М. П.

ЗАВІД. БЮРО ЗАГС

З. Сидоренко ДІЛОВОД Мав



У С Р Р

чттен.

36/110

КАШПЕРІВСЬКА  
Сільська Рада  
Тетіївського району  
Київської області

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР  
Відділ Актів Громадянського Стану

23/III 1935 р.

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 39

№ 39

(другий примірник)

Для ЦУНХУ

1	Місце ст. Кашперівка ПЗ.		Б-Л-21-И-90140	
2	Ім'я	3	По-батькові	Ликова
4	Вік	5	Національність	Українська
6	Час смерті (число, місяць, рік) 22/III - 35 р.			
7	Вік (минуло років) Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився.....числа.....місяця року 60			
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи Так, ні (підкреслити)			
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло) 9/9			
10	Місце роботи (назва підприємства, колегіуму і т. д.) И.И. Пейреговская			

7736

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто <i>Кашин</i> селище	Район <i>Тобілін</i> область	Край <i>Кост</i> АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	<i>Весь час</i>		
12	Причина смерті	<i>Віда Серця</i>		
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	<i>Болізни</i>		
14	Особливі позначки	<i>Свідки</i> <ul style="list-style-type: none"> <li>1. <i>Кашин</i></li> <li>2. <i>Кашин</i></li> <li>3. <i>Тобілін</i></li> </ul> <ul style="list-style-type: none"> <li>1. <i>Каленчук</i></li> <li>1. <i>Насколовський</i></li> <li>1. <i>Морозов</i></li> </ul>		
15	Прізвище і адрес заявника	<i>Косинерівка Блиндар (Материна)</i>		
16	Підпис заявника	<i>Блиндар</i>		



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

М. П.

ЗАВІД. БЮРО ЗЛГС

*Зеленориз* ДІЛОВОД *Моло*

Сільська Рада

Устьинського району  
Київської Обласі

Хмельницька  
9/8

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР  
Відділ Актів Громадянського Стану

37

111

88

1933 р.

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ №

40

№ 10 Шовтине

(другий примірник)

Для ЦУНХУ

1	Міжн. ст. Київської	Прізвище		А. А. МАРЗУК	
2	Ім'я	3	По-батькові	Степанів	
4	Стать	5	Національність	Українська	
6	Час смерті (число, місяць, рік)		10 Шовтине		
7	Вік (минуло років)		Для дітей, не повірваних до 5 років, зазначити додатково: коли народився..... числа..... місяця року 1933		
8	Чи має померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи		Так, ні (підкреслити)		
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)		9/2		
	Місце роботи (назва підприємства, когоспуну і т. д.)		Р-н Шовтине		

8836

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто <u>Рашир</u> Район <u>Метіїв</u> Край <u>Київський</u> селище область АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	<u>Всес час</u>
12	Причина смерті	<u>Розстрілення при шпальті</u>
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	<u>Лікарська довідка</u>
14	Особливі позначки	
15	Прізвище і адрес заявника	<u>Демесюк Методія Раширський</u>
16	Підпис заявника	<u>Демесюк</u>

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

М. П.

ЗАВІД. БЮРО З. Суржик

ДІЛОВОД Шинько



38 112

Сільська Рада  
Тр. Пильського району  
Київської області

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР  
Відділ Актив Громадянського Стану

193

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 41

№

12 Жовтня

(другий примірник)

Для ЦУНХУ

1	Прізвище	Лукашенко		
2	Ім'я	3	По-батькові	Самородова
4	Стать	5	Національність	Українська
6	Час смерті (число, місяць, рік)	12 Жовтня		
7	Вік (випуло років)	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився.....числа.....місяці року..... Варошів.		
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити)		
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	С/у.		
9	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	Кч П. Сироваєв КМТО.		

49 зб

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто <i>Раши</i> Район <i>Мелі</i> Край <i>Київська</i> селище область АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місяці реєстрації смерті	<i>Весь час</i>
12	Причина смерті	<i>Запам'янка Ринного тракту</i>
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	<i>Сиротівка Совадичів</i>
14	Особливі позначки	
15	Прізвище і адрес заявника	<i>Мамонт Дмитро с. Раширівська</i>
16	Підпис заявника	<i>Мамонт</i>

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

М. П.

ЗАВІД. БЮРО З

ДИЛОВОД

*Сусард*

*Чилиш*



КАДЕТСЬКА

39/113

Сільська Рада

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Тетіївського району

Відділ Актів Громадянського Стану

Київської Области

30/X 1935

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 42

42

П. А. Катюха

(другий примірник)

Для ЦУНХУ

1	Прізвище	Міша			
2	Ім'я	Демитро	3	По-батькові	Іванів
4	Святий	Миколай	5	Національність	Українець
6	Час смерті (число, місяць, рік)	30-го Жовтня 1935 року			
7	Вік (минуло років)	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився 12 числа 18 місяця року 1934			
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити) <u>ні</u> на кошти <u>дані</u> на			
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Немає			
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	Ботанич. Ч. Юнгу			

8038

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто <i>Камінь</i> Район <i>Мені</i> Край <i>Київська область</i> селище область АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	<i>весь час</i>
12	Причина смерті	<i>запалення кишківника (М'язу)</i>
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	<i>Лікарська довідка</i>
14	Особливі позначки	
15	Прізвище і адрес заявника	<i>Міта Іван Миколайович с. Камінь</i>
16	Підпис заявника	<i>Міта</i>

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

М. П.

ЗАВІД. БЮРО ЗАС

ДІЛОВОД

*Олександр*  
*Валентин*

У. С. Р. Р.

КАШПЕРІВСЬКА

Оільська Рада

Кашперівського району

Кашперівської Облaсті

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

40 114

5 листопада 1935 р.

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 43

№

П. А. Кашперівська

(другий примірник)

Для ЦУНХУ

1	Місце проживання (с. Кашперівка) Прізвище	Рабенко	
2	Вік (літ) <i>Марія</i>	3	По-батькові <i>Костєвна</i>
3	Стать <i>Жінка</i>	5	Національність <i>Українка</i>
6	Час смерті (число, місяць, рік)	<i>3 листопада 1935 р.</i>	
7	Вік (в минулому році)	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився... числа <i>20</i> <i>серпня</i> року <i>1935-г.</i>	
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, <u>ні</u> (підкреслити)	
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	<i>Учасник на різних роботах.</i>	
9	Місце роботи (назва підприємства, магазину і т. д.)	<i>Робота батьки на Кашперівському заводі</i>	

8136

10 Місце, де постійно жив померлий  
Місто Кашперівка Район Тетіївський Край Київський  
селище Кашперівка область Київська АСРР

11 Скільки часу жив померлий у місяці реєстрації смерті  
Весь час з часу народження.

12 Причина смерті  
Ск. зептерот

13 Пред'явлені лікарські документи про смерть  
Лікарська довідка

14 Особливі позначки  
\_\_\_\_\_

15 Прізвище і адрес заявника  
Рабенко Коєст Іванов

16 Підпис заявника  
Рабенко І.

Інструктор ОАГС  
Тетіївського р-ну  
13/5 / 1936  
№ 1115  
Тетіїв, Київськ. обл.



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

М. П.

ЗАВІД. БЮРО ЗАГС

ДІЛОВОД

Рабенко І.  
Ашуров

У. С. Р. Р.

КАШПЕРІВСЬКА  
Сільська РадаТернопільського району  
Котківської Облесті

1935 р.

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР  
Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 44

№

РА Кашперівка

(другий примірник)

Для ЦУНХУ

1	Прізвище	Кашперівка	П.І.В.	Мадзілевський	
2	ім'я	Владимир	3	По-батькові	Дитомів
4	Стать	Чолов.	5	Національність	Польск.
6	Час смерті (число, місяць, рік)	9/ХІ - 1935 р.			
7	Вік (минуло років)	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився.....числа..... місяця року..... 22 р.			
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи живився кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити)			
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Електриком асистентом.			
	Місце роботи (назва підприємства, колективу і т. д.)	Кашперівка укр. воєн.			

82 зб

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто Район <u>Матіївський</u> Край селище <u>Кампанівка</u> область <u>Київська</u> АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місяці реєстрації смерті	<u>Тотури місяці</u>
12	Причина смерті	<u>Хрон. апендицит.</u>
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	<u>Лікарська свідоцка № 82</u> <u>Кампанівська абшпінка.</u>
14	Особливі позначки	<div data-bbox="1070 499 1470 764" data-label="Text"> <p>Інструктор <u>С. С. С.</u> Територіального <u>Бюро</u> <u>23/1</u> № <u>М. П.</u> Територіальн. Київськ. обл.</p> </div>
15	Прізвище і адрес заявника	<u>Духамченко Тетка, с. Кампанівка Матіївський р-н.</u>
16	Підпис заявника	<u>За Нездю</u> <u>Рубанко</u>

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

М. П.

ЗАВІД. БЮРО ЗАГС

ДІЛОВОД

Читко

У. С. Р. Р.

КАШПЕРІВСЬКА  
Сільська Рада  
Кашперівського району  
Миколаївської Облaсті

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР  
Відділ Актів Громадянського Стану

10 грудня 1935 р.

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 45

П. А. Кашперівська

(другий примірник)

Для ЦУНХУ

1	Прізвище	Сувороврик	
2	Ім'я	В. Іванів	3 По-батькові Маріанович
4	Стать	Чоловік	5 Національність Українець
6	Час смерті (число, місяць, рік)	9 грудня 1935 року.	
7	Вік (випуло років)	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився.....числа.....місяця року..... 71 року.	
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити)	
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	<del>Вчитель</del> (Хліборобина)	
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	в домі в своєму господарстві	

8336

10	Місце, де постійно жив померлий	М. Кам'янівка Район Метівецький селище область Київська УРСР
11	Скільки часу жив померлий у місяці реєстрації смерті	три роки
12	Причина смерті	Заталаним листом
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	Пред'явлена лікарська довідка № 161 к. с. м. проф. Амбулаторією.
14	Особливі позначки	<div data-bbox="1054 523 1470 793" style="border: 1px solid black; padding: 5px;"> <p>Інструнтор ОАГС Тетіївського р-ну 23/5 1936 № <i>1111</i> Тетіїв, Київськ. обл.</p> </div>
15	Прізвище і адрес заявника	Сухоредник З С. Кам'янівка Метівецький р.
16	Підпис заявника	<del>Сухоредник З</del> Висловлюю -

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

М. П.

ЗАВІД. БЮРО ЗАГС

ДІЛОВОД

*Кам'янівка*

*Висловлюю*



У. С. Р. Р.

КАШПЕРІВСЬКА  
Сільська Рада

Тернопільського району  
Міжсільської Обл. сті

12 грудня 1935 р.

43 114  
89  
НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР  
Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 46

(другий примірник)

Для ЦУНХУ

1	Прізвище	Наконько Михайл	
2	Ім'я	3	По-батькові
	Гларіон		Свдотимович
4	Стать	5	Національність
	чолов.		Українець
6	Час смерті (число, місяць, рік)	12 грудня 1935 р.	
7	Вік (минуло років)	Для дітей до померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився.....числа.....місяця року..... 52 роки	
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити)	
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Хлібороб (згодавник)	
	Місце роботи (назва підприємства, колегіуму і т. д.)	Кашперівський цукробровар.	

8436

10	Місце, де постійно жив померлий	Місце проживання Район Край с. Хвилюватка Київська обл. Київська АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	з часу народження
12	Причина смерті	Саркома легень
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	лікарське довідке від 12/10 - 1936 р. Тетіївської райлікарні
14	Особливі позначки	Інструктор ОАГС Тетіївського р-ну 23/1 1936 № 10000 Тетіїв, Київськ. обл.
15	Прізвище і адрес заявника	Маткошина Марія Антоновича
16	Підпис заявника	Маткошина

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

М. П.

ЗАВІД. БЮРО З/ГС

Вітуз

ДІЛОВОД

Всучков

У. С. Р. Р.

44 128

КАШПЕРІВСЬКА  
Сільська Рада  
Тешівського району  
Волинської Облесті

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР  
Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 47

17 грудня 1935 р.

№

ЦА Кашперівка

(другий примірник)

Для ЦУНХУ

1	Прізвище	Кашперівка	П	Матюк	
2	Ім'я	Ельза	3	По-батькові	Францевна
4	Стать	жін.	5	Національність	українка
6	Час смерті (число, місяць, рік)	17 грудня 1935 року			
7	Вік (вступо років)	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився.....числа.....місяця року..... 43 роки.			
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на-кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити)			
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	домохозяйка Хатна робітниця			
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу, і т. д.)	в своєму господарстві			

8536

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто <u>Маминський</u> район <u>Київський</u> Край селище <u>Кам'янівка</u> область <u>Київська</u> КСР
11	Свідки часу жив померлий у місяці реєстрації смерті	<u>8 років</u>
12	Причина смерті	<u>Мудерств. легенв.</u>
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	<u>Лікарська довідка № 317</u> <u>Кам'янівський абшпальбюро</u>
14	Особливі позначки	
15	Прізвище і адрес заявника	<u>Маминор Николай Владимиров.</u>
16	Підпис заявника	<u>И.В. Мамин</u>

Інструнтор ОАГС  
Тетіївського р-ну  
28/1 1936  
№ Келес  
Тетіїв, Київська обл.

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

М. П.

ЗАВІД. БЮРО ЗАГС

Івтур ДІЛОВО Васюк

У. С. Р. Р.

475  
119

КИЇВСЬКА  
Міська Рада  
Громадянського стану  
Київської області

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР  
Відділ Актів Громадянського Стану

86

18 грудня 1935

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 48

(другий примірник)

Для ЦУНХУ

1	Прізвище	Миколаєнко		
2	Ім'я	3	По-батькові	Василевич
4	Стать	5	Національність	Українська
6	Час смерті (число, місяць, рік)	18 грудня 1935 року		
7	Вік (минуло років)	Для дітей, що померли до 5 років, вказати додатково: коли народився 12 числа 1934 року		
8	Чи мав померлий свої засоби існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити)		
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Батьки: Ігнатович Ів.-н і м. Петровічова		
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	К.-п. ім. Петровічова с. Кошицьке		

8636

10	Місце, де постійно жив померлий	Місце сел. <u>Метіївський Район</u> <u>Київська</u> Край <u>УРСР</u>
11	Скільки часу жив померлий у місяці реєстрації смерті	<u>3</u> Тасу народження
12	Причина смерті	<u>Коліт</u>
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	<u>Мігрська фабрика № 318</u> <u>Київська обл.</u>
14	Особливі позначки	<div style="border: 1px solid black; padding: 5px;"> <p>Інструктор ЗАГС Тетіївського р-ну <u>23/1</u> <u>936</u> № <u>Міллер</u> Тетіїв, Київськ. обл.</p> </div>
15	Прізвище і адрес заявника	<u>с. Камнівка Метіївський р-н. Корнішко М. Г.</u>
16	Підпис заявника	<u>Міллер</u>

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

М. П.

ЗАВІД. БЮРО ЗАГС

ДІЛОВОД

Міллер  
Ветух Васуко

46  
120

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

Київська Рада  
Державного району  
Київської губернії

26 грудня 1935 р.

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 49

(другий примірник)

Для ЦУНХУ

1	Місце проживання померлого	1137	Митусинський	
2	Ім'я	3	По-батькові	Федорович
4	Стать	5	Національність	Українка
6	Час смерті (число, місяць, рік)	26 / XII - 1935 року		
7	Вік (минуло років)	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився... 9 числа березня 1935 року		
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити)		
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Батіжки хлібороби.		
10	Місце роботи (назва підприємства, когоспуну і т. д.)	к. і. м. Петровського с. Камишівка		

8736

10	Місце, де постійно жив померлий	с. Каминцівське Район Мотіївський р-н Київська обл. АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місяці реєстрації смерті	з часу народження
12	Причина смерті	Цироз печінки. Коніт.
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	інкрета довіжка № 446 Каминцівська облзастава
14	Особливі позначки	<div data-bbox="1039 488 1455 746" data-label="Text"> <p>Інструктор. ЗАГС Тетіївського р-ну 2/8/1 1936 № 1111 Тетіїв, Київська обл.</p> </div>
15	Прізвище і адрес заявника	Шестан Федора Васил. с. Каминцівське Мотіївський р-н
16	Підпис заявника	Зн. Троценко

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

М. П.

ЗАВІД. БЮРО ЗАГС

Вітук Осаукович

ДІЛОВОСЯ



47-121

## НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

88

Душмань 5 р.

## ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 50

(другий примірник)

Для ЦУНХУ

1	Прізвище	Кучмай		
2	Ім'я	Оліган	3	По-батькові
				Евменович
4	Стать	Жін.	5	Національність
				Українець
6	Час смерті (число, місяць, рік)	26/II - 1925 р.		
7	Вік (минуло років)	Для дітей, що померли до 5 років зазначити додатково: коли народився..... числа..... місяця року..... 50 років.		
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити)		
9	Звання (спеціальність, посада, ремесло)	Хлібороб.		
	Місце роботи (назва підприємства, водогону і т. д.)	К. и іст. Шевченка Каміньська		

8836

10	Місце, де постійно жив померлий Місто <i>Кемпурівка</i> район <i>Київська</i> область <i>Київська</i> р-н.
11	Скільки часу жив померлий у місяці реєстрації смерті <i>з часу народження</i>
12	Причина смерті <i>Шалена порок серця.</i>
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть <i>Лікарська довідка № 456</i> <i>Кемпурівка абшпаторія</i>
14	Особливі позначки
15	Прізвище і адрес заявника <i>Шурбан Коша Митропол.</i>
16	Підпис заявника <i>Шурбан</i>

Інструктор ОАГС  
Тетіївського р-ну  
*В. П.* 1936  
№ *1000*  
Тетіїв, Київська обл.

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

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

ЗАПИС АКТУ ПРО СМЕРТЬ

52

Вошиван рада Жештвот району "20" січня місяця 1935 р. № 1

- 1. Прізвище померлого Забовенко його ім'я Василь по батькові Федорів
- 2. Де постійно жив (назва району та села або міста, вул., буд №) с. Вошив.
- 3. Помер(ла) "20" січня міс. 1935 р. 4. Чоловік, жінка (підкреслити)
- 5. Вік " " (скільки повних років мав) сім літ
- 6. Для дітей, що померли, не доживши до 1 р., точно зазначити: а) народилося "14" січня міс. 1935 р.  
б) якою у матері була померла дитина: перша, друга, або г) батьки дитини живуть укупі, чи може розійшлися, батько помер, покинув родину, розлучилися тощо укупі г) вік матері 20 років.
- 7. Громадянство померлого У.С.Р.Р. 8. Національність Українська
- 9. Родинний стан померлого: парубок, удівець (а), одружений (а), розлучений (а) — (підкреслити) батьки
- 10. Чи явдовував прожигок сам, а як не сам, то хто утримував

- Про померлого аб. того, хто його утримував
- 11. а) Ремесло, промисел, госада та спеціальн. за ними.  
б) Якщо жив на кошти держави чи громадськ. організації, зазначити на які саме (пенсія, стипендія тощо).  
в) Якщо жив з інших джерел, точно зазнач. з яких саме.
  - 12. Стан за заняттями: робітник, служб., ремісник, кустар — кооперев (ч. артіль) чи ні, торгвець, помічник у занятті член родини тощо — за нагати який саме Для сільських господарств: одноособник чи член колгоспу (комуни, с.-г. артілі, (ОЗ'у)
  - 13. Назва підприємств, установи чи закладу, зазначити яке виробництво, де працює, служить або господарює

Забавенко  
М.Р.-2 артілі  
в-коштові

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

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

8936

16. Адреса заявника

с. Божик Ментівський Район

17. Підпис заявника

Грабовченко

18.

Голова ради  
Зав. ЗАГСу

Григорук

Секретар  
Реєстратор

Шилова

19. Особливі та різні зазначен.

53  
90

Ковшівської

рада *Муніципальна*

району "19" *Сербів*

місяця 1935 р.

№ 3

1. Прізвище померлого *Маброуцкич* його ім'я *Виталий* по батькові *Костя*
2. Де постійно жив (назва району та села або міста, вул., буд. №) *с. Вербів*
3. Помер(ла) *19* міс. 1935 р. 4. Чоловік, жінка (підкреслити) *чоловік*
5. Вік *26* (скільки повних років мав) *26 років*
6. Для дітей, що померли, не доживши до 1 р., точно зазначити: а) народилося, " " міс. 1935 р.  
б) якою у матері була померла дитина: перша, друга, або " " в) батьки дитини живуть укупі, чи може розійшлися, батько помер, покинув родину, розлучилися тощо " " г) вік матері " " років.
7. Громадянство померлого *Укр. С. Р.* 8. Національність *Українська*
9. Родинний стан померлого: парубок, дівчина, удівець (а), одружений (а), розлучений (а) — (підкреслити) *одино*
10. Чи вдовбував прожиток сам, а як не сам, то хто утримував

Про померлого або того, хто його утримував

11. а) Ремесло, промисел, посада та спеціальн. за ними.  
б) Якщо жив на кошти держави чи громадськ. організації, зазначити на які саме (пенсія, стипендія тощо).  
в) Якщо жив з інш. джерел, то з яких саме.
12. Стан за заняттями: робітник, служб., ремісник, кустар, кооперов. (чл. артіль) чи ні, торговельн. помічник у закладі родини тощо — зазначити як й саме. Для сільськ. х господарів: одноосібник чи член колгоспу (комуни, с.г. артілі, СОЗ'у)
13. Назва підприємств, установи чи закладу, за якими є виробництво, де працює, служить або господарює

*вдовбова*

*чл. арт. організації*

*в колгоспі*

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

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

ЗАПИС АКТУ ПРО СМЕРТЬ

9036

16. Адреса заявника

с Кошівська обл. Ірстівська район

17. Підпис заявника

Надходження

18.

Годова ради  
З'яв. ЗАГСу

Горинь

Секретар  
Реєстратор

Вілюшук

19. Особливі та різні зазначен.

У. С. Р. Р.

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

54  
9A

КОШІВСЬКА

СІЛЬСЬКА РАДА

Тетіївського району

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 3

2 число <sup>1935</sup> ~~прохис~~ місяць 1935 р.

(перший примірник)

1	Прізвище	Корбак		
2	Ім'я	2	По батькові	Прозацкова
4	Стать	5	Національність	Українець
6	Час смерті (число місяць, рік).	120 прохис 1935 року		
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, визначити додатково: коли народився..... числа..... місяця року..... 75 <del>вісімдесят п'ять</del> років		
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так-ні (підкреслити)		
	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Хлібороб		
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	кошари		

9138

10	Місце, де постійно жив померлий Місто Район <i>Миколаїв</i> Край <i>Київський</i> селище <i>Косів</i> область <i>Київська</i> АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місяці реєстрації смерті <i>Синдром п'яти років</i>
12	Причина смерті <i>Візу старості</i>
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть <i>непридужені</i>
14	Особливі позначки
15	Прізвище і адрес заявника <i>Село Косів Миколаївського району Київської обл</i> <i>Жорнак Антисанова П</i>
16	Підпис заявника <i>Жорнак</i>



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

М. П.

ЗАВІД. БЮРО ЗАГС

*Жорнак*

ДИЛОВОД

*Вилесенко*



У. С. Р. Р.  
КОШІВСЬКА  
СІЛЬСЬКА РАДА  
Тетіївського району

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР  
Відділ Актів Громадянського Стану

55

92

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 4

10 число травня місяць 1935 р.

(перший примірник)

1	Прізвище	Шилох		
2	Ім'я	3	По батькові	Шилох
4	Стать	5	Національність	Українець
6	Час смерті (число, місяць, рік).	10 <sup>го</sup> травня 1935 року		
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився <sup>14</sup> числа <sup>5</sup> місяця року <u>1935</u>		
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити)		
	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Деліборол		
	Місце роботи (назва підприємства, когоспу і т. д.).	Котливи		

9236

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто селище <i>Кочув</i>	Район <i>Меміт</i> область	Край АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місяці реєстрації смерті	<i>Тотарн місяці</i>		
12	Причина смерті	<i>втр. Аевелторії</i>		
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	<i>насприду в.г.мо</i>		
14	Особливі позначки			
15	Прізвище і адрес ваявника	<i>Шилоз Настя ю. г.мо Кочув Меміт-своно району Кітської обл.</i>		
16	Підпис ваявника	<i>Шилоз</i>		

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



М. П.

ЗАВІД. БЮРО ЗАГС

*Горал*

ДИЛОВОД

*Міссасу*

56

98

У. С. Р. Р.

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР  
Відділ Актів Громадянського Стану

КОШІВСЬКА  
СІЛЬСЬКА РАДА  
Теліівського району

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 5

11 число травня місяць 1935 р. (перший примірник)

1	Прізвище	Голубова Хнів		
2	Ім'я	3	По батькові	Петрів
4	Стать	5	Національність	Українець
6	Час смерті (число, місяць, рік).	11 травня 1935 р.		
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився 5 числа 20 місяця року 1934 р.		
8	Чи має померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, <u>ні</u> (підкреслити)		
	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Хлібороб		
9*	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д).	Голубові ім Мануїльської		

9336

10	Місце, де постійно жив померлий	Місце <i>Жолтів</i> Район <i>Мехівецький</i> Край селище область <i>Київська</i> СРСР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	<i>Шість місяців</i>
12	Причина смерті	<i>Віг Двароби</i>
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	<i>в суді</i>
14	Особливі позначки	-
15	Прізвище і адрес заявника	<i>Жолмон Матія Стівей. гр. е. Кошева моттвського району Київської області</i>
16	Підпис заявника	<i>Жолмон</i>



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

ЗАВІД. БЮРО ЗАГС *Таруб* ДІЛОВОД *Шилова*

КОШІВСЬКА

СІЛЬСЬКА РАДА

Бегіївського району

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

## ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 6

11 травня, місяць 1935 р. (перший примірник)  
 число місяць

1	Прізвище	Басушок Александр.		
2	Ім'я	3	По батькові	Мисиків
4	Стать	5	Національність	Українець
6	Час смерті (число, місяць, рік).	11 травня 1935 р.		
7	Вік (минуло років). /	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився <sup>16</sup> числа <sup>12</sup> місяця року <sup>1935</sup>		
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити)		
9*	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Млибороб		
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д).	Колгосп ім. Мамузієвського		

9436

10	Місце, де постійно жив померай	Місто селище <i>Номів</i>	Район <i>Метивський</i> край область <i>Київської</i> АСРР
11	Скільки часу жив померай у місці реєстрації смерті	<i>Шість місяців</i>	
12	Причина смерті	<i>Віг налеті</i>	
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	<i>наступавшем</i>	
14	Особливі позначки		
15	Прізвище і адрес заявника	<i>Бабушак Михайло Осипович з села Номів Метивського району Київської області</i>	



*Бабушак*

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

М. П.

ЗАВІД. БЮРО ЗАГС

*Горинь*

ДІЛОВОД

*Школяр*

58  
85

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

КОШІВСЬКА

СІЛЬСЬКА РАДА

Тетіївського району

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 7

15 число травня місяць 1935 р. (перший примірник)

1	Прізвище	Барса		
2	Ім'я	3	По батькові	Карпів
4	Стать	5	Національність	Українець
6	Час смерті (число, місяць, рік).	19 <sup>го</sup> травня 1935 року		
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, вказати додатково: коли народився 12 числа 8 місяця року 1934 року		
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити)		
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Колгоспник		
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д).	Молодіжний		

8526

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто селище <i>Косів</i>	Район <i>Менітє</i> Край <i>Українська</i> область <i>Київська</i> АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	<i>Вісім місяців</i>	
12	Причина смерті	<i>від дизентерії</i>	
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	<i>непред'явлено.</i>	
14	Особливі позначки		
15	Прізвище і адрес заявника	<i>село Косів Менітєвського району Київської області</i> <i>Барса Ганна Кошова</i>	
	Підпис заявника	<i>Барса</i>	



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

М. П.

ЗАВІД. БЮРО ЗАГС

*Гурин*

ДІЛОВОД

*Шмогуш*



У. С. Р. Р.

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

59

КОШІВСЬКА

Відділ Актів Громадянського Стану

86

СІЛЬСЬКА РАДА

Регістрального району

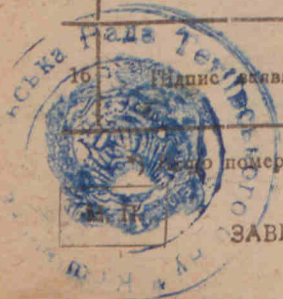
ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 8

число 10 15 місяць 1935 р. (перший примірник)

1	Прізвище	Б. О-Н-Д-А-Р		
2	Ім'я	Хрещина	3	По батькові
				Маркова
4	Стать	жінка	5	Національність
				Українець
6	Час смерті (число, місяць, рік).	26 20 IV - 35		
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився..... числа..... місяця року..... В двадцять років		
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити)		
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Г. Ліборов		
	Місце роботи (назва підприємства, когоспу і т. д).	Колгосп і с. Мамурівського с/п Кошів		

9636

10	Місце, де постійно жив померлий	Місце селище <i>Кольці</i>	Район <i>Мемітський</i> Край область <i>Кам'янська</i> АССР
11	Скільки часу жив померлий у місяці реєстрації смерті	<i>Двадцять два роки літ</i>	
12	Причина смерті	<i>"Самоубитво"</i>	
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть		
14	Особливі позначки	<i>труп Бандарової Зрощени Маркова і Курової з Мемітський Районкарто і др що вилучено не одержано тільки картки з др сиром.</i> <i>"акція про смерть"</i>	
15	Прізвище і адрес заявника		
16	Підпис заявника	<i>Мені колісті очей Мелосин</i>	



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

ЗАВІД. БЮРО ЗАГС

*Торієз* ДІЛОВОД *Мелосин*

У С Р Р.

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

КОШІВСЬКА

СІЛЬСЬКА РАДА

Тетіївського району

Відділ Актів Громадянського Стану

## ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 9

12<sup>го</sup> числа червня місяць 1935 р.

(перший примірник)

1	Прізвище <i>Ковал</i>	<i>Горобець</i>		
2	Ім'я <i>Марина</i>	3	По батькові	<i>Васильова</i>
4	Стать	5	Національність	<i>Українець</i>
6	Час смерті (число, місяць, рік).	<i>12<sup>го</sup> червня 1935 року</i>		
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився..... числа..... місяця року..... <i>шесті років</i>		
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ці (підкреслити)		
	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	<i>Хлебороб</i>		
9	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д).	<i>_____</i>		

3836

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто селище <i>Кочів</i>	Район <i>Мешків</i> Край область <i>Київ.</i> АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	<i>місцеві роки</i>	
12	Причина смерті	<i>вн преступн</i>	
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	<i>непред'явлено</i>	
14	Особливі позначки	<i>[Large scribble]</i>	
15	Прізвище і адрес заявника	<i>Горобець Василь М. с. Кочів Мешківського повіту</i>	
16	Підпис заявника	<i>Горобець</i>	

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

М. П.



ЗАВІД. БЮРО ЗАГС

*Горобець*

ДІЛОВОД

*[Signature]*

У. С. Р. Р.

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

КОШІВСЬКА

СИДІВСЬКА РАДА

Тетіївського району

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 10

№ 110  
число *Дитина* місяць 1933 р.

(перший примірник)

1	Прізвище	<i>Савчук</i>		
2	Ім'я <i>Дарина</i>	3	По батькові	<i>Олександр</i>
4	Стать <i>Дівчина</i>	5	Національність	<i>Українець</i>
6	Час смерті (число, місяць, рік).	<i>110 Дитина Вузькому</i>		
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, вказати додатково коли народився ..... числа ..... місяця року ..... <i>Два роки</i>		
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, <u>ні</u> (підкреслити)		
	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	<i>Дитина</i>		
	Місце роботи (назва підприємства, когоспу і т. д.)	<i>Дитина</i>		

3836

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто селище <i>Нощів</i>	Район <i>Метівецький</i> Край область <i>Львівська</i> АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	<i>два роки</i>	
12	Причина смерті	<i>Дивин токсик</i>	
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	<i>ні</i>	
14	Особливі позначки		
15	Прізвище і адрес заявника	<i>С. Нощів Метівецького р-ну Львівської обл. Савчу Осипа Миколай</i>	



16 Підпис заявника *Савчу*

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

М. П.

ЗАВІД. БЮРО ЗАГС

*Торак*

ДІЛОВОД.

*Мілошук*

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

У.С.Р.А.  
КОШІВСЬКА  
СИЛІСЬКА РАДА  
Тернопільського району

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 11

12 число 11 місяць 1935 р. (перший примірник)

1	Прізвище	Рожок		
2	Ім'я	3	По батькові	Жарнів
4	Стать	5	Національність	Українець
6	Час смерті (число, місяць, рік).	12 <sup>го</sup> липня 1935 року		
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився 21 числа 1 місяця року 1935 р.		
8	Чи має померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити)		
9*	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Немає		
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.).	ніде		

9936

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто селище <i>Ковше</i>	Район <i>Меніт</i> Край область <i>Львівська</i> АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місяці реєстрації смерті	<i>Щомісячно</i>	
12	Причина смерті	<i>вг. незміреної</i>	
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	<i>ні</i>	
14	Особливі позначки		
15	Прізвище і адрес заявника	<i>село Ковше Менітський гмиш Родюк Іван Іванович</i>	
16	Підпис заявника	<i>Родюк</i>	



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

ЗАВІД. БЮРО ЗАГС

*Торан*

ДІЛОВОД

*Шевчук*



У. С. Р. Р.  
КОШІВСЬКА  
СИЛЬСЬКА РАДА  
Тернівського району

63  
НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 12

26 число 1935 р. місяць

(перший примірник)

1	Прізвище в. Коржак	Коржак - (Коржак)	
2	Ім'я Антоніно	3	По батькові Андрійович
4	Стать чоловік	5	Національність Українець
6	Час смерті (число, місяць, рік).	26 10 1935	
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився... числа... місяця року... 1935	
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити)	
9*	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)		
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)		

10036

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто селище <i>Посів</i>	Район обл. <i>Львівська</i>	Край АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місяці реєстрації смерті	<i>Три місяці</i>		
12	Причина смерті	<i>Вік</i> <i>Держимирі</i>		
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	<i>III</i>		
14	Особливі позначки			
15	Прізвище і адрес заявника	<i>Жоржак Олександр</i> <i>с. Посів Львівської області району Львівської</i>		
16	Підпис заявника	<i>Жоржак</i>		

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



ЗАВІД. БЮРО ЗАГС

*Жоржак*

ДІЛОВОД

*Школяр*

КОШІВСЬКА

СІЛЬСЬКА РАДА

Тетіївського району

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

1935

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 13

№ 19

26 число квітня місяць 1935 р.

(перший примірник)

1	Прізвище	Віштак		
2	Ім'я	3	По батькові	Михайлович
4	Стать	5	Національність	Українець
6	Час смерті (число, місяць, рік).	24 квітня 1935 року		
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився..... числа..... місяця року..... 65 років		
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити)		
9*	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Хлібороб		
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д).	госп. зв'язки		

64

109

10136

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто селище <i>Кочув</i>	Район <i>Миргород</i> область <i>Київська</i> АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місяці реєстрації смерті	<i>Шість місяців</i>	
12	Причина смерті	<i>вг. Сідаросим.</i>	
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	<i>ні</i>	
14	Особливі позначки		
15	Прізвище і адрес заявника	<i>Кочув Миколай р. Київської області</i>	
16	Підпис заявника	<i>Виката</i>	



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

ЗАВІД. БЮРО ЗАГС

ДІЛОВОД

*Виката*

65  
902  
Гмі. Ртм

У. С. Р. Р.

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

КОШІВСЬКА

РАДА

Тетіївського району

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 14

9<sup>го</sup> число Вересня 1935<sup>го</sup> р.

(перший примірник)

1	Прізвище	Гайдай		
2	Ім'я	3	По батькові	Оксентінова
4	Стать	5	Національність	Українець
6	Час смерті (число, місяць, рік).	8 <sup>20</sup> Вересня 1935 року		
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився ..... числа ..... місяця року ..... 35 років		
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, <u>ні</u> (підкреслити)		
9*	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	домашній господарка		
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	своє господарство		

10236

10	Місце, де постійно жив померлий	Місце селище Кошево	Район Теріівка Край Черк. область Київська АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місяці реєстрації смерті	тридцять трих років	
12	Причина смерті	виг. Хворобит-боданики	
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	Результат моршальницького свідчення не придатно. Шлях	
14	Особливі позначки		
15	Прізвище і адрес заявника	С Кошево Теріівського району Київської області Сас Карпо Оксентович	
16	Підпис заявника	Сас	



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

М. П.

ЗАВІД. БЮРО ЗАГС

ДІЛОВОД

*[Handwritten signature]*

У. С. Р. Р.

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

КОШІВСЬКА

Відділ Актів Громадянського Стану

СІЛЬСЬКА РАДА

Тотківського району

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 15

16 число 12 місяць 1935 р.

(перший примірник)

1	Прізвище	Красій		
2	Ім'я	3	По батькові	Досимова
4	Стать	5	Національність	Українець
	Час смерті (число, місяць, рік).	16 <sup>го</sup> Вересня 1935 р.		
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився..... числа..... місяця року..... 3 1/2 роки		
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жиє на кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити)		
	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Радевий ковбасник		
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	колгосп ім. Мануїльського		

10338

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто Район <i>Метіів</i> Край <i>Ветр.</i> селище <i>Кочів</i> область <i>Київська</i> АССР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	<i>тридцять два роки</i>
12	Причина смерті	<i>Від параліча серця</i>
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	<i>Справки про смерть, акти про огляд трупа</i>
14	Особливі позначки	
15	Прізвище і адрес вальника	<i>Красін Павло Павлович с. Кочів Метіівського району Київської обл.</i>
16	Підпис вальника	<i>[Signature]</i>



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

М. П.

ЗАВІД. БЮРО ЗАГС

*[Signature]*

ДЕЛОВОД

*[Signature]*





10436

10	Місце, де постійно жив померлий Місто <u>Кочів</u> Район <u>Метіїв</u> Край <u>УРСР</u> селище <u>Кочів</u> область <u>Київ</u> АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті <u>з 6<sup>го</sup> жовтня 1935р по 15 жовтня 1935р</u>
12	Причина смерті <u>від Девілії</u>
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть <u>Немає</u>
14	Особливі позначки
15	Прізвище і адрес заявника <u>с. Кочів Метіївського р-ну Київської обл.</u> <u>Івченко Іван Хомів</u>
16	Підпис заявника

Інструктор ОАГО  
Тетіївського р-ну  
1936  
№  
Тетіїв, Київськ. обл.



Якщо померлий утримаєць, то обидві частини графа 16 заповнюються щодо осіб, на утриманні яких померлий був.

М. П.

ЗАВІД. БЮРО ЗАГС  
спр. Івченко Іван  
ДІЛОВОД В. М. Метіїв  
Секретар С. П. Метіїв

У. С. Р. Р.

Акт утворен за 28 жовтня  
НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

КОШІВСЬКА

СІЛЬСЬКА РАДА

Відділ Актів Громадянського Стану

Тетіївського району

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 17

18 жовтня 1935 р.

№ 11

число жовтня місяць 1935 р.

(перший примірник)

1	Прізвище	Кучеренко		
2	Ім'я	3	По батькові	Сидоровна
4	Стать	5	Національність	Українська
6	Час смерті (число, місяць, рік).	18 жовтня 1935 р.		
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився 6 числа 11 місяця року 1933		
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити) <u>не утримав</u> Мабирч		
9*	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Неодержавний інженер		
	Місце роботи (назва підприємства, когоспу і т. д.)	в Кошиві на заводі ім. Мануйльської		

105

10536

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто селище <i>Кашів</i>	Район <i>Метівецький</i> область <i>Київ.</i>	Край УРСР
11	Скільки часу жив померлий у місяці реєстрації смерті	<i>Квітень</i>		
12	Причина смерті	<i>Від дефіциту <del>кисню</del> <sup>кислороду</sup></i>		
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	<i>непред'явлено</i>		
14	Особливі позначки			
15	Прізвище і адрес заявника	<i>с. Кашів Метівецького району Київської обл. Кудряшова Мартоха Григорівна</i>		
16	Підпис заявника	<i>Григорівна</i>		

Інструктор ОАГС  
Тетіївського р-ну  
*Ш* 1936  
№ \_\_\_\_\_  
Тетіїв, Київськ. обл.



\*) Якщо померлий утрималець, то обидві частини графа 4 заповнюються щодо осіб, на утриманні яких померлий був.

М. П. ЗАВІД. БЮРО ЗАГС *Горбачук* ДІЛОВОД *Шкалюк*  
вправлений *Віра* Секретар *Ср Мещеряков*

У. С. Р. Р.

*Акт умири за вступом*

69

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

106

КОШІВСЬКА

СІЛЬСЬКА РАДА

Тетіївського району

*23 жовтня* 1935 р.

# ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 18

№ 19

число \_\_\_\_\_ місяць 1935 р.

(перший примірник)

1	Прізвище	<i>Корган</i>		
2	Ім'я <i>Богдан</i>	3	По батькові	<i>Мікішовичу</i>
4	Стать <i>чоловік</i>	5	Національність	<i>Українець</i>
6	Час смерті (число, місяць, рік).	<i>23 жовтня 1935 року</i>		
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився <i>15</i> числа _____ місяця року <i>1935</i>		
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ні <i>не утримали батька</i> (підкреслити)		
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	<i>Міліціонер</i>		
9	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	<i>с. Кошичі Кошова ім. Машинного заводу</i>		

10638

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто селище <i>Косів</i>	Район <i>Тетіїв</i> область <i>Київська</i>	Край <i>10 рр.</i> СРСР
11	Скільки часу жив померлий у місяці реєстрації смерті	<i>315 днів починаючи з 1935р по 23 лютого 35р</i>		
12	Причина смерті	<i>вн нестачі</i>		
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	<i>не прикладено</i>		
14	Особливі позначки	<div data-bbox="1068 408 1461 688" data-label="Text"> <p>Інструктор ОАГО Тетіївського р-ну <i>5/4</i> № Тетіїв, Київськ. об.</p> </div>		
15	Прізвище і адрес заявника	<i>с Косів Тетіївського району Київської області Корнак Нікіфора Іванович</i>		
16	Підпис заявника	<i>Корнак Свірка Іванович</i>		



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

М. П. ЗАВІД. БЮРО ЗАГС *Торні* ДІАВОД *Висоцький*  
*Сторожинський* Секретар *С. П. Машин*

У. С. Р. Р.

Акт утрати за світло

70

207

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

ЛІВІВСЬКА

РАДА

району

Новий 1935 р.

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 19

№ 19

число... місяць 193 р.

(перший примірник)

Прізвище

Гарбович

м'я

Віно

3

По батькові

Григорова

підпис

Гарбович

3

Національність

Українець

Час смерті (число, місяць, рік).

20 листопада 1935 р.

Вік (минуло років).

Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився... 30 числа... 5 місяці року... 1934 р.

Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи

Так, ці (підкреслити)

на утриманні батька

Венія (спеціальність, посада, ремесло)

Хлібороб

Гарбович Дмитро

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

с. Кошиць Кошопів ім. Машушицького масовий

10736

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто селище <i>Кашів</i>	Район <i>Тетіїв</i> область <i>Київська</i>	Край <i>Київська</i> АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	<i>одна рік</i>		
12	Причина смерті	<i>отруєння</i>		
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	<i>непред'явлено</i>		
14	Особливі позначки			
15	Прізвище і адрес заявника	<i>Габоволюк Тетяна Іванівна е. Кошів Метілівська р-н</i>		

Інструктор ОАГС  
Тетіївського р-ну  
*Т. П.*  
№ *936*  
Тетіїв, Київськ. обл.

16	Гідніс. заявника	<i>Родич</i>	<i>с. Вішки</i>	<i>Башур</i>
----	------------------	--------------	-----------------	--------------

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



ЗАВІД. БЮРО ЗАГС *Тетіїв*

ДІЛОВОД *Київська*

*Справленому вприти Сейрабор С. П. М. П.*



У. С. Р. Р.

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

Ж

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 21

1935

29. XI 1935

число місяць 1935 р.

(перший примірник)

1	Прізвище	Бабюк		
2	Ім'я	3	По батькові	Самійв
4	Стать	5	Національність	Українець
6	Час смерті (число, місяць, рік).	28 листопада 1935 року		
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився 12 числа X місяця року 1934 року.		
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, <u>ні</u> (підкреслити)		
	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Хлібороб		
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	В колгоспі ім. Машуцького с. Кошів		

10836

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто Район <i>Тетіїв</i> Край селище <i>Ромів</i> область <i>Київ</i> АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	<i>1 рік</i>
12	Причина смерті	<i>Сівтірія</i>
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	<i>Не тридавлено</i> <i>Зимов</i> <i>Скучки</i>
14	Особливі позначки	
15	Прізвище і адрес заявника	<i>Габриєл Саміно с. Ромів Тетіїв р.</i>

Інструктор ЗАГС  
Тетіївського р-ну  
*В. П.* 1036  
№ *Крес*  
Тетіїв, Київська обл.



16 Підпис заявника  
*Землеміро* *Титарук*

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

М. П.

ЗАВІД. БЮРО ЗАГС

*Титарук*

ДІЛОВОД

*М. П.*

У. С. Р. Р.

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

72  
909

Відділ Актів Громадянського Стану

КОШІВСЬКА  
СІЛЬСЬКА РАДА  
Гетіївського району

31 / 11 1935  
№ 20

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 2021

число 31 місяць 11 1935 р. (перший примірник)

1	Прізвище	Бабюк		
2	Ім'я	3	По батькові	Калеминь
4	Стать	5	Національність	Українець
6	Час смерті (число, місяць, рік).	31 грудня 1935 року		
7	Вік (минуло років).	Для дітей що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився 3 числа XII місяця року 1935		
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ці <u>на утриманні матері</u> (підкреслити)		
9*	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Хлібороб		
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	Колгосп ім. Мандуцького с. Калеминь		

10936

10	Місце, де постійно жив померлий Місто Район <i>Мойїтв</i> Край селище <i>Кочинь</i> область <i>Київ.</i> АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті <i>1 місяць</i>
12	Причина смерті <i>З Марної болезі</i>
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть <i>ні</i> <i>Горюха</i> <i>поширит</i>
14	Особливі позначки Інструктор ОАГС Тетіївського р-ну <i>23/11/36</i> р. № <i>1111</i> Тетіїв, Київськ. обл.
15	Прізвище і адрес завінника <i>Бабюк Марко с. Кочинь</i>
16	Підпис завінника <i>Бабюк</i> <i>свідки 1. Кврис, 2. Грабово</i>



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

ЗАВІД. БЮРО ЗАГС

*Торник*

ДІЛОВОД

*Масиш*

Шогрєди

рада Метіієвск району, 13 " Січня місяця 1935 р.

№ 1  
349

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ

- Прізвище померлого Жакари його ім'я Анатолій по-батьков Василь
- Де постійно жив (назва району (та села або міста, вул., буд. №) С. Шогрєди Метіієвск р.
- Помер(ла) „ 7 „ Січня міс. 1935 р. 4. Чоловік, жінка (підкреслити)
- Вік „ 4 місяці (скільки повних років мав) Чотири місяці
- Для дітей, що померли, не доживши до 1 р., точно зазначити: а) народилося „ 18 „ Вересня міс. 1935 р.  
б) якою у матері була померла дитина: перша, друга, або ..... в) батьки дитини живуть укупі, чи може розійшлися, батько помер, покинув родину, розлучилися тощо Ужодити вік матері 20 років.
- Громадянство померлого Українець
- Національність Українець
- Родинний стан померлого: парубок, дівчина, удівець (а), одружений (а), розлучений (а) — (підкреслити).
- Чи здобував прожиток сам, а як не сам, то хто утримував на утриманні батьків

Про померлого або того, хто його утримував

- а) Ремесло, промисел, посада та спеціальн. за ними.
- б) Якщо жив на кошти держави чи громадськ. організації, зазначити на які саме (пенсія, стипендія тощо).
- в) Якщо жив з інш. джерел, то чітко зазнач. з яких саме.
- Стан за заняттями: робітник, служб., ремісник, кустар-кооперов. (чл. арт.) чи ні, торговець, помічник у заняттях член родини тощо — зазначити який саме. Для сільських господарів: одноосібник чи член колгоспу (комуліт, с.г. арт., СЗУ)
- Назва підприємств, установ чи закладу, зазначити яке виробництво, де працює, служить або господарює

Чибуров

Робітник

Кашперівський Радгосп

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

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

16. Адреса заявника

14036

с. Логроби Мотіївський р-н

17. Підпис заявника

*[Handwritten signature]*

18.

Голова ради  
З.в. ЗАГС

*[Handwritten signature]*

Секретар  
Регистратор

*[Handwritten signature]*

19. Особливі та різні зазначен.

ЗАШИС АКТ ПИРО СМЕРТЬ

Могрєви рада Метіївщині району „19“ Січня місяця 1935 р. № 2  
350

- 1. Прізвище померлого Навоєв його ім'я Марія по-батькові Фракоєва
- 2. Де постійно жив (назва району та села або міста, вул., буд. №) с. Могрєви Метіївщині
- 3. Помер(ла) „7“ „Січня“ міс. 1935 р. 4. Чоловік, жінка (підкреслити)
- 5 Вік „Чотири“ (скільки повних років мав) чотири роки
- 6. Для дітей, що померли, не дорівнивши до 1 р., точно зазначити: а) народилося „23“ „Серпня“ міс. 1934 р.  
б) якою у матері була померла дитина: перша, друга, або третя в) б-тьки дитини живуть укупі, чи може розійшлася, батько помер, покинув родину, розлучилися тощо ..... г) вік матері 28 років.
- 7. Громадянство померлого селянин-колективіст 8. Національність Українець-русин
- 9. Родинний стан померлого: дівчина, удівець (а), одружений (а), розлучений (а) — (підкреслити).
- 10. Чи здобував прожиток сам, а як не сам, то хто утримував на утр. батьків

Про померлого або, тощо, хто його утримував

- 11. а) Ремесло, промисел, посада та спеціальн. за ними.  
б) Якщо жив на кошти держави чи громадськ. організації, зазначити на які саме (пенсія, стипендія тощо).  
в) Якщо жив з інш. джерел, точно зазнач. з яких саме.
- 12. Стан за заняттям: робітник, служб., ремієвик, кустар-кооперов. (чл. артлі) чи ні, торговець, помічник у занятті член родни тощо — зазначити який саме. Для сільських господарів: одноосібник чи член колгоспу (комуни, с.г. артлі, СОЗ'ів)
- 13. Назва підприєм, установи чи закладу, зазначити яке підприємство, де працює, служить або господарює Міли колгоспу  
Могрєви колгоспу

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

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

14156  
16. Адреса заявника

с. Могреда

Житомирський район

17. Підпис заявника

Косиць

18.

Голова ради  
Зав. ЗАГСу

Косиць

Секретар  
Реєстратор

Косиць

19. Особливі та різні зазначен.



ЗАЯВКА ПРО СМЕРТЬ

Метівецька рада району "Березня" місяця 1935 р. № 3

1. Прізвище померлого Василь Його ім'я Микола по-батькові Іванів

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

3. Помер (а) Мілого міс. 1935 р. 4. Чоловік, жінка (підкреслити)

5. Вік 37 (скільки повних років мав) місто Метівець

6. Для дітей, що померли, не доживши до 1 р., точно зазначити: а) народилося 30 " Весел міс. 1935 р.

б) якою у матері була померла дитина: перша, друга, або в) батьки дитини живуть укупі, чи може розійшлася, батько помер, покинув родину, розлучилися тощо г) вік матері 25 років.

7. Громадянство померлого Селит 8. Національність Українці

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

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

Про померлого аб. того, хто його утримував

- 11. а) Ремесство, прописел, посада та спеціальн. за ними.
- б) Якщо жив на кошти держави чи громадськ. організації, зазначити на які саме (пенсія, стипендія тощо).
- в) Якщо жив з інш. джерел, точно зазнач. з яких саме.
- 12. Стан за заняттям: робітник, служб., ремісник, кустар-коопер. (ча. артілі) чи пі. торговець, помічник у заняттях родині тощо—зазначити який саме. Для сільських господарів: одноосібник чи член колгоспу (комуни, с.г. артілі, СЗ'у)
- 13. Назва підприєм., установи чи закладу, власником якого виробництво, де працює, служить або господарює

Селити  
Робочий радгоспу  
Могриблицької Р-н

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

Додано лікарську довідку № 1 Чи може запис укладено на оголошеного від суду за померлого (так, ні).

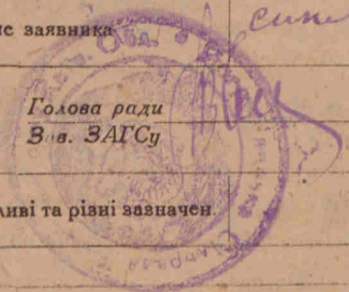
11236  
16. Адреса заявника

С. Мозети

17. Підпис заявника

Син

18. Голова ради  
З.в. ЗАГСу



Секретар  
Регистратор

Регистратор

19. Особливі та різні зазначен.

## НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану 352

Полтавська  
Обласна Рада  
Тетіївського району  
Київської Облaсти

## ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 4

25 число березня 1933 р. (перший примірник)

1	Прізвище с. Погорби	Фелікс		
2	Ім'я Уросин	3	По батькові	Іваново
4	Стать Чоловік	5	Національність	Українець
6	Час смерті (число, місяць, рік).	25 / III 33 р.		
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився..... числа..... місяця року..... 25 років.		
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити)		
9*	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Замісник робіт.		
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д).	в К. П. с. Погорби		

11326

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто <i>Дрогобич</i> селище	Район <i>Мениш</i> область <i>Львівська</i>	Край <i>Україна</i> АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	<i>всього року</i>		
12	Причина смерті	<i>всього смертності</i>		
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть			
14	Особливі позначки			
15	Прізвище і адрес заявника	<i>Войтецький</i>		
16	Підпис заявника	<i>Войтецький</i>		

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



М. П.

ЗАВІД. БЮРО ЗАГС

*Войтецький*

ДІЛОВОД

*Войтецький*

У. С. Р. Р.

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

353

Одеська  
Сільська Рада

Безліського району  
Київської Облесті

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 6

149

4/15 1935 р.  
число місяць рік

(перший примірник)

1*	Прізвище	Погребя			Дамченко		
2	Ім'я	Марія	3	По батькові	Іванова		
	Стать	Жінка	5.	Національність	Українка		
6	Час смерті (число, місяць, рік).		4/Квітень 1935				
7	Вік (минуло років).		Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився року		6/15 місяця		
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи		Так, ні (підкреслити)				
9*	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)		Хлібороб				
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д).		Не знаю				

11436

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто <u>Доцуби</u> селище	Район <u>Таміє</u> область	Край АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	<u>Один рік</u>		
12	Причина смерті	<u>Вік кровінуді</u>		
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	—		
14	Особливі позначки	—		
15	Прізвище і адрес заявника	<u>Думча А. В. с Доцуби</u>		
16	Підпис заявника	<u>Думча</u>		

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

М. П.

ЗАВІД. БЮРО ЗАГС

ДІЛОВОД

Думча

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

354

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 7

25 число Серпня місяць 1935 р.

(перший примірник)

1*	Прізвище	Колчарашин		
2	Ім'я	3	По батькові	Довишова
4	Стать	5	Національність	Українець
6	Час смерті (число, місяць, рік).	25/ІІІ 35 р.		
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився..... числа..... місяця року.....		
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошті іншої особи	Так, ні (підкреслити)		
9*	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Заб. роб. П.М.К.ІІІ		
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д).	С.Колчарашин		

115 зб

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто <u>Погребчи</u> селище	Район <u>Тетіїв</u> область	Край АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	<u>30 років</u>		
12	Причина смерті	<u>Вік</u> <u>васильури</u>		
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть			
14	Особливі позначки			
15	Прізвище і адрес заявника	<u>Колупайска Л. Г. с. Погребчи.</u>		
16	Підпис заявника	<u>Колупайска</u>		

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

М. П.



ЗАВІД. БЮРО ЗАГС

Вік

ДІЛОВОД

Ліфшиць



## ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 8

5/ХІ число 19 місяць 1933 р.

(перший примірник)

1	Прізвище	Шостал	
2	Ім'я	3	По батькові
	Юген		Юхтимів
4	Стать	5	Національність
	Чоловік		Українець
6	Час смерті (число, місяць, рік).	5/ХІ 1933	
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився 10/ХІ числа 1929 місяця року 1934	
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити)	
9*	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	дом. роб. гл. к-му	
	Місце роботи (назва підприємства, коагоспу і т. д.)	в к-ті с. Богороди	

11636

10	Місце, де постійно жив померлий	Місце селище <u>Тогроби</u>	Район <u>меншів</u>	Край АСРР <u>Київський</u>
11	Скільки часу жив померлий у місяці реєстрації смерті	<u>1 рік</u>		
12	Причина смерті	<u>Віг застуди</u>		
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	<div style="border: 1px solid black; padding: 5px;"> <p>Інструктор ОАГС Тетіївського району <u>13/1</u> 1936 р. № <u>1111</u> Тетіїв, Київськ. обл.</p> </div>		
14	Особливі позначки			
15	Прізвище і адрес заявника	<u>Шосталь Івхих Доминів с. Тогроби</u>		
16	Підпис заявника	<u>полковниці Хандожевської Юзеф, Батько Шосталь Івхих</u>		

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

М. П.

ЗАВІД. БЮРО ЗАГС

ДІЛОВОД

*[Handwritten signatures and stamps]*

Погреб'янська  
Сільська Рада  
Тетіївського району  
Київської Области

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

356

## ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 9

№ 19

число 6/ХІ місяць 1935 р.

(перший примірник)

1	Прізвище	Ахвізов		
2	Ім'я	3	По батькові	Шарінович.
	Батько	5	Національність	Татарин
6	Час смерті (число, місяць, рік).	31 жовтня 1935 року		
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився..... числа..... місяці року.....		
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити)		
9*	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Косиши гіжурни		
	Місце роботи (назва підприємства, колегіуму і т. д.)	с. Погреби к-п. Дмитровського		

11836

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто <i>Погребни</i> Район <i>Тетіїв</i> край <i>кнїв.</i> АСРР селище <i>Погребни</i> область <i>кнїв.</i> АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	<i>16 років.</i>
12	Причина смерті	<i>Наїждено на дорозі жертвою</i> <i>Хвилююча</i> <i>зараз</i> <i>видець</i> <i>слідує</i>
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	<i>Дост. слідчих органів</i>
14	Особливі позначки	<i>Зане переведена на підставі</i> <i>слідчої комісії огляду труну.</i>
15	Прізвище і адрес заявника	<i>Зічовський М.В. с. Погребни</i> <i>Виявлено епірадою</i>
	Підпис заявника	<i>Вещ</i>

Інструктор ОАГС  
Тетіївського р-ну  
193 *0*  
№  
Тетіїв, Київськ. обл.



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

ЗАВІД. БЮРО ЗАГС

*Вещ*

ДІЛОВОД

*Вещ*

№ *315*  
 168

*Миколаївська* рада *Дніпро* району, № *15* " *листопада* місяця 193*5* р. № *1*

ЗАПИС АКТУ ПРО СМЕРТЬ

Про померлого або того, хто його утримував

1. Прізвище померлого *Якачук* його ім'я *Петро* по батькові *Андрій*
2. Де постійно жив (назва району та села або міста, вул., буд. №) *с. Мисайлівка*
3. Помер(ла) *10* " *листопада* міс. 193*5* р. 4. Чоловік, жінка (підкреслити)
5. Вік *17* " (скільки повних років мав)
6. Для дітей, що померли, не доживши до 1 р., точно зазначити: а) народилося „ — “ — міс. 193*5* р.  
 б) якою у матері була померла дитина: перша, друга, або — в) батьки дитини живуть укупі, чи може розійшлися, батько помер, покинув родину, розлучилися тощо — г) вік матері — років.
7. Громадянство померлого — 8. Національність *Українське*
9. Родинний стан померлого: парубок, дівчина, удівець (а), одружений (а), розлучений (а) — (підкреслити).
10. Чи здобував прожиток сам, а як не сам, то хто утримував —

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

*Самодобутство*

*Міс. кооперативу*

*Самодобуте господарство*

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

11838

16. Адреса заявника *С. Михайлова*

17. Підпис заявника *Михайлова*

18. Голова ради *Михайлова* Секретар  
З в. ЗАГСу Реєстратор *Год*

19. Особливі та різні зазначен.

ЗАПИС АКТА ПРОВО СМЕРТЬ

1. Прізвище померлого Менделюк його ім'я Петро по-батькові Петрович
2. Де постійно жив (назва району та села або міста, вул., буд. №) с. Мисаїлівського
3. Помер(ла) „15“ листопада міс. 1935 р. 4. Чоловік, жінка (підкреслити)
5. Вік „—“ (скільки повних років мав)
6. Діти, що померли, не доживши до 1 р., точно зазначити: а) народилося „28“ листопада міс. 1934 р.  
б) якою у матері була померла дитина: перша, друга, або 8 в) батьки дитини живуть укупі, чи може розійшлися, батько помер, покинув родину, розлучився тощо \_\_\_\_\_ г) вік матері \_\_\_\_\_ років.
7. Громадянство померлого \_\_\_\_\_ 8. Національність Українець
9. Родинний стан померлого: парубок, дівчина, удівець (а), одружений (а), розлучений (а) — (підкреслити).
10. Чи здобував прожиток сам, а як не сам, то хто утримував \_\_\_\_\_
11. а) Ремесло, промисел, посада та спеціальн. за ними.  
б) Якщо жив на кошти держави чи громадськ. організації, зазначити на які саме (пенсія, стипендія тощо).  
в) Якщо жив з інш. джерел, точно зазнач. з яких саме. Мисаїлівського
12. Стан за заняттям: робітник, служб., ремісник, кустар-кооперов. (чл. артілі) чи ні, торговець, помічник у валют. часті родини тощо — зазначити який саме. Для сільських господарів: одноосібник чи член колгоспу (комуни, с.-г. артілі, СОЗ'у) чл. колгоспу
13. Назва підприєм., установи чи закладу, зазначити яке виробництво, де працює, служив чи господарював Григорівський
14. Де помер (удома, в лікарні, дит. домі тощо) удомі Якщо вдома, то чи користувався з лікарської допомоги померлий (так, ні) 15. Причина смерті — зазначити докладно: \_\_\_\_\_
- Додано лікарську довідку № \_\_\_\_\_ Чи може запис укладено на оголошеного від суду за померлого (так, ні).

316  
19

№ 36

16. Адреса заявника

Михайлика

17. Підпис заявника

18.

Голова ради  
З в. ЗАГСу

Мельник  
*[Signature]*

Секретар  
Регистратор

*[Signature]*

19. Особливі та різні зазначен.



№ *3* *120*  
317  
Місцевий рада *Петрівський* району *18* " *листопада* місяця 193*5* р. № *3*

ЗАПИС АКТУ ПРО СМЕРТЬ

1. Прізвище померлого *Мельнич* його ім'я *Іван* по-батькові *Тришів*  
2. Де постійно жив (назва району та села або міста, вул., буд. №) *6. Михайлівка*  
3. Помер(ла) *17* " *листопада* міс. 193*5* р. 4. Чоловік, жінка (підкреслити)  
5. Вік " " (скільки повних років мав)  
6. Для дітей, що померли, не доживши до 1 р., точно зазначити: а) народилося *28* " *Трудна* міс. 193*4* р.  
б) якою у матері була померла дитина: перша, друга, або *7* в) батьки дитини живуть укупі, чи може розійшлися, батько помер, покинув родину, розлучилися тощо г) вік матері років.  
7. Громадянство померлого 8. Національність *Українська*  
9. Родинний стан померлого: п'ярубок, дівчина, удівець (а), одружений (а), розлучений (а) — (підкреслити).  
10. Чи здобував прожиток сам, а як не сам, то хто утримував

Про померлого до того, що його утримував

11. а) Ремесло, промисел, посада та спеціальн. за ними.  
б) Якщо жив на кошти держави чи громадськ. організацій, зазначити на які саме (пенсія, стипендія тощо).  
в) Якщо жив з інш., джерел, точно зазнач. з яких саме.  
12. Стан за заняттями: робітник, служб., ремісник, кустар — кооперов. (чл. артій) чи ні, торговець, помічник у заняттях родини тощо — зазначити який саме. Для сільських господарів: одноосібник чи член колгоспу (комуни, с.г. артій, СОЗ'у)  
13. Назва підприєм., установи чи закладу, зазначити яке виробництво, де працює, служить або господарює  
*Від Сидорадента*  
*Ки. пашовану*  
*Смерть в пашовану*

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

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

12036

16. Адреса заявника	Жижайська.	
17. Підпис заявника	Мелник	
18.	Голова ради З ів. ЗАГСу	Секретар Реєстратор
19: Особливі та різні зазначен.		

*Мелник*

*[Signature]*

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

318

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 7

(другий примірник)

Для ЦУНХУ

1	Прізвище	Безькавич		
2	Ім'я	3	По-батькові	Василь
4	Сторона	5	Національність	Українська
6	Час смерті (число, місяць, рік)	30 Березня 1935р.		
7	Вік (минуло років)	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився 15 числа 12 місяці року 1935р.		
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити)		
9	Зняття (спеціальність, посада, ремесло)	Модаракентко		
9	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	Товариство С. Раден		

12136

10	Місце, де постійно жив померлий	Місце селище <i>Михайлівка</i> область <i>Київ.</i> Район <i>Тетіїв</i> Край АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місяці реєстрації смерті	<i>45 днів.</i>
12	Причина смерті	<i>Колодице.</i>
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	<i>немає.</i>
14	Особливі позначки	<i>[Signature]</i>
15	Прізвище і адрес заявника	<i>Аврамчук Омислав Гадусько.</i>
16	Підпис заявника	<i>Аврамчук</i>

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



ЗАГІД. БЮРО ЗАГС

*[Signature]*

ДІЛОВО

*[Signature]*

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

319

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 5

(другий примірник)

Для ЦУНХУ

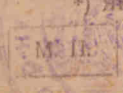
1	Прізвище	Дердичаба		
2	Ім'я	3	По-батькові	Климентова
4	Стать	5	Національність	Українець
6	Час смерті (число, місяць, рік)	30 Березня 1935р.		
7	Вік (минуло років)	Для дітей, що померли до 5 років, вказати додатково: коли народився..... числа..... місяця року..... 24 роки.		
8	Чи мав померлий свої вагари до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити)		
9	Вияття (спеціальність, посада, ремесло)	Модераторство		
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	м. Коссаєву.		

12236

10	Місце, де постійно жив померлий	Михайлівська селище	Рейон Жетів Край область Київ АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місяці реєстрації смерті	—	
12	Причина смерті	Від розтв.	
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	—	
14	Особливі позначки	<del>у</del>	
15	Прізвище і адрес заявника	Дорожук О.М.	
16	Підпис заявника	Дорожук	



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



ЗАВІД. БЮРО ЗАГС

*Дорожук*

ДЛОВОС

*Дорожук*

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

320

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 6

(другий примірник)

Для ЦУНХУ

У. С. Р. Р.  
 МИХАЙЛІВСЬКА  
 СІЛЬРАДА  
 Писарського району  
 3/10 1935  
 № 6  
 с. Михайлівка

1	Прізвище	Кичаєв		
2	Ім'я	3	По-батькові	Тришкова.
4	Вік	5	Національність	Українець
6	Час смерті (число, місяць, рік)	3. Березня. Київська.		
7	Вік (минуло років)	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився..... числа..... місяця року.....		
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити)		
9	Професія (спеціальність, посада, ремесло)	Модарєв.		
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	с. Михайлівка колгосп. ім. тов. Мис.		

12336

	Місце	Район	Край
	селище	область	АССР
10	Місце, де постійно жив померлий	Міжгірська	Київська
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті		
12	Причина смерті	Від Застуди.	
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	З.	
14	Особливі позначки	З.	
15	Прізвище і адрес заавінника	Кичанко	Генро.
16	Прізвище заавінника	Кичан	



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

ВІД БЮРО ЗАГС

*[Handwritten signature]*

ДІЛОВО

*[Handwritten signature]*



У С Р Р  
ЛІХМАНІВСЬКА  
РАДА  
Те Пасажного району

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР  
Відділ Актів Громадянського Стану

321

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 7

(другий примірник)

Для ЦУНХУ

1	Прізвище	Дерюжок		
2	Ім'я	3	По-батькові	Вірашів
4	Стать	5	Національність	Українець.
6	Час смерті (число, місяць, рік)			
7	Вік (минуло років)	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився... 7 числа 17 місяця року 1936.		
8	Чи мав померлий свої власні до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити)		
9 <sup>a</sup>	Місця (спеціальність, посада, ремесло)	Либодарства		
9 <sup>b</sup>	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	С. Михайлівка район. Сов. підприємств		

12438

10	Місце, де постійно жив померлий	Місце селище Миколаївська кат.б	Район Харківська область	Край АССР
11	Скільки часу жив померлий у місяці реєстрації смерті			
12	Причина смерті	Невдамо.		
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть			
14	Особливі позначки			
15	Прізвище і адрес заявника	Будяк Іван Іванович		
16	Прізвище і адреса заявника	Будяк		



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

Д-М БЮРО ЗАГС

*Будяк*

ДІЛОВЕ

*Будяк*

У. С. Р. Р.  
МІХАЙЛІВСЬКА  
СІЛЬРАДА

Те Васильєво району

24/І 1935 р.

№ 8

г. Михайлівка.

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актив Громадянського Стану

322

105

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 8

(другий примірник)

Для ЦУНХУ

1	Прізвище	Вашинцев		
2	Ім'я	3	По-батькові	Вашинцев
4	Стать	5	Національність	Українка
6	Час смерті (число, місяць, рік)	24 травня 1935 року		
7	Вік (минуло років)	Для дітей, що померли до 5 років, вказати додатково: коли народився..... числа..... місяця року.....		
8	Чи мав померлий свої вади до існування чи жив не кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити)		
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	С. М. Григор'єв		
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	С. М. Григор'єв 2-й ім. Довганя		

125 зб

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто <i>Торнів</i> селище <i>Шухомієв</i>	Район <i>Кнів</i> область <i>Кнів</i>	Край АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місяці реєстрації смерті			
12	Причина смерті	<i>Невщип</i>		
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть			
14	Особливі позначки	<i>[Signature]</i>		
15	Прізвище і адрес заявника	<i>Вашенер Зам</i>		
16	Підпис заявника	<i>Волонинь Г.</i>		



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

ДІЛОВО БЮРО ЗАГС

ДІЛОВО

*[Signature]* *[Signature]*

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

323

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 9

(другий примірник)

Для ЦУНХУ

1	Прізвище	Ковалюк		
2	Ім'я	3	По-батькові	Митюшова
4	Мать	5	Національність	У.С.Р.
6	Час смерті (число, місяць, рік)	18 грудня 1935 року.		
7	Вік (минуло років)	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився 27 числа 1935 року.		
8	Чи мав померлий свої справи до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити)		
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Змібороби		
9	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	М. Житомирська обл. - ч. Добровілля		

18/12 1935  
9.

26

12636

10	Місце, де постійно жив померлий	Мензюлівка селище	Район область	Мотіївський ЛСРР
11	Скільки часу жив померлий у місяці реєстрації смерті			
12	Причина смерті	Невдома		
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть			
14	Особливі позначки			
15	Прізвище і адрес заявника	С. Мензюлівка Ковальчук	Іван	Мотіївський р-н Власова
16	Підпис заявника	Ковальчук		

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

М. П.

ЗАВІД БІОРО ЗАГС

*[Signature]*

ДІЛОВА

*[Signature]*

В. С. Р. Р.  
 ВОЛНІЙСЬКА  
 РАДА  
 Закарпатського району

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР  
 Відділ Актів Громадянського Стану 324

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 11

(другий примірник)

Для ЦУНХУ

1	Прізвище	Масук		
2	Ім'я	3	По-батькові	Деметр
4	Стать	5	Національність	Українська
6	Час смерті (число, місяць, рік)	Листопада 1938 року		
7	Вік (минуло років)	Для дітей, що померли до 5 років, вказати додатково: коли народився..... числа..... місяця року..... 68 р.		
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити)		
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Міський		
9	Місце роботи (назва підприємства, когоспу і т. д.)	Міський Р-Н Ровненська		

12736

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто <i>Миргород</i> Район <i>Гомінський</i> Край <i>Київська</i> область <i>область</i> АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	<i>68 років</i>
12	Причина смерті	<i>Насильство</i>
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	<i>Немає</i>
14	Особливі позначки	<i>[Crossed out]</i>
15	Прізвище і адрес заявника	<i>Яков Іванович Мисюк</i> <i>Гомінський район</i>
16	Підпис заявника	<i>Мисюк</i>

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



ЗАВІД. БЮРО ЗАГС

ДІЛОВИЙ

*[Handwritten signatures and initials]*



НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

325

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 12

(другий примірник)

Для ЦУНХУ


1	Прізвище	М. Козун		
2	Ім'я	Вадим	3	По-батькові
				Миколай
4	Стать	5	Національність	Українець
6	Час смерті (число, місяць, рік)	20 серпня 1935 року.		
7	Вік (минуло років)	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився 13 числа 9 місяця року 1934.		
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити)		
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Смієробник		
	Місце роботи (назва підприємства, колегспу і т. д.)	Міжгалицький Р-и Н.В.Ш.		

21/7/35

№ 12. 52

28

128 зб

10	Місце, де постійно жив померлий	Місце селище	Мудунівка	Край АСРР	Котисівань р-л
11	Скільки часу жив померлий у місяці реєстрації смерті	11 місяців			
12	Причина смерті	Невщодома			
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	Нема			
14	Особливі позначки				
15	Прізвище і адрес заявника	С. Мудунівка Котисівань р-л Ткач Демна			
16	Підпис заявника	Ткач			



Якщо померлий утриманець, то обидві частини графи 9 заповнюються його ім'ям, на утриманні яких померлий був.

ДИЛОВО БЮРО ЗАГС

ДИЛОВО

*Ткач* *Ткач*

с. Михайловка

4 жовт. 1935

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

326

СІЛЬ РАДА

30/IX 1935

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 13

(другий примірник)

Для ЦУНХУ

1	Прізвище	Заварзяті		
2	Ім'я	3	По-батькові	Василь
4	Стать	5	Національність	Українець
6	Час смерті (число, місяць, рік)	29 Вгесей 1935		
7	Вік (минуло років)	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився... року 1935		числа місяця
8	Чи мав померлий свої власоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити)		
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Сільгосп		
9	Місце роботи (назва підприємства, колективу і т. д.)	Майданський к-т Новий м		

10936

10	Місце, де постійно жив померлий	с. Міхотинська Мотіївський р-н селище область АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місяці реєстрації смерті	9 місяців
12	Причина смерті	Померла від хворості
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	Лікарської довідкою небуло, хворої смерті від хворості свідчують свідки Іван Іванович, Федір Федорович, Р. Коваленко
14	Особливі позначки	<hr/> <hr/> <hr/>
15	Прізвище і адрес заявника	Доржук Увлада Васильович с. Міхотинська Мотіївського району
16	Підпис заявника	За вимогою



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

ДЕРЖ. БЮРО. ЗАГС

ДІЛОВСЬ

*[Handwritten signature]*

Діяє згідно за Октоф  
 НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР  
 Відділ Актів Громадянського Стану 327

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 14 (30)

(другий примірник)

Для ЦУНХУ

1	Прізвище <i>Горин Носик</i>		
2	Ім'я <i>Зотка</i>	3	По-батькові <i>Свириданова</i>
4	Стать <i>Жінка</i>	5	Національність <i>Українець</i>
6	Час смерті (число, місяць, рік)	<i>6 листопада 54. року 1935 р.ч.</i>	
7	Вік (минуло років)	Для дітей, що померли до 5 років, вказати додатково: коли народився..... числа..... місяця року <i>59.</i>	
8	Чи мав померлий свої ваєоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити)	
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	<i>Службовець</i>	
	Місце роботи (назва підприємства, коопгоспу і т. д.)	<i>Муніципальний в-н 1-го району</i>	

*14. 1935.*

13086

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто селище	Район область	Край АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	59 років		
12	Причина смерті	про нормальну смерть отримують свідоцтво Стороша / Шадрин / 2. Лобань		
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	вдома		
14	Особливі позначки	<div data-bbox="1058 436 1466 700" data-label="Text"> <p>Інструктор ОАГС Тетіївського р-ну 18/5 1936 № Кучин Тетіїв, Київськ. обл.</p> </div>		
15	Прізвище і адрес заявника	Захарюк Павло С. Мизанівка Меміївська р.		
16	Підпис заявника	Захарюк		

Виробешаму Вирит Заоле ср. д. утримання яких померлий був.

М. П.

ЗАВІД. БЮРО ЗАГС

ДІЛОВОС

Секретер [Signature]

Всвітній уряд за Україну

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

328

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 15

(другий примірник)

Для ЦУНХУ

1	Прізвище	Захаров		
2	Ім'я	3	По-батькові	Невост
4	Стать	5	Національність	Українська
6	Час смерті (число, місяць, рік)	7 листопада 1935 року		
7	Вік (минуло років)	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився.....числа.....місяця року..... 25 років		
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити)		
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Білий робітник		
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	Механік в заводі №-и 1-го тр. району		

Р. С. Р. Р.  
ВІСНОВА  
РАДА

8/15  
5

139

13136

10	Місце, де постійно жив померлий	Місце селище	Михайлівка область	АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місяці реєстрації смерті	25		
	Причина смерті	про хороброї смерті отриманої в віку Невідома / Шадрин з Лодань		
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	Німа		
14	Особливі позначки	<del>_____</del> <del>_____</del> <del>_____</del>		
15	Прізвище і адрес заявника	Р. Михайлівка Шені у вулиці 10		
16	Підпис заявника	Закорженя		

Інструктор ОАГО  
Тетіївського р-ну  
1936  
№ \_\_\_\_\_  
Тетіїв, Київськ. обл.



Спробувати взяти заповнювальну форму від себе, на утриманні якої повинний був.  
М. П. БЮРО ЗАГС  
Діло № \_\_\_\_\_  
Секретар [Підпис]



Измавухська

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

115  
182  
132

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 1

23/15

5

(другий примірник)

Для ЦУНХУ

1	Прізвище	Кущ		
2	Ім'я	3	По батькові	Житова
4	Стать	5	Національність	Українець
6	Час смерті (число, місяць, рік).	23 квітня 1935 року		
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, вказати додатково: коли народився _____ числа _____ місяця року _____ 7/4		
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, <u>ні</u> (підкреслити)		
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Коопрацювала Буца Інваліди		
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д).	Коопрацювала		

13236

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто <u>Поліський Район</u> селище <u>Колодиха</u> область	Край <u>АСРР</u>
11	Скільки часу жив померлий у місяці реєстрації смерті	<u>71 рік</u>	
12	Причина смерті	<u>Старість</u>	
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	<u>_____</u>	
14	Особливі позначки		
15	Прізвище і адрес заявника		
16	Підпис заявника	<u>Том</u>	

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

М. П.

ЗАВІД. ЦЬОГО ЗАГС

ДІЛОВОД

НЕНАДІЙШЕ  
Служба  
Телішського Району  
Київської обл.

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР <sup>#6</sup>  
Відділ Актів Громадянського Стану <sup>123</sup>  
Григорів

30 Вересня 5 ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 2 <sup>133</sup>  
№ 3099  
(другий примірник) Для ЦУНХУ

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

133 зб

10	Місце, де постійно жив померлий	Село <u>Ченадика</u> Район <u>Тетіїв</u> Край <u>Київський</u> селище область <u>Київська</u> АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	два місяці
12	Причина смерті	Від скарлатини
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	—
14	Особливі позначки	
15	Прізвище і адрес заявника	Синьзь сокий сиротів. с. Ченадика Тетіївського району Київської області



Підпис заявника

*Синьзь сокий*

Свідки: { Дослідник  
Позначка

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

ЗАВІД. БЮРО ЗАГС

*Діловод*

ДИЛОВОД

*Дослідник*

МЕНАДИХОВНА  
Оілярда  
Тетіаського Району  
Київської обл.

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР <sup>124</sup>  
Відділ Актів Громадянського Стану <sup>4211</sup>

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 3 <sup>124</sup>

15 Вересня 1935  
№ 1309

(другий примірник) Для ЦУНХУ

1	Прізвище	Цобур		
2	Ім'я	3	По батькові	Олександрович
4	Стать	5	Національність	Українець
6	Час смерті (число, місяць, рік).	12 Вересня 1935 року		
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, вказати додатково: коли народився 16 числа VII місяця року 1935		
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи.	Так, ні (підкреслити)		
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Утримання		
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д).			

134 зб

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто <u>Бердичів.</u> селище	Район область	Край АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	один місяць		
12	Причина смерті	від голоду.		
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	Немає		
14	Особливі позначки			
15	Прізвище і адрес заявника	Радзісевича Валентина Бердичів. М. юридика № 48.		



Радзісевичка свідки <sup>Г. ЯМЗІК</sup> Саводан

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

ЗАРІД. ЛЮГО ЗАГС

С. Ямзик  
Саводан

МЕНАДИХОВИ

Сілівська

Тетіївського Району

Київської обл.

18 Вересня

№ 1809

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану *Ч. 111*

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 4

(другий примірник)

Для ЦУНХУ

1	Прізвище	<i>Кучу.</i>		
2	Ім'я	3	По батькові	<i>Антона</i>
4	Стать	5	Національність	<i>жінка</i> <i>українець.</i>
6	Час смерті (число, місяць, рік).	<i>17 Вересня 1935 року</i>		
7	Вік (минуло років).	Для дітей, померли до 5 років, вазначити додатково: коли народився <i>20</i> числа <i>18</i> місяця року <i>1934</i>		
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, <del>ні</del> (підкреслити)		
9	Заяття (спеціальність, посада, ремесло)			
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д).			

*118*  
*125*  
*135*

13536

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто <u>Менаших</u> Район <u>Київ</u> Край <u>АСРР</u> селище область <u>Київ</u>
11	Скільки часу жив померлий у місяці реєстрації смерті	<u>1 рік</u>
12	Причина смерті	<u>од хвороби незміцні</u>
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	<u>Немає</u>
14	Особливі позначки	
15	Прізвище і адрес заявника	<u>Куц С. Менахоса</u>



Підпис заявника Куц Свідок Куц  
Галащенко

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

ЗАКРИТИЙ ЗАГОН

ДІКОВОД

Куц Александр



7077  
НЕНАДИХСЬКА

Оільрада

Тетіївського Району

Київської обл.

Акт *згідно* за *Ветисоф*

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

№ 19  
426

5 жовтня 1935 р.

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 5

136

№

с. Ненадих

(другий примірник)

Для ЦУНХУ

1	Прізвище	<i>Бученок</i>		
2	Ім'я	3	По батькові	<i>Клишова</i>
4	Стать	5	Національність	<i>Українець</i>
6	Час смерті (число місяць, рік).	<i>5 жовтня 1935 року</i>		
7	Вік (минуло років).	Для дітей що померли до 5 років, вказати додатково: коли народився <u>1</u> числа <u>X</u> місяця року <u>1934</u>		
8	Чи мав померлий свої власні до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ні <i>ні</i> (підкреслити) <i>жив на утриманні батька.</i>		
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	<i>Хлібороб</i> <i>Утриманий</i>		
9	Місце роботи (навчання, підприємства, колгоспу і т. д.)	<i>Колгосп ім Шевченка с. Ненадих</i>		

13636

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто <u>Чемарів</u> Район <u>Чемарів</u> Край <u>УРСР</u> селище <u>Хітська</u> область <u>АСРР</u>
11	Скільки часу жив померлий у місяці реєстрації смерті	<u>1 рік</u>
12	Прачка смерті	<u>от вкоротила дециметр</u>
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	<u>немає</u>
14	Особливі позначки	
15	Прізвище і адрес заявника	<u>Буртак Велич с. Немадиха</u>

Інструктор ЗАГС  
Тетіївського р-ну  
5/11 1936  
№  
Тетіїв, Київськ. обл.



16 Підпис заявника Буртак Велич с. Немадиха

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

М. П. ЗАВІД. ПЮРО ЗАГС Велич ДІЛОВОД Велич

ДАДИХСЬКА

Радьвишівська

Львівського Району

Київської обл.

Актом ужитим за *Відділом*

НАРОДНИЙ КОМУНАРИАТ ВНУТРИШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

127

120

137

Висвітлення 1935 р.

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 6

№

с. Невадида

(другий примірник)

Для ЦУНХУ

1	Прізвище	<i>Курьшин</i>		
2	Ім'я	3	По батькові	<i>Степан Адамов</i>
4	Стать	5	Національність	<i>чоловік Українець</i>
6	Час смерті (число, місяць, рік).	<i>25 Вересня 1935 року</i>		
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, вказати додатково: коли народився <i>19</i> числа <i>XII</i> місяця року <i>1934</i>		
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, <i>ні</i> (підкреслити) <i>Хлібороб</i> <i>жив на утриманні батьків</i>		
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	<i>Батько хлібороб.</i>		
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д).	<i>Колгосп ім. Шевченка с. Невадида</i>		

13836

4

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто <u>Немиш</u> Район <u>Тетіїв</u> Край <u>УРСР</u> селище <u>Київська</u> область <u>АСРР</u>
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	11 місяців
12	Причина смерті	<del>не встановлено</del> від деменції.
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	Немає
14	Особливі позначки	
15	Прізвище і адрес заявника	Рудзинка Каталек Т. С. Немиш

Інструктор ОАГС  
Тетіївського р-ну  
5/11 193 р.  
№  
Тетіїв, Київськ. обл.



Рудзинка Каталек Т. С. Немиш

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

ЗАВІД. ПІСОБ. ЗАГС

*[Handwritten signature]*

ДІЛОВОД

*[Handwritten signature]*

КЕНАДИХОВНА

Ойльрада

Тетіаського Району

Київської обл.

Акт смерті за Актом  
НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актив Громадянського Стану

## ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 7

25 червня 1935

№

с. Ненадихів

(другий примірник)

Для ЦУНХУ

1	Прізвище	Ревцо		
2	Ім'я	3	По батькові	Андронова
4	Стать	5	Національність	українець
6	Час смерті (число, місяць, рік).	18 червня 1935 року		
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, вказати додатково: коли народився <u>26</u> числа <u>11</u> місяця року <u>1935</u>		
8	Чи мав померлий свої заслуги до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, <u>ві</u> <u>мела</u> <u>на</u> <u>внутрішній</u> <u>батьків</u> (підкреслити)		
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Мати хлібороб		
9	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.).	Колгосп ім. Шибенка с. Ненадихів		

13896

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто <u>Конашівка</u> Район <u>Тетіїв</u> Край <u>УРСР</u> селище область <u>Київська</u> АСРР	
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	<u>8 місяців</u>	
12	Причина смерті	<u>Вік з хворобами нирок</u>	
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	<u>не пред'явлені</u>	Інструктор ОАГС Тетіївського р-ну <u>О/И</u> 193 № ..... Тетіїв, Київськ. обл.
14	Особливі позначки		
15	Прізвище і адрес заявника	<u>Ревус Марія П. С. Конашівка</u>	
	Підпис заявника	<u>Ревус свідки</u>	



\*) Якщо померлий утриманець, то обидві частини графа 9 заповнюються щодо осіб, на утриманні яких померлий б/з.

ЗАВІД. ЦЬОГО ЗАГС

*[Handwritten signature]*

ДІЛОВОД.

*[Handwritten signature]*

122  
129

139

НЕНАДИХОВКА

Оілярда

Тетіївського Району

Київської обл.

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

30 жовтня 1935 ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 8

№

с. НЕНАДИХИ

(другий примірник)

Для ЦУНХУ

1	Прізвище	Янішевська		
2	Ім'я	3	Пр. батькові	Віталієвна
4	Стать	5	Національність	українська
6	Час смерті (число, місяць, рік).	29 жовтня 1935 року.		
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, вказати додатково: коли народився... числа... місяця року... 85 років.		
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити)		
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Хлібороб.		
10	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д).	Колгосп ім. Шевченка с. Ненадихова		

13936

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто <i>Немадище</i> Район <i>Меніт</i> Край селище область <i>Київ.</i> АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	<i>35 років</i>
12	Причина смерті	<i>туберкульоз</i>
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	
14	Особливі позначки	
15	Прізвище і адрес заявника	<i>Шнішевський С. Немадища Менітського району</i>
16	Підпис заявника	<i>Шнішевський</i>

Інструктор ОАГС  
Тетіївського р-ну  
*13/5* 1936 р.  
№ *Крещ*  
Тетіїв, Київськ. обл.

*Головний*  
*Директор* (підпис)

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



М. П.

ЗАГС

*Рішич*

ДИЛОВОД

*Олександр*



9899

МЕНАДИХСЬКА

Сільрада

Готівського Району

Київської обл.

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актив Громадянського Стану

30 грудня 1935

№ 3012

## ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 9

(другий примірник)

Для ЦУНХУ

1	Прізвище	Палемарчук		
2	Ім'я	3	По батькові	Гваньва
4	Стать	5	Національність	українець
6	Час смерті (число, місяць, рік).	25 грудня 1935 року		
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, вказати додатково: коли народився — числа — місяць року..... 70 років		
8	Чи мав померлий свої записи до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити) жила на утриманні сина		
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Син землевласника		
10	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	Колгосп ім Шевченка с. Менадиха		

140 зб

10	Місце, де постійно жив померлий	*Місто селище	Район область	Тетіївський Київська
11	Скільки часу жив померлий у місяці реєстрації смерті	70 років		
12	Причина смерті	старості		
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	не пред'явлені		
14	Особливі позначки	<div data-bbox="1050 526 1460 785" data-label="Text"> <p>Інструктор ОАГО Тетіївського р-ну 23/5 1936 № Тетіїв, Київська обл.</p> </div>		
15	Прізвище і адрес заявника	Наламарчук. с. Немадиша		
16	Підпис заявника	<p>Заявник: <i>Зару</i></p> <p>свідки: 1. Мовчан С. <i>Мовчан</i> 2. Гончар Бр. <i>Гончар</i></p>		

\*) Якщо померлий утриманець, то обидві частини графа 9 заповнюються щодо осіб, на утриманні яких померлий б./з.

М. П.

ЗАВІД. ЛЮГО ЗАГО

ДІЛОВОД

*Зару*

*Мовчан*

Одділ підготовки  
до Рад  
Тернопільського району  
Тернопільська область

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР  
Відділ Актів Громадянського Стану

47  
0  
441

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 1

(другий примірник)

Для ЦУНХУ

1	Прізвище	Гисарчук		
2	Ім'я	3	По батькові	Ольга Степанова
4	Стать	5	Національність	Жінка Українка
6	Час смерті (число, місяць, рік).	7 Лютого 1935 року.		
7	Вік (минуло років). 57р.	Для дітей, що померли до 5 років, вазначити додатково: коли народився..... числа..... місяця року.....		
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити)		
9*	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	домашня робітниця		
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д).	одділ підготовки до Рад, Реконструктор		

14136

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто <i>Ораїнів</i> селище	Район <i>В'ятків</i> область	Край АСРР <i>Київська</i>
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	<i>57 років</i>		
12	Причина смерті	<i>Старості</i>		
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	<i>небуло</i>		
14	Особливі позначки	—		
15	Прізвище і адрес заявника	<i>Лисаків Салма. С. Ораїнів В'ятківської обл.</i>		
16	Підпис заявника			

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

М. П.

ЗАВІД БЮРО ЗАГС

Крас  
ДІЛОВОД *Крас*

148/42

Ордавінська рада Ставишанського району " 8 " Мотого місяця 1935 р. № 1.

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ

1. Прізвище померлого Кисорчук його ім'я Ольга по-батькові Стенюк

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

3. Помер(ла) " 7 " Мотого міс. 1935 р. 4. Чоловік, жінка (підкреслити)

5. Вік " 47 " (скільки повних років мав) Родився Ст. Р.

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

7. Громадянство померлого..... 8. Національність Українка

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

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

Про померлого або того, хто його утримував

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

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

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

Село Ордавінське Ставишанського Р-ну

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

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

14236

16. Адреса заявника

Вело Оудайнас Сталіцкае Раму

17. Підпис заявника

Гісореу.  
Крас

18.

Голова ради  
Зав. ЗАГСу

Секретар  
Регистратор

Кеду

19. Особливі та різні зазначен.

Одд. внутр. справ

Рад.

Громадянського Стану

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

48

2

13/III

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 2. 443

(другий примірник)


Для ЦУНХУ

1	Прізвище	Козинський		
2	Ім'я	3	По батькові	Мовч
	Стать	5	Національність	Польк
6	Час смерті (число, місяць, рік).	13 / Березня 1935 року		
7	Вік (минуло років). 53 р.	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився..... числа..... місяця року.....		
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити)		
9*	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	кон. Керуючою Організаційної Фінанс. Служб. Бур. Р. У.		
	Місце роботи (назва підприємства, коогоспу і т. д.)	Організаційній Раді Сільськогосподарського Бур. Р. У.		

143 зб

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто <u>Орджанієвське</u> селище	Район область <u>Станіславський</u>	Край АСРР <u>Київський</u>
11	Скільки часу жив померлий у місяці реєстрації смерті	<u>53 роки</u>		
12	Причина смерті	<u>Розміє жовчи</u>		
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	<u>92</u>		
14	Особливі позначки	-		
15	Прізвище і адрес ваявника	<u>Мозинський Генріх В. Орджанієвське Станіславський Район</u>		
16	Підпис ваявника			

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

М. П.  ЗАВІД. БЮРО ЗАГС Крас ДІЛОВОД Шуф



149 144

ЗАПИСАКІ ПР О СМЕРТІ

Організація рада Ставишанськ району „13“ „Червень“ місяця 1935 р. № 2

1. Прізвище померлого Козинський його ім'я Іван по-батькові Яковів

\*2. Де постійно жив (назва району та села або міста, вул., буд №) Бело Огуді. Р. проєкт.

3. Помер(ла) „13“ „Червень“ міс. 1935 р. 4. Чоловік, жінка (підкреслити)

5. Вік „53“ (скільки повних років мав) Рідесеті тун.

6. Для дітей, що померли, не доживши до 1 р., точно зазначити: а) народилося „—“ міс. 193 р.  
 б) якою у матері була померла дитина: перша, друга, або — г) батьки дитини живуть укупі, чи може розійшлися, батько помер, покинув родину, розлучилися тощо — г) вік матері 48 років.

7. Громадянство померлого Козинський 8. Національність Польск

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

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

11. а) Реміство, промисел, посада та спеціальн. за ними. б) Якщо жив на кошти держави чи громадськ. організації, зазначити на які саме (пенсія, стипендія тощо). в) Якщо жив з інш. джерел, точно зазнач. з яких саме. С/х. професія. пом. Кар  
Огудініський Філії

12. Стан за заняттям: робітник, служб., ремісник, кустар — кооперов. (чл. артлі) чи ні, торговець, помічник у занятті член родини тощо — зазначити який саме. Для сільських господарств: одноособник чи член кооперу (комуни, с.г. артлі, СОЗу) Служб. бовість.

13. Назва підприємств, установи чи закладу, зазначити яке виробництво, де працює, служив або господарює Огудініська Філія. Державного  
тур. Р. тун.

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

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

14436

16. Адреса заявника

Организаційна с-ва в м. Івано-Франківськ Р-ну.

17. Підпис заявника

*Возняк*  
*Возняк*

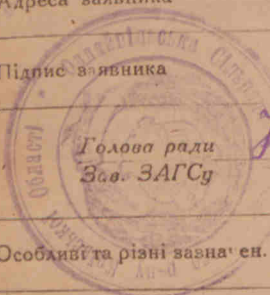
18.

Голова ради  
Зав. ЗАГСу

Секретар  
Регистратор

*Кеуф*

19. Особливі та різні зазначення.



44

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

3145

Відділ Актів Громадянського Стану

16/11.

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 3.

(другий примірник)

Для ЦУНХУ

1	Прізвище	Борусевича		
2	Ім'я	3	По батькові	Ліза Федорівна
4	Стать	5	Національність	Українка
6	Час смерті (число, місяць, рік).	16 Червня 1938 року		
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився 14 числа 1 місяця року 1938 р.		
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити)		
9*	Завяття (спеціальність, посада, ремесло)	~		
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.).	~		

145 зб

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто селище	Район <i>Орджонікідів</i> область	Край <i>Віталь</i> АСРР	Дніпровська область
----	---------------------------------	--------------	-----------------------------------	-------------------------	---------------------

11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	<i>5-6 місяців</i>			
----	---	--------------------	--	--	--

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

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

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

15	Прізвище і адрес в'язника	<i>Борисовська Зіна Сафійнівна Вітальська Ряз</i>			
----	---------------------------	---	--	--	--

16	Підпис в'язника	<i>За Кудобенко</i>			
----	-----------------	---------------------	--	--	--

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

М. П. ЗАВІД БЮРО ЗАГС ДІЛОВОД *Сиф*



## НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

4

196

## ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 4

(другий примірник)

Для ЦУНХУ

1	Прізвище	Медивська		
2	Ім'я	3	По батькові	Лаврова
3	Стать	5	Національність	Українка
4	Час смерті (число, місяць, рік).	4 Вересня 1935 року		
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, вказати додатково: коли народився..... числа..... місяця року.....		
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити)		
9*	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	домашня Робітниця.		
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д).	С. Організації Сталінського району		

Оддипільська  
Сілянська Рада  
Ставищенського району,  
Київської Обл.

11/11 1935

№

14638

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто <u>Ордаїнів</u> Район <u>Східаль</u> Край <u>РСФСРР</u> селище <u>область</u>
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	<u>1 рік.</u>
12	Причина смерті	<u>Випарована на нове склероза мозка</u>
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	<u>-</u>
14	Особливі позначки	<u>-</u>
15	Прізвище і адрес заявника	<u>Мидицький Микола О. Ордаїнів Східальський Р-н</u>
16	Підпис заявника	<u>Мидицький</u>



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

Крат

ДІЛОВОД

Крат

У. С. Р. Р.

51

Оддапільська

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Пільська Рада

Відділ Актів Громадянського Стану 5

Ставищенського р-ну

Київської Облaсті.

22/1

1935 р.

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 5

№

(другий примірник)

Для ЦУНХУ

1	Прізвище	Судовенко.		
2	Ім'я	3	По батькові	Бедотів
4	Стать	5	Національність	Українець.
6	Час смерті (число, місяць, рік).	21 Жовтня 1935 року		
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився 9 числа 10 місяця року 1935.....		
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, <u>ні</u> (підкреслити)		
9*	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	—		
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д).	—		

14736

10	Місце, де постійно жив померлий Місто <u>Ордабін</u> Район <u>Віндов</u> Край <u>Кіргістан</u> селище область АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті <u>6 місяців.</u>
12	Причина смерті <u>Косіаєвський Перит.</u>
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть <u>був в лікарні</u>
14	Особливі позначки <u>~</u>
15	Прізвище і адрес заявника <u>Худобенко І. С. Ордабінськ Віталієв. 1-к.</u>
16	Підпис заявника <u>Худобенко</u>



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

ЗАВІД БЮРО ЗАГС

*[Handwritten signature]*

ДІЛОВОД

*[Handwritten signature]*



Оддаипільська  
Сільська Рада  
Ставищенського р-ну  
Київської Облaсті

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

6

148

24/x

1935 р

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 6

№

(другий примірник)

Для ЦУНХУ

1		Прізвище		Фейденко	
2	Ім'я	3	По батькові	Олександрівна	
4	Стать	5	Національність	Українка	
6	Час смерті (число, місяць, рік).		18 Жовтня 1935 р.		
7	Вік (минуло років).		Для дітей, що померли до 5 років, звзначити додатково: коли народився..... числа..... місяця року..... — 34 роки.		
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи		Так, ні (підкреслити)		
9 <sup>a</sup>	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)		Рядові роботи в к-зі		
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д).		Севрашківський К-п.		

14836

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто <u>Середина</u> Район <u>Сніске</u> Край <u>Київська.</u> селище область АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	34 роки.
12	Причина смерті	Шляху (освохнені)
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	~
14	Особливі позначки	~
15	Прізвище і адрес заявника	Сабдинко З. С. Середина Сніскевського Р-ну.
16	Підпис заявника	Забдинко



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

Край ДІЛОВОД *[Signature]*

У. С. Р. Р.

53

Оддипільська  
Сільська Рада  
Ставищенського р-ну  
Київської Області

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР  
Відділ Актів Громадянського Стану

7

149

15/4 1935

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 7

№

(другий примірник)

Для ЦУНХУ

1		Прізвище		Бояко	
2	Ім'я	3	По батькові	Тавитв	
4	Стать	5	Національність	Українець	
6	Час смерті (число, місяць, рік).		14 листопада 1935 року.		
7	Вік (минуло років).		Для дітей що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився 30 числа 11 місяця року 1930		
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи		Так, ні (підкреслити)		
9*	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)				
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)				

14936

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто <u>Ордаїні</u> селище	Район <u>Віталіу</u> область	Край <u>Київська</u> АССР
----	---------------------------------	--------------------------------	---------------------------------	------------------------------

11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	<u>6 років</u>		
----	---	----------------	--	--

12	Причина смерті	<u>деген тироз</u>		
----	----------------	--------------------	--	--

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

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

15	Прізвище і адрес заявника	<u>Ковало С. С. Ордаїнів Віталіушського Р-ну</u>		
----	---------------------------	--	--	--

16	Підпис заявника	<u>С. Ковало</u>		
----	-----------------	------------------	--	--

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



Гура ДІЛОВОД Семіф

Оддипільська  
Більська Рада  
Ставищенського р-ну  
Київської Обл.

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

8

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 8. 150

№

(другий примірник)

Для ЦУНХУ

1	Прізвище	Кивдзерський		
2	Ім'я	3	По батькові	Іванів
4	Стать	5	Національність	Українець
6	Час смерті (число, місяць, рік).	18/ листопада 1935 р.		
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, вказати додатково: коли народився... / числа <u>2</u> місяця року <u>1934 р.</u>		
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, <u>ні</u> (підкреслити)		
9 <sup>a</sup>	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	~		
9 <sup>b</sup>	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	~		

15036

10	Місце, де постійно жив померлий	Місце селище <u>Судач</u> Район <u>Судач.</u> Край <u>Київський.</u> область АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	<u>1 рік -</u>
12	Причина смерті	<u>гострої дизентерії</u>
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	<u>уридвсени</u>
14	Особливі позначки	<u>~</u>
15	Прізвище і адрес заявника	<u>Киндзурський Яков с. Судачинців Судач. Рн.</u>

16 Підпис заявника Киндзур

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



ЗАКІД БЮРО ЗАГС

ДІЛОВОД

*[Handwritten signatures and initials]*

ЗА ПИСАЖТА ПРО СМЕРТЬ

російсько рада *Метті велького* району № *3* " *Січень* місяця 193*5* р. № *1*

- 1. Прізвище померлого *Березидієвскій* його ім'я *Костій* по-батькові *Михайло*
- 2. Де постійно жив (назва району та села або міста, вул., буд. №) *рослишка Метті в р-ну*
- 3. Помер(ла) № *3* " *Січень* міс. 193*5* р. 4. Чоловік, жінка (підкреслити)
- 5. Вік *67* (скільки повних років мав) *шуддист стів років*
- 6. Для дітей, що померли, не доживши до 1 р., точно зазначити: а) народилося " " " міс. 193*5* р.  
б) якою у матері була померла дитина: перша, друга, або " в) батьки дитини живуть укупі, чи може розійшлися, батько помер, покинув родину, розлучилися тощо " г) вік матері " років.
- 7. Громадянство померлого *Середньосибірсь* 8. Національність *Українець*
- 9. Родинний стан померлого: парубок, дівчина, удівець (а), одружений (а), розлучений (а) — (підкреслити)
- 10. Чи здобував прожиток сам, а як не сам, то хто утримував *Син*

Прізвище померлого або того, хто його утримував

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

*Успенський К-ник*  
*Члєс К-му*  
*К-п Селова*

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

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

15136

16. Адреса заявника

Серединацький Мшайко К.

17. Підпис заявника

Серединацький

18.

Голова ради  
З. в. ЗАГСу

*[Handwritten signature]*

Секретар  
Реєстратор

*[Handwritten signature]*

19. Особливі та різні вказан.



50 413 152

померлого рада Мотіївської району „5“ Відня місяця 1935 р. № 2

- 1. Прізвище померлого Балон його ім'я Марія по-батькові Василь
- 2. Де постійно жив (назва району та села або міста, вул., буд. №) С. Росинка Мотіївської р-ну
- 3. Помер(ла) „5“ Відня міс. 1935 р. 4. Чоловік, жінка (підкреслити) жінка
- 5. Вік „—“ (скільки повних років мав) три роки
- 6. Для дітей, що померли, не доживши до 1 р., точно зазначити: а) народилося „1“ Січня міс. 1935 р.  
б) якою у матері була померла дитина: перша, друга, або 3 в) батьки дитини живуть укупі, чи може розійшлися, батько помер, покинув родину, розлучився тощо — г) вік матері — років.
- 7. Громадянство померлого Українське
- 8. Національність Українська
- 9. Родинний стан померлого: парубок, дівчина, удівець (а), одружений (а), розлучений (а) — (підкреслити) одружений
- 10. Чи здобував прожиток сам, а як не сам, то хто утримував домом

Про померлого або того, хто його утримував

- 11. а) Реміство, промисел, посада та спеціальн. за ними.
- б) Якщо жив на кошти держави чи громадськ. організації, зазначити на які саме (пенсія, стипендія тощо).
- в) Якщо жив з інш. джерел, точно зазнач. з яких саме.
- 12. Став на заняттях: рібитки, служб., ремісник, кустар-машинер (ч. арт.) чи ні, торговець, помічник у заняттях родини тощо — зазначити як й саме. Для сільських господарств: одноосібник чи член колгоспу (комуни, сіль. арт.), С.С.З.У.
- 13. Назва підприєм, установи чи закладу, зазначити яке виробництво, де працює, служить або господарює

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

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

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ

15236

16. Адреса заявника

© Кошицький Мстислав Сергійович

17. Підпис заявника

Ваша

18.

Голова ради  
З. в. ЗАГСу

Григорук

Секретар  
Реєстратор

Григорук

19. Особливі та різні зазначен.



## ЗАПИС АКТУ ПРО СМЕРТЬ

31 114

Заслужена рада Метієвського району № 10 "Січень" місяця 1935 р. № 3

1. Прізвище померлого Боломончук його ім'я Досеєв по-батькові Кіндратов

2. Де постійно жив (назва району та села або міста, вул., буд. №) с. Російська Метієв р-ну

3. Помер(ла) М. Січень міс. 1935 р. 4. Чоловік, жінка (підкреслити)

5. Вік 1890 (скільки повних років мав) 45р

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

7. Громадянство померлого " " 8. Національність Українець

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

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

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

12. Стан за заняттям: робітник, служб., ремісник, куштар-кооперов. (чл. артілі) чи ні, торговець, помічник у важкій член родини тощо—зазначити як й саме. Для сільських господарів: одноосібник чи член колгоспу (комуни, с.г. артілі, СОЗ'у) робив в к-мі

13. Назва підприєм., установи чи закладу, зазначити як виробництво, де працює, служить або господарює в к-мі ім. Леніна

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

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

15336

16. Адреса заявника

С. Росішків Метіївського р-ону

17. Підпис заявника

Соколюк

18.

Голова ради  
З в. ЗАГСу

*[Handwritten signature]*

Секретар  
Регистратор

*[Handwritten signature]*

19. Особливі та різні зазначен.



82 НС 154

Російська рада Метіївській району, 10 " Січня місяця 1935 р. № 4

ЗАШИСАКРА ПРО СМЕРТЬ

- 1. Прізвище померлого *Витвіцький* його ім'я *Волод* по-батькові *Російський*
- 2. Де постійно жиє (назва району та села або міста, вул., буд. №) *Російський*
- 3. Помер(ла) „ 8 " *Січня* міс. 1935 р. 4. Чоловік, жінка (підкреслити)
- 5. Вік „ „ (скільки повних років мав)
- 6. Для дітей, що померли, не доживши до 1 р., точно зазначити: а) народилося „ 2 " *Січня* 1935 р. б) якою у матері була померла дитина: перша, друга, або *1* а) батьки дитини живуть укупі, чи може розійшлися, батько помер, покинув родину, розлучилися тощо *20* г) вік матері *20* років.
- 7. Громадянство померлого *Українське* 8. Національність *Українське*
- 9. Родинний стан померлого: парубок, дівчина, удівець (а), одружений (а), розлучений (а) — (підкреслити).
- 10. Чи залобував прожиток сам, а як не сам, то хто утримував *матір*

1. Про померлого або того, хто його утримував

- 11. а) Реміство, промисел, посада та спеціальн. за ними.
- б) Якщо жив на кошти держави чи громадськ. організації, зазначити на які саме (пенсія, стипендія тощо).
- в) Якщо жив з чим. джерел, то що зазнач. з яких саме.
- 12. Ста за заняттями: робітник, служб., ремісник, кустар-кооперов. (чл. артід) чи ні, торговець, помічник у заняттях член родини тощо — зазначити як й саме. Для сільських господарів: одноосібник чи член колгоспу (комуни, с.г. артід, СОЗ'у)
- 13. Назва підприєм, установи чи закладу, зазначити, чи є виробництво, де працює, служить або господарює

*Невідомо*

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

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

154 зб

16. Адреса заявника

с. Росітка Метіївського р-ну

17. Підпис заявника

Колупішкін

18.

Голова ради  
З'яв. ЗАГСу

Міша

Секретар  
Реєстратор

Куріш

19. Особливі та різні зазначен.

Російська рада Лемківського району „31“ „Січня“ місяця 1935 р.

№ 5

1. Прізвище померлого Володимир його ім'я Анастасія по-батькові Восильови
2. Де постійно жив (назва району та села або міста, вул., буд. №) Росішки
3. Помер(ла) „31“ „Січня“ міс. 1935 р. 4. Чоловік, жінка (підкреслити)
5. Вік „4 місяці“ (скільки повних років мав)
6. Для дітей, що померли, не доживши до 1 р., точно зазначити: а) народилося „12“ „Жовтня“ міс. 1934 р.  
б) якою у матері була померла дитина: перша, друга, або 5 в) батьки дитини живуть укупі, чи може розійшлися, батько помер, покинув родину, розлучилися тощо г) вік матері 35 років.

7. Громадянство померлого 8. Національність Українсько
9. Родинний стан померлого: парубок, дівчина, удівець (а), одружений (а), розлучений (а) — (підкреслити).
10. Чи здобував прожиток сам, а як не сам, то хто утримував Батька

Про померлого або того, хто його утримував

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

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

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

ЗА ПИС А К Т А П Р О С М Е Р Т Ь

15536

16. Адреса заявника	Село Росішка Тетіївського району	
17. Підпис заявника	Слашак	
18.	Голова ради З в. ЗАГСу	Секретар Реєстратор
19. Особливі та різні зазначен.		



ЗАШИС-АКТА ЦЕРО СМЕРТЬ

Рослинська рада Метіївського району, 31 " Січня місяця 1935 р. № 6

1. Прізвище померлого Новіцька його ім'я Світлана по-батькові Данили

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

3. Помер(ла) „ 31 „ Січня міс. 1935 р. 4. Чоловік, жінка (підкреслити)

5. Вік „ „ (скільки повних років мав)

6. Для дітей, що померли, не доживши до 1 р., точно вазначити: а) народилося „ 15 „ Згрудня міс. 1937 р.

б) якою у матері була померла дитина: перша, друга, або „ „ в) батьки дитини живуть укупі, чи може розійшлися, батько помер, покинув родину, розлучилися тощо „ „ г) вік матері 35 років.

7. Громадянство померлого „ „ 8. Національність Українська

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

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

11. а) Ремесство, промисел, посада та спеціальн. за ними.  
б) Якщо жив на кошти держави чи громадськ. організацій, вазначити на які саме (пенсія, стипендія тощо).  
в) Якщо жив з інш. джерел, то — но вазнач. з яких саме.

12. Став за запятам: робітник, служб., ремісник, кустар-кооперов. (ч. артлі) чи ні, торговель, помічник у запнят член родини тощо — вазначити як й саме. Для сільськх господарів: одноосібник чи член колгоспу (комуни, с.г. артлі, ССЗ'у)

13. Назва підприєм, установи чи закладу, за вачи, а яке виробництво, де працює, служить або господарює

Школа К-му  
ім. Лавинка

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

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

15.6.36

16. Адреса заявника

С. Кошички Метіївського р-ну

17. Підпис заявника

Ковальчук

18.

Голова ради  
З. в. ЗАГСу

Секретар  
Регистратор

Вурич

19. Особливі та різні зазначен.

Посішська рада Метієвська району „8“ лютого місяця 1935 р. № 7

ЗАЛІС АКТІ ПРО СМЕРТЬ

- 1. Прізвище померлого Лучкаш його ім'я Мотро по-батькові Кетієво
- 2. Де постійно жив (назва району та села або міста, вул., буд. №) С. Рівня Метієвська
- 3. Помер(да) „7“ лютого міс. 1935 р. 4. Чоловік, жінка (підкреслити)
- 5. Вік „41“ (скільки повних років мав) Сорок одних
- 6. Для дітей, що померли, не доживши до 1 р., точно зазначити: а) народилося „.....“ міс. 193 р.  
б) якою у матері була померла дитина: перша, друга, або ..... в) батьки дитини живуть укупі, чи може розійшлися, батько помер, покинув родину, розлучилися тощо ..... г) вік матері ..... років.
- 7. Громадянство померлого ..... 8. Національність Українець
- 9. Родинний стан померлого: парубок, дівчина, удівець (а), одружений (а), розлучений (а) — (підкреслити).
- 10. Чи здобував прожиток сам, а як не сам, то хто утримував .....

Про померлого або того, хто утримував

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

Робила в К-ці

У К-ту

ім. Лесі

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

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

45736

16. Адреса заявника

С. Росішка Мещієвського району

17. Підпис заявника

Гуцман

18.

Голова ради  
З. в. ЗАГСу

Гуцман

Секретар  
Реєстратор

Гуцман

19. Особливі та різні зазначен.



Large handwritten scribble in the bottom half of the page.

росітська рада Метіївського району, 20 " лютого місяця 1935 р.

№ 8

1. Прізвище померлого Карагоденко його ім'я Вера по-батькові Петрович

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

3. Помер(ла) 20 " лютого міс. 1935 р. 4. Чоловік, жінка (підкреслити)

5. Вік " (скільки повних років мав)

6. Для дітей, що померли, не доживши до 1 р., точно зазначити: а) народилося 19 " Зулу р.

б) якою у матері була померла дитина: перша, друга, або 2 в) батьки дитини живуть укупі, чи може розійшлися, батько помер, покинув родину, розлучилися тощо г) вік матері 39 років.

7. Громадянство померлого 8. Національність Українська

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

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

- 11. а) Ремесство, промисел, посада та спеціальні за ними.
- б) Якщо жив на кошти держави чи громадськ. організації, зазначити на які саме (пенсія, стипендія тощо).
- в) Якщо жив з ірш., джерел, то по зазнач. з яких саме.
- 12. Став на валютних роботах, служб., ремісник, кустар-кооперат. (ч. арт.) чи ні, торговець, помічник у заняттях родині тощо — зазначити як й саме. Для сільських господарів: одноосібник чи член колгоспу (комуни, с.т. арт.), СОЗ'у)
- 13. Назва підприєм., установи чи закладу, зазначити яке виробництво, де працює, служить або господарює

Колгоспу  
Р-и Лесівка

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

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

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ

Про померлого або того, хто його утримував

158 зб

16. Адреса заявника

С. Косини Метрицького Р-ну

17. Підпис заявника

Варданиш

18. Голова ради  
З в. ЗАГСу

*[Signature]*

Секретар  
Реєстратор

*[Signature]*

19. Особливі та різні зазначен.

*[Large scribbled-out area]*

Косівська рада Метиванського району "24" лютого місяця 1935 р.

№ 9

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ

- 1. Прізвище померлого Віговецька його ім'я Стаско по-батькові
- 2. Де постійно жив (назва району та села або міста, вул., буд. №)
- 3. Помер(ла) "24" лютого міс. 1935 р. 4. Чоловік, жінка (підкреслити)
- 5. Вік " " (скільки повних років мав)
- 6. Для дітей, що померли, не доживши до 1 р., точно зазначити: а) народилося "24" лютого міс. 1935 р.  
б) якою у матері була померла дитина: перша, друга, або в) батьки дитини живуть укупі, чи може розійшлися, батько помер, покинув родину, розлучилися тощо г) вік матері років.
- 7. Громадянство померлого 8. Національність
- 9. Родинний стан померлого: парубок, дівчина, удівець (а), одружений (а), розлучений (а) — (підкреслити).
- 10. Чи здобував прожиток сам, а як не сам, то хто утримував

Це померлого або того, хто його утримував

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

член к-пу  
Лесюка

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

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

15936

16. Адреса заявника

С. Коваленко. Метіївського р-ну

17. Підпис заявника

Вробська

18.

Голова ради  
З.а. ЗАГСу

*[Handwritten signature]*

Секретар  
Регистратор

*[Handwritten signature]*

19. Особливі та різні зазначен.

*[Large handwritten mark, possibly a signature or stamp]*



160 12138

Волинська рада Мітківського району, 5 " Березня місяця 1935 р. № 10

ЗАПИСАКТА ПРОВОСМЕРТЬ

- 1. Прізвище померлого Гашкевська його ім'я Сотоса по-батькові Чаболова
- 2. Де постійно жив (назва району та села або міста, вул., буд. №)
- 3. Помер(ла) 5 " Березня міс. 1935 р. 4. Чоловік, жінка (підкреслити)
- 5. Вік 1929 " (скільки повних років мав) 14
- 6. Для дітей, що померли, не доживши до 1 р., точно зазначити: а) народилося " " міс. 193 р.  
б) якою у матері була померла дитина: перша, друга, або 5 в) батьки дитини живуть укупі, чи може розійшлися, батько помер, покинув родину, розлучилися тощо г) вік матері 45 років.
- 7. Громадянство померлого Українське 8. Національність Українське
- 9. Родинний стан померлого: парубок, дівчина, удівець (а), одружений (а), розлучений (а) — (підкреслити).
- 10. Чи здобував прожиток сам, а як не сам, то хто утримував

Про померлого або того, хто його утримував

- 11. а) Ремесство, провісел, посада та спеціальн. за ними.
- б) Якщо жив на кошти держави чи громадськ. організацій, зазначити на які саме (пенсія, стипендія тощо).
- в) Якщо жив з інш. джерел, то но зазнач. з яких саме.
- 12. Став за заняттями: робітник, служб., ремісник, кустар-кооперов. (чл. артіль) чи ні, торговець, помічник у заняттях родини тощо — зазначити який саме. Для сільських господарів: одноосібник чи член колгоспу (комуни, с-г. артіль, СОС'у)
- 13. Назва підприєм, установи чи закладу, зазначити яке виробництво, де працює, служить або господарює

Евген К. Гашкевський  
Р-н Митківський

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

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

160 зб

16. Адреса заявника

с. Росішки Метівецького р-ну

17. Підпис заявника

Кашківський

18.

Голова ради  
З-в. ЗАГСу

Секретар  
Реєстратор

Вузький

19. Особливі та різні зазначен.

*[Large handwritten scribble in purple ink, possibly a signature or initials, covering the lower half of the page.]*

ЗАПИС АКТА ПРΟΣМЕРТІ

Восітська рада Метітський району „ 6 “ Березень місяця 1935 р. № 11

- 1. Прізвище померлого *Голушневич* його ім'я *Михайло* по батькові *Симонів*
- 2. Де постійно жив (назва району та села або міста, вул., буд. №) *С. Восітськ*
- 3. Помер(ла) „ 3 “ *Березень* міс. 1935 р. 4. Чоловік, жінка (підкреслити)
- 5. Вік „ 42 “ (скільки повних років мав) *6*
- 6. Для дітей, що померли, не доживши до 1 р., точно зазначити: а) народилося „ “ „ міс. 193 р. б) якою у матері була померла дитина: перша, друга, або *8* в) батьки дитини живуть укупі, чи може розійшлися, батько помер, покинув родину, розлучилися тощо г) вік матері *44* років.
- 7. Громадянство померлого *Українське* 8. Національність *Українська*
- 9. Родинний стан померлого: парубок, дівчина, удівець (а), одружений (а), розлучений (а) — (підкреслити).
- 10. Чи здобував прожиток сам, а як не сам, то хто утримував

Про померлого або того, хто його утримував

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

*Згод К-мій*  
*Іван Лопуха*

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

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

16136  
16. Адреса заявника

С. Росітні Шейвального р-ну

17. Підпис заявника

За Савченко

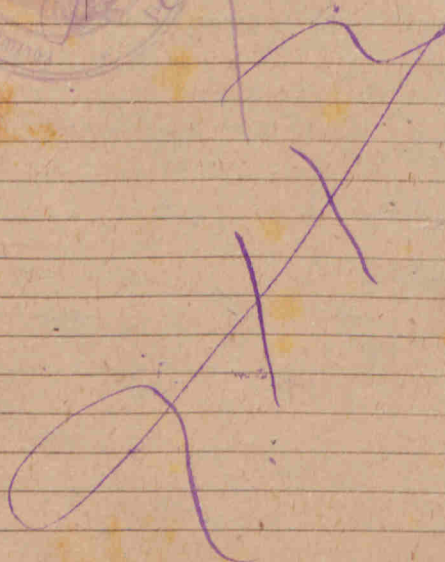
18.

Голова ради  
З в. ЗАГСу

Секретар  
Реєстратор

Гузмін

19. Особливі та різні зазначен.



У. С. Р. Р.

162 123 40

## НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

## ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 11

(другий примірник)

Для ЦУНХУ

1	Прізвище		<i>Ткачук</i>	
2	Ім'я	3	По-батькові	<i>Савинова</i>
4	Стать	5	Національність	<i>Українка</i>
6	Час смерті (число, місяць, рік) <i>12 квітня 1935 року</i>			
7	Вік (минуло років) Для дітей, що померли до 5 років, вказати додатково: коли народився <i>21</i> числа <i>Велик</i> року <i>1935 року</i>			
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи		Так, <u>ні</u> (підкреслити)	
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)			
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.) <i>к - н і ш Ледіва</i>			

РОЗІНЬСЬКА  
Обласна Рада

Т. Зав'язького району

Київської Обл. Ради

*12/11* 1935№ *11*

162 зб

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто <i>Досітман</i> селище	Район <i>Луттійвський</i> область <i>Луттійвський</i>	Край АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місяці реєстрації смерті	<i>4 м - ці</i>		
12	Причина смерті	<i>Навідошо</i>		
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	<i>Ніщо</i>		
14	Особливі позначки			
15	Прізвище і адрес заявника	<i>Григорій Гаврило В. С. Досітман Луттійвський р-н</i>		
16	Підпис заявника	<i>Гучма</i>		



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

М. П.

ЗАВІД. БЮРО ЗАГС

ДИЛОВОД *Гучма*

163 124 41

Р. Р.

РОСИЙСЬКА  
Сімейна Рада  
Львівського району  
Української СРСР

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР  
Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 12

21 травня 1935 р.  
№ 172

(другий примірник)

Для ЦУНХУ

1	Прізвище <i>Мартишин</i>	
2	Ім'я <i>Григор</i>	3 По-батькові <i>Романів</i>
4	Стать <i>чоловік</i>	5 Національність <i>Українець</i>
6	Час смерті (число, місяць, рік) <i>21 травня 1935 року</i>	
7	Вік (минуло років) Для дітей, що померли до 5 років, вказати додатково: коли народився <i>12</i> числа <i>III</i> місяця року <i>1935</i>	
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи Так, <u>ні</u> (підкреслити)	
	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	

163 зб

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто селище	Район область	Мінівецький Край АСРР	Хмельницький
11	Скільки часу жив померлий у місяці реєстрації смерті	з 12/III 35р по 21/IV 35р.			
12	Причина смерті	Зв'язано			
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	Німає			
14	Особливі позначки	-			
15	Прізвище і адрес заявника	Муромець Варко А. С. Воєнка Міннів. в-ду			
16	Підпис заявника	Мандоний			

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

М. П.

ЗАВІД. БЮРО ЗАГС

ДІЛОВОД



Р. Р.

189 125/12

РОСИШСЬКА  
Сільська Рада  
Тетіївського району  
Київської області

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР  
Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 13

22 травня 1935 р.  
№ 72

(другий примірник)

Для ЦУНХУ

1	Прізвище	Хобдотенко		
2	Ім'я	3	По-батькові	Андрійово
4	Стать	5	Національність	Українець
6	Час смерті (число, місяць, рік)	22 травня 1935 р.		
7	Вік (минуло років)	Для дітей що померли до 5 років, вказати додатково: коли народився ..... числа ..... місяця року 1904/5		
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жинив на кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити)		
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Вибороженіво		
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	К-н іш Лещівка		

10436

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто <i>Росітин</i> Район <i>Митін</i> Край <i>Київська</i> селище область АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місяці реєстрації смерті	<i>з 1901 року</i>
12	Причина смерті	<i>лихорадка</i>
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	—
14	Особливі позначки	
15	Прізвище і адрес заявника	<i>Александр Митин С. Росітин Митін району</i>
16	Підпис заявника	<i>Александр Митин</i>

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

М. П.

ЗАВІД. БЮРО ЗАГС

ДІЛОВОД

*Сутин*

У. С. Р. Р.

РОСІЙСЬКА

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Сільська Рада

Відділ Актів Громадянського Стану

Тетіївського району

Київської Облaсті

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 14

8 / 204 / 1935

(другий примірник)

Для ЦУНХУ

1	Прізвище	Сенько		
2	Ім'я	3	По-батькові	Миколай
4	Стать	5	Національність	Українець
6	Час смерті (число, місяць, рік)	8 / 204 / 1935 року		
7	Вік (минуло років)	Для дітей, що померли до 5 років, вказати додатково: коли народився ..... числа ..... міс. року ..... 1904 р.		
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ві (підкреслити)		
9*	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Володар		
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	К-п ім. Лесіна		

165 зб

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто <u>Росішки</u> селище	Район <u>Хмельницький</u> область <u>Хмельницька</u>	Край <u>АСРР</u>
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	<u>з 1904 р по 1933 р.</u>		
12	Причина смерті			
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть			
14	Особливі позначки			
15	Прізвище і адрес заявника	<u>Соломон Хмельницький с. Росішки Хмельницької р-ону</u>		
16	Підпис заявника	<u>Носевич.</u>		

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

М. П.

ЗАВІД. БЮРО ЗАГС

ДІЛОВОД



Хмельницький

У. С. Р. Р.

РОСІЙСЬКА

Сільська Рада

Львівського району

Львівської Облaсті

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

## ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 13

(другий примірник)

Для ЦУНХУ

13 Червня 1935  
№ 12

1	Прізвище	Седько		
2	Ім'я	Мотушко	3	По-батькові
				Хомігорово
4	Стать	чоловік	5	Національність
				Українська
6	Час смерті (число, місяць, рік)	13 Червня 1935 року		
7	Вік (минуло років)	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився.....числа.....місяця року 1919		
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ні (підкресляти)		
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Дворець		
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	К-пів Лівка		

16636

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто <i>Росішан</i> Район <i>Тетіївський</i> селище <i>Андріївське</i> <i>Андріївське</i> АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місяці реєстрації смерті	<i>з 1919 по 1935 рік</i>
12	Причина смерті	
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	
14	Особливі позначки	
15	Прізвище і адрес заявника	<i>Савко Гнатко С. Росішан Тетіївський р-н</i>
16	Підпис заявника	<i>Г. Савко</i>

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

М. П.

ЗАВІД. БЮРО ЗАГС

ДІЛОВОД

*mszle*  
*Гуцул*

У. С. Р. Р.

164 128  
45

РОСІЙСЬКА  
Сільська Рада  
Тетіївського району  
Київської області

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР  
Відділ Актів Громадянського Стану

## ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 16

(другий примірник)

Для ЦУНХУ

4 липня 1935 р.  
№ 12

1	Прізвище	Жуляє	
2	Ім'я	3	По-батькові
	Федір		Госитів
4	Стать	5	Національність
	чоловік		Українець
6	Час смерті (число, місяць, рік)	4 липня 1935 року	
7	Вік (минуло років)	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився 25 числа 1924 року	
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи живив кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити)	
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Директор суду	
	Місце роботи (назва підприємства, колегіуму і т. д.)		

168 зб

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто <i>Росішка</i> Район <i>Жетісай</i> Край <i>Жетісай</i> селище область АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	<i>6 м-цїв</i>
12	Причина смерті	—
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	—
14	Особливі позначки	—
15	Прізвище і адрес заявника	<i>Дутов Марія С. Росішка Жетісайский р-н</i>
	Підпис заявника	<i>Карецько</i>



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

ЗАВІД. БЮРО ЗАГС

ДІЛОВОД

*Средина* *Дутов*



У. С. Р. Р.

РОСІЙСЬКА

Сільська Рада

Тетіївського району

Київської Області

5 липня 1935 р.

№ 1/2

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

## ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 1/2

(другий примірник)

Для ЦУНХУ

1	Прізвище	Бурківська		
2	Ім'я	3	По-батькові	Петрова
4	Стать	5	Національність	Українська
6	Час смерті (число, місяць, рік)	5 липня 1935 року		
7	Вік (минуло років)	Для дітей що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився.....числа.....місяця року 1930 року		
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити)		
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Непрацездатна		
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	- " -		

16836

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто <i>Росішка</i> селище	Район <i>Ремітське</i> область <i>Київська</i>	Край АССР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	<i>3 роки 6</i>		
12	Причина смерті	<i>інфарктом</i>		
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	—		
14	Особливі позначки	—		
15	Прізвище і адрес заявника	<i>Бердєвська М. С. Росішки Ремітського р-ну</i>		
	Підпис заявника	<i>Бердєвська</i>		



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

ЗАВІД. БЮРО ЗАГС

ДІЛОВОД

*Сриушнв*

*Бердєвська*

У. С. Р. Р.

РОСИШСЬКА

Сільська Рада

Тетіївського району

Київської області

9 липня 1935

№ 1/2

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР 169 130 1/2

Відділ Актів Громадянського Стану

## ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 13

(другий примірник)

Для ЦУНХУ

1	Прізвище	Зморозинка	
2	Ім'я	3	По-батькові
	Горина		Григорівна
4	Стать	5	Національність
	Жінка		Українка
6	Час смерті (число, місяць, рік)	9 липня 1935 року	
7	Вік (минуло років)	Для дітей, що померли до 5 років, вказати додатково: коли народився _____ числа _____ місяця року _____ 1935 р.	
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити)	
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Кладовище	
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	К-п іл. Пестіва	

169 зб

10	Місце, де постійно жив померлий	Місце селище	Росішки	Район область	Жетіївський Київська	Край АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місяці реєстрації смерті	з 1903 року				
12	Причина смерті	дифтерія				
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	-				
14	Особливі позначки	-				
15	Прізвище і адрес заявника	Задорожній Федос С. Росішки Жетіївського р-ну				
	Підпис заявника	Задорожній				



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

ЗАВІД. БЮРО ЗАГС

*Оришнін* ДІЛОВОД *Дукін*

У. С. Р. Р.

РОСІЙСЬКА

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Сільська Рада

Відділ Актів Громадянського Стану

Тетіївського району

Київської Області

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 19

6 Серпня 1935 р.

№ 12

(другий примірник)

Для ЦУНХУ

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

190 зб

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто селище	Росішка область	Район Женіївський	Унівська АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	41 рік			
12	Причина смерті	з туберкульозу			
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	—			
14	Особливі позначки	—			
15	Прізвище і адрес заавника	Велько Іван Іванович, с. Росішка Женіївського р-ну			
16	Підпис заавника	Задовбенний			

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

М. П.

ЗАВІД. БЮРО ЗАГС

Службовий діловод  
Іван Іванович

У. С. Р. Р.

РОСІЙСЬКА

Сільська Рада

Тетіївського району

Київської області

20 Верня 1935

№ \_\_\_\_\_

(другий примірник)

Для ЦУНХУ

Ултан  
НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актив Громадянського Стану

133  
141  
49 182

# ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 20

1	Прізвище	Рудницький		
2	Ім'я	3	По-батькові	Стенаків
4	Стать	5	Національність	Українець
6	Час смерті (число, місяць, рік)	21 Верня 1935р.		
7	Вік (минуло років)	Для дітей, що померли до 5 років, вказати додатково: коли народився... 2... числа 21 Верня місяця року 1934р.		
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, <u>ні</u> (підкреслити)		
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Утриманець		
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	-		

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто <i>Росішки</i> селище	Район <i>Петрівський</i> область	рай <i>Клибський</i> АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	<i>з 1964 року</i>		
12	Причина смерті	<i>Від хвороби</i>		
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	<i>Лікарською допомогою не користувався про смерть такої стверджують свідки</i>		
14	Особливі позначки	<i>Немає</i>		
15	Прізвище і адрес заявника	<i>Рудніцька Галатка с. Росішки Петрівського р-ну</i>		
16	Підпис заявника	<i>Рудніцька</i>		

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

М. П.

ЗАВІД. БЮРО ЗАГС *Григор* ДІЛОВОД *Григор*





У. С. Р. Р.

РОСІЙСЬКА

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР 50

Сільська Рада

Відділ Актів Громадянського Стану

Тетіївського району

Київської Області

# ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 21

21 Серпня 1935

№ 11/2

(другий примірник)

Для ЦУНХУ

1	Прізвище	Бабюк		
2	Ім'я	3	По-батькові	Помашова
4	Стать	5	Національність	Українець
6	Час смерті (число, місяць, рік)	20 серпня 1935 року		
7	Вік (минуло років)	Для дітей до 5 років, зазначити додатково: коли народився ..... числа ..... місяця року 1934р		
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити)		
	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Утримання		
	Місце роботи (назва підприємства, когоспну і т. д.)			

19236

10 Місце, де постійно жив померлий  
Місто ~~Досіна~~ Район ~~Досіна~~ селище ~~Досіна~~ область ~~Досіна~~ Київської АССР

11 Скільки часу жив померлий у місяці реєстрації смерті  
3 1934р

12 Причина смерті  
Від старості

13 Пред'явлені лікарські документи про смерть  
Лікарського допомогою не користувалась про смерть талою стверджувати свідки { 1. Релігійна 2. Значення

14 Особливі позначки  
Нешоє

15 Прізвище і адрес заявника  
Вадим Якович с. Досіна Київської області

16 Підпис заявника  
Вадим

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

М. П.

ЗАВІД. БЮРО ЗАГС

Судин ДІЛОВОД

Вадим



РОСИЇСЬКА

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Сільська Рада

Відділ Актів Громадянського Стану

Тетіївського району

Київської Області

## ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 22

7 грудня

1935 р.

№

(другий примірник)

Для ЦУНХУ

1	Прізвище	Балюк		
2	Ім'я	3	По-батькові	Устимово
4	Стать	5	Національність	Українка
6	Час смерті (число, місяць, рік)	2 грудня 1935 року		
7	Вік (минуло років)	Для дітей, що померли до 5 років, вазначити додатково: коли народився _____ числа _____ місяця року _____		
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити) на утриманні дочки		
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Работод. на утриманні дочки		
	Місце роботи (назва підприємства, кодгоспу і т. д.)	не працювала К-п ім. Медика С. Росини		

173 жб

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто <i>С. Росішка</i> Район <i>Тетіївський</i> селище область <i>Київська</i> АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місяці реєстрації смерті	<i>з дня народження 76 років</i>
12	Причина смерті	<i>від старості</i>
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	<i>Лікарського допомоцтво не користуватися / 1 Звернення / 2</i> <i>про смерть матері Єтєрїна Свідки / 2</i> <i>Хрокоб</i>
14	Особливі позначки	<i>Немає</i>
15	Прізвище і адрес заявника	<i>Світлик Параска Н. С. Росішка Тетіївського р-ну</i>

Інструктор ОАГС  
Тетіївського р-ну  
23/11 1936 р.  
№ *1111*  
Тетіїв, Київськ. обл.



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

М. П.

ЗАСІД. БЮРО ЗАГС

*С. Росішка* Голова с-р *Сидирин*  
*Степович* Секретар *Будин*

146  
137  
197

Складський рада Кімірвельою району „12а січня“ місяця 1935 р. № 1

ЗА ПИСАСТА П Р О С М Е Р Т Ї

- Прізвище померлого Мотозюк його ім'я Петро по-батькові Іванова
- Де постійно жив (назва району та села або міста, вул., буд. №) в в. Складський
- Помер(ла) „1 січня“ міс. 1935 р. 4. Чоловік, жінка (підкреслити)
- Вік „.....“ (скільки повних років мав) .....
- Для дітей, що померли, не доживши до 1 р., точно зазначити: а) народився 13/11 міс. 1935 р.  
б) якою у матері була померла дитина: перша, друга, або 1 в) батьки дитини живі в укупі, чи може розійшлися, батько помер, покинув родину, розлучилися тощо 1914 г) вік матері 1914 років.
- Громадянство померлого ..... 8. Національність Українці
- Родинний стан померлого: парубок, дівчина, удівець (а), одружений (а), розлучений (а — (підкреслити)).
- Чи здобував прожиток сам, а як не сам, то хто утримував На чотирьох батьків
- а) Ремесло, промисел, посада та спеціальн. за ними.  
б) Якщо жив на кошти держави чи громадськ. організації, зазначити на які саме (пенсія, стипендія тощо).  
в) Якщо жив з інш. джерел, то чим зазнач. з яких саме. Дієв обробн
- Стан за заняттям: робітник, служб., ремісник, кустар-кооперов. (чи артілі) чи ні, торговець, помічник у заняттях родини тощо — зазначити який саме. Для сільськогосподарів: одноосібник чи член колгоспу (комуни, с.г. артілі, СОЗ'у) член колгоспу
- Назва підприєм., установи чи закладу, зазначити яке підприємство, де працює, служить або господарює В.п.ч. Поставськ
- Де помер (удома, в лікарні, дит. домі тощо) в домі Якщо вдома, то чи користувався лікарською допомогою померлий (так, ні) 15. Причина смерті — зазначити докладно: невідома

Про померлого або того, хто його утримував

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

14426

16. Адреса заявника

с. Сидимси Теміського району

17. Підпис заявника

Мотомил Соку

18.

Голова ради  
З.в. ЗАГСу

*[Signature]*

Секретар  
Регистратор

*[Signature]*

19. Особливі та різні зазначен.

*[Large handwritten scribble]*

145 198  
№ 2 198

Скибицька рада Мениївського району „15“ січня 1935 р.

№ 2

ЗАПИС АКТУ ПРО СМЕРТЬ

Про померлого або того, хто його утримував

- 1. Прізвище померлого Василівський Його ім'я Олександр по батьковій Григорів
- 2. Де постійно жив (назва району та села або міста, вул., буд. №) в. Скибиці
- 3. Помер(ла) „15“ січня міс. 1935 р. 4. Чоловік, жінка (підкреслити)
- 5. Вік „—“ (скільки повних років мав)
- 6. Для дітей, що померли, не доживши до 1 р., точно вказати: а) народилося „1“ січня 1935 р.
- б) якою у матері була померла дитина: перша, друга, або третя батьки дитини живуть укупі, чи може розійшлися, батько помер, покинув родину, розлучилися тощо „—“ г) вік матері 1906 років.

7. Громадянство померлого „—“ 8. Національність Українецька

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

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

- 11. а) Ремесло, промисел, посада та спеціальн. за ними.
- б) Якщо жив на кошти держави чи громадськ. організації, зазначити на які саме (пенсія, стипендія тощо).
- в) Якщо жив в інш., дже рел, точно вказав, з яких саме.
- 12. Стан за заняття: робітник, служб., ремісник, кустар-коопер. (чл. артілі) чи ні, торговець, помічник у заняттях член родини тощо—визначити який саме. Для сільських господарів: одиосібник чи член колгоспу (комуні, с.г. артілі, СОЗ'у)
- 13. Назва підприєм., установи чи закладу, за якими яке виробництво, де працює, служить або господарює

Сміборобів  
Мениївського району  
Січень 1935 р.

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

Додано лікарську довідку № „—“ Чи може запис укладено на оголошеного в суду за померлого (так, ні).

19836

16. Адреса заявника

с. Сидимирі району Петрівського

17. Підпис заявника

*[Faint signature]*

18. Голова ради  
З в. ЗАГСу

*[Signature]*

Секретар  
Реєстратор

*[Signature]*

19. Особливі та різні зазначен.

*[Large handwritten scribble]*



145 139  
199

Клибичувата рада Житомирського району, 20 "листопада" місяця 1935 р. № 3

ЗА ПИСАКТА ПРО СМЕРТЬ

1. Прізвище померлого Семко його ім'я Микола по батькові Васильович  
2. Де постійно жив (назва району та села або міста, вул., буд. №) в. Клибичувата  
3. Помер(ла) 20 листопада міс. 1935 р. 4. Чоловік, жінка (підкреслити)  
5. Вік 3 (скільки повних років мав)

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

7. Громадянство померлого " 8. Національність Українець

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

Про померлого або того, хто його утримував

11. а) Ремесло, промисел, посада та спеціальн. за ними.  
б) Якщо жив на кошти держави чи громадськ. організації, зазначити на які саме (пенсія, етипендія тощо).  
в) Якщо жив з інш., джерел, то чю зазнач. з яких саме.  
12. Стан за заняттями: робітник, служб., ремісник, кустар-кооперов. (н. арт.) чи ін., торговець, помічник у заняттях родини тощо—зазначити як й саме. Для сільських господарів: одиосібник чи член колгоспу (комуни, с.г. арт.), СОЗ'у)  
13. Назва підприєм, установи чи закладу, за в.б.м.г.м.г., яке виробляють, де працює, служить або господарює

Ремесло  
член колгоспу  
В.б.м.г.м.г. Постемидов

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

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

196 зл

16. Адреса заявника

с. Євбашин району Ретіївського

17. Підпис заявника

Клико

18.

Голова ради  
З.в. ЗАГСу

Вураш

Секретар  
Регистратор

Алліваши

19. Особливі та різні зазначен.

A large, complex handwritten scribble in purple ink, consisting of several overlapping loops and lines, covers the bottom half of the page, obscuring the remaining text in section 19.

Видище владрада Житомирського району, 25-го місяця 1935 р.

№ 200 / 140

1. Прізвище померлого Рожок його ім'я Михайло по-батькові Тодіт-в  
2. Де постійно жив (назва району та села або міста, вул., буд. №) с. Архипівка  
3. Помер(ла) 25-го міс. 1935 р. 4. Чоловік, жінка (підкреслити)  
5. Вік " (скільки повних років мав)

6. Для дітей, що померли, не доживши до 1 р., точно зазначити: а) народилося Зимостав б) якою у матері була померла дитина: перша, друга, або 4 в) батьки дитини живуть укупі, чи може розійшлися, батько помер, покинув родину, розлучилися тощо г) вік матері 1943 років.

7. Громадянство померлого 8. Національність Українська

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

10. Чи здобував прожиток сам, а як не сам, то хто утримував на утриманні батька

Про померлого або того, хто його утримував

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

рем. бороб

член колгоспу

в.п.т., "Білошівка"

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

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

ЗАПИС АКТА ПРОВОСМЕРТІ

17736

16. Адреса заявника

с. Смильниця району Методівського

17. Підпис заявника

Р. Д. Д.

18.

Голова ради  
Зав. ЗАГСу

Вуроси

Секретар

Велешинський  
Реєстратор

19. Особливі та різні зазначен.

В Кившешово радѣ Натіівево району „19“ Березня місяця 1935 р.

№

5-111

1. Прізвище померлого Бас Його ім'я Володимир по батькові Семенов

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

3. Помер(ла) „18“ „Березня“ міс. 1935 р. 4. Чоловік, жінка (підкреслити)

5. Вік „1“ (скільки повних років мав)

6. Для дітей, що померли, не доживши до 1 р., точно зазначити: а) народилося „.....“ міс. 1935 р.

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

7. Громадянство померлого.....

8. Національність

Українське

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

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

Про померлого або того, хто його утримував

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

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

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

12. Стан за заняттями: робітник, служб., ремісник, вустар-кооперов. (чл. артілі) чи ні, торговець, помічник у заняттях родини тощо — зазначити який саме. Для сільськ. х господарств: одноособник чи член колгоспу (комуни, с.г. артілі, СОЗ'у)

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

дешідороб

одноособник

Вашого естабл.

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

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

19836  
16. Адреса заявника

с. Блудинці район Житомирський

17. Підпис заявника

Масе

18. Голова ради  
Зав. ЗАГСу

Франчук

Секретар  
Регистратор

Александрович

19. Особливі та різні зазначен.

*[Large handwritten scribble in purple ink covering the bottom half of the page]*

119. 202  
142

Скибинецька  
Сільська Рада  
Тетіївського р-ну  
Київської Облaсті

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 6

6 травня 1935 р.


№ 19  
6 травня 1935 р.  
с. Скибинець

(другий примірник)

Для ЦУНХУ

1	Прізвище	Горюханчук		
2	Ім'я	3	По батькові	Костова
	Стать	5	Національність	Українка
6	Час смерті (число, місяць, рік).	5 травня 1935 року		
7	Вік (минуло років)	42 Для дітей, що померли до 5 років, вказати додатково: коли народився.....числа.....місяця року.....		
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити)		
9 <sup>a</sup>	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	осередков		
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	В домі с.м. «Кувшинове»		

17886

10	Місце, де постійно жив померлий	Місце селище <i>Сквибичі</i>	Район область <i>Житомирський АСРР</i>
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	<i>Від роду</i>	
12	Причина смерті	<i>не відомо</i>	
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	<i>Нема</i>	
14	Особливі позначки		
15	Прізвище і адрес заявника	<i>Горанчук Григорій М. Сквибичі Житомирська</i>	
16	Підпис заявника	<i>Горанчук Григорій</i>	

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

М. П.

ЗАВІД БЮРО ЗАГС *Горанчук* ДІЛОВОД *М. Косенко*



Скибинецька

Сільська Рада

Тетіївського р-ну

Київської Обл. Акті

10 травня 1935

19

с. Скибинець

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР 180 203 113

Відділ Актів Громадянського Стану

## ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 7

(другий примірник)

Для ЦУНХУ

1	Прізвище	Кривець		
2	Ім'я	3	По батькові	Свисті
	Стать	5	Національність	Українець
6	Час смерті (число, місяць, рік).	9 травня 1935/0.		
7	Вік (минуло років). 7	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився.....числа.....місяця року.....		
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити)		
9*	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Хлібороб		
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д).	на утриманні батьків в колгоспі ім. Бібичевих		

18036

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто <i>Скибичи</i> Район <i>Детіївський</i> селище область АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місяці реєстрації смерті	<i>Від 100 дч</i>
12	Причина смерті	<i>Не відомо</i>
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	_____
14	Особливі позначки	<i>f</i>
15	Прізвище і адрес заявника	<i>Кравець Степан в. Скибичи район Детіївський</i>
16	Кого підпис заявника	<i>за микитенко.</i>

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



ЗАВІД БЮРО ЗАГС

*Вулиця*

СЛОВОД

*Алешин*

Скибинецька  
Сільська Рада

Тернівського району  
Київської Облаеті

14 травня 1965

19

188 204  
НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР 144

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 8

(другий примірник)

Для ЦУНХУ

1	Прізвище	Норадий		
2	Ім'я	3	По батькові	Лавринів
	Майорко			
		5	Національність	Українець
	Коловік			
6	Час смерті (число, місяць, рік).	19 травня 1965 р.		
7	Вік (минуло років) 31	Для дітей, що померли до 5 років, вказати додатково: коли народився.....числа.....місяця року.....		
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити)		
9 <sup>a</sup>	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Землі о/р о б		
9 <sup>b</sup>	Місце роботи (назва підприємства, колективу і т. д.)	В колгоспі ім. Ротмисова		

18136

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто <u>Скибини</u> селище	Район <u>Ягемітський</u> область	АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	<u>Віа роду</u>		
12	Причина смерті	<u>Віа туберкульозу легень</u>		
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	<u>f</u>		
14	Особливі позначки	<u>f</u>		
15	Прізвище і адрес заляника	<u>Ягородна Марія в. Скибині район Ягемітський.</u>		
16	Підпис заляника	<u>Марія</u>		

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



ЗАВІД. БЮРО ЗАГС

Величко

ДІЛОВОД

Александр

У С Р Р.  
Снибинецька  
Сільська Рада  
Тетіївського р-ну  
Київської Облaсті

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР 195

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 9

1220612 1935

№ 19

(другий примірник)

Для ЦУНХУ

1		Прізвище		Снібинець	
2	Ім'я	3	По батькові	Володимир Петрович	
4	Стать	5	Національність	чоловік Українець	
6	Час смерті (число, місяць, рік).		1220612 1935 року		
7	Вік (минуло років).		Для дітей, що померли до 5 років, вазначити додатково: коли народився... числа... місяця року... 1934 року		
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи		Так, ні (підкреслити)		
9*	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)		осередок		
9*	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)		на чотирьох днів		

18236

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто <i>Скибичів</i> селище	Район <i>Жетіїв</i> область	Край <i>У.С.Р.Р.</i> АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	<i>від 1000р</i>		
12	Причина смерті	<i>не відома</i>		
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	_____		
14	Особливі позначки	_____		
15	Прізвище і адрес заявника	<i>Ситник Федора Ф. С. Скибичів району Жетіївського</i>		
16	Підпис заявника	<i>Федор Ситник</i>		

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

М. П.

ЗАВІД. БЮРО ЗАГС *Вурман* ДІЛОВОД *Александр*

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 10

Сквибська Рада  
 Тетіївського р-ну  
 Київської Облaсті

8 червня 1935

№ 19


с. Сквiбницi

(другий примірник)

Для ЦУНХУ

1	Прізвище	Кравчук І		
2	Ім'я	3	По батькові	Віталій
	Стать	5	Національність	Українець
6	Час смерті (число, місяць, рік).	7 червня 1935 року		
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, вказати додатково: коли народився.....числа.....місяця року..... 58 років		
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити)		
9*	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Землібороб		
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д).	В довіри м.н. А.В.Тимова		

18336

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто <i>Бжидань</i> селище	Район <i>Реміїв</i> область	Край АСРР	<i>У. С. Р. Р.</i>
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	<i>1319 року</i>			
12	Причина смерті	<i>по старості</i>			
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	<i>немає</i>			
14	Особливі позначки				
15	Прізвище і адрес завізника	<i>Кравчук Тарасий О. в. Бжидань с/р-му Реміївського</i>			
16	Підпис завізника	<i>Т. Кравчук</i>			

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

М. П.

ЗАВІД. БЮРО ЗАГС

*Вурсеєв*  
ДІЛОВОД

*Аллоєв*



У. С. Р. Р.

Смибиноцька  
Сільська Рада  
Теплівського р-ну  
Київської Обл.  
15 червня 1935 р.

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР 207/47

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № //

№ 19

(другий примірник)

Для ЦУНХУ

1 Прізвище		Сквбица	
2 Ім'я	Олександра	3 По батькові	Петрів
4 Стать	жін.	5 Національність	Українець
6 Час смерті (число, місяць, рік).	18 червня 1935 року		
7 Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився.....числа.....місяця року..... 6 років		
8 Чи був померлий своїм засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, <u>ні</u> (підкреслити)		
Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Кмібороб		
9° Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д).	На утриманні Батьків		

18436

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто <u>Сквибиць</u> селище	Район <u>Кірово</u> область	Край <u>УССР</u> АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місяці реєстрації смерті	<u>Від роду</u>		
12	Причина смерті	<u>Невідомо</u>		
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	<u>Немає</u>		
14	Особливі позначки	<u>Л</u>		
15	Прізвище і адрес заявника	<u>Сетник Якова С. Сквибиць району Кіровоградського</u>		
16	Підпис заявника	<u>Сетник</u>		

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



М. П.

ЗАВІД. БЮРО ЗАГС

Вурдеев

ДІЛОВОД

Сетник

Онибиноцька  
Сальська Рада  
Тетіївського р-ну  
Київської області

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

## ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 12

20 червня 1935 р.

№ 19

(другий примірник)

Для ЦУНХУ

1	Прізвище	Руднівецька		
2	Ім'я	3	По батькові	Якимова
	Стать	5	Національність	Українка
6	Час смерті (число, місяць, рік).	20 червня 1935 року		
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, вказати додатково: коли народився..... числа..... місяця року..... 57 років		
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити)		
9*	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Облібороб		
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	В колгоспі ім. "Відомості"		

18536

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто <u>Слибичині</u> Район <u>Житоїв</u> Край <u>УРСР</u> селище область АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	<u>Від 1969</u>
12	Причина смерті	<u>по старості</u>
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	<u>✓</u>
14	Особливі позначки	<u>[Signature]</u>
15	Прізвище і адрес завітника	<u>Руднівський Вас. С. Слибичині 10-му Житоївському</u>
16	Підпис завітника	<u>[Signature]</u>

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

М. П.

ЗАВІД. БЮРО ЗАГС

ДІЛОВОД

[Signature] [Signature]

У. С. Р. Р.

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

## ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 13

(другий примірник)

Для ЦУНХУ

1	Прізвище с. Сквибинець	Голюк	
2	Ім'я Олександр	3	По батькові Юхимів
	Стать чол.	5	Національність Українець
6	Час смерті (число, місяць, рік).	3 липня 1935 року	
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився <u>14</u> числа <u>12</u> місяця року <u>1903</u>	
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити)	
	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Директор	
9*	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	В колгоспі ім. «Вільнолюбів»	

18636

10	Місце, де постійно жив померлий Місто <i>Сквици</i> Район <i>Жетіїв</i> Край <i>УРСР</i> селище область АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місяці реєстрації смерті <i>Від роду</i>
12	Причина смерті <i>не відома</i>
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть <i>f</i>
14	Особливі позначки <i>f</i>
15	Прізвище і адрес заявника <i>Фурманчук Миколай М. с. Сквици району Жетіїв</i>
16	Місце реєстрації померлого <i>Сквици</i>



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

ЗАВІД. БЮРО ЗАГС

*Велич*

ДІЛОВОД

*Александр*

У. С. Р. Р.

Скибинецька  
Сільська Рада

Тетіївського р-ну  
Київської Облaсті

184 240  
150  
НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 14

30 липня 1935 р.

№ 19

(другий примірник)

Для ЦУНХУ

1	Прізвище Скибинецькі	Софійчук		
2	Ім'я Ольга	3	По батькові	Жакименкова
4	Стать жіноча	5	Національність	Українка
6	Час смерті (число, місяць, рік).	30 липня 1935 року		
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, вазначити додатково: коли народився.....числа.....місяця року..... 7/рік		
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити)		
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	обліброб		
9	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д).	на утриманні свого шна		

18736

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто <i>Сквици</i> селище	Район <i>Жетіїв</i> область	Край <i>УРСР</i> АСРР
11	Скільки часу днів померлий у місяці реєстрації смерті	<i>Звід роду</i>		
12	Причина смерті	<i>по старості</i>		
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	<i>f</i>		
14	Особливі позначки	<i>f</i>		
15	Прізвище і адрес заявника	<i>Содітчук Петро С. Сквици району Жетіївського</i>		



*Содітчук*

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

ЗАВІД. БЮРО ЗАГС

*Вулиця*

ДІЛОВОД

*Александров*



У. С. Р. Р.

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

188  
211  
151

Відділ Актів Громадянського Стану

Скибинецька  
Сільська Рада  
Тетіївського р-ну  
Київської Облaсті

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 15

3 грудня 1935 р.

№

(другий примірник)

Для ЦУНХУ

1	Прізвище с. Скибінці	Вергійчук	
2	Ім'я Меланка	3	По батькові Некодомов
	Стать Жінка	5	Національність Українка
6	Час смерті (число, місяць, рік).	2 грудня 1935 року	
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився.....числа.....місяця року..... 3.02/01г	
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити)	
9*	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Обробка	
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	В кооперативі "Високовир"	

188 зб

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто селище <i>Сквижини</i>	Район <i>Тетіїв</i> Край <i>Київська</i> область АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	<i>Від роду</i>	
12	Причина смерті	<i>Ворог серця шчит-парап. серця.</i>	
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	<i>Новірка Кам'янецької часткової лікарні № 89</i>	
14	Особливі позначки	<div data-bbox="1053 464 1476 733" data-label="Text"> <p>Інструктор ОАГО Тетіївського р-ну <i>28/1</i> 1936 р. № <i>1111</i> Тетіїв, Київськ. обл.</p> </div>	
15	Прізвище і адрес ваяльника	<i>Шелник Нестор А. С. Сквижини</i>	



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

ЗАВІД. БЮРО ЗАГС *Сарга*

ДІЛОВОД *Аллішкіна*

189  
Л. 78.

Стадниця. рада Оршів. району "27/II" місяця 1935 р.

ЗАПИСАКТА П РО СМЕРТ Ї

1. Прізвище померлого Богданів його ім'я Владимир по-батькові Борисович

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

3. Помер(ла) 27/II міс. 1935 р. 4. Чоловік, жінка (підкреслити)

5. Вік 24 роки (скільки повних років мав)

6. Для дітей, що померли, не доживши до 1 р., точно зазначити: а) народилося 12/II міс. 1935 р.  
 б) якою у матері була померла дитина: перша, друга, або в) батьки дитини живуть укупі, чи може розійшлися, батько помер, покинув родину, розлучилися тощо г) вік матері 21 років.

7. Громадянство померлого Богданович 8. Національність Українець

9. Родинний стан померлого: нарубок, діва, удовець (а), одружений (а), розлучений (а) — (підкреслити).

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

Про померлого або того, хто його утримував	11. а) Ремесло, промисел, посада та спеціальн. за ними. б) Якщо жив на кошти держави чи громадськ. організації, зазначити на які саме (пенсія, стипендія тощо). в) Якщо жив з інш., джерел, точно зазнач. з яких саме.	<u>Робітник</u>
	12. Стан за заняттям: робітник, служб., ремісник, кустар-кооперов. (чл. артілі) чи ні, торговель., помічник у заняттях член родини тощо — зазначити який саме. Для сільських господарств односібник чи член колгоспу (комуни, с.г. артілі, СОЗ'у)	"
	13. Навча підприєм., установи чи закладу, зазначити яке виробництво, де працює, служить або господарює	<u>Викзавою</u>

14. Де помер (удомо, в лікарні, дит. домі тощо) Якщо вдома, то чи користувався в лікарській допомозі померлий (так, ні) 15. Причина смерті — зазначити докладно: поширення раптової

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

18936

16. Адреса заявника	Степанівка. Градирівський район
17. Підпис заявника	Богданович
18. Голова ради З. в. ЗАГСу	Секретар Регистратор
19. Особливі та різні зазначен.	

Секретар  
Регистратор



18036  
16. Адреса заявника

Р. Ст. админ. в район. в сек. р. 147

17. Підпис заявника

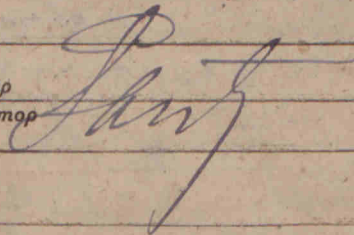
Тришечко

18.

Голова ради  
Зав. ЗАГСу

Секретар

Регистратор



19. Особливі та різні зазначен.

194  
4/60

Шаданувк рада Орлівськ району, Дві Березки місяця 1935 р.

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ

1. Прізвище померлого Скучівський його ім'я Марко по-батькові Іванів

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

3. Помер(ла) Дві Березки міс. 1935 р. 4. Чоловік, жінка (підкреслити)

5. Вік 25 (скільки повних років мав) \_\_\_\_\_

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

7. Громадянство померлого Українськ 8. Національність Російск

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

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

Прізвище померлого або того, хто його утримував	11. а) Ремесло, промисел, посада та спеціальн. за ними. б) Якщо жив на кошти держави чи громадськ. організації, зазначити на які саме (пенсія, стипендія тощо). в) Якщо жив в інш. джерел, тощо зазнач. з яких саме.	<u>Мовар</u>
	12. Стан за заняттями робітн., чл. партії, ремісник, зустар-кооперов. (чл. артій) чи ін. чл. коопер., помічник у коопер. член родинн тощо — зазначити який саме. Для сільськ. х господарств одноосібник чи член ко-госпу (комунн, с.г. артій, СОЗ'у)	<u>Колгоспник</u>
	13. Назва підприєм, установи чи закладу, зазначити яке виробництво, де працює, служить або господарює	<u>Технікум</u>

14. Де помер (удоме, в лікарні, дит. домі тощо) \_\_\_\_\_ Якщо вдома, то чи користувався в лікарськ. допомогі померлий (так, ні) 15. Причина смерті — зазначити докладно: Хворіб серця

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

19136

16. Адреса заявника	Р. Станіслав
17. Підпис заявника	Стор
18. Голова ради З.в. ЗАГСу	Секретар Регістратор
19. Особливі та різні зазначен.	

Стор



Світловодська рада Серафимівського району 25 березня місяця 1935 р. № 21

ЗАШИС АКТ А ПРО СМЕРТЬ

1. Прізвище померлого Посищук його ім'я Иван по батьку Проскурк

2. Де постійне життє (власнє робота та села або міста, вул., буд. №) С. Світловодськ

3. Помер(ла) 25 березня міс. 1935 р. 4. Чоловік, жінка (підкреслити)

5. Вік 1 м. (скільки повних років має) —

6. Для дітей, що померли, не доживши до 1 р., точно зазначити а) народилося 8/11 міс. 1935 р.  
 б) якщо у матері була померла дитина: перша, друга, або У а) батька дитини живуть укупі, чи може розійшлася, батько помер, покинув родину, розлучився тощо — г) вік матері 26 років.

7. Громадянство померлого Посищук 8. Національність Українець

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

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

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

12. Стан за заняттями: робітник, служб., ремісник, кушар-коопер., (ка. артілі) чи ні, торговець, помічник у заняттях член родини тощо — зазначити який саме. Для сільськ. х господарств: одноосібний чи член кооперу (комуни, с.г. артілі, СОЗ'у)

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

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

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

19236

16. Адреса заявника

Р. Сига змиш

17. Підпис заявника

Посишур

18.

Голова ради  
Зав. ЗАГСу

Секретар'  
Реєстратор

19. Особливі та різні зазначен.

103 269 194  
 Майшуга рада Метіївського району „ 5 “ Січня місяця 1935 р. № 1

ЗАПИС АКТУ ПРО СМЕРТЬ

- Прізвище померлого Кравчук його ім'я Іван по-батькові Василь
- Де постійно жив (назва району та села або міста, вул., буд. №) с. Майшуга
- Помер(ла) „ 5 “ Січня міс. 1935 р. 4. Чоловік, жінка (підкреслити)
- Вік „ ..... “ (скільки повних років мав) .....
- Для дітей, що померли, не доживши до 1 р., точно зазначити: а) народилося „ ..... “ міс. 1935 р. б) якою у матері була померла дитина: перша, друга, або ..... в) батьки дитини живуть укупі, чи може розійшлися, батько помер, покинув родину, розлучилися тоді випусти г) вік матері ..... років.
- Громадянство померлого У С С Р Р 8. Національність українська
- Родинний стан померлого: парубок, дівчина, удівець (а), одружений (а), розлучений (а) — (підкреслити).
- Чи влюблював прожиток сам, а як не сам, то хто утримував батьком

Про померлого або того, хто його утримував

- а) Ремесло, про лисел, посада та спеціальн. за ними.
- б) Якщо жив на кошти держави чи громадськ. організацій, зазначити на які саме (пенсія, стипендія, тощо).
- в) Якщо жив з інших джерел, то по зазнач. з яких саме.
- Ста за наявн. тим: рибник, служб., ремісник, кустар-кооперов. (ч. арт.) чи ні, торговець, помічник у занят. член родини тощо — зазначити як й с. м. Для сільських господарів: одноосібник чи член колгоспу (комуни, с. г. арт., ССЗ'у).
- Назва підприємств, установи чи закладу, зазначити, якщо є виробництво, де працює, служить або обслуговує.

Від Хліваровців

Член с/р армії імені Шевченка  
в с/р армії імені Шевченка

- Де помер (удом, в лікарні, дит. домі тощо) вдома Якщо вдома, то чи користувався лікарською допомогою померлий (так, ні) 15. Причина смерті — зазначити докладно: не вдалося

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

19336

16. Адреса заявника

С. Майниш

17. Підпис заявника

Григоренко  
Григоренко

18.

Голова ради  
З в. ЗАГСу

Секретар  
Реєстратор

Левченко

19. Особливі та різні зазначен.

194 270  
№ 2 195

Майншурга рада Метіївщині району "10" Січня місяця 1935 р.

ЗАШИСАХТА ПРО СМЕРТЬ

- 1. Прізвище померлого Квасник його ім'я Волод по-батькові Реморів
- 2. Де постійно жив (назва району та села або міста, вул., буд. №) с. Майншурга
- 3. Помер(ла) "10" Січня міс. 1935 р. 4. Чоловік, жінка (підкреслити)
- 5. Вік "11 днів" (скільки повних років мав)
- 6. Для дітей, що померли, не доживши до 1 р., точно зазначити: а) народилося "29" Чрв міс. 1934 р.  
б) якою у матері була померла дитина: перша, друга, або 4 в) батьки дитини живуть укупі, чи може розійшлися, батько помер, покинув родину, розлучилися тощо вкупі вік матері 28 років.
- 7. Громадянство померлого УСРР 8. Національність українці
- 9. Родинний стан померлого: парубок, дівчина, удівець (а), одружений (а), розлучений (а) — (підкреслити) саміки
- 10. Чи зобував прожиток сам, а як не сам, то хто утримував

Про померлого аб. того, хто його утримував

- 11. а) Реміство, про ісец, посада та спеціальн. за ними.  
б) Якщо жив на кошти держави чи громадськ. організації, зазначити на які саме (пенсія, стипендія тощо).  
в) Якщо жив з инш. джерел, то по зазнач. з яких саме.
- 12. Ста за звітним: робітник, служб., ремісник, кустар-кооперов. (ч. арт.) чи ні, торговель, помічник у заводч. справі тощо — зазначити як й саме. Для сільськ. х господарів: одноосібник чи член колгоспу (комуни, с.г. арт.), С.З.У)
- 13. Назва підприєм., установи чи закладу, за вачив. я є виробн. цтво, де працює, служить або господарює. Віг Хліборобства  
член ср. армії імені Шевченка  
в ср. армії імені Шевченка
- 14. Де помер (удома, в лікарні, дит. домі тощо) вдома Якщо вдома, то чи користувався в лікарськ. допом. померлий (так, ні) 15. Причина смерті — зазначити докладно: Не відомо

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

19436

16. Адреса заявника

17. Підпис заявника

18. Голова ради  
З в. ЗАГСу

Секретар  
Регистратор

19. Особливі та різні зазначен.

*С. Майшич*  
*Майшич*  
*А. Курч*  
*Лавриш*

У. С. Р. Р.

МІСЦЕВА

РАДА

Метивер

10 червня 1935

2

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР <sup>195</sup> 27

Відділ Актів Громадянського Стану

196

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 2 4

(другий примірник)

Для ЦУНХУ

1	Прізвище	Мелник		
2	Ім'я	3	По батькові	Адамови
4	Стать	5	Національність	Українець
6	Час смерті (число, місяць, рік).	10 червня 1935 року		
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, вказати додатково: коли народився — числа — місяця року — 32		
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити)		
9*	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Вед. + м. боробств		
9*	Місце роботи (назва підприємства, коопгоспу і т. д.)	К-п м. Шевченка С. Мейтінш		

19536

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто <i>Майніш</i> Район <i>Мітлів</i> Край <i>Київський</i> селище область АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місяці реєстрації смерті	<i>32 роки</i>
12	Причина смерті	<i>Віг Малерії</i>
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	
14	Особливі позначки	
15	Прізвище і адрес заявника	<i>Мелник Антон Марков С. Майніш</i>
16	Підпис заявника	<i>А. Мелник</i>

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

ЗАВІД. БЮРО ЗАГС

*Яким*

ДІЛОВОД

*А. Перестиню*





У. С. Р.

ТАЙНИЦЬКА

ВІЛЬРА І А

Методична комісія  
церквішчині

14 червня 1935

3

в. Тайницька

196 271  
НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актив Громадянського Стану 197

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 3 / 5

(другий примірник)

Для ЦУНХУ

1	Прізвище	Гойко			
2	Ім'я	Явдоха	3	По батькові	Семенова
4	Стать	жінка	5	Національність	українець
6	Час смерті (число, місяць, рік).	14 червня			
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, вказати додатково: коли народився 21 числа місяця року 1934 року.			
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити)			
	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Від хліборобства			
	Місце роботи (назва підприємства, кодогоспу і т. д.)	Колгосп ім. Шевченка в. Тайничь.			

49636

10	Місце, де постійно жив померлий	Місце <i>Тайничь</i> Район <i>Титів</i> Край <i>Київська</i> селище область АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	<i>6 місяців.</i>
12	Причина смерті	<i>не відома</i>
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	
14	Особливі позначки	
15	Прізвище і адрес заявника	<i>Бойко Семен Мокіїв в. Тайничь.</i>
16	Підпис заявника	<i>Бойко Семен.</i>

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



ЗАВІД. БЮРО ЗАГС

*Лутинський* ДІЛОВОД

*Якимчук*

197 273 198

Майніш рада Метілівського району "16" Січня місяця 1935 р. № 3

ЗАПИСАКТА ПРО СМЕРТЬ

- 1. Прізвище померлого Білий його ім'я Микеро по-батькові Архипово
- 2. Де постійно жив (назва району та села або міста, вул., буд. №) с. Майніш
- 3. Помер(ла) 16 " Січня міс. 1935 р. 4. Чоловік, жінка (підкреслити)
- 5. Вік 49 " (скільки повних років мав)
- 6. Для дітей, що померли, не доживши до 1 р., точно зазначити: а) народилося " " " " міс. 193 р.  
б) якою у матері була померла дитина: перша, друга, або " " " " а) батьки дитини живуть укупі, чи може розійшлися, батько помер, покинув родину, розлучилися тощо " " " " г) вік матері " " " " років.

- 7. Громадянство померлого У С С Р Р
- 8. Національність Українець
- 9. Родинний стан померлого: парубок, дівчина, удівець (а), одружений (а), розлучений (а) — (підкреслити).
- 10. Чи заобував прожиток сам, а як не сам, то хто утримував Син

Про померлого або того, хто його утримував

- 11. а) Ремесло, промисел, посада та спеціальн. за ними.  
б) Якщо жив на кошти держави чи громадськ. організації, зазначити на які саме (пенсія, стипендія тощо).  
в) Якщо жив з інш. джерел, то по назв. ч. з яких саме.
- 12. Ста. за заняттями: робітник, служб., ремісник, кустар-кооперов. (ч. арт.) чи ні, торговець, помічник у зап. член родини тощо — зазначити як й саме. Для сільськ. х господарів: одноосібник чи член колгоспу (комун. ст. арт., ССЗ'у)
- 13. Назва підприєм., установи чи закладу, за яким я є виробництво, де працює, служить або господарює

Від Клібородина  
Член с/р армії імені Шевченка  
В с/р армії імені Шевченка

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

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

19436

16. Адреса заявника	С. Майкиш	
17. Підпис заявника	[Signature]	
18.	Голова ради З. в. ЗАГС [Signature]	Секретар Реєстратор [Signature]
19. Особливі та різні зазначен.		

У. С. Р. Р.

ТАЙНИЦЬКА

РАДА

містії району

на відокремленні.

16/III 1935

3

с. Тайницька

198 274  
НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану 199

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 4

(другий примірник)

Для ЦУНХУ

1	Прізвище	Поліщук		
2	Ім'я	3	По батькові	Димитрова
4	Стать	5	Національність	українка
6	Час смерті (число, місяць, рік).	16 липня 1935 року		
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, вказати додатково: коли народився <u>14</u> числа <u>II</u> місяця року <u>1887</u>		
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити)		
9*	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Від сліборобства		
	Місце роботи (назва підприємства, колегіуму і т. д.)	16-к ім Шевченка с Тайницька		

19836

10	Місце, де постійно жив померлий	Місце селище <i>Толішук</i> Район <i>Титине</i> Край <i>Київська</i> область АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місяці реєстрації смерті	
12	Причина смерті	<i>невідома і з 0 ти році і ноги</i>
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	
14	Особливі позначки	
15	Прізвище і адрес заявника	<i>Полішук Філіпка Дашко</i>

16 Прізвище заявника *Полішук Філіпка*



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

ДІЛОВОД БЮРО ЗАГС

*Литвинчук*

ДІЛОВОД

*Дітківський*

199 275  
№ 4 200

Майшуківська рада Метіївського району, 14 " Лютого місяця 1935 р.

ЗАГІС А К Т А П Р О С М Е Р Т Ї

- 1. Прізвище померлого Крисяжинська його ім'я Олена по-батькові Павлова
- 2. Де постійно жив (назва району та села або міста, вул., буд. №) с. Майшуків
- 3. Помер(ла) 14 " Лютого міс. 1935 р. 4. Чоловік, жінка (підкреслити)
- 5. Вік 3 (скільки повних років мав)
- 6. Для дітей, що померли, не доживши до 1 р., точно зазначити: а) народилося " " міс. 1935 р.  
б) якою у матері була померла дитина: перша, друга, або " в) батьки дитини живуть укупі, чи може розійшлись, батько помер, покинув родину, розлучилися тощо " г) вік матері " років.
- 7. Громадянство померлого У С Р Р 8. Національність українці
- 9. Родинний стан померлого: парубок, дівчина, удівець (а), одружений (а), розлучений (а) — (підкреслити)
- 10. Чи здобував прожиток сам, а як не сам, то хто утримував саміки

Про сам, розлучений, хто його утримував

- 11. а) Реміство, про-исел, посада та спеціальн. за ними.
- б) Якщо жив на кошти держави чи громадськ. організації, зазначити на які саме (пенсія, стипендія тощо).
- в) Якщо жив з інш. джерел, то по зазнач. з яких саме.
- 12. Ста- за з-ня тим: робітник, служб., ремісник, кустар кооперов. (ч. арт.) чи ні, торговель, помічник у з-вах член родини тощо — зазначити на ч. саме. Для сільськ х господарів: односібник чи член колгоспу (комуни, с.г. арт., СЗУ)
- 13. Назва підприємств, установи чи закладу, за якими є виробн. цтво, де працює, служить або господарює

Відч. Клібородит  
Член с/г арт. імені Шевченка

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

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

№ 19986

16. Адреса заявника

С. Майшич

17. Підпис заявника

Т. Шестерняк

18.

Голова ради  
З.в. ЗАГСу

Секретар  
Реєстратор

Лавиця

19. Особливі та різні зазначен.



У С Р Р

ТАЙНИЦЬКА

Сільрада

Тетіївського Району

Київської обл.

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР <sup>200</sup> 276Відділ Актів Громадянського Стану <sup>201</sup>

## ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 5

4 Серпня 1935 р.

№ 5

(другий примірник)

Для ЦУНХУ

1	Прізвище Тайниця	Якимчук		
2	Ім'я Юліана	3	По батькові	Кимцова
	Стать жінка	5	Національність	українська
6	Час смерті (число, місяць, рік).	4 серпня 1935 року		
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився _____ числа _____ місяця року <sup>28</sup> _____		
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити)		
9*	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Кліборобство		
	Місце роботи (назва підприємства, колективу і т. д.)	Колосів Шевченко в. Тайниця.		

1 + 200 зб

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто <u>Тамшань</u> селище <u>Тамшань</u>	Район <u>Титчів</u> Край область <u>Київська</u> АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місяці реєстрації смерті	<u>25 років</u>	
12	Причина смерті	<u>невідома</u>	
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть		
14	Особливі позначки		
15	Прізвище і адрес заявника	<u>Якимчик В. Тамшань</u>	
16	Підпис заявника	<u>Якимчик Я.К.</u>	

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



М. П.

ЗАВІД. БЮРО ЗАГС

*[Handwritten signature]*

ДІЛОВОД

*[Handwritten signature]*

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

201  
277  
202

СІЛЬРАДА  
13/14

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 5

(другий примірник)

Для ЦУНХУ

1	Прізвище	Бондар		
2	Ім'я	3	По батькові	Петрова
	Стать	5	Національність	Українець
6	Час смерті (число, місяць, рік).	13 квітня 1935 року		
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився <u>7</u> числа <u>4</u> місяця року <u>1929</u> .		
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити)		
9*	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Військовий медик		
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	С. Майданський К-к м. Шостки		

20136

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто <i>Майнаус</i> селище	Район <i>Метув</i> область	Край АСРР <i>Кавказ</i>
11	Скільки часу жив померлий у місяці реєстрації смерті	<i>7 місяців</i>		
12	Причина смерті	<i>не відома</i>		
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	/		
14	Особливі позначки	/		
15	Прізвище і адрес заявника	<i>Вонза П. И. С. Майнаус</i>		
16	Підпис заявника	<i>П. Осейчук</i>		

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



М. П.

ЗАВІД. БЮРО ЗАГС

*Вутимов*

ДІЛОВОД

*Н. Персониц*

У С Р Р

ТАЙНИЦЬКА

Оільрада

Тетіївського Району

Київської обл.

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

202  
278  
203

## ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 6

9 серпня 1935 р.

№ 6

(другий примірник)

Для ЦУНХУ

1	Прізвище Тайниця	Янковенко		
2	Ім'я Фодуко	3	По батькові	Лавроніч
4	Стать чоловік	5	Національність	українська
6	Час смерті (число, місяць, рік).	9 серпня 1935 року		
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, вказати додатково: коли народився 19 числа 11 місяця року 1935		
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити)		
9*	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Хліборобство		
	Місце роботи (назва підприємства, колегію і т. д.)	колгосп ім. Шевченка в. Тайниці		

20236

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто Район <i>Маміт</i> Край селище <i>Майський</i> область <i>Київська</i> АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	<i>20 днів.</i>
12	Причина смерті	<i>и сі го по</i>
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	
14	Особливі позначки	
15	Прізвище і адрес заявника	<i>Янковенко Лаврін С. Майський</i>
16	Підпис заявника	<i>Янковенко Лаврін</i>

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

М. П.

ЗАВІД. БЮРО ЗАГС

ДІЛОВОД

*Янковенко*



У С Р Р

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ У С Р Р

ТАЙНИЦЬКА

Оіьрада

Тетівського Району

Київської обл.

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 7

30 Вересня 1935

(другий примірник)

Для ЦУНХУ

1	Прізвище	Перестюк		
2	Ім'я	3	По батькові	Уванова
	Стать	5	Національність	українська
6	Час смерті (число, місяць, рік). 30 Вересня 1935 року			
7	Вік (минуло років). Для дітей, що померли до 5 років, вказати додатково: коли народився 12 числа 11 місяця року 1935			
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи Так, ні (підкреслити)			
9*	Заняття (спеціальність, посада, ремесло) Хліборобство			
	Місце роботи (назва підприємства, колегіуму і т. д.) Колгосп ім. Шевченка в Тайшиці			

20336

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто Район <i>Митицький</i> селище <i>Тайшино</i> область <i>Київська</i> АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місяці реєстрації смерті	<i>3 місяці</i>
12	Причина смерті	<i>От сучасн</i>
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	<i>об сучасності лікаря і небуло померло нормальні фізичні ефідрі. Терешук, Іван</i>
14	Особливі позначки	
15	Прізвище і адрес заявника	<i>Терешук, Іван с. Тайшино Митицького району</i>
16	Місце запису	<i>Терешук, Іван.</i>



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

М П

1990

ЗАВІД. БЮРО ЗАГС

*Терешук*

ДИЛОВОД

*Якимчук*



У С Р Р

ТАЙНИЦЬКА

Акт умрею за октобр  
НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР204 280  
205

Відділ Актів Громадянського Стану

Оільрада

Тетівського Району

Київської обл.

## ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 8

20 жовтня 1935 р.

№ 8

(другий примірник)

Для ЦУНХУ

1	Прізвище	Куримок		
2	Ім'я	3	По батькові	Петро
4	Стать	5.	Національність	українець
6	Час смерті (число, місяць, рік).	19 жовтня 1935 року		
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився <u>16</u> числа <del>1</del> місяці року <u>1935</u> р.		
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, <u>ні</u> (підкреслити)		
9*	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Хліборобство		
	Місце роботи (назва підприємства, колективу і т. д.)	К-п ім Шевченко С. Тайницьк		

204 36

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто Район <u>Тиніс</u> Край <u>УССР</u> селище <u>Тайничь</u> область <u>Київська</u> АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місяці реєстрації смерті	<u>4 днів</u>
12	Причина смерті	<u>неодомовлено невідомо нещасливої ролі</u>
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	
14	Особливі позначки	
15	Прізвище і адрес заявника	<u>Кирилох Петро Чвант с. Тайничь</u>

Інструктор ОАГС  
Тетіївського р-ну  
\_\_\_\_\_ 193  
№ \_\_\_\_\_  
Тетіїв, Київськ. обл.



16 Підпис заявника

Кирилох

свідки } 1. Мой ступа  
          } 2. Колущев

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

ЗАВІД. БЮРО ЗАГС

Куртис

ДІЛОВОД

Мин

У С Р Р

ТАЙНИЦЬКА

Оільрада

Тетіївського Району

Київської обл.

Акт утрат за № 205 281  
НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану 206

## ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 9

28 жовтня 1935 р.

№ 9

(другий примірник)

Для ЦУНХУ

1	Прізвище	Приятемок		
2	Ім'я	3	По батькові	Федорова
	Стать	5	Національність	українець
6	Час смерті (число, місяць, рік).	20 жовтня 1935 року		
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, вказати додатково: коли народився 21 числа вересня 1935 року		
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити)		
	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Хліборобство		
9*	Місце роботи (назва підприємства, колегіуму і т. д.)	К-п. і.м. Шевченко С. Тайницьк		

205 зб

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто <u>Тиньків</u> Район <u>Тиньків</u> Край <u>Київський</u> селище <u>Тиньків</u> область <u>Київська</u> АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місяці реєстрації смерті	<u>1 місяць</u>
12	Причина смерті	<u>Невдоволюючі</u>
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	
14	Особливі позначки	<u>За не своєчасну реєстрацію на завізницю склядено актом</u>
15	Прізвище і адрес заявника	<u>Просятник Юрій Клімов С. Тиньків</u>
16	Підпис заявника	<u>Юрій Клімов</u> <u>свідки</u> <u>І. Шумко</u> <u>З. Мельник</u>

Інструктор ОАГС  
Тетіївського р-ну  
\_\_\_\_\_ 193 \_\_\_\_\_ р.  
№ \_\_\_\_\_  
Тетіїв, Київськ. обл.



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

ЗАВІД. БЮРО ЗАГС

*Свф*

ДІЛОВОД

*Тиньків*

208 315/12

Меморіална рада Львівського району "18" Січня місяця 1935 р. № 1

1. Прізвище померлого Трабова його ім'я Александра по-батькові Тимоха

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

3. Помер(ла) 10 " Січня міс. 1935 р. 4. Чоловік, жінка (підкреслити)

5. Вік 35 (скільки повних років мав)

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

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

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

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

Про померлого або того, хто його утримував

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

сільське господарство

12. Стан за заняттями: робітник, служб., ремісник, кустар-кооперов. (с. арт.) чи ні, торговець, помічник у заняттях родини тощо — зазначити як й саме. Для сільських господарів: одноосібник чи член колгоспу (комуни, с.г. арт., ССЗ'у).

членом колгоспу

13. Назва підприємств, установи чи закладу, зазначити, якщо є виробництво, де працює, служить або господарює

працює в колгоспі

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

в старості

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

ЗАПИС АКТУ ПРО СМЕРТЬ

206 зб

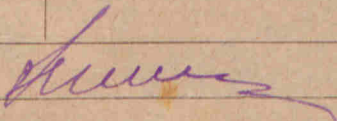
16. Адреса заявника

вело Мелітополь Мелітопольського району

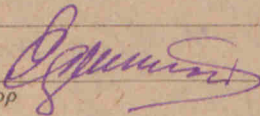
17. Підпис заявника

18.

Голова ради  
З-в. ЗАГСу



Секретар  
Регистратор



19. Особливі та різні зазначен.

202 315 № 2 199

Мелітенська рада Жетісайського району "18" "Січня" місяця 1935 р.

№ 2 199

ЗАПИСАТА ПРО СМЕРТЬ

- Прізвище померлого Дорошук його ім'я Татка по-батькові Кущілова
- Де постійно жив (назва району та села або міста, вул., буд. №)
- Помер(ла) "12" "Січня" міс. 1935 р. 4. Чоловік, жінка (підкреслити)
- Вік 78 (скільки повних років мав)
- Для дітей, що померли, не доживши до 1 р., точно зазначити: а) народилося " " " " міс. 193 р.  
б) якою у матері була померла дитина: перша, друга, або " " " в) батьки дитини живуть укупі, чи може розійшлася, батько помер, покинув родину, розлучилися тощо " " " г) вік матері " " " років.
- Громадянство померлого У.С.Р.Р 8. Національність Українська
- Родинний стан померлого: парубок, дівчина, удівець (а), одружений (а), розлучений (а) (підкреслити).
- Чи здобував прожиток сам, а як не сам, то хто утримував ні, сам утримував
- а) Ремесло, промисел, посада та спеціальн. за ними.  
б) Якщо жив на кошти держави чи громадськ. організації, зазначити на які саме (пенсія, стипендія тощо).  
в) Якщо жив а інш., джерел, точно зазнач. з яких саме.
- Стан за заняттям: робітник, служб., ремієник, кустар-кооперат. (чл. артілі) чи ні, торговець, помічник у заняттях член родини тощо — зазначити який саме. Для сільських господарів: одноосібник чи член колгоспу (комуни, с.-г. артілі, СОЗ'у)
- Назва підприєм., установи чи закладу, зазначити яке виробництво, де працює, служить або господарює Мешков Колоску  
Меш Колоску  
Непрацююча Нігде
- Де помер (удома, в лікарні, дит. домі тощо) дома Якщо вдома, то чи користувався в лікарської допомоги померлий (так, ні) 15. Причина смерті — зазначити докладно: старець рана

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

20736

16. Адреса заявника

Всича Писарівниця Тетіївського району

17. Підпис заявника

*[Handwritten signature]*

18.

Голова ради  
З в. ЗАГСу

*[Handwritten signature]*

Секретар

Реєстратор

*[Handwritten signature]*

19. Особливі та різні вказан.



208 317.182

Сейсизацька рада Шетівського району, 21-а Березня місяця 1935 р. № 3

ЗАПИСАКТА ЧО СМЕРТЬ

Що померлого або того, хто його утримував

1. Прізвище померлого Госаруци його ім'я Настя по-батькові Степанівна

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

3. Помер(ла) 5 " Березня міс. 1935 р. 4. Чоловік, жінка (підкреслити)

5. Вік 7 " (скільки повних років мав)

6. Для дітей, що померли, не доживши до 1 р., точно зазначити: а) народилося " " міс. 193 р.  
 б) якою у матері була померла дитина: перша, друга, або 3 в) батьки дитини живуть укупі, чи може розійшлися, батько помер, покинув родину, розлучилися тощо " г) вік матері 45 років.

7. Громадянство померлого УСРР 8. Національність Українці

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

10. Чи здобував прожиток сам, а як не сам, то хто утримував на утриманні батьків

11. а) Ремесло, про лисел, посада та спеціальн. за ними. б) Якщо жив на кошти держави чи громадськ. організації, зазначити на які саме (пенсія, стипендія тощо). в) Якщо жив з інш. джерел, точно зазнач. з яких саме.	<u>с/го сподарство</u>
12. Стан за заняттями: робітник, служб., ремісник, кустар-кооперов. (ч. зрідка) чи ні, торговець, помічник у заняттях родини тощо — зазначити як-й саме. Для сільських господарів: одноосібник чи член колгоспу (комуни, с-г. зрідка, СОЗ'у)	<u>Мат. колгоспу</u>
13. Назва підприємств, установи чи закладу, зазначити яке виробництво, де працює, служить або господарює	

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

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

20836

16. Адреса заявника

с. Пешотіаці, Метіївського району

17. Підпис заявника

Головний бухгалтер за кон. росл. Г. Герю.

18.

Голова ради  
З. в. ЗАГСу

*М. М. З.*

Секретар  
Регистратор

*Василь*

19. Особливі та різні зазначен.

У. С. Р. Р.

Теліженська  
Сільська РадаТелізького району  
Київської області

3/10 1935

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

## ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 4

(другий примірник)

Для ЦУНХУ

1	Прізвище с. Теліженці	Жинзукова		
2	Ім'я Анна	3	По батькові	Вингорова
4	Стать жінка	5	Національність	Українка
6	Час смерті (число, місяць, рік).	3 Квітня 1935 року		
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, вказати додатково: коли народився 31 числа X місяця року 1939		
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити)		
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)			
	Місце роботи (назва підприємства, кооперу і т. д.)			

209 зб

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто селище <i>Метинці</i>	Район <i>Метивольскрай</i> область <i>Клиб</i> блкн АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місяці реєстрації смерті	<i>Звич 5 місяців</i>	
12	Причина смерті	<i>Невдома</i>	
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	<i>Нешає</i>	
14	Особливі позначки		
15	Прізвище і адрес заявника	<i>Вело Метинці Метивольскрай</i>	
16	Підпис заявника	<i>Блощук</i>	

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

М. П.

ЗАВІД. БЮРО ЗАГС

ДІЛОВОД

У С Р Р

210 319/182

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР  
Відділ Актів Громадянського Стану

Літневський  
Сільська Рада  
Сербської Обласі

2 липня 1935 р. ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 5

№  
Тодішній

(другий примірник)

Для ЦУНХУ

1	Прізвище	Блогучук		
2	Ім'я	3	По батькові	Аврамів
4	Стать	5	Національність	Українець
6	Час смерті (число місяць рік).	9 <sup>го</sup> червня 1935 року		
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, вказати додатково коли народився _____ числа _____ місяця року <u>50</u>		
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити)		
9*	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Службовець		
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	Меншівського Отноєнне Сельхозск аб		

21036

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто селище	Район <u>Метичвад</u> область <u>Київська</u>	Край АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місяці реєстрації смерті	50 років		
12	Причина смерті	рак шлунка		
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть			
14	Особливі позначки			
15	Прізвище і адрес заявника	Богощукова Марія Володимирівна Метичвадського району		
	Підпис заявника	Богощук		

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

ЗАВІД. БЮРО ЗАГС

ДІЛОВОД

Сільська Рада

селищського району  
Київської Області

221 320 183  
НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

2/VIII 1935 р.

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 6

№

с. Телішівці

(другий примірник)

Для ЦУНХУ

1	Прізвище	Милошук		
2	Ім'я	3	По батькові	Саронов
4	Стать	5	Національність	Українц
6	Час смерті (число, місяць, рік).	9 <sup>го</sup> червня 1935р.		
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, вказати додатково: коли народився _____ числа _____ місяця року <u>48</u>		
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити)		
9*	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Модоробочий		
	Місце роботи (назва підприємства, кооператури і т. д).	Дома шив		

21136

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто селище	Район <i>Мелітополь</i> Край область <i>Кіровоградська</i> АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	<i>48 років</i>	
12	Причина смерті	<i>Невщода</i>	
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	<i>Нешаєт</i>	
14	Особливі позначки		
15	Повний і адрес заяв-ника	<i>Тимошук Євгена в Мелітопольі Кіровоградського району</i>	
	Якщо померлий утриманець, то обидві частини графа 9 заповнюються щодо осіб, на утриманні яких померлий був.	<i>Непильченко Валентина</i>	



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



У. С. Р. Р.

212 321/84

Теліженецька  
Сільська Рада  
Тівського району  
Київської області

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

2/VI 1935 р.

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 7

№

(другий примірник)

ДЛЯ ЦУНХУ

с. Теліженці

1	Прізвище	Драгова		
2	Ім'я	3	По батькові	Васильова
4	Стать	5	Національність	Україно
6	Час смерті (число, місяць, рік).	10 червня 1935		
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, вказати додатково: коли народився 2 числа 10 місяць року 1934		
8	Чи мав померлий, свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити)		
9*	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)			
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. з).	С. Копостиницьке		

212 зб

10	Місце, де достійно жив померлий	Місце <u>Мелітополь</u> Район <u>Мелітополь</u> Край <u>АСРР</u> селище <u>Кивалой</u> область
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	<u>6 міс. 24 дн.</u>
12	Причина смерті	<u>Неви домо</u>
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	<u>Н</u>
14	Особливі позначки	
15	Прізвище і адрес заявника	<u>Гурак Василь С. Мелітополь, Мелітополь</u>
	Підпис заявника	<u>Гурак</u>



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

ЗАВІД. БЮРО ЗАГС

В. С. Діловод  
Гурак

Сіверська Рада  
Таврійського району  
Київської Области

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР  
Відділ Актів Громадянського Стану

2 липня 1935 р.

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 8

№

(другий примірник)

Для ЦУНХУ

1	Прізвище	Палярзи		
2	Ім'я	3	По батьковій	Світуків
4	Стать	5	Національність	Українець
6	Час смерті (число, місяць, рік).	9 <sup>го</sup> червня 1935 року		
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився — числа — місяця року — 82		
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити)		
9*	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Черноробочий		
	Місце роботи (назва підприємства, кодуєсплу і т. д.)	Неприміє		

21336

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто селище	Район <i>Метелиця</i> область <i>Київська</i>	Край АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місяці реєстрації смерті	82 роки		
12	Причина смерті	оті 6 місяців років		
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	ні		
14	Особливі позначки			
15	Прізвище і адрес закладу	<i>Паларуш Іванн Бєвє Степанівна</i>		
16	Підпис закладника	<i>Паларуш</i>		



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

ЗАВІД. БЮРО ЗАГС

*Паларуш*  
ДІЛОВОД *Іванн*

Львівська  
Обласна Рада  
Львівського району  
Львівської Облaсті

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР  
Відділ Актив Громадянського Стану

214 323 286

2/VII 1935

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 9

(другий примірник)

Для ЦУНХУ

с. Таліатів

1	Прізвище	Шоха		
2	Ім'я	3	По батькові	Василів
4	Стать	5	Національність	Українська
6	Час смерті (число, місяць, рік).	Смерть 29 груд 1935		
7	Вік (минуло років).	Для осіб, що померли до 5 років, вказати додатково: коли народився 20 числа 18 місяця року 1932		
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити)		
9*	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	" "		
	Місце роботи (назва підприємства, колегіуму і т. д.)	" "		

21436

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто селище	Район область	Житомирська Київська	Край АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місяці реєстрації смерті	3 роки			
12	Причина смерті	Невідомо			
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	Ні			
14	Особливі позначки	Ні			
15	Прізвище і адрес заявника	Шолова В. С. Житомирська Житомирського району			
	Підпис заявника	Шолова			



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

ЗАВІД. БЮРО ЗАГС *Шолова* ДІЛОВОД *Шолова*

У С Р Р

215

324  
187

Геліженецька  
Сільська Рада  
Тетіївського району  
Київської області

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

1935

1935

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 10

№

(другий примірник)

Для ЦУНХУ

1	Прізвище	Лорусь	
2	Ім'я	3	По батькові
	Ісаа		Михайлович
4	Стать	5	Національність
	Чоловік		Українець
6	Час смерті (число, місяць, рік).	11 Липня 1935 р.	
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, вказати додатково: коли народився — числа — місяця року —	
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ні (відкреслити)	
9 <sup>a</sup>	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Учнівський	
9 <sup>b</sup>	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	в колосі м. Шевченка	

21536

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто селище	Район/область	Край
		Мелітош	Київська	АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місяці реєстрації смерті	68 років		
12	Причина смерті	Девентурна		
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	Німа		
14	Особливі позначки	Ніт		
15	Прізвище і адрес заявника	Толшун Іван С. Мелітош, Мелітського району		
16	Підпис заявника	Толшун		

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

М. П.

ЗАВІД. БЮРО ЗАГС

ДІЛОВОД



У. С. Р. Р.

216 325  
188Геліменецька  
Сільська Рада  
Тетіївського району  
Київської Облaсті

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

№ 1035 ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 11№ 1035

(другий примірник)

Для ЦУНХУ

1	Прізвище	Твалогшвайко		
2	Ім'я	3	По батькові	Яковлевич
4	Стать	5	Національність	Українська
6	Час смерті (число, місяць, рік).	27 липня 1935 року		
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився.....числа.....місяця року.....		
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити)		
9*	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Хліборобство		
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. п.).	М. п. г. м. Зізду Колосиши		

216 зб

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто <u>Мелітополь</u> селище <u>Мелітополь</u>	Район <u>Мелітополь</u> область <u>Київська</u>	Край <u>АСРР</u>
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	<u>25 років</u>		
12	Причина смерті	<u>вонащення мозків</u>		
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	<u>Нємає</u>		
14	Особливі позначки			
15	Прізвище і адрес заявника	<u>Михайлик Назарів Мелітополь</u>		
16	Підпис заявника	<u>М. Михайлик</u>		



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

М. П.

ЗАВІД. БЮРО ЗАГС

ДІЛОВО

*[Handwritten signature]*

У.С.Р.Р.

Лична медицина

Сільська Рада

Кіровоградського району

Кіровоградська область

1/III

1935

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 12

(другий примірник)

Для ЦУНХУ

1	Прізвище	Корнійчук		
2	Ім'я	3	По-батькові	Сидоровіч
4	Стать	5	Національність	Українець
6	Час смерті (число, місяць, рік).	29 липня 1935		
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився — числа — місяць року — 12		
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити)		
9*	Діяльність (спеціальність, посада, ремесло)	Чернаробочий		
	Місце роботи (назва підприємства, колегіату і т. д.)	в колгоспі № 17 на с/п 31384		

21736

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто Район <u>Метлицька</u> Край селище <u>Метлицька</u> область <u>Київська</u> АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	<u>7 років</u>
12	Причина смерті	<u>Хвороба</u>
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	Лікарською допомогою некаризувався (Закладом обслуговування не і за сесе робити лікування) <u>Міценом Тарасом Миколайовичем Бєна/Скочин</u>
14	Особливі позначки	
15	Прізвище і адрес заявника	<u>Корнішук Євдокія Бело Метлицька</u>
16	Підпис заявника	<u>Неп рорисова</u> <u>М. П. Ашшшш</u>

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

М. П.

ЗАВІД. БЮРО ЗАГС Скочин ДІЛОВОД Скочин

У. С. Р. Р.

Актив утвар за Октобръ 327  
218 190  
НАРОДНИЙ КОМИСАРИАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Годиноцельна  
Сільська Рада

Відділ Актив Громадянського Стану

Гомельського району

Гомельської Обласі

15 ~~Листопада~~ 1935 р.

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 13

(другий примірник)

Для ЦУНХУ

с. Гомель

1	Прізвище	Драг		
2	Ім'я	3	По батькові	Мехтодів
4	Стать	5	Національність	Українці
6	Час смерті (число, місяць, рік).	10 листопада 1935		
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, вказати додатково: коли народився.....числа.....місяця року..... 65 років		
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити)		
9*	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Хлібороб		
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	Червонобогів		
		в колгосп ім. Шевського в. Мейна селища		

21836

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто селище	Район <i>Метив</i> область <i>Київська</i>	Край АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	<i>65 р</i>		
12	Причина смерті	<i>від старості раць</i>		
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	<i>свідки / Д-р С. М. Метив / Д-р С. М. Метив</i>		
14	Особливі позначки	<i>не вочино зареєстровано тому що всталих свідки Малометив</i>		
15	Прізвище і адрес заявника	<i>Д-р С. М. Метив</i>		
16	Підпис заявника	<i>Д-р С. М. Метив</i>		

Інструктор ЗАГС  
Тетіївського р-ну  
*5/II* 1936 р.  
№  
Тетіїв, Київськ. обл.



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

М. П.  
ЗАГС

ЗАВІД. БЮРО ЗАГС

ДІЛОВОД

*Степанівна Метив*  
*Голова*  
*Самий Д-р*

У. С. Р. Р.

Головинська  
Сільська Рада  
Тетіївського району  
Київської Обл.

Лист угод за 04 жовт. 1935 328  
НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР 191

Відділ Актів Громадянського Стану

29 жовтня 1935

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 164

с. Головинці

(другий примірник)

Для ЦУНХУ

1	Прізвище	Моторний		
2	Ім'я	3	По батькові	Василів
4	Стать	5	Національність	Українець
6	Час смерті (число, місяць, рік).	20 жовтня		
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився — числа — місяця року — 13 років		
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ві <u>На утриманні батьків</u> (підкреслити)		
9*	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Батьки хлібороби ходив до школи		
	Місце роботи (назва підприємства, колегіуму і т. д.)	Р.-сп. им. Шевченка в Майдані		

219 зб

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто Район <u>Матів</u> Край селище <u>Матівське</u> область <u>Київська</u> АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місяці реєстрації смерті	<u>13</u> # <u>років</u>
12	Причина смерті	<u>Дезинтерія</u>
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	<u>свідок / Мокрицька Катерина Ігорівна</u>
14	Особливі позначки	<u>Заневоломлю рішенням на заявника вимагено АЗС</u>
15	Прізвище і адрес заявника	<u>Моторна Ганна С. Меліщенко</u>
16	Підпис заявника	<u>Моторна</u>

ІНСТРУКТОР ЗАГС  
Тетіївського р-ну  
5/II 193 р.  
№ \_\_\_\_\_  
Тетіїв, Київськ. обл.



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

М. П.

ЗАВІД. БЮРО ЗАГС Меліщенко ДІЛОВОД Сидор



У.С.Р.Р.

Літ утрим за октобр

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

Теліженецька  
Сільська Р.з.з.Тетіївського району  
Київської Обл.

29 жовтня 1935

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 15

(другий примірник)

Для ЦУНХУ

1	Прізвище	Морунало		
2	Ім'я	3	По батькові	Світлич
4	Стать	5	Національність	Українець
6	Час смерті (число, місяць, рік).	25 жовтня		
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився _____ числа _____ місяця року <u>135</u>		
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ці (підкреслити)	На утриманні батьків	
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Батьки в колосі надздобували до школи		
	Місце роботи (назва підприємства, колективу і т. д.)	Колосів Дн. (Громад. З'язу Союзу Машинистів)		

22036

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто селище	Район <u>Метелиця</u> область <u>Київська</u>	Край АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	13 років		
12	Причина смерті	дезентерія		
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	Вашинський Іван Іванович Нова		
14	Особливі позначки	<div data-bbox="1141 510 1544 774" data-label="Text"> <p>Інструктор ЗАГС Тетіївського р-ну 5/II 1936 р. № Тетіїв, Київська обл.</p> </div>		
15	Прізвище і адрес заявника	Угаришова Василь В. Метелиця		
16	Підпис заявника	Несабий ррррр		



М. П.

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

ЗАВІД. БЮРО ЗАГС Вашинський ДІЛОВОД Вашинський

22/1 330  
203

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРВ

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 16

23/11 1935

(другий примірник)

Для ЦУНХУ

1	Прізвище	Друзьова		
2	Ім'я	3	По батькові	Васильова
4	Стать	5	Національність	Українець
6	Час смерті (число, місяць, рік).	19 числа листопада м.ч.з 1935 року		
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, вказати додатково: коли народився _____ числа _____ місяця року <u>69</u>		
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити)		
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Чернородоч		
9	Місце роботи (назва підприємства, кодогоспу і т. п.)	В колосі 17 червня 1935		

22136

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто Район <u>Метива</u> Край селище <u>Метива</u> область <u>Київська</u> АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	64
12	Причина смерті	Хвороба на шмудар - Рак-Шмудар
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	Личувана згідно зовідка лікаря опі З/т З/ам
14	Особливі позначки	<div data-bbox="1097 493 1505 757" style="border: 1px solid black; padding: 5px;"> <p>Інструктор ЗАГС Тетіївського р-ну 13/І 1936 р № <u>Кієв</u> Тетіїв, Київська обл.</p> </div>
15	Прізвище і адрес заявника	Друзе Маноль С.Т. Метивського району
16	Підпис заявника	Друзе



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

ЗАВІД. БЮРО ЗАГС Друзе ДІЛОВОД Друзе

ЗАШИС АКТІВ ДО СМЕРТІ

У березні 1935 року Март 18 району 14 " Сімий місяця 1935 р. № 1.а

1. Прізвище померлого Петрушин його ім'я Мелхисе по-батькові Кашів.
2. Де постійно жив (назва району та села або міста, вул., буд. №) с Черешиня 276
3. Номер (а) 13 сім'ї міс. 1935 р.
4. Чоловік, жінка (підкреслити)
5. Вік 41 (скільки повних років мав) Ветеринар титул
6. Для дітей, що померли, не доживши до 1 р., точно зазначити: а) народилося 17 " XII міс. 1934 р.  
б) якою у матері була померла дитина: перша, друга, або 1 в) батьки дитини живуть укупі, чи може розійшлись, батько помер, покинув родину, розлучилися тощо г) вік матері 30 років.
7. Громадянство померлого
8. Національність Українське
9. Родинний стан померлого: парубок, дівчина, удівець (а), одружений (а), розлучений (а) — (підкреслити).
10. Чи заробує прожиток сам, а як не сам, то хто утримував

Про підприємств, які доводилося утримувати	11. а) Ремесло, промисел, посада та спеціальн. за ними. б) Якщо жив на кошти держави чи громадськ. організації, зазначити на які саме (пенсія, стипендія тощо). в) Якщо жив я інш., джерел, точно зазнач. з яких саме.	<u>Хлібороб</u>  <u>Хлібороб мен 18 туп</u> <u>18-й XII ринка т.б.м.м.</u>
	12. Стан за який там: робітник, служб., ремісник, кустар-кооперов. (ка. арт.) чи ін., торговець, помічник у кооп. член родини тощо — зазначити який саме. Для сільськ. господарств: одиосібник чи член колгоспу (комуни, сг. арт., С.С.А.).	
	13. Назва підприємств, установи чи закладу, зазначити яке підприємство, де працює, служить або то допоза	

14. Де помер (удома, в лікарні, тут тощо) дома Якщо вдома, то чи користувався в лікарській допомозі померлий (так, ні) 15. Причина смерті зазначити докладно: з Заразши.

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

22736  
16. Адреса заявника

С. Березина Меттій. р-н.

17. Підпис заявника

за [signature]

18.

Голова ради  
З.в. ЗАГСу

[signature]

Секретар  
Регистратор

[signature]

19. Особливі та різні зазначення



22326

16. Адреса заявника

с Черетинка Меттів району

17. Підпис заявника

Дожик

18. Голова ради  
З в. ЗАГСу

Григ

Секретар  
Реєстратор

Дожик

19. Особливі та різні зазначен.



224 278

УКРАЇНЕНЬСЬКА  
І ПЕРША  
Метод  
на вивчення історії

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР  
Відділ Актів Громадянського Стану

50/51  
2

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 2

(другий примірник)

Для ЦУНХУ

1	Прізвище	<i>Гойко Лаватка</i>		
2	Ім'я	3	По-батькові	<i>Андрійова</i>
4	Стать <i>Жінка</i>	5	Національність	<i>Українка</i>
6	Час смерті (число, місяць, рік)	<i>16 Березня 1939.</i>		
7	Вік (минуло років)	Для дітей, що померли до 5 років, вказати додатково: коли народився.....числа.....місяці року..... <i>69 років.</i>		
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити)		
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)			
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)			

22436

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто селище <i>Черетиска</i>	Район <i>Мотів</i> область <i>Київська</i>	Край АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місяці реєстрації смерті	<i>Шістдесят дев'ять років.</i>		
12	Причина смерті	<i>Від старості</i>		
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	-		
14	Особливі позначки	-		
15	Прізвище і адрес заявника	<i>с. Чорщина Воїно Дмитро Шмиг</i>		
16	Підпис заявника	<i>Шмиг</i>		



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

М. П.

ЗАВІД. БЮРО З/ГС

ДІЛОВОД

*Шмиг*

225 279

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 3

(другий примірник)

Для ЦУНХУ

1	Прізвище	<i>Меленко</i>		
2	Ім'я	3	По-батькові	<i>Трохимова</i>
4	Стать	5	Національність	<i>Українка</i>
6	Час смерті (число, місяць, рік)	<i>10/ї 35 року.</i>		
7	Вік (минуло років)	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився..... числа..... місяця року..... <i>Сорок три</i>		
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити)		
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	<i>Сімейне господарство</i>		
	Місце роботи (назва підприємства, колегіуму і т. д.)	<i>Одиночій.</i>		

22538

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто <u>Березица</u> Район <u>Меїїв</u> Край <u>Київський</u> селище <u>Березица</u> область <u>Київська</u> АСРР
11	Скільки часу жна померлий у місці реєстрації смерті	(Дві) <u>Сорок</u> <u>трьох</u> <u>років</u> .
12	Причина смерті	<u>Туберкульоз</u> .
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	—
14	Особливі позначки	—
15	Прізвище і адрес заявника	<u>С. Березица</u> <u>Менжера</u> <u>Андрей</u> <u>Данилович</u> .
16	Підпис заявника	<u>Менжера</u>

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

М. П.

ЗАВІД. БЮРО ЗАГС

*Хис*

ДИЛОВОЙ

*Савва*

225 280

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

Мейсін

5/1

51

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 4

(другий примірник)

Для ЦУНХУ

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

22636

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто <u>Березиница</u> Район <u>Майіськ</u> Край селище <u>Березиница</u> область <u>Львівська</u> СРР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	9 1879 года
12	Причина смерті	—
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	—
14	Особливі позначки	—
15	Прізвище і адрес заявника	с. Березиница Майіськ. р. н. Лядрушка Галич. Н.
16	Підпис заявника	Петручак

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

М. П.

ЗАВІД. БЮРО ЗАГС

ДІЛОВОД

*Handwritten signatures and stamps*

Відділ Актів Громадянського Стану

## ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 5

(другий примірник)

Для ЦУНХУ

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

Майїв

7 червня 1935  
51

22736

10 Місце, де постійно жив померлий

Місто селище *Березишка* Район *Метіїв* Край *Хмельницький* АСРР область *Хмельницька*

11 Скільки часу жив померлий у місяці реєстрації смерті

*з 20 лютого 1935 года*

12 Причина смерті

*з боротби*

13 Пред'явлені лікарські документи про смерть

—

14 Особливі позначки

—

15 Прізвище і адрес завітника

*с. Березишка Метіївський район Тульковського р*

16 Підпис завітника

*Т у л ь к о*



У випадку померлого утриманця, то обидві частини графі 9 заповнюються щодо осіб, на утриманні яких померлий був.

М. П.

ЗАВІД. ПОРО. З/ГС

ДІЛОВОД

*[Handwritten signatures]*



У. С. Р. М.  
Львівська  
СІДЬ РАДА  
Листопад  
30/11 1985

206 282  
НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

# ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 6

(другий примірник)

Для ЦУНХУ

1	Прізвище	Косиш	
2	Ім'я	3	По-батькові
	Ірина		Андрасюва
4	Стать	5	Національність
	Жінка		Українка
6	Час смерті (число, місяць, рік)	1 липня 35 року	
7	Вік (минуло років)	Для дітей, що померли до 5 років, вказати додатково: коли народився.....числа.....місяця року.....	
		15 років	
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити)	
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Хліболюб	
10	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)		

22838

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто селище <i>Беретника</i>	Район <i>Пейісе</i> область <i>Кийівська</i>	Край <i>УСРР</i> АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місяці реєстрації смерті	<i>з 1919 року.</i>		
12	Причина смерті	<i>Віг тїору.</i>		
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть			
14	Особливі позначки			
15	Прізвище і адрес заявника	<i>с. Беретника Пейііівський район Кохич Лавро Андру.</i>		
16	Підпис заявника	<i>Кохич</i>		



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

М. П. ЗАВІД. МОРО З/ГС

*М*

ДІЛОВОД

*Кохич*

229 283

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

ВЕРХОВНА РАДА  
Міст  
Зв'язу  
61

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 7

(другий примірник)

Для ЦУНХУ

1	Прізвище	Савчук	
2	Ім'я	3	По-батькові
	Майра		Ромашова
4	Стать	5	Національність
	Жінка		Українка
6	Час смерті (число, місяць, рік)	14 липня 1935 року.	
7	Вік (минуло років)	Для дітей, що померли до 5 років, вказати додатково: коли народився..... числа..... місяці року.....	
		31.	
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити)	
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Без когоси	
	Місце роботи (назва підприємства, водгоспу і т. д.)	Колгосп Ірпінська пов'язу.	

229 зб

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто <u>Тейіїв</u> Район <u>Кіровоград</u> область <u>Кіровоградська</u> Край <u>АСРР</u>
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	<u>з 1904 року</u>
12	Причина смерті	<u>Невідома</u>
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	—
14	Особливі позначки	—
15	Прізвище і адрес заявника	<u>Савчук Космак І. с Берешинка</u>
16	Підпис заявника	<u>Савчук</u>

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

М. П.

ЗАВІД. БЮРО З/ГС

ДІЛОВОД

*[Handwritten signature]*

*[Handwritten signature]*



СІДЬ РАДА

М. С. 18

30/11

61

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 8

(другий примірник)

Для ЦУНХУ

1	Прізвище	Османчук		
2	Ім'я	3	По-батькові	Османчуків
4	Стать	5	Національність	Українець
6	Час смерті (число, місяць, рік)	10 квітня 1935 року		
7	Вік (минуло років)	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився 25 числа 1935 року		
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ні (підкр.єслити)		
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Без клопоту Служба		
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	Вдома		

23078

10	Місце, де постійно жив померлий	М.сто <u>Житомир</u> район <u>Край</u> с.Берешинка <u>Київська</u> область <u>АСРР</u>
11	Скільки часу жия померлий у місяці реєстрації смерті	з 25 жтн 35 року.
12	Причина смерті	Угорна боліз
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	—
14	Особливі позначки	—
15	Прізвище і адрес заявника	С.Берешинка Османчук Осипович.
16	Підпис заявника	<i>Осипович</i>

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

М. П.

ЗАВІД. БЮРО З/ГС

ДІЛОВОД

*OS*

*[Signature]*



3 Новгород

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 9

(другий примірник)

Для ЦУНХУ

1	Прізвище	Оу Коломієв		
2	Ім'я	3	По-батькові	Мурешова
4	Стать	5	Національність	Українка
6	Час смерті (число, місяць, рік)	320 Новий		
7	Вік (минуло років)	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився..... числа..... місяці року..... 41 рік		
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити)		
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Член Калго сім		
	Місце роботи (назва підприємства, когоспу і т. д.)	Колгосп Новий		

23136

10 Місце, де постійно жив померлий  
Місто Потічк Район Вайвени Край АСРР  
селище Зеретинка область

11 Скільки часу жва померлий у місці реєстрації смерті  
7 1915 года.

12 Причина смерті  
Зараження Криві

13 Пред'явлені лікарем документи про смерть

14 Особливі позначки

15 Прізвище і адрес заявника  
Валентинів Бродок район с. Зеретинка

16 Підпис заявника  
Коланітис

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

М. П. ЗАВІД. БЮРО РАГС

ДІЛОВОД

*[Handwritten signatures]*

зім  
мо





232

Життєві акти

11. Жовтня

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 10

(другий примірник)

Для ЦУНХУ

1	Прізвище	Бобко			
2	Ім'я	Микола	3	По-батькові	Імовіє
	Стать	Чолов	5	Національностей	Українськ
6	Час смерті (число, місяць, рік)	11 <sup>го</sup> Жовтня			
7	Вік (минуло років)	Для дітей, що померли до 5 років, вказати додатково: коли народився 10 числа Серпня року 1934 року.			
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити)			
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Член колгоспу			
	Місце роботи (назва підприємства, когоспу і т. д.)	к-п 16р. товстих			

23236

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто <u>Гетьмір</u> Район <u>Київська</u> Край <u>УРСР</u> селище <u>Березиница</u> області <u>Київська</u> АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місяці реєстрації смерті	<u>з 11 Серпня 1934 року</u>
12	Причина смерті	<u>- від кривавого поносу.</u>
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	<u>Лікарів по допомогах не користувався</u>
14	Особливі позначки	-
15	Прізвище і адрес заявника	<u>Бойко Дмитро Миколайович с. Березиница</u>
16	Підпис заявника	<u>за Кручок</u> <i>про фінансисти створити відкрити</i> <i>или</i> 1. <u>Бойко</u> 2. <u>Кручок</u>



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

М. П. ЗАВІД. БЮРО З/ГС

ДІЛОВОД

*[Handwritten signature]*

Метт'є

1 лист.

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 11

(другий примірник)

Для ЦУНХУ

1	Прізвище	Грушок		
2	Ім'я	3	По батькові	Тришорлова
4	Стать	5	Національність	Українка
6	Час смерті (число, місяць, рік)	1 листопада 1935 року		
7	Вік (минуло років)	Для дітей, що померли до 5 років, вказати додатково: коли народився року		9 Вересня 1934р.
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити)		
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Учень к-му хлібороб		
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	Колгосп ім. тов. Сталина с. Берешинка		

23336

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто <i>Метівець</i> селище <i>Березинка</i> область <i>Київська</i>	Край <i>УСРР</i> АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	<i>9 вересня 1936 року.</i>	
12	Причина смерті	<i>від Дифтерії</i>	
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	<i>Трансмісія і нібито смерті стверд. свідоцтва 1. Хань 2. Базун</i>	
14	Особливі позначки	-	
15	Прізвище і адрес заявника	<i>Кружок Григорій Демидів. с. Березинка.</i>	
16	Підпис заявника	<i>Кружок</i>	

Інструктор ОАГС  
Тетіївського р-ну  
13/1 1936 р.  
№ *Кружок*  
Тетіїв, Київськ. обл.

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

М. П.

ЗАВІД БЮРО ЗАГС

ДІЛОВОД



*[Handwritten signature]*

У.С.Р.Р.  
СІЛЬРАДА  
Міст.

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР  
Відділ Актів Громадянського Стану 288

Волост.

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 121

(другий примірник)

Для ЦУНХУ

1	Прізвище	Амусово		
2	Ім'я	3	По-батькові	Амусів.
4	Стать	5	Національність	Українець.
6	Час смерті (число, місяць, рік)	8 Лютого 1935 року.		
7	Вік (минуло років)	Для дітей, що померли до 5 років, вказати додатково: коли народився..... числа..... місяці року..... 1935 року 33 роки		
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити)		
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Хлібороб		
10	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	Волост Ірпіне М.А. с. Березинка		

23436

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто <i>Тетіївче</i> Район <i>Київський</i> область <i>Київська</i>	Край АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місяці реєстрації смерті	<i>3 1920 року.</i>	
12	Причина смерті	<i>Дезентерія. Про нормальність 1. Садко</i> <i>Всіх дорослих. Смерті свідкує 2. Пидгун</i>	
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	-	
14	Особливі позначки	-	
15	Прізвище і адрес заявника	<i>С. Герошинца Тетіївський район Ашуківка Чейів</i>	
16	Підпис заявника	-	

Інструктор ОАГС  
Тетіївського р-ну  
*13/1* 1936 р.  
№ *Кліш*  
Тетіїв, Київськ. обл.

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



М. П. ЗАВІД. БЮРО ОАГС *Ліш* ДІЛОВОД *Ліш*

235  
289

ПЕРЕСІНСЬКА

Підільська Рада

Тетіївського району

Київської Області

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ №

14

14 число *березня* місяць 1935 р.

(перший примірник)

1	Прізвище	<i>Коручко</i>		
2	Ім'я	3	По батькові	<i>Димієва</i>
	Стать	5	Національність	<i>Українка</i>
6	Час смерті (число, місяць, рік).	<i>14 червня 1935 р.</i>		
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився..... числа..... місяця року.....		
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити)		
	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	<i>дешбароб</i>		
9*	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д).	<i>с. Киринці Мотопольського району</i>		

23536

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто <i>С. Черашів</i> Район <i>Мити</i> Край <i>Клишів</i> <i>Львів.</i> селище область АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місяці реєстрації смерті	<i>одинадцять років</i>
12	Причина смерті	<i>вспалення мозку і оболонки</i>
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	<i>німає</i>
14	Особливі позначки	
15	Прізвище і адрес заявника	<i>Друшко Дмитро Антонів с. Черашів</i>
16	Підпис заявника	<i>Д. Друшко</i>

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



М. П.

ЗАВІД. БЮРО ЗАГС

*Генерал*

ДІЛОВОД

*Решетко*



152  
20  
236

ЗАПИС АКТЯ РОСМЕРТЯ

Обережність села Детіївського району, II " Студ місяця 1935 р. № 1

1. Прізвище померлого Ласячок його ім'я Масій ро-батькові Антанова  
2. Де постійно жив (назва району та села або міста, вул., буд. №) с. Серетин  
3. Помер(за) 10 " Студ міс. 1935 р. 4. Чоловік, жінка (підкреслит).  
5. Вік 3 л. 4 м. (скільки повних років мав)

6. Для дітей, що померли, не доживши до 1 р., точно зазначити: а) народилося II " Губовий міс. 1935 р.  
б) якою у матері була померла дитина: перша, друга, або третя в) батьки дитини живуть укупі, чи може розійшлися, батько помер, покинув родину, розлучилися тощо г) вік матері 24 років.

7. Громадянство померлого Україна 8. Національність Українка

9. Родинний стан померлого: п'ятеро, діва, удівець (а), одружений (а), розлучений (а) (підкреслити).  
10. Чи здобував прожиток сам, а як не сам, то хто утримував батько

Про померлого або того, хто його утримував

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

Сидорів.  
чл. колгоспу  
В колгосп

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

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

16. Адреса заявника

В. Гершич Петрівського району

17. Підпис заявника

Касинок

18.

Голова ради  
Зав. ЗАГСу

Касинок

Секретар  
Реєстратор

Касинок

19. Особливі та різні зазначен.

ЗВАНІС А К Т А П Р О С М Е Р Т Ї

Земельного району № 2  
Земельного району № 2  
12 " Січня місяця 1935 р.

№ 2

153  
230  
237

- Прізвище померлого Гудак його ім'я Володимир по-батькові Григорій
- Де постійно жив (назва району та села або міста, вул., буд. №) с. Кришків
- Помер(ла) 10 " Січня міс. 1935 р. 4. Чоловік, жінка (підкреслити)
- Вік 1 місяць (скільки повних років мав)
- Для дітей, що померли, не доживши до 1 р., точно зазначити: а) народилося 21 " Трудня міс. 1934 р.  
б) якою у матері була померла дитина: перша, друга, або ..... в) батьки дитини живуть укупі, чи може розійтися, батько помер, покинув родину, розлучився тощо ..... г) вік матері 21 років.
- Громадянство померлого Українка 8. Національність Українка
- Родинний стан померлого: нарубок, дівчина, удівець (а), одружений (а), розлучений (а) (підкреслити).
- Чи здобував прожиток сам, а як не сам, то хто утримував Батько
- а) Ремесло, промисел, посада та спеціальн. за ними.  
б) Якщо жив на кошти держави чи громадськ. організації, зазначити на які саме (пенсія, стипендія тощо).  
в) Якщо жив з інш., джерел, точно зазнач. з яких саме.
- Стан за заняттям: робітник, служб., ремісник, кустар-кооперат. (чл. артілі) чи ні, торговель., помічник у занятті члени родини тощо—зазначити який саме. Для сільських господарів: одноосібний чи члени колгоспу (комуни, с.-г. артілі, СОЗ'у)
- Назва підприєм., установи чи закладу, зазначити яке виробництво, де працює, служив чи господарює Ки. Консоєту  
В Консоєті
- Де помер (удома, в лікарні, дет. домі тощо) ..... Якщо вдома, то чи користувався в лікарської допомоги померлий (так, ні) 15. Причина смерті—зазначити докладно: Чемодішо
- Додано лікарську довідку № ..... Чи може запис укладено на оголошеного від суду за померлого (так, ні).

Про померлого або того, хто його утримував

237135

16. Адреса заявника	с. Оретини Метітського району	
17. Підпис заявника	Гудрак	
18. Голова ради З в. ЗАГСу	<del>Гудрак</del>	Секретар Реєстратор Глибач
19. Особливі та різні вказан.		

Чернівецька рада Лейківського району 23 " січня місяця 1935 р. № 3

1. Прізвище померлого Степенцо його ім'я Тетяно по-батькові Федорів
2. Де постійно жив (назва району та села або міста, вул., буд. №) с. Черешин
3. Помер(ла) " 18 " січня міс. 1935 р. 4. Чоловік, жінка (підкреслити)
5. Вік 6 місяців (скільки повних років мав)
6. Для дітей, що померли, не доживши до 1 р., точно вказати: а) народилося 12 лютого міс. 1934 р.  
 б) якою у матері була померла дитина: перша, друга, або 4 в) батьки дитини живуть укупі, чи може розійшлися, батько помер, покинув родину, розлучилися тощо \_\_\_\_\_ г) вік матері 29 років.
7. Громадянство померлого Бельгійч 8. Національність Українська
9. Родинний стан померлого: парубок, дівчина, удівець (а), одружений (а), розлучений (а) — (підкреслити).
10. Чи здобував прожиток сам, а як не сам, то хто утримував батько

Про померлого або того, хто його утримував

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

лісник

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

вишивальниця

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

Уч. лісництва

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

запалення легенів.

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

154  
231  
238

23878

16. Адреса заявника

с. Черешин Жешівського району

17. Підпис заявника

Гліб -  
Гліб

18.

Голова ради  
З'яв. ЗАГСу

Секретар  
Реєстратор

Гліб

19. Особливі та різні зазначен.

ЗАПИС АКТУ ПРО СМЕРТЬ

Про померлого або того, хто його утримував

Червоноградська рада *Третій* район, *8* " *Листопада* місяця 1935 р. № *4*

155  
232  
239

1. Прізвище померлого *Забровицького* імя *Мілош* по-батькові *Дроздовича*  
2. Де постійно жив (назва, району та села або міста, вул., буд. №) *с. Червоноград*  
3. Помер(ла) *7* " *Листопада* міс. 1935 р. 4. Чоловік, жінка (підкреслити)  
5. Вік *7* (скільки повних років мав)

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

7. Громадянство померлого *Російська* 8. Національності *Українська*

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

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

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

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

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

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

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

*Клибкович*

*Одноосібник*

*У своєму г-ві*

14. Де помер (удома, в лікарні, дит. домі тощо) " Якщо вдома, то чи користувався в лікарській допомозі померлий (так, ні) 15. Причина смерті — зазначити докладно: *Воспалення легень*

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

239 36

16. Адреса заявника

17. Підпис заявника

*Міністер*

18. Голова ради  
З в. ЗАГСу

*[Handwritten signature]*

Секретар  
Реєстратор

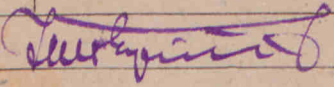
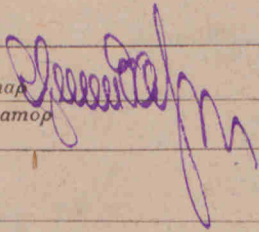
*[Handwritten signature]*

19. Особливі та різні зазначен.





240 зб

16. Адреса заявника	С. Черенці	
17. Підпис заявника	Підпис	
18. Голова ради Зав. ЗАГСу		Секретар Регистратор 
19. Особливі та різні зазначен.		



24136.

16. Адреса заявника

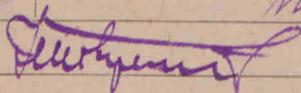
с. Кербини

17. Підпис заявника

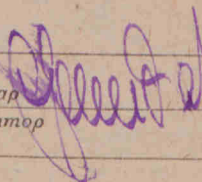
підпись

18.

Голова ради  
З.в. ЗАГСу



Секретар  
Регистратор



19. Особливі та різні зазначен.



241<sup>a</sup> зб

16. Адреса заявника

С. Черешів

17. Підпис заявника

Іван Черешів

18.

Голова ради  
З'в. ЗАГСу

*[Signature]*

Секретар  
Реєстратор

*[Signature]*  
*[Signature]*

19. Особливі та різні зазначен.



ЗАПИС АКТУ ПРО СМЕРТЬ

Черемиська Рада *Львівського району* 13 "Березня" місяця 1935 р. № 8

159

- 1. Прізвище померлого *Віллштубний* його ім'я *Андрій* по-батькові *Васильов*
- 2. Де постійно жив (назва району та села або міста, вул., буд. №) *с. Черемш*
- 3. Помер(ла) *у* "13" "Березня" міс. 1935 р. 4. Чоловік, жінка (підкреслити)
- 5. Вік " " (скільки повних років мав)
- 6. Для дітей, що померли, не доживши до 1 р., точно зазначити: а) народилося " " міс. 193 р. б) якою у матері була померла дитина: перша, друга, або " в) батьки дитини живуть укупі, чи може розійшлися, батько помер, погинув родину, розлучилися тощо " г) вік матері " років.
- 7. Громадянство померлого *Бельгій* 8. Національність *Українець*
- 9. Родинний стан померлого: *п'ярубок*, дівчина, удівець (а), одружений (а), розлучений (а) (підкреслити).
- 10. Чи здобував прожиток сам, а як не сам, то хто утримував *Колгосп*.

236

242

Про померлого або того, хто його утримував

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

*К-н Лебунський*

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

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

242 26

16. Адреса заявника

С. Керстим

17. Підпис заявника

С. Керстим

18.



Секретар  
Регистратор

*[Handwritten signature]*

19. Особа, що відав значок



У.С.Р.Р.

Черепицька

Районна Рада

Черепицького району  
Київської області

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

243 160

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 9

237

1. число 10-го місяць 1935 р. (перший примірник)

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

24336

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто селище	Район область	Край АСРР	С. Ізмиш Шитівського району
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	3 м-ці			
12	Причина смерті	горячка			
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть				
14	Особливі позначки				
15	Прізвище і адрес ваявника	С. Ізмиш Шитівського р-ну кв. Зоденя			
16	Підпис ваявника	За непрацятною Зуден			

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

М. П.

ЗАВІД. БЮРО ЗАГС

ДІЛОВОД

У С Р Р

ЧЕРЕПИНСЬКА

Сільська Рада

Тетіївського району  
Київської Области

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

244 101

238

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 10

№ 10 число 10 травня 1935 року місяць 1935 р. (перший примірник)

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

244 зб

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто <u>Черетин</u> селище	Район <u>Летнів.</u> область	Край АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті			
12	Причина смерті	<u>Не відомо</u>		
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	<u>Німає</u>		
14	Особливі позначки			
15	Прізвище і адрес заявника	<u>Калашнік А. с. Черетин</u>		



Калашнік

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

ЗАВІД. БЮРО ЗАГС

ДІЛОВОД

*[Handwritten signature]*

## НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

245 162

239

## ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 11

17 число травня місяць 1935 р.

(перший примірник)

1	Прізвище	Миловська		
2	Ім'я	3	По батькові	Дароднісова
4	Стать	5	Національність	Українка
6	Час смерті (число, місяць, рік).	17 травня 1935 р.		
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився..... числа..... місяці року..... 65 р.		
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити)		
9*	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Клейдуб		
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д).	член колгоспу		

24536

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто <i>Середина</i> селище <i>Лівова</i>	Район <i>Метіве</i> область	Край АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті			
12	Причина смерті	<i>Від старості</i>		
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	<i>Нідких</i>		
14	Особливі позначки			
15	Прізвище і адрес заявника	<i>Жушук А. с. Середи Метівецького району</i>		
16	Підпис заявника	<i>[Signature]</i>		

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

М.П.

ЗАБІЛ. БІУРО ЗАГС

ДІЛОВОД

*[Signature]*



ЧЕРЕПИНСЬКА

Сільська Рада

Тетіївського району

Київської Области

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР 163  
Відділ Актів Громадянського Стану 246 240

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 12

18 число ~~Травня~~ 1935 р.

(перший примірник)

1	Прізвище	Березнюк		
2	Ім'я	3	По батькові	Улянів
4	Стать	5	Національність	Українець
6	Час смерті (число, місяць, рік).	18 Травня 1935 р.		
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, вказати додатково: коли народився ..... числа ..... місяця року .....		
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити)		
9*	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Смідароб.		
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	К. П. Потривалого		

24636

10	Місце, де постійно жив померлий	Місце селище <i>Черетин</i>	Район <i>Яготинська</i>	область <i>Київська</i>	АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті				
12	Причина смерті	<i>Автомобіль</i>			
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	<i>німає</i>			
14	Особливі позначки				
15	Прізвище і адрес заявника	<i>с. Черетин</i>			
16	Генеро сайшипка	<i>Кушур</i>			



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

ЗАВІД. БЮРО ЗАГС

ДІЛОВОД

*Селищанин* *Григор*



ЧЕРЕПНІСЬК  
Більська Район  
Тетіївського району  
Київської Области

## ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 18

9 червня 1935 р.  
число місяць рік

(перший примірник)

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

24736

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто <i>є Березин</i> селище	Район <i>Муніципальний</i> область <i>Мурованочинська</i>	Край <i>Укр</i> АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті			
12	Причина смерті	<i>Невідома</i>		
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	<i>Німає</i>		
14	Особливі позначки			
15	Прізвище і адрес заявника	<i>є Березин</i>		



Підпис заявника

*За [Signature]*

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

М. П.

ЗАВІД. БЮРО ЗАГС

*[Signature]*

ДІЛОВОД

*[Signature]*

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР <sup>168</sup>  
 Відділ Актів Громадянського Стану <sup>248 292</sup>

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 15

14 число Червня місяць 1935 р. (перший примірник)

1	Прізвище	Рвирський		
2	Ім'я	3	П'ять батькові	Верейович
4	Стать	5	Національність	Українська.
6	Час смерті (число, місяць, рік).	30 червня 1935 року		
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився..... числа..... місяць року..... 2 місяці		
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, <u>ні</u> (підкреслити)		
9*	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	солдат		
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д).	с. Кривий		

24836

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто <i>С. Червоний</i> селище	Район <i>Метисів</i> область <i>Київ.</i>	Край <i>Укр.</i> АСРР
----	---------------------------------	------------------------------------	--	--------------------------

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

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

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

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

15	Прізвище і адрес заявника	<i>Б. Вирська Москва</i>		
----	---------------------------	--------------------------	--	--

	Підпис заявника	<i>за нєд. Шатраш</i>		
--	-----------------	-----------------------	--	--

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



М. П.

ЗАВІД. БЮРО ЗАГС

*Гай*

ДІЛОВОД

*Шатраш*

У. С. Р. Р.

ЧЕРЕПІНСКА

Сільська Рада

Тетіївського району

Київської Обл. н.

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР <sup>106</sup>

Відділ Актів Громадянського Стану <sup>249 243</sup>

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 16

15 Сервія  
число місяць 1935 р.

(перший примірник)

1	Прізвище Човляк	Гловацька		
2	Ім'я Вера	3	По батькові	Резькова
4	Стать ж.	5	Національність	укр.
6	Час смерті (число, місяць, рік).	10/11 - зору		
	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, вказати додатково: коли народився..... числа..... місяця року.....		
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити)		
9*	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	+ садиба		
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)			

24936

10	Місце, де постійно жив померлий	Місце <u>Керемно</u> селище	Район <u>Ментів</u> область <u>Київ</u>	Країна <u>УСРР</u> АСРР
----	---------------------------------	--------------------------------	--	----------------------------

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

12	Причина смерті	<u>втр. туберкульозу легень</u>		
----	----------------	---------------------------------	--	--

13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	<u>недавньо давдок Ментів. Районки. 1927-28</u> <u>наше дослідження</u>		
----	--	--	--	--

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

15	Прізвище і адрес ваєвника	<u>Беланюк Марія</u>		
----	---------------------------	----------------------	--	--

16	Підпис ваєвника	<u>за кед.</u>	<u>[Signature]</u>	
----	-----------------	----------------	--------------------	--

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

М. П.

ЗАВІД. БЮРО ЗАГС

ДІЛОВОД

[Signature]

[Signature]

## ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 17

21 VII  
число місяць 1935 р.

(перший примірник)

1	Прізвище	Тудилова		
2	Ім'я	3	По батькові	Андрієва
4	Стать	5	Національність	Українка
6	Час смерті (число, місяць, рік).	2 липня 1935 року		
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково коли народився ..... числа ..... місяця року ..... 33 роки		
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так ні (підкреслити)		
9*	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Клівацьоб		
	Місце роботи (назва підприємства, коопспу і т. д).	Колгоспшиф		

25036

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто <u>Черешин</u> Район <u>Житомирська</u> селище <u>Житомирська</u> область	Край <u>УССР</u> АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місяці реєстрації смерті	<u>3 дні 14 годин</u>	
12	Причина смерті	<u>Внаслідок</u>	
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	—	
14	Особливі позначки		
15	Прізвище і адрес заявника	<u>Гудим Л. с. Черешин.</u>	
16	Підпис заявника	<u>Гудим Л.</u>	



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

ЗАВІД. БЮРО ЗАГС

Гудим Л.

ДІЛОВОД

Гудим Л.



Край  
УСРР

Місто  
Відділ

Відділ Актів Громадянського Стану 257 285

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 18

Львівська Рада  
Львівського району  
Львівської Области

2. XII 1935  
число місяць 1935 р.

(перший примірник)

1	Прізвище	Гудий	
2	Ім'я	3	По батькові
	Михайло		Антонів
4	Стать	5	Національність
	Чолов.		Українська
6	Час смерті (число, місяць, рік).	1 липня 1935 р.	
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився ..... числа ..... місяця року..... 62 роки	
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити)	
	Заяття (спеціальність, посада, ремесло)	Кейдбар	
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	Кеєво сільськ	

П. П. ЗАПИС БРОГО ЗАТ

25136

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто <u>Черокич</u> Район <u>Тетіїв</u> Київська область АСРР	<u>Уєср</u>
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	<u>зди 9 грудня 1919</u>	
12	Причина смерті	<u>Від старості</u>	
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	<u>—</u>	
14	Особливі позначки		
15	Прізвище і адрес заявника	<u>Гудим Л. с. Черокич</u>	

16 Підпис заявника Гудим

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



М. П.

ЗАВІД. БЮРО ЗАГС

ДІЛОВО

*[Handwritten signatures]*

189  
246

БРЕЖНЕВСЬКА

№ 943A

Відділ Актів Громадянського Стану

252

всього Рад  
всього району  
всього міста

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 19

12 VII

число місяць 1935 р.

(перший примірник)

1	Прізвище	Гудим			
2	Ім'я	Іван	3	По батькові	Антонів
4	Стать	Чолов.	5	Національність	Українська
6	Час смерті (число, місяць, рік).	11 липня 1935 року			
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився числа місяця року			
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити)			
9*	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Клієнт асоб			
9*	Місце роботи (назва підприємства, когоспу і т. д.)	В котлосії			

252 зб

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто <i>Ужгород</i> селище	Район <i>Миття</i> область	Край <i>Волинська об.</i> АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	<i>2 год 14 год 05 хв</i>		
12	Причина смерті	<i>за наслідком АРГЕНІВ</i>		
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	—		
14	Особливі позначки			
15	Прізвище і адрес заявника	<i>С. Курштин Миття і велика робота Левченко Вайда</i>		
16	Підпис заявника	<i>Левченко</i>		

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

М. П.

ЗАВІД. БЮРО ЗАГС

ДІЛОВОД

*Гулик**Гулик*

## ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 20

24 число / XII місяць 1935 р. (перший примірник)

1	Прізвище	Федоренко		
2	Ім'я	3	По батькові	Петрів
4	Стать	5	Національність	Українець
6	Час смерті (число, місяць, рік).	24 липня 1935		
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився..... числа..... місяця року..... 1923		
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити)		
9*	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Дейбадоб		
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	Вкпн Стерзунь		

253 зб

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто <i>Чернівці</i> Район <i>Лемківський</i> селище <i>М. П. АСРР</i> <i>Уєср</i>
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	<i>3 дні 12 год 15 хв 19'</i>
12	Причина смерті	<i>Запам'ятування Лемків</i>
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	—
14	Особливі позначки	
15	Прізвище і адрес вальника	<i>Орехівський</i>
16	Підпис вальника	<i>Іван Назар. Кенур</i>

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

М. П.

ЗАВІД. БЮРО ЗАГС

ДІЛОВОД

## ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 21

...місяць 193 р.

(перший примірник)

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

254 зб

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто Черечин Район Івешітський селище Івешітська часть АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місяці реєстрації смерті	з 1933 року
12	Причина смерті	Від туберкульозу легенів
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	свічення медичної комісії медико-санітарної частини від 22 квітня 35 р. № 3157
14	Особливі позначки	:
15	Прізвище і адрес заявника	Згерський
16	Підпис заявника	

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



М. П.

ЗАВІД. БЮРО ЗАГС

*[Handwritten signature]*

ДІЛОВОД

*[Handwritten signature]*



НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

№ 247  
256

ЧЕРКАСЬКА

Сільська Рада

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 22

6 число Вересня місяць 1935 р.

(перший примірник)

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



ЧЕРЕПИНСЬКА

Сільська Рада

Тернівського району

Київської Області

Відділ Актів Громадянського Стану *256-а*  
 НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР *173*

Відділ Актів Громадянського Стану *256-а*

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № *23*

*256-а*

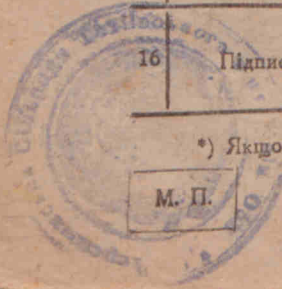
*8* число *Червня* місяць 1935 р.

(перший примірник)

1	Прізвище	<i>Джунішук</i>		
2	Ім'я <i>Зреста</i>	3	По батькові	<i>Митова</i>
	Стать <i>жінка</i>	5	Національність	<i>Українка</i>
6	Час смерті (число, місяць, рік).			
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився ..... числа ..... місяця року <i>46 років</i>		
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити)		
	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	<i>Хлібороб</i>		
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	<i>к-п Зреста - Жовтня с. Червоний</i>		

256<sup>a</sup> зб

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто <i>Черотин</i> селище	Район <i>Метелівський</i> область	<i>Коростівська</i> АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	<i>Згідно народних свідчень</i>		
12	Причина смерті	<i>Внаслідок хвороби</i>		
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	<i>Про дійсність смерті свідчить цей свідоцтво.</i> <i>1.600/7</i> <i>2. Амур</i>		
14	Особливі позначки			
15	Прізвище і адрес заявника	<i>Амійчук Григор.</i>		
16	Підпис заявника	<i>Амур</i>		



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

М. П.

ЗАВІД. БЮРО ЗАГС

ДІЛОВОД

*Григор* *Амур*

Відділ у справах за смертю  
НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР 174

ЧЕРНОБИЛЬСЬКА  
Рад.  
Чернівецького району  
Київської Облaсти

Відділ Актів Громадянського Стану 257 251

# ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 24

13. число X місяць 1935 р. (перший примірник)

1	Прізвище	Гуштинюк		
2	Ім'я	3	По батькові	Ридомова
4	Стать	5	Національність	Українка
6	Час смерті (число, місяць, рік).	13. жовтня 1935 року		
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився... числа / 18 місяця року		
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити)		
9*	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Холодильник		
9*	Місце роботи (назва підприємства, колективу і т. д.)	13-а мі. о. Черновиць Радіар. станція		

25936

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто <u>Черешин</u> Район <u>Матіївський</u> селище _____ область <u>Київська</u> АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	<u>Згідно народношмиг.</u>
12	Причина смерті	<u>Захворіння серця</u>
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	<u>Про дійсність смерті створено дві свідоцтва.</u> <u>1. Бодяк</u> <u>2. Ашур</u>
14	Особливі позначки	
15	Прізвище і адрес заявника	<u>Пометок О. с. Черешин.</u>
16	Підпис заявника	<u>Пометок</u>

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



М. П.

ЗАВІД. БЮРО ЗАГС

ДІЛОВОД

Григорук

ТЕРЗІПІНСЬКА  
льська Рад.  
Терзівського району  
Київської Области

Дані зміни за окремим  
НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР 1935  
Відділ Актив Громадянського Стану 258 152

# ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 25

17 число жовтня місяць 1935 р.

(перший примірник)

1	Прізвище	Кучер	Архивів	
2	Ім'я	Архив	3 По батькові	Українець
4	Стать	Чоловік	5 Національність	
6	Час смерті (число ;місяць, рік).	17 жовтня 1935 року		
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився ..... числа ..... місяця року.....		
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити)		
9*	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Хазяїн		
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	13-й міський Жовтневий с. Черетин		

20836

10	Місце, де постійно жив померлий Місто <u>Черашин</u> Район <u>Метлівський</u> селище <u>Селище</u> область <u>Вінницька</u> АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місяці реєстрації смерті <u>Здня народження</u>
12	Причина смерті <u>Вік старості</u>
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть <u>Про дійсність смерті свідчують свідо.</u> <u>Без</u> <u>а. А. Труш</u>
14	Особливі позначки
15	Прізвище і адрес ваявника <u>Уманець А. Ах. с. Черашин</u>
16	Підпис ваявника <u>Уманець</u>

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



М. П.

БЮРО ЗАГС

ДИЛОВОД

*Handwritten signatures and stamps, including a large signature over the 'ДИЛОВОД' stamp.*



ТЕРНОПІЛЬСЬКА

Дет. устан. за Ормісь  
НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР 186  
Відділ Актів Громадянського Стану 258 253

Польська Ралі

Галицького району

Київської Области

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 26

18 число X місяць 1935 р. (перший примірник)

1	Прізвище	Забурецька		
2	Ім'я	3	По батькові	Михова
	Стать	5	Національність	Українка
6	Час смерті (число, місяць, рік).	18 жовтня 1935 року		
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився..... числа..... місяця року..... 61		
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити)		
	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Владислав		
9*	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.).	18 в-ні Зв'язкомовних @ Червоному		



ЧЕРКАСЬКА

Полтавська Рад

Полтавського району

Київської Облесті

Акт Умри за 02.10.35  
НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану 250 177 254

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 27

Число 1935 рік місяць 5 (перший примірник)

1	Прізвище	Роговашия		
2	Ім'я	3	По батькові	Осипова
4	Стать	5	Національність	Українська
6	Час смерті (число, місяць, рік).	31 жовтня 1935 року		
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився року..... місяця..... 69		
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити)		
9*	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Великорог		
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	В. Жовтєв. 13 км. з Жовтєв. в Черкасах		

26026

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто <u>Чернівці</u> Район <u>Мотів</u> Край <u>УССР</u> селище <u>Київ</u> область <u>АСРР</u>
11	Скільки часу жив померлий у місяці реєстрації смерті	<u>2 дні народження</u>
12	Причина смерті	<u>Вік старості</u>
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	<u>Про дійсність смерті отримано два свідки.</u> <u>1. Бадя</u> <u>2. Анур</u>
14	Особливі позначки	
15	Прізвище і адрес ваявника	<u>Володарчук М. С. Чернівці</u>
16	Підпис ваявника	<u>За неграш. Гробарий</u>

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



М. П.

ЗАВІД. БЮРО ЗАГС

ДІЛОВОД

Григорук

ГАКО  
Фонд № Р-5634  
Опись № 1  
Дело № 2044

У цій книзі прошито, пронумеровано та  
скріплено печаткою 260  
(вказати кількість  
цифрами і літерами) аркушів.  
Місцевість  
(вказати назву місцевості)  
Львів  
(вказати назву населеного пункту)



