

ДЕРЖАВНИЙ АРХІВ
Київської області

БІЛОЦЕРКІВСЬКИЙ РАЙОН

назва відділу реєстрації
актів громадянського стану

Державний архів Київської області
Фонд № 5634
Опис № 1 / п. р. г. /
Справа № 2789

К Н И Г А

РЕЄСТРАЦІЇ АКТІВ ПРО СМЕРТЬ

ЗА 1939 рік.

РОЗПОЧАТО " 01 січня 1939 рік.

ЗАКІНЧЕНО " 31 грудня 1939 рік.

Державний архів Київської області

Фонд № 5634

Опис № 1 / п. р. г. /

Справа № 2789

ЗАПИС АКТІВ: з № _____ по № _____

КІЛЬКІСТЬ ЛИСТІВ 142

I

З М І С Т

№ п/п	Найменування населених пунктів	Номера записів з № _____ по № _____	Відсутні записи № _____	Номера аркушів	Примітка
1.	1939 рік с.Острійки	4-23	1-3.6-7 16-19; 22.	1-12	
2.	с. Потіївка	1-38	-	13-51	
3.	с.Розаліївка	2-82	1; 4; 9-11; 13; 19; 21-24 25-29; 32-34; 36-38 39; 41; 44; 46-50; 52; 53	52-91	50; 55; 56; 68; 20-24 63; 65; 72.
4.	с.Сухоліси	5-22	14; 20	1-4 92-107	
5.	с.Тарасівка	5-21	10; 11; 15; 157; 171	1-4 108-120	к/ва а/б-8, 9
6.	с.Фесюри	1-16	1.3-4	121-136	
7.	с.Чепеліївка	2-13	1; 3; 4; 7	10-12 137-142	

Всесоко область
Всесоко район
Вітківська сільрада
міськрада

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР
Відділ Актів Громадянського Стану

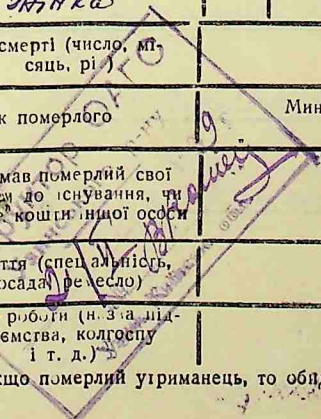
ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 4

(Другий примірник)

Для ЦУНГО

квітня 1939 року

ім'я	Шевченко		
Надежда	3	По-батькові	Архиповна
Жінка	5	Національність	Українка
дати смерті (число, місяць, рік)	19. січня 1939 р.		
вік померлого	Минуло	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково, коли народився	
	років	4 числа III місяця 1937 року	
мав померлий свої засоби до існування, чи за рахунок коштів іншої особи	Мав свої засоби		Був на утриманні
			(підкреслити)
роботи (спеціальність, посада) (якщо було)	рядові колгоспники		
роботи (в. з. за підприємства, колгоспу і т. д.)	С/р Артиль, Березинка Жовтиса		
Якщо померлий утриманець, то обидві частини графі 9 заповнюються щодо осіб, на утриманні яких померлий був.			



1 р.

5

136

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто селище	Район область	Узинська Київської	Край АСРР
----	---------------------------------	--------------	---------------	--------------------	-----------

11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	Один рік 10 м.			
----	---	----------------	--	--	--

12	Причина смерті	Запам'янувши вогнию мозку			
----	----------------	---------------------------	--	--	--

13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	Справка медпункта с. Астрівки			
----	--	-------------------------------	--	--	--

14	Особливі позначки	Справку про смерть видамо за ієзу			
----	-------------------	-----------------------------------	--	--	--

15	Прізвище і адрес заявника	Шестого Архип. Степанови			
----	---------------------------	--------------------------	--	--	--

16	Підпис заявника	за Завірюшко			
----	-----------------	--------------	--	--	--



Завід бюро ЗАГС
 м-ця 1939 р.

[Handwritten signature]

Діловод *[Handwritten signature]*

№ _____ числа _____ 1939

Св. Ков. область
Звенизкого район
Отрпійке сільрада
міськрада

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР
Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 5

25 Січня 1939

(Другий примірник)

Для ЦУНГО

1	Прізвище	Олініченко		
2	Ім'я	3	По-батькові	Твановна
4	Стать	5	Національність	Українка
6	Час смерті (число, місяць, рік)	22. Січня 1939 р.		
7	Вік померлого	Минуло років	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився 18 числа I місяця 1939 року	
8	Чи мав померлий свої засоби до існування, чи жив на кошти цшої особи	Мав свої засоби		Був на утриманні (підкреслити)
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло) місце роботи (н.з.а підприємства, колгоспу і т. д.)	Рядові Корьєрники с/р артиль «Кагановича»		

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

236

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто <i>Острівки</i> селище	Район <i>Узинський</i> область <i>Київська</i>	Край АСРР
----	---------------------------------	---------------------------------	---	--------------

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

12	Причина смерті	<i>Неможливість ампіциліну</i>		
----	----------------	--------------------------------	--	--

13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	<i>Справка мед пункту в Острівки</i>		
----	--	--------------------------------------	--	--

14	Особливі позначки	<i>Справку про смерть видали 28/12/39 № 5</i>		
----	-------------------	---	--	--

15	Прізвище і адрес заявника	<i>Оленіченко Іван Мусієвич</i>		
----	---------------------------	---------------------------------	--	--

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



Завід бюро ЗАГС
м-ця 1939 р.

[Signature]

Діловод *[Signature]*

Хмельська область
Узинська район
Белізна сільрада
міськрада

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР
Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 8

11 Лютого 1939

(Другий примірник)

Для ЦУНГО

1	Прізвище	Горношорниця			
2	Ім'я	Надежда	3	По-батькові	Степановна
4	Стать	Жінка	5	Національність	Українка
6	Час смерті (число, місяць, рік)	8. Лютого 1939 р.			
7	Вік померлого	Минуло 9 років	Для дітей, що померли до 5 років, вказати додатково: коли народився 2 числа Січня 1938 року		
8	Чи мав померлий свої засоби до існування, чи жив на кошти іншої особи	Мав свої засоби		Був на утриманні (підкреслити)	
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Рядов. господарник			
	місце роботи (в. з. а. підприємства, колгоспу і т. д.)	С/гартім. Беровий Жовтисел			

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

376

10

Місце, де постійно жив померлий

Місто селище

Остритко Район область

Узінського

Країна АДР

11

Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті

389 днів

12

Причина смерті

Запалення кишечника

13

Пред'явлені лікарські документи про смерть

Справка медпункту с. Остритко

14

Особливі позначки

Справку про смерть видамо №

15

Прізвище і адрес заяв-

Борнолюбинце Степан

16

Підпис заявника

Чорноможець

М. П.

Завід. бюро ЗАГС

Мис

Ді. 10600

Волну

м-ця 1939 р.



область

район

сільрада

міськрада

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР
Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 10

(Другий примірник)

Для ЦУНГО

19 Березня

1	Прізвище	Архипенко		
2	Ім'я	3	По-батькові	Таблювна
4	Стать	5	Національність	Українка
6	Час смерті (число, місяць, рік)	19. Березня 1939 р.		
7	Вік померлого	Минуло 31 років	Для дітей, що померли до 5 років, вказати додатково: коли народився числа місяця року	
8	Чим мав померлий свої засоби до існування, чи жив на кошти іншої особи	Мав свої засоби		Був на утриманні (підкреслити)
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Рядова колгоспниці		
9	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	організація "Березняк Жовтків"		

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

436

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто <u>Острівки</u> Район <u>Узинського</u>	Край <u>ЛСРР</u>
		селище <u>Київської</u>	

11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	<u>8 років</u>
----	---	----------------

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

13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	<u>Акт смерті та депешки лікарів</u>
----	--	--------------------------------------

14	Особливі позначки	<u>Справку про смерть видали 19/III 39р</u>
----	-------------------	---

15	Прізвище і адрес заявника	<u>Архипенко Євген</u>
----	---------------------------	------------------------

16	Підпис заявника	
----	-----------------	--



М. П. Березна
19 числа

Завід. бюро ЗАГС
м-ця 1939 р.

Горинський

Діловод Понд

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР
Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 11

(Другий примірник)

Для ЦУНГО

область

район

сільрада

міськрада

5. Трасня 1939 р

1	Прізвище	Дубовику		
2	Ім'я	3	По-батькові	Вікторівна
4	Стать	5	Національність	Українка
6	Час смерті (число, місяць, рік)	4. Трасня 1939 р.		
7	Вік померлого	Минуло 23 років	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився числа _____ місяця _____ року	
8	Чи мав померлий свої засоби до існування, чи жив на кошти іншої особи	Мав свої засоби		Був на утриманні (підкреслити)
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Ланкова котловоду		
	Місце роботи (в. з. підприємства, колгоспу і т. д.)	с/р артиль Тервенті Новосілів		

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

536

10 Місце, де постійно жив померлий Місто Остритко Район Узинський
селище Київський

11 Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті 23 роки

12 Причина смерті Туберкульоз легенів

13 Пред'явлені лікарські документи про смерть Лікарське свідоцтво м. Буцурхва

14 Особливі позначки Справку про смерть видали 5/239 р. № 11

15 Прізвище і адрес заявника Дубовий Віктор

16 Підпис заявника [Підпис]



М. П. Траска
5 числа

Завід. бюро ЗАГС Урму
м-ця 1939 р.

Діловод Похилець

передавати
через родичів або чоловіка
або інше особу

ЛІКАРСЬКЕ ЗВІДОННЯ
ПРО СМЕРТЬ
(видавати незадано)

Занесено в реєстр
зпису про смерть та назв.
місц. Інсп. Харківської

- Перед записом необхідно прочитати пояснення на обгортках зшитка з свідоцтвами!
1. Прізвище: Чубович (ої) Миколи ім'я Варвара
2. Чоловік: Чубович (чкр.). 3. Вік: сповнилось 23 років або точна дата народж. 1916 р. (обов'язково для померлих молодш. р.)
4. Дата смерті: 4 лютого місяця 1939 року.
5. Чи здобував померлий прожиток сам, а як не сам, то хто утримував: сам

Для статист. звідання 6

	Про померлого або того, хто його утримував	Про матір померлої дитини (зап. вжиття тільки для дітей до 5 років)
6. а) Заняття: спеціальність, посада, ремісництво, промисел. б) Якщо жив коштом держави чи громадських організацій, зазначити яких саме (пенсія, стипендія тощо). в) Якщо жив з інших джерел, точне зазначити в яких саме.	<u>С/розведення</u>	
7. Стан у занятті: робітник, службовець, ремісник, кустар-коопероз. (чл. артілі) чи ні, торговець, помічник у занятті член родини тощо — зазначити яке саме. Для сільських господарів: Член колгоспу (комуни, с.-г. артілі, СОЗ'у) чи одноосібник.	<u>З.р.к. сільск.</u>	
8. а) Назва підприємства, установи, колгоспу тощо та адреса, де працює, служить або господарює. б) Яке виробництво (вугільне, металург., машинобуд. тощо).		

(Продовження дати на звороті)

676

9. Чи був померлий ще од смертю на стаціонарному лікуванні? Індивідуально диспансеризований? Колективно диспансеризований? Під спостереженням консультанта? на стаціонарному лікуванні

10. Чи перед смертю користувався з допомоги лікаря, який видав цю посвідку (так, ні)..... або іншого лікаря.....

11. Докладне взви чепня причини смерті.

Узна. Треба докладно зазначити: 1) етіологічний момент у розвитку смертельної хвороби (початкову інфекцію, професійні ушкодження, самогубство чи душоубство або випадкове нещастя, стан вагітності в жінок тощо), 2) докладну патологічну природу й локалізацію процесу та 3) характер перебігу хвороби (гострий, пів-острий, хронічний).

A. Хвороба, що була за безпосередню причину смерті.

Сталася вона через:

B. Попередні хвороби або зовнішні впливи, зв'язані з безпосередньою причиною смерті (A) (зазначити в дво- або хронологічним порядком)

B. Примітки

Назва хвороби
а) Туберкульоз
б) М.З.м.т.
а)
..... а ця після
б)

Тривалість

12. Якщо смерть сталася від зовнішнього ушкодження, то зазначити, де воно сталось: на вулиці, в селі, вдома чи на вулиці і т. д.

13. Якими допоміжними способами підтверджено діагнозу: бактеріологічне дослідження шлунка (реакція Ракка)..... не здійснювалося
чи яка причина встановлено оглядом мертвого тіла або зі слів родичів та знайомих померлого?

п. В. Овчинник
(підпис)
..... (підпис)

Прилучено до статкартки №.....
..... ради.....
району..... області
(заповнює реєстратор ЗАГС'у).

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР
Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 12

(Другий примірник)

Для ЦУНГО

1	Прізвище	Власенко		
2	Ім'я	3	По-батькові	Отанасовна
4	Стать	5	Національність	Українка
6	Час смерті (число, місяць, рік)	7. липня 1939 р.		
7	Вік померлого	8	Минуло років	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився числа _____ місяця _____ року
8	Чи мав померлий свої засоби до утримання, чи жив на кошти іншої особи	Мав свої засоби		Був на утриманні (підкреслити)
9	заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Рядові колгоспниця		
10	місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	Служб. арт. в. і. м. Червоної Шовкової		

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

436

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто <u>Острійки</u> селище	Район <u>Удешевський</u> область <u>Київської</u>	Краї АССР
----	---------------------------------	---------------------------------	--	--------------

11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	8 років		
----	---	---------	--	--

12	Причина смерті	Туберкульоз хребтика		
----	----------------	----------------------	--	--

13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	Довідка Б. Чернівецької дитячої поліклініки № 11-39 р № 474.		
----	--	---	--	--

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

15	Прізвище і адрес заявника	Власенко Петро Опанасович		
----	---------------------------	---------------------------	--	--

16	Підпис заявника	Власенко Петро Опанасович		
----	-----------------	---------------------------	--	--



Завід. бюро ЗАГС
м-ця 1939 р. Червоний
Діловод Григор

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР
Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 13

(Другий примірник)

Для ЦУНГО

1	Прізвище	Криволап	
2	Ім'я	3	По-батькові
	Мілана		Іванова
4	Стать	5	Національність
	Жіноча		Українка
6	Час смерті (число, місяць, рік)	27 грудня 1939 р.	
7	Вік померлого	Минуло 63 років	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився числа — місяця — року
8	Чи мав померлий свої засоби до служання, чи жив на кошти іншої особи	Мав свої засоби	Був на утриманні (підкреслити)
9	Виявлення (спеціальність, посада, ремесло)	Рядова колгоспниця	
	місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	Кт ім. Гуровичів Кобитів	

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

830

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто селище <i>Острійки</i>	Район область <i>Узинський Київська</i>	Краї АСРР <i>Укр.</i>
----	---------------------------------	------------------------------	---	-----------------------

11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	<i>63 роки</i>		
----	---	----------------	--	--

12	Причина смерті	<i>Запалення легенів</i>		
----	----------------	--------------------------	--	--

13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	<i>Свідоцтво про смерть видали Бушманецького медсанбулаторією 14 липня 1989 року.</i>		
----	--	---	--	--

14	Особливі позначки	<i>" ————— "</i>		
----	-------------------	------------------	--	--

15	Прізвище і адрес заявника	<i>(Кривоніс) Герова Самія Миколайовича с. Острійки Узинського району</i>		
----	---------------------------	--	--	--

16	Підпис заявника	<i>Горова Самія Миколайовича</i>		
----	-----------------	----------------------------------	--	--



М. П.

числя

Завід. бюро ЗАГС
м-ця 193 р.

Гармач

Діловод *Титюк*

85

Українська
Сільська рада
Узинського району
Київської області
5 сесотня 1939 р.

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР
Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 14

(Другий примірник)

Для ЦУНГО

1	Прізвище	Фуркович		
2	Ім'я	3	По-батькові	Степанович
4	Стать	5	Національність	Українка
6	Час смерті (число, місяць, рік)	3. липня 1939 р.		
7	Вік померлого	Минуло 15 років	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився числа _____ місяця _____ року.	
8	Чи мав померлий свої засоби до споживання, чи жив на кошти іншої особи	Мав свої засоби Був на утриманні (підкреслити)		
9	заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Рядові комгоспик		
9	місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	Комгосп ім. Червоний Новгород		

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

936

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто селище <u>Острійки</u>	Район область <u>Ужгородська</u> <u>Нагірська</u>	Край АСРР
----	---------------------------------	------------------------------	--	-----------

11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	<u>15 років</u>		
----	---	-----------------	--	--

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

13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	<u>Лікарське свідоцтво про смерть видає Блонцвельцков амбулаторією</u>		
----	--	--	--	--

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

15	Прізвище і адрес заявника	<u>Дубовик Степан Семенов</u> <u>«Острійки» Ужгородської вул.</u>		
----	---------------------------	--	--	--

16	Підпис заявника	<u>Дубовик Степан Семенов</u>		
----	-----------------	-------------------------------	--	--



М. П.

5

числа серпня

Завід. бюро ЗАГС Ужгород.
м-ця 1939 р.

Ді. 10600 Титин

область

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР
Відділ Актів Громадянського Стану

7/10

район

сільрада

міськрада

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 10

(Другий примірник)

Для ЦУНГО

7 с. е. д. т. 1939 р.

1	Прізвище	Іс ра в г е н к о		
2	Ім'я	3	По-батькові	С а в к о б н а
4	Стать	5	Національність	У к р а ї н с ь к а
6	Час смерті (число, місяць, рік)	14. липня 1939 р.		
7	Вік померлого	Минуло 5 років	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився 5 числа X місяця 1936 року	
8	Чи мав померлий свої задоби до існування, чи жив на кошти іншої особи	Мав свої засоби	Був на утриманні (підкреслити)	
9	Заняття (спец альність, посада, ремесло)	Рядові козаків		
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	Колгосп ім. Червоної Шовшової		

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

10 Місце, де постійно жив померлий

Місто *Остринки*
селище

Район *Гомельський*
область *Кіровоградська*

Край
АСРР

11 Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті

3 роки

12 Причина смерті

Заталення лотентъ

13 Пред'явлені лікарські документи про смерть

Лікарське свідоцтво про смерть в анкетах Вищеземського медсанбюро отторисей

14 Особливі позначки

15 Прізвище і адрес заявника

*Остринки Гомельського району
Кравченко Мотря Левова*

16 Підпис заявника

Кравченко



М. П.

ф числа *серпня*

Завід. бюро ЗАГС
м-ця 1939 р.

Черном.

Діловод *[Signature]*

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР
Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 20

(Другий примірник)

Для ЦУНГО

1	Прізвище	63	Головач		
2	Ім'я	Киріло	3	По-батькові	Корнійович
4	Стать	чол.	5	Національність	Українець
6	Час смерті (число, місяць, рік)		10. листопада 1939 р.		
7	Вік померлого	9	Минуло	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився	
		37	років	— числа —	місяця — року
8	Чи мав померлий свої засоби до існування, чи жив на кошти іншої особи		Мав свої засоби	Був на утриманні	
				(підкреслити)	
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Вихователь.			
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	Богуславський Отділення ім. Мірона			

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

1136

10 Місце, де постійно жив померлий
Місто Остринь Район Гуменський Край У.Р.
селище область АСРР

11 Скільки часу жив померлий у місні реєстрації смерті
37 років

12 Причина смерті
Туберкульоз легеней

13 Пред'явлені лікарські документи про смерть
Міжнародне свідоцтво про смерть Асгане Остриньського медпунктом

14 Особливі позначки
" " " "

15 Прізвище і алрес заявника
а. Остриньку Гуменського району
Гогова Наталка Дмитрівна

16 Підпис заявника
За неї. Матицки Сергій Васильович



М. П.

числа 14

листопада

Завід. бюро ЗАГО
м-ця 1939 р.

Горелі

Діловод

Горелі

127

Івано-Франківська область
Івано-Франківський район
Петриківська сільрада
міськрада

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР
Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 21

(Другий примірник)

Для ЦУНГО

1	Прізвище	Сучилка		
2	Ім'я	3	По-батькові	Федорович
4	Стать	5	Національність	Українець
6	Час смерті (число, місяць, рік)	27 листопада 1939 р.		
7	Вік померлого	Минуло 7 років	Для дітей, що померли до 5 років, вказати додатково: коли народився 11 числа XI місяця 1938 року	
8	Чи мав померлий свої забори до існування, чи жив на кошти іншої особи	Мав свої засоби		Був на утриманні (підкреслити)
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Редовий комуніст		
9	Місце роботи (назва підприємства, коопгоспу і т. д.)	Ім. І. І. Івановича		

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

1236

10 Місце, де постійно жив померлий Місто Острійки Район Ужиський Край Укр.
селище область АСРР

11 Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті Одес рік.

12 Причина смерті Запаморощення

13 Пред'явлені лікарські документи про смерть Лікарське свідоцтво про смерть видане Острійським медичним

14 Особливі позначки _____

15 Прізвище і адреса заявника с. Острійки, Ужиського району
Суріма Федор Іллієвич

16 Підпис заявника Суріма



М. П. Миттута Оу
29 числа

Завід. бюро ЗАГС Моресу
М-ця 1939 р.

Діловод Миттута

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР
Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 23

(Другий примірник)

Для ЦУНГО

1	Прізвище	<u>Віроць</u>	
2	Ім'я <u>Марія</u>	3	По-багькові <u>Павлова</u>
4	Стать <u>жінка</u>	5	Національність <u>Українка</u>
6	Час смерті (число, місяць, рік)	<u>11. грудня 1939</u> р.	
7	Вік померлого	Минуло <u>5</u> років	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився <u>5 числа XII місяця 1939</u> року
8	Чи мав померлий свої засоби до існування, чи жив на кошти іншої особи	Мав свої засоби	Був на утриманні (підкреслити)
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	<u>Рядова колгоспниця</u>	
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	<u>Колгосп ім. Гур'я Миколайовича</u>	

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

1386

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто <u>Остритин</u>	Район <u>Ізмибейський</u>	Край <u>Укр.</u>
		селище	область	АСРР

11

Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	" " " "
---	---------

12

Причина смерті	<u>Недопомога батька</u>
----------------	--------------------------

13

Пред'явлені лікарські документи про смерть	<u>Свіідка про смерть видана Остритинським Медичиком.</u>
--	---

14

Особливі позначки	" " " "
-------------------	---------

15

Прізвище і адрес заявника	<u>Осауленто Ганна Федотівна</u> <u>с. Остритин Ізмибейського р-ну</u>
---------------------------	---

16

Підпис заявника	<u>За непомогою? Армиль</u>
-----------------	-----------------------------

М. П.

" 15 " числа

Грудня

м-ця 1939 р.

Завід. бюро ЗАГС

Висілюв

Діловод

Ганна

раз (для передавання в ЗАГС) БЕЗПЛАТНО.
1.
2.
3.
4.
5.
6.
Пр
8
9.
нів М

ЛІКАРСЬКЕ СВИДОЦТВО ПРО СМЕРТЬ

по книзі ЗАГС'у № запису

Віриш Марія Павлівна

(прізвище, ім'я та по батькові)

Місце постійного проживання померлого(ої) (обл., край, АРСР)

Кіровоград обл.

Місто, село (підкреслити)

Остринки

район

Кіровоградський

вулиця _____ буд. № _____

Скільки часу жив померлий(ла) у місці реєстрації смерті _____

Смерть сталася: вдома, в лік. закладі (якому саме та його адреса) _____

_____ в іншому місці (в якому) _____

причини смерті: 7. Хвороба, що була за безпосередню причину смерті _____

Невдоможестям редмон

_____ попередні хвороби, зв'язані з безпосередньою причиною смерті _____

_____ інші важливіші захворювання, що ними хворів померлий _____

Формат 8268 Друк. КВО з. 1272—11375x25

129/14

Ч. Ж.
необхідно
закреслити

2. Дата смерті

рік *1939*

м-ць *грудень*

число *11*

3. Вік:

сповнилось

_____ років

Для дітей

до 5 років

Дата народж.

рік *1939*

м-ць *грудень*

число *6*

1436

- 10. Якщо смерть сталася від зовнішнього впливу, підкреслити: самогубство, вбивство, нещасливий випадок чи травма на виробництві.
- 11. Причина смерті встановлена:
 - а) лікарем, що лікував померлого; лікарем, що тільки констатував смерть; судово-медичним експертом (підкреслити);
 - б) на підставі секції тіла, без секції, на підставі огляду трупа (підкреслити)

12. Особливі відмітки _____

Ким видано свідоцтво: лікарем, лікарем (підкреслити).

(печатка)

число 11 грудня м-ця 1939 р.

Підпис В. М. Мовчан
(розбірливо)

Заповнюється тільки медзакладом, якщо ним провадиться поховання померлого.

Про померлого, або того, хто його утримував

13. Чи здобував прожиток померлий сам, а як не сам, то хто утримував _____

[батько, чоловік, тощо]

14. Де працював _____

[назва підприємства, установи, колгоспу тощо]

15. Заняття _____

[спеціальність, посада, ремесло]

16. Соцстан: робітник, службовець, колгоспник, одноосібник, кооперований кустар, кустар-одинак, пенсіонер (підкреслити).

17. Національність (померлого) українець

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 2

12 числа лютого м-ця 1939 р.

(перший примірник)

1	Прізвище	Оловський			
2	Ім'я	Миколай	3	По батькові	Тригорцев
4	Стать	Чоловік	5	Національність	Українець
6	Час смерті (число, місяць, рік)	12 лютого 1939 року			
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився _____ числа _____ місяця роки _____			
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Має свої засоби	На утриманні (підкреслити)		
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Хлібороб одиночним власним господарством			
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	одиночним власним господарством			

1536

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто <u>Потіївка</u> Район <u>Червоноводськ</u> Край <u>АСРР</u> селище
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	<u>1 рік</u>
12	Причина смерті	<u>запам'ятовано, легеня</u>
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	<u>Від. пресауч. Додатковою Мед. комісією</u>
14	Особливі позначки	
15	Прізвище і адрес заявника	<u>Осовський уривок вул. Євгенівська Червоновод. Район</u>
16	Підпис заявника	<u>Осовський оскл сфет в міст</u>

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

М. П.

Завід. бюро ЗАГС

Вар

Діловод

Пирівський

16 №2

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану 14

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 1

18 числа Січня м-ця 1939 р.

(перший примірник)

1	Прізвище	<i>Горевен</i>		
2	Ім'я	3	По батькові	
	<i>Марія</i>		<i>Степановна</i>	
4	Стать	5	Національність	
	<i>жінка</i>		<i>Українська</i>	
6	Час смерті (число, місяць, рік)			
	<i>16 січня 1939 року</i>			
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився <i>25</i> числа <i>Листопада</i> роки <i>1938</i> .		
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Має свої засоби	На утриманні	<i>Вашингтон</i>
		(підкреслити)		
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)			
	<i>Металург</i>			
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)			
	<i>Трест «Луганський металургійний завод»</i>			

1636

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто селище <u>Полішівка</u> Район <u>Львівський</u> область Краї <u>АСРР</u>
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	<u>всього</u>
12	Причина смерті	<u>Васильова Лариса</u>
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	<u>Мікор. свід. Полішівкою мед. Амбулатор.</u>
14	Особливі позначки	
15	Прізвище і адрес заявника	<u>Горевич держимир Миколай с. Полішівка Львів Р-н</u>
16	Підпис заявника	<u>Горевич красина макинта</u>

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

М. П.

Гор

Завід. бюро ЗАГС

Діловод

Гор

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 3

24 числа лютого м-ця 1939 р.

(перший примірник)

1	Прізвище	Студзимова			
2	Ім'я	Ліда	3	По батькові	Яшинова
4	Стать	Жінка	5	Національність	Українка
6	Час смерті (число, місяць, рік)	20 лютого 1939 року			
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився 19 числа лютого місяця 1938 р.			
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Має свої засоби	На утриманні	Вашьма	
		(підкреслити)			
9*	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Митоборобництво			
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	Українські ім. Кошуньор			

1736

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто селище <u>Домішівка</u>	Район <u>Тернопільський</u> область <u>Тернопільська</u>	Край <u>АСРР</u>
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	<u>6 місяців</u>		
12	Причина смерті	<u>Запозичене серце</u>		
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	<u>Томішівський Медичний округ Сертифікат 385</u>		
14	Особливі позначки			
15	Прізвище і адрес заявника	<u>Шурупинський П. А. село Домішівка Тернопільський район</u>		
16	Підпис заявника	<u>П. Шурупинський</u>		

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

М. П.

Завід. бюро ЗАГС

Шурупинський

Діловод

Шурупинський

18 114

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 4

4. число Березовця 1939 р.

(перший примірник)

1	Прізвище	Шевченко		
2	Ім'я	Мення	3	По батькові / Олександрової /
4	Стать	жінка	5	Національність Українка
6	Час смерті (число, місяць, рік)	1/2 Березовця 1939 року		
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився 6 числа Березовця роки 1937.		
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Має свої засоби	На утриманні	Шевченко
		(підкреслити)		
9*	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Шевченко		
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	Україноспі, ім. Кошарова		

1836

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто селище <i>Датіївка</i>	Район область <i>Буєртівський</i>	Край АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	<i>2 роки</i>		
12	Причина смерті	<i>Заставивши</i>		
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	<i>Датіївськ. мед. пункт</i>		
14	Особливі позначки			
15	Прізвище і адрес заявника	<i>Шевченко Євген Анатолійович Буєртівський</i>		
16	Підпис заявника	<i>Шевченко Євг Ф Ф Ф Ф Ф Ф Ф Ф</i>		

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

М. П.

Завід. бюро ЗАГС

Гар

Діловод

Шевченко

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 5

8 число *березня* м-ця 1939 р.

(перший примірник)

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

1936

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто селище <i>Потмівон</i>	Район область <i>Туркменівський</i>	Край АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	<i>66/2016</i>		
12	Причина смерті	<i>від самої гіджетності срдця / Омирати /</i>		
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	<i>Потмівонський мед. Жиритин</i>		
14	Особливі позначки			
15	Прізвище і адрес заявника	<i>Жиритин Іван П. сел. Потмівон Туркменівський Район</i>		
16	Підпис заявника	<i>Жиритин Андрій</i>		

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

М. П.

Завід. бюро ЗАГС *Сар*

Діловод *Шульман*

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 6

13. числа Березня м-ця 1939 р.

(перший примірник)

1	Прізвище	Лабієва			
2	Ім'я	Микола	3	По батькові	Кирішова
4	Стать	чоловік	5	Національність	Українська
6	Час смерті (число, місяць, рік)	10 Березня			
7	Вік (минуло років).	Для дітей що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився / число січня роки 1939			
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Має свої засоби	На утриманні	Батьки	
		(підкреслити)			
9*	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Уздовий			
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	Уполномочений Червоного Партизан			

2036

10	Місце, де постійно жив померлий	Місце селище <u>Нотинів</u> Район <u>Буцуртвоний</u> область Край <u>АСРР</u>
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	<u>2 місяців і 10 днів</u>
12	Причина смерті	<u>Загинув в машині</u>
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	<u>Нотинівом мед туринтоси</u>
14	Особливі позначки	
15	Прізвище і адрес заявника	<u>Лавінов Карина № 101011 Квітцуров. Раша</u>
16	Підпис заявника	<u>За Рубонис Василь Навіт</u>

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

М. П.

Завід. бюро ЗАГС

Вар

Діловод

Лавінов

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 7

24 числа Березня 1939 р.

(перший примірник)

1	Прізвище	Муршинський			
2	Ім'я	Василь	3	По батькові	Олександров
4	Стать	Чоловік	5	Національність	Українець
6	Час смерті (число, місяць, рік)	24 Березня 1939 року			
7	Вік (минуло років).	Для дітей що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився 20 числа Серпня роки 1938.			
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Має свої засоби	На утриманні	Машини	
		(підкреслити)			
9*	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Лашков			
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	Уповісний Сервісний Раціоналізаці			

2136

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто селище <i>Потіївна</i>	Район область <i>Біцетська</i>	Країна АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	<i>7 місяців; 6 днів</i>		
12	Причина смерті	<i>Від запущеної лямбл</i>		
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	<i>Потіївський Мед. Ассамблея</i>		
14	Особливі позначки			
15	Прізвище і адрес заявника	<i>Мушкетерова Явдоха М. Потіївна. Пудури Респ.</i>		
16	Підпис заявника	<i>Мушкетерова Явдоха Митієвн</i>		

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

М. П.

Завід. бюро ЗАГС *Сар* Діловод *Мушкетерова*

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 8

5 число Вівторок лютого 1939 р.

(перший примірник)

1	Прізвище	Чернишанко			
2	Ім'я	Анна	3	По батькові	Михайлович
4	Стать	жіноча	5	Національність	Українка
6	Час смерті (число, місяць, рік)	29 березня 1939 року			
7	Вік (минуло років).	Для дітей що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народилася <u>15</u> числа <u>лютого</u> року <u>1939</u> .			
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Має свої засоби	На утриманні	Відсутня	
9*	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Грузинка на радгосп			
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	Острівський радгосп			

2236

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто <u>Потіївка</u> селище	Район <u>Гуцуриківський</u> область	Край <u>АСРР</u>
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	<u>Сорок два дні</u>		
12	Причина смерті	<u>Застаріліє серце</u>		
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	<u>Потіївський мед пункт</u>		
14	Особливі позначки			
15	Прізвище і адрес заявника	<u>Цолишета Марія д-р. Потіївський Гуцуриківський</u>		
16	Підпис заявника	<u>Гьоліенко Марія Федорівна</u>		

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

М. П.

Завід. бюро ЗАГС

Сар

Діловод

Цолишета

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 9

5 числа Квітня м-ця 1939 р.

(перший примірник)

1	Прізвище	<u>Сакновський</u>			
2	Ім'я	<u>Олександр</u>	3	По батькові	<u>Петрови</u>
4	Стать	<u>Чоловік</u>	5	Національність	<u>Українець</u>
6	Час смерті (число, місяць, рік)	<u>12 Квітня 1939 року</u>			
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився числа місяця роки			
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	<input checked="" type="checkbox"/> <u>Має свої засоби</u> <input type="checkbox"/> <u>На утриманні</u> (підкреслити)			
9*	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	<u>Алюсар</u>			
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	<u>Умовост Червоної Нахбицаи</u>			

2386

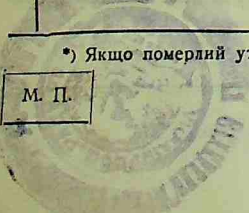
10	Місце, де постійно жив померлий	Місто <u>Потіївка</u> Район <u>Щецинський</u> селище <u>область</u> Краї <u>АСРР</u>
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	<u>42 роки</u>
12	Причина смерті	<u>отруєння</u>
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	<u>Щецинським Лікарем</u>
14	Особливі позначки	
15	Прізвище і адрес заявника	<u>Засоборенко Олександр В. с. Потіївка Щецинська область</u>
16	Підпис заявника	

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

М. П.

Завід. бюро ЗАГС

Сар Діловод Шульман



ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 10

5 числа Вівторка 1939 р.

(перший примірник)

1	Прізвище	Сокошко			
2	Ім'я	Маршак	3	По батькові	Иванов
4	Стать	Жінка	5	Національність	Українка
6	Час смерті (число, місяць, рік)	3 Вівторка 1939 року			
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився _____ числа _____ місяця роки _____			
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	<input checked="" type="checkbox"/> Має свої засоби <input type="checkbox"/> На утриманні (підкреслити)			
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Домашній господар			
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	Урожайності Червоної Зірки			

152Y38

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто <i>Потіївка</i> Район <i>Турецький</i> Край <i>АСРР</i> селище область
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	<i>Зроби</i>
12	Причина смерті	<i>Віг обшару атеросклерозу</i>
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	<i>Патологічно Мед. висновком</i>
14	Особливі позначки	
15	Прізвище і адрес заявника	<i>Соловйов Дмитро м. Потіївка Турецького Району</i>
16	Підпис заявника	

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

М. П.

Завід. бюро ЗАГС

Сар Діловод *Пир...*

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 11

18 числа Квітня м-ця 1939 р.

(перший примірник)

1	Прізвище	<i>Шмиглевський</i>		
2	Ім'я	3	По батькові	<i>Срошорович</i>
4	Стать	5	Національність	<i>Українець</i>
6	Час смерті (число, місяць, рік)	<i>10 Квітня 1939 року</i>		
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився <u>18</u> числа <u>Січня</u> місяця роки <u>1939</u> .		
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Має свої засоби	На утриманні	<i>Батька</i>
		(підкреслити)		
9*	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	<i>На турсад шоферів</i>		
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	<i>Урядовий Червоний 12-годинник</i>		

з. 25 жб

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто селище <u>Дотміївка</u>	Район область <u>Хмельницький</u>	Край <u>АСРР</u>
----	---------------------------------	-------------------------------	-----------------------------------	------------------

11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	<u>Землемі і м'яси</u>		
----	---	------------------------	--	--

12	Причина смерті	<u>Віг запалення легенів</u>		
----	----------------	------------------------------	--	--

13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	<u>Дотміївською мед. амбулаторією</u>		
----	--	---------------------------------------	--	--

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

15	Прізвище і адрес заявника	<u>Шмигівська Григорівна, с. Мокшівка, Хмельн. Район</u>		
----	---------------------------	--	--	--

16	Підпис заявника	<u>Шмигівська Григорівна</u>		
----	-----------------	------------------------------	--	--

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

М. П.

Завід. бюро ЗАГС

Вар Діловоб Шмигівська

26 122

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану 24

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 12

12 числа Квітня 1939 р.

(перший примірник)

1	Прізвище	<u>Машинченко</u>		
2	Ім'я <u>Марія</u>	3	По батькові	<u>Миколаєв</u>
4	Стать <u>жінка</u>	5	Національність	<u>Українка</u>
6	Час смерті (число, місяць, рік)	<u>30/III 1939 року</u>		
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народивсячисла.....місяця роки		
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Має свої засоби	На утриманні	<u>Машин</u>
		(підкреслити)		
9*	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	<u>Ресейтир</u>		
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	<u>Рухомий</u>		

2636

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто <u>Нотіїв</u> Район <u>Міжгородський</u> Край <u>АСРР</u> селище <u>область</u>
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	<u>8 років</u>
12	Причина смерті	<u>Затисніє Серце</u>
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	<u>Нотіївська Мед. Амбулаторія</u>
14	Особливі позначки	
15	Прізвище і адрес заявника	<u>Медтошешко Оскар М. Новоїтн Бжур</u>
16	Підпис заявника	<u>[Signature]</u>

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

М. П.

Завід. бюро ЗАГС

[Signature] Діловод [Signature]

5

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 13

5 числа травня м-ця 1939 р.

(перший примірник)

1	Прізвище	Расітовецький			
2	Ім'я	Євген	3	По батькові	Андрієвич
4	Стать	чолов.	5	Національність	Українець
6	Час смерті (число, місяць, рік)	12 травня 1939 року			
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився 5 числа березня роки 1939.			
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Має свої засоби	На утриманні	Відста	
		(підкреслити)			
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Міборобсидло			
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	Українці Червоної Зірки			

2736

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто селище <i>Потіївці</i>	Район <i>Білогородський</i> область <i>Київської</i>	Край АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	<i>три місяці</i>		
12	Причина смерті	<i>острий бронхіт</i>		
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	<i>Потіївської мед. амбулаторії</i>		
14	Особливі позначки			
15	Прізвище і адрес заявника	<i>Росенковецька вул. Андрій Сид. с. Потіївці Бузу</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

Сидор Діловод *Росенковецька*



Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 14

9 числа травня 1939 р.

(перший примірник)

1	Прізвище	<u>Кощишин</u>			
2	Ім'я	<u>Василь</u>	3	По батькові	<u>Олександрович</u>
4	Стать	<u>Чолов.</u>	5	Національність	<u>Українець</u>
6	Час смерті (число, місяць, рік)	<u>7 травня 1939 року</u>			
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився <u>2</u> числа <u>травня</u> роки <u>1939</u>			
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Має свої засоби		На <u>утриманні</u> <u>батька</u> (підкреслити)	
9*	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	<u>Уздовий</u>			
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	<u>Укошівці ім. Кошишова</u>			

2836

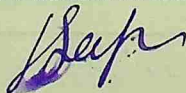
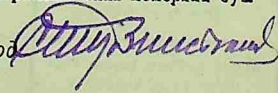
10	Місце, де постійно жив померлий	Місто селище <i>Потіївка</i>	Район область <i>Туркеського</i> <i>невідомо</i>	Край АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	<i>5 днів</i>		
12	Причина смерті	<i>Як третєдєвресенно Маридісент</i>		
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	<i>Потіївською Мед. Амбулаторією</i>		
14	Особливі позначки			
15	Прізвище і адрес заявника	<i>Ковшан Вікторівна Шант с/пос. Потіївка Турк. Район</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

Діловод

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 15

17 числа ~~Травня~~ ~~Травня~~ м-ця 1939 р.

(перший примірник)

1	Прізвище	Шевченко		
2	Ім'я	3	По батькові	Шевченко
4	Стать	5	Національність	Українець
6	Час смерті (число, місяць, рік)	25 квітня 1939 р.		
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився <u>29</u> числа <u>Листопада</u> роки <u>1938</u>		
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Має свої засоби	На утриманні	Батька
		(підкреслити)		
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Моздр		
9*	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	Громадський Кооператор		

2936

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто селище <i>Потіївка</i>	Район <i>Буцнівський</i>	Край <i>Київський</i>	АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	<i>5 місяців</i>			
12	Причина смерті	<i>від обструкції ривниою хронічного характеру</i>			
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	<i>Намистою мед. Амбулаторією</i>			
14	Особливі позначки				
15	Прізвище і адрес заявника	<i>Мевренко Іван Іванович с.Потіївки Буцнів. Район</i>			
16	Підпис заявника	<i>Іван Іванович</i>			

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

М. П.

Завід. бюро ЗАГС

Сер

Діловод

Ширшук

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 16

19 числа Травня 1939 р.

(перший примірник)

1	Прізвище	<u>Горевич</u>			
2	Ім'я	<u>Горой</u>	3	По батькові	<u>Анталевич</u>
4	Стать	<u>чолов.</u>	5	Національність	<u>Українець</u>
6	Час смерті (число, місяць, рік)	<u>18/І 1939 року</u>			
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився <u>16</u> числа <u>Травня</u> 1939 року.			
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Має свої засоби		На утриманні <u>Батька</u>	
		(підкреслити)			
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	<u>Тракторист</u>			
		<u>Уманської Червоної Армії</u>			

3086

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто селище <i>Потіївка</i>	Район область <i>Закарпатська</i>	Край АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	<i>1 рік 8 місяців</i>		
12	Причина смерті	<i>туберкульоз легенів</i>		
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	<i>Потіївська мед. амбулаторія</i>		
14	Особливі позначки			
15	Прізвище і адрес заявника	<i>Коревич Лева Андр. Потіївська</i>		
16	Підпис заявника	<i>Коревич Лева Андрійов</i>		

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

М. П.

Завід. бюро ЗАГС

Сар

Діловод

Смирнов

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 17

20 число Травня 1939 р.

(перший примірник)

1	Прізвище	<i>Астороденко</i>		
2	Ім'я	3	По батькові	<i>Онозорович</i>
4	Стать	5	Національність	<i>Українець</i>
6	Час смерті (число, місяць, рік)	<i>21 травня 1939</i>		
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився <i>2</i> числа <i>Травня</i> роки <i>1939</i>		
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Має свої засоби	На утриманні	<i>Блидана</i>
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	<i>Громадур тротилуний бригади</i>		
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	<i>Упокоєній ім. Кошевич</i>		

а-31/86

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто селище <u>Намітін</u>	Район область <u>Тернопільська</u>	Краї <u>АСРР</u>
----	---------------------------------	-----------------------------	------------------------------------	------------------

11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	<u>1 день</u>		
----	---	---------------	--	--

12	Причина смерті	<u>обширного пороку</u>		
----	----------------	-------------------------	--	--

13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	<u>Намітін Сергій Анатолійович</u>		
----	--	------------------------------------	--	--

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

15	Прізвище і адрес заявника	<u>Широкий Дмитро Степанович</u>		
----	---------------------------	----------------------------------	--	--

16	Підпис заявника	<u>Степанович Дмитро Степанович</u>		
----	-----------------	-------------------------------------	--	--

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

М. П.

Завід. бюро ЗАГС

Сер

Діловод

Степанович

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 18

21 числа травня 1939 р.

(перший примірник)

1	Прізвище	Варшан			
2	Ім'я	Вітальї	3	По батькові	Олександрович
4	Стать	чоловік	5	Національність	Українець
6	Час смерті (число, місяць, рік)	18 травня 1939 р.			
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився 8 чис. місяця роки 1939			
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Мав свої засоби	На утриманні	батька	
		(підкреслити)			
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Товариш с/ради			
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	Політбюро с/ради			

3236

10	Місце, де постійно жив померлий Місто селище <i>Потіївка</i> Район область <i>Волинська</i> <i>Волинська</i> Край АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті <i>5 місяців і 10 днів</i>
12	Причина смерті <i>важ. хвороби</i>
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть <i>Потіївська Мед. Амбулаторія</i>
14	Особливі позначки
15	Прізвище і адрес заявника <i>Варешин Олександр Мов. с. Потіївка Волин. Район</i>
16	Підпис заявника

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

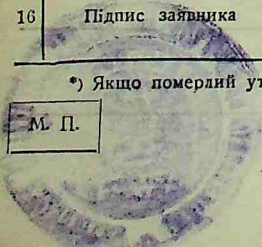
М. П.

Завід. бюро ЗАГС

Вар

Діловод

Плюшкін



ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 19

30 числа Червня м-ця 1939 р.

(перший примірник)

1	Прізвище	Гіда			
2	Ім'я	Ауріма	3	По батькові	Тригубович
4	Стать	жінка	5	Національність	Українка
6	Час смерті (число, місяць, рік)	27 червня 1939 року			
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився _____ числа _____ місяця роки _____			
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Має свої засоби _____ На утриманні _____ (підкреслити)			
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Колгоспниця колгоспу			
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	Уманській обл. Колгосп "Уманський"			

3336

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто <u>Дачиївка</u> Район <u>Щернівський</u> Край <u>АСРР</u> селище <u>область</u>
----	---------------------------------	--

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

12	Причина смерті	<u>Віг старості</u>
----	----------------	---------------------

13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	<u>Памівет Мед. Інституту</u>
----	--	-------------------------------

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

15	Прізвище і адрес заявника	<u>Кашини Михайл. н. с. Памівет Щернівський Район</u>
----	---------------------------	---

16	Підпис заявника	<u>Кашини</u> <u>Тамтяма</u> <u>Миколаєв</u>
----	-----------------	--

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

М. П.

Завід. бюро ЗАГС

[Signature]

Діловод

[Signature]

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 20

8 число Листопада м-ця 1939 р.

(перший примірник)

1	Прізвище	Григорук			
2	Ім'я	Ганна	3	По батькові	Семеновна
4	Стать	жіноча	5	Національність	Українка
6	Час смерті (число, місяць, рік)	6 Листопада 1939 року			
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився 15 числа <u>Травня</u> місяця роки <u>1937</u> .			
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Має свої засоби	На утриманні	<u>Григорук</u> (підкреслити)	
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	на різних роботах			
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	Управління "ім. Коммунар"			

3186

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто селище <i>Помітківка</i>	Район <i>Тужевський</i> область <i>Київська</i>	Край ACPP
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті			
12	Причина смерті	<i>Затиснені легкі в місці погори</i>		
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	<i>Всмертвенна Лікарська</i>		
14	Особливі позначки			
15	Прізвище і адрес заявника	<i>Варшавин Осип Васильєв Помітківка Тужевський Район</i>		
16	Підпис заявника	<i>Варшавин Осип Васильєв</i>		

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

М. П.

Завід. бюро ЗАГС

Сар

Діловод

Варшавин

35731

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 21

8 числа листопада м-ця 1939 р.

(перший примірник)

1	Прізвище	<u>Ойгендшмідт</u>			
2	Ім'я	<u>Миколай</u>	3	По батькові	<u>Осипович</u>
4	Стать	<u>Чоловік</u>	5	Національність	<u>Українець</u>
6	Час смерті (число, місяць, рік)	<u>8 листопада 1939 року</u>			
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився <u>13</u> числа <u>листопада</u> роки <u>1939</u> .			
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Має свої засоби	На утриманні	<u>Батька</u>	
		(підкреслити)			
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	<u>на військ роботах</u>			
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	<u>Умиселі Червоної Зірки</u>			

3536

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто селище <i>Потіївка</i>	Район область <i>Черкаський Київська</i>	Край АСРР <i>Укра</i>
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	<i>8 м місяців</i>		
12	Причина смерті	<i>Диспечія: туберкульоз</i>		
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	<i>Потіївськ мед. амбулаторія</i>		
14	Особливі позначки			
15	Прізвище і адрес заявника	<i>Стенницький Олександр М. о Потіївськ Точ. Района</i>		
16	Підпис заявника	<i>Стенницький Олександр Михайлович</i>		

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

М. П.

Завід. бюро ЗАГС

Сар

Діловод

Ступницький

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 22

9 числа *серпня* м-ця 1939 р.

(перший примірник)

1	Прізвище	<i>Сулловський</i>			
2	Ім'я	<i>Миколай</i>	3	По батькові	<i>Грегорів</i>
4	Стать	<i>чоловік</i>	5	Національність	<i>Українець</i>
6	Час смерті (число, місяць, рік)	<i>6 серпня 1939 року</i>			
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився <i>15</i> чис. <i>серпня</i> місяця роки <i>1939</i> р.			
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Має свої засоби	На утриманні	<i>Батька</i>	(підкреслити)
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	<i>на різних посадах в кооперативі</i>			
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	<i>Українські іст. Кооператор</i>			

3676

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто <i>Потіївка</i> селище	Район <i>Щернівський</i> область	Край АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	<i>всім життям</i>		
12	Причина смерті	<i>внаслідок хронічного висхідного мієлітиту</i>		
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	<i>Потіївський медичний вуз</i>		
14	Особливі позначки			
15	Прізвище і адрес заявника	<i>Сімецька Анна Сидорова Покотівська</i>		
16	Підпис заявника	<i>Закорнєв Роман Іванович</i>		

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

М. П.

Завід. бюро ЗАГС

Сєр

Діловод

Сидоренко

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 28

9 числа Світязя 1939 р.

(перший примірник)

1	Прізвище	<i>Дабідта</i>			
2	Ім'я	<i>Повеснол</i>	3	По батькові	<i>Амбасовнол</i>
4	Стать	<i>Чінокл</i>	5	Національність	<i>Українол</i>
6	Час смерті (число, місяць, рік)	<i>29 липня 1939 року.</i>			
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився _____ числа _____ місяця роки _____			
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Має свої засоби	На утриманні	<i>Тамбас</i>	
		(підкреслити)			
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	<i>Уздовисл нацелнол</i>			
	Місце роботи (назва підприємства, когоспу і т. д.)	<i>У військ. Службі внутр. справ</i>			

3736

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто селище <u>Пашків</u> Район <u>Мічуринський</u> Край <u>АССР</u>
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	<u>8 років</u>
12	Причина смерті	<u>туберкульоз легеней</u>
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	<u>15 червня 1950 року Мічурин</u>
14	Особливі позначки	
15	Прізвище і адрес заявника	<u>Дабіян Наїбо Шир. Станіславський Вент</u>
16	Підпис заявника	<u>Дабіян Марія Фредеріка</u>

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

М. П.

Завід. бюро ЗАГС

Шир

Діловод

Микола Шир

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 24

19. числа Серпня м-ця 1939 р.

(перший примірник)

1	Прізвище	<u>Сумовський</u>		
2	Ім'я	3	По батькові	<u>Александрович</u>
4	Стать	5	Національність	<u>Українець</u>
6	Час смерті (число, місяць, рік)	<u>18 серпня 1939 року</u>		
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився _____ числа _____ місяця роки _____		
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Має свої засоби На утриманні (підкреслити)		
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	<u>Мілітарна робота</u>		
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	<u>Одноособливий</u>		

3836

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто селище <i>Томіївча</i>	Район область <i>Чернівецький</i>	Край АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	<i>62 роки</i>		
12	Причина смерті	<i>віз Тосейрідьа зосейрідьа</i>		
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	<i>Томіївської мед. амбулаторії</i>		
14	Особливі позначки			
15	Прізвище і адрес заявника	<i>Сулівський Петро Миколайович. Томіївча району</i>		
16	Підпис заявника	<i>Сулівський Петро Миколайович</i>		

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

М. П.

Завід. бюро ЗАГС

Гарь

Діловод *Петровський*



ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 25

26 числа ~~серпня~~ ^{вересня} 1939 р.

(перший примірник)

1	Прізвище	Безкошеветко			
2	Ім'я	Світлана	3	По батькові	Григорівна
4	Стать	Жінка	5	Національність	Українка
6	Час смерті (число, місяць, рік)	25 серпня 1939 року			
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився 20 лютого роки 1928 року .			
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Має свої засоби <u>На утриманні</u> <u>Батька</u> (підкреслити)			
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Молодший бухгалтер			
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	Роменськ Камунар			

3986

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто <u>Помішів</u> Район <u>Бучацький</u> Край <u>АСРР</u> селище <u>область</u>
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	<u>вільно</u>
12	Причина смерті	<u>можливість отруєння</u>
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	<u>Бучацької лікарні 9 січня 1950</u>
14	Особливі позначки	
15	Прізвище і адрес заявника	<u>Козомішівський Іван Степанович Бучацький Район</u>
16	Підпис заявника	<u>Козомішівський райкор Степанович</u>

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



Завід. бюро ЗАГС

Свер Діловод Козомішівський

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 26

18-го числа Вересня-ця 1939 р.

(перший примірник)

1	Прізвище	Данець			
2	Ім'я	Карпінш	3	По батькові	Александрович
4	Стать	Жінка	5	Національність	Українка
6	Час смерті (число, місяць, рік)	15 Вересня 1939 року			
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився числа місяця роки			
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Має свої засоби На утриманні (підкреслити)			
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Музикант			
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	В колгоспі Червоне З'єднання			

4036

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто <u>Томівека</u> селище	Район <u>Твердовський</u> область	Край АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	<u>25 років</u>		
12	Причина смерті	<u>Від хвороби туберкульоз легенів</u>		
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	<u>Потівершини мед. експозиції</u>		
14	Особливі позначки			
15	Прізвище і адрес заявника	<u>Тачковський Юхимів Рудольфович</u>		
16	Підпис заявника	<u>Тачковська Надія Кузьмівна</u>		

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

М. П.

Завід. бюро ЗАГС

Заф

Діловод

Витрушин

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 27

18. числа Вересня м-ця 1939 р.

(перший примірник)

1	Прізвище	Тактовська			
2	Ім'я	Тамара	3	По батькові	Семеновна
4	Стать	Жіноча	5	Національність	Українка
6	Час смерті (число, місяць, рік)	26 Серпень 1939 року			
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився _____ числа _____ місяця роки _____			
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Має свої засоби	На утриманні	Сем'ї	
		(підкреслити)			
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Швець			
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	Українська Червоноармійська			

4136

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто селище <i>Поліівна</i>	Район область <i>Хмельницький</i>	Край АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті			
12	Причина смерті	<i>Відрашина востан</i>		
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	<i>Телеграмною Лікарню</i>		
14	Особливі позначки			
15	Прізвище і адрес заявника	<i>Кривоский Леонард І. Новоїлля Хмельницький</i>		
16	Підпис заявника	<i>Кривоский Леонард І.</i>		

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

М. П.

Завід. бюро ЗАГС

Сар Діловод *Кривоский*

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 28

26. числа Вересня 1939 р.

(перший примірник)

1	Прізвище	Муршинський			
2	Ім'я	Іван	3	По батькові	Константинович
4	Стать	Чоловік	5	Національність	Українець
6	Час смерті (число, місяць, рік)	20 Вересня 1939 року			
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився _____ числа _____ місяця роки _____			
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Має свої засоби	На утриманні	Травляки	
		(підкреслити)			
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Володар Гоцивів			
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	Кв Черволий наоттвас			

4236

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто селище <u>Потіїв</u> Район область <u>Полтавський</u> Краї АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті,	<u>Змієв 16 днів</u>
12	Причина смерті	<u>Дістатична гостра</u>
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	<u>Потіївський мед. інститут</u>
14	Особливі позначки	
15	Прізвище і адрес заявника	<u>Медичний Василь М. Потіївський</u>
16	Підпис заявника	

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

М. П.

Завід. бюро ЗАГС

Сар

Діловос *Потіївський*

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 29

5 числа Товина м-ця 1939 р.

(перший примірник)

1	Прізвище	<u>Лосіцка</u>		
2	Ім'я <u>Товина</u>	3	По батькові	<u>Митенасов</u>
4	Стать <u>Жінка</u>	5	Національність	<u>Українка</u>
6	Час смерті (число, місяць, рік)	<u>12 грудня</u>		
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився <u>7 грудня</u> роки <u>1939</u> .		
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Має свої засоби <u>На утриманні</u> <u>Товина</u> (підкреслити)		
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	<u>Поміщиця</u>		
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	<u>Упаковка Червоної Зірки</u>		

4336

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто <u>Потіївка</u> Район <u>Бучацького</u> Крпін селище область АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	<u>всім життя —</u>
12	Причина смерті	<u>віз Тоситри зіспавел</u>
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	<u>Потіївкою Мед Амбулаторією</u>
14	Особливі позначки	
15	Прізвище і адрес заявника	<u>Посіценол Бучацького с Потіївкою Бучацького</u>
16	Підпис заявника	<u>Лесяча ганна олександрівна</u>

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

М. П.

Завід. бюро ЗАГС

Handwritten signature

Діловод *Handwritten signature*

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 30

5. числа Жовтня 1939 р.

(перший примірник)

1	Прізвище	<u>Гладзистий</u>			
2	Ім'я	<u>Настя</u>	3	По батькові	<u>Гладзоров</u>
4	Стать	<u>Жінка</u>	5	Національність	<u>Українка</u>
6	Час смерті (число, місяць, рік)	<u>3 Жовтня 1939 року</u>			
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився _____ числа _____ місяця роки _____			
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Має свої засоби	На утриманні	<u>Батька</u>	
		(підкреслити)			
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	<u>Зовсім ніяк</u>			
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	<u>Українка, ім. Коммунар</u>			

4438

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто <u>Полтавська</u> Район <u>Точинський</u> селище область	Край АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	<u>14 років</u>	
12	Причина смерті	<u>від туберкульозу легенів</u>	
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	<u>Полтавського мед. Інституту</u>	
14	Особливі позначки		
15	Прізвище і адрес заявника	<u>Модзіцький Василь Федорович Точинський</u>	
16	Підпис заявника	<u>за Сас Андрій Іванович</u>	

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

М. П.

Завід. бюро ЗАГС

Сас

Діловод

Модзіцький

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 31

14 число *Новий* у-ця 1939 р.

(перший примірник)

1	Прізвище	<i>Одмогора</i>			
2	Ім'я	<i>Мешко</i>	3	По батькові	<i>—</i>
4	Стать	<i>жінка</i>	5	Національність	<i>Українська</i>
6	Час смерті (число, місяць, рік)	<i>14 Новий 1939 року</i>			
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився <i>9</i> числа <i>Новий</i> роки <i>1938</i>			
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Має свої засоби	На утриманні	<i>має свої</i>	
	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	<i>Раціоналізатор хліборобів</i>			
9	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	<i>Український Червона Зірнал</i>			

4538

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто селище <i>Потіївка</i>	Район область <i>Закарпатського</i>	Край АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	<i>1 рік 5 міс. 6 дн.</i>		
12	Причина смерті	<i>всг засталося кешур змислом</i>		
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	<i>Потіївкою мед. Амбулаторією</i>		
14	Особливі позначки			
15	Прізвище і адрес заявника	<i>Вулиця Степанівська Потіївка Закарпатська</i>		
16	Підпис заявника	<i>Закарпатський М. П.</i>		

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

М. П.

Завід. бюро ЗАГС

Сар

Діловод

Степанівський

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 82

16 число Мовидня цзя 1939 р. (перший примірник)

1	Прізвище	<u>Гидол</u>			
2	Ім'я	<u>Марія</u>	3	По батькові	<u>Димитров</u>
4	Стать	<u>жінка</u>	5	Національність	<u>Українець</u>
6	Час смерті (число, місяць, рік)	<u>9 Мовидня 1939р.</u>			
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився _____ числа _____ місяця роки _____			
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Має свої засоби		На утриманні <u>власної</u>	
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	<u>Уздовий</u>			
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	<u>На Олександрівській машинній заводській</u>			

4636

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто селище <i>Потіївка</i> Район область <i>Чернівецька</i> Край АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	<i>1 рік. 459 днів.</i>
12	Причина смерті	<i>від гострої розсіяної енцефаліти</i>
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	<i>Потіївська Мед Амбулаторія</i>
14	Особливі позначки	
15	Прізвище і адрес заявника	<i>Медя Анна Євгенівна Потіївська Чернівці</i>
16	Підпис заявника	<i>Я Медя Анна розписався Євген</i>

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

М. П.

Завід. бюро ЗАГС

Лар

Діловода

Петро Зиниш

47 143

5

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 33

17 числа Товедня у-ця 1939 р.

(перший примірник)

1	Прізвище	<u>Козубчик</u>			
2	Ім'я	<u>Микола</u>	3	По батькові	<u>Грегорович</u>
4	Стать	<u>Чоловік</u>	5	Національність	<u>Українець</u>
6	Час смерті (число, місяць, рік)	<u>16 Товедня 1939 року</u>			
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився <u>16 числа</u> <u>1938</u> року			
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Мав свої засоби		На утриманні <u>Батька</u> (підкреслити)	
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	<u>Уздовий</u>			
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	<u>Ужгород, Червона Зірка</u>			

4736

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто селище <i>Потіївка</i>	Район область <i>Чернівецького</i> <i>Південної</i>	Край АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	<i>11 місяців</i>		
12	Причина смерті	<i>Віг досвідчена засідрова</i>		
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	<i>Потіївською мед Амбулансбортом</i>		
14	Особливі позначки			
15	Прізвище і адрес заявника	<i>Корбуч Євген Васильєв с.Потіївка Букурешт</i>		
16	Підпис заявника	<i>За Мущиня Михайл Васильєв</i>		

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

М. П.

Завід. бюро ЗАГС

Сар

Діловод

Петру Васильєв

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 34

1 - число Месина - ця 1939 р.

(перший примірник)

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

4836

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто селище <i>Потіївка</i>	Район область <i>Чернівецька</i>	Край АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	<i>67 років</i>		
12	Причина смерті	<i>від туберкульозу хронічного</i>		
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	<i>Потіївської мес. Амбулаторії</i>		
14	Особливі позначки			
15	Прізвище і адрес заявника	<i>Дмитро Дмитро/Кирило в Потіївці Чернівецької Респ.</i>		
16	Підпис заявника	<i>за епідолога Марія Аввакумовна.</i>		

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

М. П.

Завід. бюро ЗАГС

Сар

Діловод

Андрей

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 35

15-го числа листопада місяця 1939 р.

(перший примірник)

1	Прізвище	Філіщак			
2	Ім'я	Олександр	3	По батькові	Михайлович
4	Стать	чоловік	5	Національність	Українець
6	Час смерті (число, місяць, рік)	12/11 1939 року			
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився _____ числа _____ місяця роки _____			
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Має свої засоби		На утриманні <u>німає</u> (підкреслити)	
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Вільні роботи			
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	Уповісній Червоній Партизан			

4936

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто селище <i>Потіївка</i>	Район область <i>Буцурманського</i>	Край АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	<i>54 роки</i>		
12	Причина смерті	<i>Віа Розширення Легенів</i>		
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	<i>Потіївська Мер. Амбулаторія</i>		
14	Особливі позначки			
15	Прізвище і адрес заявника	<i>Срілицький Марія Омелянівна с. Потіївка Буц. Р-н</i>		
16	Підпис заявника	<i>срілицька Марія Ахвямасовна</i>		

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

М. П.

Завід. бюро ЗАГС

Сар

Діловод

Витусинський

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 36

19 числа ~~Месибондо~~ -ця 1939 р.

(перший примірник)

1	Прізвище	Семидруцький			
2	Ім'я	Микола	3	По батькові	Андрієвич
4	Стать	Чоловік	5	Національність	Українець
6	Час смерті (число, місяць, рік)	12 Месибондо			
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився _____ числа _____ місяця роки _____			
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Має свої засоби	На утриманні	Братів	
		(підкреслити)			
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Уздовий			
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	Укр. ім. Кошар			

5036

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто селище <u>Потіївка</u> Район область <u>Турецька</u> Край АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	<u>4 місяців</u>
12	Причина смерті	<u>Варикозне серце</u>
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	<u>Потіївська Мед. Амбулаторія</u>
14	Особливі позначки	
15	Прізвище і адрес заявника	<u>Величко Іван Дмитро</u>
16	Підпис заявника	<u>Смолярська Зіна Іванівна</u>

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

М. П.

Завід. бюро ЗАГС

Сар

Діловод

Мир

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 37

25 числа ~~Листопада~~ ~~листопада~~ 1939 р.

(перший примірник)

1	Прізвище	Бажошевська			
2	Ім'я	Хрещення	3	По батькові	Майшович
4	Стать	Жінка	5	Національність	Українка
6	Час смерті (число, місяць, рік)	22/ХІ Листопада 1939 року			
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народивсячисламісяця роки			
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	<input checked="" type="checkbox"/> Має свої засоби <input type="checkbox"/> На утриманні (підкреслити)			
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Отгородін Коробовиць			
	Місце роботи (назва підприємства, колегоспу і т. д.)	Упокійний Червоний Партизан			

№ 5136

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто селище <i>Потіїв</i>	Район область <i>Буєрнівська</i>	Край АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	<i>63 роки</i>		
12	Причина смерті	<i>віз запалення легень</i>		
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	<i>Потіївський мед. амбулаторія</i>		
14	Особливі позначки			
15	Прізвище і адрес заявника	<i>Гарцєвський Григор. Миколай с. Потіїв</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

Гарцєвський

Діловод *Гарцєвський*

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 38

4 числа Тришук-ця 1939 р. (перший примірник)

1	Прізвище	<u>Саватимиський</u>			
2	Ім'я	<u>Никола</u>	3	По батькові	<u>Сергійович</u>
4	Стать	<u>Чоловік</u>	5	Національність	<u>Українець</u>
6	Час смерті (число, місяць, рік)	<u>1^{го} грудня</u>			
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився _____ числа _____ місяця роки _____			
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Має свої засоби	На утриманні	<u>Навільно</u>	
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	<u>Навчальна робота</u>			
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	<u>Уповісний Червоний партизан</u>			

5238

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто <i>Полтавська</i> Район <i>Ацетатський</i> Край АСРР селище область
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	<i>Зроби і 8 місяців</i>
12	Причина смерті	<i>віа Запашнік Лешів</i>
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	<i>Полтавською Мед Лікарською</i>
14	Особливі позначки	
15	Прізвище і адрес заявника	<i>Сараджинський Сергій Григор. с. Полтавська обл. Рм</i>
16	Підпис заявника	<i>За Юрєвих Олександр Гаврилович</i>

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

М. П.

Завід. бюро ЗАГС *Вітурну* Діловод *Вітурну*

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 39

15 числа грудня 1939 р.

(перший примірник)

1	Прізвище	Мисидовський			
2	Ім'я	Василь	3	По батькові	Григорович
4	Стать	Чоловік	5	Національність	Українець
6	Час смерті (число, місяць, рік)				
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився _____ числа _____ місяця роки _____			
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Має свої засоби		На утриманні (підкреслити)	
9*	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Ночний слюсар			
	Місце роботи (назва підприємства, когоспу і т. д.)	Упокоєний Червоною Пугицею			

5386

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто <u>Потіївка</u> Район <u>Хмельницький</u> селище область Краї <u>АСРР</u>
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	<u>впродовж</u>
12	Причина смерті	<u>від ущемлень зрідні (випадково)</u>
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	<u>Потіївкою Мед. Амбулаторією</u>
14	Особливі позначки	
15	Прізвище і адрес заявника	<u>Савошеско Анни Іванівна с. Потіївка Тр. Рот</u>
16	Підпис заявника	<u>Марина Іванівна Савошеско</u>

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

М. П.

Завід. бюро ЗАГС

Вікторія

Діловод

Вікторія

5254

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 2

(другий примірник)

Для ЦУНГО

14/2 1939

Прізвище		Тошур			
Ім'я	Анастас	3	По батькові	Федець обиди	
4	Стать	5	Національність	Українця	
6	Час смерті (число, місяць, рік)	1939р. 2/1.			
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився / числа місяця / роки 1928р.			
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Мав свої засоби <u>На утриманні</u> (підкреслити)			
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Бригада охоронної бригади			
10	Місце роботи (назва підприємства, колегіуму (т.д.))	Кв. "Уве мейн"			

X6

5426 -

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто <u>Львів</u> Район <u>Ужгород</u> селище <u>Кийівка</u> область	Крп1 <u>Ур</u> АССР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	<u>Шість місяців 1/11-88р та 2/1-39р</u>	
12	Причина смерті	<u>Забиттям черепом.</u>	
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	<u>Свідоцтво зав. шпр. в. Розал. 29/12/39</u>	
14	Особливі позначки	<u>Настільки про смерті 14.</u>	
15	Прізвище і адрес заявника	<u>Томш Олена в. в. Розал.</u>	
16	Підпис заявника	<u>Томш Олена</u>	



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

М. П.

14 числа Октя м-ця 1939р.

Завід. бюро ЗАГС

В. Рук

Діловод

Олена

53-55

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актив Громадянського Стану

м. Ілчів району
Хмельської області

20/1 1939

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 3

(другий примірник)

Для ЦУНГО

1	Прізвище	Шульц			
2	Ім'я	Олена	3	По батькові	Модвіцька
4	Стать	Жінка	5	Національність	Українка
6	Час смерті (число, місяць, рік)	Шульц Олена Модвіцька померла 14/1-1939р.			
7	Вік (минуло років)	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народилася 8 числа грудня 1938 року.			
8	Чи мав померлий свої засоби до існування (жив на кошти іншої особи)	Мав свої засоби	На утриманні		
			(підкреслити)		
9	Заняття (спеціальність, професія, ремесло)	Заслужена сл. бродяжка			
	Місце роботи (назва підприємства, кооперативу (т.п.))	Ум. м. Ілчів			

X3

5576

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто селище	Розен. Район область	Узницький	Кріп АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	з 27-1938 року по день смерті.			
12	Причина смерті	Забиттям легаль			
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	Справка про смерть від 20-39			
14	Особливі позначки	Посвідки про смерть № 15			
15	Прізвище і адрес заявника	Шульга Андрій с. Розамелка			
16	Підпис заявника	Шульга			

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

М. П.
20

числа 20-го м-ця 1939 р.

Завід. бюро ЗАГС

[Signature]

Діловод

[Signature]

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВІНТРИШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 4

(другий приміник)

Для ЦУНГО

1	Прізвище	Курочка			
2	Ім'я	Маліс	3	По батькові	Шкочинська
4	Стать	жінка	5	Національність	українка
6	Час смерті (число, місяць, рік)	1939 року 20/І —			
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився			11 числа 1939 року
8	Чи мав померлий свої засоби до існування (жив на кошти чужих осіб)	Має свої засоби	На утриманні		
		(підкреслити)			
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Косач			
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу (т.д.))				

20/І - 1939р.

54/56

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ

5638

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто селище	Район область	Кріп АГРР	
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	з 11 січня по 20 січня 1989 року			
12	Причина смерті	Канцер? серця			
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	Акт про причину смерті			
14	Особливі позначки	Носівник про смертельну			
15	Прізвище і адрес заявника	Курницький Іван С. Родчолов			
16	Підпис заявника	КУРНИЦЬКА			

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

М. П.
20/1

числа січня м-ця 1989 р.

Завід. бюро ЗАГС

Діловод

57 55

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

2 лютого 1939

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 5

(другий примірник)

Для ЦУНГО

1	Прізвище	Буден			
2	Ім'я	Антонина	3	По батькові	Яковна
3	Стать	Жінка	5	Національність	Українська
6	Час смерті (число, місяць, рік)	1939 р. лютого 1 дні			
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився _____ числа _____ місяця _____ року			
8	Чи має померлий свої засоби до існування чи жити на кошти іншої особи	Має свої засоби <u>На утриманні</u> (підкреслити)			
9	Заняття (сфера діяльності, посада, ремесло)	Удівин в шовковій фабриці			
10	Місце роботи (назва підприємства, колективу (т.д.))	Кб. "Глобеліт"			

57-55
 ЦУНГО
 2 лютого 1939
 М. Комісаріат внутрішніх справ УСРР
 Відділ актів громадянського стану

5736

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто <u>Роздільськ</u> Район <u>Ужеський</u> селище <u>Роздільське</u> область <u>Львівська</u>	Кріп. АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	<u>з 1935 року по 1939р.</u> <u>Роздільське с/р-во</u>	
12	Причина смерті	<u>востанова мозгів.</u>	
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	<u>№ 1 зборівке лікарів.</u>	
14	Особливі позначки	<u>посвідка на смертність № 4.</u>	
15	Прізвище і адрес заявника	<u>Фурда Іван с Роздільське</u>	
16	Підпис заявника	<u>І. Фурда</u>	

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

М. П.

Завід. бюро ЗАГС

Діловод

числа 17 м-ця 1939 р.

58

47

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 6

(другий приміник)

Для ЦУНГО

20 лютого 1939

1	Прізвище	Крешуківна			
2	Ім'я	Толма	3	По батькові	Миколаєвна
4	Стать	жінка	5	Національність	українка
6	Час смерті (число, місяць, рік)	12/II - 1939 року.			
7	Вік (в минулому роках).	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився: _____ числа _____ місяця _____ року			
8	Чи мав померлий свої засоби до життя (наприклад, пенсія, гроші на кошти іншої особи)	<input checked="" type="checkbox"/> Має свої засоби <input type="checkbox"/> На утриманні (підкреслити)			
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Дізнає роботи в польовій бригаді.			
	Місце роботи (назва підприємства, когоспсу)	Кол "Буденівський".			

ЗАПИС ПРО СМЕРТЬ
 № 6
 1939

5876

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто <u>Даванин</u> еслище	Район <u>Узинський</u> область	Кріп <u>Укр.</u> АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	<u>з 1929 року.</u>		
12	Причина смерті	<u>урає серця.</u>		
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	<u>Складені акти обрешадності смерті.</u>		
14	Особливі позначки	<u>Наслідки про смерть н.з.</u>		
15	Прізвище і адрес заявника	<u>Тайдаєнко Федір Михайлович</u>		
16	Підпис заявника	<u>Т. Тайдаєнко</u>		

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

М. П.

" числа

Завід. бюро ЗАГС
м-ця 193 р.

Діловод

Діловод

57 59

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВІНТРИШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

26/II - 9

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 8

(другий приміник)

Для ЦУНГО

1	Прізвище	Сучасини			
2	Ім'я	Оксана	3	По батькові	Тардійовна
4	Стать	жінка	5	Національність	українка
6	Час смерті (число, місяць, рік)	24/II - 1939 року			
7	Вік (минуло років)	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народилася — числа — місяця роки 66 років			
8	Чи має померлий для засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Має свої засоби	На утриманні		
		(підкреслити)			
9	Заведення (спеціальність, посада, ремесло)	організація робіт			
	Місце роботи (назва підприємства, колегіуму і т.д.)	Кол. "Більшовик"			

ОБРАЗЦЬ
 ЗАПИСАНО
 26/II 1939
 М. П. [Signature]

59 зб.

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто <u>Розанів</u> Район <u>Ужгородський</u> селище _____ область <u>Ужгородська</u>	Крп1 _____ АСРР _____
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	<u>Шістьдесят шість років</u>	
12	Причина смерті	<u>Туберкульоз легень</u>	
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	<u>Справка лікаря</u>	
14	Особливі позначки	<u>Пасажир бр. смертних ф.</u>	
15	Прізвище і адрес заявника	<u>Висоцька івита Олександрівна Розанів.</u>	
16	Підпис заявника	<u>Висоцька</u>	

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

М. П.

Завід. бюро ЗАГС Висоцька

Діловод

" 20 " числа Листопада 1937 р.

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВІНТРИШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актив Громадянського Стану

58 60

м. Ш...
...ського району
...ської області

Листопад 1939

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 12.

(другий примірник)

Для ЦУНГО

1	Прізвище	Кірюшини			
2	Ім'я	Тетяна	3	По батькові	Званова.
4	Стать	Жінка	5	Національність	Українка.
6	Час смерті (число, місяць, рік)	Вітис дучого от тис дуч дев'ятой груднево дев'ятого року (2/11/39)			
7	Вік (минуло років)	Для дітей, що померли до 5 років, вказати додатково: коли народився — числа — місяці роки 95			
8	Чи мав померлий свої засоби до утримання чи жив на кошти іншої особи	Має свої засоби		На утриманні	
		(підкреслити)			
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Спрощена			
	Місце роботи (назва підприємства, колективу (т. л.))	Великий сільський Радичівський Радичівський			

6036

СОЖИ

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто <i>Розація</i> Район <i>Ужнівський</i> селище <i>Кішівка</i> область	Край АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	<i>З часу народження до цього часу 25 років?</i>	
12	Причина смерті	<i>Деяким неадекват серця</i>	
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	<i>Справко про смерть від лікарів</i>	
14	Особливі позначки	<i>Нічого брo смерть н:</i>	
15	Прізвище і адрес заявника	<i>Кумирів Родина с. Розація</i>	
16	Підпис заявника	<i>КВЧК</i>	

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

М. П.

2 " числа *15* т-ця 193*9* р.

Завід. бюро ЗАГС

[Signature]

Діловод

[Signature]

61

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 13

(другий примірник)

Для ЦУНГО

Узинського району
Київської області
16 квітня 1929

1	Прізвище	Кущин			
2	Ім'я	Маруза	3	По батькові	Оншецькова
4	Стать	жін.	5	Національність	Українка
6	Час смерті (число, місяць, рік)	17 грудня того ж м-ця квітня 1929 року			
7	Вік (минуло років).	дев'ять років тридцять дев'ять років			
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти інших осіб	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився _____ числа _____ місяця року 9			
8	Заняття, спеціальність, посада, ремесло)	Має свої засоби На утриманні (підкреслити)			
9	Місце роботи (назва підприємства, колегіуму (т. л.)	в к-ті м-р Ризи. Робот. Агостодорівка			
		К-п. Лаве Зинт'я			

5 стор. 10/11/12/13/14/15/16/17/18/19/20/21/22/23/24/25/26/27/28/29/30/31/32/33/34/35/36/37/38/39/40/41/42/43/44/45/46/47/48/49/50/51/52/53/54/55/56/57/58/59/60/61/62/63/64/65/66/67/68/69/70/71/72/73/74/75/76/77/78/79/80/81/82/83/84/85/86/87/88/89/90/91/92/93/94/95/96/97/98/99/100

5

6136

-8011

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто <u>Розахтено</u> селище	Район <u>Узинський</u> область <u>Київська</u>	Кріп <u>АССР</u>
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	<u>3 тижні народження до цього часу 9 років</u>		
12	Причина смерті	<u>Зб'ягнення мозку.</u>		
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	<u>Справка про смерть 16/11-39р.</u>		
14	Особливі позначки	<u>Посвідка про смерть н</u>		
15	Прізвище і адрес заявника	<u>Кушнін Омиско Зівків</u>		
16	Підпис заявника	<u>Кушнін</u>		

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

М. П.

Завід. бюро ЗАГС

Кушнін

Діловод

Василь

" числа

м-ця 193 р.

6268

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 14

(другий примірник)

Для ЦУНГО

1	Прізвище	Сучомин			
2	Ім'я	Ова	3	По батькові	Домашович
4	Стать	чоловік	5	Національність	українська
6	Час смерті (число, місяць, рік)	10/11 - 1939 року			
7	Вік (включає років)	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився — числа — місяці роки — 1/1/39			
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на догляд іншої особи	<input checked="" type="checkbox"/> Мав свої засоби <input type="checkbox"/> На утриманні (підкреслити)			
9 ^a	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Дізнав робота			
	Місце роботи (назва підприємства, колегіуму і т.п.)	Кіт "Горький"			

Роздільська
 СІЛЬСЬКА РАДА
 м.ш
 Узницького району
 Львівської області
 дві клітки 1939

Handwritten initials 'УМ'

ВСТРІТОВА РАДА
 ЗАПИС АКТУ ПРО СМЕРТЬ
 1939

6236

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто <u>Дубайівка</u> селище	Район <u>Ушовети</u> область	Кріп АСР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	<u>з 1922 року по 1939 рік</u>		
12	Причина смерті	<u>Образт серця.</u>		
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	<u>Обратна інкарта серця 28/11-39р.</u>		
14	Особливі позначки	<u>Пропущено терміни запису про смерть померлого Артемом Дюшман Жан 72901. Повітряне Кнп, що не знав.</u>		
15	Прізвище і адрес заявника	<u>Артемівна Якимівна Обсієвна.</u>		
16	Підпис заявника	<u>За речешкою різницею від</u> <u>Сухомет</u>		

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

М. П.

25 " числа Квітня м-ця 1939 р.

Завід. бюро ЗАГС

[Handwritten signature]

Діловод

[Handwritten signature]

68

47

Розалітвська
СІЛЬСЬКА РАДА
Узинського району
Київської області

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР
Відділ Актів Громадянського Стану

24 квітня 1939

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 15

№

(другий приміник)

Для ЦУНГО

1	Прізвище	Коваленко			
2	Ім'я	Тейро	3	По батькові	Тарасович
4	Стать	чол.	5	Національність	Українець
6	Час смерті (число, місяць, рік)	20/IV-1939 року			
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився _____ числа _____ місяця роки 192 року			
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Має свої засоби <u>На утриманні</u> (підкреслити)			
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	дворобство			
10	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т.д.)	К-п Бюджетного			

УЗІН
РАДА
24 квітня 1939

5

638 -

10	Місце, де постійно жив померлий Місто <u>Розавка</u> Район <u>Узинський</u> Краї <u>Укр.</u> селище <u>Китівка</u> область <u>АСРР</u>
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті <u>з 1928 року</u>
12	Причина смерті <u>Замахом на життя</u>
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть <u>Справко вг лікору вг ДІВ-39г.</u>
14	Особливі позначки <u>—</u>
15	Прізвище і адрес заявника <u>Коваленко Микола Старав</u>
16	Підпис заявника <u>Коваленко Микола</u>

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

М. П.
24

числа Квітня 1939 р.

Завід. бюро ЗАГС

[Signature]

Діловод

[Signature]

47

6462

Розаліївська
Сільська Рада
Узинського району
Київської області

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВІНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР
Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 15

24 квітня 1939

(другий примірник) Для ЦУНГО

1	Прізвище	Хоменко		
2	Ім'я	3	По батькові	Василівна
4	Стать	5	Національність	Українка
6	Час смерті (число, місяць, рік)	21/IV-1939 року		
7	Вік (цифру років).	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився _____ числа _____ місяця роки		
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на коштів іншої особи	Має свої засоби <u>На утриманні</u> (підкреслити)		
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Кліборобство		
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу (т.д.))	к-п "Нове життя"		

УЗІНЬКИЙ РАЙОН
СІЛЬСЬКА РАДА
РОЗАЛІЇВСЬКА
24 квітня 1939

5

6436

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто <u>Розашиївка</u> Район <u>Узинський</u> селище <u>Кливецько</u> область	Край АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	<u>2 / 1859 року</u>	
12	Причина смерті	<u>2 ослаблення серцевої м'язи</u>	
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	<u>Справка від лікарів від 24/IV-39 року</u>	
14	Особливі позначки		
15	Прізвище і адрес заявника	<u>Соменко Василь Олександрович</u>	
16	Підпис заявника	<u>Соменко Василь</u>	

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

М. П.

Завід. бюро ЗАГС

Діловод

24 числа квітня м-ця 1939 р.

65

117

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВІНТРИШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 17

(другий примірник)


Для ЦУНГО

Позвадівська
СОБНА РАДА
Узинського району
М. III
Київської області
30 квітня 1939


1	Прізвище	Рубоженко			
2	Ім'я	Микола	3	По батькові	Хемітович
4	Стать	чол.	5	Національність	Українська
6	Час смерті (число, місяць, рік)	27 квітня 1939 року			
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився _____ числа _____ місяця _____ роки			
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Мав свої засоби <u>На утриманні</u> (підкреслити)			
9	Звання (спеціальність, посада, ремесло)	Либодобство			
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу (т.д.))	К-12 Гел. Кірова			

ХУ

6536

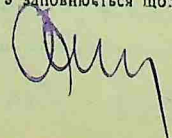
10	Місце, де постійно жив померлий	Місто <u>Розанівка</u> Район <u>Узинський</u> селище <u>Квіт'ївське</u> область	Кріл <u>АСРР</u>
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	<u>4 міс.</u>	
12	Причина смерті	<u>Запам'ятування легенів</u>	
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	<u>Справко від лікаря 28/IV 99</u>	
14	Особливі позначки		
15	Прізвище і адрес заявника	<u>Григоренко Ірина І.</u>	
16	Підпис заявника	<u>Григоренко</u>	

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

М. П. 

Завід. бюро ЗАГС

"30" числа Квітня 1999 р.



Діловод 

66 64

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 18

26/5 - 9

(другий примірник)

Для ЦУНГО

1	Прізвище	Догребно			
2	Ім'я	Марія	3	По батькові	Васильово
4	Стать	жінки	5	Національність	Українка
6	Час смерті (число, місяць, рік)	1939 р. 18 травня			
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився _____ числа _____ місяці _____ роки			
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Мав свої засоби		На утриманні	
		(підкреслити)			
9	Звання (спеціальність, посада, ремесло)	Редова колгоспниця			
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	К-п м. Кірово			

6636

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто <i>Розаївськ</i> Район <i>Узинський</i> селище <i>Київське</i>	Крпд <i>1</i> АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	<i>3 тижні народження</i>	
12	Причина смерті	<i>3 запалення легенів</i>	
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	<i>Справко од лікаря 26/1-39р</i>	
14	Особливі позначки		
15	Прізвище і адрес заявника	<i>Догребит Василь Павлович</i> <i>С. Розаївсько Узинської р-ну Київської області</i>	
16	Підпис заявника	<i>В. М. Догребит</i>	

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

М. П.

26 числа *Травня* м-ця 1939р.

Завід. бюро ЗАГС

Діловод

Ашу
Відену

65 67

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 21.

(другий примірник)

Для ЦУНГО

1	Прізвище	Гуцалевич		
2	Ім'я	Трохимів	3	По батькові
				Омисевич
4	Стать	чоловік	5	Національність
				Українець
6	Час смерті (число, місяць, рік)	20 числа червня місяця 1939 року.		
7	Вік (минуло років)	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився _____ числа _____ місяці роки		
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Мав свої засоби	На утриманні	
		(підкреслити)		
9 ^a	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	С/господарство.		
	Місце роботи (назва підприємства, колегіуму (т.д.))	Компсеі-Більмодина		

6736

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто <i>Розенівка</i> Район <i>Мушкетерів</i> селище <i>область</i>	Країна <i>Україна</i> АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	<i>Один рік і 6 місяців.</i>	
12	Причина смерті	<i>Земельна мозку</i>	
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	<i>довідка лікаря.</i>	
14	Особливі позначки		
15	Прізвище і адрес заявника	<i>Мушкетер Олександр Іванов с. Розенівка</i>	
16	Підпис заявника	<i>Мушкетер.о.</i>	

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

М. П.

Завід. бюро ЗАГС
м-ця 193 р.

Діловод *Шехтман*

" числа

Київська область
 Узинський район
 Розсаївська сільрада
 міськрада

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
 Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 25

23 " числа Листопада м-ця 1939 р. (другий примірник) Для ЦВНГО

1	Прізвище	Мелешин	
2	Ім'я	3	По батькові
	Яриш		Кирисі в.
4	Стать	5	Національність
	чол.		Українець
6	Час смерті	" 21 " числа листопада місяця 1939 р.	
7	Вік	Минуло 25 років	
		Рік народження " " " числа " " " місяця 1939 р. (Для дітей до 5 років)	
8	Чи мав померлий свої засоби до існування. Чи жив на кошти іншої особи і кого	Мав свої засоби (підкреслити) На утриманні	
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло, яку роботу виконує)	іздовний	
10	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)	кп. ім. Кірова с. Розсаївщи.	

6836

11	Адреса, де постійно жив померлий	Місто <u>Узинський</u> Район <u>Роздольна</u> область	Край <u>Київська</u> АРСР <u>УРСР</u>
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років <u>35</u> місяців <u>-</u>	
13	Причина смерті	<u>заворот кишок</u>	
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідчення	<u>Акт затверджений свідків</u>	
15	Особливі позначки (причини несвоечасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)		
16	Прізвище і адрес заявника	<u>Безишин Михайло Демидів с. Роздольна</u>	
17	Підпис заявника	<u>Безишин</u> <u>Судименко</u>	

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

М. П.

Завід. бюро ЗАГС

Григор

Діловод Шевчук

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР

Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 30

" числа Вересень м-ця 193 7 р.

(другий примірник)

Для ЦМНГО

1	Прізвище	<u>Дарбає Уїна</u>	
2	Ім'я	3	По батькові <u>Нимодрова</u>
	Стать	5	Національність <u>Українка</u>
6	Час смерті	" числа <u>Вересень</u> місяця 193 <u>7</u> р.	
7	Вік	Минуло <u>1</u> років Рік народження " <u>1</u> " числа <u>Серпень</u> місяця 193 <u>8</u> р. (Для дітей до 5 років)	
8	Чи мав померлий свої засоби до існування. Чи жив на кошти іншої особи і кого	Мав свої засоби (підкреслити) <u>На утриманні</u>	
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло, яку роботу виконує)	<u>Композитор</u>	
10	Місце роботи (від підприємства, колгоспу і т. д. та назва)	<u>Особ. Тозаміська Укр. арм.</u> <u>Уїнова</u>	

69 зб

11	Адреса, де постійно жив померлий	Місто <u>Тозавиш.</u> селище <u>Китвені</u>	Район <u>Узт</u> область	Край АРСР
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років <u>1</u> місяців _____		
13	Причина смерті	<u>Кіф</u>		
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва	<u>Узтман' Рай лікарні</u>		
15	Особливі позначки (причини несвоєчасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)			
16	Прізвище і адрес заявника	<u>Дубаєв Юхим Тимофеев</u>		
17	Підпис заявника	<u>Дубаєв</u>		

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

М. П. Завід. бюро ЗАГС

Дубаєв Діловод Юхим

область

район

сільрада

міськрада

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР

Відділ актів громадянського стану 47 70

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 31

числа Вересня м-ця 1939 р.

(другий примірник)

Для ЦУМНО

1	Прізвище	Жаймак		
2	Ім'я	Кеверіна	3	По батькові
	Стать	ж.	5	Національність
6	Час смерті	25 числа вересня місяця 1939 р.		
7	Вік	Минуло 1 років Рік народження 28 числа червня місяця 1938 р. (Для дітей до 5 років)		
8	Чи мав померлий свої засоби до існування. Чи жив на кошти іншої особи і кого	Мав свої засоби		На утриманні
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло, яку роботу виконує)	Коммунарка		
10	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)	Ж-м іст. Кірова і Розаньки Ужницького району		

68

5

7036

11	Адреса, де постійно жив померлий	Місто <u>Розалівка с</u> селище <u>Китівщина</u>	Район <u>Узин</u> область	Край АРСР
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років <u>1</u> місяців <u>2</u>		
13	Причина смерті	<u>гір</u>		
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва	<u>акція свідков. від 28/ix 1939р</u>		
15	Особливі позначки (причини несвоєчасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)			
16	Прізвище і адрес заявника	<u>Жукова Іван с. Розалівка, Узинського району.</u>		
17	Підпис заявника	<u>Завицько Іван Іванович</u> <u>Завицько Іван Іванович</u>		

*) Якщо в графі 9 та 10 заповнюються щодо осіб, на утриманні яких померлий б, в.

М. П.

Завід. бюро ЗАГС

Діловод



Жукова

Київська область
 Уздирівський район
 Уздирівська сільрада
 міськрада

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
 Відділ актів громадянського стану 71

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 35

3-а числа жовтня м-ця 1939 р. (другий примірник) Для ЦУНГО

1	Прізвище	Вовк		69
2	Ім'я	Ева	3	По батькові
4	Стать	жінка	Васильовна	
5	Национальність	українка		
6	Час смерті	3 числа жовтня місяця 1939 р.		
7	Вік	Минуло _____ років	Рік народження 30 числа серпня місяця 1939 р. (Для дітей до 5 років)	
8	Чи мав померлий свої засоби до існування. Чи жив на кошти іншої особи і кого	Мав свої засоби	(підкреслити)	На утриманні
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло, яку роботу виконує)	Каліграфік		
10	Місце роботи (рід підприємства, когоспу і т. д. та назва)	Судинський р-н, Київська обл. с. Рудківка к-п "Ново-Містківка"		

7136

11	Адреса, де постійно жив померлий	Місто <u>Розалівка</u> селище	Район <u>Львів</u> Край <u>Львів</u> область <u>Львів</u> АРСР
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років _____ місяців <u>3.</u>	
13	Причина смерті	<u>дегенерія</u>	
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли вилані Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва	<u>акт свідків.</u>	
15	Особливі позначки (причини несвоєчасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)		
16	Прізвище і адрес заявника	<u>Вовк Євдокія Корніївна</u> <u>с. Розалівка</u>	
17	Підпис заявника	<u>Вовк</u>	

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

М. П.

Завід. бюро ЗАГС

[Handwritten signature]

Діловод

[Handwritten signature]

72

Хмельницька область
Хмельницький район
Розанівська сільрада
міськрада

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 38 40

" 4 " числа Жовтня м-ця 1939 р. (другий примірник) Для ЦУНГО

1	Прізвище	<u>Бурсошин</u>	
2	Ім'я <u>Стенен</u>	3	По батькові <u>Миримович</u>
4	Стать <u>Чол.</u>	5	Національність <u>Українець</u>
	Час смерті	" 4 " числа <u>Жовтня</u> місяця 1939 р.	
7	Вік	Минуло <u>1</u> років Рік народження " 3 " числа <u>Жовтня</u> місяця 1938 р. (Для дітей до 5 років)	
8	Чи мав померлий свої засоби до існування. Чи жив на кошти іншої особи і кого	Мав свої засоби <u>На утриманні</u> (підкреслити)	
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло, яку роботу виконує)	<u>Колгоспник</u>	
10	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)	<u>Розанівська Миттєвого р-ну.</u> <u>Кол. Біловолин</u>	

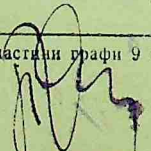
7236

11	Адреса, де постійно жив померлий	Місто <u>Розаїмале</u> селище	Район <u>Узин</u> область	Край <u>АРСР</u>
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років <u>1</u> місяців <u>6</u>		
13	Причина смерті	<u>КІР.</u>		
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва	<u>акт свідків</u>		
15	Особливі позначки (причини несвоечасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)			
16	Прізвище і адрес заявника	<u>Сухомлинна Курно Євгенів</u>		
17	Підпис заявника	<u>Сухомлин</u>		

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

М. П.

Завід. бюро ЗАГС



Діловод

Штеп

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР

Відділ актів громадянського стану

_____ область
_____ район
_____ сільрада
_____ міськрада

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 39 41

"_____ числа жовтня _____ м-ця 1937 р. (другий примірник) Для ЦУНГО

1	Прізвище	Дева	
2	Ім'я	3	По батькові
	Микола		Олександрович
4	Стать	5	Національність
	ч.		українець
	Час смерті	10 числа жовтня місяця 1937 р.	
7	Вік	Минуло _____ років Рік народження 10 числа жовтня місяця 1937 р. (Для дітей до 5 років)	
8	Чи мав померлий свої засоби до існування. Чи жив на кошти іншої особи і кого	Мав свої засоби _____ (підкреслити) На утриманні _____	
9	Заняття (спеціальність, професія, ремесло, яку роботу виконує)	Работосильний.	
10	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)	М. "ім. Кірова" с. Розанівка, Узинської районі.	

5

7386

11	Адреса, де постійно жив померлий	Місто <u>Розатинка</u> селище	Район <u>Узин</u> область <u>Київ</u>	Край РСР
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років <u>2</u>	місяців _____	
13	Причина смерті	<u>Кір.</u>		
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідчення	<u>акт свідків.</u>		
15	Особливі позначки (причини несвоечасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)			
16	Прізвище і адрес заявника	<u>Рева Валентина Іванівна</u>		
17	Підпис заявника	<u>Рева</u>		

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

М. П.

Завід. бюро ЗАГС

[Handwritten signature]

Діловод

[Handwritten signature]

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 40 92

19 " числа жовтня м-ця 1939 р.

(другий примірник)

Для ЦУНГО

1	Прізвище	Шевченко	
2	Ім'я	3	По батькові
	Ванна		Олександрівна.
4	Стать	5	Національність
	ж.		Українка
6	Час смерті	9 числа жовтня місяця 1939 р.	
7	Вік	Минуло _____ років Рік народження 3 числа жовтня місяця 1939 р. (Для дітей до 5 років)	
8	Чи мав померлий свої засоби до існування. Чи жив на кошти іншої особи і кого	Мав свої засоби _____ (підкреслити) На утриманні _____	
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло, яку роботу виконує)	Колгоспник	
10	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)	д-н. Кірова в. Розарівка, Здимського району, Київської області	

7436

11	Адреса, де постійно жив померлий	Місто селище <u>Розагітківка</u>	Район <u>Узин</u> Край <u>Київ</u> область <u>АРСР</u>
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років <u>-</u> місяців <u>5</u>	
13	Причина смерті	<u>Кір.</u>	
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідчення	<u>акт свідків</u>	
15	Особливі позначки (причини несвоєчасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)		
16	Прізвище і адрес заявника	<u>Шевченко Дмитро Іванович</u>	
17	Підпис заявника	<u>Шевченко</u>	

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

М. П.

Завід. бюро ЗАГС

Діловод

25

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР

Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 43

_____ область
 _____ район
 _____ сільрада
 _____ міськрада

_____ числа жовтня _____ м-ця 1939 р.

(другий примірник)

Для ЦУНГО

1	Прізвище	<u>Вруць.</u>	
2	Ім'я <u>Фунька</u>	3	По батькові <u>Прохоловна.</u>
4	Стать <u>ж</u>	5	Національність <u>Українська</u>
6	Час смерті _____	" <u>4</u> " числа <u>жовтня</u> _____ місяця 193 <u>9</u> р.	
7	Вік _____	Минуло _____ років Рік народження " <u>21</u> " числа <u>листо</u> _____ місяця 193 <u>9</u> р. (Для дітей до 5 років)	
8	Чи мав померлий свої засоби до існування. Чи жив на кошти інших осіб і кого	Мав свої засоби _____ (підкреслити) <u>На утриманні</u>	
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло, яку роботу виконує)	<u>Населення</u>	
10	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)	<u>Р-н м. Бугенного с. Розатини Узинського р-ну Київської обл.</u>	

7536

11	Адреса, де постійно жив померлий	Місто <u>Розалівка</u> Район <u>Узин</u> Край <u>АРСР</u> селище <u>Київ</u>
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років _____ місяців <u>8</u>
13	Причина смерті	<u>Нір</u>
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва	<u>акт свідків.</u>
15	Особливі позначки (причини несвочасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)	
16	Прізвище і адрес заявника	<u>Вайдаєнко Петро Тимофійович</u>
17	Підпис заявника	<u>Петро Вайдаєнко</u>

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

М. П.

Завід. бюро ЗАГС

[Handwritten signature]

Діловод

[Handwritten signature]

7674

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР

Відділ актів громадянського стану

_____ область
_____ район
_____ сільрада
_____ міськрада

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 45

" _____ числа _____ м-ця 1939 р.

(другий примірник)

Для ЦУНГО

1	Прізвище	Гуцунський	
2	Ім'я	3	По батькові
	Петро		Петрович
4	Стать	5	Національність
	Чол.		Українець
6	Час смерті	" 7 " числа Жовтня місяця 1939 р.	
	Рік	Минуло _____ років	
	Чи мав померлий свої засоби до існування. Чи жив на кошти іншої особи і кого	Рік народження " 1 " числа Жовтня місяця 1938 р. (Для дітей до 5 років)	
		Мав свої засоби _____ (підкреслити) На утриманні _____	
9	Заняття (спеціальність, посада, місце, яку роботу виконує)	різні роботи в колгоспі	
10	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)	Кол. ім. Кірова с. Розанівка	

7636

11	Адреса, де постійно жив померлий	Місто <u>Ужгород</u> селище <u>Розації вна</u>	Район область	Край АРСР <u>КМ</u>
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років <u>1</u> місяців _____		
13	Причина смерті	<u>Кур.</u>		
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідчення	<u>акт свідків.</u>		
15	Особливі позначки (причини несвоечасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)			
16	Прізвище і адрес заявника	<u>Кунішова Варта Селеновна с. Розації вна</u>		
17	Підпис заявника	<u>[Signature]</u>		

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

М. П.

Засід. бюро ЗАГС

[Signature]

Діловод

[Signature]

бу-

77

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ актів громадянського стану

_____ область
_____ район
_____ сільрада
_____ міськрада

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 51

числа жовтня м-ця 1939 р.

(другий примірник)

Для ЦУНГО

Прізвище

Гнатюв

ім'я

Тришак

3

По батькові

Шарасів

підпис

Гоч

5

Національність

Українець

час смерті

„6“ числа жовтня місяця 1939 р.

Минуло _____ років

Рік народження „11“ числа березня місяця 1938 р. (Для дітей до 5

я мав померлий свої
особи до існування
жив на кошти
шої особи і кого

Мав свої засоби

(підкреслити)

На утриманні

п'яття (спеціальність,
робота, ремесло, яку
роботу виконує)

різні роботи

місце роботи (рід під-
приємства, колегоспу
і т. д. та назва)

Км. м. Рівне С. Резніва

10

11	Адреса, де постійно жив померлий	Місто <u>Виноградного</u> Район <u>Розашівське</u> селище <u>Розашівське</u> область	Край <u>Кіровоградська</u> АРСР
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років <u>1</u> місяців <u>8</u>	
13	Причина смерті	<u>Кіпр.</u>	
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідчення	<u>Акт свідків.</u>	
15	Особливі позначки (причини несвоєчасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)	<u>Не хотіли записувати.</u>	
16	Прізвище і адрес заявника	<u>Григорів Василь Іванов с Розашівки</u>	
17	Підпис заявника	<u>Григорів</u>	

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

М. П.

Завід. бюро ЗАГС

Діловод

[Handwritten signature]

78

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ актів громадянського стану

_____ область
_____ район
_____ сільрада
_____ міськрада

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 54

„ ____ “ числа Жовтня м-ця 1939 р. (другий примірник) Для ЦУНГО

1	Прізвище	<u>Бухарка</u>	
2	Ім'я <u>Ольга</u>	3	По батькові <u>Петрівна</u>
4	Стать <u>жін.</u>	5	Національність <u>Українська</u>
6	Час смерті	„ <u>15</u> “ числа <u>Жовтня</u> місяця 193 <u>9</u> р.	
7	Вік	Минуло _____ років Рік народження „ <u>4</u> “ числа <u>Квітня</u> місяця 193 <u>9</u> р. (Для дітей до 5 років)	
8	Чи мав померлий свої засоби до існування. Чи жив на кошти іншої особи і кого	Мав свої засоби _____ (підкреслити) <u>На утриманні</u>	
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло яку роботу виконує)	<u>Сільськогосподар.</u>	
10	Місце роботи (ріа підприємства, колгоспу і т. д. та назва)	<u>к-п. А-Життя с. Розанівка</u>	

X5

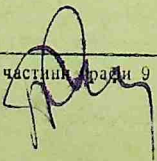
7836

11	Адреса, де постійно жив померлий	Місто <u>Ужгород</u> селище <u>Розвадівка</u>	Район область	Край АРСР <u>Кишинів</u>
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років <u>—</u> місяців <u>6</u>		
13	Причина смерті	<u>Кір.</u>		
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідчення	<u>акт свідків</u>		
15	Особливі позначки (причини несвоєчасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)			
16	Прізвище і адрес заявника	<u>Сухевичий Петро Степанів с. Розвадівка.</u>		
17	Підпис заявника	<u>Сухевичи</u>		

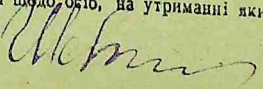
*) Якщо померлий утриманець, то обидві частини гради 9 та 10 заповнюються щодо осіб, на утриманні яких померлий був.

М. П.

Завід. бюро ЗАГС



Діловод



79
44

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР

Відділ актів громадянського стану

_____ область
_____ район
_____ сільрада
_____ міськрада

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 57

„ _____ “ числа Жовтня м-ця 1939 р.

(другий примірник)

Для ЦУНГО

1	Прізвище	<u>Клишаско</u>	
2	Ім'я <u>Марія</u>	3	По батькові <u>Одєрилови</u>
4	Стать <u>Жін.</u>	5	Національність <u>Українка</u>
6	Час смерті	„ <u>16</u> “ числа <u>вересня</u> місяця 1939 р.	
7	Вік	Минуло _____ років Рік народження „ <u>12</u> “ числа <u>Квітня</u> місяця 1939 р. (Для дітей до 5 років)	
8	Чи мав померлий свої засоби до існування. Чи жив на кошти іншої особи і кого?	Мав свої засоби _____ (підкреслити) На утриманні _____	
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло, яку роботу виконує)	<u>різні роботи вкл.</u>	
10	Місце роботи (як підприємства, колгоспу і т. та назва)	<u>к.м.м. Кірова с. Розсоїва</u>	

X5

5

7336

11	Адреса, де постійно жив померлий	Місто <u>Виноково</u> селище <u>Роздівки</u>	Район <u>область</u>	Край <u>Кірово</u> АРСР
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років <u>—</u> місяців <u>5</u>		
13	Причина смерті	<u>Крп.</u>		
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва	<u>Акт свідків</u>		
15	Особливі позначки (причини несвоечасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)			
16	Прізвище і адрес заявника	<u>Шкаранда Микола Митрофанів с. Роздівки</u>		
17	Підпис заявника	<u>Шкаранда</u>		

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

М. П.

Завід. бюро ЗАГС

[Handwritten signature]

Діловод

[Handwritten signature]

80

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР

Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 59

26 " числа Жовтня м-ця 1939 р.

(другий примірник)

Для ЦУНГО

1	Прізвище	Мельничанко	
2	Ім'я	3	По батькові
4	Стать	Петрова	4
6	Час смерті	5	Национальність
7	Зік	Українець	6
8	Чи мав померлий свої засоби до існування. Чи жив на кошти іншої особи того	7	24 " числа Жовтня місяця 1939 р.
9	Заняття (співзальність, посада, ремесло, яку роботу виконує)	8	Минуло 2 років - Рік народження 25 " числа Жовтня місяця 1937 р. (Для дітей до 5 років)
0	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)	9	Мав свої засоби (підкреслити) На утриманні
		10	Кешохови вкн.
			Кн. ім. Кірова с. Розанівка

8036

11	Адреса, де постійно жив померлий	Місто <u>Узинського</u> селище <u>Розаміївка</u>	Район <u>область</u>	Край <u>АРСР</u>	<u>Київ</u>
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років <u>2</u>	місяців <u>-</u>		
13	Причина смерті	<u>Кірта</u>			
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва	<u>Акт свідків.</u>			
15	Особливі позначки (причини несвочасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)				
16	Прізвище і адрес заявника	<u>Мельниченко Генріє Петрів с. Розаміївка</u>			
17	Підпис заявника	<u>Мельничко</u>			

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

М. П.

Завід. бюро ЗАГС

[Handwritten signature]

Діловод

[Handwritten signature]

[Handwritten initials]

81

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ актів громадянського стану

Київська область
Узинського район
Роздольська сільрада
_____ міськрада

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 60.

20 " числа Жовтня м-ця 1939 р. (другий примірник) Для ЦВНГО

1	Прізвище	<u>Вовк</u>	
2	Ім'я <u>Микола</u>	3	По батькові <u>Махвилович</u>
4	Стать <u>чол.</u>	5	Національність <u>Українець</u>
6	Час смерті	<u>23</u> числа <u>Жовтня</u> місяця 193 <u>9</u> р.	
7	Вік	Минуло <u>1</u> років Рік народження <u>13</u> числа <u>Жовт</u> місяця 193 <u>8</u> р. (Для дітей до 5 років)	
8	Чи мав померлий свої засоби до існування. Чи жив на кошти іншої особи його	Мав свої засоби _____ (підкреслити) На утриманні _____	
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло, яку роботу виконує)	<u>доглядом тварин в к-ті</u>	
10	Місце роботи (на підприємстві, в колгоспі тощо, д. та назва)	<u>Км. ім. Кірова с. Роздольська</u>	

5

8178

11	Адреса, де постійно жив померлий	Місто <u>Ужиского</u> селище <u>Розв'їтви</u>	Район область	Край АРСР	<u>Київська</u>
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років <u>1</u> місяців <u>—</u>			
13	Причина смерті	<u>Кіт.</u>			
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва	<u>акт свідків.</u>			
15	Особливі позначки (причини несвоечасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)				
16	Прізвище і адрес заявника	<u>Забвн Михайло Якимович с. Розв'їтви</u>			
17	Підпис заявника	<u>ГДВК</u>			

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

М. П.

Завід. бюро ЗАГС

Діловод

Метр

82

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ актів громадянського стану

Київська область
Київський район
Розенівська сільрада
міськрада

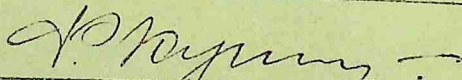
ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 61

"25" числа Жовтня м-ця 1939 р. (другий примірник) Для ЦУНГО

1	Прізвище	<u>Жуницький</u>	
2	Ім'я <u>Микола</u>	3	По батькові <u>Редорович</u>
4	Стать <u>Чол.</u>	5	Національність <u>Українська</u>
6	Час смерті	<u>25</u> числа <u>Жовтня</u> місяця 193 <u>9</u> р.	
7	Рік	Минуло <u>1</u> років Рік народження <u>27</u> числа <u>березня</u> місяця 193 <u>8</u> р. (Для дітей до 5 років)	
8	Чи мав померлий свої засоби до існування. Чи жив на кошти іншої особи і кого	Мав свої засоби (підкреслити) <u>На утриманні</u>	
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло, яку роботу виконує)	<u>Модер к-м.</u>	
10	Місце роботи (від підприємства, колгоспу тощо, а також назва)	<u>к-м. Нове Мисня с. Розенівська</u>	

5

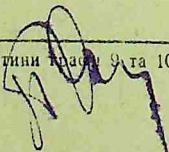
8236

11	Адреса, де постійно жив померлий	Місто <u>Ужиськов</u> селище <u>Розквітівка</u>	Район <u> </u> область <u> </u>	Край <u> </u> АРСР <u> </u>	<u>Київ</u>
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років <u>1</u> місяців <u>4</u>			
13	Причина смерті	<u>Кіпр.</u>			
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідчення	<u>акт свідків</u>			
15	Особливі позначки (причини несвоєчасної реєстрації та ежиті заходи і інш.)				
16	Прізвище і адрес заявника	<u>Ужиський Федор Симонович с. Розквітівка</u>			
17	Підпис заявника				

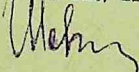
* Якіщо померлий утримачець, то обидві частини таблиць 9 та 10 заповнюються, щодо осіб, на утриманні яких померлий був.

М. П. 

Завід. бюро ЗАГС



Діловод



НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР

Відділ актів громадянського стану

Хмельницька область
Роздольський район
Роздольська сільрада
Роздольська міськрада

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 62

27 числа Жовтня м-ця 1979 р.

(другий примірник)

Для ЦУНГО

1	Прізвище	Обрученко	
2	Ім'я	3	По батькові
	Петро		Петрович
4	Стать	5	Національність
	чол.		Українець
6	Час смерті	24 числа Жовтня місяця 193 р.	
7	Вік	Минуло 2 років Рік народження 1 числа січня місяця 1938 р. (Для дітей до 5 років)	
8	Чи мав померлий свої засоби до існування. Чи жив на кошти іншої особи і кого	Мав свої засоби	На утриманні
		(підкреслити)	
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло, яку роботу виконує)	різні роботи	
10	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу тощо, д. та назва)	К-м. ім. Кірова с. Роздольське	

8376

11	Адреса, де постійно жив померлий	Місто <u>Жинського</u> Район <u>Розсошівка</u> область <u>Кіровоградська</u> селище	Край <u>Кіровоградська</u> АРСР
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років <u>1</u> місяців <u>10</u>	
13	Причина смерті	<u>За важким захворюванням</u>	
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідчення	<u>Міст Свідоків.</u>	
15	Особливі позначки (причини несвоєчасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)		
16	Прізвище і адрес заявника	<u>Карченко Євдокія Василівна с. Розсошівка</u>	
17	Підпис заявника	<u>Карченко Євдокія</u>	

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

М. П.

Завід. бюро ЗАГС

Діловод

(Handwritten signatures and stamps)

84

82

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ актів громадянського стану

Волинська область
Волинського район
Розанівська сільрада
_____ міськарада

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 114

30 числа Жовтня м.ця 1939 р.

(другий примірник)

Для ЦУНГО

1	Прізвище	<u>Литвин</u>		
2	Ім'я <u>Іван</u>	3	По батькові <u>Дмитрович</u>	
4	Стать <u>чол.</u>	5	Національність <u>Українець</u>	
6	Час смерті	<u>30</u> , числа <u>Жовтня</u> місяця 1939 р.		
7	Вік <u>9</u>	Минуло <u>5</u> років	Рік народження <u>20</u> , числа <u>Серпня</u> місяця 1934 р.	(Для дітей до 5 років)
8	Чи мав померлий свої засоби до існування. Чи жив на дошці іншої особи якого	Мав свої засоби		На утриманні (підкреслити)
9	Заняття, спеціальність, посада, ремесло, яку роботу виконує	<u>Заступником голови КМУ.</u>		
10	Місце роботи (від підприємства, колгоспу і т. д. та назва)	<u>кп. ім. Буденної с. Розанівська</u>		

8436

11	Адреса, де постійно жив померлий	Місто <u>Ушиського</u> селище <u>Розанівка</u>	Район область	Край АРСР <u>Київська</u>
12	Скільки років (місяців до року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років <u>5</u> місяців <u>2</u> .		
13	Причина смерті	<u>Кір. захворюєння</u>		
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідчення	<u>акт свідків</u>		
15	Особливі позначки (причини несвоєчасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)			
16	Прізвище і адрес заявника	<u>Литвин Іван Іванович</u> <u>с. Розанівка</u>		
17	Підпис заявника	<u>[Signature]</u>		

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

М. П.

Завід. бюро ЗАГС

Діловод

[Signature]

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР

Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 66

30 числа Жовтня м-ця 1939 р.

(другий примірник)

Для ЦУНГО

1	Прізвище	Григорукмиш	
2	Ім'я	3	По батькові
	Григор		Олександр
4	Стать	5	Національність
	чоловік		Українка
6	Час смерті	27 числа Жовтня місяця 1939 р.	
7	Вік	Минуло _____ років	
	19	Рік народження 1 числа Січня місяця 1939 р. (Для дітей до 5 років)	
8	Чи мав померлий свої засоби до існування. Чи жив на коштів іншої особи і якого	Мав свої засоби _____ (підкреслити) На утриманні _____	
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло, яку роботу виконує)	Бригадиром	
	роботи (від підприємства, колгоспу і т. д. та назва)	к.ч. ім. Буденного с. Розсошів	

11	Адреса, де постійно жив померлий	Місто <u>Ужгородського</u> Район <u>Розенів сн.</u> область <u>АРСР</u>	Край <u>Ким</u>
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років <u>-</u> місяців <u>10.</u>	
13	Причина смерті	<u>Кір.</u>	
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва	<u>Акти Свідків</u>	
15	Особливі позначки (причини несвоечасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)		
16	Прізвище і адрес заявника	<u>Григорій Осенко с. Розенів</u>	
17	Підпис заявника	<u>[Підпис]</u>	

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

М. П.

Завід. бюро ЗАГС

Діловод

[Підпис]

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР

Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 67

30 числа Жовтня м-ця 1939 р.

(другий примірник)

Для ЦУНГО

1	Прізвище	<u>Григоренко</u>	
2	Ім'я <u>Катерина</u>	3	По батькові <u>Селекшич</u>
4	Стать <u>Жін.</u>	5	Національність <u>України</u>
6	Час смерті	<u>29</u> числа <u>Жовтня</u> місяця 1939 р.	
7	Вік	Минуло років Рік народження <u>1</u> числа <u>січня</u> місяця 1939 р. (Для дітей до 5 років)	
8	Чи мав померлий свої засоби до існування. Чи жив на кошті іншої особи і якого	Мав свої засоби (підкреслити) <u>На утриманні</u>	
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло, яку роботу виконує)	<u>Бригадиром</u>	
10	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)	<u>к.п.п.м. Бюджетного С. Розв'язка</u>	

86 86

11	Адреса, де постійно жив померлий	Місто <u>Винського</u> Район <u>Розсолівка</u> селище _____ область _____	Край <u>Кіровоградська</u> АРСР _____
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років _____ місяців <u>10</u>	
13	Причина смерті	<u>Кіро.</u>	
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідчення	<u>Акт свідків.</u>	
15	Особливі позначки (причини несвоєчасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)		
16	Прізвище і адрес заявника	<u>Гришак Олександр Розсолівка.</u>	
17	Підпис заявника	<u>[Підпис]</u>	

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

М. П. _____

Завід. бюро ЗАГС _____

Діловод _____

[Підпис]

87

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 69

31 " числа Нового м-ця 1939 р.

(другий примірник)

Для ЦУНГО

1	Прізвище	<u>Сторожин</u>	
2	Ім'я <u>Ніна</u>	3	По батькові <u>Петровна</u>
4	Стать <u>жін.</u>	5	Національність <u>Українка</u>
6	Час смерті	<u>25</u> числа <u>Нового</u> місяця 1939 р.	
7	Вік	М нуло <u>1</u> років Рік народження <u>1</u> числа <u>Метонаде</u> аця 1938 р. (Для дітей до 5 років)	
8	Чи мав померлий свої засоби до існування. Чи жив на утриманні іншої особи і кого	Мав свої засоби <u>На утриманні</u> (підкреслити)	
9	Заняття (спеціальність, посада, роду діяльності, яку роботу виконує)	<u>різні роботи</u>	
10	Місце роботи (ріа підприємства, колгоспу, д. та назва)	<u>Кол. ім. Буржуйного с. Розасівка</u>	

8736

11	Адреса, де постійно жив померлий	Місто <u>Ужгород</u> Район <u>Розатівка</u> селище <u>Розатівка</u> область	Край <u>Львів</u> АРСР
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років <u>1</u> місяців <u>—</u>	
13	Причина смерті	<u>КІР</u>	
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва	<u>Акт Свідків</u>	
15	Особливі позначки (причини несвоєчасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)		
16	Прізвище і адрес заявника	<u>Сушко Остап Тимошич с. Розатівка</u>	
17	Підпис заявника	<u>[Signature]</u>	

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

А. П.

Звід. бюро ЗАГС

Діловод

[Signature]

[Signature]

Київська область
Узинський район
Родатівське сільрада
_____ міськрада

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 75

15 числа січня 1937 р.

(другий примірник)

Для ЦУНІО

1	Прізвище	Боженко	
2	Ім'я	3	По батькові
	Микола		Маркович
4	Стать	5	Національність
6	Час смерті	15 числа січня місяця 1937 р.	
7	Вік	Минуло 57 років Рік народження _____ числа _____ місяця 1937 р. (Для дітей до 5 років)	
8	Чи мав померлий свої засоби до існування. Чи жив на кошти іншої особи і кого.	Мав свої засоби (підкреслити) На утриманні	
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло, яку роботу виконує)	Колгоспник	
10	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і г. д. та назва)	к-му, Більшовик, с. Родатівське Узинського р-ну, Київської обл.	

8826

11	Адреса, де постійно жив померлий	Місце об'явлення <i>Роздольне</i>	Район <i>Чувишань</i> область <i>Київська</i>
12	Скільки років (міся- ців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років <i>57.</i> місяців _____	
13	Причина смерті	<i>туберкульоз</i>	
14	Які лікарські доку- менти про смерть пред'явлені та ким, коли вкладні. Підписи 2-х свід- ків в разі відсутності лікарського свідоцтва	<i>акт свідків</i>	
15	Особливі позначки (причини несвочасної реєстрації та інші заходи і інші.)	<i>Замісно несвочасно поскільки не маємо протривібно замисати зараз.</i>	
16	Прізвище і адрес заявника	<i>Богданко Марія Миколаївна</i>	
17	Підпис заявника	<i>Богданко</i>	

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

М. П.

Служба померлих ЗАГС

Д. П. [Signature] *А. К. [Signature]*

Розсвітська область
Великопольський район
Розсвітська сільрада
міськрада

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 377

27 числа Листопада місяця 1939 р. (другий примірник) Для ЦУНГО

1	Прізвище	<u>Гурман</u>	
2	Ім'я <u>Микола</u>	3	По батькові <u>Бенішович</u>
4	Стать <u>Чол.</u>	5	Національність <u>Українець</u>
6	Час смерті	числа <u>Листопада</u> місяця <u>1939</u> р.	
7	Вік	Минуло _____ років Рік народження <u>15</u> числа <u>березня</u> місяця <u>1938</u> р. (Для дітей до 5 років)	
8	Чи мав померлий свої засоби до існування. Чи жив на кошти іншої особи і кого	Мав свої засоби _____ (підкреслити) На утриманні _____	
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло, яку роботу виконує)	<u>різні роботи</u>	
10	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)	<u>Км. Говес-Митиць с. Розсвітська</u>	

8938

11	Адреса, де постійно жив померлий	Місце обвинця <u>Ужиский</u> Район <u>Розаїївка</u> область	Край АРСР <u>Кібіба</u>
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років <u>1</u> місяців <u>2</u> .	
13	Причина смерті	<u>Кіпр</u>	
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли вкдані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва	<u>акт свідків</u>	
15	Особливі позначки (причини невовчасної реєстрації та інші заходи і інш.)	<u>замешано своєчасно.</u>	
16	Прізвище і адрес заявника	<u>Бурдан Настя Трохимівна с Розаїївка</u>	
17	Підпис заявника	<u>Бурдан</u>	

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

М. П.

Зосід. бюро ЗАГС

[Handwritten signature]

Кілогод

[Handwritten signature]

Київська область
Кишиневський район
Роздольський сільрада
 міськрада

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
 Відділ актів громадянського стану

30
 28

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № *78.*

25 " числа *сикетовода* м-ця 193*9* р.

(другий примірник)

Для ЦУНГО

1	Прізвище	<i>Нога.</i>	
2	Ім'я <i>Люба</i>	3	По батькові <i>Тимошівна.</i>
4	Стать <i>жін.</i>	5	Національність <i>українка</i>
6	Час смерті	<i>20</i> числа <i>сикетовода</i> місяця 193 <i>9</i> р.	
7	Вік	Минуло _____ років Рік народження <i>4</i> числа <i>вересня</i> місяця 193 <i>9</i> р. (Для дітей до 5 років)	
8	Чи мав померлий свої засоби до існування. Чи жив на кошти іншої особи і його	Мав свої засоби _____ (підкреслити) На утриманні _____	
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло, яку роботу виконує)	<i>Колгоспниця</i>	
10	Місце роботи (від підприємства, колгоспу і т. д. та назва)	<i>К-п іл. Буденного, с. Роздольськи, Кишиневського району, Київської області.</i>	

9036

11	Адреса, де постійно жив померлий	Місто <u>Розарівка</u> Район <u>Визньово</u> селище <u>Визньово</u> сільська	Край <u>АРСР</u>
12	Скільки років (місяців до року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років _____ місяців <u>2</u>	
13	Причина смерті	<u>Шкорова туба</u>	
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідчення	<u>акт свідків.</u>	
15	Особливі позначки (причини невовчасної реєстрації та інші заходи і інш.)	<u>Затримано свідками</u>	
16	Прізвище і адрес зв'язника	<u>Ного Стрієвца Забрюлова</u>	
17	Підпис зв'язника	<u>Ного</u>	

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

М. П.

Засід. бюро ЗАГС

Міловод

[Handwritten signatures]

Київська область
Чернівецький район
Роздольська сільрада

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ актів громадянського стану

91
89

міськрада

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 79

" 5 " числа грудня м.ця 1939. р. (другий приміранк) Для ЦУНГО

1	Прізвище	Заварний	
2	Ім'я	3	По батькові
	Микола		Іради Володимир
4	Стать	5	Національність
	чол.		Українець
6	Час смерті	" 5 " числа грудня місяця 1939. р.	
7	Вік	Минуло _____ років Рік народження " 20 " числа квітня місяця 1939. р. (Для дітей до 5 років)	
8	Чи мав померлий свої засоби до існування. Чи жив на кошти іншої особи і кого	Мав свої засоби _____ (підкреслити)	На утриманні _____
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло, вид роботи вид. ос. з)	Двигуніст	
10	Місце роботи (від підприємства, колгоспу і т. д. та назва)	К. м. ім. Будежного Роздольська	

9136

11	Адреса, де постійно жив померлий	Місто <u>Узинський Район</u> Район <u>Роздольське</u> область	Край <u>Київська</u> АРСР
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років <u>1</u> місяців <u>8</u>	
13	Причина смерті	<u>Клр.</u>	
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коякі видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва	<u>акт свідків.</u>	
15	Особливі позначки (причини несвочасної реєстрації та інші заходи і інші)	<u>замислюю своєрешо.</u>	
16	Прізвище і адрес заявника	<u>Забарий Радивон Півхонів с Роздольське</u>	
17	Підпис заявника	<u>Забарий</u>	

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

М. П.

Завід. бюро ЗАГС

[Handwritten signature]

Підпис

[Handwritten signature]

Київська область
 Чирківський район
 Розаїївська сільрада
 міськрада

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
 Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 80.

" 8 " числа срудня м.ця 1939 р. (другий примірник) Для ЦУНГО

1	Прізвище	<u>Толуб</u>	
2	Ім'я <u>Марія</u>	3	По батькові <u>Таблович</u>
4	Стать <u>жін.</u>	5	Національність <u>Українка</u>
6	Час смерті	<u>5</u> числа <u>срудня</u> місяця 1939 р.	
7	Вік	Минуло <u>—</u> років <u>2, д.м.ч.</u> Рік народження <u>19</u> числа <u>вересня</u> місяця 1939 р. (Для дітей до 5 років)	
8	Чи мав померлий свої засоби до існування? Чи жив на кошти іншої особи і кого	Мав свої засоби	На утриманні
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло, яку роботу виконує)	<u>фізичні роботи в к-ві.</u>	
10	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)	<u>к-в. Нове-Життя в Розаїївці</u>	

92
 77

X2

5

11	Адреса, де постійно жив померлий	Місце селище	Ужиского Розвіїв	Район область	Край АРСР	Київська
12	Скільки років (міся- ців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років	—	місяців	2,5	
13	Причина смерті	На коклюш.				
14	Які лікарські доку- менти про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свід- ків в разі відсутності лікарського свідчення	лікарська справа - Розвіїв мед пункту.				
15	Особливі позначки (причини несвоєчасної реєстрації та інші важоди і інші.)	записано своєчасно.				
16	Прізвище і адрес заявника	Голуб Явва Володимирівна Розвіїв				
17	Підпис заявника	Голуб				

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

М. П.

Відд. бюро ЗАГС

Голуб

Підпис *Мелі*

Київська область
Київського району
Роздольська сільрада

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ актів громадянського стану

міськрада

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 82

« 12 » числа грудня м-ця 1939 р. (другий примірник) Для ЦУНГО

1	Прізвище	Муценко	
2	Ім'я	3	По батькові
	Тетяна		Іванович
4	Стать	5	Національність
	Жінка		Українка
6	Час смерті	28 числа листопада місяця 1939 р.	
7	Рік	Минуло _____ років Рік народження 23 числа жовтня місяця 1939 р. (Для дітей до 5 років)	
8	Чи мав померлий свої засоби до існування. Чи жив на кошти іншої особи і кого	Мав свої засоби _____ На утриманні _____ (підкреслити)	
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло, яку роботу виконує)	ризькі роботи в к-ті.	
10	Місце роботи (для підприємства, установи і т. д. та назва)	к-т. Нове-Життя с. Роздольська	

м. Ужгород

XI
5

93386 11	Адреса, де постійно жив померлий	Місто <u>Київського</u> облаштування <u>Розаціївша</u>	Район область Край АРСР <u>Київська</u>
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років _____ місяців <u>2</u>	
13	Причина смерті	<u>скармита</u>	
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідчення	<u>акт свідків</u>	
15	Особливі позначки (причини несвочасної реєстрації та інші заходи і інш.)	<u>замислю не своєчасно складено акт а не штраф.</u>	
16	Прізвище і адрес завізника	<u>Луценко Іван Петрів с Розаціївша</u>	
17	Підпис завізника	<u>Луценко</u>	

*) Якщо померлий утриманець, то обидві частини графіки № 10 заповнюються щодо осіб, на утриманні яких померлий був

М. П.

Завіз. бюро ЗАГС

Луценко Шен

Підпис

94

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 45

(другий примірник)

92 Для ЦУНГО

1	Прізвище	Постернак			
2	Ім'я	Ніна	3	По батькові	Яковна
4	Стать	жінка	5	Національність	Українка
6	Час смерті (число, місяць, рік)	26 січня 1939 року			
7	Вік (минуло років)	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився... 10 числа XII місяця роки... 1937р.			
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Має свої засоби <u>На утриманні</u> (підкреслити)			
9*	Заняття (спеціальність, посада, ремієсно)	машиністка			
1	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу (т. д.))	машиністка			

Інститут
44537

9

9436	це, де постійно жив померлий	Місто <i>Сухомлиси</i> Район <i>Узинський</i> селище <i>Кливецьке</i> область <i>Київська</i>	Край <i>А</i> АДР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	<i>Один рік 45 днів</i>	
12	Причина смерті	<i>запам'ятовує місяців</i>	
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	<i>пред'явлені лікарської довідки</i>	
14	Особливі позначки		
15	Прізвище і адрес заявника	<i>Гостерняк Євген Савович</i>	
16	Підпис заявника	<i>[Signature]</i>	

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

М. П.

числа

Завід. бюро ЗАГС
м-ця 193 р.

[Signature]
Діловод *[Signature]*



НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

95

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 6

93

(другий примірник)

Для ЦУНГО

1	Прізвище	Титущенко			
2	Ім'я	Ольга	3	По батькові	Андреевна
4	Стать	жін	5	Національність	Українка
6	Час смерті (число, місяць, рік)	6 квітня 1939 року			
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився... 17 числа 18 місяця роки 1938			
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Має свої засоби На утриманні (підкреслити)			
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	материнство			
10	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	материнство			

9578	це, де постійно жив померлий	Місто селище <i>Сухомли</i>	Район <i>Узинський</i> Край <i>Київська</i> АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	<i>Шість місяців і 20 днів</i>	
12	Причина смерті	<i>Крутизне захворювання легень</i>	
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	<i>Пред'явлено лікарську посвідку від 6/IV-1939 року</i>	
14	Особливі позначки	<i>(Blank)</i>	
15	Прізвище і адрес заявника	<i>Тітущенко Андрей Іларіонович</i>	
16	Підпис заявника	<i>Тітущенко</i>	

ЗМО БИВУК
ЛННМБСДНІС
ЗМО БИВУК
"М. МЕДИКІ"
"СЕМ-ОВОД"
"П. БИ (0)

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



М. П.

Завід. бюро ЗАГС
числа *15* жовтня м-ця 1939 р.

(Signature)

Діловод

(Signature)

КОЛОСЬКА
СІЛЬРАДА

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану 94 96

м. Ш. якого району

кої області

№ 9

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 7


(другий примірник)

Для ЦУНГО

1	Прізвище	Шуцого			
2	Ім'я	Олександр	3	По батькові	Дедорович
4	Стать	чол.	5	Національність	Українець
6	Час смерті (число, місяць, рік)	22 квітня 1939 року			
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився 18 числа 17 місяця роки 1925 4р.			
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Мав свої засоби <u>На утриманні</u> (підкреслити)			
9*	Заняття (спеціальність, посаду, ремесло)	самосамостійний 9			
9*	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу (т. д.))	самосамостійний			

10	Місце, де постійно жив померлий 9678	Місто <i>Сухомливе</i> селище	Район <i>Узинський</i> область <i>Київська</i> Край СРР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	<i>сім днів</i>	
12	Причина смерті	<i>слабо народжене</i>	
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	<i>пред'явлено лікарську посвідку</i>	
14	Особливі позначки	<i>[Signature]</i>	
15	Прізвище і адрес заявника	<i>Сухомливе Узинського р-ну вулиця Курієв Гордієвца</i>	
16	Підпис заявника	<i>шуга</i>	

*) Якщо померлий утриманець, то обидві частини графа 9 заповнюються щодо особи, на утриманні якій перебував був.

М. П.  *шуга*

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

числа *193* м-ця 193 р.

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 8

(другий примірник)

Для ЦУНГО

1	Прізвище	Титущенко			
2	Ім'я	Ольга	з	По батькові	Тихоновна
4	Стать	ж	5	Національність	Українка
6	Час смерті (число, місяць, рік)	19 травня 1939 року			
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився <u>5</u> числа <u>X</u> місяця роки <u>1937</u>			
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Має свої засоби	На утриманні	(підкреслити)	<u> </u>
9*	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Машинистка			
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	Машинистка			

9736

Місце, де постійно жив померлий

Місто селище

Сухомієвський Район Рибеська область Край АСР

аттесто о смерти
визначені
документи
медіцин (в
тем-оводу

11 Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті

Три і 7/2 місяців.

12 Причина смерті

кар. забалення легенів

13 Пред'явлені лікарські документи про смерть

пред'явлено лікарську посвідку від 1915-1939 р.

14 Особливі позначки

Handwritten symbol resembling a stylized 'Z' or 'S'.

15 Прізвище і адрес заявника

Сухомієвський Район Р-14.
Питиушенко Михайло Іванович

16 Підпис заявника

Питиушенко

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



M. P.

Завід. бюро ЗАГС
м-ця 1939 р.

Handwritten signature of the official.

Діловод

Handwritten signature of the official.

ОЛІСЬКА
РАДА

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

98

м. ш. району

ської області

21 травня 1939 р.

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 9

96

№ 9

(другий примірник)

Для ЦУНГО

1	Прізвище	Голмок			
2	Ім'я	Ольга	3	По батькові	Званова
4	Стать	ж	5	Національність	Українська
6	Час смерті (число, місяць, рік)	18 травня 1939 року			
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився 1 числа IX місяця роки 1939			
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Має свої засоби На утриманні (підкреслити)			
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Машинистка 9			
9*	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу (т. п.))	Машинистка			

988/6

Місце, де постійно жив померлий	Місто <i>Сухомля</i> Район <i>Узинського</i> Край <i>АСРР</i> селище <i>Київська</i> область <i>Київська</i>
11 Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	<i>Вилігав днів 18</i>
12 Причина смерті	<i>раптова загибеллю легенів.</i>
13 Пред'явлені лікарські документи про смерть	<i>лікарська посвідка від 18/І-398.</i>
14 Особливі позначки	<i>У</i>
15 Прізвище і адрес заявника	<i>Тригор Василь Іванович</i>
16 Підпис заявника	<i>Емлек</i>

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

М. П.



Завід. бюро ЗАГС
М-ця 1939 р.

Вашук

Діловод *Вашук*

ОЛІОБНА
РАДА

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

99

м. ш. кого району
Київської області

7 листопада 1939 р.

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 10

№
с. Сухожолі

(другий примірник)

Для ЦУНГО

1	Прізвище	<u>Мезина</u>			
2	Ім'я	<u>Валія</u>	3	По батькові	<u>Іванівна</u>
4	Стать	<u>ж.</u>	5	Національність	<u>Українка</u>
6	Час смерті (число, місяць, рік)	<u>5 листопада 1939 року.</u>			
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився... числа <u>10</u> місяця роки <u>1938/9</u>			
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Має свої засоби <u>На утриманні</u> *(підкреслити)			
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	<u>Рядова домогосподарка</u>			
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу (т. д.))	<u>В. Домогосп. ім. Ільїча" с. Сухожолі</u>			

5

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто <i>Сучасоліен</i> селище	Район <i>Узинський</i> область <i>Київська</i>	Край <i>11</i> АССР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	<i>20 тижнів року.</i>		
12	Причина смерті	<i>Ізроб. воспаленіє левого легкого та мозку Серцевої.</i>		
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	<i>Синявська лікарня, довідка від 5/11 1939 ро.</i>		
14	Особливі позначки	<i>Г</i>		
15	Прізвище і адрес заявника	<i>Медія Ганжа Семеновна с. Сучасоліен.</i>		
16	Підпис заявника			

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

М. П.
7

Засід. бюро ЗАГС
числа *Синя* м-ця 1939 р.

Медія

Діловод *Медія*

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

98
100

м. ш.

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 10

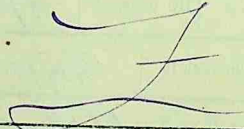
(другий примірник)

Для ЦУНГО

№ 10.
39 р.

1	Прізвище <i>Сухоліт</i>	<i>Ван</i>		
2	Ім'я <i>Варога</i>	3	По батькові <i>Троїцька</i>	
4	Стать <i>ж</i>	5	Національність <i>Українська</i>	
6	Час смерті (число, місяць, рік)	<i>6 червня 1939 року.</i>		
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився..... числа..... місяця роки..... <i>60 років 6</i>		
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Має свої засоби <u>На утриманні</u> (підкреслити)		
9	Зачеття (спеціальність, посала, ремесло)	<i>Не працює на собі</i>		
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. п.)	<i>L</i>		

9

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто <u>Сухоміч</u> селище	Район <u>Чудківський</u> область <u>Львівська</u>
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	<u>шістдесят років</u>	
12	Причина смерті	<u>Венерическа болест серця</u>	
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	<u>від 6/II 1939 року лікаря довіря</u>	
14	Особливі позначки		
15	Прізвище і адрес заявника	<u>батько Іван Карпач. Сухоміч Чудків. р.</u>	
16	Підпис заявника	<u>Іван</u>	

дів розв'язати...
 на доповідь...
 "Оновлю" змісту...
 іввуджін по д...
 ново-медицин...
 іввуджін по д...
 в Київ

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

М. П.
І "числа червня-м-ця 1939 р.

Завід. бюро ЗАГС Мотуз



Діловод Мотуз

КОЛІСЬКА
СІЛЬРАДА

У міщого району
Київської області

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

17 липня 1939 р.

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 11.

№

(другий примірник)

Для ЦУНГО

1	Прізвище	Загоцьола			
2	Ім'я	Семен	3	По батькові	Михайлович
4	Стать	Чол.	5	Національність	Українець
6	Час смерті (число, місяць, рік)	16 ²⁰ липня 1939 року.			
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився.....числа.....місяця роки <u>15 років</u>			
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Має свої засоби На утриманні (підкреслити)			
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Рядовий військового			
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	Місце ім "Лавіка" в. Сухоліс.			

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто <i>Суржоліен</i> селище	Район <i>Ізичевіцки</i> область <i>Ізичевська</i>	Край <i>Україна</i> АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	<i>Сорок п'ять років</i>		
12	Причина смерті	<i>Заболівання на Запалення мозку, облогою</i>		
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	<i>Розпитання лікаря від 16/III 1939 року</i>		
14	Особливі позначки	<i>F</i>		
15	Прізвище і адрес заявника	<i>Закоучова Готна Яковна с. Суржоліен</i>		
16	Підпис заявника	<i>Закоучова</i>		

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

М. П.

числа *17* лютого 1939 р.

Завід. бюро ЗАГС

Діловод

КОЛОДЬКА
СІЛЬРАДА

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР
Відділ Актів Громадянського Стану 102

Зимницького району
Київської області

18 лютого 1939 р.

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 12

№ _____

(другий примірник)

Для ЦУНГО

1	Прізвище	Майвентно			
2	Ім'я	Микола	3	По батькові	Тарасович
4	Стать	ч.	5	Національність	українець
6	Час смерті (число, місяць, рік)	17 ^{го} лютого 1939 року.			
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився 25 числа 11 місяці роки 1928 ^{го} .			
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Має свої засоби На утриманні (підкреслити)			
9*	Звання (спеціальність, посада, ремесло)	Рядовий інженерний			
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу (т. д.))	Математич. Інстит. С. Суржикова.			

9
Суржикова

5

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто <i>Сурезоліан</i>	Район <i>Чукавіцький</i>	Край <i>Червоноградський</i>
		селище	область <i>Львівська</i>	АГРР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	<i>Один рік</i>		
12	Причина смерті	<i>Ніж Забавенна легеня</i>		
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	<i>акт від 17/IV 1939 про амваторствитис</i> <i>свідків про амваторств.</i>		
14	Особливі позначки	<i>L</i>		
15	Прізвище і адрес заявника	<i>Сурезоліан Мамвієнко Іларіо Іларіович</i>		
16	Підпис заявника	<i>Мамвієнко</i>		

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

М. П.

18 числа *Велика* м-ця 1939 р.

Завід. бюро ЗАГС

Діловод

[Signature]

[Signature]



У С Р Р
СУХОЛІСЬКА
СІЛЬРАДА

М. Ш.
Узинського району,
Київської області

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР
47
Відділ Актів Громадянського Стану 103

24 лютого 1939 р.

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 15

№

(другий примірник)

Для ЦУНГО

1	Прізвище	Ізериленко			
2	Ім'я	Володимир	3	По батькові	Фредотович
4	Стать	Чол.	5	Національність	Українець
6	Час смерті (число, місяць, рік)	21 лютого 1939 року			
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився... 9 числа грудня роки 1937 р.			
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Має свої засоби <u>На утриманні</u> (підкреслити)			
9*	Звання (спеціальність, посада, ремесло)	рядової роботи			
10	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	ІІ-п ім "Ірвіка" с. Сухолиси			

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто <i>Сурожанен</i>	Район <i>Узницький</i>	Край <i>УРСР</i>
		селище	область <i>Львівська</i>	АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	<i>Один рік і 9 місяців</i>		
12	Причина смерті	<i>Інша захворювання легенів</i>		
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	<i>акт від 21/IV 1939 р. підтвердження свідченнями</i>		
14	Особливі позначки	<i>[Handwritten mark]</i>		
15	Прізвище і адрес заявника	<i>Григоренко Федот Ан. с. Сурожанен</i>		
16	Підпис заявника	<i>Григоренко</i>		

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

М. П.

24 числа *листопада*

Завід. бюро ЗАГС
м-ця 1939 р.

Діловод *[Signature]*

С Р Р

ОЛІОВКА

МІГРАЦІЯ

м. ш.
...ського району
Київської області

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

104

24 лютого 1939 р.

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 16

№

(другий примірник)

Для ЦУНГО

1	Прізвище	с. Сухоліск			Взничий	
2	Ім'я	Світлана	3	По батькові	Варошова	
4	Стать	ж.	5	Національність	Українка	
6	Час смерті (число, місяць, рік)	15 лютого 1939 року				
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився..... числа..... місяця роки..... 45 років				
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Має свої засоби		На утриманні		
		(підкреслити)				
	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Радова робітниця				
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	Дашкоградка				

8

10	Місце, де постійно жив померлий 10436	Місто Сусоляни селище	Район область	Гуменський Масівська	Край АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	45 років в сараї під час рахів			
12	Причина смерті	від осварення на ревматизм та туберкульоз			
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	акт від 24/III 1939 р. підтверджений свідоцтвом			
14	- Особливі позначки				
15	Прізвище і адрес заявника	Матвіянюк			
16	Підпис заявника	Матвіянюк І. С. Сусоляни Гуменський			

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

М. П.

24 числа лютого-ця 1939 р.

Завід. бюро ЗАГС

Діловод

Велич

Матвіянюк

ХОЛІСЬ НА
СІЛЬРАДА

Узинського району
Київської області

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР
Відділ Актів Громадянського Стану

105

21 липня 1939 р.

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 18

(другий примірник)

Для ЦУНГО

1	Прізвище	Ягдзівін			
2	Ім'я	Александр	3	По батькові	Борисович
4	Стать	чол.	5	Національність	Українська
6	Час смерті (число, місяць, рік)	21 липня 1939 року			
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, вказати додатково: коли народився 2 числа 11 місяці роки 1936			
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Мав свої засоби <u>На утриманні</u> (підкреслити)			
9*	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Зав. складом.			
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. п.)	Рай. база с.т.			

3

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто <u>Сучасівське</u> селище	Район <u>Чуленівський</u> область <u>Чуленівська</u>	Край <u>Україна</u> АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	<u>понад 5 років</u>		
12	Причина смерті	<u>туберкульоз</u>		
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	<u>Медичне свідоцтво Чувської Рай лікарні</u>		
14	Особливі позначки	<u>7</u>		
15	Прізвище і адрес заявника	<u>Радзівів Борис М. с. Сучасівське</u>		
16	Підпис заявника	<u>Борис М.</u>		

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

М. П.

21 числа листопада м-ця 1939 р.

Завід. бюро ЗАГС

[Signature]

Діловод

[Signature]

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 18/104

1 вересня 1939 р.

№

(другий примірник)

Для ЦУНГО

1	Прізвище <i>Сухолес</i>	<i>Зінченко</i>	
2	Ім'я <i>Марія</i>	3	По батькові <i>Гавала</i>
4	Стать <i>ж</i>	5	Національність <i>українська</i>
6	Час смерті (число, місяць, рік)	<i>23^{го} лютого 1939 року</i>	
7	Вік (минуло років)	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився <i>26</i> числа <i>С</i> місяця роки <i>1938</i>	
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Має свої засоби <u>На утриманні</u> (підкреслити)	
9*	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	<i>рядовий робітник</i>	
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу (т. л.))	<i>Замосні м. "Чайка"</i>	

1106

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто селище	Судочинка	Район область	Узницький Милевська	Край	УРСР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	три роки					
12	Причина смерті	ізоп. запалення легенів.					
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	від 2 серпня 1939 р. Сильвестра амбуланс.					
14	Особливі позначки	F					
15	Прізвище і адрес заявника	С. Судочини Зінченко Іван Саваст.					
16	Підпис заявника	Зінченко					



Заявник, утриманець, то обидві частини графі 9 заповнюються щодо осіб, на утриманні яких померлий 1/2.

Завід. бюро ЗАГС
1939 р.

Велич

Діловод *Стефан*

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

м. ш.

Відділ Актів Громадянського Стану

107

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 19 ¹⁰⁹

2 серпня 9

19

(другий примірник)

Для ЦУНГО

1	Прізвище	Суходієв		Шульєва	
2	Ім'я	Марія	3	По батькові	Тавилова
4	Стать	ж.	5	Національність	Українська
6	Час смерті (число, місяць, рік)	30 ^{липень} серпня 1939 року			
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився 8 числа ^{липень} місяця роки 1937			
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Має свої засоби <u>На утриманні</u> (підкреслити)			
9	Зачяття (спеціальність, посада, ремесло)	радовий робочий			
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу (т. л.))	Застави м. "Чобича"			

Місце смерті
с. Суходієво
Застави м. Чобичи

5

10735

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто селище	Суржоліси	Район область	Ужгородська Мукачевська Край УРСР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	Два роки			
12	Причина смерті	Наро, востанення легіон та паратиф середній			
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	від 30 лютого 1939 року Сидявського лікаря.			
14	Особливі позначки				
15	Прізвище і адрес заявника	Шульга Павло ар. с. Суржоліси			
16	Підпис заявника	Шульга			



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

Завід. бюро ЗАГС

Діловод

1939 р.

ОЛІСЬНА

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

м. ш. СІМБРАДА

Відділ Актів Громадянського Стану

Узинського району

Київської області

7 Серпня 1939 р.

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 21

№ 21

(другий примірник)

Для ЦУНГО

1	Прізвище	Сухоліси	Шталіч		
2	Ім'я	Валеріан	3	По батькові	Мухоморович
	Стать	Ч	5	Національність	Українець
6	Час смерті (число, місяць, рік)		1 ^{го} Серпня 1939 року		
7	Вік (минуло років).		Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився 25 числа 5 місяця роки 1937 р.		
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи		Має свої засоби <u>На утриманні</u> (підкреслити)		
	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)		Зам. лісничого		
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу (т. л.))		Лісничий с. Сурашівка		

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто <i>Вузоліси</i>	Район <i>Узеньківського</i>	Край <i>Львівський</i>
		селище	область <i>Львівська</i>	АГРР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	<i>три роки</i>		
12	Причина смерті	<i>астирот літального</i>		
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	<i>7^{го} Серпня 1939 року роз'яснювальна раба лікаря</i>		
14	Особливі позначки	<i>[Handwritten mark]</i>		
15	Прізвище і адрес заявника	<i>Синявич Вулко. с. Сурмань</i>		
16	Підпис заявника	<i>Синявич</i>		



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

Завід. бюро ЗАГС
17 жовтня 1939 р.

Килиш

Догод *[Signature]*

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

109

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 22.

104

(другий примірник)

Для ЦУНГО

22 Серпня 1939 р.

№ 22

Прізвище		Мамвієнко		
Ім'я	Ганна	3	По батькові	Тарасова
Стать	ж.	5	Національність	Українка
Час смерті (число, місяць, рік)		19 ²⁰ Серпня 1939 року		
Вік (минуло років).		Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився... 25 числа 101 місяця роки 1937 р.		
Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи		Має свої засоби <u>На утриманні</u> (підкреслити)		
Заняття (спеціальність, посада, ремесло)		пунктварем Сибароде.		
Місце роботи (назва підприємства, колгоспу (т. д.))		ж. дор. ст. Сухомисси.		

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто <i>Сучавіс</i> селище	Район <i>Сучавський</i> область <i>Буковина</i>	Край <i>Буковина</i> АССР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	<i>2 роки 4 місяці</i>		
12	Причина смерті	<i>ізо. ослабленіє легків</i>		
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	<i>6-цесо. робоча літос. від 22/III 39г.</i>		
14	Особливі позначки	<i>F</i>		
15	Прізвище і адрес заявника	<i>Амбієнто Тарас П. С. Сучавіс</i>		
16	Підпис заявника	<i>Амбієнто</i>		

Якщо померлий утриманець, то обидві частини графі 9 заповнюються щодо осіб, на утриманні яких перебував з/в.



Завід. бюро ЗАГС

Амбієнто

Діловод

Амбієнто

число *Серпень* м-ця 1939р.

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 5

(другий примірник)

Для ЦУНГО

1	Прізвище	Трабовський			
2	Ім'я	Іван	3	По батькові	Васильович
4	Стать	Чол.	5	Національність	Українець
6	Час смерті (число, місяць, рік)	5 квітня 1939 року			
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився 9 числ. 11087 місяця роки 1938 року			
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Мав свої засоби <u>На утриманні</u> (підкреслити)			
	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Рітелі роботи			
	Місце роботи (назва підприємства, колективу і т. д.)	Бурекрадгосп філія ім. Воровського			

9 квітня 1939
5

108
110

9 числ. 11087 місяця

11036

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто <u>Тараєвка</u> Район <u>Узинський</u> селище область <u>Київська</u>
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	<u>6 місяців</u>
12	Причина смерті	<u>туберкульоз легок</u>
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	<u>лікарське свідоцтво про смерть від 9 квітня 1939 року</u>
14	Особливі позначки	
15	Прізвище і адрес заявника	<u>Ошопрієнко ходоцька с. Тараєвка</u>
16	Підпис заявника	<u>Ошопрієнко</u>

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

М. П.

9 " числа квітня 1939 р.

Завід. бюро ЗАГС

Ласиш

Діловод Ласиш

III 108^a

від зовнішнього впливу, підкреслити: самогубство, вбивство,
і травма на виробництві.

лена:

померлого; лікарем, що тільки констатував смерть; су-
твом (підкреслити);

та, без секції, на підставі огляду трупа (підкреслити).



доцтво, в закладом, лікарем (підкреслити).

а) _____ число _____ м-ня 1939 р.

Підпис _____
(підпис)

Задовність тільки медзакладом, якщо ним провадиться
поховання померлого.

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

_____ [батько, чоловік, тощо]

14. Де працював _____

_____ [назва підприємства, установи, колгоспу тощо]

15. Заняття _____

_____ [спеціальність, посада, ремесло]

16. Соцстан: робітник, службовець, колгоспник, одноосібник, кооперований ку-
стар, кустар-одинак, пенсіонер (підкреслити).

17. Національність (померлого) _____

хто його утримував

ЛІКАРСЬКЕ СВІДОЦТВО ПРО СМЕРТЬ

по книжці ЗАГС'у № запису Гробовський Лев Васильович

1. Гробовський Лев Васильович
(прізвище, ім'я та по батькові)

4. Місце постійного проживання померлого(ої) (обл., кр-ї, АРСР)
Дніпропетровська

Місто, село Дніпро район Дніпровський
(підкреслити)
вулиця Радомисльська буд. № _____

5. Скільки часу жив померлий(ла) у місці реєстрації смерті _____

6. Смерть сталася: вдома, в лік. закладі (якому саме та його адреса) _____
чи в іншому місці (в якому) _____

Причини смерті: 7. Хвороба, що була за безпосередню причину смерті миокардіальна інфаркція

8. Попередні хвороби, зв'язані з безпосередньою причиною смерті _____

9. Інші важливіші захворювання, що ними хворів померлий миокардіальна інфаркція

4. не отримано
 закреслено

2. Дата смерті 1990
рік 1990
м-ць 11
число 5

3. Вік _____
сповнило _____
рок _____

Для діти _____
до 5 років _____
Дата народження _____
рік _____
м-ць _____
число _____

Видати особам, що ховають померлого, тільки один раз (для передавання в ЗАГС) БЕЗПЛАТНО.

11376

109
НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану 112

м. ш

сервіс 6 9 р. ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 6

(другий примірок)

Для ЦУНГО

вище	Косяк		
ім'я	Ганна	3	По батькові Івановна
прізвище	Косяк	5	Національність Українка
час смерті (число, місяць, рік)	26 травня 1939 року		
вік (минуло років)	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився 18 травня 1939 року		
чи мав померлий свої засоби до існування чи на кошти іншої особи	Мав свої засоби <u>На утриманні</u> (підкреслити)		
діяльність (спеціальність, посада, ремесло)	Ріллям Робот		
назва підприємства (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	Колгосп ім. Шевченка		

11236

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто селище <i>Тарасівка</i>	Район область <i>Узницького Київська</i>
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	<i>8 днів</i>	
12	Причина смерті	<i>припадок (перехід)</i>	
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	<i>акт з підписами 4х осіб</i>	
14	Особливі позначки	<i>акт з підписами 4х осіб</i>	
15	Прізвище і адрес заявника	<i>Косяк Тван с. Тарасівка</i>	
16	Підпис заявника	<i>[Підпис]</i>	

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

М. П.

Завід. бюро ЗАГС *Ласиш*Діловод *Ласиш*

15 числа *першого* м-ця 193*9* р.

Акт

113

1939 року першого 2 дня ми що шість тижнів
лише грим. с. тарасівки Краснов насили Самар
Степан Косак Іван В. в присутності
секретаря Тарасівської сільради Ласишвили.
Василь склали цього акта про те що в грим.
Косак Іван Вас. 26 травня 1939 року помер
дитина Косак Заша яка хворіла та
померла на припадок (переліт)
про що й складено цього акта

підписи {
Краснов /Краснов./
Самар /Самар/
Косак /Косак/
Ласишвили /Ласишвили/

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 7

(другий примірник)

Для ЦУНГО

1	Прізвище	Бувенк			
2	Ім'я	Іліка	3	По батькові	Увасилова
4	Стать	жіни	5	Національність	Українка
6	Час смерті (число, місяць, рік)	13 червня 1939 року			
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився 19... числа... місяця... року 1939р.			
8	Чи мав померлий свої засоби до існування як жив на кошти іншої особи	Має свої засоби <u>На утриманні</u> (підкреслити)			
	Завяття (спеціальність, посада, ремесло)	Рісши роботи			
	Місце роботи (назва підприємства, когроспу і т. д.)	Колгосп ім Шевченка с. Марасівка			

1436

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто селище <i>Тарасівка</i>	Район область <i>Київська</i>
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	<i>4 місяці</i>	
12	Причина смерті	<i>запалення легень</i>	
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	<i>акт 2х свідчел від 19/19.</i>	
14	Особливі позначки	<i>акт з підписами 4х осіб</i>	
15	Прізвище і адрес заявника	<i>Бурлик Млау с. тарасівка</i>	
16	Підпис заявника	<i>Бурлик</i>	



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

М. П.

Завід. бюро ЗАГС *Ау*
 15 числа *червня* м-ця 1939 р.

Діловод *Ласавути*

Акт

115

СЬКОГО С

1939 року перш 15 днз ми що
підписались грон. Бублик Иван Захарович
Відусено Михайло Захарович Баранов
Днов Онуфійович в присутності секрет
Тарасівської сімради Ластович В. Г.
склали акта про те що 13 червня
1939 року у грон. Бублика Ч. 2. померла
дитина Бублик Ніна Івановна
Зворіла і померла від хвороби запал
легень про цю складено цей акт.

підпис {
1 Бублик
2 Відусено
3 Баранов
4 Ластович

116

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

№ 8

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ

(другий примірник)

Для ЦУНГО

1	Прізвище	Слободзин			
2	Ім'я	Віра	3	По батькові	Павлович
4	Стать	Жінка	5	Національність	Українка
6	Час смерті (число, місяць, рік)	9 жовтня грудня 1938 року			
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився <u>10</u> числа <u>6</u> місяця <u>1938</u> року			
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Мав свої засоби <u>На утриманні</u> (підкреслити)			
	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	—			
	Інше роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	—			

9

11638

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто <u>Тарасівка</u> Район <u>Узинський</u> селище <u>Рівне</u> область <u>Кривий Ріг</u> Крп1 АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	<u>Одшадуть місяців.</u>
12	Причина смерті	<u>Воспалення легень.</u>
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	<u>така посвідка в лікарні Узин</u>
14	Особливі позначки	<u>Арт.</u>
15	Прізвище і адрес заявника	<u>С. Тарасівна Слобожанська Павло. Р.</u>
16	Підпис заявника	<u>[Signature]</u>

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

М. П. [Stamp]

5 числа Грудня м-ця 1938 р.

Завід. бюро ЗАГС

[Signature]

Діловод [Signature]

112

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР, 117

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 9

(другий примірник)

Для ЦУНГО

1	Прізвище	Олександрівна			
2	Ім'я	Тамара	3	По батькові	Олександрівна
	Стать	ЖІНКА	5	Національність	Українська
6	Час смерті (число, місяць, рік)	17 грудня 1938р.			
7	Вік (минуло років).	Для дітей що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився до числа місяця року			
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Мав свої засоби		На утриманні	
	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)				
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)				

11738

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто <i>Тарасівка</i> селище	Район <i>Вінницький</i> область	Крп. А.
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	<i>п'ять місяців.</i>		
12	Причина смерті	<i>Бронхіт</i>		
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	-		
14	Особливі позначки	<i>Акт з трупом 24 свідки.</i>		
15	Прізвище і адрес заявника	<i>Олексійко Леонтійовича Тетуровича</i>		
16	Підпис заявника	<i>Олексійко</i>		

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

М. П.

Завід. бюро ЗАГС
м-ця 193 р.

Олексійко

Діловод

Олексійко

" числа

Актъ

1938 року грудня місяця 18 дня в. Тарасівка
 Скадено актъ свого Голового слугати Орлава
 в присутності Задавника Олександр Карпаченко
 та помічник Олександр Сидур та Мурова Дмитро
 притіе що у гр. Олександр Сидурова та по
 жити Олександр Карпаченко 17 грудня померла Дітка
 Тамко від бронхіту віком 4 міся. 27 днів.

Про що скадено цієї акті.

Голова слугату

Задавник

Присутні

Орлава
 Карпаченко
 Сидурова
 Мурова

113

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 8

(другий примірник)

Для ЦУНГО

1	Прізвище	Бойко			
2	Ім'я	Олена	3	По батькові	Яковлевна
	Стать	жінка	5	Національність	Українка
6	Час смерті (число, місяць, рік)	15 червня 1939 року			
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, вказати додатково: коли народився _____ числа _____ місяця роки 25 років			
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	<u>Має свої засоби</u>		На утриманні (підкреслити)	
	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Ріжні роботи			
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу (т. л.))	колгосп ім. Шевченка			

11936

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто Район <u>Узницький</u> селище <u>Тарасівка</u> область <u>Київська</u>
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	<u>25 років</u>
12	Причина смерті	<u>кровоотечення</u>
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	<u>Акт 2х свідків від 14.11.39.</u>
14	Особливі позначки	<u>акт з підписами 4х осіб</u>
15	Прізвище і адрес заявника	<u>Байко Іванна с. Тарасівка</u>
16	Підпис заявника	<u>Байко І.</u>

чи що

20

М. П.

17 числа березня

Завід. бюро ЗАГС Бу
м-ця 1939 р.

Діловод Ласеєв

Акт

1939 року перш 17 дня ми
 ми тебе підписали грош. с. тарасів.
 Андреева Федора Григоровича Шаравира
 Петро Ахтилюковича Бойко Максим
 Івашович в присутності секретаря
 тарасівської сільради Ласшович В. І.
 склали акта про те що 15 перш 19.
 у грош. Бойка Максима померла ма
 72 років яка хворіла і померла від
 хвороби кровотечущ. Про що і складис

цей акт

Всім її розшлюємось

1. [Signature]

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 9

(другий примірник)

Для ЦУНГО

Прізвище		Шкварук	
Ім'я	Уван	З	По батькові
Стать		5	Національність
Час смерті (число, місяць, рік)		21 червня 1939 року	
Вік (минуло років).		Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився 19 числа місяця року 1939 року	
Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи		Має свої засоби <u>На утриманні</u> (підкреслити)	
Заняття (спеціальність, посада, ремесло)		Рітмі роботи	
Місце роботи (назва підприємства, колегіуму і т. д.)		колгосп ім Шевченка с. Тарасівка	

12/36

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто Район селище <i>Тарасівна</i> область <i>Ужиський Київська</i>
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	<i>4 місяці</i>
12	Причина смерті	<i>Внутрішня хвороба</i>
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	<i>— акт 2 + свічник. свіг зоріж.</i>
14	Особливі позначки	<i>акт з тігшками 4х осід</i>
15	Прізвище і адрес заявника	<i>Шварук Петро С. Тарасівна Ужиський р-н</i>
16	Підпис заявника	<i>Шварук</i>

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

М. П.
 30 числа *Червня*

Завід. бюро ЗАГС *Ву*
 м-ця 1939 р.

Діловод *Масану*

1939 року перше з'явився ми що митре
розписавши при гом. Тавлішко і жини
миколайович Падський Федор митрополит
Шкваруни Петро Васильович в присутті
секретаря товариства сім'яди Падський
Василь. Євдоким цей акт проте що
21 перше 1939 року у гом. Шкваруни
Петра Вас померла дитина хлопця
Шкваруни Іван Петрович яка хворіла
та померла від хвороби внутрішній
хвороба про що і складено цей акт

1. Тавлішко
2. Падський
3. Шкваруни
підпис свідки

Завісник

3 Шкваруни




Арм.

115
123

138 року лі-уз зучує Г-гул.

ли що шне підписав секретар сради
т. Сімченко Федор в присутності
Гузля Михайла Одвгас Павла проте що
4# 5 Гучує 1938 року полєра дитина
Сєвєдурини Ніда Павловна з по Фурма
- На фороду восточеніє мєгє.

Броцкєи складшемо

1. Райтєд полєраи: 
2. 
3. 
- 4.

м. ш.

7 липня 1939

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 12

(другий примірник)

Для ЦУНГО

1	Прізвище	Рудан			
2	Ім'я	ароська	3	По батькові	Онуфріївна
4	Стать	жін.	5	Національність	Українка
6	Час смерті (число, місяць, рік)	2 липня 1939 року			
7	Вік (минуло років)	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився _____ числа _____ місяця року 24			
8	Чи мав померлий достаток засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Мав свої засоби		На утриманні	
		(підкреслити)			
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Ріжні роботи			
	Місце роботи (назва підприємства, колективу і т. д.)	колгосп ім. Шевченка с. Тарасівки			

12436

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто - селище <i>Тарасівка</i>	Район <i>Узинський</i> область <i>Київська</i>	Кріп АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	<i>22 роки</i>		
12	Причина смерті	<i>Туберкульоз.</i>		
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	-		
14	Особливі позначки	<i>акт згідно з акти котировок осіб</i>		
15	Прізвище і адрес заявника	<i>Рудан Максим. с. Тарасівка Узинський р-он</i>		
16	Підпис заявника	<i>Рудан</i>		

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

М. П.

7



Винне

Заявд. бюро ЗАГС
м-ця 1939 р.



Діловод *Масишук*

Акт

115
125

1939 року липня місяця 7 дню ми що
митре підписали зом. с. тарасівки
Рубан Максим Микитович Козел Павло
Ювешкович Шрим Семе Шенькович в
присутності секретара тарасівської сіль-
ради Ласюк Василя Івановича. склали
акта проте що у зом. Рубан Мак-
сима Мик. 2 липня 1939р. померла дружин-
ка Рубан Ярославка. Ощурівна яка
хворіла і померла від хвороби
туберкульозу. Втім і розписувель

Завник
світки

1 Рубан
2 Шрим

46 126 38

НАРОДНИЙ КОМУСАРИАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ актів громадянського стану

Львівська область
Львівський район
Бориславський міськрада
Львівський міськрада

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 14

5 числа липня м-ця 1939 р. (другий примірник) Для ЦУНГО

1	Прізвище	Ласиний	
2	Ім'я	3	По батькові
	Віктор		Ласович
4	Стать	5	Національність
	Чол.		Українець
6	Час смерті	5 числа липня місяця 1939 р.	
7	Вік	Минуло 1 років Рік народження 17 числа липня місяця 1938 р. (Для дітей до 5 років)	
8	Чи мав померлий свої засоби до існування. Чи жив на кошти іншої особи і кого	Мав свої засоби (підкреслити) На утриманні	
9	Звання (спеціальність, посада, ремесло, яку роботу виконує)	Річний робочий	
10	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)	Фонд Здорового Звіського Курьоньовичів	

12636

11	Адреса, де постійно жив померлий	Місто селище	Тарасівка Узлинської р-ну	Район область	Край АРСР
12	Скільки років (міся- ців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років	1	місяців	1
13	Причина смерті	Запам'ятовує серце.			
14	Які лікарські доку- менти про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свід- ків в разі відсутності лікарського свідчення	Пред'явлено лікарська обвідка з якої зму- сився 20 січня.			
15	Особливі позначки (причини несповчасної реєстрації та інші заходи і інш.)	-			
16	Прізвище і адрес запевника	Павлович Петро Сергійович с. Тарасівка			
17	Підпис запевника				

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

М. П.

Свідок, брало РАСС

[Signature]

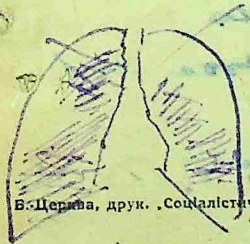
Міжособ

[Signature]

ІЛОЦЕРКІВСЬКА
ІНСПЕКЦІЯ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я
ІАЧА ПОЛІКЛІНІКА

№ 221 193 р.
№ 3676

м. Біла-Церква,
вул. Антона Гординського 1.



Б. Церква, друк. „Соціалістична Правда“, з. № 28 100/50.

№6
Результатостомія
Довідка
Лейфих 127

Дана Населений Вулиця

В-ТОНУ-ЦІО Довідкою жителів
субное частини
всього справно неог
ного року на кожне
пешені сталежить
ного отделе сред.

Лікар

Уповоблліт № 23.

12776

est in penes, manus dante
sue manus nuptia sub
verbo nobis

Sanctissimi viri vobis
pro

Humane reverentia quaer
panem in operibus

Dr. Inq. nostra sub
lit.

Mos penes T. A. vobis

Київська область
Замкеский район
Парасюль сільрада
міськрада

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 16.

4. числа Серпня м-ця 1939 р.

(другий примірник)

Для ЦУНГО

1	Прізвище	Суринь	
2	Ім'я	3	По батькові
	Василь		Іванов.
4	Стать	5	Національність
	Чол.		Українець
6	Час смерті	2. числа Серпня місяця 1939 р.	
7	Вік	Минуло 1 років	
		Рік народження 6. числа травня місяця 1938 р. (Для дітей до 5 років)	
8	Чи мав померлий свої засоби до існування. Чи жив на кошти іншої особи і кого	Мав свої засоби	
		(підкреслити) На утриманні	
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло, яку роботу виконує)	Ріжні роботи	
10	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)	Узницький будлякомбінат	

12826

11	Адреса, де проживав жив померлий	Місце селище	Район область	Край АРСР	Узшебит
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Розів 1. місяців 4.			
13	Причина смерті	Затолочне легелів			
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідочува	Лікарсам свідочить. що смерть			
15	Особливі позначки (причини несвочасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)				
16	Підписи і адрес	Крайтв. Федір Проканс. Узше Узшекошідман			
17	Підпис заявця	Крайтв			



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

Міс. від. бюро ЗАГС

Міс. від. Ласиш

Вдається особам, що ховають померлого, тільки один раз (для передавання в ЗАГС). БЕЗПЛАТНО.

стор. 14.

1291179

ЛІКАРСЬКЕ СВІДОЦТВО ПРО СМЕРТЬ

по книзі ЗАГСу № запису _____

1. Сущо Василь Іванович
прізвище, ім'я та по батькові
4. Місце постійного проживання померлого(ої) (обл., край АРСР)
Київська
- Місто, село Узин район Узинський
підкреслити вулиця буд. № _____
5. Скільки часу жив померлий(ла) у місці реєстрації смерті.
пр. 4 м.
6. Смерть сталася: дома, в лік. закладі (якому саме та його адреса) _____
чи в іншому місці (в якому) _____
- Причини смерті: 7. Хвороба, що була за безпосередню причину смерті Загальний інфекційний
8. Попередні хвороби, зв'язані з безпосередньою причиною смерті
ні
9. Інші важливіші захворювання, що ними хворів померлий
ні

Ч. | Ж.
не потрібно
закреслити

2. Дата смерті:
рік 1925
м-ць серпень
число 2

3. Вік
сповнилось _____
років _____
Для дітей
до 5 років
Дата народ.
рік _____
м-ць _____
число _____

12936

- 10. Якщо смерть сталася від зовнішнього впливу, підкреслити: самогубство, вбивство нещасливий випадок чи травма на виробництві.
- 11. Причина смерті встановлена:
 - а) лікарем, що лікував померлого; лікарем, що тільки констатував смерть судово-медичним експертом (підкреслити);
 - б) на підставі секції тіла, без секції, на підставі огляду трупа (підкреслити).
- 12. Особливі відмітки _____

Ким, видано свідоцтво: лікзакладом, лікарем (підкреслити).

(печатка) _____ число _____ м-ця 1939 р.
 Підпис _____ розбірливо

Заповнюється тільки медзакладом, якщо ним провадиться поховання померлого

Про померлого, або того, хто його утримував

- 13. Чи здобував прожиток померлий сам, а як не сам, хто утримував _____
 батько, чоловік, тощо
- 14. Де працював _____
 назва підприємства, установи, колгоспу тощо
- 15. Заняття _____
 спеціальність, посада, ремесло
- 16. Соцстан: робітник, службовець, колгоспник, одноосібник, кооперований кустар, кустар-одинак, пенсіонер (підкреслити)
- 17. Національність (померлого) _____

Київська область
Узинський район
Тарасівська сільрада
міськрада

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ актів громадянського стану

130

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 19

16 числа Вересня м.ця 1939 р. (другий примірник) Для ЦУНГО

1	Прізвище	Широкоступ	
2	Ім'я Федора	3	По батькові Онуфрієвна
4	Стать жінка	5	Національність Українка
6	Час смерті	2 числа Вересня місяця 1939 р.	
7	Вік	Минуло 23 років Рік народження _____ числа _____ місяця 193 _____ р. (Для дітей до 5 років)	
8	Чи мав померлий свої засоби до існування. Чи жив на кошти іншої особи і кого	Мав свої засоби (підкреслити) На утриманні	
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло, яку роботу виконує)	Пішки Роботи	
10	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)	Колгосп і.м. Шевченка с. Тарасівка	

11	Адреса, де постійно жив померлий	Місце облаштво	Узинський тарасівна	Район область	Край АРСР	Київська обл. УСРР
12	Скільки років (міся- ців до року) жин померлий у місці реєстрації смерті	Років	23	місяців		
13	Причина смерті		Заряний	туберкульоз		
14	Які лікарські доку- менти про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свід- ків в разі відсутності лікарського свідчення		—			
15	Особливі позначки (причини невовчасної реєстрації та інші заходи і інші.)		акт згідно з 4/8 осіб			
16	Прізвище і адрес заявника		Попов	Семел	с. тарасівна Узинського	
17	Підпис заявника		<i>Попов</i>			

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

М. П.

Служба бюро ЗАГС

Лавин

Відомо

Лавин



Акт

18^а 131
131

1939 року Вересня місяця 16 дня с. тарасівна
Узницького району ми що нижче підписанше
зрош. зрош. Попок Селен Романович Валерійович
Андрей Корнійович Орел Василь Зосимович в
присутності секретаря тарасівської сільради Лас-
тович Василя Івановича склали цей акт
про те що 2 Вересня 1939 року померла Широнос-
тун Федора Омудрівна яка хворіла та померла
з хвороби (горячого туберкульозу)

про що і складено цей акт

- завшии 1. Попок
- присутність 2. Орел
- 3. Ширнос
- 4. Ласович

47

Львівська область
Земський район
м.ар.асівська сільрада
міськрада

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ актів громадянського стану

132

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 20

7 числа грудня м.ця 1939 р. (другий примірник) Для ЦУНГО

1	Прізвище	<u>Бідусин</u>	
2	Ім'я <u>Василь</u>	3	По батькові <u>Михайлович</u>
4	Стать <u>чолв.</u>	5	Національність <u>Українець</u>
6	Час смерті	<u>5</u> числа <u>грудня</u> місяця 1939 р.	
7	Вік	Минувло <u>3</u> років Рік народження <u>28</u> числа <u>грудня</u> місяця 1935 р. (Для дітей до 5 років)	
8	Чи мав померлий свої засоби до існування. Чи жив на кошти іншої особи і якого	Мав свої засоби (підкреслити) <u>На утриманні</u>	
	Заняття (спеціальність, посада, ремесло, яку роботу виконує)	<u>Рісся Роботи</u>	
	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)	<u>кооп. гост і.м. Шевченка</u>	

5

13236

11	Адреса, де постійно жив померлий	Місце селище	Узинський тарасівка	Район область	Край АРСР	Київська
12	Скільки років (міся- ців до року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років	3	місяців	9	
13	Причина смерті	Запам'ятування Легель				
14	Які лікарські доку- менти про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свід- ків в разі відсутності лікарського свідчення	справки	Е.Черківській	Райониментур	Від її - 27 грудня 1934 року № 174	
15	Особливі позначки (причини несповчасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)	Актом	змігнисом	4 * осіб.		
16	Прізвище і адрес заявника	Відомство Михайло С. тарасівка Узинського району				



Відомство

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

М. П. Завід. бюро ЗАГС [Signature] Київська [Signature]

УРСР

РОБІТНИЧА ПОЛІКЛІНІКА

РЕНТГЕНІВСЬКИЙ

КАБІNET

БІЛОЦЕРКІВСЬКОЇ

РАЙОНСЬКОЇ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я

Площа Червоної Армії, № 25.

Телефон, № 69.

27-27 дня 1939 р.

№ 1790

№ 133

Куршма

На пропозицію лікаря проведено рентгеноскопію, рентгенографію

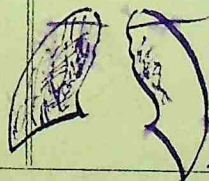
легень пацієнта

Микола Андрусенко П.М.Ч. роки

Хід центрального проміння правого легкого

КЛІНІЧНІ ДАНІ:

ВІЯВЛЕНО:



1) Спостереженіе вело правого легкого, доволі розширене, до центрального проміння в центрі.

Б. Церква, друж. "Р.Н." з. № 177—5000.

Уповрадел. № 85. Verh

13376

#

Челак (Атласкоз?); И правый кучок
аграрии резко ослаблен в позадикон
2) Оба кучка расширены, уплотнены,
повышенной всевозможной варьированности
объемов более выражены стволы
3) Со стороны среднего - естественной ре-
ланетной отклонения от нормы не об-
речены

В. Д. Д.

134

Львівська область
Львівський район
Львівська міськрада

НАРОДНИЙ КОМПІАРИАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 21.

числа 5 жовтня м.ця 1939 р. (другий примірник) Для ЦУНГО

Прізвище	Сова	
Ім'я	3	По батькові <u>Жанович</u>
Стать	5	Національність <u>Українка</u>
Час смерті	9 числа <u>жовтня</u> місяця 1939 р.	
Вік	Минуло <u>20</u> років Рік народження <u>15</u> числа <u>вересня</u> місяця 1939 р. (Для дітей до 5 років)	
Чи мав померлий свої засоби до існування. Чи жив на кошти іншої особи і кого	Мав свої засоби <u>прод.</u> (підкреслити) <u>На утриманні</u>	
Заняття (спеціальність, посада, ремесло, яку роботу виконує)	<u>Розкриті роботи</u>	
Місце роботи (рік підприємства, колегіуму і т. д. та назва)	<u>м. м. Костянтинівка с. Тарасівка</u>	

01
5

13436

11	Адреса, де постійно жив померлий	Місто <u>Узинський</u> облаштування <u>Тарасівка</u>	Район <u>область</u>	Край <u>Криворізького</u> АРСР
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років <u>20</u> ^{днів.} _{місяців.}		
13	Причина смерті	<u>Воловий лиха екземп</u>		
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідчення	<u>Акій з трупом 2х свідків.</u>		
15	Особливі позначки (причини несвочасної реєстрації та інші заходи і інші.)			
16	Прізвище і адрес заявника	<u>С. Шарасенко Узинський р-н Сова Марія</u>		
17	Підпис заявника	<u>Сова</u>		

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



№ 11. 1990 02 6098 020

Підпис Ласій

135-410

28-117

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 1

3 числа січня м-ця 1939 р.

(перший примірник)

1	Прізвище	Замула			
2	Ім'я	Олександра	3	По батькові	Завінова
4	Стать	жінка	5	Національність	Українка
6	Час смерті (число, місяць, рік)	2 січня 1939 року			
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився _____ числа _____ місяця роки <u>1912</u>			
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	<input checked="" type="checkbox"/> <u>Має свої засоби</u> <input type="checkbox"/> На утриманні (підкреслити)			
9*	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Сільське - господарство			
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	Фронтальський к-от Шмидко Левина			

13536

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто селище	Район область	Буєрківський Київська	Край АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	1 рік			
12	Причина смерті	Кровоотеча після родів			
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	Справка від лікаря с. Фасійович від 2/1-1934р.			
14	Особливі позначки				
15	Прізвище і адрес заявника	Замуца Іван Степанов с. Фасійович			
16	Підпис заявника	Замуца			

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

М. П.

Завід. бюро ЗАГС

Д. Д. Демченко Діловод Майдан

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 2

23 числа січня м-ця 1939 р.

(перший примірник)

1	Прізвище	Розгон			
2	Ім'я	Марія	3	По батькові	Петрівна
4	Стать	жінка	5	Національність	Українка
6	Час смерті (число, місяць, рік)	23 січня 1939 року			
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився 22 числа січня місяця роки 1939			
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Має свої засоби <u>На утриманні</u> (підкреслити)			
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Сільське - господарство			
	Місце роботи (назва підприємства, колегіуму і т. д.)	Фельдшерський колегіум Шкільно-Львівський			

13636

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто селище	Район область	Гірогоскрівецький Хмель	Край АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	1 добу			
12	Причина смерті	Знехвалені роди			
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть				
14	Особливі позначки				
15	Прізвище і адрес заявника	Розгон Петро Степанів с. Фесюрі			
16	Підпис заявника	Розгон			

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

М. П.

Завід. бюро ЗАГС

Друшман Діловод Майдан

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 3

30 числа січня м-ця 1939 р.

(перший примірник)

1	Прізвище	Шевченко		
2	Ім'я	3	По батькові	
	Оксана		Завіва	
4	Стать	5	Національність	
	жінка		Українка	
6	Час смерті (число, місяць, рік)	13 січня 1939 року		
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився _____ числа _____ місяця роки <u>1921</u>		
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	<input checked="" type="checkbox"/> <u>Має свої засоби</u> <input type="checkbox"/> На утриманні (підкреслити)		
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Сільське-госп. д.р. ст. в.		
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	Феєрманський колосі Шведков Лейна		

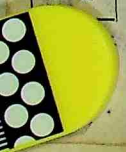
13736

0	Місце, де постійно жив померлий	Місто селище	Філоуєрківський район область	Край АСРР
1	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	17 років		
2	Причина смерті	Зараження крові		
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть			
14	Особливі позначки			
15	Прізвище і адрес заявника	Шевченко Сергій Іванович с. Філоуєр		
16	Підпис заявника	<i>Сергій</i>		

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

М. П.

Завід. бюро ЗАГС *Дішмен* Діловод *Майдан*



ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 4

15 числа Березня м-ця 1939 р.

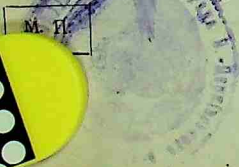
(перший примірник)

1	Прізвище	Дзюман		
2	Ім'я	3	По батькові	
	Федора		Павлівна	
4	Стать	5	Національність	
	жінка		Українка	
6	Час смерті (число, місяць, рік)	14 Березня 1939 року.		
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився — числа — місяця роки		
		49 років.		
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Має свої засоби	На утриманні	
		(підкреслити)		
9*	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Домашнє господарство		
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	Рєсторняний колгосп „Шляхем Леніна“		

13876

10	Місце, де постійно жив померлий Місто <i>Феселорі</i> Район <i>Г-Чернівецький</i> Край селище <i>Феселорі</i> область <i>Київська</i> АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті <i>79 років.</i>
12	Причина смерті <i>Старість</i>
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть <i>Морганська смерть стверджує з світли</i>
14	Особливі позначки
15	Прізвище і адрес заявника <i>Міронов Михайло Іванов с. Феселорі</i>
16	Підпис заявника <i>Миронов</i>

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



Завід. бюро ЗАГС *Юхименко* Діловод *Мухометов*

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 5

24 числа Березня м-ця 1939 р.

(перший примірник)

1	Прізвище	Розгон		
2	Ім'я	3	По батькові	Петрів
4	Стать	5	Національність	Українське
6	Час смерті (число, місяць, рік)	25 Березня 1939 року.		
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився 22 числа Січня роки 1939 року.		
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Має свої засоби	На утриманні (підкреслити)	
9*	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Сільське господарство		
9*	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	Росорансовий 14-п. "Школяри-Лашка"		

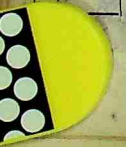
139 зб

10	Місце, де постійно жив померлий Місто <u>Білоцерківська</u> Район <u>Київська</u> Край <u>АСРР</u> селище <u>аросорії</u> область
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті <u>Демісвіт і 2 доби.</u>
12	Причина смерті <u>Невчасні роди</u>
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть <u>Нормальна смерть ствердженою свідками</u>
14	Особливі позначки
15	Прізвище і адрес заявника <u>Розгон Петро Степанів</u>
16	Підпис заявника <u>Розгон</u>

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

М. П.

Завід. бюро ЗАГС Д. Шимон Діловод Меркур



ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 6

24 числа березня м-ця 1939 р.

(перший примірник)

1	Прізвище	<i>Лазаренко</i>			
2	Ім'я	<i>Іван</i>	3	По батькові	<i>Ахонів</i>
4	Стать	<i>чолов.</i>	5	Національність	<i>Українська</i>
6	Час смерті (число, місяць, рік)	<i>24 березня 1939 р.</i>			
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився <u>24</u> числа <u>березня</u> місяця роки <u>1919 р.</u>			
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Має свої засоби	На утриманні (підкреслити)		
9*	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	<i>Сільське господарство</i>			
9*	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	<i>Дніпропетровський в-п "Шляховець-Дніпро"</i>			

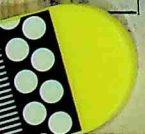
14036

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто селище <i>оресоро</i>	Район область <i>Вінницький Київська</i>	Край АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	<i>Мертво народжений</i>		
12	Причина смерті	<i>Невчасні роди</i>		
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	<i>Ствердження в свідченнях</i>		
14	Особливі позначки			
15	Прізвище і адрес заявника	<i>Лазаренко Яков Григорійович</i>		
16	Підпис заявника	<i>Лазаренко</i>		

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

М. П.

Завід. бюро ЗАГС *Діловод* *Діловод*



ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 7

14 числа Квітня м-ця 1939 р.

(перший примірник)

1	Прізвище	<i>Соловй</i>		
2	Ім'я	3	По батькові	<i>Василь</i>
4	Стать	5	Національність	<i>чоловік</i>
6	Час смерті (число, місяць, рік)	<i>11 Квітня 1939 р.</i>		
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився <u>2</u> числа <u>Квітня</u> роки <u>1939</u>		
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Має свої засоби	На утриманні	(підкреслити)
9*	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	<i>Сільське господарство</i>		
9*	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	<i>Російський колгосп "Широкий-Лісний"</i>		

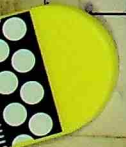
14136

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

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

М. П.

Завід. бюро ЗАГС *Д. Дименко* Діловод *А. Курман*



ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 8

15 числа ~~квітня~~ лютого 1939 р.

(перший примірник)

1	Прізвище	Замула			
2	Ім'я	Іван	3	По батькові	Іванович
4	Стать	чоловік.	5	Національність	Українець
6	Час смерті (число, місяць, рік)	6 лютого 1939 р.			
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився <u>2</u> числа <u>серпня</u> місяця роки <u>1939</u>			
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Має свої засоби <u>На утриманні</u> (підкреслити)			
9*	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Сільське-господарство			
10*	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	Республіканський к-си "Шляхом Леніна"			

142-36

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто <u>Жуцерквеського району</u> <u>Доми сиротного</u> Країна <u>Україна</u> селище <u>ребенка</u> область <u>Львівська</u> АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	<u>навіть 34 доби</u>
12	Причина смерті	<u>Невстигено обносити</u>
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	<u>Справка Жуцерквеського дому сиротного</u> <u>ребенка від 2 квітня 1929 р. доктор Крайц</u>
14	Особливі позначки	
15	Прізвище і адрес заявника	<u>Засура Іван Омелянович</u>
16	Підпис заявника	<u>Засура.</u>

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

М. П.

Завід. бюро ЗАГС В.В. Шинкарь Діловод Маму

143 418

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

36

Відділ Актів Громадянського Стану

9

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 9

11 числа травня 1939 р.

(перший примірник)

1	Прізвище	Дзюман			
2	Ім'я	Талішка	3	По батькові	Петрівна
4	Стать	жін.	5	Національність	Українка
6	Час смерті (число, місяць, рік)	5 травня 1939 року			
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився ¹⁴ числа ^{XII} місяця роки <u>1937</u>			
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	<input type="checkbox"/> Має свої засоби <input checked="" type="checkbox"/> На утриманні (підкреслити)			
9*	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Сільське господарство			
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	Колгосп "Школяк Леніна" с. Фестори			

14336

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто селище <i>Фесюра</i> Район <i>Київська</i> Область <i>Київська</i> Край <i>АСРР</i>
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	<i>1 рік 6 місяців</i>
12	Причина смерті	<i>Мінінєт</i>
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	<i>Нормальну смерть stwierdzenie 2 свідоки</i>
14	Особливі позначки	
15	Прізвище і адрес заявника	<i>Шевченко Тараско М. р. Фесюра</i>
16	Підпис заявника	<i>Шевченко</i> <i>Свідоки { 1 Шовшишин, 2 Пляшко }</i>



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

Завід. бюро ЗАГС *Шовшишин* Діловод *Майфанд*

184 419

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

37

Відділ Актів Громадянського Стану

10

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 10

28 числа травня-ця 1939 р.

(перший примірник)

1	Прізвище	Шевченко			
2	Ім'я	Александрівна	3	По батькові	Петро́вська
4	Стать	жінка	5	Національність	Українка
6	Час смерті (число, місяць, рік)	13 травня 1939 року			
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився _____ числа _____ місяця роки _____			
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	<input checked="" type="checkbox"/> <u>Має свої засоби</u> <input type="checkbox"/> На утриманні (підкреслити)			
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Сільсько-господарство			
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	Ресторанський к.с.п. Шляхом Лемка			

14436

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто селище <i>Фесюри</i>	Район <i>Гімецьке</i> область <i>Київська</i>	Край АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	<i>10 років</i>		
12	Причина смерті	<i>Рак шлунку</i>		
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	<i>Лікарські свідоцтво про смерть від 14/1-39р. видав Г-Церківський Ізясиромо Лікарем</i>		
14	Особливі позначки			
15	Прізвище і адрес заявника	<i>Шевченко Микола Омеляков с. Фесюри</i>		
16	Підпис заявника	<i>Шевченко</i>		

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

М. П.

Завід. бюро ЗАГС *Діловод* *Майдор*

185 420

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

38 131

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 11

27 числа серпня м-ця 1939 р.

(перший примірник)

1	Прізвище	Дзюман			
2	Ім'я	Никола	3	По батькові	Петрович
4	Стать	чоловік	5	Національність	Українець
6	Час смерті (число, місяць, рік)	24 серпня 1939 року			
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився ²⁷ числа ^{листопада} місяця роки 1925			
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Має свої засоби <u>На утриманні</u> (підкреслити)			
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Сільське господарство			
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	Колгосп Шмиглом Леніна с. Фрешів			

14586

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто <i>Хресюрт</i> селище	Район <i>Білоцерківський</i> область <i>Київська</i>	Край АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	<i>4 роки</i>		
12	Причина смерті	<i>Малерія</i>		
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	<i>Лікарське свідоцтво від 25/VI-39р.</i>		
14	Особливі позначки			
15	Прізвище і адрес заявника	<i>Шевченко Тараска Макаровича</i>		
16	Підпис заявника	<i>Шевченко</i>		

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

М. П.

Завід. бюро ЗАГС

В. Шенюк

Діловод

Мандра

146 ~~132~~ 421

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

39

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 12

19 числа липня м-ця 1939 р.

(перший примірник)

1	Прізвище	Сербин		
2	Ім'я	3	По батькові	Званович
4	Стать	5	Національність	Українець
6	Час смерті (число, місяць, рік)	18 липня 1939 року		
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився роки		14 числа липня місяця
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Має свої засоби	На утриманні	(підкреслити)
9*	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Сільське господарство		
9*	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	Ресторанський к-си "Ш. Лейка"		

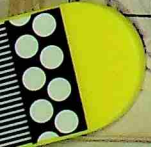
14836

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто селище	Район
		Білоцерківський край Київська АСРР	
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	6 місяців 22 дні	
12	Причина смерті	Від осирялої війнанимих дітей та немочей неможливе при хорезанько зубов	
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	Справка від 18/11-39 №5	
14	Особливі позначки		
15	Прізвище і адрес заявника	Сербин Іван Якович	
16	Підпис заявника	Сербин	

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

М. П.

Завід. бюро ЗАГС Д. Димченко Діловод Мангуз



ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 18

№ 26 числа серпня м-ця 1939 р.

(перший примірник)

1	Прізвище	Дозин			
2	Ім'я	Федор	3	По батькові	Михайлів
4	Стать	чол.	5	Національність	Українець
6	Час смерті (число, місяць, рік)	25 серпня 1939 року			
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився <u>21</u> числа <u>серпня</u> місяця роки <u>1929</u>			
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Має свої засоби <u>На утриманні</u> (підкреслити)			
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Сільське господарств.			
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	Престорешківський к.с.п. Шмиголів Ленінград			

14736

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто селище	Район область	Білозерківський Київська	Край АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	4 доби			
12	Причина смерті	недопоміжність			
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	Справка від лікаря від 25/VIІ-1939 року			
14	Особливі позначки				
15	Прізвище і адрес заявника	Розгон Максим Дмитрів с. Фесюрки			
16	Підпис заявника	Розгон.			

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

М. П.

Завід. бюро ЗАГС Дішовод Мабрашич

148 44 423

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 14

24 числа вересня 1939 р.

(перший примірник)

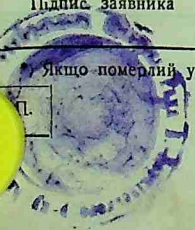
1	Прізвище	Панченко			
2	Ім'я	Тавло	з	По батькові	Михайлович
4	Стать	чоловік	5	Національність	Українець
6	Час смерті (число, місяць, рік)	4 вересня 1939 року			
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився <u>11</u> числа <u>вересня</u> місяця <u>1908</u> роки			
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Має свої засоби <u>На утриманні</u> (підкреслити)			
9*	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Сільське- господарство			
9*	Місце роботи (назва підприємства, когоспу і т. д.)	Фронтанський колгосп "Широкий Ліній"			

14836

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто селище <i>Соснори</i>	Район <i>Б.Черкаський</i> область <i>Київська</i>	Край АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	<i>11 місяців</i>		
12	Причина смерті	<i>Дивентерія</i>		
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	<i>Сиревка від лікаря від 27.12.83.</i>		
14	Особливі позначки			
15	Прізвище і адрес заявника	<i>Танченко Михайло Трохимов с.Соснори</i>		
16	Підпис заявника	<i>Танченко</i>		

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

Завід. бюро ЗАГС *Д.Дименко* Діловод *М.Медвед*



ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 15

19 числа новтима ця 1939 р.

(перший примірник)

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

14936

10	Місце, де постійно жив померлий Місто <u>Біцерквський</u> Район <u>Київська</u> Край <u>АСРР</u> селище <u>Простори</u> область
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті <u>38 років</u>
12	Причина смерті <u>Трудна праця</u>
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть <u>Справка від лікаря від 12/18-1932г.</u>
14	Особливі позначки
15	Прізвище і адрес заявника <u>Товстон Іван Стимків с. Фесюхи</u>
16	Підпис заявника <u>розпис</u>

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

М. П.



Завід. бюро ЗАГС В. Шинько Діловод Майгур

150 136 425

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

73

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 16

18 числа грудня 1939 р.

(перший примірник)

1	Прізвище	Панченко			
2	Ім'я	Петро	3	По батькові	Юрилович
4	Стать	чоловік	5	Національність	Українець
6	Час смерті (число, місяць, рік)	15 грудня 1939 року.			
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився / числа / місяця роки 1938			
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Має свої засоби <u>На утриманні</u> (підкреслити)			
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	сільське господарство.			
9	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	Фресор'янівський колгосп "Шляхом Леніна"			

15036

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто селище <i>Решови</i>	Район область <i>Київська</i>	<i>В. Чернівецький</i> Край АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	<i>2 роки ; 3 місяці</i>		
12	Причина смерті	<i>спієнсід</i>		
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть			
14	Особливі позначки	<i>свідок 1 розпит. 2 місяців</i>		
15	Прізвище і адрес заявника	<i>Лашенко Олександр с. Решови В. Чернівецького р. м.</i>		
16	Підпис заявника	<i>Лашенко</i>		

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

М. П.

Завід. бюро ЗАГС

Лашенко Діловод *Робу*

Ковбаска область
Узинський район
Ковбасківсько сільрада
міськрада

151
НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ актів громадянського стану 134

47
ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 2

7 числа Червня м-ця 1939р.

(другий примірник)

Для ЦУНГС

1	Прізвище	Дашченко		
	Ім'я Ніна	3	По батькові	Іванівна
2	Стать жін.	5	Національність	Українка
	Час смерті	15 числа Червня місяця 1939р.		
7	Вік 2 літ 4 м	Минуло _____ років	Рік народження 25	числа Березня місяця 1939р. (Для дітей до 5 років)
8	Чи мав померлий свої засоби до існування. Чи жив на кошти іншої особи і кого	Мав свої засоби		На утриманні (підкреслити)
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло, яку роботу виконує)	Інцидентною РСС 3		
10	Місце роботи (рід підприємства, когоспу і т. д. та назва)	Узтиська РСС		

15136

11	Адреса, де постійно жив померлий	Місто селище <u>Гребелівка</u>	Район <u>Ужгородський</u> область <u>Київська</u> АРСР
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років <u>-</u> місяців <u>2</u>	
13	Причина смерті	<u>Забалелення лежків</u>	
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва	<u>Справка видана Блюценського мед-дільниці</u> <u>вчр стпн - 30 року.</u>	
15	Особливі позначки (причини несвоєчасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)		
16	Прізвище і адрес заявника	<u>Давценко Іван Ів. с. Гребелівка</u>	
17	Підпис заявника	<u>Іванчук</u>	

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

М. П.

Завід. бюро ЗАГС

Григорук Діловод Винчук

152

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 5

область Київська
район Київський
район Київський
Київської області
міськрада

20 числа липня

м-ця 1939 р.

(другий примірник)

Для ЦУНКС

1	Прізвище	Кривоноз		
2	Ім'я	Александр	3	По батькові
4	Стать	чоловік	5	Національність
6	Час смерті	30 числа Червня місяця 1939 р.		
7	Вік	Минуло 1 1/2 років	Рік народження 1 числа Вересня місяця 1937 (Для дітей до 5 років)	
8	Чи мав померлий свої засоби до існування Чи жив на кошти іншої особи і кого	Мав свої засоби		На утриманні
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло, яку роботу виконує)	10 років господарника		
10	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)	13 км кв. Петровського.		

ІНСТРУКЦІЯ

15236

11	Адреса, де постійно жив померлий	Місто <u>Ужгород</u> Район <u>Ужгород</u> селище <u>с. Тебешів</u> область <u>АРСР</u>
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років <u>1 1/2</u> місяців _____
13	Причина смерті	<u>Скарлатина</u>
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва	<u>Справка видана Ужгородського Районного</u> <u>Значо.</u>
15	Особливі позначки (причини несвоечасної реєстрації та вжиті заходи і інші.)	<u>Причина встановлена Значо не своєчасно передана</u> <u>справка Ужгородського лікаря</u>
16	Прізвище і адрес заявника	<u>Кривошук Артема Омеляновича</u> <u>с. Тебешів Ужгородського р.</u>
17	Підпис заявника	<u>А. Кривошук</u>

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

М.П. Загід. бюро ЗАГС Ужгород Підзовод Кривошук

153/389

ЛІКАРСЬКЕ СВІДОЦТВО ПРО СМЕРТЬ

по книзі ЗАГС у запису

Ч. Ж.
не отримав
закреслити

1. Кривоноз Віктор П
(прізвище, ім'я та по батькові)

4. Місце постійного проживання померлого(ої) (обл., кр. й, АРСР)

2. Дата смерті:

Місто, село Готайівка район Узинський
(підкреслити)
вулиця _____ буд. № _____

рік 1939

м-ць червень

число 30

5. Скільки часу жив померлий(ла) у місці реєстрації смерті _____

3. Вік:

6. Смерть сталася: вдома, в лік. закладі (якому саме та його адреса) Узинська респітаторна інст 499

сповнилось

1 1/2 років.

чи в іншому місці (в якому) _____

Для дітей

Причини смерті: 7. Увораба, що була за безпосередню причину смерті Скоротавина

до 5 років

Дата народж.

8. 1. попередні хвороби, зв'язані з безпосередньою причиною смерті _____

рік _____

9. Інші важливі захворювання, що ними хворів померлий Портитив, пневмонія

м-ць _____

число _____

15386

- 10. Якщо смерть сталася від зовнішнього впливу, підкреслити: самогубство, вбивство, нещасливий випадок чи травма на виробництві.
- 11. Причина смерті встановлена:
 - а) лікарем, що лікував померлого; лікарем, що тільки констатував смерть; судово-медичним експертом (підкреслити);
 - б) на підставі секції тіла, без секції, на підставі огляду трупа (підкреслити).

12. Особливі відмітки _____
 Ким видано свідоцтво: лікарем, лікарем (підкреслити).

(не чатка)

_____ число _____ м-ця 193 ____ р.

Підпис _____
 [розбірливо]

Заповнюється тільки медзакладом, якщо ним провадиться поховання померлого.

Про померлого, або того, хто його утримував

13. Чи здобував прожиток померлий сам, а як не сам, то хто утримував _____

[батько, чоловік, тощо]

14. Де працював _____

[назва підприємства, установи, колгоспу тощо]

15. Заняття _____

[спеціальність, посада, ремесло]

16. Соцстан: робітник, службовець, колгоспник, одноосібник, кооперований кустар, кустар-одинак, пенсіонер (підкреслити).

17. Національність (померлого) _____

154

739

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 6

Київська область
Львівський район
Чибриківська сільрада
міськрада

31 числа Серпня м-ця 1939р.

(другий примірник)

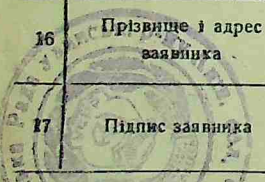
Для ЦУКС

1	Прізвище	Кривоніз		
2	Ім'я	3	По батькові	Данилович
4	Стать	5	Національність	
6	Час смерті	28 числа Серпня місяця 1939р.		
7	Рік	Минуло 41 рік народження 1898 числа липня місяця 1898р. (Для дітей до 5 років)		
8	Чи мав померлий свої засоби до існування. Чи жив на кошти іншої особи і кого	Мав свої засоби		На утриманні
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло, яку роботу виконує)	Важкоєва утіля сирота		
10	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)	Чайшівське Споживачівське т-во		

ОГЛО
1939

15436

11	Адреса, де постійно жив померлий	Місто <u>с. Чейшівка</u> Район <u>Узинський</u> селище <u>с. Чейшівка</u> область <u>Київська</u> <u>УРСР</u>
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років <u>41</u> місяців _____
13	Причина смерті	<u>Туберкульозний тиф.</u>
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, кол. видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва	<u>Справа Київської Александрівської лікарні</u> <u>від 28/III 1939р.</u>
15	Особливі позначки (причини несвоєчасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)	<u>Своєчасно</u>
16	Прізвище і адрес заявника	<u>Жендовичі Жан Василь</u> <u>с. Чейшівка. Узинський.</u>
17	Підпис заявника	<u>Жендович</u>



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

М. П.

Завід. бюро ЗАГС

Жендович

Діловод

Жендович

155

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ актів громадянського стану

140

08700 область
Цибухів район
Містобудівна міськрада

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 8

числа Вересня м-ця 1939р.

(другий примірник)

Для ЦУНКО

1	Прізвище	Армолінкова	
2	Ім'я	3	По батькові
	Ольга		Юхимівна
4	Стать	5	Національність
	жінка		Українка
6	Час смерті	23 числа Вересня 1939р.	
7	Рік	Минуло 29 років Рік народження 3 числа Вересня 1910р. (Для дітей до 5 років)	
8	Чи мав померлий свої засоби до утримання. Чи жив на кошти іншої особи і кого	Мав свої засоби	На утриманні <u>матри</u>
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло, яку роботу виконує)	Рядова колгоспниця	
10	Місце роботи (ряд підприємства, колгоспу і т. д. та назва)	к.п. Якимович	

ОАГО
1939
1001

5

15538

11	Адреса, де постійно жив померлий	Місто <u>Узменський</u> селище <u>с. Цеймеве</u> область <u>Київська</u> АРСР
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років <u>4</u> місяців <u>-</u>
13	Причина смерті	<u>Внутр. рак</u>
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва	<u>Розвідка Блощинської сілької ділянки</u> <u>29 Вересня 1939р</u>
15	Особливі позначки (причини несвоечасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)	
16	Прізвище і адрес заявника	<u>Ершолітто Йосип Василь</u> <u>с. Цеймеве Узменського</u>
17	Підпис заявника	<u>Йосиф</u>

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

М. П.

Завід. бюро ЗАГС

Діловод

[Handwritten signature]

ЛІКАРСЬКЕ СВІДОЦТВО ПРО СМЕРТЬ

140^a 156

- по книзі ЗАГС'у № запису _____
1. Ярмоленко Ольга Юзефівна
прізвище, ім'я та по батькові
4. Місце постійного проживання померлого(ої) (обл., край АРСР)
Узинський р-н Київської об.
 Місто, село Ченелізка район Узинський
підкреслити
 вулиця Гільшовик буд. № _____
5. Скільки часу жив померлий(ла) у місці реєстрації смерті _____
6. Смерть сталася: вдома, в лік. закладі (якому саме та його адреса) с. Ченелізка
 чи в іншому місці (в якому) _____
- Причини смерті: 7. Хвороба, що була за безпосередню причину смерті сансеч ітчи
8. Попередні хвороби, зв'язані з безпосередньою причиною смерті _____
9. Інші важливіші захворювання, що ними хворів померлий _____

Ч. | Ж.
 не потрібне
 закреслити

2. Дата смерті:
 рік 1939
 м-ць II/IX
 число 25

3. Вік
 сповнилось
29 років
 Для дітей
 до 5 років,
 Дата народ.
 рік _____
 м-ць _____
 число _____

раз (для передаван... в ЗАГС БЕЗПІЛІНО.

15636

10. Якщо смерть сталася від зовнішнього впливу, підкреслити: самогубство, вбивство нещасливий випадок чи травма на виробництві.

11. Причина смерті встановлена:
а) лікарем, що лікував померлого; лікарем, що тільки констатував смерть судово-медичним експертом (підкреслити);
б) на підставі секції тіла, без секції, на підставі огляду трупа (підкреслити).

12. Особливі відмітки _____

Ким видано свідоцтво: лікзакладом, лікарем (підкреслити).



(печатка)

29 число вересня м-ця 1939 р.

Підпис _____

Корній

розбірливо

Заповнюється тільки медзакладом, якщо ним провадиться поховання померлого

ерлого, або того, його утримував

13. Чи здобував прожиток померлий сам, а як не сам, хто утримував _____

Іришлякко Йосип К.

батько, чоловік, тощо

14. Де працював _____

К-и Білошівек

назва підприємства, установи, колгоспу тощо

15. Заняття _____

Столяр

спеціальність, посада, ремесло

16. Соцстан: робітник, службовець, колгоспник, одноосібник, кооперований кустар, кустар-одинак, пенсіонер (підкреслити)

Национальність (померлого)

українка

157

144

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 9

3. " числа Нового м-ця 1939 р.

(другий примірник)

Для ЦУНГО

1	Прізвище	<u>Ермоленко</u>	
2	Ім'я	3	По батькові
	<u>Анатолій</u>		<u>Кирпичович</u>
4	Стать	5	Національність
6	Час смерті	" <u>22</u> " числа <u>Жовтня</u> місяця 1939 р.	
7	Вік	Минуло <u>2</u> років	
		Рік народження " <u>1</u> " числа <u>Вересня</u> 1937 р. (Для дітей до 5 років)	
8	Чи мав померлий свої засоби до існування. Чи жив на кошти іншої особи і кого	Мав свої засоби (підкреслити)	
		На утриманні <u>матері</u>	
9	Заняття (спеціальність, покликання, ремесло, яку роботу виконує)	<u>іждовий</u>	
10	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)	<u>к.п. Білешович</u>	

15738

11	Адреса, де постійно жив померлий	Місто селище <u>с. Тетіївська</u> Район <u>Узинський</u> Край <u>Київський</u> АРСР
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років <u>2</u> місяців <u>—</u>
13	Причина смерті	
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідчення	<i>Справна Толощинецької Лікарської Ділянки 2/2 1939р.</i>
15	Особливі позначки (причини несвоєчасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)	
16	Прізвище і адреса заявника	<i>Брешко Вірило Іванович с. Тетіївська, Узинського району</i>
17	Підпис заявника	<i>Брешко</i>

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

М. П.

Завід. бюро ЗАГС

Діловод

*Григорук**Линь*

ЛІКАРСЬКЕ СВИДОЦТВО ПРО СМЕРТЬ

по книзі ЗАГС'у № запису _____

1. Армоленко Анатолій Кирилович
прізвище, ім'я та по батькові

4. Місце постійного проживання померлого(ої) (обл., край АРСР)
Київська область

Місто, село Генерівка район Чушинський
підкреслити
 вулиця _____ буд. № _____

5. Скільки часу жив померлий(ла) у місці реєстрації смерті. _____

6. Смерть сталася: вдома, в лк. закладі (якому саме та його
 адреса) с. Генерівка

чи в іншому місці (в якому) _____

Причини смерті: 7. Хвороба, що була за безпосередню причину
 смерті ІВС респіраторна

8. Попередні хвороби, зв'язані з безпосередньою причиною смерті
респіраторна саранга, ІВС

9. Інші важливіші захворювання, що ними хворів померлий
саранга, респіраторна

4. / Ж.

не потрібне
 закреслити

2. Дата смерті:

рік 1939

м-ць вересень

число 28

3. Вік

сповнилось

2 років

Для дітей

до 5 років

Дата народ.

рік _____

м-ць _____

число _____

15836

10. Якщо смерть сталася від зовнішнього впливу, підкреслити: самогубство, вбивство нещасливий випадок чи травма на виробництві.

11. Причина смерті встановлена:

- а) лікарем, що лікував померлого; лікарем, що тільки констатував смерть (підкреслити);
- б) на підставі секції тіла, без секції, на підставі огляду трупа (підкреслити).

12. Особливі відмітки

Ким видано свідоцтво: лікзакладом, лікарем (підкреслити).

(печатка)

2 число травня м-ця 1939 р.

Підпис

Гавриш

розбірливо

Заповнюється тільки медзакладом, якщо ним провадиться поховання померлого

Про померлого, або того, хто його утримував

13. Чи здобував прожиток померлий сам, а як не сам, хто утримував

утриманий батьком

батько, чоловік, тощо

14. Де працював

однособітник

назва підприємства, установи, колгоспу тощо

15. Заняття

машинист

спеціальність, посада, ремесло

16. Соцстан: робітник, службовець, колгоспник, однособітник, кооперований стар, кустар-одинак, пенсіонер (підкреслити)

17. Національність (померлого)

українець

159 148

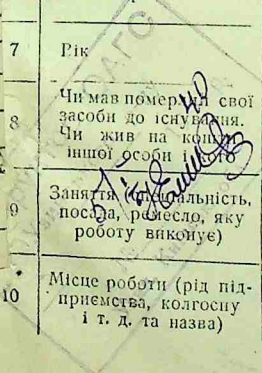
НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 13

Львівська область
Львівського району
Львівська сільрада
Львівська міськрада

" 13 " числа грудня м-ця 1937 р. (другий примірник) Для ЦУНГС

1	Прізвище	Пророк	
2	Ім'я	3	По батькові
	Марія		Григорівна
4	Стать	5	Національність
	ж.		Українська
6	Час смерті	" 5 " числа грудня місяця 1937 р.	
7	Рік	Минуло 21 років	
		Рік народження " 24 " числа Вересня місяця 1937 р. (Для дітей до 5 років)	
8	Чи мав померлий свої засоби до існування. Чи жив на кошти іншої особи і якою	Мав свої засоби (підкреслити) На утриманні	
9	Заняття (професія, посада, ремесло, яку роботу виконує)	радописний помісник	
10	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)	в м. или Сталіна	



15936

11	Адреса, де постійно жив померлий	Місто селище <u>Тетіївщина</u> Район <u>Чортків</u> Край <u>Київський</u> область <u>АРСР</u>
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років <u>—</u> місяців <u>5</u>
13	Причина смерті	<u>Бронхіт.</u>
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва	<u>Лікарська довідка про смерть</u> <u>9/4/57 1939р</u>
15	Особливі позначки (причини несвоєчасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)	
16	Прізвище і адрес заявника	<u>Профок Дмитро Миколайович</u> <u>с. Тетіївщина Чортківського р.</u>
17	Підпис заявника	<u>Дмитро Профок</u>

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

М. П. Завід. бюро ЗАГС Діловод Линько



ЛІКАРСЬКЕ СВИДОЦТВО ПРО СМЕРТЬ

160/429

по книзі ЗАГС'у № запису 21

Пророк Марія Дмитрівна
прізвище, ім'я та по батькові

Місце постійного проживання померлого(ої) (обл., край АРСР)

Київська область

Місто, село Генерівка район Чимський

вулиця _____ буд. № _____

Скільки часу жив померлий(ла) у місці реєстрації смерті _____

Смерть сталася: вдома, в лік. закладі (якому саме та його адреса) _____

_____ в іншому місці (в якому) _____

причини смерті: 7. Хвороба, що була за безпосередню причину смерті

бронхітис (бронхит)

Попередні хвороби, зв'язані з безпосередньою причиною смерті _____

_____ інші важливіші захворювання, що ними хворів померлий

Ч. | Ж.

не потрібне
 закресанті

2. Дата смерті:

рік 1939

м-ць грудень

число 5

3. Вік

сповнилось

3 місяці

Для дітей

до 5 років

Дата народ.

рік 1939

м-ць вересень

число 28

В книзі № 58
єто сорок

смерть

142 арт
два

1939

Число



