

ДЕРЖАВНИЙ АРХІВ  
Київської області

Державний архів Київської області  
Фонд № 5634  
Опис № 1/прог.  
Справа № 2677

Книга № 207.

1. Сзвиря.
2. М. Врчики
3. В. Врчики
4. Буки.
5. Шапцевка.
6. Доманівка.
7. Менезьови.
8. М. Яско
9. Морзенівка
10. Воробієвка.

Державний архів Київської області

Фонд № 5634  
Опис № 1/прог.  
Справа № 2677

## ЗМІСТ КНИГИ

|  | Найменування районів, міст, с сільських, селищних рад народних депутатів по яких складені актові записи цивільного стану | Номери записів з № _____ по № _____ | Відсутні записи №№ _____  | Номери аркушів | примітки |
|--|--|-------------------------------------|---|----------------|----------|
|  | <b>м. Сквиря</b>   | 27-150                              | 1-26, 28, 29, 31-37, 39-46, 48, 51, 52, 54-56, 58-68, 103, 104, 114, 115, 120, 128, 133 | 1-84           | двічі:88 |
|  | <b>с. Малі Єрчики</b>  | 1-23                                | 2, 3, 5-8, 10, 12-17, 19  | 85-93          |          |
|  | <b>с. Великі Єрчики</b>  | 1-32                                | 2-5, 8, 10-14, 16, 19, 22, 29, 31   | 94-110         |          |
|  | <b>с. Буки</b>   | 4-31                                | 1-3, 5, 6, 9, 12, 14, 15, 17, 18, 20, 28  | 111-128        |          |

## ЗМІСТ КНИГИ

| № п/п | Найменування районів, міст, с сільських, селищних рад народних депутатів по яких складені актові записи цивільного стану | Номери записів з № ____ по № ____ | Відсутні записи №№ _____      | Номери аркушів   | примітки                 |
|-------|--|-----------------------------------|-------------------------------|------------------|--------------------------|
| 5.    | <b>с. Шапіївка</b>   | 2-28                              | 1, 3, 7, 11-27                | 129-136          |                          |
| 6.    | <b>с. Домантівка</b>   | 1-17                              |                               | 137-165          | двічі: 3, 4, 6, 7, 10-17 |
| 7.    | <b>с. Миньківці</b>  | 7                                 | <del>1-6</del>                | 166              |                          |
| 8.    | <b>с. Малі Лисовці</b>   | 1-24                              | 2, 4, 6, 8, 9, 15, 16, 21, 22 | 167-168, 170-182 |                          |
| 9.    | <b>с. Миньківці</b>  | 5                                 |                               | 169              |                          |
| 10.   | <b>с. Мовчанівка</b>   | 3,4                               | 1,2                           | 183-184          |                          |
| 11.   | <b>с. Миньківці</b>  | 1-20                              | 2, 3, 6, 8, 10, 11, 13, 14    | 185-194          |                          |
| 12.   | <b>с. Горобіївка</b>   | 4-35                              | 1-3, 6-15, 28, 29, 31         | 195-213          |                          |

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

м ш

Хмельницьке  
Бюро ЗАГС

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 121

31 октябрь 1939 года

(другий примірник)

Для ЦУНГО

|  |       |   |                |           |
|--|-------|---|----------------|-----------|
| Пр звише<br>м. Київ.   |       | Гурченко  |                |           |
| Ім'я   | Семел | з   | По батькові    | Давидович |
| Стать  | муж.  | б   | Національність | украинец  |
| Час смерті (число, місяць, рік)                                      |       | 30 октябрь 1939 года  |                |           |
| Вік (минуло років).  |       | Для дітей, що померли до 5 років, вазначити додатково: коли народився _____ числа _____ місяця роки _____ |                |           |
| Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи |       | Мав свої засоби _____ На утриманні _____ (підкреслити)  |                |           |
| Заняття (спеціальність, посада, ремесло)                             |       | Пенсионер   |                |           |
| Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)                  |       | Сільсько Соцзагмбез   |                |           |

48

|   |   |                                       |  |              |
|---|---|---------------------------------------|--|--------------|
| 10  | Місце, де постійно жив померлий                     | Місто <u>Селезуга</u><br>селище _____ | Район <u>Селезугський</u><br>область <u>Кіровоградська</u> | Краї<br>АСРР |
| 11  | Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті | 68 років                              |  |              |
| 12  | Причина смерті                                      | Делегієма легка                       |  |              |
| 13  | Пред'явлені лікарські документи про смерть          | Врачебное свид. о смерти              |  |              |
| 14  | Особливі позначки                                   |                                       |  |              |
| 15  | Прізвище, ім'я та по батькові заявника              | Трученко Селезуга ур. Кузова №8       |  |              |
| 16  | Підпис заявника                                     | Трученко                              |  |              |
| Якщо померлий утриманець, то обидві частини графі 9 заповнюються щодо осіб, на утриманні яких померлий був. |   |                                       |  |              |
| М. П.   | Зн. <u>А. М. Шибур</u>                              | Завід. бюро ЗАГС<br>м-ця 1937 р.      | Діловод <u>Дев</u>   |              |



72

область  
район  
сім'ярта  
міськрада

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР  
Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 3087

30

3087

кв.ла

м.ця 193 р.

(другий примірник)

Для ЦУНГО

|    |  |   |                |
|----|--|---|----------------|
| 1  | Прізвище   | Виченко   |                |
| 2  | Ім'я   | По батькові   | Виталийович    |
| 3  | Відомості  |   |                |
| 4  | Стать  | 5   | Національність |
| 6  | Час смерті   | 3 числа лютого місяця 193 р.                        |                |
| 7  | Вік  | Минуло років  |                |
| 8  | Рік народження   | 9 числа лютого місяця 193 р. (Для дітей до 5 років) |                |
| 9  | Чи мав померлий свої засоби до існування, чи жив на кошти своєї особи і кого | Мав свої засоби (підкреслити)                       |                |
| 10 | Заняття (спеціальність, посада, ремесло, яку роботу виконує)                 | Бухгалтер   |                |
| 11 | Місце роботи (різ підприємства, колгоспу і т. д. та назва)                   | г. Сквиря Райфшманди.                               |                |

3

30

216

|    |   |  |
|----|---|--|
| 11 | Адреса, де постійно жив померлий  | Місто <u>Сквира</u> Район <u>Київський</u><br>область <u>Київська</u> АРСР<br>р-он <u>Сквира</u> Ул <u>Свободи</u> № <u>11/1</u> |
| 12 | Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті  | Років _____ місяців <u>2</u> год.  |
| 13 | Причина смерті  | <u>Острое инфекционное заболевание</u>   |
| 14 | Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідчення | <u>Суд. мед. експертна від 4/11/1954</u>   |
| 15 | Особливі позначки (причини несповчасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)  |  |
| 16 | Прізвище і адрес заявника   | р-он <u>Сквира</u><br><u>Биченко В М</u> Київ обл. <u>Сквира</u> ул. <u>Свобода</u>  |
| 17 | Підпис заявника   | <u>Биченко</u>   |

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

М. П.

Завід. бюро ЗАГС

Діловод

*[Handwritten signature]*

*[Handwritten signature]*

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР 23  
 Відділ актів громадянського стану

80/x 1929  
 Місце для штампу

**ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ** № 8627.

" ..... числа ..... м-ця 193 ..... р. (другий примірник) Для ЦУНГО

|   |   |  |                |           |
|---|---|--|----------------|-----------|
| 1 | Прізвище  | Гиронь - Толочак   |                |           |
| 2 | Ім'я  | 3  | По батьков     | Величкова |
| 4 | Стать   | 5  | Національність | Украї     |
| 6 | Час смерті (число, місяць, рік)   | 26 Октября 1939 р. Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково, коли народився ..... числа ..... місяця ..... року |                |           |
| 7 | Вік (минуло років)  | 25 лет.  |                |           |
| 8 | Чи мав померлий свої засоби до існування.<br>Чи жив на кошти іншої особи і кого | школа  |                |           |
| 9 | Заняття (спеціальність, посада, ремесло)  | учитель  |                |           |
|   | Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)                             | село Антоніово школа   |                |           |

3

43



|    |  |   |
|----|--|---|
| 10 | Місце, де постійно жив померлий                      | Місто <u>Антоніоново</u> Район <u>Сіверський</u> Край <u>АСРР</u><br>селище область |
| 11 | Скільки часу жив померлий у місяці реєстрації смерті | 9 днів  |
| 12 | Причина смерті                                       | інфаркту  |
| 13 | Пред'явлені лікарські документи про смерть           | спр. Вибр. Бюро м.п. Гелована   |
| 14 | Особливі позначки                                    |   |
| 15 | Прізвище і адрес заявника                            | Гелован Ринь село Антоніоново Сіверський  |
| 16 | Підпис заявника                                      | Гелован   |

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

М. П.

ЗАВІД. БЮРО ЗАГС

ДІЛОВОЛ

48

Скви́рське

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Районне Бюро ЗАГС

Відділ Актів Громадянського Стану

16 апрель 1939

№ \_\_\_\_\_

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 38

с. Сквиря, Київ. обл.

(другий примірник)

Для ЦУНГО

|   |  |   |   |                               |           |
|---|--|---|---|-------------------------------|-----------|
| 1 | Прізвище   | Скрипачук   |   |                               |           |
| 2 | Ім'я   | Ольга   | 3 | По батькові                   | Медведєва |
| 4 | Стать  | жін.  | 5 | Національність                | укр.      |
| 6 | Час смерті (число, місяць, рік)                                      | 14 апрель 1939 года   |   |                               |           |
| 7 | Вік (минуло років).  | Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився _____ числа _____ місяця роки 1938 г. |   |                               |           |
| 8 | Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи | Мав свої засоби   |   | На утриманні                  |           |
|   |  | (підкреслити)   |   | Інструктор О. Г. Скви́рського |           |
| 9 | Заняття (спеціальність, посада, ремесло)                             | на різних роботах   |   |                               |           |
|   | Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)                  | Скви́ра, Київськ. області   |   |                               |           |
|   |  | Скви́ра к-з ім. "Щорса"   |   |                               |           |

12/12

5

43

420

|    |   |  |
|----|---|--|
| 10 | Місце, де постійно жив померлий                     | Місто <i>Співца</i> Район <i>Співський</i> Край <i>АСРР</i><br>селище <i>Київської</i> |
| 11 | Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті | <i>7 м-цвв</i>   |
| 12 | Причина смерті                                      | <i>Спазмодични</i>   |
| 13 | Пред'явлені лікарські документи про смерть          | <i>Врачебное свид. о смерти</i>  |
| 14 | Особливі позначки                                   |  |
| 15 | Прізвище і адрес заявника                           | <i>Скрипачук Співца ул. Комовенной</i>   |
| 16 | Підпис заявника                                     | <i>С. Крипачук</i>   |

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

М. П.

*16* числа *жовтня*

Завід. бюро ЗАГС  
м-ця 1937 р.

Діловод *Діловод*

45

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 47

(другий примірник)

Для ЦУНГО

Скви́рське  
Міське Бюро ЗАГС  
28 апрель 1939  
№  
с. Сквиря, Київ. обл.

|   |  |  |                |           |
|---|--|--|----------------|-----------|
| 1 | Прізвище   | Семеченко  |                |           |
| 2 | Ім'я   | 3  | По батькові    | Носидрова |
| 4 | Стать  | 5  | Національність | українка  |
| 6 | Час смерті (число, місяць, рік)                                      | 28 апрель 1939 року  |                |           |
| 7 | Вік (минуло років).  | Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народилася <sup>15 листопада</sup> <del>числа</del> <sup>1938 року</sup> |                |           |
| 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<br>(підкреслити)                           |                |           |
| 9 | Заняття (спеціальність, посада, ремесло)                             | Тружчак  |                |           |
|   | Місце роботи (назва підприємства, колгоспу (т. л.))                  | Сквира Залізнично  |                |           |

Інструктор ЗАГС  
Скви́рського району  
1939 р.  
№  
Сквира, Київськ. області

47

586

|    |   |  |   |              |
|----|---|--|---|--------------|
| 10 | Місце, де постійно жив померлий                     | Місто <i>Сквира</i><br>селище                      | Район <i>Сквираський</i><br>область <i>Київська</i> | Край<br>АССР |
| 11 | Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті | <i>7 м-цв</i>                                      |   |              |
| 12 | Причина смерті                                      | <i>Двухстороннее воспаление легких</i>             |   |              |
| 13 | Пред'явлені лікарські документи про смерть          | <i>Врачебное свид. о смерти</i>                    |   |              |
| 14 | Особливі позначки                                   |  |   |              |
| 15 | Прізвище і адрес заяв-                              | <i>Семиченко Сквира ул. Кирова л<br/>Семиченко</i> |   |              |



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

Завід. бюро ЗАГС  
м-ця 1937 р.

Діловод *Дму*

3114  
867

Сивирське  
Районне Бюро ЗАГС

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

7 мај м. III. 1939 А

№ \_\_\_\_\_

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 57

Сквира, Київ. обл.

(другий примірник)

Для ЦУНГО

|   |  |   |   |                |
|---|--|---|---|----------------|
| 1 | Прізвище   | Арсенєва  |   |                |
| 2 | Ім'я   | Світлана  | 3 | По батькові    |
|   |  |   |   | Владимировна   |
| 4 | Стать  | жен.  | 5 | Національність |
|   |  |   |   | укр.           |
| 6 | Час смерті (число, місяць, рік)                                      | 7 мај 1939 года   |   |                |
| 7 | Вік (минуло років).  | Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився _____ місяця роки _____ |   |                |
| 8 | Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи | Мав свої засоби На утриманні Інструктора Сквирського  |   |                |
|   | Заняття (спеціальність, посада, ремесло)                             | 1939 р. № _____   |   |                |
| 9 | Місце роботи (назва підприємства, колгоспу (т. д.))                  | Бригаду Сквира машинного дорож. станції № 4   |   |                |

12  
1  
47

бур

|    |   |  |                  |
|----|---|--|------------------|
| 10 | Місце, де постійно жив померлий                     | Місто <u>Сквира</u> Район <u>Сквира</u><br>селище <u>Килебичів</u> Область <u>Київська</u> | Край <u>АСРР</u> |
| 11 | Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті | <u>2-1/2 м-ца</u>  |                  |
| 12 | Причина смерті                                      | <u>Конвульсии</u>  |                  |
| 13 | Пред'явлені лікарські документи про смерть          | <u>Врачебное свид. о смерти</u>  |                  |
| 14 | Особливі позначки                                   |  |                  |
| 15 | Прізвище і адрес заявника                           | <u>Арсеньев Сквира ур. Стаханова.</u>  |                  |
| 16 | Підпис заявника                                     | <u>Арсеньев</u>  |                  |



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

Засід. бюро ЗАГС  
1939 р.

Ділова Арсеньев

87

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

Сквирянське Районне бюро ЗАГС

7 має 1939

№

Сквира, Київ. обл.

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 49

(другий примірник)

Для ЦУНГО

|                 |  |  |   |                |            |
|-----------------|--|--|---|----------------|------------|
| 1               | Прізвище   | Волынец  |   |                |            |
| 2 <sup>a)</sup> | Ім'я   | Світлана   | 3 | По батькові    | Георгиевна |
| 4               | Стать  | жін.   | 5 | Національність | укр.       |
| 6               | Час смерті (число, місяць, рік)                                      | 6 має 1939 року  |   |                |            |
| 7               | Вік (минуло років).  | Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народилася _____ року _____ числа _____ місяця _____ року 1938 |   |                |            |
| 8               | Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи | Мав свої засоби _____ На утриманні _____ (підкреслити)   |   |                |            |
| 9 <sup>a)</sup> | Заняття (спеціальність, посада, ремесло)                             | Модер  |   |                |            |
|                 | Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)                  | Свицзя Мизагонтин  |   |                |            |

Інструмент ЗАГС Сквирянського району № 129

Сквира, Київська область

20/8 26



736

|    |   |  |   |              |
|----|---|--|---|--------------|
| 10 | Місце, де постійно жив померлий                     | Місто <i>Сквира</i><br>селище          | Район <i>Сквирський</i><br>область <i>Київської</i> | Край<br>ACPP |
| 11 | Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті | <i>6 м-цвв</i>                         |   |              |
| 12 | Причина смерті                                      | <i>Конвульсія</i>                      |   |              |
| 13 | Пред'явлені лікарські документи про смерть          | <i>Врачебное свид. о смерти</i>        |   |              |
| 14 | Особливі позначки                                   |  |   |              |
| 15 | Прізвище і адрес заявника                           | <i>Вольвенка Сквира зр. К. Мобилна</i> |   |              |
| 16 | Підпис заявника                                     | <i>Вольвенка</i>                       |   |              |

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

В. П. *Маш*

Засід. бюро ЗАГС  
м-ця 1939 р.

Діловода *Дел*



НА СДІЛІ

78

10

Сквирицька область

Районне Бюро ЗАГС район

16 мая 1939 сільрада

№ миськрада

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР  
Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 53

(Другий примірник)

Для ЦУНГО

|   |   |                      |   |                  |
|---|---|----------------------|---|------------------|
| 1 | Прізвище  | Фрещенто             |   |                  |
| 2 | Ім'я  | 3                    | По-батькові   | Федорівна        |
| 4 | Стать   | 5                    | Національність  | укр.             |
| 6 | Час смерті (число, місяць, рік)                                       | 14. мая 1939 р.      |   |                  |
| 7 | Вік померлого   | Минуло               | Для дітей, що померли до 5 років, вказати додатково: коли народився |                  |
|   |   | років                | Закінчила   | місяця 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)                              | разные работы        |   |                  |
|   | Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)                   | Служба К-3 м. Сквири |   |                  |

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

Історичний архів

43

826  
10 Місце, де постійно жив померлий  
Місто Свицзя Район Свицярський Край АСРР  
селище Клименів область

11 Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті  
9 м-цїв

12 Причина смерті  
воспалення легких

13 Пред'явлені лікарські документи про смерть  
Врачебное свид. о смерти

14 Особливі позначки

Пізвище і адрес записника  
Савченко Свицзя ул. Єгорова № 42

Підпис заявника  
Савченко



М. 16 числа маз  
Завід бюро ЗАГС  
м-ця 1939 р. Діловод Дуф

80

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР  
Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 57

(Другий примірник)

Для ЦУНГО

|   |   |  |                      |
|---|---|--|----------------------|
| Прізвище  | Вашен   |  |                      |
| Ім'я  | Аша   | 3  | По-батькові: Матвеев |
| Стать   | жінка   | 5  | Національність: укр. |
| Час смерті (число, місяць, рік)                                       | 26. мај 1939 р.   |  |                      |
| Вік померлого   | Минуло  | Для дітей, що померли до 5 років, в значенні додатково: коли народився |                      |
|   | " років   | 8 числа 05 місяця 1938 року  |                      |
| Чи мав померлий свої засоби до існування, чи жив на кошти іншої особи | Мав свої засоби <b>Інструмент</b> Був на утриманні (підкреслити) <b>Скви́рського р-ну</b> |  |                      |
| Заняття (спеціальність, посада, ремесло)                              | 1939 р.   |  |                      |
| Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)                   | № <b>Скви́ра, Київськ. області</b>  |  |                      |

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

15

926  
10 Місце, де постійно жив померлий  
Місто селище Стежера Район Стежера Край АСРР  
Вилвенський

11 Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті  
Стеж м-ль

12 Причина смерті  
Кожнахи воспалення легень

13 Пред'явлені лікарські документи про смерть  
Врачебное свид. о смерти

14 Особливі позначки

15 Прізвище і адрес заявника  
Вашец Стежера ул. Панашина 39

16 Підпис заявника  
Вашец



Завід. бюро ЗАГС  
м-ця 1939 р.

Діловод Вашец

10

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР  
Відділ Актив Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 69

(Другий примірник)

Для ЦУНГО

Сквира область  
район  
сільрада  
міськрада

1 жовт 1939

|   |   |                               |   |                |
|---|---|-------------------------------|---|----------------|
| 1 | Прізвище  | Вашотка                       |   |                |
| 2 | Ім'я  | 3                             | По-батькові   | Гейротна       |
| 4 | Стать   | ж.                            | 5   | Національність |
|   |   |                               |   | українка       |
| 6 | Час смерті (число, місяць, рік)                                       | 30 жовт 1939                  |   |                |
| 7 | Вік померлого   | Минуло 85 років               | Для дітей, що померли до 5 років, ззначити додатково: коли народився _____ року |                |
| 8 | Чи мав померлий свої засоби до існування, чи жив на кошти іншої особи | Мав свої засоби (підкреслити) |   |                |
| 9 | Заняття (спеціальність, посада, ремесло)                              | домашня господарка            |   |                |
|   | Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)                   |                               |   |                |

ІСТОВНО ОАГО  
1939  
Сі був на утриманні області

9  
43

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

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

11 Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті 2 роки

12 Причина смерті Тарамія

13 Пред'явлені лікарські документи про смерть Свідченням свідків о смерті

14 Особливі позначки Свідченням свідків - Григоренко 2 Кривцова

15 Прізвище і адрес заявника Григоренко Сквира Карла Маркса 22

16 Підпис заявника Григоренко



Завід. бюро ЗАГС  
м-ця 193 р.

Діловод Свири

112  
X X

\_\_\_\_\_ область  
Скви́рське \_\_\_\_\_ район  
\_\_\_\_\_ Районне бюро ЗАГС \_\_\_\_\_ сільрада  
\_\_\_\_\_ міськрада

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР  
Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 40

(Другий примірник)

Для ЦУНГО

1939  
9 жовтня 1939 г.

|   |   |   |
|---|---|---|
| 1 | Прізвище  | Савченко  |
| 2 | Ім'я  | Мов   |
| 3 | По-батькові   | Степанович  |
| 4 | Стать   | Ч.  |
| 5 | Національність  | Українець   |
| 6 | Час смерті (число, місяць, рік)                                       | 24 жовтня 1939 р.   |
| 7 | Вік померлого   | Минуло 60 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 (підкреслити)   |
|   |   | Був на утриманні _____ 1939 р.  |
|   | Заняття (спеціальність, посада, ремесло)                              | Староста  |
|   | Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)                   | Сквира залізнична дорога  |

ІНСТРУМЕНТ  
Скви́рського району  
№ \_\_\_\_\_  
Скви́рська область

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



*МЗВ*

10 Місце, де постійно жив померлий — Місто Сквира Район Київської Край АСРР  
селище \_\_\_\_\_ область \_\_\_\_\_

11 Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті 60 лет

12 Причина смерті Інфаркт серця

13 Пред'явлені лікарські документи про смерть Свідетельство о смерти Сквирський ломач 2 Трунов

14 Особливі позначки Ідентифікаційний номер 545874

15 Прізвище і адрес заявника Савченко Сквира ул. Енкова №3

Підпис заявника Савченко



Завід. бюро ЗАГС

Діловод Сунц

« \_\_\_\_\_ » числа \_\_\_\_\_ м-ця 193 \_\_\_\_\_ р.

12

X

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР  
Відділ Актів Громадянського Стану

Сквира область  
район  
сільрада  
міськрада

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 4

(Другий примірник) Для ЦУНГО

4 жовтня 1939 г.

|   |  |   |  |                 |  |   |  |                          |  |           |  |                 |  |
|---|--|---|--|-----------------|--|---|--|--------------------------|--|-----------|--|-----------------|--|
| 2 |  | Ім'я  |  | Владислав       |  | 3   |  | По-батькові              |  | Григорій  |  | ІНСТРУМЕНТ ЗАГО |  |
| 4 |  | Стать   |  | Ч.              |  | 5   |  | Національність           |  | Українець |  | Сквира р-ву     |  |
| 6 |  | Час смерті (число, місяць, рік)                                       |  | 3 жовтня        |  | 1939  |  | р.                       |  | 1939      |  | р.              |  |
| 7 |  | Вік померлого   |  | Минуло 18 років |  | Для дітей, що померли до 5 років, вказати додатково: коли народився |  | 18 числа жовтня          |  | 1938      |  | року області    |  |
| 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)                              |  | на різних роб.  |  | Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)                 |  | Сквира колхоз им Чапаева |  |           |  |                 |  |

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

1226

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

|    |   |                        |  |  |  |  |
|----|---|------------------------|--|--|--|--|
| 11 | Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті | один год и один місяць |  |  |  |  |
|----|---|------------------------|--|--|--|--|

|    |                |                     |  |  |  |  |
|----|----------------|---------------------|--|--|--|--|
| 12 | Причина смерті | Бронхіальна диспнея |  |  |  |  |
|----|----------------|---------------------|--|--|--|--|

|    |  |               |  |  |  |  |
|----|--|---------------|--|--|--|--|
| 13 | Пред'явлені лікарські документи про смерть | Свід о смерті |  |  |  |  |
|----|--|---------------|--|--|--|--|

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

|    |                           |                                       |  |  |  |  |
|----|---------------------------|---------------------------------------|--|--|--|--|
| 15 | Прізвище і адрес заявника | Збариченко Сквира ул. Молом. Влада №2 |  |  |  |  |
|----|---------------------------|---------------------------------------|--|--|--|--|

|    |                 |        |  |  |  |  |
|----|-----------------|--------|--|--|--|--|
| 16 | Підпис заявника | Збарич |  |  |  |  |
|----|-----------------|--------|--|--|--|--|



Завід. бюро ЗАГС  
м-ця 1939 р.

Діловод *Сема*

13  
10

область

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР  
Відділ Актів Громадянського Стану

район

сільрада

міськрада

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 72

(Другий примірник)

Для ЦУНГО

№

|    |   |                        |  |
|----|---|------------------------|--|
| 1  | Прізвище, Кім <i>Машкевич</i>   |                        |  |
| 2  | Ім'я <i>Василина</i>  | По-батькові            | <i>Станиславівна</i>   |
| 4  | Стать <i>ж</i>  | 5                      | Національність <i>українка</i>   |
| 6  | Час смерті (число, місяць, рік)                                       |                        | <i>12 лютого</i> 193 <i>9</i> р.   |
| 7  | Вік померлого   | Минуло <i>1</i> років  | Для дітей, що померли до 5 років, з значити додатково: коли народився <i>18 числа маія 1938</i> року |
| 8  | Чи мав померлий свої засоби до існування, чи жив на кошти іншої особи | Мав свої засоби        | Був на утриманні (підкреслити) <i>Сквирського району</i>   |
| 9* | Заняття (спеціальність, посада, ремесло)                              | <i>Старший механік</i> |  |
|    | Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)                   | <i>Сквира міст.</i>    |  |

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

Сквира, Сквирський район, область  
193 *9* р. 1  
50

136

|    |   |  |                  |                  |
|----|---|--|------------------|------------------|
| 10 | Місце, де постійно жив померлий                     | Місто <u>Сквира</u> Район <u>Київської</u> селище <u>Київської</u> | Край <u>АСРР</u> | КРАЙ АСРР ЧЕСТВО |
| 11 | Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті | <u>1 год и 2 місяця</u>  |                  |                  |
| 12 | Причина смерті                                      | <u>токсическая смерть</u>  |                  |                  |
| 13 | Пред'явлені лікарські документи про смерть          | <u>Свід о смерті свідки 1 Манькович</u><br><u>2 Барікевич</u>      |                  |                  |
| 14 | Особливі позначки                                   |  |                  |                  |
| 15 | Прізвище і адрес заявника                           | <u>Манькович Сквира Рухомська №7</u>                               |                  |                  |
| 16 | Підпис заявника                                     | <u>Манькович</u>   |                  |                  |



18 числа 1939

Завід. бюро ЗАГС  
м-ця 1939 р.

Діловод Смир

14 B

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР  
Відділ Актів Громадянського Стану

область  
район  
сільрада  
міськрада

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 73

(Другий примірник)

Для ЦУНГО

13 лютого 1939 р.

|   |   |  |                                |
|---|---|--|--------------------------------|
| 1 | Прізвище <i>Дурава</i>  |  |                                |
| 2 | Ім'я <i>Тодрика</i>   | 3  | По-батькові <i>Тодиківна</i>   |
| 4 | Стать <i>ж.</i>   | 5  | Національність <i>українка</i> |
| 6 | Час смерті (число, місяць, рік) <i>1939 р.</i>                        |  |                                |
| 7 | Вік померлого   | Минуло <i>1 1/2</i> років<br>Для дітей, що померли до 5 років, вказати додатково: коли народився <i>1 числа жовтня 1938 року</i> |                                |
| 8 | Чи мав померлий свої засоби до існування, чи жив на кошти іншої особи | Мав свої засоби (підкреслити)<br>Був на утриманні  |                                |
| 9 | Заняття (спеціальність, посада, ремесло)                              | <i>На дачних діб</i>   |                                |
|   | Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)                   | <i>Сквира Катерини Чакаєва</i>   |                                |

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

5

140

10 Місце, де постійно жив померлий  
Місто Сквира Район Київський Край  
селище \_\_\_\_\_ область \_\_\_\_\_ АССР

11 Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті  
1 год 5 місяців

12 Причина смерті  
Скарлатина

13 Пред'явлені лікарські документи про смерть  
Свед. о смерті

14 Особливі позначки

15 Прізвище і адрес заявника  
Сквира ул Чапаєва №38

16 Підпис заявника  
Мусукава



Завід. бюро ЗАГС  
м-ця 193 р.

Діловод Сук

15  
116  
246

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР  
Відділ Актів Громадянського Стану

область Скви́рська  
район Скви́рський  
сільрада Скви́рська

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 246

193 1939 міськрада  
19 листопада 1939

(Другий примірник) Для ЦУНГО

|   |   |   |
|---|---|---|
| 1 | Співзвиськ <u>Богданів</u>  |   |
| 2 | Ім'я <u>Млошко</u>  | 3. По-батькові <u>Зельманов</u>   |
| 4 | Стать <u>чуж</u>  | 5. Національність <u>єврей</u>  |
| 6 | Час смерті (число, місяць, рік)                                       | <u>18. жовт.</u> 193 <u>9</u> р.  |
| 7 | Вік померлого   | Минуло <u>67</u> років<br>Для дітей, що померли до 5 років, *ззначити додатково: коли народився _____ числа _____ місяця _____ року |
| 8 | Чи мав померлий свої засоби до існування, чи жив на кошти іншої особи | <u>Мав свої засоби</u> Був на утриманні (підкреслити)   |
| 9 | Заняття (спеціальність, посада, ремесло)                              | <u>лікар</u>  |
| 9 | Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)                   | <u>Скви́ра Харк. пров.</u>  |

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



1526  
10

Місце, де постійно жив померлий

Місто селище

Сквира Район Київської області

Край АСРР

11

Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті

67 років

12

Причина смерті

Доступок старшого та нещадка-

13

Пред'явлені лікарські документи про смерть

Свид. о смерти

14

Особливі позначки

І.кк 379945-1/п-487

15

Прізвище і адрес заявника

Третьяк Сквиря ул. Ленина д 42

16

Підпис заявника

*[Signature]*

М. П.

19 м. п. 1939

Зав.д. бюро ЗАГС

м-ця 1939 р.

Діловод

*[Signature]*



16

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР  
Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 75

(Другий примірник)

Для ЦУНГО

область Скви́рське  
район Чонне Бюро ЗАГС  
сільрада  
міськрада 193

2 лютого 1939 г.

|    |  |   |
|----|--|---|
| 1  | Прізвище <u>Шереметський</u>   |   |
| 2  | Ім'я <u>Георгіє</u>  | 3 По-батькові <u>Николаєвич</u>         |
| 4  | Стать <u>чужа</u>  | 5 Національність <u>українська</u>      |
| 6  | Час смерті (число, місяць, рік)  | <u>17 лютого 1939</u>                   |
| 7  | Вік померлого  | Минуло <u>16</u> років                  |
| 8  | Чи мав померлий свої засоби до існування, чи засоби на кошти іншої особи | Мав свої засоби <u>Був на утриманні</u> |
| 9  | Заняття (спеціальність, посада, ремесло)                                 | <u>Водій</u>                            |
| 10 | Місце роботи (назв підприємства, кої і т. д.)                            | <u>Сквиря кооп. худосп.</u>             |

ІНСТРУКТОР ОАГС  
Скви́рського р-ну  
1939

07

Якщо пом'яв під-риманець, то обидві частини графи 9 заповнюється щодо осіб, на утриманні яких померлий був.

10 Місце, де постійно жив померлий — Місто *Сквира* Район *Київський* Край АСРР  
 селище область

11 Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті: *2 місяця*

12 Причина смерті: *мозгова грижа*

13 Пред'явлені лікарські документи про смерть: *Свідчення про смерть*

14 Особливі позначки

15 Прізвище і адрес заявника: *Шевчукський Сквира Возьдушна 48*

16 Підпис заявника: *Зеленюк*



Завід. бюро ЗАГС  
 м-ця 193 р.

Дієвод  
*1933*

№ 17

Скви́рське

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Районне Бюро ЗАГО

Відділ Актів Громадянського Стану

М. П. \_\_\_\_\_

193

№ \_\_\_\_\_

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 76

с. Сквиря, Київ. обл.

23 июля 1939г.

(другий примірник)

Для ЦУНГО

|  |  |                |                                  |               |  |
|--|--|----------------|----------------------------------|---------------|--|
| Прізвище   |  | Мельничук      |                                  |               |  |
| Ім'я   | Барис  | 3              | По батькові                      | Александрович |  |
| Стать  | 5  | Національність | украинец                         |               |  |
| Час смерті (число, місяць, рік)                                      | 21 июля 1939г.   |                |                                  |               |  |
| Вік (минуло років)   | Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково №. і народився О. Числа _____ місяця _____ року 10 января 1939г. |                |                                  |               |  |
| Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи | Мав свої засоби  |                | На утриманні _____ (підкреслити) |               |  |
| Заняття (спеціальність, посада, ремесло)                             | Угольник   |                |                                  |               |  |

ІСТО. №. \_\_\_\_\_

Скви́рський район

193

Скви́рський район, Київська область

Місце роботи (назва підприємства, колгоспу (т. л.)

Скви́рський колгосп ім. Чапаєва

50

1736

|    |   |   |              |
|----|---|---|--------------|
| 10 | Місце, де постійно жив померлий                     | Місто <u>Скшера</u> Район <u>Мисьвенський</u><br>селище _____ область _____ | Край<br>AGPP |
| 11 | Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті | <u>п'ять місяців</u>  |              |
| 12 | Причина смерті                                      | <u>Туберкульоз диспансер</u>  |              |
| 13 | Пред'явлені лікарські документи про смерть          | <u>Свідчення про смерть</u>   |              |
| 14 | Особливі позначки                                   |   |              |
| 15 | Прізвище і адрес заявника                           | <u>Мельникун Скшера укр. Мисьвенський</u>                                   |              |
| 16 | Підпис заявника                                     | <u>Мельник</u>  |              |

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

Завід. бюро ЗАГС

Діловод

\_\_\_\_\_ м-ця 1933 р.

Судин



НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

м. Ш.

Скви́рське

Районне Бюро ЗАГС

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 27

29 травня 1939 года

(другий примірник)

Для ЦУНГО

|   |  |   |                         |  |  |
|---|--|---|-------------------------|--|--|
| 1 | Прізвище<br>Сквира, Київ. обл.                                       | №   |                         | Медовецкий   |  |
| 2 | Ім'я<br>Ханна  | 3   | По батькові<br>Мойшевич |  |  |
| 4 | Стать<br>жінка   | 5   | Національність<br>єврей |  |  |
| 6 | Час смерті (число, місяць, рік)                                      | 28 травня 1939 года   |                         |  |  |
| 7 | Вік (минуло років).  | Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився 26 грудня 1934 года |                         |  |  |
| 8 | Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи | Мав свої засоби<br>(підкреслити)  |                         | На утриманні<br>Інструктор ОАГС<br>Скви́рського р-ну |  |
| 9 | Заняття (спеціальність, посада, ремесло)                             | Водчик  |                         | № 193  |  |
|   | Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)                  | Сквира "Рабкооп"  |                         | Скви́рський район, Скви́рська область                |  |

50

1886

|    |   |                                       |  |              |
|----|---|---------------------------------------|--|--------------|
| 10 | Місце, де постійно жив померлий                     | Місто <i>Сквира</i><br>селище         | Район <i>Сквира</i><br>область <i>Київська</i> | Край<br>ACPP |
| 11 | Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті | <i>5 м-ців</i>                        |  |              |
| 12 | Причина смерті                                      | <i>Диспенсія</i>                      |  |              |
| 13 | Пред'явлені лікарські документи про смерть          | <i>врачебное свид. о смерти</i>       |  |              |
| 14 | Особливі позначки                                   |                                       |  |              |
| 15 | Місце і адрес заявника                              | <i>Мидовецький Сквира К. м. площа</i> |  |              |
| 16 | Підпис заявника                                     | <i>Мидов</i>                          |  |              |



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

Завід. бюро ЗАГС

Діловод *Мидов*

м-ця 1938 р.

1819

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

м. ш.

Свердловська  
Районне Бюро ЗАГС

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 38

1 августа 1939 года

(другий примірник)

Для ЦУНГО

|   |  |   |                |
|---|--|---|----------------|
| 1 | Прізвище, ім'я та по батькові  | Збаращенко  |                |
| 2 | Ім'я   | 3   | По батькові    |
|   | Содриш   |   | Івановна       |
| 4 | Стать  | 5   | Національність |
|   | жін.   |   | українка       |
| 6 | Час смерті (число, місяць, рік)                                      | 30 жовт. 1939 года  |                |
| 7 | Вік (минуло років)   | Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народилися: числа _____ місяця _____ року _____ літ |                |
| 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)                             | Сренбавод   |                |
|   | Місце роботи (назва підприємства, колгоспу тощо)                     | Сивера Рабзон 4   |                |

ІСТОРІЯ ЗАГС

Свердловська обл.

Сквира, ...

44



1936

|    |   |  |  |              |
|----|---|--|--|--------------|
| 10 | Місце, де постійно жив померлий                     | Місто <i>Сквира</i><br>селище  | Район <i>Сквирський</i><br>область <i>Київська</i> | Край<br>АСРР |
| 11 | Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті | <i>55 років</i>  |  |              |
| 12 | Причина смерті                                      | <i>Воспалення легень</i>   |  |              |
| 13 | Пред'явлені лікарські документи про смерть          | <i>Врачебное свид. о смерти</i>  |  |              |
| 14 | Особливі позначки                                   |  |  |              |
| 15 | Прізвище і адрес заявника                           | <i>Паспорт 93 № 16481 сдан внаслідок сього<br/>Зображення Сквира ул. Щерба № 7</i> |  |              |
| 16 | Підпис заявника                                     | <i>[Signature]</i>   |  |              |



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

М. П. *авгуєва*  
м-ця 1936 р.

Завід. бюро ЗАГС

Діловод *[Signature]*

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

1920

Відділ Актів Громадянського Стану

м. ш.

Олександрівське  
Районне Бюро ЗАГС

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 79

Лавченка 1939 року

(другий примірник)

Для ЦУНГО

|    |  |  |                            |
|----|--|--|----------------------------|
| 1  | Прізвище<br>Скляра, Київ.  | Лавченка   |                            |
| 2  | Ім'я<br>Валентина  | 3  | По батькові<br>Липолаєва   |
| 4  | Стать<br>жінка   | 5  | Національність<br>українця |
| 6  | Час смерті (число, місяць, рік)                                      | 29 травня 1939 року  |                            |
| 7  | Вік (минуло років).  | Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився: 28 травня 1938 року |                            |
| 8  | Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи | Мав свої засоби <u>На утриманні</u><br>(підкреслити)                                       |                            |
| 9* | Заняття (спеціальність, посада, ремесло)                             | Дружина  |                            |
|    | Місце роботи (назва підприємства, колгоспу (т. д.))                  | Служба М. Д. Сталіна   |                            |

Інструктор ЗАГС  
Скляра І. І.

50

2008

|    |  |
|----|--|
| 10 | Місце, де постійно жив померлий<br>Місто <u>Свижура</u> Район <u>Свижувський</u> Край <u>АГРР</u><br>селище <u>Ташевно II</u> <small>область</small> |
| 11 | Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті<br><u>1 год</u>  |
| 12 | Причина смерті<br><u>Диспенсія</u>   |
| 13 | Пред'явлені лікарські документи про смерть<br><u>Краребное свід. о смерти</u>  |
| 14 | Особливі позначки  |
| 15 | Пов'язище і адрес заявника<br><u>Танасюк Свижура гр. Миколаїв м-з</u>  |
| 16 | Підпис заявника<br><u>М. Свижувський</u>   |



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

М. П. Свижувський Завід. бюро ЗАГС Діловод Свижувський  
" число місяця 193 р.

2021

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

м. Ш. Сквира

Районне Бюро ЗАГС

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 80

1939

3 Августя 1939 года

(другий примірник)

Для ЦУНГО

|   |  |  |                |
|---|--|--|----------------|
| 1 | Сквира, Київ. обл.<br>Прізвище                                       | Галущий  |                |
| 2 | Ім'я   | 3  | По батькові    |
|   | Антон  |  | Андреевич      |
| 4 | Стать  | 5  | Національність |
|   | чоловік  |  | українець      |
| 6 | Час смерті (число, місяць, рік)                                      | 3 Августя 1939 года  |                |
| 7 | Вік (минуло років).  | Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився: числа _____ місяця _____ роки |                |
|   |  | 8 0 місяць   |                |
| 8 | Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи | Мав свої засоби  | На утриманні   |
|   |  | (підкреслити)  |                |
| 9 | Заняття (спеціальність, посада, ремесло)                             | Бухгалтер  |                |
|   | Місце роботи (назва підприємства, колгоспу т. д.)                    | Сквира Одеської  |                |

~~Інструктор ЗАГС  
Сквира Київ. обл.~~

1939  
№ \_\_\_\_\_  
Сквира, Київ. обл.

19

7

2136

|    |   |   |  |                  |
|----|---|---|--|------------------|
| 10 | Місце, де постійно жив померлий                     | Місто <u>Сквира</u><br>селище                   | Район <u>Сквирський</u><br>область <u>Київська</u> | Край <u>АГРР</u> |
| 11 | Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті | <u>3 роки</u>                                   |  |                  |
| 12 | Причина смерті                                      | <u>Крупозна пневмонія</u>                       |  |                  |
| 13 | Пред'явлені лікарські документи про смерть          | <u>Врачебное свид. о смерти</u>                 |  |                  |
| 14 | Особливі позначки                                   | <u>Паспорт ІМ № 594902 сдан на смерть. Стан</u> |  |                  |
| 15 | Прізвище і адрес заявника                           | <u>Рудницька Сквира ул. К. Маркса № 2</u>       |  |                  |
| 16 | Підпис заявника                                     | <u>Рудницька</u>                                |  |                  |



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

П. П. Завуся

Завуся

Зад. бюро ЗАГС  
м-ця 1939 р.

Діловод Деш

~~21~~ 22

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

м. ш.  
КВІРСЬКЕ

Районне Бюро ЗАГС

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 81

4 лютого 1939 року

(другий примірник)

Для ЦУНГО

|   |  |   |                |
|---|--|---|----------------|
| 1 | Прізвище Київ. обл.  | Смигнова  |                |
| 2 | Ім'я   | 3   | По батькові    |
|   | Мав  |   | Анатолієвна    |
| 4 | Стать  | 5   | Національність |
|   | жін.   |   | єврейка        |
| 6 | Час смерті (число, місяць, рік)                                      | 25 лютого 1939 року   |                |
| 7 | Вік (минуло років).  | Для дітей, що померли до 5 років, вказати додатково: коли народився _____ року _____ числа _____ місяця |                |
|   |  | 1939 г.   |                |
| 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)                             | Учитель   |                |
|   | Місце роботи (назва підприємства, когоспу і т. д.)                   | Сивура школа №1   |                |

Інструктор ЗАГС  
Сивура школа №1

50

2286

|    |   |                                       |                      |                     |
|----|---|---------------------------------------|----------------------|---------------------|
| 10 | Місце, де постійно жив померлий                     | Місто селище                          | Свицзя Район області | Свицзянск Край АССР |
| 11 | Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті | 3 м-ца                                |                      |                     |
| 12 | Причина смерті                                      | Токсическая инфекция                  |                      |                     |
| 13 | Пред'явлені лікарські документи про смерть          | Врачебное свид. о смерти              |                      |                     |
| 14 | Особливі позначки                                   |                                       |                      |                     |
| 15 | Прізвище і адрес заявника                           | Смичнов Свицзя ул. Володарский пр. №3 |                      |                     |
| 16 | Підпис заявника                                     | [Signature]                           |                      |                     |



\* ) 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 [Signature]

23

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

м. ш.

Скви́рське

районне Бюро ЗАГО

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 82

7 августа 1939 года

(другий примітник)

Для ЦУНГО

|   |  |  |                             |                                      |  |
|---|--|--|-----------------------------|--------------------------------------|--|
| 1   | Прізвище<br>Сквира, Київ. об.  | Сушко  |                             |                                      |  |
| 2   | Ім'я<br>Філіп  | 3  | По батькові<br>Михайлович   |                                      |  |
| 4   | Стать<br>чуж.  | 5  | Національність<br>українець |                                      |  |
| 6   | Час смерті (число, місяць, рік)                                      | 5 августа 1939 года  |                             |                                      |  |
| 7   | Вік (минуло років).  | Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народилися ..... числа ..... місяця ..... роки<br>39 років |                             |                                      |  |
| 8   | Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи | Має свої засоби  |                             | На утриманні                         |  |
|   |  | (підкреслити)  |                             | Інструмент ЗАГО<br>Сквира, Київ. об. |  |
| 9*  | Заняття (спеціальність, посада, ремесло)                             | Зав. крощодством   |                             |                                      |  |
| Місце роботи (назва підприємства, колгоспу (т. д.)) |  | Сквира Зуб Будстврай   |                             |                                      |  |

20



2376

|    |   |   |   |              |
|----|---|---|---|--------------|
| 10 | Місце, де постійно жив померлий                     | Місто <i>Сквира</i><br>селище               | Район <i>Сквирський</i><br>область <i>Київській</i> | Край<br>ACPP |
| 11 | Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті | <i>1 1/2 роки</i>                           |   |              |
| 12 | Причина смерті                                      | <i>Т.в.С. ристонит</i>                      |   |              |
| 13 | Пред'явлені лікарські документи про смерть          | <i>Врачебное свид. о смерти</i>             |   |              |
| 14 | Особливі позначки                                   | <i>Паспорт ХН вкато сдан в паспорт стба</i> |   |              |
| 15 | Пред'явлені документи                               | <i>Селуцкий Сквиря ул. С. Слобода № 24</i>  |   |              |
| 16 | Підпис заявника                                     | <i>Ваня</i>                                 |   |              |



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

М. П. *[Signature]*  
числа *у с т а* м-ця 193*8* р.

Зарід. бюро ЗАГС

Діловод *[Signature]*

24  
33

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

м. ш.

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 23

Сви́рсько  
Міське Бюро ЗАГС

10 августа 1939 года

(другий примірник)

Для ЦУНГО

|    |  |   |                |               |
|----|--|---|----------------|---------------|
| 1  | Прізвище   | Мирошук   |                |               |
| 2  | Ім'я   | 3   | По батькові    | Романович     |
| 4  | Стать  | 5   | Національність | українець     |
| 6  | Час смерті (число, місяць, рік)                                      | 10 августа 1939 года  |                |               |
| 7  | Вік (минуло років).  | Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився... роки 1938 года |                |               |
| 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)                             | Зав. складом  |                |               |
|    | Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)                  | Сквира МДБ  |                |               |

Міський ЗАГС  
Сви́рська  
№ 23  
46

242

|    |   |  |  |              |
|----|---|--|--|--------------|
| 10 | Місце, де постійно жив померлий                     | Місто <u>Сивура</u><br>селище                | Район <u>Сивурський</u><br>область <u>Київська</u> | Край<br>ACPP |
| 11 | Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті | <u>10 м-цвв</u>                              |  |              |
| 12 | Причина смерті                                      | <u>Воспалення легких</u>                     |  |              |
| 13 | Пред'явлені лікарські документи про смерть          | <u>Врачебное свид. о смерти</u>              |  |              |
| 14 | Особливі позначки                                   |  |  |              |
| 15 | Прізвище і адрес заявника                           | <u>Миротон Сивура ул. Кіровоградська №27</u> |  |              |
| 16 | Підпис заявника                                     | <u>Миротон</u>                               |  |              |

і ви-  
тільки  
я тіла,



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

10  
число августа  
ж-ця 1939 р.

Завід. бюро ЗАГС

Діловод Дим

24 25

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

м. Ш.

Сквирицько  
Районне Бюро ЗАГСО

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 84

13 августа 1939 года

(другий примірник)

Для ЦУНГО

|    |  |   |   |                |
|----|--|---|---|----------------|
| 1  | Прізвище   | Шиленто   |   |                |
| 2  | Ім'я   | Марія   | 3 | По батькові    |
|    |  |   |   | Данилович      |
| 4  | Стать  | жін.  | 5 | Національність |
|    |  |   |   | українка       |
| 6  | Час смерті (число, місяць, рік)                                      | 11 августа 1939 г.  |   |                |
| 7  | Вік (минуло років).  | Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народила ..... числа ..... місяця роки 78 год |   |                |
| 8  | Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи | Мав свої засоби <u>На утриманні</u><br>(підкреслити)  |   |                |
| 9* | Заняття (спеціальність, посада, ремесло)                             | Телеграфістка   |   |                |
|    | Місце роботи (назва підприємства, колгоспу (т. д.))                  | Свицка Раб Бюроел свцка   |   |                |

Сквирицько  
№ 84  
3

44

2586

|    |   |   |  |              |
|----|---|---|--|--------------|
| 10 | Місце, де постійно жив померлий                     | Місто <u>Сквира</u><br>селище                           | Район <u>Сквира</u><br>область <u>Київська</u> | Край<br>ACPP |
| 11 | Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті | <u>78 лет</u>   |  |              |
| 12 | Причина смерті                                      | <u>Кровоозливище в мозг</u>                             |  |              |
| 13 | Пред'явлені лікарські документи про смерть          | <u>врачебное свид. о смерти</u>                         |  |              |
| 14 | Особливі позначки                                   |   |  |              |
| 15 | Прізвище і адрес заявника                           | <u>Паспорт ДР №625221 сдан власноруч. ст. 101</u>       |  |              |
| 16 | Підпис заявника                                     | <u>Милета Сквира ул. Крушова №2/12</u><br><u>Милета</u> |  |              |



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

Заяд. бюро ЗАГС  
м-ця 1937 р.

Діловод Милета

26

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

м. Ш.

Скви́рське

Районне Бюро ЗАГ

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 85

15 августа 1939 года

(другий примірник)

Для ЦУНГО

|   |  |   |                                |
|---|--|---|--------------------------------|
| 1 | Прізвище<br><i>Скварн, Київ. об.</i>                             | <i>Малюженко</i>  |                                |
| 2 | Ім'я<br><i>Василь</i>  | 3   | По батькові<br><i>Авдеевич</i> |
| 4 | Стать<br><i>муж.</i>   | 5   | Національність<br><i>укр.</i>  |
| 6 | Час смерті (число, місяць, рік)                                  | <i>14 августа 1939 г.</i>   |                                |
| 7 | Вік (минуло років).  | Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково кількість років, місяців, днів.<br><i>1939 г.</i> |                                |
| 8 | Чи має померлий свої засоби до існування чи на кошти іншої особи | Має свої засоби <u>На утриманні</u> (підкреслити)<br><i>Скви́рське у-р-ну</i><br><i>1939 г.</i>         |                                |
|   | Заняття (спеціальність, посада, ремесло)                         | <i>счетовод</i>   |                                |
| 9 | Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)              | <i>Скви́ра з-р-б. Студент-манігера</i>  |                                |

*14/8*  
 Сквирське у-р-ну  
 № *85*  
 Скварн, Київськ. обл.

30

2626

|    |   |  |  |              |
|----|---|--|--|--------------|
| 10 | Місце, де постійно жив померлий                     | Місто <i>Сивура</i><br>селище            | Район <i>Сивуринський</i><br>область <i>Київська</i> | Край<br>ACPP |
| 11 | Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті | <i>7 м-цв</i>                            |  |              |
| 12 | Причина смерті                                      | <i>Токсична диспенсія</i>                |  |              |
| 13 | Пред'явлені лікарські документи про смерть          | <i>Врачебное свид. о смерти</i>          |  |              |
| 14 | Особливі позначки                                   |  |  |              |
| 15 | Прізвище і адрес заявника                           | <i>Мамченко Сивура ул. Свободна / 12</i> |  |              |
| 16 | Підпис заявника                                     | <i>[Signature]</i>                       |  |              |

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



*15 августа*

Завід. бюро ЗАГС  
*9* м-ця 1939 р.

Діловод *[Signature]*

26

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

м. Ш.

Сквирицько

Районне Бюро ЗАГО

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 86

16 августа 1939 года

(другий примірник)

Для ЦУНГО

|    |  |   |   |                |           |
|----|--|---|---|----------------|-----------|
| 1  | Прізвище   | Тютюковенні   |   |                |           |
| 2  | Ім'я   | Александр   | 3 | По батькові    | Кванович  |
| 4  | Стать  | мужч.   | 5 | Національність | українець |
| 6  | Час смерті (число, місяць, рік)                                      | 15 августа 1939 года  |   |                |           |
| 7  | Вік (минуло років).  | Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився 6/10 (числа) місяця роки 1936г. |   |                |           |
| 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)                             | Грузчик   |   |                |           |
|    | Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)                  | Сивецька водочний завод   |   |                |           |

Сквирицьке районне бюро ЗАГО

19



2786

|    |   |   |              |
|----|---|---|--------------|
| 10 | Місце, де постійно жив померлий                     | Місто <u>Сивура</u> Район <u>Сивурський</u><br>селище <u>Тивенонь</u> | Край<br>АССР |
| 11 | Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті | 3 роки 5 м-ців  |              |
| 12 | Причина смерті                                      | Крупозное воспаление легких   |              |
| 13 | Пред'явлені лікарські документи про смерть          | врачебное свид. о смерти  |              |
| 14 | Особливі позначки                                   |   |              |
| 15 | Прізвище і адрес заяв-ляючого                       | Тютінковичі Сивура ул. Стаханова 139                                  |              |
| 16 | Підпис заявляючого                                  | Тютінковичі   |              |



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

Завід. бюро ЗАГС  
ж-ця 1939 р.

Діловод Дим

2428

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

м. Ш. Снігурівське

Районне Бюро ЗАГО

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 87

15 вересня 1939 года

(другий примірник)

Для ЦУНГО

|   |  |   |                  |
|---|--|---|------------------|
| 1 | Прізвище   | Маличенко   |                  |
| 2 | Ім'я   | Федор   | 3 По батькові    |
| 4 | Стать  | чолов.  | 5 Національність |
| 6 | Час смерті (число, місяць, рік)                                      | 15 вересня 1939г.   |                  |
| 7 | Вік (минуло років).  | Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився: 2/12 1938 року |                  |
| 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)                             | Коман   |                  |
|   | Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)                  | Співпра К-3 чл. м. Шнігурівське   |                  |

ЗАГО

50

286

|    |   |   |
|----|---|---|
| 10 | Місце, де постійно жив померлий                     | Місто <u>Сквира</u> Район <u>Сквира</u> Край, <u>Київський</u><br>селище <u>Київський</u> область <u>Київський</u> АСРР |
| 11 | Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті | 1 год 1 м-ч   |
| 12 | Причина смерті                                      | Тансирсна диспенсія   |
| 13 | Пред'явлені лікарські документи про смерть          | Врачебное свид. о смерти  |
| 14 | Особливі позначки                                   |   |
| 15 | Прізвище і адрес заявника                           | Мамченко Сквира ул. Пушкина 1   |
| 16 | Підпис заявника                                     | Мамченко  |



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

М. П. Київська Київська Київська  
 Завід. бюро ЗАГС  
 числа 1 м-ця 1939 р.

Діловод Джур

28 29

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

м. ш.

Скви́рське

Районне Бюро ЗАГС

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 88

19 августа 1939 года

(другий примірник)

Для ЦУНГО

|    |  |   |                           |
|----|--|---|---------------------------|
| 1  | Прізвище<br>Скви́р, Київ. обл.                                       | Мішурин   |                           |
| 2  | Ім'я<br>Лілія  | По батькові<br>Пенярова   |                           |
| 4  | Стать<br>жінк.   | 5   | Національність<br>україн. |
| 6  | Час смерті (число, місяць, рік)                                      | 18 августа 1939 года  |                           |
| 7  | Вік (минуло років).  | Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився 2/102 місяця роки 1939г       |                           |
| 8  | Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи | Мав свої засоби <u>На утриманні</u> (підкреслити)<br>Інструктор ЗАГС<br>Скви́рського району<br>1939 |                           |
| 9* | Заняття (спеціальність, посада, ремесло)                             | сезон-рабочий   |                           |
|    | Місце роботи (назва підприємства, колгоспу (т. д.))                  | Скви́ра Агропідприємство<br>Скви́р, Київська область  |                           |

15

2986

|    |   |                                 |                  |           |
|----|---|---------------------------------|------------------|-----------|
| 10 | Місце, де постійно жив померлий                     | Місто Сквира                    | Район Сквирський | Край АСРР |
|    |   | селище                          | Область Київська |           |
| 11 | Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті | 4 м-ца                          |                  |           |
| 12 | Причина смерті                                      | Воспаление легких               |                  |           |
| 13 | Пред'явлені лікарські документи про смерть          | Врачебное свид. о смерти        |                  |           |
| 14 | Особливі позначки                                   |                                 |                  |           |
| 15 | Прізвище і адрес заявника                           | Мужук Сквира ул. Богачевная №27 |                  |           |
| 16 | Підпис заявника                                     | Мужук                           |                  |           |



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

М. П. 19 августа

Зад. бюро ЗАГС м-ця 1937 р.

Діловод [Signature]



НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

м. ш.

СВІРИСЬКЕ

Районне Бюро З. 3

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 88

25 августа 1939 года

(другий примірник)

Для ЦУНГО

|    |  |  |                |
|----|--|--|----------------|
| 1  | Прізвище, <small>Кат. об.</small>                                    | Требенецкая  |                |
| 2  | Ім'я   | 3  | По батькові    |
|    | Анна   |  | Николаевна     |
| 4  | Стать  | 5  | Национальність |
|    | жен.   |  | укр.           |
| 6  | Час смерті (число, місяць, рік)                                      | 24 августа 1939 года   |                |
| 7  | Вік (минуло років).  | Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився ..... числа ..... місяця роки 04 |                |
| 8  | Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи | Мав свої засоби  | На утриманні   |
|    |  | (підкреслити)  |                |
| 9* | Заняття (спеціальність, посада, ремесло)                             | Машинистка   |                |
|    | Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)                  | Свіцзя Рай ЗО  |                |

Інструктор ОАГО  
 С. С. С. Р. П. У.  
 1939 р.  
 Свіцзя Рай ЗО

44

3088

|    |   |  |              |
|----|---|--|--------------|
| 10 | Місце, де постійно жив померлий                     | Місто <i>Славута</i> Район <i>Слузурский</i><br>селище <i>Требенский</i> | Край<br>АСРР |
| 11 | Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті | <i>14 лет</i>  |              |
| 12 | Причина смерті                                      | <i>родилка</i>   |              |
| 13 | Пред'явлені лікарські документи про смерть          | <i>врачебное свид. о смерти</i>  |              |
| 14 | Особливі позначки                                   |  |              |
| 15 | Прізвище і адрес заяв-                              | <i>Пасторъ ДА н 425 239 сдан внаслідк ста.</i>                           |              |
| 16 | Підпис заявника                                     | <i>Требенский Славута ур. Богачевск № 6<br/>Зредимшич</i>                |              |



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

М. П. *Зредимшич*  
Заяв. бюро ЗАГС  
18-го июля 1939 г.

Діловод *Дил*

3021

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

м. ш.

Сквирицьке  
Районне Бюро ЗАГС

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 89

24 августа 1939 г.

(другий примірник)

Для ЦВНГО

|    |  |  |                |   |
|----|--|--|----------------|---|
| 1  | Прізвище<br>Сквирицьке   | Мицук  |                |   |
| 2  | Ім'я<br>Адріанович   | 3  | По батькові    | Калешновна  |
| 4  | Стать<br>чол.  | 5  | Національність | українка  |
| 6  | Час смерті (число, місяць, рік)                                      | 25 августа 1939 года   |                |   |
| 7  | Вік (минуло років):<br>66 лет  | Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: <del>число, місяць, рік</del> |                |   |
| 8  | Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи | Мав свої засоби <u>На утриманні</u><br>(підкреслити)                                 |                | <del>Сквирицького району</del><br><del>1939</del> |
| 9  | Заняття (спеціальність, посада, ремесло)                             | Вочевар  |                |   |
| 10 | Місце роботи (назва підприємства, колгоспу (т. л.))                  | Служба Смирноводочивиль з-д.   |                |   |

K

~~Сквирицького району~~  
~~1939~~

Сквирицька, Київська область

36



31/8

|    |   |  |  |              |
|----|---|--|--|--------------|
| 10 | Місце, де постійно жив померлий                     | Місто <u>Сквира</u><br>селище            | Район <u>Сквира</u><br>область <u>Київська</u> | Край<br>АССР |
| 11 | Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті | <u>66 років</u>                          |  |              |
| 12 | Причина смерті                                      | <u>Рак груди</u>                         |  |              |
| 13 | Пред'явлені лікарські документи про смерть          | <u>Врачебное свид. о смерти</u>          |  |              |
| 14 | Особливі позначки                                   |  |  |              |
| 15 | Прізвище і адрес заявника                           | <u>Мизун Сквира ул. Комсомольская 19</u> |  |              |
| 16 | Підпис заявника                                     | <u>Мизун</u>                             |  |              |



\* Якощо померлий утриманець, то обидві частини графі 9 заповнюється щодо осіб, на утримані яких померлий був

М. П.

Завідувач бюро ЗАГС  
м-ця 1939 р.

Діловод Григор

Григор

32  
2132

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

м. Ш.

Скивирське  
Районне Бюро ЗАГС

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 90

31 августа 1939 г.

(другий примірник)

Для ЦУНГО

|   |  |   |   |                                  |         |
|---|--|---|---|----------------------------------|---------|
| 1 | Прізвище   | Зривчунская   |   |                                  |         |
| 2 | Ім'я   | Зрив  | 3 | По батькові                      | Зривич  |
| 4 | Стать  | жінка   | 5 | Національність                   | єврейка |
| 6 | Час смерті (число, місяць, рік)                                      | 30 августа 1939 г.  |   |                                  |         |
| 7 | Вік (минуло років).  | Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народилася _____ числа _____ місяця роки 01 год |   |                                  |         |
| 8 | Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи | Мав свої засоби   |   | На утриманні _____ (підкреслити) |         |
| 9 | Заняття (спеціальність, посада, ремесло)                             | Хрещениця   |   |                                  |         |
|   | Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)                  | Селище з/п. союзників   |   |                                  |         |

ИНСТРУМЕНТ ЗАГС

Скивирського р-ну

Скивир, Київська область

54

3236

|    |   |  |  |              |
|----|---|--|--|--------------|
| 10 | Місце, де постійно жив померлий                     | Місто <i>Сквира</i><br>селище                  | Район <i>Сквирський</i><br>область <i>Київська</i> | Край<br>АССР |
| 11 | Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті | <i>61 год</i>                                  |  |              |
| 12 | Причина смерті                                      | <i>Уремія</i>                                  |  |              |
| 13 | Пред'явлені лікарські документи про смерть          | <i>Врачебное свид. о смерти</i>                |  |              |
| 14 | Особливі позначки                                   | <i>Паспорт ДМ № 744220 сдан власнику сибал</i> |  |              |
| 15 | Прізвище і адрес заяв-                              | <i>Водра Сквира ул. К.Мощадо № 54</i>          |  |              |
| 16 | Підпис заявника                                     | <i>Водра</i>                                   |  |              |



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

Завід. бюро ЗАГС  
м-ця 1939 р.

Ділова *Кул*

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

м. ш.

Сквирське  
Районне Бюро ЗАГС

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 91

2 септября 1939 года

(другий примірник)

ІНСТРУКТОР ОАГС  
Для ЦУНГО

|   |  |   |                             |
|---|--|---|-----------------------------|
| 1 | Прізвище<br>№ Сквиря, Київ. об.                                      | Наздрешко   |                             |
| 2 | Ім'я<br>Генз   | 3   | По батькові<br>Тригорівська |
| 4 | Стать  | 5   | Національність<br>грузин    |
| 6 | Час смерті (число, місяць, рік)                                      | 19 августа 1939г.   |                             |
| 7 | Вік (минуло років).  | Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився 29 / квітня / місяця 1938г. |                             |
| 8 | Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи | Мав свої засоби <u>На утриманні</u><br>(підкреслити)  |                             |
| 9 | Заняття (спеціальність, посада, ремесло)                             | Навар   |                             |
|   | Місце роботи (назва підприємства, колгоспу т. д.)                    | Сквиря арт. "Харчезавод"  |                             |

Сквирського р-ну  
№ 193  
Сквирський район області

XX

15

3326

|    |   |                                     |  |              |
|----|---|-------------------------------------|--|--------------|
| 10 | Місце, де постійно жив померлий                     | Місто <u>Сквира</u><br>селище       | Район <u>Сквира</u><br>Область <u>Київська</u> | Край<br>АСРР |
| 11 | Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті | 11 м - ців                          |  |              |
| 12 | Причина смерті                                      | Воспалення легких та коклюш         |  |              |
| 13 | Пред'явлені лікарські документи про смерть          | Врачебное свид. о смерти            |  |              |
| 14 | Особливі позначки                                   |                                     |  |              |
| 15 | Прізвище і адрес заявника                           | Назаренко Сквира ул. Ш-Дрейхелма №? |  |              |
| 16 | Підпис заявника                                     | Назаренко                           |  |              |

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

М. П.

2 січня 1937 р.

Завід. бюро ЗАГС  
м-ця 1937 р.Ділова *Свири*

ся від

41

33

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

м. Ш.

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 22

(другий примірник)

Для ЦУНГО

Сквирсько  
Бюро ЗАГС  
3 листопада 1939г.

1939г.

|   |  |                   |   |                |                                     |
|---|--|-------------------|---|----------------|-------------------------------------|
| 1 | Прізвище   | Шемелюк           |   |                |                                     |
| 2 | Ім'я   | Катерина          | 3   | По батькові    | Трохимівна                          |
| 4 | Стать  | Жен.              | 5   | Національність | українська                          |
| 6 | Час смерті (число, місяць, рік)                                      | 30 августа 1939г. |   |                | Інструктор ЗАГС<br>Сквирського р-ву |
| 7 | Вік (минуло років).  | 48 л.             | Для дітей, що померли до 5 років, вказати додатково: коли народився |                | числа _____ місяця _____ року _____ |
| 8 | Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи | Мав свої засоби   |   | На утриманні   | Сквирський район, Київська область  |
|   |  | (підкреслити)     |   |                |                                     |
| 9 | Заняття (спеціальність, посада, ремесло)                             | Кладовщик         |   |                | 3                                   |
|   | Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)                  | Селище Діло       |   |                | 47                                  |

3486

|    |   |   |              |
|----|---|---|--------------|
| 10 | Місце, де постійно жив померлий                     | Місто <u>Сивура</u> Район <u>Сивуринський</u><br>селище <u>Ківець</u> область | Край<br>АСРР |
| 11 | Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті | <u>48</u> років   |              |
| 12 | Причина смерті                                      | <u>Мокрдий</u>  |              |
| 13 | Пред'явлені лікарські документи про смерть          | <u>Врачебное свид. о смерти</u>   |              |
| 14 | Особливі позначки                                   |   |              |
| 15 | Прізвище і адрес заявника                           | <u>Дейтєв Сивура ул. Станіславова № 36</u>                                    |              |
| 16 | Підпис заявника                                     | <u>Дейтєв</u>   |              |

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

М. П.  
З

Сивура м-ця 193 р.  
Завід. бюро ЗАГС

Діловод Дейтєв

41

30

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

м. Ш.

93

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ №

(другий примірник)

ІНСТРУКТОР для ЦАГПС

Сьверське  
районне Бюро ЗАГС

7 січня 1939 г.

|   |  |  |                |
|---|--|--|----------------|
| 1 | Прізвище   | Коломенець   |                |
| 2 | Ім'я   | 3  | По батькові    |
|   | Людмила  |  | Владимирівна   |
| 4 | Стать  | 5  | Національність |
|   | жінка  |  | українка       |
| 6 | Час смерті (число, місяць, рік)                                      | 28 жовтня 1939 года  |                |
| 7 | Вік (минуло років)   | Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився роки |                |
|   |  | 1938 г.  |                |
| 8 | Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи | Мав свої засоби На утриманні (підкреслити)                                 |                |
| 9 | Заняття (спеціальність, посада, ремесло)                             | разные работы  |                |
|   | Місце роботи (назва підприємства, колгоспу (т. л.))                  | Селища К-з им. "Ударка"  |                |

Сьверського р-ну  
Сьверська Київська області

50



3586

сний вв

ідьки тіла

|    |   |  |                    |
|----|---|--|--------------------|
| 10 | Місце, де постійно жив померлий                     | Місто <i>Сивура</i> район <i>Сивурський</i><br>селище <i>Ківецький</i> | Країна <i>УРСР</i> |
| 11 | Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті | <i>1 год 2 м-ца</i>  |                    |
| 12 | Причина смерті                                      | <i>Трахеїтальна диспнея</i>  |                    |
| 13 | Пред'явлені лікарські документи про смерть          | <i>Врачебное свид. о смерти</i>  |                    |
| 14 | Особливі позначки                                   |  |                    |
| 15 | Прізвище і адрес заявника                           | <i>Миратон Сивура ул. Калашовська 24</i>                               |                    |
| 16 | Підпис заявника                                     | <i>Миратон</i>   |                    |

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

М. П. *Сивурський*

Завід. бюро ЗАГС  
*м-ця 1939 р.*

Діловод *Авчук*

3536

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 94

Сквирицьке  
Районне Бюро ЗАГС

193

№ 11 септембрю 1939

(другий примірник)

Для ЦУНГО

|   |  |  |                  |
|---|--|--|------------------|
| 1 | Прізвище   | Штінцідер  |                  |
| 2 | Ім'я   | Євгенія  | 3 По батькові    |
|   |  |  | Александр        |
| 4 | Стать  | жін.   | 5 Національність |
|   |  |  | українка         |
| 6 | Час смерті (число, місяць, рік)                                      | 6 септембрю 1939   |                  |
| 7 | Вік (в минуло роки)  | Для дітей, що померли до років, зазначити додатково: коли народилися, місяць, роки |                  |
|   |  | 24 роки  | 27 р             |
| 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)                             | на різних роботах  |                  |
|   | Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)                  | Сквира к-з ім. "Щурка"   |                  |

РАЙОННЕ БЮРО ЗАГС  
Сквирицьке Р-ву

Handwritten signature and red stamp

5

20

3686

ний ви-  
ськ  
ла,  
шт

|    |   |                                      |   |              |
|----|---|--------------------------------------|---|--------------|
| 10 | Місце, де постійно жив померлий                     | Місто <i>Сивура</i><br>селище        | Район <i>Сивуринський</i><br>область <i>Львівська</i> | Край<br>АСРР |
| 11 | Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті | <i>15 лет</i>                        |   |              |
| 12 | Причина смерті                                      | <i>Туберкульоз легких</i>            |   |              |
| 13 | Пред'явлені лікарські документи про смерть          | <i>Врачебное свид. о смерти</i>      |   |              |
| 14 | Особливі позначки                                   | <i>1. б.к 267 831 10/х.731</i>       |   |              |
| 15 | Прізвище і адрес заявника                           | <i>Митиндер Сивура ул. Яковий 12</i> |   |              |
| 16 | Підпис заявника                                     | <i>Митиндер</i>                      |   |              |



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

М. П.

*10* "сентябрь" м-ця 1939 р.

Завід. бюро ЗАГС

Діловод *Митиндер*

9637

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

М. П. **Київський**  
Районне Бюро ЗАГС

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 95

(другий примірник)

Для ЦУНГО

1939  
14 листопада 1939

|                |  |  |                |            |
|----------------|--|--|----------------|------------|
| 1              | Прізвище   | Шилета   |                |            |
| 2              | Ім'я   | 3  | По батькові    | Деонисович |
| 4              | Стать  | 5  | Національність | українець  |
| 6              | Час смерті (число, місяць, рік)                                      | 13 листопада 1939  |                |            |
| 7              | Вік (минуло років).  | Для дітей, що померли до 7 років, зазначити додатково: коли народився 10 грудня 1938 |                |            |
| 8              | Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи | Має свої засоби На утриманні (підкреслити)   |                |            |
| 9 <sup>a</sup> | Заняття (спеціальність, посада, ремесло)                             | Кучер  |                |            |
|                | Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)                  | Селище Софіївського району   |                |            |

Інструктор: ОАГС

Секретар: [підпис]

1939

Селище Софіївського району

95

3786

|    |   |                                       |   |              |
|----|---|---------------------------------------|---|--------------|
| 10 | Місце, де постійно жив померлий                     | Місто <i>Сивура</i><br>селище         | Район <i>Сивура</i><br>область <i>Львівська</i> | Край<br>АССР |
| 11 | Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті | <i>1 год 5 м-цв</i>                   |   |              |
| 12 | Причина смерті                                      | <i>Уморднане тіло понавше втравне</i> |   |              |
| 13 | Пред'явлені лікарські документи про смерть          | <i>врачебное свид. о смерти</i>       |   |              |
| 14 | Особливі позначки                                   |                                       |   |              |
| 15 | Прізвище і*адрес заявника                           | <i>Шмеленко Сивура ул. Млишка 136</i> |   |              |
| 16 | Підпис заявника                                     | <i>Шмеленко</i>                       |   |              |



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

М. П.  
*Шмеленко*

Завід. бюро ЗАГС  
м-ця 1937 р.

Діловод *Шмеленко*

38  
27

41

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

м. Ш.

**Сивирське**

Районне Бюро ЗАГС

96

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ №

20 ~~сентября~~ сентября 1939 г.

(другий примірник)

Для ЦУНГО

|   |  |                              |   |  |                      |                                |                  |
|---|--|------------------------------|---|--|----------------------|--------------------------------|------------------|
| 1 | Прізвище   | <i>Костіакив</i>             |   |  | <i>Костіакив</i>     |                                |                  |
| 2 | Ім'я   | <i>Михайло</i>               | 3 | По батькові  | <i>Александрович</i> |                                |                  |
| 4 | Стать  | <i>чолов.</i>                | 5 | Національність   | <i>українець</i>     |                                |                  |
| 6 | Час смерті (число, місяць, рік)                                      | <i>18 сентября 1939 года</i> |   |  |                      |                                |                  |
| 7 | Вік (минуло років)   | <i>83 года</i>               |   | Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатковий вік (наприклад) _____ місяці роки _____ |                      | <i>83</i>                      | <i>Історично</i> |
| 8 | Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи | Має свої засоби              |   | <i>На утриманні</i>  |                      | <i>Скв. Сивирська обл. 193</i> |                  |
| 9 | Заняття (спеціальність, посада, ремесло)                             | <i>на разише работая</i>     |   |  |                      |                                |                  |
|   | Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)                  | <i>Сивура к-з ил. "Шура"</i> |   |  |                      |                                |                  |

3886

Україна

|    |   |  |              |
|----|---|--|--------------|
| 10 | Місце, де постійно жив померлий                     | Місто <u>Силезька</u> Район <u>Силезький</u><br>селище <u>Кієвське</u> Область | Край<br>АССР |
| 11 | Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті | 83 роки  |              |
| 12 | Причина смерті                                      | Артеріо склероз  |              |
| 13 | Пред'явлені лікарські документи про смерть          | Врачебное свид. о смерти   |              |
| 14 | Особливі позначки                                   | Ясність IP № 686/24 сдан внаслідок стору                                       |              |
| 15 | Прізвище і адрес заявника                           | Константинівна Силезька Грушова № 26   |              |
| 16 | Підпис заявника                                     | незнайома  |              |



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

М. П.

Завід. бюро ЗАГС  
29 червня 1939 р.

Діловод *[Signature]*

41

123

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

м. ш.

Сивирське  
Районне Бюро ЗАГС

92

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ №

21 <sup>1939</sup> ~~сентября~~ <sup>сентября</sup> 1939г.

(другий примірник)

Для ЦУНГО

|   |   |   |                |            |
|---|---|---|----------------|------------|
| 1 | Прізвище Київ. обл.   | Сірюхася  |                |            |
| 2 | Ім'я  | 3   | По батькові    | Генерова   |
| 4 | Стать   | 5   | Національність | українська |
| 6 | Час смерті (число, місяць, рік)                               | сентября 1939г.   |                |            |
| 7 | Вік (минуло років).   | Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився _____ числа _____ місяця року _____ |                |            |
| 8 | Мав померлий свої засоби до існування чи на кошти іншої особи | Мав свої засоби <u>На утриманні</u> (підкреслити)   |                |            |
| 9 | Заняття (спеціальність, посада, ремесло)                      | Самостійна Київськ. область   |                |            |
|   | Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)           | Сивуєва більниця  |                |            |

10 ~~сентября~~ <sup>сентября</sup> 1939г.

РАЙОННЕ БЮРО ЗАГС

[Red Stamp]

1939г.

30



3996

існий в

ти, тільки  
ня тіл

|    |   |                                     |             |      |  |
|----|---|-------------------------------------|-------------|------|--|
| 10 | Місце, де постійно жив померлий                     | Місто селище                        | Район       | Край |  |
|    |   | Славута                             | Славутський | АССР |  |
| 11 | Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті | десять днів                         |             |      |  |
| 12 | Причина смерті                                      | Сепсис                              |             |      |  |
| 13 | Пред'явлені лікарські документи про смерть          | Врачебное свид. о смерти            |             |      |  |
| 14 | Особливі позначки                                   |                                     |             |      |  |
| 15 | Правильне і адрес записки                           | Стрижівська Славута Лубківська місь |             |      |  |
|    | Підпис: заявника                                    | Кеуа монте кеу                      |             |      |  |



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

Завід. бюро ЗАГС  
1939 р.

Діловод

41  
40  
39

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

м. Ш.

98

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ №

Снівирське  
Районне Бюро ЗАГО

22 <sup>1939</sup> вересня 1939 г.

(другий примірник)

Для ЦУНГО

|    |  |  |                |                           |
|----|--|--|----------------|---------------------------|
| 1  | Прізвище<br><small>Снівирська, Київ. обл.</small>                    | Кульчицка  |                |                           |
| 2  | Ім'я   | 3  | По батькові    | Світлана<br>Александрівна |
| 4  | Стать  | 5  | Національність | Жінка<br>українка         |
| 6  | Час смерті (число, місяць, рік)                                      | 16 вересня 1939 года   |                |                           |
| 7  | Вік (минуло років)   | Для дітей, що померли до 6 років, зазначити додатково: коли народився 16 числа місяця роки 1938 г. |                |                           |
| 8  | Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи | Мав свої засоби <u>На утриманні</u><br>(підкреслити)   |                |                           |
| 9* | Заняття (спеціальність, посада, ремесло)                             | пановицка  |                |                           |
|    | Місце роботи (назва підприємства, колгоспу (т. д.))                  | Снівиря Ленінградська обл.   |                |                           |

РАЙОННЕ БЮРО ЗАГО

Снівирського району

1939 р.

50

4026

шасний ви

|    |                                 |                               |   |              |
|----|---------------------------------|-------------------------------|---|--------------|
| 10 | Місце, де постійно жив померлий | Місто <i>Сивура</i><br>селище | Район <i>Сивурський</i><br>область <i>Львівська</i> | Край<br>АСРР |
|----|---------------------------------|-------------------------------|---|--------------|

|    |   |                      |  |  |
|----|---|----------------------|--|--|
| 11 | Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті | <i>1 год. 2 м-ца</i> |  |  |
|----|---|----------------------|--|--|

|    |                |                 |  |  |
|----|----------------|-----------------|--|--|
| 12 | Причина смерті | <i>Дифтерія</i> |  |  |
|----|----------------|-----------------|--|--|

|    |  |                                 |  |  |
|----|--|---------------------------------|--|--|
| 13 | Пред'явлені лікарські документи про смерть | <i>Врачебное свид. о смерти</i> |  |  |
|----|--|---------------------------------|--|--|

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

|    |                            |                                      |  |  |
|----|----------------------------|--------------------------------------|--|--|
| 15 | Прізвище та адрес заявника | <i>Кучмишан Сивура ул. Митна 114</i> |  |  |
|----|----------------------------|--------------------------------------|--|--|

|    |                 |                 |  |  |
|----|-----------------|-----------------|--|--|
| 16 | Підпис заявника | <i>Кучмишан</i> |  |  |
|----|-----------------|-----------------|--|--|



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

М.П. *22 січня 1939*  
Затід. бюро ЗАГС  
1-ця 1939 р.

Діловод *Дил*

41

40

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 99

(другий примірник)

Для ЦУНГО

м. ш.

Скви́рськ

районне Бюро ЗАГС

22 січня 1939 г.

|   |  |                              |              |                |           |
|---|--|------------------------------|--------------|----------------|-----------|
| 1 | Прізвище   | Цурин                        |              |                |           |
| 2 | Ім'я   | Костюк                       | 3            | По батькові    | Моисеевич |
| 4 | Стать  | чоловік                      | 5            | Національність | українець |
| 6 | Час смерті (число, місяць, рік)                                      | 21 січня 1939 г.             |              |                |           |
| 7 | Вік (у місяцях, роках)   | 83 роки                      |              |                |           |
| 8 | Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи | Мав свої засоби              | На утриманні | Скви́рськ 1939 |           |
|   | Заняття (спеціальність, посада, ремесло)                             |                              |              |                |           |
| 9 | Місце роботи (назва підприємства, колгоспу (т. д.))                  | Скви́рська міваоддільна зал. |              |                |           |

8  
59

4186

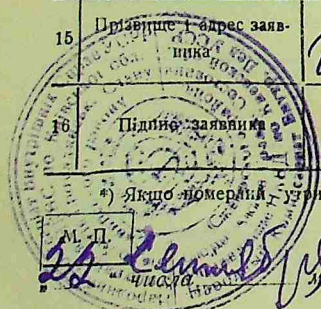
во, вбив

|    |   |  |                         |                        |           |
|----|---|--|-------------------------|------------------------|-----------|
| 10 | Місце, де постійно жив померлий                     | Місто <i>Свицери</i>                         | Район <i>Свицеський</i> | Край <i>Львівський</i> | Край АСРР |
| 11 | Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті | <i>1 год 5 місяців</i>                       |                         |                        |           |
| 12 | Причина смерті                                      | <i>Стійкість</i>                             |                         |                        |           |
| 13 | Пред'явлені лікарські документи про смерть          | <i>Врачебное свид. смерти</i>                |                         |                        |           |
| 14 | Особливі позначки                                   |  |                         |                        |           |
| 15 | Прізвище і адрес заявника                           | <i>Искрицкая Свицери ул. К. Миколенко 48</i> |                         |                        |           |
| 16 | Підпис заявника                                     | <i>Искрицкая</i>                             |                         |                        |           |

смерть; с  
слити).

утримув

рваний



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

М. П. *Свицери*

Завід. бюро ЗАГС

Діловод *Денис*

1939 р.

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 100

(другий примірник)

Для ЦУНГО

23 вересня 1939 г.

|   |  |   |   |                |          |
|---|--|---|---|----------------|----------|
| 1 | Прізвище   | Ковдрацька  |   |                |          |
| 2 | Ім'я   | Мазур   | 3 | По батькові    | Івановна |
| 4 | Стать  | жін.  | 5 | Національність | українка |
| 6 | Час смерті (число, місяць, рік)                                      | 23 вересня 1939 г.  |   |                |          |
| 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 <u>На утриманні</u> (підкреслити)   |   |                |          |
| 9 | Заняття (спеціальність, посада, ремесло)                             | Касир   |   |                | 3        |
|   | Місце роботи (назва підприємства, колгоспу (т. в.))                  | Селище Агроінженерів  |   |                | 43       |

Інструктор ЗАГС  
Скв. 193  
№ 3

42  
44

4286

|    |   |  |                              |
|----|---|--|------------------------------|
| 10 | Місце, де постійно жив померлий                     | Місто <u>Сквира</u> Район <u>Сквирський</u><br>селище <u>Тривень</u> Область <u>Київська</u> | Країна <u>Україна</u><br>АСР |
| 11 | Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті | <u>75 лет.</u>   |                              |
| 12 | Причина смерті                                      | <u>Кровоотливање в мозг</u>  |                              |
| 13 | Пред'явлені лікарські документи про смерть          | <u>Врачебное свид. о смерти</u>  |                              |
| 14 | Особливі позначки                                   |  |                              |
| 15 | Прізвище і, адрес заявника                          | <u>Мужиний Сквира ул. К. Маркса №62</u>  |                              |
| 16 | Підпис заявника:                                    | <u>Мужиний</u>   |                              |



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

М. П.

Завід. бюро ЗАГС

Діловод Гуц

числа \_\_\_\_\_ м-ця 193 \_\_\_\_ р.

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

43 42

102

м ш

Сквирське  
районне Бюро ЗАГС

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 101

3 октябрь 1939г.

(другий приміник)

Для ЦУНГО

|   |  |   |   |                |           |
|---|--|---|---|----------------|-----------|
| 1 | Прізвище   | Врзакавенас   |   |                |           |
| 2 | Ім'я   | Валентина   | 3 | По батькові    | Федоровна |
| 4 | Стать  | жени.   | 5 | Національність | українка  |
| 6 | Час смерті (число, місяць, рік)                                      | 2 октябрь 1939 года   |   |                |           |
| 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><br>(підкреслити)  |   |                |           |
| 9 | Заняття (спеціальність, посада, ремесло)                             | разные работы   |   |                |           |
|   | Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)                  | Сквиря н-з им. "Мича"   |   |                |           |

205



1386

|    |   |  |                     |                  |
|----|---|--|---------------------|------------------|
| 10 | Місце, де постійно жив померлий                     | Місто селище <i>Сивура</i>                 | Район <i>Сивура</i> | Край <i>АССР</i> |
| 11 | Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті | <i>16 літ</i>                              |                     |                  |
| 12 | Причина смерті                                      | <i>Туберкульоз легень</i>                  |                     |                  |
| 13 | Пред'явлені лікарські документи про смерть          | <i>Врачебное свид. о смерти</i>            |                     |                  |
| 14 | Особливі позначки                                   |  |                     |                  |
| 15 | Прізвище і адрес заявника                           | <i>Вернашовская Сивура ул. Трамвая и 5</i> |                     |                  |
| 16 | Підпис заявника                                     | <i>Вернашовская</i>                        |                     |                  |

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



М. П.  
*3*

Завід. бюро ЗАГС  
*3* м-ця 1939 р.

Діловод *[Signature]*

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

М Ш

44

103

43

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 102

8 септемб<sup>р</sup> 1939 г.

(другий примірник)

Для ЦУНГО

|   |  |  |                                   |
|---|--|--|-----------------------------------|
| 1 | Прізвище<br><i>Жодарева</i>  |  |                                   |
| 2 | Ім'я<br><i>Галл</i>  | 3  | По батькові<br><i>Федоровна</i>   |
| 4 | Стать<br><i>жінка</i>  | 5  | Національність<br><i>українка</i> |
| 6 | Час смерті (число, місяць, рік)                                      | <i>3 септемб<sup>р</sup> 1939 г.</i>   |                                   |
| 7 | Вік (минуло років).  | Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився <i>15</i> числа <i>XI</i> місяця роки <i>1938 р.</i> |                                   |
| 8 | Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи | Мав свої засоби <u>На утриманні</u><br>(підкреслити)   |                                   |
| 9 | Заняття (спеціальність, посада, ремесло)                             | <i>на різних роботах</i>   |                                   |
|   | Місце поховання (назва підприємства, когоспу (т. л.))                | <i>Селище Ужгородське</i>  |                                   |

ІНСТРУМЕНТ ЦАГО

X9

47

|    |   |                                 |   |              |                  |
|----|---|---------------------------------|---|--------------|------------------|
| 10 | Місце, де постійно жив померлий                     | Місто <i>Сивура</i><br>селище   | Район <i>Сивуринський</i><br>область <i>Львівська</i> | Краї<br>АСРР | ТЬКИ<br>ла,<br>Ш |
| 11 | Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті | <i>10 м-цв</i>                  |   |              |                  |
| 12 | Причина смерті                                      | <i>Воспаление легких</i>        |   |              |                  |
| 13 | Пред'явлені лікарські документи про смерть          | <i>врачебное свид. о смерти</i> |   |              |                  |
| 14 | Особливі позначки                                   |                                 |   |              |                  |
| 15 | Прізвище і адрес заявника                           | <i>Ходачевський Сивура ул.</i>  |   |              |                  |
| 16 | Підпис заявника                                     | <i>Ходачинський</i>             |   |              |                  |

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

М. П.

*8 жовтня 1937*

Завід. бюро ЗАГС  
м-ця 1937 р.

Діловод *Дим*

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

X

Відділ Актів Громадянського Стану

м ш

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 105

Скви́рське Районне Бюро ЗАГС

11 окт<sup>б</sup>бря 1939 г.

(другий приміник)

Для ЦУНГО

|   |  |   |                |             |
|---|--|---|----------------|-------------|
| 1 | Правління  | Гимлер  |                |             |
| 2 | Ім'я   | Григор  | з              | По батькові |
|   |  |   |                | Машкович    |
| 4 | Стать  | б   | Національність | євреї       |
| 6 | Час смерті (число, місяць, рік)                                      | 11 окт <sup>б</sup> бря 1939 года   |                |             |
| 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 <u>На утриманні</u> (підкреслити)   |                |             |
| 9 | Заяття (спеціальність, посада, ремесло)                              | Воспитательница   |                |             |
|   | Місце роботи (назва підприємства, колгоспу (т. д.))                  | Сквира дніпом   |                |             |

RECEIVED BY ЗАГС

3  
47

|    |   |   |              |
|----|---|---|--------------|
| 10 | Місце, де постійно жив померлий                     | Місто <i>Сквира</i> Район <i>Сквирський</i><br>селище <i>Глибосів</i> області | Краї<br>АССР |
| 11 | Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті | <i>72 роки</i>  |              |
| 12 | Причина смерті                                      | <i>Воспалення легких</i>  |              |
| 13 | Пред'явлені лікарські документи про смерть          | <i>Врачебное свид. о смерти</i>   |              |
| 14 | Особливі позначки                                   | <i>Гасподарі ЗМ №47641 сдан внаслідок. стал</i>                               |              |
| 15 | Прізвище і адрес заявника                           | <i>Заславна Сквира ул. Гоголева №1</i>  |              |
| 16 | Підпис заявника                                     | <i>Заславна</i>   |              |

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

М. П. *11 листопада 1937*

Завід. бюро ЗАГС  
м-ця 1937 р.

Діловод *Ділов*

46  
45

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

м. ш.

Сквирське

Районне Бюро ЗАГС

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 106

14 <sup>1937</sup> октб<sup>р</sup> 1937.

(другий примірник)

Для ЦВНГО

|   |  |   |          |                |           |
|---|--|---|----------|----------------|-----------|
| 1 | Прізвище   | Київ.   | Гашченко |                |           |
| 2 | Ім'я   | Стіаніслав  | 3        | По батькові    | Гашчович  |
| 4 | Стать  | мужч.   | 5        | Національність | українець |
| 6 | Час смерті (число, місяць, рік)                                      | 15 октб <sup>р</sup> 1937.  |          |                |           |
| 7 | Вік (минуло років).  | Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився 23 числа / 11 місяця роки 1938. |          |                |           |
| 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)                             | розписує рабати   |          |                |           |
|   | Місце роботи (назва підприємства, колгоспу (т. л.))                  | Сквира. з/м ч Строби мандрівний   |          |                |           |

*[Red handwritten signature]*

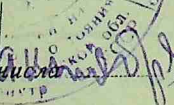
8  
13

462/6

|    |  |
|----|--|
| 10 | Місце, де постійно жив померлий<br>Місто <u>Сивура</u> Район <u>Сивузенно</u> Краї <u>АССР</u><br>селище <u>Вилвенон</u> область |
| 11 | Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті<br><u>1 год 8 м.ц.дв</u>   |
| 12 | Причина смерті<br><u>Скарв и воспалете легких</u>  |
| 13 | Пред'явлені лікарські документи про смерть<br><u>Врачебное свид. о смерти</u>  |
| 14 | Особливі позначки  |
| 15 | Прізвище і адрес заявника<br><u>Памелло Сивура ул. М. Злейкема н 44</u>  |
| 16 | Підпис заявника<br><u>Памелло</u>  |

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

М. П.



Завід. бюро ЗАГС  
"....." м-ця 1934 р.

Діловод Дим

47  
46

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

Сквирянське

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 107

Районне Бюро ЗАГО

17 Октября 1939г.

(другий примітник)

Для ЦУНГО

|   |  |   |   |                |            |
|---|--|---|---|----------------|------------|
| 1 | Прізвище   | Мараєвичук  |   |                |            |
| 2 | Ім'я   | Іван  | 3 | По батькові    | Васильєвич |
| 4 | Стать  | чол.  | 5 | Національність | українець  |
| 6 | Час смерті (число, місяць, рік)                                      | 8 жовт. 1939г.  |   |                |            |
| 7 | Вік (минуло років)   | Для дітей, що померли до 5 років, вказати 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)                             | Староста  |   |                |            |
|   | Місце роботи (назва підприємства, когоспу (т. л.))                   | Свицка робкооп  |   |                |            |

23



|    |   |   |   |                    |
|----|---|---|---|--------------------|
| 10 | Місце, де постійно жив померлий                     | Місто <u>Свицзя</u><br>селище                                 | Район <u>Свицзянський</u><br>область <u>Львівська</u> | Країна <u>АССР</u> |
| 11 | Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті | <u>52 роки</u>  |   |                    |
| 12 | Причина смерті                                      | <u>Острійні туберкульоз</u>                                   |   |                    |
| 13 | Пред'явлені лікарські документи про смерть          | <u>1 свідетель: Митусько</u><br><u>2 свідетель: Ковальчук</u> |   |                    |
| 14 | Особливі позначки                                   |   |   |                    |
| 15 | Прізвище і адрес заявника                           | <u>Свицзя Марасуцук Свицзя Леша</u>                           |   |                    |
| 16 | Підпис заявника                                     | <u>Марасуцук</u>  |   |                    |

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

М. П.

Завід. бюро ЗАГС

Діловод

м-ця 1937 р.

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

48  
48

М. Ш.  
Сивирська  
Районне Бюро ЗАГС

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 108

19 октябрь 1939г.

(другий примірник)

Для ЦУМГО

|   |  |   |   |                |            |
|---|--|---|---|----------------|------------|
| 1 | Прізвище   | Куциренто   |   |                |            |
| 2 | Ім'я   | Раиса   | 3 | По батькові    | Стеланович |
| 4 | Стать  | жени.   | 5 | Національність | українка   |
| 6 | Час смерті (число, місяць, рік)                                      | 13 <u>октябрь</u> 1939г.  |   |                |            |
| 7 | Вік (минуло років).  | Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився <u>27 октябрь</u> 1938 года |   |                |            |
| 8 | Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи | Мав свої засоби <u>На утриманні</u><br>(підкреслити)  |   |                |            |
| 9 | Заняття (спеціальність, посада, ремесло)                             | кап. пооч. команди  |   |                |            |
|   | Місце роботи (назва підприємства, колгоспу (т. л.))                  | Сквира МТС  |   |                |            |

48

133

4856

|    |   |  |  |              |
|----|---|--|--|--------------|
| 10 | Місце, де постійно жив померлий                     | Місто <i>Сквира</i><br>селище            | Район <i>Сквира</i><br>область <i>Київська</i> | Краї<br>АССР |
| 11 | Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті | <i>11 м-цїв</i>                          |  |              |
| 12 | Причина смерті                                      | <i>Воспалення легкого</i>                |  |              |
| 13 | Пред'явлені лікарські документи про смерть          | <i>Врачебное свид. о смерти</i>          |  |              |
| 14 | Особливі позначки                                   |  |  |              |
| 15 | Прізвище і адрес заявника                           | <i>Кучеренко Сквира ул. Чапаєва № 78</i> |  |              |
| 16 | Підпис заявника                                     | <i>Кучеренко</i>                         |  |              |

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



Задд. бюро ЗАГС  
м-ця 1939 р.

Діловод *Демид*

490

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

и ш

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 409

19 октября 1939г.

(другий приміник)

Для ЦУНГО

|   |  |  |   |                |           |
|---|--|--|---|----------------|-----------|
| 1 | Прізвище   | Шульєв   |   |                |           |
| 2 | Ім'я   | Владимир   | 3 | По батькові    | Тихонович |
| 4 | Стать  | муч.   | 5 | Національність | українець |
| 6 | Час смерті (число, місяць, рік)                                      | 18 сентября 1939г.   |   |                |           |
| 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 type="checkbox"/> Має свої засоби <input checked="" type="checkbox"/> На утриманні<br>(підкреслити) |   |                |           |
| 9 | Заняття (спеціальність, посада, ремесло)                             | сценарист  |   |                |           |
|   | Місце роботи (назва підприємства, когоспу і т. в.)                   | г. Москва  |   |                |           |

*[Red stamp/signature]*

44

1986

|    |   |   |  |                  |
|----|---|---|--|------------------|
| 10 | Місце, де постійно жив померлий                     | Місто <u>Сквира</u><br>селище                                     | Район <u>Сквира</u><br>область <u>Київська</u> | Краї <u>АСРР</u> |
| 11 | Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті | <u>20 років</u>   |  |                  |
| 12 | Причина смерті                                      | <u>Парон серця</u>  |  |                  |
| 13 | Пред'явлені лікарські документи про смерть          | <u>1</u> <u>свідетелем Арсенова</u><br><u>2</u> <u>Михайченко</u> |  |                  |
| 14 | Особливі позначки                                   | <u>Паспорт ДРБ № 198148 сдан внаслідок стана</u>                  |  |                  |
| 15 | Прізвище і адрес заявника                           | <u>Арсенова Сквира ул. Богачевська № 23</u>                       |  |                  |
| 16 | Підпис заявника                                     | <u>Арсенова</u>   |  |                  |



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

М. П.

1-9 акад. еб

Завід. бюро ЗАГС

...-ця 1939 р.

Діловод Дел

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

м ш

Скви́рське

Районне Бюро ЗАГС

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № III

20 октєбрѣ 1939 г.

(другий примірник)

Для ЦУНГО

|   |  |   |                             |               |
|---|--|---|-----------------------------|---------------|
| 1 | Прізвище<br>Сквира, Київ. обл.                                       | Романов   |                             |               |
| 2 | Ім'я<br>Станіслав  | 3   | По батькові<br>Іванович     |               |
| 4 | Стать<br>чуж.  | 5   | Національність<br>українець |               |
| 6 | Час смерті (число, місяць, рік)                                      | 19 октєбрѣ 1939 года  |                             |               |
| 7 | Вік (минуло років).  | Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився<br>роки 1939 года |                             |               |
| 8 | Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи | Мав свої засоби   | На утриманні                | (підкреслити) |
| 9 | Заняття (спеціальність, посада, ремесло)                             | шофер   |                             |               |
|   | Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)                  | Сквира. держ. ком.  |                             |               |

50

49

43

|    |   |  |  |              |
|----|---|--|--|--------------|
| 10 | Місце, де постійно жив померлий                     | Місто <i>Свицзя</i><br>селище              | Район <i>Свицярський</i><br>область <i>Львівська</i> | Краї<br>АССР |
| 11 | Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті | <i>19 днів</i>                             |  |              |
| 12 | Причина смерті                                      | <i>Спазмодична</i>                         |  |              |
| 13 | Пред'явлені лікарські документи про смерть          | <i>Врачебное свид. о смерти</i>            |  |              |
| 14 | Особливі позначки                                   |  |  |              |
| 15 | Прізвище і адрес заявника                           | <i>Романова Свицзя ул. Гурьовъ ул. №13</i> |  |              |
| 16 | Підпис заявника                                     | <i>Романова</i>                            |  |              |

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



Завід. бюро ЗАГС  
м-ця 1933 р.

Діловод *Дим*

57 58

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

м ш

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 112

21 октябрь 1939г.

(другий приміник)

Для ЦУНГО

|   |  |  |   |                |
|---|--|--|---|----------------|
| 1 | Прізвище   | Обидало  |   |                |
| 2 | Ім'я   | Ліма   | 3 | По батькові    |
|   |  |  |   | Пеніровіча     |
| 4 | Стать  | жінка  | 5 | Національність |
|   |  |  |   | українка       |
| 6 | Час смерті (число, місяць, рік)                                      | 30 септембр 1939г.   |   |                |
| 7 | Вік (минуло років).  | Для дітей, що померли до 5 років, вазначити додатково: коли народилася 4 червня 1939г. |   |                |
| 8 | Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи | Мав свої засоби <u>На утриманні</u><br>(підкреслити)                                   |   |                |
|   | Заняття (спеціальність, посада, ремесло)                             | Учитель початкової школи   |   |                |
| 9 | Місце роботи (назва підприємства, когоспсу і т. д.)                  | Сквира школа №2  |   |                |

Handwritten red signature or stamp.

16

503



10 Місце, де постійно жив померлий  
Місто Свицзя Район Свицзешчэ Краї АССР  
селище Рибевенск області

11 Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті  
7 м-цв

12 Причина смерті  
Диспепсія

13 Пред'явлені лікарські документи про смерть  
Врачебное свид. о смерти

14 Особливі позначки

15 Прізвище і адрес заяв-ника  
Обыдало Свицзя ул. Гоголевская - 20

16 Підпис заявника  
Обыдало

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



Завд. бюро ЗАГС  
м-ця 1937 р.

Діловод Дим

5215

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

м. ш.

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 113

22 октябрь 1939г.

(другий примірник)

Для ЦУМГО

|   |  |  |                |           |
|---|--|--|----------------|-----------|
| 1 | Прізвище<br>Скляра, Кий  | Стушев   |                |           |
| 2 | Ім'я<br>Владимир   | 3  | По батькові    | Петров    |
| 4 | Стать<br>чоловік   | 5  | Національність | українець |
| 6 | Час смерті (число, місяць, рік)                                      | 20 октябрь 1939г.  |                |           |
| 7 | Вік (минуло років)   | Для дітей, що померли до 5 років, вказати додатково: коли народився <u>11/12</u> числа _____ місяця роки <u>1938г.</u> |                |           |
| 8 | Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи | Мав свої засоби <u>На утриманні</u><br>(підкреслити)   |                |           |
| 9 | Заняття (спеціальність, посада, ремесло)                             | Самодія  |                |           |
|   | Місце роботи (назва підприємства, когоспу (т. д.))                   | Співпраця Райб. Голшиса  |                |           |

14

5246

|    |   |   |              |
|----|---|---|--------------|
| 10 | Місце, де постійно жив померлий                     | Місто <i>Сквира</i> Район <i>Сквирський</i><br>селище <i>Глибочок</i> | Краї<br>АССР |
| 11 | Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті | <i>1 год 6 місяців</i>  |              |
| 12 | Причина смерті                                      | <i>Спадщини</i>   |              |
| 13 | Пред'явлені лікарські документи про смерть          | <i>Врачебное свид. о смерти</i>                                       |              |
| 14 | Особливі позначки                                   |   |              |
| 15 | Прізвище і адрес заявника                           | <i>Стрижод Сквира ул. Пустоводова №10</i>                             |              |
| 16 | Підпис заявника                                     | <i>неурядовий</i>   |              |



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

*[Signature]*

Завід. бюро ЗАГС  
м-ця 1939 р.

Діловод *[Signature]*

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

м. ш

Львівське

Громадянське Бюро ЗАГС

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 117

28. октябрь 1939 года

(другий примірник)

Для ЦУНГО

|    |  |   |                |            |
|----|--|---|----------------|------------|
| 1  | Прізвище<br><small>Кийра, Київ.</small>                              | Мелен Бавенас   |                |            |
| 2  | Ім'я   | 3   | По батькові    | Косидровна |
| 4  | Стать  | 5   | Національність | єврейка    |
| 6  | Час смерті (число, місяць, рік)                                      | 27 октябрь 1939 года  |                |            |
| 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><br>(підкреслити)  |                |            |
| 9* | Заняття (спеціальність, посада, ремесло)                             | Партійної кузеньяр  |                |            |
|    | Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)                  | Селища  |                |            |

36

5316

|    |   |
|----|---|
| 10 | Місце, де постійно жив померлий<br>Місто <u>Свижура</u> район <u>Свижувський</u><br>селище <u>Тисівський</u> <small>область</small><br>Край <u>АСРР</u> |
| 11 | Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті<br><u>65 років</u>  |
| 12 | Причина смерті<br><u>Рак матки</u>  |
| 13 | Пред'явлені лікарські документи про смерть<br><u>Врачебное свид. о смерти</u>   |
| 14 | Особливі позначки<br><u>Паспортні ДР. № 545014 сдан внаслідок смер.</u>   |
| 15 | Прізвище і адрес заяв-ника<br><u>Меленко Бавський Свижура ул. Ш-Зелін.х.ліна № 4</u><br>Підпис заявника<br><u>Меленко Моттний</u>                       |



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

30

Завд. бюро ЗАГС  
м-ця 1939 р.

Діловод Діловод

54  
B

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

М Ш

СНІВІДСЬКО  
Гонне Бюро ЗАГС

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 118

28 ~~аг~~тисверз 1939 года

(другий приміник)

Для ПУНГО

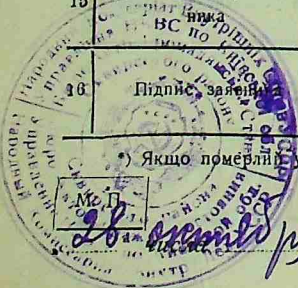
|   |  |   |                |           |
|---|--|---|----------------|-----------|
| 1 | Прізвище<br>Скандя, Київ   | Гусак   |                |           |
| 2 | Ім'я<br>Борис  | 3   | По батькові    | Абрамович |
| 4 | Стать<br>чолов.  | 5   | Національність | євреї     |
| 6 | Час смерті (число, місяць, рік)                                      | 27 <del>аг</del> тисверз 1939 года  |                |           |
| 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 <u>На утриманні</u><br>(підкреслити)  |                |           |
| 9 | Заняття (спеціальність, посада, ремесло)                             | секретар  |                |           |
|   | Місце роботи (назва підприємства, колегіуму і т. д.)                 | Снівця водогосп. завод  |                |           |

~~Handwritten signature/initials in red ink~~

47

546

|    |   |  |  |              |      |
|----|---|--|--|--------------|------|
| 10 | Місце, де постійно жив померлий                     | Місто <i>Свижура</i><br>селище               | Район <i>Свижувський</i><br>область <i>Львівська</i> | Краї<br>АСРР | № 10 |
| 11 | Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті | <i>1 1/2 рока</i>                            |  |              |      |
| 12 | Причина смерті                                      | <i>Воспалення легкого</i>                    |  |              |      |
| 13 | Пред'явлені лікарські документи про смерть          | <i>Врачебное свид. о смерти</i>              |  |              |      |
| 14 | Особливі позначки                                   |  |  |              |      |
| 15 | Прізвище і адрес заявника                           | <i>Шуренштейн Свижура ул. Р. Мобилетта 7</i> |  |              |      |
| 16 | Підпис заявника                                     | <i>Шуренштейн</i>                            |  |              |      |



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

Заявд. бюро ЗАГС  
м-ця 1939 р.

Діловод *Шур*

55  
474

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

м ш

Дніпровське  
Районне Бюро ЗАГС

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 719

28 октября 1939 года

(другий примірник)

Для ЦУНГО

|                                 |  |  |                                  |
|---------------------------------|--|--|----------------------------------|
| 1                               | Прізвище<br><i>Скайра, Київ.</i>                                     | <i>Царовская</i>   |                                  |
| 2                               | Ім'я<br><i>Бетя</i>  | 3  | По батькові<br><i>Моисеевна</i>  |
| 4                               | Стать<br><i>жін.</i>   | 5  | Національність<br><i>єврейка</i> |
| Час смерті (число, місяць, рік) |  | <i>21 октября 1939 года</i>  |                                  |
| 7                               | Вік (минуло років).  | Для дітей, що померли до 6 років, зазначити додатково: коли народився, <i>26 числа місяця</i><br>роки <i>1939 года</i> |                                  |
| 8                               | Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи | Має свої засоби <u>На утриманні</u><br>(підкреслити)   |                                  |
| 9                               | Заняття (спеціальність, посада, ремесло)                             | <i>Залотавиши</i>  |                                  |
|                                 | Місце роботи (назва підприємства, колгоспу (т. л.))                  | <i>Свіжа арт. "Шкільград"</i>  |                                  |

478



10 Місце, де постійно жив померлий  
Місто Сливура Район Сливура Краї Україна  
селище Киевський область Київська АСРР

11 Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті  
7 м-ців

12 Причина смерті  
Воспаление легких

13 Пред'явлені лікарські документи про смерть  
Врачебное свид. о смерти

14 Особливі позначки

15 Прізвище і адрес заявника  
Вайкишевський Силура К-площадь № 50

16 Підпис заявника  
В. Вайкишевський

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



Завід. бюро ЗАГС  
м-ця 1939 р.

Діловод В. М. Демчук

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 122

(другий примірник)

Для ЦУНГО

|   |  |  |   |                |            |
|---|--|--|---|----------------|------------|
| 1 | Прізвище   | Мисавенас  |   |                |            |
| 2 | Ім'я   | Вєра   | 3 | По батькові    | Стєпановна |
| 4 | Стать  | жєли.  | 5 | Національність | українка   |
| 6 | Час смерті (число, місяць, рік)                                      | 30 октєбрє 1939 года   |   |                |            |
| 7 | Вік (минуло років)   | Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково скільки народився... 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<br>(підкреслити) |   |                |            |
|   | Заняття (спеціальність, посада, ремесло)                             | на різних роботах  |   |                |            |
|   | Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)                  | Сєвєра К-з. чл. "Курєва"   |   |                |            |

Скв. 2, Ан.вськ. обл. 193

5  
05

ГЕРБОВИХ Т. 1939

Львівське мі. ш. 1939

знаєбрє 1939

56

5686

|    |   |   |  |              |
|----|---|---|--|--------------|
| 10 | Місце, де постійно жив померлий                     | Місто <u>Сквира</u><br>селище   | Район <u>Сквирський</u><br>Область <u>Київська</u> | Край<br>АСРР |
| 11 | Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті | <u>25 літ</u>   |  |              |
| 12 | Причина смерті                                      | <u>Сепсис після родов</u>   |  |              |
| 13 | Пред'явлені лікарські документи про смерть          | <u>Врачебное свид. о смерти</u>   |  |              |
| 14 | Особливі позначки                                   |   |  |              |
| 15 | Прізвище і адрес заявника                           | <u>Паспорт ІР № 545621 сдан в паспорт. стол.</u><br><u>Гальчинський Сквира ул. Трудове № 28</u> |  |              |
| 16 | Підпис заявника                                     | <u>Гальчинський</u>   |  |              |



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

Завід. бюро ЗАГС  
1937 р.

Діловод Гуцул

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 12

5 листопада 1939г.

(другий примірник)

Для ЦУН

|   |  |   |                                    |                |           |
|---|--|---|------------------------------------|----------------|-----------|
| 1 | Прізвище   | Малюта  |                                    |                |           |
| 2 | Ім'я   | Наталія   | 3                                  | По батькові    | Гедурівна |
| 4 | Стать  | жін.  | 5                                  | Національність | українка  |
| 6 | Час смерті (число, місяць, рік)                                      | 8 жовтня 1939г.   |                                    |                |           |
|   | Вік (минуло років)   | Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився... роки... місяці<br>1939года |                                    |                |           |
| 8 | Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи | Має свої засоби   | На утриманні                       |                |           |
|   |  | (підкреслити)   | Інструктор ОАГС<br>Скв. св. ... ну |                |           |
| 9 | Заняття (спеціальність, посада, ремесло)                             | Зоотехнік   |                                    |                |           |
|   | Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)                  | Сивура Рай 30   |                                    |                |           |

5786

|    |   |                                       |   |              |
|----|---|---------------------------------------|---|--------------|
| 10 | Місце, де постійно жив померлий                     | Місто <i>Сивура</i><br>селище         | Район <i>Сивурський</i><br>область <i>Львівська</i> | Край<br>АСРР |
| 11 | Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті | <i>1 год. 11 м-цв</i>                 |   |              |
| 12 | Причина смерті                                      | <i>Відрапини</i>                      |   |              |
| 13 | Пред'явлені лікарські документи про смерть          | <i>Врачебное свид. о смерти</i>       |   |              |
| 14 | Особливі позначки                                   |                                       |   |              |
| 15 | Прізвище і адрес заявника                           | <i>Мамонца Сивура К-Михайлова №16</i> |   |              |
| 16 | Підпис заявника                                     | <i>Сивура Сивура</i>                  |   |              |

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

Завід. бюро ЗАГС  
м-ця 1933 р.

Діловод *Димч*



57 57

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 126

21 листопада 1939 р.

(другий примірник)

Для ЦУНГО

|   |  |  |              |                |          |
|---|--|--|--------------|----------------|----------|
| 1 | Прізвище   | Маркевич   |              |                |          |
| 2 | Ім'я   | Марія  | 3            | По батькові    | Ивановна |
| 4 | Стать  | жінка  | 5            | Національність | польська |
| 6 | Час смерті (число, місяць, рік)                                      | 18 листопада 1939 р.   |              |                |          |
| 7 | Вік (минуло років).  | Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково, коли народився: _____ числа, _____ місяця роки 65 |              |                |          |
| 8 | Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи | Мав свої засоби  | На утриманні | 193            |          |
| 9 | Заняття (спеціальність, посада, ремесло)                             | Бухгалтерша Скв. р., Київськ. область  |              |                |          |
|   | Місце роботи (назва підприємства, колективу (т.д.))                  | Гор. завод м. Сквиря   |              |                |          |

Сквиря, Київська область

8  
23

5846

10 Місце, де постійно жив померлий  
Місто *Сквира* Район *Житомирський* Край *УРСР*  
селище

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

12 Причина смерті  
*Туберкульоз кишечника*

13 Пред'явлені лікарські документи про смерть  
*Свідчення медичної комісії про смерть*

14 Особливі позначки

15 Прізвище і адрес зазначити повністю  
*Манкевич Сквира ул. Шевченка № 53.*

16 Підпис заявника  
*Манкевич*



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

Завід. бюро ЗАГС  
м-ця 193 р.

Діловод *Сунь*

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР  
 41  
 Відділ Актів Громадянського Стану

М Ш

Сивирське  
 Районне Бюро ЗАГС

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 116

27 октября 1939 года

(другий примірник)

Для ПУНГО

|   |  |   |   |                |
|---|--|---|---|----------------|
| 1 | Прізвище   | Вертасовенал  |   |                |
| 2 | Ім'я   | Вера  | 3 | По батькові    |
| 2 | Стать  | жени.   | 5 | Национальність |
| 3 | Час смерті (число, місяць, рік)                                      | українка  |   |                |
| 7 | Вік (минуло років).  | 23 октября 1939 г.  |   |                |
| 8 | Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи | Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився _____ числа _____ місяця роки |   |                |
|   |  | Має свої засоби <u>На утриманні</u><br>(підкреслити)  |   |                |
| 9 | Заняття (спеціальність, посада, ремесло)                             | на різних роботах   |   |                |
|   | Місце роботи (назва підприємства, колгоспу (т. д.))                  | Сивура 1-3 м. "Ильга"   |   |                |

095



5936

|    |   |   |                  |
|----|---|---|------------------|
| 10 | Місце, де постійно жив померлий                     | Місто <u>Сивура</u> Район <u>Сивура</u><br>селище <u>Рибенськ</u> область <u>Рибенський</u> | Краї <u>АСРР</u> |
| 11 | Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті | <u>11 літ</u>   |                  |
| 12 | Причина смерті                                      | <u>Воспаление мозга</u>   |                  |
| 13 | Пред'явлені лікарські документи про смерть          | <u>Врачебное свид. о смерти</u>   |                  |
| 14 | Особливі позначки                                   |   |                  |
| 15 | Прізвище і адрес заявника                           | <u>Вернаховская Сивура ул. Углова 5</u>   |                  |
| 16 | Підпис заявника                                     | <u>Вернаховская</u>   |                  |



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

М. П.

Зарід. бюро ЗАГС  
м-ця 1939 р.

Діловод Димч

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

м. Ш

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 110

Скви́рськ  
Районне Бюро ЗАГС

20 октября 1939г.

(другий примірник)

Для ПУНГО

|   |  |   |                           |  |
|---|--|---|---------------------------|--|
| 1 | № Прізвище<br>Сквир, К. П.   | Виннивекав  |                           |  |
| 2 | Ім'я<br>Вера   | 3   | По батькові<br>Цибуков    |  |
|   | Стать<br>жін.  | 5   | Національність<br>єврейка |  |
|   | Час смерті (число, місяць, рік)                                      | 20 октября 1939г.   |                           |  |
| 7 | Вік (минуло років).  | Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився 28 числа місяця роки 1938г. |                           |  |
| 8 | Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи | Мав свої засоби На утриманні (підкреслити)  |                           |  |
|   | Заняття (спеціальність, посада, ремесло)                             | Бондар  |                           |  |
| 9 | Місце роботи (назва підприємства, колгоспу (т. д.)                   | Сквира рай. союз  |                           |  |

171

6000

|    |   |   |   |                               |
|----|---|---|---|-------------------------------|
| 10 | Місце, де постійно жив померлий                     | Місто <u>Сивура</u><br>селище               | Район <u>Сивуринський</u><br>область <u>Львівська</u> | Країна <u>Україна</u><br>АССР |
| 11 | Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті | <u>1 год</u>                                |   |                               |
| 12 | Причина смерті                                      | <u>Воспаление легких</u>                    |   |                               |
| 13 | Пред'явлені лікарські документи про смерть          | <u>Врачебное свидетельство о смерти</u>     |   |                               |
| 14 | Особливі позначки                                   |   |   |                               |
| 15 | Прізвище і адрес заявника                           | <u>Гудковський Сивура ул. Гоголевская 2</u> |   |                               |
| 16 | Підпис заявника                                     | <u>Гудков</u>                               |   |                               |

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

М. П.

20 листопада 1939 р.

Завід. бюро ЗАГС  
м-ця 1939 р.

Діловод Димар

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР

Відділ Актів Громадянського Стану

м. ш.

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 125

20 листопада 1939 р.

(другий примірник)

Для ЦУНГО

|    |  |   |              |                |            |
|----|--|---|--------------|----------------|------------|
| 1  | Прізвище   | Галогинська   |              |                |            |
| 2  | Ім'я   | Марія   | 3            | По батькові    | Іванівна   |
| 4  | Стать  | ж.  | 5            | Національність | Українська |
| 6  | Час смерті (число, місяць, рік)                                      | 19 листопада 1939 р.  |              |                |            |
| 7  | Вік (минуло років).  | Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково коли народився Число місяця роки 30 |              |                |            |
| 8  | Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи | Має свої засоби   | На утриманні | 193            |            |
| 9* | Заняття (спеціальність, посада, ремесло)                             | домашня дорада Київська область   |              |                |            |
|    | Місце роботи (назва підприємства, колгоспу)                          |   |              |                |            |

|    |   |                                       |  |              |
|----|---|---------------------------------------|--|--------------|
| 10 | Місце, де постійно жив померлий                     | Місто <i>Сквара</i><br>селище         | Район <i>Скварський</i><br>область <i>Київська</i> | Край<br>АСРР |
| 11 | Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті | <i>30 лет</i>                         |  |              |
| 12 | Причина смерті                                      | <i>Инфаркт миокарда</i>               |  |              |
| 13 | Пред'явлені лікарські документи про смерть          | <i>Краткое свидетельство о смерти</i> |  |              |
| 14 | Особливі позначки                                   |                                       |  |              |
| 15 | Прізвище і адрес заявника                           | <i>Тамаринский Степан К.</i>          |  |              |
| 16 | Підпис заявника                                     | <i>Тамаринский</i>                    |  |              |

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

*Дму*

61 602

м. Ш.

Скви́рське  
Районне бюро ЗАГС

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 124

5 листопада 1939г.

(другий примірник)

Для ЦУНГО

|    |  |  |   |                |           |
|----|--|--|---|----------------|-----------|
| 1  | Прізвище   | Мамонта  |   |                |           |
| 2  | Ім'я   | Єлена  | 3 | По батькові    | Федорівна |
|    | Стать  | жінк.  | 5 | Національність | українка  |
|    | Час смерті (число, місяць, рік)                                      | 2 листопада 1939г.   |   |                |           |
| 7  | Вік (минуло років).  | Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився _____ числа _____ місяця роки 1925г. |   |                |           |
| 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)                             | Зоотехнік № _____ 1939г.   |   |                |           |
|    | Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)                  | Сквира Райб ЗО   |   |                |           |

ІНСТРУМЕНТ ЗАГС  
Скви́рського р-ну

3

6286

|    |   |                                 |  |              |
|----|---|---------------------------------|--|--------------|
| 10 | Місце, де постійно жив померлий                     | Місто <u>Сивура</u><br>селище   | Район <u>Сивура</u><br>область <u>Львівської</u> | Край<br>АСРР |
| 11 | Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті | <u>4 роки</u>                   |  |              |
| 12 | Причина смерті                                      | <u>Скарлатина</u>               |  |              |
| 13 | Пред'явлені лікарські документи про смерть          | <u>Врачебное свид. о смерти</u> |  |              |
| 14 | Особливі позначки                                   |                                 |  |              |

Прізвище і адрес заявника

Марта Сивура ул. Кілівська 16

Підпис заявника

Л. Сивура

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

№ 5 нової

Завід. бюро ЗАГС  
ж-ця 1939 р.

Діловод Дем



НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

62/63

М Ш

Сквирське

Районне Бюро ЗАГС

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 127

21 лютого 1939 г.

(другий примірник)

Для ЦУНГО

|    |  |  |                   |
|----|--|--|-------------------|
| 1  | Прізвище<br>№ 1<br>Сквиря, Київська обл.                             | Цицимон  |                   |
| 2  | Ім'я   | Цицимон  | 3 По батькові     |
|    |  |  | Мосиричівна       |
| 4  | Стать  | 5  | Національність    |
|    | ж  |  | Українка          |
| 6  | Час смерті (число, місяць, рік)                                      |  | 14 лютого 1939 г. |
| 7  | Вік (минуло років).  | Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився: _____ числа _____ місяця _____ року |                   |
|    |  | 69   | 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)                             | Красильник   |                   |
|    | Місце роботи (назва підприємства, колгоспу (т.д.))                   | Сквиря арт. майданчик  |                   |

ІНСТРУМЕНТ ЗАГС,  
Сквирського району,  
Київської області

8



6346

1020

|                                 |   |
|---------------------------------|---|
| Місце, де постійно жив померлий | Місто <i>Сквира</i> Район <i>Київський</i> селище область Край АСРР |
|---------------------------------|---|

|   |                |
|---|----------------|
| 1 Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті | <i>40 днів</i> |
|---|----------------|

|                |                                   |
|----------------|-----------------------------------|
| Причина смерті | <i>Крупозне воспаление легких</i> |
|----------------|-----------------------------------|

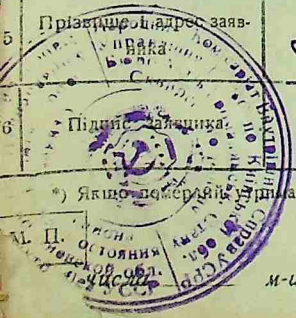
|  |                       |
|--|-----------------------|
| Пред'явлені лікарські документи про смерть | <i>Свид. о смерти</i> |
|--|-----------------------|

|                   |  |
|-------------------|--|
| Особливі позначки |  |
|-------------------|--|

|                                      |  |
|--------------------------------------|--|
| 5 Прізвище і адрес заяв-підписувача: | <i>Томаш Сквира Красна площа д. 64</i> |
|--------------------------------------|--|

|                    |              |
|--------------------|--------------|
| 6 Підпис заявника: | <i>Томаш</i> |
|--------------------|--------------|

\* Якім померлим, у разі, якщо, то обидві частини графа 9 заповнюються щодо осіб, на утриманні яких померлий був.



Завід. бюро ЗАГС  
м-ця 193 р.

Діловод  
*Сиди*



64

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

ВІСЬОБСЬКО  
М. Ш. ЗАГО  
1939

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 129

(другий приміник)

Для ЦУНГО

|   |   |  |                          |
|---|---|--|--------------------------|
| е   |   | Жокрас   |                          |
| Иван  |   | 3  | По батькові Петрович     |
| муж.  | 5 | Національність   | українець                |
| смерті (число, місяць, рік)                       |   | 26 листопада 1939  |                          |
| (минуло років)                                    |   | Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: влі народився _____ числа _____ місяця _____ роки |                          |
| в померлий свої до існування чи кошти іншої особи |   | Мав свої засоби  | На утриманні <b>Свої</b> |
| тя (спеціальність, сада, ремесло)                 |   | Метельний  |                          |
| роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)     |   | Сквиря з/т. Обеденський  |                          |

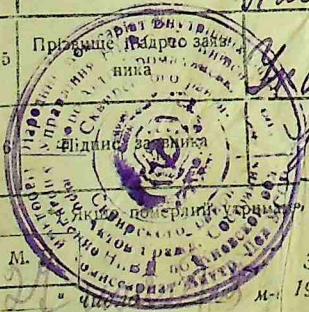
Сквиря

СТР. 129 ЗАГО

52

647

|    |   |   |  |              |
|----|---|---|--|--------------|
| 10 | Місце, де постійно жив померлий                     | Місто <i>Сквира</i><br>селище               | Район <i>Сквирський</i><br>область <i>Київська</i> | Край<br>АСРР |
| 11 | Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті | <i>3 роки</i>                               |  |              |
| 12 | Причина смерті                                      | <i>Розрив селезінки</i>                     |  |              |
| 13 | Пред'явлені лікарські документи про смерть          | <i>Врачебное свид. о смерти</i>             |  |              |
| 14 | Особливі позначки                                   |   |  |              |
| 15 | Прізвище, ім'я та по батькові                       | <i>Паспорт ДДЗ № 169763 сдан власником.</i> |  |              |
| 16 | Місце проживання                                    | <i>Сква Сквира ул. К. площа № 73</i>        |  |              |



то обидві частини графі 9 заповнюються щодо осіб, на утриманні яких померлий;

Завід. бюро ЗАГС  
193 р.

Діловод *Дим*

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

65

м ш  
Скви́рськє  
одине бюро ЗАГО

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 130

17 листопада 1939 года

(другий примірник)

Для ЦУНГО

|                 |  |   |                |               |
|-----------------|--|---|----------------|---------------|
| Ізв'яш          | Ізв'яще  | Кві́ра  |                |               |
| Ім'я            | А́нн-Ру́доль   | 3   | По батькові    | Коси́дровна   |
| Стать           | жєнє.  | 5   | Національність | єврейка       |
| Час             | Час смерті (число, місяць, рік)                                      | 27 листопада 1939 года  |                |               |
| Вік             | Вік (минуло років)   | Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився _____ числа _____ місяця _____ роки |                |               |
| Чи мав асоба на | Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи | Має свої засоби   | На утриманні   | (підкреслити) |
| Занят по        | Заняття (спеціальність, посада, ремесло)                             | Стєльмає  |                |               |
| Ще працює       | Ще роботи (назва підприємства, колегоспу (т. д.))                    | Скви́ра, змїт. Стї райнамеріацї   |                |               |

Скви́ра, Київськ. обл.

8

6586-

|    |  |
|----|--|
| 10 | Місце, де постійно жив померлий<br>Місто <u>Сливура</u> Район <u>Сливурський</u> Край<br>селище <u>Киевської</u> область <u>АСРР</u> |
| 11 | Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті<br><u>74 года</u>  |
| 12 | Причина смерті<br><u>Артериосклероз</u>  |
| 13 | Пред'явлені лікарські документи про смерть<br><u>Врачебное свид. о смерти</u>  |
| 14 | Особливі позначки  |

15 Прізвище і адрес заявляючого  
Жойра Сливура ул. Гоголевская № 3  
Жойра  
 П'яніс заявника  
 Якщо померлий у Пріманець, то обидві частини графі 9 заповнюються щодо осіб, на утриманні яких померлий був



Завід. бюро ЗАГС  
 м-ця 1939 р.

Діловод Алекс

66

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

64

м ш

Сніверське

районне бюро ЗАГС

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 131

27 листопада 1939 года

(другий примірник)

Для ЦУНГО

|   |  |   |                |                  |
|---|--|---|----------------|------------------|
| 1 | Прізвище   | Матеечко  |                |                  |
| 2 | Ім'я   | 3   | По батькові    | Ісонович         |
| 4 | Стать  | 5   | Національність | українець        |
| 6 | Час смерті (число, місяць, рік)                                      | 27 листопада 1939 года  |                |                  |
| 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   | Сквирський район |
| 9 | Заняття (спеціальність, посада, ремесло)                             | Сторож  |                |                  |
|   | Місце роботи (назва підприємства, колективу)                         | Сквирський к-з ім. "Кірово"   |                |                  |

ІСТРУКЦІЯ

№ \_\_\_\_\_

Сквирський район, Київська область

5

44

6606

|    |   |  |   |           |
|----|---|--|---|-----------|
| 10 | Місце, де постійно жив померлий                     | Місто селище <i>Сквира</i>                       | Район <i>Сквирський</i><br>область <i>Київської</i> | Край АСРР |
| 11 | Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті | <i>72 роки</i>                                   |   |           |
| 12 | Причина смерті                                      | <i>Склероз серця</i>                             |   |           |
| 13 | Пред'явлені лікарські документи про смерть          | <i>Врачебное свид. о смерти</i>                  |   |           |
| 14 | Особливі позначки                                   | <i>паспорт ЗР № 545851 сдан в паспорт. ст.м.</i> |   |           |
| 15 | Прізвище і адрес заяв-                              | <i>Сквира Наталієнко ур. Шевченко № 75</i>       |   |           |
| 16 | Пішино завінка                                      | <i>Грамотна</i>                                  |   |           |



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

Завід. бюро ЗАГС  
ж-ця 1937 р.

Діловод *Дим*

660  
6485

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 132

28 жовтня 1939г.

(другий примірник) **ОЛГО** для ЦУНГО

|   |  |   |                |          |
|---|--|---|----------------|----------|
| 1 | Прізвище   | Вайсман   |                |          |
| 2 | Ім'я   | 3   | По батькові    | Лейбович |
| 4 | Стать  | 5   | Национальність | єврейка  |
| 6 | Час смерті (число, місяць, рік)                                      | 12 жовтня 1939 года   |                |          |
| 7 | Вік (минуло років).  | Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився: 12 грудня 1937г. |                |          |
| 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)                             | Портної   |                |          |
|   | Місце роботи (назва підприємства, колгоспу (т.д.))                   | Сквира з/пм. "Кустузов"   |                |          |

ОЛГО  
Сквира, Київськ. області

8  
43



676

ний  
тіл  
Т

|    |   |  |  |           |
|----|---|--|--|-----------|
| 10 | Місце, де постійно жив померлий                     | Місто селище <i>Сивура</i>             | Район області <i>Сивурский Шевская</i> | Кріп АСРР |
| 11 | Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті | <i>9 м-цв</i>                          |  |           |
| 12 | Причина смерті                                      | <i>Дон вульси</i>                      |  |           |
| 13 | Пред'явлені лікарські документи про смерть          | <i>Врачебное свид. о смерти</i>        |  |           |
| 14 | Особливі позначки                                   |  |  |           |
| 15 | Прізвище й адрес заявця                             | <i>Вайсман Сивура ул. Молокова - 3</i> |  |           |
| 16 | Пілля   | <i>Дон</i>                             |  |           |



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

М. Комиссарий  
*28. 11. 1939*

Засід. бюро ЗАГС  
м-ця 1939 р.

Діловод *Дим*

14/0  
0668

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

м. Ш.  
Скви́рське

Районне Бюро ЗАГС

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 134

29 жовтня 1939 г.

(другий примірник)

Для ЦУНГО

|   |  |   |                                 |
|---|--|---|---------------------------------|
| 1 | Прізвище, ім'я, по-батькові  | Штундур   |                                 |
| 2 | Ім'я   | 3   | По батькові                     |
|   | Станіслав  |   | Косигровиц                      |
| 4 | Стать  | 5   | Національність                  |
|   | чол.   |   | українець                       |
| 6 | Час смерті (число, місяць, рік)                                      | 30 августа 1939 года  |                                 |
| 7 | Вік (минуло років).  | Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився: 7 числа маія 1938 г. |                                 |
| 8 | Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи | Мав свої засоби (підкреслити)   | На утриманні Сквирського району |
| 9 | Заняття (спеціальність, посада, ремесло)                             | разные работы Киевск. область   |                                 |
|   | Місце роботи (назва підприємства, колегспу (т. д.))                  | Сквира к-з м.п. "Мурса"   |                                 |

ІНСТРУМЕНТ ЗАГС  
Скви́рське району  
1939

5  
47

6830

|    |   |   |              |
|----|---|---|--------------|
| 10 | Місце, де постійно жив померлий                     | Місто <i>Сквира</i> район <i>Сквира</i> селище <i>Клибень</i> | Край<br>АСРР |
| 11 | Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті | <i>1 год 3 м-ца</i>   |              |
| 12 | Причина смерті                                      | <i>Воспаление легких</i>                                      |              |
| 13 | Пред'явлені лікарські документи про смерть          | <i>Врачебное свид. о смерти</i>                               |              |
| 14 | Особливі позначки                                   |   |              |
| 15 | Прізвище і адрес заявника                           | <i>Штйгидер Сквира ул. Партизанская 15</i>                    |              |
| 16 | Підпис заявника                                     | <i>Штйгидер</i>   |              |



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

М. П. *Штйгидер*

Завід. бюро ЗАГС *Штйгидер*

м-ця 193 р.

Діловод *Штйгидер*

№ 64/69

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 135

(другий приміоник)

Для ЦУНГО

1 грудня 1939 г.

|   |  |   |                  |                          |
|---|--|---|------------------|--------------------------|
| 1 | Прізвище   | Ковдра Іван   |                  |                          |
| 2 | Ім'я   | 3   | По батькові      | Інструктор ОАГО: Курилів |
| 4 | Стать  | Национальність  | чужинця українця |                          |
| 6 | Час смерті (число, місяць, рік)                                      | 18 листопада 1939 года  |                  |                          |
| 7 | Вік (минуло років)   | Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився: 3 грудня 1938 года |                  |                          |
| 8 | Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи | Має свої засоби   | На утриманні     |                          |
| 9 | Заняття (спеціальність, посада, ремесло)                             | Миварник  |                  |                          |
|   | Місце роботи (назва підприємства, колгоспу)                          | Сивура з/п. Об'єднанський м.п.д.  |                  |                          |

6926

|    |   |   |  |            |
|----|---|---|--|------------|
| 10 | Місце, де постійно жив померлий                     | Місто <i>Сивуза</i><br>селище           | Район <i>Сивузький</i><br>область <i>Київської</i> | Кр<br>ACrr |
| 11 | Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті | <i>1 год. 9 м-ців</i>                   |  |            |
| 12 | Причина смерті                                      | <i>Востаннє легке</i>                   |  |            |
| 13 | Пред'явлені лікарські документи про смерть          | <i>Врачебное свид. о смерти</i>         |  |            |
| 14 | Особливі позначки                                   |   |  |            |
| 15 | Прізвище, ім'я, по батькові заявника                | <i>Кондратенко Сивуза ул. Кирова 5.</i> |  |            |
| 16 | Підпис заявника                                     | <i>Кондратенко</i>                      |  |            |



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

М. П.

*декабр*

Зареє. бюро ЗАГС  
м-ця 1939 р.

Діловод *Дішев*

л. 42  
68  
70

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВІНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР  
Відділ Актів Громадянського Стану

**ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 136**

3 декабрь 1939г.

(другий примірник)

Для ЦУНГО

|   |  |   |   |             |
|---|--|---|---|-------------|
| 1 | Прізвище   |   | Гладков   |             |
| 2 | Ім'я   | 3 | По батькові   | Косигіровиц |
| 4 | Стать  | Б | Національність  | українець   |
| 6 | Час смерті (число, місяць, рік)                                      |   | 29 ноябрь 1939г.  |             |
| 7 | Вік (минуло років)   |   | Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився _____ числа _____ місяця _____ року |             |
| 8 | Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи |   | Мав свої засоби _____ На утриманні _____ (підкреслити)  |             |
| 9 | Заняття (спеціальність, посада, ремесло)                             |   | Мивалит   |             |
|   | Місце роботи (назва підприємства, колгоспу (т. л.))                  |   | Служба Мивалитський дом   |             |

ІНСТІТУТОР ОДГО  
(с. а. п. а. р. м.)

8

43

2046

|    |   |   |  |           |
|----|---|---|--|-----------|
| 10 | Місце, де постійно жив померлий                     | Місто селище  | Свибуря Район Свибурский область Рязанская | Краї АСРР |
| 11 | Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті | 35 лет  |  |           |
| 12 | Причина смерті                                      | Эпилепсия и психоз                                    |  |           |
| 13 | Пред'явлені лікарські документи про смерть          | Врачебное свид. о смерти                              |  |           |
| 14 | Особливі позначки                                   | Паспорт № 1046785 сдан внаслед. стат. <sup>2/кв</sup> |  |           |
| 15 | Прізвище і адрес заяв-                              | Искрицкая Свибуря ул. К. Любименко 25                 |  |           |
| 16 | Підпис заявника                                     | Р. Искрицкая  |  |           |



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

Завід. бюро ЗАГС  
м-ця 1933 р.

Діловод *[Signature]*

№2  
8971

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР  
Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 137

Свята Миколаївська  
Районне Бюро ЗАГС  
3 листопада 1939  
№

(другий примірник) Для ЦУНГО

|   |  |  |   |                |           |
|---|--|--|---|----------------|-----------|
| 1 | Прізвище   | Владаренко                                 |   | Інст. № 01     |           |
| 2 | Ім'я   | Кетур                                      | 3 | По батькові    | 8/8.      |
| 4 | Стать  | мужч.                                      | 5 | Національність | українець |
| 6 | Час смерті (число, місяць, рік)                                      | 30 листопада 1939 р.                       |   |                |           |
| 7 | Вік (минуло років)   | 77 літ                                     |   |                |           |
| 8 | Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи | Мав свої засоби На утриманні (підкреслити) |   |                |           |
| 9 | Заняття (спеціальність, посада, ремесло)                             | Швачка                                     |   |                |           |
|   | Місце роботи (назва підприємства, колегіуму і т. д.)                 | Свята Миколаївська                         |   |                |           |

Свята Миколаївська обл.  
Свята Миколаївська обл.

8



|    |   |
|----|---|
| 10 | Місце, де постійно жив померлий<br>Місто <u>Сивура</u> Район <u>Киевской</u> Краї <u>АСРР</u><br>селище область |
| 11 | Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті<br><u>4 роки</u>  |
| 12 | Причина смерті<br><u>Старість</u>   |
| 13 | Пред'явлені лікарські документи про смерть<br><u>Врачебное свид. о смерти</u>                                   |
| 14 | Особливі позначки   |
| 15 | Прізвище і адрес заявника<br><u>Искришук Сивура ул. К. Любкевича</u>  |
| 16 | Підпис заявника<br><u>В. Искришук</u>   |



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

М. П.

*[Handwritten signature]*

Завр. бюро ЗАГС  
и-ця 193 р.

Діловод *[Signature]*

80 72

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР

Відділ Актів Громадянського Стану

М Ш

Районне бюро ЗАГС

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 128

3 грудня 1939г.

(другий примірник)

Для ЦУНГО

|    |  |  |               |                |
|----|--|--|---------------|----------------|
| 1  | Прізвище   | Вайсберг   |               | ІСТОУНТОС      |
| 2  | Ім'я   | Линкев   | 3 По батькові | Меро́виз       |
| 4  | Стать  | чоловік  | 5             | Національність |
|    |  |  |               | єврей          |
| 6  | Час смерті (число, місяць, рік)                                      | 1 грудня 1939г.  |               |                |
| 7  | Вік (минуло років)   | Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився _____ числа _____ місяця _____ року  |               |                |
| 8  | Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи | <input type="checkbox"/> Мав свої засоби <input checked="" type="checkbox"/> На утриманні<br>(підкреслити) |               |                |
| 9* | Заняття (спеціальність, посада, ремесло)                             | Інвалід 8  |               |                |
|    | Місце роботи (назва підприємства, колгоспу (т.д.))                   | Сквиза Інвалідний дом 48   |               |                |

8226

ЛВСТ

|    |   |  |
|----|---|--|
| 10 | Місце, де постійно жив померлий                     | Місто <i>Свицзя</i> Район <i>Свицурский</i><br>селище <i>Киевской</i> Область<br>Край АССР <i>Львівської області</i> |
| 11 | Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті | <i>4 года</i>  |
| 12 | Причина смерті                                      | <i>Бронхиальна астма</i>   |
| 13 | Пред'явлені лікарські документи про смерть          | <i>Врачебное свид. о смерти</i>  |
| 14 | Особливі позначки                                   |  |
| 15 | Прізвище і адрес заявника                           | <i>Искрицкая Свицзя ул. К. Любкевича 25</i>  |
| 16 | Підпис заявника                                     | <i>С. Искрицкая</i>  |



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

Завід. бюро ЗАГС  
м-ця 1939 р.

Діловод *Дим*

# 73

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

М Ш

Сивирське

Районне Бюро ЗАГС

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 189

3 листопада 1939

(другий примірник)

Для ЦУНГО

|    |  |   |                |                    |
|----|--|---|----------------|--------------------|
| 1  | Прізвище<br><small>Сквида, Київ. обл.</small>                        | Паушовська  |                |                    |
| 2  | Ім'я   | 3   | По батькові    | Ольга<br>Виконавця |
| 4  | Стать  | 5   | Національність | жін.<br>українка   |
| 6  | Час смерті (число, місяць, рік)                                      | 17 листопада 1939 року  |                |                    |
| 7  | Вік (минуло років).  | Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково, коли народився: 10 листопада 1939 року |                |                    |
| 8  | Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи | Має свої засоби <u>На утриманні</u><br>(підкреслити)  |                |                    |
| 9* | Заняття (спеціальність, посада, ремесло)                             | Засолниця   |                |                    |
|    | Місце роботи (назва підприємства, когоспу (г. а.))                   | Сквица Мизатори   |                |                    |

28

8348

|    |                                 |              |  |           |
|----|---------------------------------|--------------|--|-----------|
| 10 | Місце, де постійно жив померлий | Місто селище | Свижура район Свижурский<br>Область Львівський | Кріп АСРР |
|----|---------------------------------|--------------|--|-----------|

|    |   |        |  |  |
|----|---|--------|--|--|
| 11 | Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті | 4 м-ца |  |  |
|----|---|--------|--|--|

|    |                |       |  |  |
|----|----------------|-------|--|--|
| 12 | Причина смерті | Рахна |  |  |
|----|----------------|-------|--|--|

|    |  |                          |  |  |
|----|--|--------------------------|--|--|
| 13 | Пред'явлені лікарські документи про смерть | Врачебное свид. о смерти |  |  |
|----|--|--------------------------|--|--|

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

|    |                            |                                    |  |  |
|----|----------------------------|------------------------------------|--|--|
| 15 | Пред'являє адресу заявника | Поміщенні Свижура вул. Курова № 54 |  |  |
|    | Підпис заявника            | Томичук.                           |  |  |



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

Завід. бюро ЗАГС  
м-ця 1939 р.

Діловод *Олець*

2074

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

м ш

Відділ Актів Громадянського Стану

Сивирське  
Районне Бюро ЗАГС

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 140

4 декабрь 1939 г.

(другий примірник)

Для ЦУНГО

|   |  |   |                |             |
|---|--|---|----------------|-------------|
| 1 | Прізвище   | Вербичка  |                |             |
| 2 | Ім'я   | 3   | По батькові    | Тамизаровна |
| 4 | Стать  | 5   | Національність | українська  |
| 6 | Час смерті (число, місяць, рік)                                      | 8 листопада 1939 года   |                |             |
| 7 | Вік (минуло років).  | Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився... 1 листопада 1938 года          |                |             |
| 8 | Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи | Має свої засоби <input checked="" type="checkbox"/> На утриманні <input type="checkbox"/> (підкреслити) |                |             |
| 9 | Заняття (спеціальність, посада, ремесло)                             | Учет. уполном.  |                |             |
|   | Місце роботи (назва підприємства, колгоспу (т.д.))                   | Сивиря РАМ НКВД   |                |             |

Red circular stamp with illegible text.

3

47

Зуб.

|    |   |  |  |              |
|----|---|--|--|--------------|
| 10 | Місце, де постійно жив померлий                     | Місто <i>Сивура</i><br>селище            | Район <i>Сивуранський</i><br>область <i>Кіровоградська</i> | Край<br>АСРР |
| 11 | Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті | <i>1 год 4 м - 4</i>                     |  |              |
| 12 | Причина смерті                                      | <i>Воспаление легких</i>                 |  |              |
| 13 | Пред'явлені лікарські документи про смерть          | <i>Врачебное свид. о смерти</i>          |  |              |
| 14 | Особливі позначки                                   |  |  |              |
| 15 | Прізвище і адрес заявника                           | <i>Зробивший Сивура ул. К. Маркса 53</i> |  |              |
| 16 | Підпис заявника                                     | <i>[Signature]</i>                       |  |              |



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

М. П. \_\_\_\_\_ Завід. бюро ЗАГС \_\_\_\_\_ Діловод *[Signature]*  
 " \_\_\_\_\_ " числа \_\_\_\_\_ м-ця 193 р.

#75  
3

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

м ш

Скви́рське

Районне Бюро ЗАГС

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 141

7 <sup>1939</sup> листопада 1939 року

(другий примірник)

Для ЦУНГО

|    |  |   |                |                           |
|----|--|---|----------------|---------------------------|
| 1  | Прізвище, Київ. обл.   | Милецкая  |                | Інструктор ОАГС           |
| 2  | Ім'я   | 3   | По батькові    | Скви́рського р-ну         |
|    | Фрейга   |   | Срулевна       | 193 р.                    |
| 4  | Стать  | 5   | Національність | №                         |
|    | жін.   |   | єврейка        | Скви́ра, Київськ. області |
| 6  | Час смерті (число, місяць, рік)                                      | 2 листопада 1939 года   |                |                           |
| 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 _____ На утриманні _____ (підкреслити)  |                |                           |
| 9* | Заняття (спеціальність, посада, ремесло)                             | Мастер малювальної цеху 8   |                |                           |
|    | Місце роботи (назва підприємства, колгоспу (т.д.))                   | Скви́ра з/п. Об'єднаного м.п. 53  |                |                           |



2596

ІНО  
ТРЕК

|    |   |   |  |              |
|----|---|---|--|--------------|
| 10 | Місце, де постійно жив померлий                     | Місто <i>Свижура</i><br>селище                | Район <i>Свижурский</i><br>область <i>Киевской</i> | Край<br>АСРР |
| 11 | Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті | <i>32 роки</i>                                |  |              |
| 12 | Причина смерті                                      | <i>Травма</i>                                 |  |              |
| 13 | Пред'явлені лікарські документи про смерть          | <i>Врачебное свид. о смерти</i>               |  |              |
| 14 | Особливі позначки                                   | <i>Паспорт І № 624025 сдан власником стам</i> |  |              |
| 15 | Прізвище і адрес заявника                           | <i>Димеукий Свижура ул. Млиха № 40</i>        |  |              |
| 16 | Підпис заявника                                     | <i>Димеу</i>                                  |  |              |



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

М. П.

*Г. Демидов*

Засід. бюро ЗАГС  
ж-ця 193 р.

Діловод *Димеу*

7476

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 142

м. ш.  
Скивирське  
Районне Бюро ЗАГС

10 грудня 1939 року

(другий приміник)

Для ЦУНГО

Інструктор ЗАГС

|   |  |  |   |
|---|--|--|---|
| 1 | Прізвище   | Виллиград                                  | Інструктор ЗАГС   |
| 2 | Ім'я   | Еліта                                      | 1939 р.   |
| 3 | По батькові  | Злевина                                    |   |
| 4 | Стать  | жін.                                       |   |
| 5 | Національність   | єврейка                                    |   |
| 6 | Час смерті (число, місяць, рік)                                      | 9 грудня 1939 року                         |   |
| 7 | Вік (в минулому роках)   | 00 лет                                     | 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 На утриманні (підкреслити) |   |
| 9 | Заняття (спеціальність, посада, ремесло)                             | Продавщиця                                 | 3   |
|   | Місце роботи (назва підприємства, колегоспу і т. д.)                 | Селища райкулшколе                         | 45  |

|    |   |  |   |              |
|----|---|--|---|--------------|
| 10 | Місце, де постійно жив померлий                     | Місто <i>Сивуца</i><br>селище                            | район <i>Сивуцький</i><br>область <i>Київська</i> | Край<br>ACPP |
| 11 | Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті | <i>60 літ</i>  |   |              |
| 12 | Причина смерті                                      | <i>Артеріо склероз</i>                                   |   |              |
| 13 | Пред'явлені лікарські документи про смерть          | <i>Врачебное свид. о смерти</i>                          |   |              |
| 14 | Особливі позначки                                   | <i>Паспорт ІМ № 447041 сдан власником. стал</i>          |   |              |
| 15 | Прізвище і адрес заявника<br>Підпис заявника        | <i>Вильганд Сивуца ул. Мінна № 18</i><br><i>Вильганд</i> |   |              |



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

*В. Сивуца*

Завід. бюро ЗАГС  
м-ця 1937 р.

Діловода *Дуць*

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

м. ш.  
Скивирське  
Районне Бюро ЗАГС

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 143

13 <sup>1939</sup> ~~декабря~~ 1939 года

(другий примірник)

Для ЦУНГО

|   |  |   |        |                |
|---|--|---|--------|----------------|
| 1 | Прізвище   | Київ. обл.  | Луцкас |                |
| 2 | Ім'я   | Галина  | 3      | По батькові    |
|   |  |   |        | Зимовська      |
| 4 | Стать  | жесл.   | 5      | Національність |
|   |  |   |        | українська     |
| 6 | Час смерті (число, місяць, рік)                                      | 12 <del>декабря</del> 1939  |        |                |
| 7 | Вік (минуло років).  | Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився |        |                |
|   |  | роки 1937 года 2р 23/12 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)                             | на різних роботах 5   |        |                |
|   | Місце роботи (назва підприємства, колегоспу (т.д.))                  | Селище К-3 м.п. "Млиха" 47  |        |                |

2876

|    |   |                                       |   |              |
|----|---|---------------------------------------|---|--------------|
| 10 | Місце, де постійно жив померлий                     | Місто <i>Сивура</i><br>селище         | район <i>Сивурський</i><br>область <i>Київської</i> | Кріп<br>AGPP |
| 11 | Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті | <i>2 роки</i>                         |   |              |
| 12 | Причина смерті                                      | <i>Воспалення легких</i>              |   |              |
| 13 | Пред'явлені лікарські документи про смерть          | <i>Врачебное свид. о смерти</i>       |   |              |
| 14 | Особливі позначки                                   |                                       |   |              |
| 15 | Прізвище і адрес заявника                           | <i>Луцкая Сивура ул. Пушкина № 23</i> |   |              |
| 16 | Підпис заявника                                     | <i>— Луцкая</i>                       |   |              |

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

М. П.

*13. грудня 1939*

Завед. бюро ЗАГС  
*9*  
м-ця 1939 р.

Діловод *Димі*



48

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

М Ш

Сивирське  
Районне Бюро ЗАГС

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 144

15 грудня 1939г.

(другий примірник)

Для ЦУНГО

|    |  |  |                |           |
|----|--|--|----------------|-----------|
| 1  | Прізвище<br>с. Сивир, Київ. обл.                                     | Оргелі   |                |           |
| 2  | Ім'я<br>Борис  | 3  | По батькові    | Клаунович |
| 4  | Стать<br>чоловік   | 5  | Національність | єврей     |
| 6  | Час смерті (число, місяць, рік)                                      | 10 грудня 1939г.   |                |           |
| 7  | Вік (минуло років).  | Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився: 17 грудня 1938 года |                |           |
| 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)                             | Печатник   |                |           |
| 9* | Місце роботи (назва підприємства, колективу (т.д.))                  | Скивир редакція В. 0.47  |                |           |

8896

|    |   |                                  |  |              |
|----|---|----------------------------------|--|--------------|
| 10 | Місце, де постійно жив померлий                     | Місто <i>Сквира</i><br>селище    | Район <i>Сквирський</i><br>область <i>Київська</i> | Край<br>АСРР |
| 11 | Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті | <i>1 год 3 мв</i>                |  |              |
| 12 | Причина смерті                                      | <i>Воспаление легких</i>         |  |              |
| 13 | Пред'явлені лікарські документи про смерть          | <i>Врачебное свид. о смерти</i>  |  |              |
| 14 | Особливі позначки                                   |                                  |  |              |
| 15 | Прізвище і адрес заявника                           | <i>Орел Сквира Р-площадь №68</i> |  |              |
| 16 | Підпис заявника                                     | <i>Орел</i>                      |  |              |

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

М. П.

Зарід. бюро ЗАГС

Діловод

м-ця 1939 р.

*15 грудня 1939*

2479

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

М Ш

Скви́рське

Районне Бюро ЗАГС

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ №

145

16 листопада 1939 года

(другий примірник)

Для ЦУНГО

|    |  |  |                |                           |
|----|--|--|----------------|---------------------------|
| 1  | Прізвище<br>Сквир., Київ. обл.                                       | Урмишова   |                | Інструктор ОАГС           |
| 2  | Ім'я   | 3  | По батькові    | Скви́рського р-ну         |
|    | Маргарита  |  | Алексеевна     | 1939 р.                   |
| 4  | Стать  | 5  | Національність | №                         |
|    | Жен.   |  | українка       | Скви́р., Київськ. області |
| 6  | Час смерті (число, місяць, рік)                                      | 15 листопада 1939 года   |                |                           |
| 7  | Вік (минуло років).  | Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився роки |                | 18 листопада              |
|    |  | 1939 года  |                |                           |
| 8  | Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи | Має свої засоби <u>На утриманні</u><br>(підкреслити)                       |                |                           |
| 9* | Заняття (спеціальність, посада, ремесло)                             | Бухгалтер  |                | 3                         |
|    | Місце роботи (назва підприємства, колгоспу (т.д.))                   | Сви́вца Митиця   |                | 43                        |



7926

|    |   |   |  |              |                          |         |
|----|---|---|--|--------------|--------------------------|---------|
| 10 | Місце, де постійно жив померлий                     | Місто <i>Сквира</i><br>селище <i>Сквира</i> | Район <i>Сквира</i><br>область <i>Київська</i> | Крпй<br>ACPP | ав смерть;<br>рес лити). |         |
| 11 | Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті | <i>3 м-ца</i>                               |  |              |                          | р.      |
| 12 | Причина смерті                                      | <i>Спазмодична</i>                          |  |              |                          | т       |
| 13 | Пред'явлені лікарські документи про смерть          | <i>Врачебное свид. о смерти</i>             |  |              |                          | утримув |
| 14 | Особливі позначки                                   |   |  |              |                          | ний к   |



Прізвище і адрес заявника

*Гермошова Сквира Л. Мокшецька*

Підпис заявника

*Гермошова*

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

16 *декаб 1933*

Завід. бюро ЗАГС  
м-ця 1933 р.

Діловод *Дем*

2980

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

м ш

Оквирське  
Районне Бюро ЗАГС

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ №

146

16 листопада 1939 года

(другий примірник) Для ЦУНГО

|   |  |  |                                     |
|---|--|--|-------------------------------------|
| 1 | Прізвище<br><i>Крива</i>   |  |                                     |
| 2 | Ім'я<br><i>Сем'я</i>   | 3  | По батькові<br><i>Іван</i>          |
| 4 | Стать<br><i>жін.</i>   | 5  | Національність<br><i>українська</i> |
| 6 | Час смерті (число, місяць, рік)                                      | <i>10 листопада 1939 года</i>  |                                     |
| 7 | Вік (минуло років).  | Для дітей, що померли до 7 років, вказати додатково: коли народився .....числа .....місяця роки<br><i>38 літ</i> |                                     |
| 8 | Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи | Має свої засоби <u>На утриманні</u><br>(підкреслити)   |                                     |
| 9 | Заняття (спеціальність, посада, ремесло)                             | <i>Домашня робота була балетистка</i>  |                                     |
|   | Місце роботи (назва підприємства, колегіуму (т.д.))                  | <i>Співпраця Балетистка</i>  |                                     |

*Сем'я Крива*

54

8036 -

|    |   |                                 |                         |                  |
|----|---|---------------------------------|-------------------------|------------------|
| 10 | Місце, де постійно жив померлий                     | Місто <u>Сквира</u>             | Район <u>Сквирський</u> | Край <u>АСРР</u> |
| 11 | Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті | <u>одни год</u>                 |                         |                  |
| 12 | Причина смерті                                      | <u>Воспаление почек</u>         |                         |                  |
| 13 | Пред'явлені лікарські документи про смерть          | <u>Врачебное свид. о смерти</u> |                         |                  |
| 14 | Особливі позначки                                   |                                 |                         |                  |
| 15 | Прізвище і адрес заявляючого                        | <u>Сквира Бальшица</u>          |                         |                  |
| 16 | Підпис заявляючого                                  |                                 |                         |                  |

М. П. 16

Григорий / 28

Зав. бюро ЗАГС  
16-ця 1937 р.

Діловод Душ



НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ У СРСР

Відділ Актів Громадянського Стану

м. ш

Сивирське  
районне Бюро ЗАГС

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 147

Інструктор ОАГС

(другий приміток сивирського р-ну для ЦВНГО)

|   |  |  |   |                            |
|---|--|--|---|----------------------------|
| 1 | Прізвище   | Демидович  |   | 19: р.                     |
| 2 | Ім'я   | Ігорь  | 3 | По батькові                |
|   |  |  |   | Засимович Київськ. області |
| 4 | Стать  | чолов.   | 5 | Національність             |
|   |  |  |   | українець                  |
| 6 | Час смерті (число, місяць, рік)                                      | Гомінець 1939 года   |   |                            |
| 7 | Вік (минуло років).  | Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився _____ числа _____ місяця роки 12 лет |   |                            |
| 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)                             | Самодірка  |   |                            |
|   | Місце роботи (назва підприємства, колгоспу (т.д.))                   | Сквиза Раб. Болшинца   |   |                            |

09

815-26

|    |   |   |                         |                  |
|----|---|---|-------------------------|------------------|
| 10 | Місце, де постійно жив померлий                     | Місто <i>Сквира</i>                     | Район <i>Сквира</i>     | Край <i>АСРР</i> |
|    |   | селище <i>Кілевенів</i>                 | область <i>Київська</i> |                  |
| 11 | Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті | <i>12 літ</i>                           |                         |                  |
| 12 | Причина смерті                                      | <i>Грипозний тиф</i>                    |                         |                  |
| 13 | Пред'явлені лікарські документи про смерть          | <i>Врачебное свид. о смерти</i>         |                         |                  |
| 14 | Особливі позначки                                   |   |                         |                  |
| 15 | Прізвище і адрес заявника                           | <i>Демидовская Сквира ул. К-площадь</i> |                         |                  |
| 16 | Підпис заявника                                     | <i>Демидовская</i>                      |                         |                  |

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

М. П.

Завід. бюро ЗАГС

Діловод

м-ця 1937 р.

25 числа 1937

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

М Ш  
ОКВИРСЬКЕ

Районне Бюро ЗАГС

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 148

25 грудня 1939 года

Інструмент ОАГС Для ЦУНГО  
(другий примірник)

|   |  |  |   |                |
|---|--|--|---|----------------|
| 1 | Прізвище   | Витонур  |   |                |
| 2 | Ім'я   | Едзем-Хамі   | 3 | По батькові    |
| 4 | Стать  | чоловік  | 5 | Національність |
| 6 | Час смерті (число, місяць, рік)                                      | 23 грудня 1939 года  |   |                |
| 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<br>(підкреслити) |   |                |
|   | Заняття (спеціальність, посада, ремесло)                             | Зав. складом   |   |                |
|   | Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)                  | г. Б. Ізюмська область   |   |                |

3  
43

8226

|    |   |  |   |                  |
|----|---|--|---|------------------|
| 10 | Місце, де постійно жив померлий                     | Місто <u>Силуца</u><br>селище                                | Район <u>Силуцський</u><br>область <u>Львівська</u> | Край <u>АСРР</u> |
| 11 | Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті | <u>51 год</u>  |   |                  |
| 12 | Причина смерті                                      | <u>Рак шлункової кишки</u>                                   |   |                  |
| 13 | Пред'явлені лікарські документи про смерть          | <u>Врачебное свид. о смерти</u>                              |   |                  |
| 14 | Особливі позначки                                   |  |   |                  |
| 15 | Прізвище і адрес заявника                           | <u>Паспазіт ІН №634529 с/дан в паспазіт. ст. Львів</u>       |   |                  |
| 16 | Підпис заявника                                     | <u>Гудковенко Силуца ул. Гоголевская №...</u><br><u>члрл</u> |   |                  |



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

М. П. 25 жовтня 1939

Заг. бюро, ЗАГС  
ж-ця 1939 р.

Діловод Дуц

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

8/23

СНЕМІШЬКЕ  
Районне Бюро ЗАГС

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 149

Інструктор ОАГС

(другий примірник)

Для ЦУНГО

193

28-денарь 1939.

|    |  |   |                |                    |
|----|--|---|----------------|--------------------|
| 1  | Прізвище   | Тавриш  |                |                    |
| 2  | Ім'я   | 3   | По батькові    | № 149<br>Климентий |
| 4  | Стать  | 5   | Національність | українець          |
| 6  | Час смерті (число, місяць, рік)                                      | 28 денарь 1939 года   |                |                    |
| 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 _____ На утриманні _____ (підкреслити)  |                |                    |
| 9* | Заняття (спеціальність, посада, ремесло)                             | інвалід   |                |                    |
|    | Місце роботи (назва підприємства, колгоспу (т.д.))                   | Селища інвалідний дош   |                |                    |

8  
43



8326

|    |   |   |   |              |
|----|---|---|---|--------------|
| 10 | Місце, де постійно жив померлий                     | Місто <u>Сливура</u><br>селище                | Район <u>Сливерський</u><br>область <u>Київська</u> | Кріп<br>АСРР |
| 11 | Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті | <u>2 роки</u>                                 |   |              |
| 12 | Причина смерті                                      | <u>Этиленев</u>                               |   |              |
| 13 | Пред'явлені лікарські документи про смерть          | <u>Врачебное свид. о смерти</u>               |   |              |
| 14 | Особливі позначки                                   |   |   |              |
| 15 | Прізвище і адрес заявника                           | <u>Мисирюк Іван Сливура ул. К. Маркса № 2</u> |   |              |
| 16 | Підпис заявника                                     | <u>І. Мисирюк</u>                             |   |              |



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

№ ПП 28

Завід. бюро ЗАГС

Діловод В. М.

число 15 грудня 1939 р.

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

м ш

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 150

Скивирське  
Районне Бюро ЗАГО

ІНСТРУКТОР ОАГО

(другий приміник) Для ЦУНГО

28. листопада 1939 г.

|    |  |   |                             |       |
|----|--|---|-----------------------------|-------|
| 1  | Прізвище<br>Сквиря, Київ.  | Трездунський  |                             | 10 р. |
| 2  | Ім'я<br>Іван   | 3   | По батькові<br>Владимирівич | №     |
| 4  | Стать<br>чоловік   | 5   | Національність<br>українець |       |
| 6  | Час смерті (число, місяць, рік)                                      | 28 листопада 1939 года  |                             |       |
| 7  | Вік (минуло років).  | Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився _____ числа _____ місяця _____ роки<br>15 лет |                             |       |
| 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)                             | Сторожець   |                             |       |
| 9* | Місце роботи (назва підприємства, колегіуму (т.д.))                  | Сквиря К-3 м.п. "Сквиря"  |                             |       |

5  
44

8426

|    |   |   |                  |
|----|---|---|------------------|
| 10 | Місце, де постійно жив померлий                     | Місто <u>Сквира</u> Район <u>Сквирський</u><br>селище <u>Київська область</u> | Край <u>АСРР</u> |
| 11 | Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті | <u>75 років</u>   |                  |
| 12 | Причина смерті                                      | <u>Ангризма легких</u>  |                  |
| 13 | Пред'явлені лікарські документи про смерть          | <u>Врачебное свид. о смерти</u>   |                  |
| 14 | Особливі позначки,                                  | <u>Паспорт ДР № 636582 сдан внаслідок ст.</u>                                 |                  |
|    | Прізвище і адрес заявника                           | <u>Лопачик Сквира ул. Будешиного № 19</u>                                     |                  |
|    | Підпис заявника                                     | <u>Лопачик</u>  |                  |



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

М. П. 28 лютого

Завід. бюро ЗАГС  
м-ця 193 р.

Діловод Дил

Київська область  
Сквирацький район  
М-Брига сільрада  
— міськрада

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР  
Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 11

„ 21 „ числа Червня м-ця 1939 р.

(другий примірник)

Для ЦУНГО

|    |   |   |                                   |
|----|---|---|-----------------------------------|
| 1  | Прізвище  | <u>Тайдамочка</u>   |                                   |
| 2  | Ім'я <u>Мисол</u>   | 3   | По батькові <u>Андрейович</u>     |
| 4  | Стать <u>Чоловік</u>  | 5   | Національність <u>Українець</u>   |
| 6  | Час смерті  | <u>21</u> числа <u>Червня</u> місяця 1939 р.  |                                   |
| 7  | Вік   | Минуло <u>7 місяців</u> років<br>Рік народження <u>20</u> числа <u>травня</u> місяця 1939 р. (Для дітей до 5 років) |                                   |
| 8  | Чи мав померлий свої засоби до існування.<br>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>Службовець охоронник</u>   |                                   |
| 10 | Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)                      | <u>в міській консьюльській</u>  |                                   |

Сквирацький районний відділ актів громадянського стану  
№ 11  
с. Сквиря, Київ

3

|    |  |  |
|----|--|--|
| 11 | Адреса, де постійно жив померлий   | Місто <u>С. М. Єршик</u> Район <u>селище</u> область <u>АРСР</u> |
| 12 | Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті   | Років <u>-</u> місяців <u>одних</u>                              |
| 13 | Причина смерті   | <u>уремія</u>  |
| 14 | Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідчення | <u>Лікарські документи немає</u><br><u>Соб.</u> <u>МАРІЄНКО</u>  |
| 15 | Особливі позначки (причини несвоєчасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)   | <u>реєстрація Єврейська</u>                                      |
| 16 | Прізвище і адрес заявника  | <u>Тайцманчук Миланко. С. М. Єршик Єврейське р-ну</u>            |
| 17 | Підпис заявника  | <u>Тайцманчук</u>  |

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

М. П.

Завід. бюро ЗАГС

Діловод

А. К. Рус

86  
84

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР  
Відділ Актів Громадянського Стану

№ 18

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ

25 вересня 1939

(другий примірник)

Для ЦУНГО

|   |  |   |   |                      |
|---|--|---|---|----------------------|
| 1 | Прізвище   | Доброволанський   |   |                      |
| 2 | Ім'я   | Йосип   | з | По батькові          |
|   |  |   |   | Яковів               |
| 4 | Стать  | чоловік   | 5 | Національність       |
|   |  |   |   | Українець            |
| 6 | Час смерті (число, місяць, рік)                                      | 25 вересня 1939 року  |   | №                    |
|   |  |   |   | Сквира, Київск. обл. |
| 7 | Вік (минуло років).  | Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився _____ числа _____ місяця роки 69 р. |   |                      |
| 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)                             | різні роботи  |   |                      |
|   | Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)                  | в п-ті „Більшовик“  |   |                      |

8646

|    |   |  |               |
|----|---|--|---------------|
| 10 | Місце, де постійно жив померлий                     | Місто <u>м. Ерчики</u> Район <u>Сквибський</u><br>селище область | Крп 1<br>АСРР |
| 11 | Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті | <u>69 років</u>  |               |
| 12 | Причина смерті                                      | <u>по старості</u>   |               |
| 13 | Пред'явлені лікарські документи про смерть          | <u>свірки</u><br>1. <u>Гандушак</u><br>2. <u>Лисенко</u>         |               |
| 14 | Особливі позначки                                   |  |               |
| 15 | Прізвище і адрес заявника                           | <u>Улімченко Віліміна с. м. Ерчик Сквибського р-н</u>            |               |
| 16 | Підпис заявника                                     | <u>Улімчен</u>   |               |



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

М. П.

числа

Завід. бюро ЗАГС [Signature]  
м-ця 193 р.

Діловод. Лисенко

Київська - область  
Сквишський - район  
М. Єрчинецька - сільрада  
- - міськрада

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР  
Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 4

„ 3 „ числа квітня м-ця 1939 р.

(другий примірник)

Для ЦУНГО

|    |  |  |                                 |
|----|--|--|---------------------------------|
| 1  | Прізвище   | <u>Готтвіцький</u>   |                                 |
| 2  | Ім'я <u>Анатолій</u>   | 3  | По батькові <u>Михайлович</u>   |
| 4  | Стать <u>чол.</u>  | 5  | Національність <u>Українець</u> |
| 6  | Час смерті   | „ <u>1</u> „ числа <u>квітня</u> місяця 193 <u>9</u> р.  |                                 |
| 7  | Вік  | Минуло _____ років<br>Рік народження „ <u>1</u> „ числа <u>січня</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) . На утриманні р. _____  |                                 |
| 9  | Заняття (спеціальність, посада, ремесло, яку роботу виконує)                 | <u>Сквира, Київськ. область</u>  |                                 |
| 10 | Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)                   | <u>Бригада рибничої бригади</u><br><u>к-п ім. Єтова с. М. Єрчинець</u>   |                                 |



|    |  |   |  |
|----|--|---|--|
| 11 | Адреса, де постійно жив померлий   | Місто <u>М. Єршени</u><br>селище                                      | Район <u>Сєвєродонецький</u> Край<br>область <u>Львівська</u> РРСР |
| 12 | Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті   | Років <u>  -  </u> місяців <u>  4  </u>                               |  |
| 13 | Причина смерті   | <u>Запалення легень</u>   |  |
| 14 | Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва |   |  |
| 15 | Особливі позначки (причини несвоечасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)   | свідки { 1. <u>Литвіченко</u><br>2. <u>Галуз</u>                      |  |
| 16 | Прізвище і адрес заявника  | <u>Гатисівський Михайло Петрович с. М. Єршени Сєвєродонецький Р-н</u> |  |
| 17 | Підпис заявника  | <u>Гатисівський</u>   |  |



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

М. П. Завід. бюро ЗАГС Гіт Діловод Вішні

88

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 20

(другий примірник)

Для ЦУНГО

|    |  |  |   |                           |
|----|--|--|---|---------------------------|
| 1  | Прізвище   | Франчук  |   |                           |
| 2  | Ім'я   | Олена  | з | По батькові               |
|    |  |  |   | Миколюба Сквирського р-ну |
| 4  | Стать  | жіноча   | 5 | Національність            |
|    |  |  |   | Українка                  |
| 6  | Час смерті (число, місяць, рік)                                      | 11 листопада 1939 року   |   |                           |
|    |  |  |   | Сквира, Київськ. області  |
| 7  | Вік (минуло років).  | Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився 10 числа 1938 року |   |                           |
| 8  | Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи | Мав свої засоби <u>На утриманні</u><br>(підкреслити)                                     |   |                           |
| 9* | Заняття (спеціальність, посада, ремесло)                             | на утриманні Франчука Миколи   |   |                           |
|    | Місце роботи (назва підприємства, колгоспу (т. д.))                  |  |   |                           |

886

|    |   |   |                  |            |              |
|----|---|---|------------------|------------|--------------|
| 10 | Місце, де постійно жив померлий                     | Місто село м. Ерчики<br>селище                                | Район<br>область | Сєвирський | Кріп<br>АСРР |
| 11 | Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті | 09 тижнів   | 2 тижні          |            |              |
| 12 | Причина смерті                                      | кар.  |                  |            |              |
| 13 | Пред'явлені лікарські документи про смерть          | свідки: 1.  |                  |            |              |
| 14 | Особливі позначки                                   | свідки: 1. Яценко Микола Іванович<br>2. Кобернюк Микола Кобер |                  |            |              |
| 15 | Прізвище і адрес заявника                           | с. м. Ерчики Сєвирський Район Франківська обл.                |                  |            |              |
| 16 | Підпис заявника                                     | Яценко  |                  |            |              |

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

М. П.

Завід. бюро ЗАГС

*Яценко*

Діловод *Яценко*

13 числа листопада 1939 р.

Київська область  
Святошинський район  
М. Єрмішин сільрада  
\_\_\_\_\_ міськрада

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР  
Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 9

9 числа червня м-ця 1939р.

(другий примірник)

Для ЦУНГО

|    |   |   |                                |
|----|---|---|--------------------------------|
| 1  | Прізвище  | <u>Колмишко</u>   |                                |
| 2  | Ім'я <u>Марія</u>   | 3   | По батькові <u>Сидорови</u>    |
| 4  | Стать <u>жінка</u>  | 5   | Національність <u>Українка</u> |
| 6  | Час смерті  | <u>9</u> числа <u>червня</u> місяця 193 <u>9</u> р.   |                                |
| 7  | Вік   | Минуло <u>29</u> років<br>Рік народження <u>1910</u> числа <u>13/11</u> місяця 19 <u>30</u> р. (Для дітей до 5 років) |                                |
| 8  | Чи мав померлий свої засоби до існування.<br>Чи жив на кошти іншої особи і кого | Мав свої засоби<br>(підкреслити) <u>На утриманні</u><br><u>Батьків</u>  |                                |
| 9  | Заняття (спеціальність, посада, ремесло, яку роботу виконує)                    | <u>Немає роботи не озкилювали</u><br><u>Була хворя</u>  |                                |
| 10 | Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)                      | <u>На утриманні Батьків.</u>  |                                |

|    |  |                                      |                                     |                                  |
|----|--|--------------------------------------|-------------------------------------|----------------------------------|
| 11 | Адреса, де постійно жив померлий   | Місто <u>С. М. Вриси</u>             | Район <u>                    </u>   | Край <u>Свердловський р-он</u>   |
|    |  | селище <u>                    </u>   | область <u>                    </u> | АРСР <u>                    </u> |
| 12 | Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті   | Років <u>29</u> місяців <u>—</u>     |                                     |                                  |
| 13 | Причина смерті   | <u>туберкульоз крові</u>             |                                     |                                  |
| 14 | Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідчення | <u>Свідки: Шойтук</u><br><u>Саб.</u> |                                     |                                  |
| 15 | Особливі позначки (причини несвоєчасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)   | <u>реєстрація зроблена своякою</u>   |                                     |                                  |
| 16 | Прізвище і адрес заявника  | <u>Комітисо Вриси С. М. Вриси</u>    |                                     |                                  |
| 17 | Підпис заявника  | <u>Шойтук</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

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

90

м. ш.

25 грудня

9

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 23

(другий примірник)


Для ЦУНГО

|   |  |  |              |                  |           |
|---|--|--|--------------|------------------|-----------|
| 1 | Прізвище   | Буряківська  |              |                  |           |
| 2 | Ім'я   | Ганна  | 3            | По батькові      | Іванівна  |
| 4 | Стать  | жін.   | 5            | Національність   | Українець |
| 6 | Час смерті (число, місяць, рік)                                      | 24 грудня 1939р. - стронтоз 0470   |              |                  |           |
| 7 | Вік (минуло років).  | Для дітей що померли до 5 років, зазначити додатково: (коли народився) 24 грудня 1939 року |              |                  |           |
| 8 | Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи | Мав свої засоби  | На утриманні | Київська область |           |
|   | Заняття (спеціальність, посада, ремесло)                             | Різна робота   |              |                  |           |
| 9 | Місце роботи (назва підприємства, колегоспу і т. д.)                 | К-п ім Сталіна с. М. Єрчки   |              |                  |           |

02

5

9046

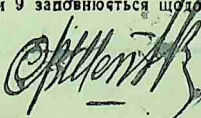
|    |   |   |          |               |                     |           |
|----|---|---|----------|---------------|---------------------|-----------|
| 10 | Місце, де постійно жив померлий                     | Місто селище  | М. Єртки | Район область | Сквирський Київська | Краї АСРР |
| 11 | Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті | 2 дні   |          |               |                     |           |
| 12 | Причина смерті                                      |   |          |               |                     |           |
| 13 | Пред'явлені лікарські документи про смерть          |   |          |               |                     |           |
| 14 | Особливі позначки                                   | Свідки {<br>1. Селенко<br>2. Селенко  |          |               |                     |           |
| 15 | Прізвище і адрес заявника                           | Буряківський Іван Іосифов с. М. Єртки Сквирський                                  |          |               |                     |           |
| 16 | Підпис заявника                                     |  |          |               |                     |           |

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

М. П.

Завід. бюро ЗАГС

25 числа грудня 1939 р.

Діловод 

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

899/1

м. ш.

26 грудня

9

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 21

(другий примірник)

Для ІУНГО

|    |  |   |              |                |
|----|--|---|--------------|----------------|
| 1  | Прізвище   | Козелєвська   |              |                |
| 2  | Ім'я   | Єрша  | 3            | По батькові    |
|    |  |   |              | Лівошова       |
| 4  | Стать  | жін.  | 5            | Національність |
|    |  |   |              | Українець      |
| 6  | Час смерті (число, місяць, рік)                                      |   |              |                |
| 7  | Вік (минуло років).  | Українець / 25 грудня 1939 г.   |              |                |
|    |  | Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився _____ 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)                             | Різна робота  |              |                |
|    | Місце роботи (назва підприємства, коопгоспу і т. д.)                 | К-н ім. Шевченка с. м. Єрши   |              |                |

~~Сектор актів р-ну~~  
1939 р.  
№ \_\_\_\_\_  
Київськ. області



|    |   |  |   |              |
|----|---|--|---|--------------|
| 10 | Місце, де постійно жив померлий                     | Місто<br>селище <u>М. Єрчки</u>                                | Район<br>область <u>Сьвірський</u><br><u>Київська</u> | Кріп<br>АССР |
| 11 | Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті | <u>65 років</u>  |   |              |
| 12 | Причина смерті                                      | <u>Рак</u>   |   |              |
| 13 | Пред'явлені лікарські документи про смерть          |  |   |              |
| 14 | Особливі позначки                                   | <u>свіжки</u> {<br>1. <u>Ахимо.</u><br>2. <u>Тяжкі: вродні</u> |   |              |
| 15 | Прізвище і адрес заявника                           | <u>Крушельський? Аїта Володимирів с. М. Єрчки</u>              |   |              |
| 16 | Підпис заявника                                     | <u>Крушельський</u>  |   |              |

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

М. П.

Завід. бюро ЗАГС

Діловод

26 числа грудня м-ця 1939 р.

*(Handwritten signature)*

*(Handwritten signature)*

92 40

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 22

(другий примірник)

Для ЦУНГО

|   |  |                               |                 |                  |
|---|--|-------------------------------|-----------------|------------------|
| 1 | Прізвище   | Земелько                      |                 |                  |
| 2 | Ім'я   | 3                             | По батькові     | 4                |
|   | Авдоса   |                               | Гонимарівна     | ІНСТРУКТОР ОАГО  |
| 4 | Стать  | 5                             | Національність  | 6                |
|   | Жін.   |                               | Українець       | Скверського р-ну |
| 6 | Час смерті (число, місяць, рік)  | 28 грудня 1939 року           |                 |                  |
| 7 | Вік (минуло років)   | № _____                       |                 |                  |
|   | Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився _____ числа _____ місяця | Сквира, Київська область      |                 |                  |
| 8 | Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи                           | 65                            | Мав свої засоби | На утриманні     |
|   |  |                               | (підкреслити)   |                  |
| 9 | Заняття (спеціальність, посада, ремесло)   | Різна робота                  |                 |                  |
|   | Місце роботи (назва підприємства, колгоспу (г. л.))  | к-п ім. Білшович с. М. Єршків |                 |                  |

9246

|    |   |  |   |              |
|----|---|--|---|--------------|
| 10 | Місце, де постійно жив померлий                     | Місто <u>М. Ершики</u><br>селище                   | Район <u>Скви́рський</u><br>область <u>Ки́вська</u> | Кріп<br>АСРР |
| 11 | Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті | 65 років   |   |              |
| 12 | Причина смерті                                      | Затримана легеня                                   |   |              |
| 13 | Пред'явлені лікарські документи про смерть          |  |   |              |
| 14 | Особливі позначки                                   | Свідоки {<br>1. <u>Шура</u><br>2. <u>Дориня</u>    |   |              |
| 15 | Прізвище і адрес заявника                           | Омельченко Надя Козимівна с. М. Ершики Скви́рський |   |              |
| 16 | Підпис заявника                                     | <u>Омельченко</u>                                  |   |              |

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

М. П.

Завід. бюро ЗАГС

Діловод

29 числа грудня м-ця 1939 р.

Омельченко

Омельченко

94

93

91

У С Р Р

Київська область  
 Соловський район  
 М. Єрмиш сільрада  
 — міськрада

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР  
 Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 1

11 числа лютого м-ця 1939 р. (другий примірник) Для ЦУНГО

1  
2  
4  
6  
7  
8  
9  
10

|    |   |   |                                 |
|----|---|---|---------------------------------|
| 1  | Прізвище  | <u>Кобершох</u>   |                                 |
| 2  | Ім'я <u>Галина</u>  | 3   | По батькові <u>Григорівна</u>   |
| 4  | Стать <u>жін</u>  | 5   | Національність <u>українець</u> |
| 6  | Час смерті.   | <u>10</u> числа <u>лютого</u> місяця 1939 р.  |                                 |
| 7  | Вік   | Минуло <u>—</u> років<br>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.<br>Чи жив на кошти іншої особи і кого | Мав свої засоби<br>(підкреслили)  | На утриманні                    |
| 9  | Заняття (спеціальність, посада, ремесло, яку роботу виконує)                    | <u>Різна робота</u>   |                                 |
| 10 | Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)                      | <u>к-н ім. Віллімовте с.п. Єрмиш</u>  |                                 |

Handwritten red signature or stamp, possibly a date '11'.

XI

5

934

|    |   |   |
|----|---|---|
|    | Адреса, де постійно жив померлий  | Місто <u>Н. Єрмилі</u> Район <u>Сивир</u> Край <u>Сибір</u><br>селище область <u>Сибір</u> АРСР |
| 12 | Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті  | Років <u>-</u> місяців <u>1</u>   |
| 13 | Причина смерті  | <u>Кетовий випадок</u>  |
| 14 | Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коякі видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідчення | <u>Лікарське свідоцтво про смерть</u>   |
| 15 | Особливі позначки (причини несвоєчасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)  | <u>-</u>  |
| 16 | Прізвище і адрес заявника   | <u>Кобершова Зинаіда Іванівна с.Н. Єрмилі Сивирський Р-н</u>                                    |
| 17 | Підпис заявника   | <u>Кобершова</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 Вішні

У С Р Р

У С Р Р

41

04  
90

В.-Ерчиківська

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

СІЛЬСЬКА РАДА

Сквирицького району

Відділ Актів Громадянського Стану

Київської області

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 21

1 вересня 1939 р.

№

(другий примірник)

Для ЦУНГО

с. В.-Ерчиків

|    |  |  |              |                          |           |
|----|--|--|--------------|--------------------------|-----------|
| 1  | Прізвище   | Томішук  |              |                          |           |
| 2  | Ім'я   | Микола   | 3            | По батькові              | Лавович   |
| 4  | Стать  | чолт   | 5            | Національність           | Українець |
| 6  | Час смерті (число, місяць, рік)                                      | 1939 року 30 вересня   |              |                          |           |
| 7  | Вік (минуло років).  | Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився ..... числа ..... місяця роки 13 років |              |                          |           |
| 8  | Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи | Мав свої засоби  | На утриманні | <i>Григор'єв</i> 1939 р. |           |
| 9* | Заняття (спеціальність, посада, ремесло)                             | Ремонтно-зобочий (карт. Київська область)  |              |                          |           |
|    | Місце роботи (назва підприємства, колгоспу (т. д.))                  | Сквирицька сільська рада   |              |                          |           |

9046

|    |                                 |                             |  |                  |     |
|----|---------------------------------|-----------------------------|--|------------------|-----|
| 10 | Місце, де постійно жив померлий | Місто селище <i>Взривин</i> | Район <i>Сквира</i><br>область <i>Київська</i> | Край <i>АСРР</i> | ВОН |
|----|---------------------------------|-----------------------------|--|------------------|-----|

11 Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті

*13 років*

12 Причина смерті

*віс Окариатини*

13 Пред'явлені лікарські документи про смерть

*лікарськ свідцтво про смерть*

14 Особливі позначки

15 Прізвище і адрес заявника

*Толмичук Іван @ Взривин Сквираеской р-ну*

Гідний заявник

*Толмичук*

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

М. П.

Завід. бюро ЗАГС

*А. Гашук*

Діловод

*Акова*

*Зерес* м-ця 1939 р.



У С Р Р

В.-Ерчиківська  
СІЛЬСЬКА РАДА

Сквирського району

Київської області

Листопад 1939 р

№ 9

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 9

(другий примірник)

Для ЦУНГО

|    |  |   |                |                  |
|----|--|---|----------------|------------------|
| 1  | Прізвище <b>с. В.-Ерчки</b>  | Миколайчук  |                |                  |
| 2  | Ім'я Михайло   | 3   | По батькові    | Григорьев        |
| 4  | Стать чоловік  | 5   | Національність | Українець        |
| 6  | Час смерті (число, місяць, рік)                                      | 23 червня 1939 року   |                |                  |
| 7  | Вік (минуло років).  | Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився 27 числа лютого року 1936 |                |                  |
| 8  | Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи | Має свої засоби   | На утриманні   | Сквирського р-ну |
|    |  | (підкреслити)   |                | 1939             |
| 9* | Заняття (спеціальність, посада, ремесло)                             | власнодіяльність  |                |                  |
|    | Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)                  | Колгосп Григорьев   |                |                  |

Інструктор ОАГО

Сквирського р-ну

Сквир., Київськ. області



9546

|    |   |   |   |           |
|----|---|---|---|-----------|
| 10 | Місце, де постійно жив померлий                     | Місто селище <i>Вільна</i>  | Район область <i>Олександрівська Рівненська</i> | Край АСРР |
| 11 | Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті | <i>2 роки</i>   |   |           |
| 12 | Причина смерті                                      | <i>всг шкарлатини.</i>  |   |           |
| 13 | Пред'явлені лікарські документи про смерть          |   |   |           |
| 14 | Особливі позначки                                   | <i>Свідки } 1 <i>Векшико</i><br/>          } 2 <i>Дашкович</i></i>        |   |           |
| 15 | Прізвище і адрес заявника                           | <i>Миколайчук Тимотій Дашкова</i> <i>с/д Ершин Олександрівський район</i> |   |           |
|    | Підпис заявника                                     | <i>Миколайчук</i>   |   |           |



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

Завід. бюро ЗАГС *А. Гашков* Діловод *Яков*  
 м-ця 1939 р.

У С Р Р

В.Ерчи́ківська

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

СИЛЬСЬКА РАДА

Відділ Актів Громадянського Стану

Сквирського району

Київської області

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 15

3 вертня 1939 р

(другий примірник)

Для ЦУНГО

|    |  |  |                                 |  |
|----|--|--|---------------------------------|--|
| 1  | Прізвище <b>с. В.Ерчи́ки</b>   | <i>Ерчи́ков</i>  |                                 |  |
| 2  | Ім'я <i>Никола</i>   | 3  | По батькові <i>Ігнати́лович</i> |  |
| 4  | Стать <i>хлопчик</i>   | 5  | Національність <i>українець</i> |  |
| 6  | Час смерті (число, місяць, рік)                                      | <i>1 вертня 1939 року</i>  |                                 |  |
| 7  | Вік (минуло років).  | Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився <i>15</i> числа <i>вертня</i> роки <i>1938</i> |                                 |  |
| 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>с-господарств</i>   |                                 |  |
|    | Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)                  | <i>кп 12 ртз жовтня</i>  |                                 |  |

96

*Сквирський район*  
*Київська область*  
*5*

964

|    |   |   |  |              |
|----|---|---|--|--------------|
| 10 | Місце, де постійно жив померлий                     | Місто <u>Варшви</u><br>селище   | Район <u>Сквирський</u><br>область <u>Київська</u> | Край<br>АСРР |
| 11 | Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті | <u>1 рік 1 місяць</u>   |  |              |
| 12 | Причина смерті                                      | <u>ад дезертирії</u>  |  |              |
| 13 | Пред'явлені лікарські документи про смерть          |   |  |              |
| 14 | Особливі позначки                                   | <u>с.відки</u> { <u>Велика</u><br><u>Жонопляда</u>  |  |              |
| 15 | Прізвище і адрес заявника                           | <u>Овсужиків</u> <u>Наталка</u> <u>Михайлівна</u><br><u>с. Варшви</u> <u>Сквирського району</u> |  |              |
| 16 | Підпис заявника                                     | <u>Овсужик</u>  |  |              |



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

М. П.

числа

Завід. бюро ЗАГС І. Гашке Діловод Іноким  
м-ця 193 р.

У С Р Р

В.-Ерчиківська  
СІЛЬСЬКА РАДАСквирського району  
Київської області

13 Серпня 1939 р

№

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 17

(другий примірник)

Для ЦУНГО

|                |  |  |   |                |               |
|----------------|--|--|---|----------------|---------------|
| 1              | Прізвище   | с. В.-Ерчики   |   | Мерцук         |               |
| 2              | Ім'я   | Іван   | 3 | По батькові    | Олександрович |
| 4              | Стать  | Чоловік  | 5 | Національність | Українець     |
| 6              | Час смерті (число, місяць, рік)                                      | 13 Серпня 1939 року  |   |                |               |
| 7              | Вік (минуло років).  | Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився 15 числа лютого місяця роки 1937 |   |                |               |
| 8              | Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи | Мав свої засоби <u>На утриманні</u><br>(підкреслити)   |   |                |               |
| 9 <sup>a</sup> | Заняття (спеціальність, посада, ремесло)                             | Сільське господарство  |   |                |               |
|                | Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)                  | Колгосп 12 р (Мобіт)   |   |                |               |

9776

|    |   |  |  |              |
|----|---|--|--|--------------|
| 10 | Місце, де постійно жив померлий                     | <del>Місто</del><br>селище <i>В'єрки</i>                 | Район <i>Сквира</i><br>область <i>Київська</i> | Край<br>АСРР |
| 11 | Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті | <i>1 рік 9 місяч</i>                                     |  |              |
| 12 | Причина смерті                                      | <i>віг. Коруп</i>  |  |              |
| 13 | Пред'явлені лікарські документи про смерть          |  |  |              |
| 14 | Особливі позначки                                   | <i>Свідки } 1 Веносець<br/>                  } 2 Меш</i> |  |              |
| 15 | Прізвище і адрес заявника                           | <i>Чернуха Олександр с В'єрки Сквирської р-ну</i>        |  |              |
|    | Підпис заявника                                     | <i>Чернуха</i>   |  |              |



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

Засід. бюро ЗАГС *А. Гашков* Діловод *Аносов*

*10* м-ця 1939р.

У С Р Р

У С Р Р

**В.-Ерчиківська**  
**СІЛЬСЬКА РАДА**  
М. Ш.  
Сквирського району  
Київської області

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

**ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 18**

13 Серпня 1939 р

№ \_\_\_\_\_

(другий примірник)

Для ЦУНГО

|    |  |   |                                 |
|----|--|---|---------------------------------|
| 1  | Прізвище <b>В.-Ерчики</b>  | <i>Тарас</i>  |                                 |
| 2  | Ім'я <i>Лидко</i>  | 3   | По батькові <i>Василюва</i>     |
| 4  | Стать <i>жінка</i>   | 5   | Національність <i>Українець</i> |
| 6  | Час смерті (число, місяць, рік)                                      | <i>12 Серпня 1939 року</i>  |                                 |
| 7  | Вік (літ) <i>43 р</i>  | 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>Мав свої засоби</u> <input type="checkbox"/> На утриманні<br>(підкреслити) |                                 |
| 9* | Заняття (спеціальність, посада, ремесло)                             | <i>д-р ветеринар</i>  |                                 |
|    | Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)                  | <i>К-п. 12 р Жовтис</i>   |                                 |

Сквирський район  
 Сквирський район  
 Сквирський район  
 Сквирський район  
 Сквирський район

984

|    |   |                                   |                   |                      |              |
|----|---|-----------------------------------|-------------------|----------------------|--------------|
| 10 | Місце, де постійно жив померлий                     | Місто<br>селище                   | Регіон<br>область | Оквирсов<br>Київсьон | Край<br>АСРР |
| 11 | Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті | 43 років                          |                   |                      |              |
| 12 | Причина смерті                                      | Захворів кишков                   |                   |                      |              |
| 13 | Пред'явлені лікарські документи про смерть          | _____                             |                   |                      |              |
| 14 | Особливі позначки                                   | Святий Іоанн<br>Святий            |                   |                      |              |
| 15 | Прізвище і адрес заявника                           | Гр. Заша в Регіон Оквирсової р-ну |                   |                      |              |
| 16 | Підпис заявника                                     | За Навсем Гр. 1. про. Ст          |                   |                      |              |



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

М. П.

Завід. бюро ЗАГС Я. Тамбу

Діловод М. Ковал

13-го числа 1939 р.

У С Р Р

99

В.-Ерчиківська

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

СІЛЬСЬКА ДАДА

Відділ Актів Громадянського Стану

Сквирського району

Київської обл.

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 20

29 Серпня 1939р

№

(другий примірник)

Для ЦУНГО

с. В.-Ерчики

|    |  |  |   |                |           |
|----|--|--|---|----------------|-----------|
| 1  | Прізвище   | Миколайчук   |   |                |           |
| 2  | Ім'я   | Василь   | 3 | По батькові    | Федорович |
| 4  | Стать  | Чоловік  | 5 | Національність | Українець |
| 6  | Час смерті (число, місяць, рік)                                      | 23 Серпня 1939р.   |   |                |           |
| 7  | Вік (минуло років).  | Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився 27 числа Серпня місяця роки 1937 |   |                |           |
| 8  | Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи | Мав свої засоби На утриманні (підкреслити)   |   |                |           |
| 9* | Заняття (спеціальність, посада, ремесло)                             | © - господарств  |   |                |           |
|    | Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)                  | К-п 12р Жовтис   |   |                |           |

Інститут ДАГ  
 Сквирського району  
 1939

№  
 Сквиря, Київська область



9946

|    |   |  |                                      |                  |
|----|---|--|--------------------------------------|------------------|
| 10 | Місце, де постійно жив померлий                     | Місто селище <u>Вірки</u>                            | Район область <u>Олександрівська</u> | Край <u>АСРР</u> |
| 11 | Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті | <u>2 роки</u>  |                                      |                  |
| 12 | Причина смерті                                      | <u>св. хвор.</u>                                     |                                      |                  |
| 13 | Пред'явлені лікарські документи про смерть          | —  |                                      |                  |
| 14 | Особливі позначки                                   | <u>1 тварин</u><br><u>свідки з місця</u>             |                                      |                  |
| 15 | Прізвище і адрес заявника                           | <u>Миколайчук Марія с. Вірки Олександрівська р-н</u> |                                      |                  |
|    | Підпис заявника                                     | <u>Миколайчук</u>                                    |                                      |                  |



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

Завід. бюро ЗАГС Я. Пашке Діловод Вривоз  
 м-ця 22 р. 1937

У С Р Р

В.-Ерчиківська

СИЛЬСЬКА РАДА

Сільськогосподарського району

Камінь-Каширський

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

10008

1939 р.

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 23

(другий примірник)

Для ЦУНГО

|    |  |   |                                  |
|----|--|---|----------------------------------|
| 1  | Прізвище   | <i>Сергійчук</i>  |                                  |
| 2  | Ім'я   | <i>Саша</i>   | 3 По батькові <i>Уласовича</i>   |
| 4  | Стать  | <i>дівчина</i>  | 5 Національність <i>Українка</i> |
| 6  | Час смерті (число, місяць, рік)                                      | <i>16 Вересня 1939 року</i>   |                                  |
| 7  | Вік (минуло років).  | Для дітей що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився <i>6</i> числа <i>Червня</i> місяця роки <i>1935</i> |                                  |
| 8  | Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи | Має свої засоби <u>На утриманні</u><br>(підкреслити)  |                                  |
| 9  | Заняття (спеціальність, посада, ремесло)                             | <i>Розробник</i>  |                                  |
| 9* | Місце роботи (назва підприємства, колгоспу (т. д.))                  | <i>Камінь Ім. Куйбішева</i>   |                                  |

ПРОТРУСТА САСО  
УСРР

5

10000

|    |   |  |  |                             |
|----|---|--|--|-----------------------------|
| 10 | Місце, де постійно жив померлий                     | Місто селище <i>Вітриш</i>                   | Район <i>Сквира</i><br>область <i>Київська</i> | Край <i>Київська</i><br>АСР |
| 11 | Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті | <i>4 роки</i>                                |  |                             |
| 12 | Причина смерті                                      | <i>Шкарлатина</i>                            |  |                             |
| 13 | Пред'явлені лікарські документи про смерть          | <i>Лікарське свідоцтво</i>                   |  |                             |
| 14 | Особливі позначки                                   |  |  |                             |
| 15 | Прізвище і адрес заявника                           | <i>Сергійчук Іван с/Вітриш Сквира району</i> |  |                             |



Підпис заявника *Сергійчук*

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

М. П.

Завід. бюро ЗАГС *А. Гашків* Діловод *А. Ковал*

число *12* м-ця 1939 р.

У С Р Р

10/90

В.-Ерчиківська  
СІЛЬСЬКА РАДА

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Сільського району  
Код. к. Г. 01

Відділ Актів Громадянського Стану

20 жовтня 1939 р.

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 24

с. В.-Ерчиків

(другий примірник)

Для ЦУНГО

|    |  |   |   |                |                |
|----|--|---|---|----------------|----------------|
| 1  | Прізвище   | <i>Сандушан</i>   |   |                |                |
| 2  | Ім'я   | <i>Уван</i>   | 3 | По батькові    | <i>Куршова</i> |
| 4  | Стать  | <i>чолов.</i>   | 5 | Національність | <i>Циган</i>   |
| 6  | Час смерті (число, місяць, рік)                                      | <i>20 жовтня 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 | <input type="checkbox"/> Мав свої засоби <input type="checkbox"/> На утриманні<br>(підкреслити)           |   |                |                |
| 9  | Заняття (спеціальність, посада, ремесло)                             | <i>не працює</i>  |   |                |                |
| 9* | Місце роботи (назва підприємства, колгоспу (т. д.)                   |   |   |                |                |

ІНСТРУКТОР ЦУНГО  
[Red signature and stamp]

[Blue circular stamp]

10126

|    |   |  |   |              |
|----|---|--|---|--------------|
| 10 | Місце, де постійно жив померлий                     | Місто <u>Ізери</u><br>селище                     | Район <u>Оршаном</u><br>область <u>Київ</u> | Край<br>АССР |
| 11 | Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті | <u>74 роки</u>                                   |   |              |
| 12 | Причина смерті                                      | <u>хворак серця</u>                              |   |              |
| 13 | Пред'явлені лікарські документи про смерть          |  |   |              |
| 14 | Особливі позначки                                   | <u>Свічки } 1 мажюшнко</u><br><u>2 стужкало.</u> |   |              |
| 15 | Прізвище і адрес заявника                           | <u>Савоученко Тарася Ізери Іскурин В.</u>        |   |              |



Підпис заявника

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

Завід. бюро ЗАГС І. Гашкевич Діловод

20 числа листопада 1939р.

Бердичівська

РАДА

м. ш.

Бердичівського району

Київської обл.

## НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

## ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 27

(другий примірник)

Для ЦУНГО

|   |  |   |              |                 |               |
|---|--|---|--------------|-----------------|---------------|
| 1 | Прізвище   | Баран   |              |                 |               |
| 2 | Ім'я   | Андрій  | 3            | По батькові     | Александрович |
| 4 | Стать  | Чоловік   | 5            | Національність  | Українець     |
| 6 | Час смерті (число, місяць, рік)                                      | 18 травня 1939 року   |              |                 |               |
| 7 | Вік (минуло років).  | Для дітей, що померли до 5 років, зазначити до якого року народився |              |                 |               |
| 8 | Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи | Мав свої засоби   | На утриманні | ІНСТРУКТОР ОАГС |               |
| 9 | Заняття (спеціальність, посада, ремесло)                             | Сквирський р-н  |              |                 |               |
|   | Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)                  | № 193   |              |                 |               |
|   |  | № Сквиря, Київська обл.   |              |                 |               |
|   |  | К-и ш. Кудимська  |              |                 |               |

102/б

|    |   |   |                  |                              |              |
|----|---|---|------------------|------------------------------|--------------|
| 10 | Місце, де постійно жив померлий                     | Місто<br>селище                                 | Район<br>область | Олександрівський<br>Київська | Край<br>АСРР |
| 11 | Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті | Дрогоб 2 міс.                                   |                  |                              |              |
| 12 | Причина смерті                                      | Скарлатина                                      |                  |                              |              |
| 13 | Пред'явлені лікарські документи про смерть          | Пред'явлено віз 18 жовтня 1939 р.               |                  |                              |              |
| 14 | Особливі позначки                                   |   |                  |                              |              |
| 15 | Прізвище і адрес заявника                           | Баран Олександр Євгенович Олександрівської р-ну |                  |                              |              |
|    | Підпис заявника                                     | Баран   |                  |                              |              |



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

Завід. бюро ЗАГС Я. П. Гамкин Діловод Якова

число 15 жовтня 1939 р.

У С Р Р

В.-Ерчиківська  
СІЛЬСЬКА РАДА

Сивирського району  
Київської обл.

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ У С Р Р  
Відділ Актів Громадянського Стану

103

# ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 80

2 грудня 1939

(другий примірник) Для ЦУНГО

|   |  |  |   |                |            |
|---|--|--|---|----------------|------------|
| 1 | Прізвище   | Іщук   |   |                |            |
| 2 | Ім'я   | Марія  | 3 | По батькові    | Видришівна |
| 4 | Стать  | жінка  | 5 | Національність | Українка   |
| 6 | Час смерті (число, місяць, рік)                                      | 2 грудня 1939  |   |                |            |
| 7 | Вік (минуло років).  | Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився <u>12 грудня 1938</u> 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)                             | - вчителька  |   |                |            |
|   | Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. п.)                  | Київщина 12 р. Мовин   |   |                |            |

Затримано 2 грудня надписав Мовин Марія  
Сивирський район

Сивирського району  
№ 103  
Київська обл.



10340

ВСТВО

|    |   |                                       |         |               |             |           |
|----|---|---------------------------------------|---------|---------------|-------------|-----------|
| 10 | Місце, де постійно жив померлий                     | Місто селище                          | Віточин | Район область | Сквира Київ | Край АСРР |
| 11 | Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті | 1 рік 1 місяць                        |         |               |             |           |
| 12 | Причина смерті                                      | Заморозив ноги                        |         |               |             |           |
| 13 | Пред'явлені лікарські документи про смерть          | Свідок В. Бурчак мед. книжка          |         |               |             |           |
| 14 | Особливі позначки                                   |                                       |         |               |             |           |
| 15 | Прізвище і адрес заявника                           | Лещин Андрій с. В. Бурчак Сквира Київ |         |               |             |           |
| 16 | Підпис заявника                                     | Лещин                                 |         |               |             |           |



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

Завід. бюро ЗАГС *А. Пашкевич* Діловод *А. П.*

числа *17* грудня 1939 р.

В.Ерчиківська  
СІЛЬСЬКА РАДА

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР  
Відділ Актів Громадянського Стану

103  
104

Сквирицького району  
Київської області

22 травня 1939 р

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 2

№ \_\_\_\_\_

(другий примірник)

Для ЦУНГО

с. В.Ерчики

|    |  |   |   |                |             |
|----|--|---|---|----------------|-------------|
| 1  | Прізвище   | Мурман  |   |                |             |
| 2  | Ім'я   | Василь  | 3 | По батькові    | Кашітрам'юк |
| 4  | Стать  | Чоловік   | 5 | Національність | Українець   |
| 6  | Час смерті (число, місяць, рік)                                      | 21 травня 1939 року   |   |                |             |
| 7  | Вік (минуло років).  | Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився: 30 числа березня 1939 р. |   |                |             |
| 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)                             | а. Сосисодарств   |   |                |             |
|    | Місце роботи (назва підприємства, колгоспу т. д.)                    | Колгосп Україна   |   |                |             |

Інструктор  
Сквирицького району  
1939  
Сквира, Київська область

5

10488

|    |   |   |  |              |
|----|---|---|--|--------------|
| 10 | Місце, де постійно жив померлий                     | Місто <u>Вербички</u><br>селище   | Район <u>Сквирський</u><br>область <u>Київська</u> | Край<br>АСРР |
| 11 | Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті | <u>2 місяці</u>   |  |              |
| 12 | Причина смерті                                      | <u>гетманський мушкетер</u>   |  |              |
| 13 | Пред'явлені лікарські документи про смерть          |   |  |              |
| 14 | Особливі позначки                                   | <u>Світлик</u> } 1 <u>Миколайчук Кенесович</u> <u>Грешин</u><br>} 2 <u>Сергійчук Кенесович</u> <u>Ковал</u> |  |              |
| 15 | Прізвище і адрес заявника                           | <u>Мурасю Наталю</u> <u>с. Вербички Сквирський р-ну</u>   |  |              |
| 16 | Підпис заявника                                     | <u>Мурасю Наталю Кенесович</u> <u>р.с. Р.Вашин</u>  |  |              |

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

М. П.

Завід. бюро ЗАГС

І. Гашук

Діловод А. Ковал

"22" числа травня м-ця 1939 р.

В.-Ерчиківська  
СІЛЬСЬКА РАДА

Сквирського району  
Київської області

22 травня 1939 р

№ \_\_\_\_\_

с. В.-Ерчики

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 6

(другий примірник)

Для ЦУНГО

|    |  |  |   |                |           |
|----|--|--|---|----------------|-----------|
| 1  | Прізвище   | Соконьська   |   |                |           |
| 2  | Ім'я   | Іван   | 3 | По батькові    | Витович   |
| 4  | Стать  | чол  | 5 | Національність | Українець |
| 6  | Час смерті (число, місяць, рік)                                      | 14 травня 1939, о.   |   |                |           |
| 7  | Вік (минуло років).  | Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився / число / місяць / роки 1939 |   |                |           |
| 8  | Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи | Мав свої засоби <u>На утриманні</u><br>(підкреслити)   |   |                |           |
| 9* | Заняття (спеціальність, посада, ремесло)                             | П. - господарств   |   |                |           |
|    | Місце роботи (назва підприємства, колгоспу т. д.)                    | К-и Вуйбишева  |   |                |           |

10546

|    |   |  |                                      |           |
|----|---|--|--------------------------------------|-----------|
| 10 | Місце, де постійно жив померлий                     | Місто селище <i>Вєрши</i>                              | Район область <i>Олександрівська</i> | Край АСРР |
| 11 | Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті | <i>8 років</i>   |                                      |           |
| 12 | Причина смерті                                      | <i>невраження</i>                                      |                                      |           |
| 13 | Пред'явлені лікарські документи про смерть          |  |                                      |           |
| 14 | Особливі позначки                                   | <i>Шрами } 1 Шрам<br/>                  } 2 Шрами</i>  |                                      |           |
| 15 | Прізвище і адрес заявника                           | <i>Соловєвський Дмитро в Вєрши Олександрівська р-н</i> |                                      |           |
| 16 | Підпис заявника                                     | <i>Соловєвський</i>                                    |                                      |           |

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

М. П.  
15

числа *травня* м-ця 1939 р.

Завід. бюро ЗАГС *А. Башкир* Діловод *Акиваф*

Відділ Актів Громадянського Стану

## ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 26

(другий примірник)

Для ЦУНГО

|    |  |   |   |                |               |
|----|--|---|---|----------------|---------------|
| 1  | Прізвище   | Баран   |   |                |               |
| 2  | Ім'я   | Катерина  | 3 | По батькові    | Александрівна |
| 4  | Стать  | Жінка   | 5 | Національність | Українка      |
| 6  | Час смерті (число, місяць, рік)                                      | 13 жовтня 1939 року   |   |                |               |
| 7  | Вік (минуло років).  | Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився ..... числа ..... місяця роки ..... 5 років 8 місяців |   |                |               |
| 8  | Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи | Має свої засоби <input checked="" type="checkbox"/> На утриманні <input type="checkbox"/><br>(підкреслити)                  |   |                |               |
| 9* | Заняття (спеціальність, посада, ремесло)                             | в. Союздогода   |   |                |               |
|    | Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)                  | К.п. м. Пушкіна   |   |                |               |

СТРУНТОС 0-13

СКИ СКА С Р.У

193

№

С.С.С.Р.У

|    |   |  |  |              |
|----|---|--|--|--------------|
| 10 | Місце, де постійно жив померлий                     | Місто селище <i>Взрочище</i>               | Район <i>Сквирський</i><br>область <i>Київська</i> | Край<br>АСРР |
| 11 | Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті | <i>5 років 8 місяців</i>                   |  |              |
| 12 | Причина смерті                                      | <i>Скарив титом</i>                        |  |              |
| 13 | Пред'явлені лікарські документи про смерть          | <i>Пред'явлені від 14 лютого 1939р.</i>    |  |              |
| 14 | Особливі позначки                                   |  |  |              |
| 15 | Прізвище і адрес заявника                           | <i>Баран Іван Степанович Сквирина вул.</i> |  |              |
|    | Підпис заявника                                     | <i>Баран</i>                               |  |              |



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

Завід. бюро ЗАГС *А.Ташкев* Діловод *Аносов*  
 м-ця 1939р.

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 28

(другий примірник)

Для ЦУНГО

|    |  |  |   |                |           |
|----|--|--|---|----------------|-----------|
| 1  | Прізвище   | Сергійчук  |   |                |           |
| 2  | Ім'я   | Сашко  | 3 | По батькові    | Шмигров   |
| 4  | Стать  | Чоловік  | 5 | Національність | Українець |
| 6  | Час смерті (число, місяць, рік)                                      | 16 жовтня 1938р.   |   |                |           |
| 7  | Вік (минуло років).  | Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився 10 числа жовтня місяця роки 1938     |   |                |           |
| 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<br>(підкреслити) |   |                |           |
| 9  | Заняття (спеціальність, посада, ремесло)                             | @ - господарств<br>Інструктор О-ГС<br>СКВИРСЬКОГО Р-НУ<br>№ 193<br>СКВИРА, КИЇВСЬКА ОБЛ.                   |   |                |           |
| 10 | Місце роботи (назва підприємства, колгоспу (т.п.))                   | К-м. ім. Курбінського  |   |                |           |

У С. Р. Е.  
 Брчківська  
 М. П. РАДА  
 Сквирського району  
 Київської обл.

2 жовтня 1939 р.

104  
 106

Інструктор О-ГС  
 СКВИРСЬКОГО Р-НУ  
 № 193  
 СКВИРА, КИЇВСЬКА ОБЛ.



10716

|    |   |  |        |                  |                             |              |
|----|---|--|--------|------------------|-----------------------------|--------------|
| 10 | Місце, де постійно жив померлий                     | Місто<br>селище                                    | Вербин | Район<br>область | Олександрівська<br>Київська | Край<br>АСРР |
| 11 | Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті | 1 р. 4 місяці                                      |        |                  |                             |              |
| 12 | Причина смерті                                      | всез. Коруп.                                       |        |                  |                             |              |
| 13 | Пред'явлені лікарські документи про смерть          | -  |        |                  |                             |              |
| 14 | Особливі позначки                                   | 1 Валентина<br>Олександрівна<br>2 Житко            |        |                  |                             |              |
| 15 | Прізвище і адрес заявника                           | Сергійчук Дмитро Наумович 0 Вербин Олександрівська |        |                  |                             |              |
| 16 | Підпис заявника                                     | Житко  |        |                  |                             |              |

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

М. П.

2 " числа 1939 р.

м-ця 1939 р.

Завід. бюро ЗАГС

Я. Гашкевич

Діловод А. Мельник



У С Р Р

В.-Ерчиківська  
СІЛЬСЬКА РАДАСквирського району  
Київської області

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

108

## ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 32

(другий примірник)

Для ЦУНГО

9 грудня 1939 р.

|   |  |  |                             |  |
|---|--|--|-----------------------------|--|
| 1 | № Прізвище<br>С. В.-Ерчики   | О т у к а ш  |                             |  |
| 2 | Ім'я<br>Васодимир  | 3  | По батькові<br>Видрий свин  |  |
| 4 | Стать<br>Чоловік   | 5  | Національність<br>Українець |  |
| 6 | Час смерті (число, місяць, рік)                                      | 18 листопада 1939 року   |                             |  |
| 7 | Вік (минуло років).  | Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився 25 числа грудня місяця роки 1938 |                             |  |
| 8 | Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи | Має свої засоби На утриманні інструктор О. К. (підкреслити)  |                             |  |
| 9 | Заняття (спеціальність, посада, ремесло)                             | Тракторист   |                             |  |
|   | Місце роботи (назва підприємства, когоспу і т. д.)                   | @ Квирське місто   |                             |  |

|    |   |   |          |                  |                       |              |
|----|---|---|----------|------------------|-----------------------|--------------|
| 10 | Місце, де постійно жив померлий                     | Місто<br>селище                           | В. Ерчим | Район<br>область | Окваревкин<br>Китська | Край<br>АСРР |
| 11 | Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті | 1 рік                                     |          |                  |                       |              |
| 12 | Причина смерті                                      | Рахоты х ве. Ктр Винавешу чегель          |          |                  |                       |              |
| 13 | Пред'явлені лікарські документи про смерть          | Лікарське свідоцтво                       |          |                  |                       |              |
| 14 | Особливі позначки                                   |   |          |                  |                       |              |
| 15 | Прізвище і адрес заявника                           | Стукало Андрей с. В. Ерчим Окваревкин р-н |          |                  |                       |              |
| 16 | Підпис заявника                                     | Стукало                                   |          |                  |                       |              |

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

Завід. бюро ЗАГС *Я. Гашкев* Діловод *Аковал*  
 " 9 " числа *Ерчим* м-ця 1939 р.



У С Р Р

В.-Ерчиківська

СІЛЬСЬКА РАДА

Сквирського району  
Київської області

11 січня 1939 р.

№

с. В.-Ерчики

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

## ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 1

(другий примірник)

Для ЦУНХУ

|   |  |  |                |            |
|---|--|--|----------------|------------|
| 1 | Прізвище   | Стебельмає   |                |            |
| 2 | Ім'я   | 3  | По-батькові    | Уванова    |
| 4 | Стать  | 5  | Національність | Українська |
| 6 | Час смерті (число, місяць, рік)                                      | 10 січня 1939 року   |                |            |
| 7 | Вік (минуло років)   | Для дітей, що померли до 5 років, вказати додатково: коли народився... числа... місяця року... 10/5/39 |                |            |
| 8 | Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи | Так, ні (підкреслити)  |                |            |
| 9 | Заняття (спеціальність, посада, ремесло)                             | Колгоспник / домашня господарка  |                |            |
|   | Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)                  | К-н і с. В.-Ерчиківська  |                |            |

109  
~~109~~07  
K  
5

10936

|    |  |   |                                  |              |
|----|--|---|----------------------------------|--------------|
| 10 | Місце, де постійно жив померлий                      | Місто<br>селище <i>В-Вришки</i>   | Район<br>область <i>Київська</i> | Край<br>АСРР |
| 11 | Скільки часу жив померлий у місяці реєстрації смерті | <i>вісім днів</i>   |                                  |              |
| 12 | Причина смерті                                       | <i>Запам'яту неможливо</i>  |                                  |              |
| 13 | Пред'явлені лікарські документи про смерть           |   |                                  |              |
| 14 | Особливі позначки                                    | <i>Свідки</i> <ul style="list-style-type: none"> <li>1 <i>Мухомов</i></li> <li>2 <i>Дуць</i></li> </ul> |                                  |              |
| 15 | Прізвище і адрес заявника                            | <i>Стецько Іван Зіновій</i> <i>а В-Вришки Свідо</i><br><i>р-н Київської обл.</i>                        |                                  |              |
| 16 | Підпис заявника                                      | <i>Стецько</i>  |                                  |              |

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

М. П.

ЗАВІД. БЮРО ЗАГС

*Я. Гашин*

ДІЛОВО:

*В. Писар*

У С Р Р

В.-Ерчиківська

МІСЬКА РАДА

Секція шлюбного реєстру

Київ, 1939

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

## ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 25

(другий примірник)

Для ЦУНГО

№ В.Ерники

|    |  |   |   |                |           |
|----|--|---|---|----------------|-----------|
| 1  | Прізвище   | Трущевич  |   |                |           |
| 2  | Ім'я   | Василь  | 3 | По батькові    | Єрширович |
| 4  | Стать  | чоловік   | 5 | Національність | Українець |
| 6  | Час смерті (число, місяць, рік)                                      | 29 Вересня 1939 року  |   |                |           |
| 7  | Вік (минуло років).  | Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився: 28 числа 1939 року |   |                |           |
| 8  | Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи | Мав свої засоби <u>На утриманні</u><br>(підкреслити)                                      |   |                |           |
| 9* | Заняття (спеціальність, посада, ремесло)                             | с-сободарство   |   |                |           |
|    | Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)                  | К.п. Курібішине   |   |                |           |

209/110

41

5

11056

|    |   |   |  |              |
|----|---|---|--|--------------|
| 10 | Місце, де постійно жив померлий                     | Місто селище <u>Вєршини</u>                               | Район <u>Окшаретн</u><br>область <u>Київська</u> | Край<br>АСРР |
| 11 | Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті | <u>7 місяців</u>  |  |              |
| 12 | Причина смерті                                      | <u>від кору</u>   |  |              |
| 13 | Пред'явлені лікарські документи про смерть          |   |  |              |
| 14 | Особливі позначки                                   | <u>Свідки</u> } 1 <u>Григорук</u><br>} 2 <u>Вітургалс</u> |  |              |
| 15 | Прізвище і адрес заявника                           | <u>Трошубчик Стенд с/Вєршини Окшаретноу р-ну</u>          |  |              |
|    | Підпис заявника                                     | <u>Трошубчик</u>  |  |              |



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

Завід. бюро ЗАГС Я.Ташкев Діловод Вков  
 м-ця 1939 р.

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР  
 Відділ Актів Громадянського Стану

41  
 ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 13

м. ш

18 червня

(другий примірник)

Для ЦУНГО

|    |  |  |                |           |
|----|--|--|----------------|-----------|
| 1  | Прізвище   | Фігуринко  |                |           |
| 2  | Ім'я   | 3  | По батькові    | Леминкас  |
| 4  | Стать  | 5  | Національність | Українець |
| 6  | Час смерті (число, місяць, рік)                                      | 18 червня 1939 р.  |                |           |
| 7  | Вік (минуло років).  | Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився 7 числа лютого роки 1938             |                |           |
| 8  | Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи | <input checked="" type="checkbox"/> Мав свої засоби <input type="checkbox"/> На утриманні<br>(підкреслити) |                |           |
| 9* | Заняття (спеціальність, посада, ремесло)                             | Роботи по боротьбі   |                |           |
|    | Місце роботи (назва підприємства, колгоспу)                          | Київ - Євдокимівський завод  |                |           |

Октябрьское  
 районное бюро ЗАГС  
 №  
 Сквирка, Київ.

XI

5



|    |   |                       |      |               |             |           |      |
|----|---|-----------------------|------|---------------|-------------|-----------|------|
| 10 | Місце, де постійно жив померлий                     | Місто селище          | Бура | Район область | Рівненський | Край АСРР | Зрер |
| 11 | Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті | 8 місяців             |      |               |             |           |      |
| 12 | Причина смерті                                      | Воспалити мозку і кір |      |               |             |           |      |
| 13 | Пред'явлені лікарські документи про смерть          | -                     |      |               |             |           |      |
| 14 | Особливі позначки                                   | Олімпія Франц         |      |               |             |           |      |
| 15 | Прізвище і адрес заявника                           | Фіщенко С. Бура       |      |               |             |           |      |
| 16 | Підпис заявника                                     | Фіщенко               |      |               |             |           |      |

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

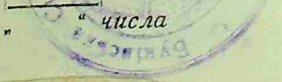
М. П.

Завід. бюро ЗАГС  
м-ця 193 р.

*[Handwritten signature]*

Діловод

*[Handwritten signature]*



НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 11

(другий примірник)

Для ЦУНГО

|    |  |   |                  |
|----|--|---|------------------|
| 1  | Прізвище   | <i>Шавлов</i>   |                  |
| 2  | Ім'я   | 3   | По батькові      |
|    | <i>Микола</i>  |   | <i>Гончаров</i>  |
| 4  | Стать  | 5   | Національність   |
|    | <i>Чоловік</i>   |   | <i>Українець</i> |
| 6  | Час смерті (число, місяць, рік)                                      | <i>3 червня 1939</i>  |                  |
| 7  | Вік (минуло років).  | для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився <i>4</i> числа <i>1939</i> року <i>1939</i> |                  |
| 8  | Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи | Мав свої засоби <input checked="" type="checkbox"/> На утриманні <input type="checkbox"/><br>(підкреслити)        |                  |
| 9* | Заняття (спеціальність, посада, ремесло)                             | <i>Різьбяр</i>  |                  |
|    | Місце роботи (назва підприємства, колгоспу (т.д.))                   | <i>Різьбяр</i>  |                  |

Оквирівське Районне Бюро ЗАГС  
№ ~~11~~ 1939  
Скандра, Київ

5

10 Місце, де постійно жив померлий  
 Місто Бучин Район Сквирський Край Удєр  
 селище \_\_\_\_\_ область \_\_\_\_\_ АСРР \_\_\_\_\_

11 Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті  
одна слівця

12 Причина смерті  
занамирав легенів

13 Пред'явлені лікарські документи про смерть  
 —

14 Особливі позначки  
Світки Ім'я

15 Прізвище і адрес заявника  
Мовчан Р. Бучин

16 Підпис заявника  
Мовчан

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

М. П.

Завід. бюро ЗАГС  
 м-ця 193 р.

Діловод Дж

" \_\_\_\_\_ числа

112

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 11

(другий примірник)

Для ЦУНГО

3 Визначу 1939

|                |  |   |              |                  |            |
|----------------|--|---|--------------|------------------|------------|
| 1              | Прізвище   | Сквирський  |              |                  |            |
| 2              | Ім'я   | Григор  | 3            | По батькові      | Керимович  |
| 4              | Стать  | чоловік   | 5            | Національність   | Українська |
| 6              | Час смерті (число, місяць, рік)                                      | 1 <sup>го</sup> Визначу 1939 <sup>го</sup>  |              |                  |            |
| 7              | Вік (минуло років).  | Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився 9 числа VIII місяця роки 1934 |              |                  |            |
| 8              | Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи | Мав свої засоби   | На утриманні | Сквирського р-ну |            |
|                |  | (підкреслити)   |              | 1939             |            |
| 9 <sup>а</sup> | Заняття (спеціальність, посада, ремесло)                             | Відділ рабінства Київська область   |              |                  |            |
|                | Місце роботи (назва підприємства, кодогоспу (т.к.))                  | Кв. Демократичний міст  |              |                  |            |

5

|    |   |                        |      |               |               |           |       |
|----|---|------------------------|------|---------------|---------------|-----------|-------|
| 10 | Місце, де постійно жив померлий                     | Місто селище           | Буки | Район область | Солотвинський | Край АСРР | Зрест |
| 11 | Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті | Зрест                  |      |               |               |           |       |
| 12 | Причина смерті                                      | туберкульоз легенів    |      |               |               |           |       |
| 13 | Пред'явлені лікарські документи про смерть          | -                      |      |               |               |           |       |
| 14 | Особливі позначки                                   | Світлана Іванівна Буца |      |               |               |           |       |
| 15 | Прізвище і адрес заявника                           | Сергійчук С. Буки      |      |               |               |           |       |
| 16 | Підпис заявника                                     | [Підпис]               |      |               |               |           |       |

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

М. П.

Завід. бюро ЗАГС

Діловод [Підпис]

" числа

м-ця 193 р.

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР<sup>114</sup>  
 Відділ Актів Громадянського Стану <sup>43</sup>

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 22

(другий примірник)

Для ЦУНГО

Сквирського району  
 Київської області

30 Вересня 1939

|    |  |  |              |   |                  |
|----|--|--|--------------|---|------------------|
| 1  | Прізвище   | <i>Моршинюк</i>  |              |   |                  |
| 2  | Ім'я   | <i>Андрей</i>  | 3            | По батькові                             | <i>Колесов</i>   |
| 4  | Стать  | <i>чоловік</i>   | 5            | Національність                          | <i>Українець</i> |
| 6  | Час смерті (число, місяць, рік)                                      | <i>12 Вересня 1939 року</i>  |              |   |                  |
| 7  | Вік (минуло років).  | Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився _____ числа _____ місяця роки <i>30 р.</i> |              |   |                  |
| 8  | Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи | Мав свої засоби  | На утриманні | <i>Інструктор ОАГО Сквирського р-ну</i> |                  |
|    |  | (підкреслити)  |              | 1939                                    |                  |
| 9* | Заняття (спеціальність, посада, ремесло)                             | <i>Раїзні роботи</i>   |              |   |                  |
|    | Місце роботи (назва підприємства, колгоспу)                          | <i>Колгосп Ділімків</i>  |              |   |                  |

Сквирський район, Київська область

1144

|    |   |                    |      |               |            |           |       |
|----|---|--------------------|------|---------------|------------|-----------|-------|
| 10 | Місце, де постійно жив померлий                     | Місто селище       | Буки | Район область | Ришівський | Край АСРР | Урсар |
| 11 | Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті | 36 років           |      |               |            |           |       |
| 12 | Причина смерті                                      | р.к. Інсуліна      |      |               |            |           |       |
| 13 | Пред'явлені лікарські документи про смерть          | —                  |      |               |            |           |       |
| 14 | Особливі позначки                                   | клініка онкологія  |      |               |            |           |       |
| 15 | Прізвище і адрес заявника                           | Мартинович Р. Буки |      |               |            |           |       |
| 16 | Підпис заявника                                     | за виписки         |      |               |            |           |       |



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

Завід. бюро ЗАГС *[Signature]* Діловод *[Signature]*  
 м-ця 193 р.

Буківська  
м. ш.

БУКІВСЬКА РАДА

Сквирського району  
Київської області

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 211/114

30 В. Чоненко

(другий примірник)

Для ЦУНГО

|    |  |   |                |                            |
|----|--|---|----------------|----------------------------|
| 1  | Прізвище   | Ковалюк   |                |                            |
| 2  | Ім'я   | Питюк   | 3              | По батькові                |
|    |  |   |                | Яковлев                    |
| 4  | Стать  | 5   | Національність |                            |
|    | Чоловік  |   | Українець      |                            |
| 6  | Час смерті (число, місяць, рік)                                      | 22 В. Чоненко 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   | На утриманні   | Інструктор ОАГО Сквирський |
|    |  | (підкреслити)   |                |                            |
| 9* | Заняття (спеціальність, посада, ремесло)                             | Раїно Рабчин  |                |                            |
|    | Місце роботи (назва підприємства, колгоспу)                          | Роз. Раїно  |                |                            |

Інструктор ОАГО  
Сквирський  
*[Red Signature]*

5



11586

|    |   |                              |                                   |                       |
|----|---|------------------------------|-----------------------------------|-----------------------|
| 10 | Місце, де постійно жив померлий                     | Місто селище <i>Буки</i>     | Район область <i>Хмельницький</i> | Край АСРР <i>УРСР</i> |
| 11 | Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті | <i>47 років</i>              |                                   |                       |
| 12 | Причина смерті                                      | <i>рак шлунка</i>            |                                   |                       |
| 13 | Пред'явлені лікарські документи про смерть          | -                            |                                   |                       |
| 14 | Особливі позначки                                   | <i>світлина з фотографії</i> |                                   |                       |
| 15 | Прізвище і адрес заявника                           | <i>Дзюбенко Р. Буки</i>      |                                   |                       |
| 16 | Підпис заявника                                     | <i>Дзюбенко</i>              |                                   |                       |

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



М. П.

числа

Завід. бюро ЗАГС  
м-ця 193 р.

*[Handwritten signature]*

Діловод

*[Handwritten signature]*

116  
HS

Вуковська

ОУЛЬСЬКА РАДА

Скви́рського району  
Київської області

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 19

29 вересня 1939

(другий примірник)

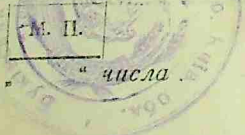
Для ЦУНГО

|   |  |   |              |                         |
|---|--|---|--------------|-------------------------|
| 1 | Прізвище   | Мочалова  |              |                         |
| 2 | Ім'я   | Алі   | 3            | По батькові             |
|   |  |   |              | Олександрівна           |
| 4 | Стать  | Жінка   | 5            | Національність          |
|   |  |   |              | Українка                |
| 6 | Час смерті (число, місяць, рік)                                      | 30 вересня 1939 р.  |              |                         |
| 7 | Вік (минуло років).  | Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився...<br>роки—1937 |              |                         |
|   |  | ... числа X місяця  |              |                         |
| 8 | Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи | Мав свої засоби   | На утриманні | Кіровоградського району |
|   |  | (підкреслити)   |              | № 193                   |
| 9 | Заняття (спеціальність, посада, ремесло)                             | Відділ Актів Громадянського Стану   |              |                         |
|   |  | № 5   |              |                         |
|   | Місце роботи (назва підприємства, колгоспу)                          | Ринок Риби м. Сквир, Київська область   |              |                         |
|   |  | Ринок Риби м. Сквир   |              |                         |

11626

|    |   |  |                                |                      |
|----|---|--|--------------------------------|----------------------|
| 10 | Місце, де постійно жив померлий                     | Місто селище <i>Буки</i>                   | Район область <i>Радивілів</i> | Край АСРР <i>Чер</i> |
| 11 | Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті | <i>2 роки</i>                              |                                |                      |
| 12 | Причина смерті                                      | <i>фізична</i>                             |                                |                      |
| 13 | Пред'явлені лікарські документи про смерть          | —  |                                |                      |
| 14 | Особливі позначки                                   | <i>Світанок! 1. 1. 1933</i><br><i>Уроч</i> |                                |                      |
| 15 | Прізвище і адрес заявника                           | <i>Байко Олександр р. Буки</i>             |                                |                      |
| 16 | Підпис заявника                                     | <i>Байко</i>                               |                                |                      |

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



Завід. бюро ЗАГС  
м-ця 193 р.

*[Handwritten signature]*

Діловод *[Handwritten signature]*

м. ш.

ОБ'ЄДНАНА РАДА

Світловодського району

Хмельської області

## ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 24

(другий примірник)

Для ЦУНГО

|           |  |   |                |              |  |
|-----------|--|---|----------------|--------------|--|
| 14 лютого |  |   |                |              |  |
| 1         | Прізвище   | Лисинська   |                |              |  |
| 2         | Ім'я   | 3   | По батькові    | Чкавська     |  |
| 4         | Стать  | 5   | Національність | Українка     |  |
| 6         | Час смерті (число, місяць, рік)                                      | 14 лютого 1989  |                |              |  |
| 7         | Вік (минуло років).  | Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився 15 числа лютого роки 1987 |                |              |  |
| 8         | Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи | Мав свої засоби   |                | На утриманні |  |
|           |  | (підкреслити)   |                |              |  |
| 9*        | Заняття (спеціальність, посада, ремесло)                             | Водій автомобіля  |                |              |  |
|           | Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. п.)                  | Група, Лисинська  |                |              |  |

ІНСТРУМЕНТ  
 СВАТОВИДНОСТІ  
 ЗАПИСАНО  
 15 лютого 1989

5

11736

|    |                                 |                            |                                       |                           |
|----|---------------------------------|----------------------------|---------------------------------------|---------------------------|
| 10 | Місце, де постійно жив померлий | Місто <i>Буки</i><br>селще | Район <i>Р. Краї респ.</i><br>область | Край <i>Удєрр</i><br>АСРР |
|----|---------------------------------|----------------------------|---------------------------------------|---------------------------|

|    |   |               |  |  |
|----|---|---------------|--|--|
| 11 | Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті | <i>2 роки</i> |  |  |
|----|---|---------------|--|--|

|    |                |                   |  |  |
|----|----------------|-------------------|--|--|
| 12 | Причина смерті | <i>Шкарлатина</i> |  |  |
|----|----------------|-------------------|--|--|

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

|    |                   |                             |  |  |
|----|-------------------|-----------------------------|--|--|
| 14 | Особливі позначки | <i>Світки 1 груд з 1932</i> |  |  |
|----|-------------------|-----------------------------|--|--|

|    |                           |                        |  |  |
|----|---------------------------|------------------------|--|--|
| 15 | Прізвище і адрес заявника | <i>Дилишук Р. Буки</i> |  |  |
|----|---------------------------|------------------------|--|--|

|    |                   |                |  |  |
|----|-------------------|----------------|--|--|
| 16 | Відоме зазначника | <i>Дилишук</i> |  |  |
|----|-------------------|----------------|--|--|

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



Завід. бюро ЗАГС *[Signature]* Діловод *[Signature]*  
м-ця 193 р.

№ 112

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 27

21 Жовтню 9

(другий примірник)

Для ЦУНГО

|    |  |  |   |                |              |
|----|--|--|---|----------------|--------------|
| 1  | Прізвище   | Взубочич   |   |                |              |
| 2  | Ім'я   | Карко  | 3 | По батькові    | Анатолійович |
| 4  | Стать  | Чоловік  | 5 | Національність | Українець    |
| 6  | Час смерті (число, місяць, рік)                                      | 30 Жовтню 1939/40  |   |                |              |
| 7  | Вік (минуло років).  | Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився 28 числа 1935 року |   |                |              |
| 8  | Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи | Мав свої засоби На утриманні (підкреслити)   |   |                |              |
| 9* | Заняття (спеціальність, посада, ремесло)                             | Милик  |   |                |              |
|    | Місце роботи (назва підприємства, колгоспу)                          | Будинок № 11 вулиця Свободи  |   |                |              |

*Шуф*

|    |   |   |             |               |                   |           |             |
|----|---|---|-------------|---------------|-------------------|-----------|-------------|
| 10 | Місце, де постійно жив померлий                     | Місто селище                                      | <i>Буки</i> | Район область | <i>Рівненська</i> | Краї АСРР | <i>Уссю</i> |
| 11 | Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті | <i>4 роки</i>                                     |             |               |                   |           |             |
| 12 | Причина смерті                                      | <i>Ушкодження</i>                                 |             |               |                   |           |             |
| 13 | Пред'явлені лікарські документи про смерть          |   |             |               |                   |           |             |
| 14 | Особливі позначки                                   | <i>Світлина з <sup>Буки</sup> <sub>Буки</sub></i> |             |               |                   |           |             |
| 15 | Прізвище і адрес заявника                           | <i>Зубович Р. Буки</i>                            |             |               |                   |           |             |
| 16 | Підпис заявника                                     | <i>Зубович</i>                                    |             |               |                   |           |             |



Якщо померлий утрималець, то обидві частини графі в заповнюється щодо осіб, на утриманні яких померлий був.

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

м-ця 1939 р.

48/119

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 10

24 квітня 1939 р (другий примірник)

Для ЦУНГО

|    |  |   |   |  |          |
|----|--|---|---|--|----------|
| 1  | Прізвище   | Толоша  |   |  |          |
| 2  | Ім'я   | Талика  | 3 | По батькові                                    | Франко   |
| 4  | Стать  | Жінка   | 5 | Національність                                 | Українка |
| 6  | Час смерті (число, місяць, рік)                                      | 22 квітня 1939 р.   |   |  |          |
| 7  | Вік (минуло років).  | Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився 25 числа місяця роки 1938 |   |  |          |
| 8  | Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи | Мав свої засоби (підкреслити)   |   | На утриманні Інструктор О. Го. Сквицького р-ну |          |
| 9* | Заняття (спеціальність, посада, ремесло)                             | № 193 р. 5  |   |  |          |
|    | Місце роботи (назва підприємства, колгоспу)                          | Р-н М. М. М. М. М.  |   | Сквира, Київськ. області                       |          |



|    |   |                 |      |                  |             |              |                       |
|----|---|-----------------|------|------------------|-------------|--------------|-----------------------|
| 10 | Місце, де постійно жив померлий                     | Місто<br>селище | Буки | Район<br>область | Рівненський | Край<br>АСРР | Зреш                  |
| 11 | Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті |                 |      |                  |             |              | 1 рік                 |
| 12 | Причина смерті                                      |                 |      |                  |             |              | Воспалення легень     |
| 13 | Пред'явлені лікарські документи про смерть          |                 |      |                  |             |              | -                     |
| 14 | Особливі позначки                                   |                 |      |                  |             |              | Світлі плями          |
| 15 | Прізвище і адрес заявника                           |                 |      |                  |             |              | Толован Федор Р. Буки |
| 16 | Підпис заявника                                     |                 |      |                  |             |              | Толован               |

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



Завід. бюро ЗАГС  
м-ця 193 р.

*[Handwritten signature]*

Діловод *[Handwritten signature]*

м. ш.

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 4

5 квітня 1939 р. (другий примірник)

Для ЦУНГО

|    |  |   |   |   |                 |
|----|--|---|---|---|-----------------|
| 1  | Прізвище   | <i>Молода</i>   |   |   |                 |
| 2  | Ім'я   | <i>Анна</i>   | 3 | По батькові   | <i>Уроженка</i> |
| 4  | Стать  | <i>Жінка</i>  | 5 | Національність  | <i>Українка</i> |
| 6  | Час смерті (число, місяць, рік)                                      | <i>В квітні 1939 року</i>   |   |   |                 |
| 7  | Вік (місяць, роки)   | 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<br><input type="checkbox"/> На утриманні<br>(підкреслити) |   | Інструктор ОАГС<br>Сквирського району<br>1939 р.<br>№ |                 |
| 9* | Заняття (спеціальність, посада, ремесло)                             | <i>без змі роботи</i>   |   |   |                 |
| 10 | Місце роботи (назва підприємства, колгоспу)                          | <i>вул. Ломоносова</i>  |   | Сквира, Київськ. області                              |                 |

120026

|    |   |  |          |               |             |      |     |      |
|----|---|--|----------|---------------|-------------|------|-----|------|
| 10 | Місце, де постійно жив померлий                     | Місто селище   | Гачки    | Район область | Сквира Київ | Край | Чер | ACPP |
| 11 | Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті |  | 36 років |               |             |      |     |      |
| 12 | Причина смерті                                      | Воспалення брунних                                     |          |               |             |      |     |      |
| 13 | Пред'явлені лікарські документи про смерть          | —  |          |               |             |      |     |      |
| 14 | Особливі позначки                                   | 1. 0139476 8/11.67 <del>Гачки</del><br>Сквира<br>Умисл |          |               |             |      |     |      |
| 15 | Прізвище і адрес заявника                           | Шовкун Прохор. С. Гачки                                |          |               |             |      |     |      |
| 16 | Підпис заявника                                     | Шовку  |          |               |             |      |     |      |

\*) 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

*[Handwritten signature]*

" числа

124  
20

м. ш

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 7

22 червня 1939 р.

(другий примірник)

Для ЦУНГО

|   |  |  |                |                                      |
|---|--|--|----------------|--------------------------------------|
| 1 | Прізвище   | Щешицький  |                |                                      |
| 2 | Ім'я   | 3  | По батькові    | Щешиць                               |
| 4 | Стать  | 5  | Національність | Українська                           |
| 6 | Час смерті (число, місяць, рік)                                      | 21 червня 1939 року  |                |                                      |
| 7 | Вік (минуло років).  | Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився 26 числа грудня 1938 року. |                |                                      |
| 8 | Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи | Має свої засоби  | На утриманні   | Інструктор О.Г.С. Сквирського району |
|   |  | (підкреслити)  |                | № 5                                  |
| 9 | Заняття (спеціальність, посада, ремесло)                             | Сквиря, Київськ. області   |                |                                      |
|   | Місце роботи (назва підприємства, колгоспу)                          | Кол. Родіноків   |                |                                      |

16

|    |   |   |                                     |                          |
|----|---|---|-------------------------------------|--------------------------|
| 10 | Місце, де постійно жив померлий                     | Місто <u>Бура</u><br>селище                         | Район <u>Скверського</u><br>область | Край <u>Урел</u><br>АСРР |
| 11 | Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті | <u>7 місяців</u>                                    |                                     |                          |
| 12 | Причина смерті                                      | <u>Воспалення легень</u>                            |                                     |                          |
| 13 | Пред'явлені лікарські документи про смерть          | —   |                                     |                          |
| 14 | Особливі позначки                                   | <u>Скіпка</u> 1. <u>Позначки</u><br><u>Відбитки</u> |                                     |                          |
| 15 | Прізвище і адрес заявника                           | <u>Зушкунні</u> <u>Р. Бура</u>                      |                                     |                          |
| 16 | Підпис заявника                                     | <u>Зушкунні</u>                                     |                                     |                          |

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

М. П.

Завід. бюро ЗАГС  
м-ця 193 р.

Діловод Джун

" " числа

и. ш.

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 23

1 червня 1939 (другий примірник) Для ЦУНГО

|    |  |   |                |                   |
|----|--|---|----------------|-------------------|
| 1  | Прізвище   | <i>Цуцук</i>  |                |                   |
| 2  | Ім'я   | 3   | По батькові    | <i>Миколай</i>    |
| 4  | Стать  | 5   | Національність | <i>Українська</i> |
| 6  | Час смерті (число, місяць, рік)                                      | <i>28 лютого 1939</i>   |                |                   |
| 7  | Вік (минуло років).  | Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився <i>20</i> числа <i>12</i> місяця роки <i>1935</i> |                |                   |
| 8  | Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи | Має свої засоби <u>На утриманні</u><br>(підкреслити)  |                |                   |
| 9* | Заняття (спеціальність, посада, ремесло)                             | <i>Розписи робітник</i>   |                |                   |
|    | Місце роботи (назва підприємства, колгоспу<br>т. л.)                 | <i>Кол. Дніпро-126</i>  |                |                   |

*[Red handwritten signature]*

*[Blue handwritten mark]*

*[Blue handwritten number 5]*

|    |   |              |                                   |               |                |           |         |
|----|---|--------------|-----------------------------------|---------------|----------------|-----------|---------|
| 10 | Місце, де постійно жив померлий                     | Місто селище | Бури                              | Район область | Кіровоградська | Край АСРР | Україна |
| 11 | Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті |              | 8 місяців                         |               |                |           |         |
| 12 | Причина смерті                                      |              | Рак шлунка                        |               |                |           |         |
| 13 | Пред'явлені лікарські документи про смерть          |              | —                                 |               |                |           |         |
| 14 | Особливі позначки                                   |              | Світанок 1900г<br>Староград       |               |                |           |         |
| 15 | Прізвище і адрес заявника                           |              | Угод Р. Бури Рівненської губернії |               |                |           |         |
| 16 | Підпис заявника                                     |              | Угод                              |               |                |           |         |

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



Завід. бюро ЗАГС

Діловод

*[Handwritten signature]*

*[Handwritten signature]*

числа

193 р.

122  
123

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 25

19 *жовтня* 1939 (другий примірник) Для ЦУНГО

|    |  |   |                |                  |
|----|--|---|----------------|------------------|
| 1  | Прізвище   | <i>Грещинка</i>   |                |                  |
| 2  | Ім'я   | 3   | По батькові    | <i>Ганасовна</i> |
| 4  | Стать  | 5   | Національність | <i>Українка</i>  |
| 6  | Час смерті (число, місяць, рік)                                      | <i>14 жовтня 1939 р.</i>  |                |                  |
| 7  | Вік (минуло років).  | Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився <i>25 числа</i> місяця <i>1938</i> 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)                             | <i>Смаж.</i>  |                |                  |
|    | Місце роботи (назва підприємства, колгоспу (т.к.))                   | <i>Керівництво фабрики</i>  |                |                  |

*Handwritten red scribbles and markings.*

*Handwritten purple stamp or mark.*



1938/12345

|    |   |                               |      |               |             |           |       |
|----|---|-------------------------------|------|---------------|-------------|-----------|-------|
| 10 | Місце, де постійно жив померлий                     | Місто селище                  | Буки | Район область | РКВиресного | Край АСРР | Уресо |
| 11 | Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті | 2 роки                        |      |               |             |           |       |
| 12 | Причина смерті                                      | Воспалит. мієліт              |      |               |             |           |       |
| 13 | Пред'явлені лікарські документи про смерть          | -                             |      |               |             |           |       |
| 14 | Особливі позначки                                   | Ріжки 1<br>2                  |      |               |             |           |       |
| 15 | Прізвище і адрес заявника                           | Гореминко А. Буки РКВиресного |      |               |             |           |       |
| 16 | Підпис заявника                                     | Гореминко                     |      |               |             |           |       |



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

Завід. бюро ЗАГС *[Signature]* Діловод *[Signature]*  
 м-ця 1938 р.

1213 1224

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 26

(другий примірник)

Для ЦУНГО

|             |  |  |                |              |  |
|-------------|--|--|----------------|--------------|--|
| 25 грудня 9 |  |  |                |              |  |
| 1           | Прізвище   | Клишченко  |                |              |  |
| 2           | Ім'я   | 3  | По батькові    | Григоренко   |  |
| 4           | Стать  | 5  | Національність | Українка     |  |
| 6           | Час смерті (число, місяць, рік)                                      | 28 грудня 1939 року  |                |              |  |
| 7           | Вік (минуло років).  | Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився. З числа лютого місяця року 1938 |                |              |  |
| 8           | Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи | Мав свої засоби  |                | На утриманні |  |
|             |  | (підкреслити)  |                |              |  |
| 9*          | Заняття (спеціальність, посада, ремесло)                             | Безробітний  |                |              |  |
| 10*         | Місце роботи (назва підприємства, когоспуп. т. л.)                   | Роботником грабарем  |                |              |  |

|    |   |  |                                |                       |
|----|---|--|--------------------------------|-----------------------|
| 10 | Місце, де постійно жив померлий                     | Місто селище <i>Буки</i>               | Район область <i>Рокитська</i> | Край АСРР <i>Усер</i> |
| 11 | Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті | <i>Зрідки</i>                          |                                |                       |
| 12 | Причина смерті                                      | <i>Корона.</i>                         |                                |                       |
| 13 | Пред'явлені лікарські документи про смерть          | -                                      |                                |                       |
| 14 | Особливі позначки                                   | <i>Світки за - Курцієм<br/>2 Сусоу</i> |                                |                       |
| 15 | Прізвище і адрес заявника                           | <i>Климентю Р. Буки</i>                |                                |                       |
| 16 | Підпис заявника                                     | <i>за Курцієм</i>                      |                                |                       |



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

Завід. бюро ЗАГС *[Signature]* Діловод *[Signature]*  
 м-ця 1939 р.

124

Усрр  
 1941  
 м. ш.  
 сім'я Кошач  
 с. Козарівка  
 Київської обл. м. м. м.

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 4

(другий примірник)

Для ЦУНГО

ІСТОРІОС  
 (Red stamp)

|    |  |   |                |               |
|----|--|---|----------------|---------------|
| 1  | Прізвище   | Колошів   |                |               |
| 2  | Ім'я   | 3   | По батькові    | Олександрович |
| 4  | Стать  | 5   | Національність | Українська    |
| 6  | Час смерті (число, місяць, рік)                                      | 30 грудня 1939  |                |               |
| 7  | Вік (минуло років).  | для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився 30 числа грудня 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)                             | М. Кошач  |                |               |
|    | Місце роботи (назва підприємства, колгоспу)                          | С. Козарівка  |                |               |

|    |   |              |      |               |                         |           |         |
|----|---|--------------|------|---------------|-------------------------|-----------|---------|
| 10 | Місце, де постійно жив померлий                     | Місто селище | Буки | Район область | Сквирський              | Край АСРР | Україна |
| 11 | Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті |              |      |               | 2 роки                  |           |         |
| 12 | Причина смерті                                      |              |      |               | Коронавірус             |           |         |
| 13 | Пред'явлені лікарські документи про смерть          |              |      |               | -                       |           |         |
| 14 | Особливі позначки                                   |              |      |               | Світки 1 1987<br>2 1997 |           |         |
| 15 | Прізвище і адрес заявника                           |              |      |               | Колодійчук Р. Іванів    |           |         |
| 16 | Підпис заявника                                     |              |      |               | Колодійчук              |           |         |

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

М. П.

30 числа

Завід. бюро ЗАГС  
1939 р.

*Тришук*

Діловод. *Харз*



195  
126

УСРР  
Буковина  
єврейська рада  
єврейський район  
Київської області

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 30

(другий примірник)

Для ЦУНГО

|    |  |   |   |                |            |
|----|--|---|---|----------------|------------|
| 1  | Прізвище   | Ємчуриченко   |   |                |            |
| 2  | Ім'я   | Митрофан  | 3 | По батькові    | Григорович |
| 4  | Стать  | Чоловік   | 5 | Національність | Українець  |
| 6  | Час смерті (число, місяць, рік)                                      | 14 лютого 1939р.  |   |                |            |
| 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 _____<br>(підкреслити)   |   |                |            |
| 9* | Заняття (спеціальність, посада, ремесло)                             | Учитель<br>№ _____<br>Сквира, Київська область  |   |                |            |
|    | Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)                  | НСМ Р. Буки   |   |                |            |

ІНСТРУМЕНТОР ЦУНГО

14. 2  
3

|    |   |              |        |               |                   |           |       |
|----|---|--------------|--------|---------------|-------------------|-----------|-------|
| 10 | Місце, де постійно жив померлий                     | Місто селище | Буки   | Район область | Скворесков        | Край АСРР | Уресь |
| 11 | Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті |              |        |               | 70 років          |           |       |
| 12 | Причина смерті                                      |              |        |               | рок Амелу т ки    |           |       |
| 13 | Пред'явлені лікарські документи про смерть          |              |        |               | -                 |           |       |
| 14 | Особливі позначки                                   |              | Світки |               | Амелу т ки        |           |       |
| 15 | Прізвище і адрес заявника                           |              |        |               | Трошовий С. Борис |           |       |
| 16 | Підпис заявника                                     |              |        |               | Трошовий С. Борис |           |       |

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

М. П.

17  
числа

204919

Завід. бюро ЗАГС  
м-ця 1939 р.

Трошовий

Діловод

А. 93-

126  
124

У с р р  
Букивська сім'я  
Склярського району  
Київської області

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 29

(другий примірник)

Для ЦУНГО

|    |  |   |   |                |
|----|--|---|---|----------------|
| 1  | Прізвище   | Туманов   |   |                |
| 2  | Ім'я   | Володимир   | 3 | По батькові    |
|    |  |   |   | Землякович     |
| 4  | Стать  | Чоловік   | 5 | Національність |
|    |  |   |   | Українець      |
| 6  | Час смерті (число, місяць, рік)                                      | 1 <sup>го</sup> лютого 1939 р.  |   |                |
| 7  | Вік (в минулому роках)   | для дітей, що померли до 8 років, зазначити додатково: коли народився _____ числа _____ місяця _____ роки _____                                       |   |                |
| 8  | Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи | <input type="checkbox"/> Мав свої засоби <input checked="" type="checkbox"/> На утриманні <b>ДІТЕЙНОГО ЗАГОНУ СКЛЯРСЬКОГО РАЙОНУ</b><br>(підкреслити) |   |                |
| 9* | Заняття (спеціальність, посада, ремесло)                             | Картояр<br>Картоярська фабрика  |   |                |
|    | Місце роботи (назва підприємства, колгоспу)                          | Київська область  |   |                |



2276

|    |   |                  |       |               |            |           |       |
|----|---|------------------|-------|---------------|------------|-----------|-------|
| 10 | Місце, де постійно жив померлий                     | Місто селище     | Бучин | Район область | Сквирський | Край АСРР | Зрешо |
| 11 | Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті | 14 років         |       |               |            |           |       |
| 12 | Причина смерті                                      | коронарний       |       |               |            |           |       |
| 13 | Пред'явлені лікарські документи про смерть          | -                |       |               |            |           |       |
| 14 | Особливі позначки                                   | Світки і Знак    |       |               |            |           |       |
| 15 | Прізвище і адрес заявника                           | Туманський Бучин |       |               |            |           |       |
| 16 | Підпис заявника                                     | Туманський       |       |               |            |           |       |

|   |            |  |
|---|------------|--|
| 1 | Прізвище   |  |
| 2 | Ім'я       |  |
| 3 | Стать      |  |
| 4 | Рік смерті |  |
| 5 | Вік        |  |

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

М. П.

" 9 числа 27 414 м-ця 1939р.

Завід. бюро ЗАГС

*[Signature]*

Діловод

*[Signature]*

## ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 8

м. ш.

8 квітня 1939 р. (другий примірник)

Для ЦУНГО

|    |  |  |   |                |
|----|--|--|---|----------------|
| 1  | Прізвище   | <i>Розбиш</i>  |   |                |
| 2  | Ім'я   | <i>Котирани</i>  | 3 | По батькові    |
| 4  | Стать  | <i>чоловік</i>   | 5 | Національність |
| 6  | Вік смерті (число, місяць, рік)                                      | <i>16 квітня 1939 року</i>   |   |                |
| 7  | Відминуло років.   | Для дітей, що померли до 5 років, <del>вказати</del> додати: коли народився <i>14 числа 1949</i> місяця <i>1938</i> роки |   |                |
| 8  | Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи | <input checked="" type="checkbox"/> Має свої засоби<br><input type="checkbox"/> На утриманні<br>(підкреслити)            |   |                |
| 9* | Заняття (спеціальність, посада, ремесло)                             | <i>розбиш</i>  |   |                |
|    | Місце роботи (назва підприємства, колгоспу (т. в.))                  | <i>УВ. С. М. К. М. М. М.</i>   |   |                |

15 арм.

ІНСТРУКТОР ОАГО

Сквирицького р-ну

№ \_\_\_\_\_

Сквира, Київськ. області

42896

|    |   |  |                                  |                          |
|----|---|--|----------------------------------|--------------------------|
| 10 | Місце, де постійно жив померлий                     | Місто <u>Буки</u><br>селище              | Район <u>Рубирико</u><br>область | Край <u>Дрєр</u><br>АСРР |
| 11 | Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті | <u>4 місяці</u>                          |                                  |                          |
| 12 | Причина смерті                                      | <u>Воспалені легені</u>                  |                                  |                          |
| 13 | Пред'явлені лікарські документи про смерть          | -  |                                  |                          |
| 14 | Особливі позначки                                   | <u>Слітки 1, Шрамачер</u><br><u>2 ОШ</u> |                                  |                          |
| 15 | Прізвище і адрес заявника                           | <u>Курбач Анна С. Буки</u>               |                                  |                          |
| 16 | Підпис заявника                                     | <u>КЗМ</u>                               |                                  |                          |

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

М. П.

Завід. бюро ЗАГС  
м-ця 193 р.

*[Signature]*

Діловод

*[Signature]*

" числа

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

124  
125

У Р Р Р  
ШАПІВСЬКА  
СІЛЬСЬКА РАДА  
Скавирського району  
Київської області

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 4

1 квітня 1939 р.

(другий примірник)

Для ЦУНХУ

|   |  |  |                |                    |                     |
|---|--|--|----------------|--------------------|---------------------|
| 1 | Прізвище <i>Галішка</i>  |  |                | <i>Шпигунк</i>     | Інструктор          |
| 2 | Ім'я <i>Матія</i>  | 3  | По-батькові    | <i>Васильевича</i> | Скавирського району |
| 4 | Стать <i>жінка</i>   | 5  | Національність | <i>Українська</i>  | № _____             |
| 6 | Час смерті (число, місяць, рік)                                      | <i>1 квітня 1939 р.</i>  |                |                    |                     |
| 7 | Вік (минуло років) <i>31</i>   | Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився.....числа.....місяця року..... |                |                    |                     |
| 8 | Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи | <input checked="" type="checkbox"/> Так, ні<br>(підкреслити)   |                |                    |                     |
|   | Заняття (спеціальність, посада, ремесло)                             | <i>кавалеристка</i>  |                |                    |                     |
|   | Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)                  | <i>кавалеристка Буденного</i>  |                |                    |                     |

193 р.  
№ \_\_\_\_\_  
Скавир., Київська область

5

12910

|    |  |   |
|----|--|---|
| 10 | Місце, де постійно жив померлий                      | Місто <u>Сквира</u> Район <u>Сквира</u> Край <u>Укр</u><br>селище <u>Шанивка</u> область <u>Київська</u> АСРР |
| 11 | Скільки часу жив померлий у місяці реєстрації смерті | 31 рік  |
| 12 | Причина смерті                                       | параніт серця   |
| 13 | Пред'явлені лікарські документи про смерть           | зобірка лікарів хірурга ст. 9 ст. 29 р.   |
| 14 | Особливі позначки                                    | німає   |
| 15 | Прізвище і адрес заявника                            | Шкляр Артем С. Шанивка Сквира Київська обл.   |
| 16 | Ким Подано заявника                                  | Щемиш   |

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

М. П.

ЗАВІД. БЮРО ЗАГС

*Щемиш*

ДІЛОВОД

*Немаси*



УРСР

КИЇВСЬКА

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

КИЇВСЬКА РАДА

Святошинського району  
Київської області

## ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 130

7 лютого 1939 р.

(другий примірник)

Для ЦУНХУ

|   |  |   |                |  |  |
|---|--|---|----------------|--|--|
| 1 | Прізвище   | Тосинська   |                | Інструктор<br>Святошинського району<br>1939 р. |  |
| 2 | Ім'я   | 3   | По-батькові    | Отснатович                                     |  |
| 4 | Стать  | 5   | Національність | Українська                                     |  |
| 6 | Час смерті (число, місяць, рік)                                      | 7 лютого 1939 р.  |                |  |  |
| 7 | Вік (минуло років)   | Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився 18 числа місяця року 1938 |                |  |  |
| 8 | Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи | Так, <u>ні</u><br>(підкреслити)   |                |  |  |
| 3 | Заняття (спеціальність, посада, ремесло)                             | Косильник   |                |  |  |
|   | Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)                  | Колгосп ім. Буденного   |                |  |  |

|    |   |  |
|----|---|--|
| 10 | Місце, де постійно жив померлий                     | Місто _____ Район <u>Сквирський</u> Край _____<br>селище <u>Шанічка</u> область <u>Київська</u> АСРР |
| 11 | Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті | <u>9 місяців</u>   |
| 12 | Причина смерті                                      | <u>Затравлену серце</u>  |
| 13 | Пред'явлені лікарські документи про смерть          | <u>Немає</u>   |
| 14 | Особливі позначки                                   | <u>Ніяких</u>  |
| 15 | Прізвище і адрес заявника                           | <u>Поліщук Степан с Шанічка Сквирський р-н</u>   |
| 16 | Підпис заявника                                     | <u>Поліщук</u> <u>Степан</u> } <u>Поліщук</u><br><u>Міхалюк</u>                                      |

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

М. П.

ЗАВІД. БЮРО ЗАГС

ДІЛОВОД

Поліщук  
Міхалюк

УРСР  
КИЇВСЬКА  
ОБЛАСТЬ РАДА

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР  
Відділ Актів Громадянського Стану

129

Сквирицького району  
Київської області

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 6

25 квітня 1929 р.

(другий примірник)

Для ЦУНХУ

|   |  |  |                |            |                                      |
|---|--|--|----------------|------------|--------------------------------------|
| 1 | №<br>Прізвище<br>Щепилова  |  |                | Щепилок    | Інструктор ОБГО<br>Сквирицького р-ну |
| 2 | Ім'я<br>Яшма   | 3  | По-батькові    | Давидович  | № 193 р.                             |
| 4 | Стать<br>жінк.   | 5  | Національність | Українська | №                                    |
| 6 | Час смерті (число, місяць, рік)                                      | 25 квітня 1929 року  |                |            | Сквира, Київська область             |
| 7 | Вік (минуло років) 73  | Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився.....числа.....місяця року..... |                |            |                                      |
| 8 | Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи | Так, ні<br>(підкреслити)   |                |            |                                      |
|   | Заняття (спеціальність, посада, ремесло)                             | Кваліфікація   |                |            |                                      |
|   | Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т.д.)                   | Сквира і м. Буремин  |                |            |                                      |



|    |  |  |
|----|--|--|
| 10 | Місце, де постійно жив померлий                      | Місто _____ Район <u>Сквирський</u> Край <u>УРСР</u><br>селище <u>Шанишка</u> область <u>Київська</u> АСРР |
| 11 | Скільки часу жив померлий у місяці реєстрації смерті | <u>73 роки</u>   |
| 12 | Причина смерті                                       | <u>Задшка</u>  |
| 13 | Пред'явлені лікарські документи про смерть           | <u>не були</u>   |
| 14 | Особливі позначки                                    | <u>німає</u>   |
| 15 | Прізвище і адрес заявника                            | <u>Шелух Артем с. Шанишка Сквирського району</u>   |
| 16 | Підпис заявника                                      | <u>Шелух</u><br><u>свідки: 1. Ситченко</u><br><u>2. Володимир Ш</u>  |

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

М. П.

ЗАВІД. БЮРО ЗАГС

ДІЛОВОД

Пашаєв





|    |   |  |   |
|----|---|--|---|
| 10 | Місце, де постійно жив померай                      | Місто<br>селище <i>Шанивка</i>           | Район <i>Севураїн</i> Край<br>область <i>Вінницька</i> АСРР |
| 11 | Скільки часу жив померай у місяці реєстрації смерті | <i>59 років</i>                          |   |
| 12 | Причина смерті                                      | <i>Рак сечови</i>                        |   |
| 13 | Пред'явлені лікарські документи про смерть          | <i>документами небуло</i>                |   |
| 14 | Особливі позначки                                   | <i>немає таких</i>                       |   |
| 15 | Прізвище і адрес заявника                           | <i>Дзюра Кандина Клеодима с. Шанивка</i> |   |
| 16 | Підпис заявника                                     | <i>Дзюра. К.</i>                         |   |

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

М. П.

ЗАВІД. БЮРО ЗАГС

*Кодрица*

ДІЛОВОД

*Млиман*



УРСР

ЩАПІВСКА  
СІЛЬСЬКА РАДА

Смірського району  
Київської області

*Відомості*  
*№ 9*

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР  
Відділ Актів Громадянського Стану **131**

**ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 9**

(другий примірник)

Для ЦУНХУ

|   |  |  |                                  |
|---|--|--|----------------------------------|
| 1 | Прізвище   | <i>Омельчук</i>  |                                  |
| 2 | Ім'я <i>Насія</i>  | 3  | По-батькові <i>Михайловича</i>   |
| 4 | Стать <i>жінка</i>   | 5  | Національність <i>Україносец</i> |
| 6 | Час смерті (число, місяць, рік)                                      | <i>16 вересня 1939</i>   |                                  |
| 7 | Вік (минуло років) <i>5</i>  | Для дітей, що померли до 5 років, вказати додатково: коли народився.....числа.....місяця року..... |                                  |
| 8 | Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи | Так, <u>ні</u><br>(підкреслити)  |                                  |
| 9 | Заняття (спеціальність, посада, ремесло)                             | <i>кваліфікований - тракторист</i>   |                                  |
| 9 | Місце роботи (назва підприємства, колективу (т.д.))                  | <i>колгосп ім. Будьонського</i>  |                                  |

С. П. ШАПІВ  
РАЙОНСЬКОГО Р-НУ  
№ 9  
*5*

|    |   |  |  |              |
|----|---|--|--|--------------|
| 10 | Місце, де постійно жив померлий                     | Місто<br>селище <i>Шанивча</i>                                       | Район <i>Свобод</i><br>область <i>Київська</i> | Край<br>АССР |
| 11 | Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті | <i>Близь 8 місяців</i>   |  |              |
| 12 | Причина смерті                                      | <i>Віра кори (із сир)</i>  |  |              |
| 13 | Пред'явлені лікарські документи про смерть          | <i>документи лікарської комісії</i>                                  |  |              |
| 14 | Особливі позначки                                   | <i>Німає</i>   |  |              |
| 15 | Прізвище і адрес заявника                           | <i>Омельчук Петро Тимонович<br/>с. Шанивча</i>                       |  |              |
| 16 | Підпис заявника                                     | <i>Петро</i> <i>Свобод</i> <sup>1</sup> / <sub>2</sub> <i>Свобод</i> |  |              |

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

М. П.

ЗАВІД. БЮРО ЗАГС

*Родринос*

ДІЛОВОД

*Немає*

НАРОДНИЙ КОМПІТАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

132

134

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 10

(другий примірник)

ІНСТРУКТОР ДЛЯ ЦУНХУ

|   |  |   |                |             |
|---|--|---|----------------|-------------|
| 1 | Прізвище   | Пасіщук   |                |             |
| 2 | Ім'я   | 3   | По-батькові    | Розкиторюва |
| 4 | Стать  | 5   | Національність | Українська  |
| 6 | Час смерті (число, місяць, рік)                                      | 20 жовтня 1939 р.   |                |             |
| 7 | Вік (минуло років)   | 29  |                |             |
|   |  | Для дітей, що померли до 5 років, вазначити додатков: коли народився.....числа.....місяці року..... |                |             |
| 8 | Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи | Так, ні<br>(підкреслити)  |                |             |
| 9 | Заняття (спеціальність, посада, ремесло)                             | Колгоспниця   |                |             |
|   | Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т.д.)                   | Колгосп ім. Будьонина   |                |             |

Скандальний акт  
№ 135  
Секція, Київська область

5

УРСР  
КИЇВСЬКА  
ОБЛАСТЬ РАДА  
(... району  
... області)  
20 жовтня 1939 р.

|    |  |   |                  |                          |      |
|----|--|---|------------------|--------------------------|------|
| 10 | Місце, де постійно жив померлий                      | Місто<br>селище                             | Район<br>область | Одеский Край<br>Київська | АСРР |
|    |  | Шанівеа                                     |                  |                          |      |
| 11 | Скільки часу жив померлий у місяці реєстрації смерті | 2 дроків                                    |                  |                          |      |
| 12 | Причина смерті                                       | Черевний тиф                                |                  |                          |      |
| 13 | Пред'явлені лікарські документи про смерть           | Лікарське свідоцтво про смерть № 2074 1938р |                  |                          |      |
| 14 | Особливі позначки                                    | німає                                       |                  |                          |      |
| 15 | Прізвище і адрес заявника                            | Ткачук Федір Іванович с. Шанівеа            |                  |                          |      |
|    |  | Ткачук Ф                                    |                  |                          |      |
| 16 | Підпис заявника                                      |   |                  |                          |      |

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

М. П.

ЗАВІД. БЮРО ЗАГС

ДІЛОВОД

Пашаси

41

135 133

0 область  
район  
Золотогоря сільрада  
міськрада

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР  
Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 2988

" \_\_\_\_\_ " числа \_\_\_\_\_ м-ця 193 \_\_\_\_\_ р. (другий примірник) Для ЦУНГО

|    |  |   |                |
|----|--|---|----------------|
| 1  | Прізвище   | Дробушка  |                |
| 2  | Ім'я   | 3   | По батькові    |
|    | Вера   |   | Іванович       |
| 4  | Стать  | 5   | Національність |
|    | жін.   |   | укр.           |
| 6  | Час смерті   | " 18 " числа Золотогоря місяця 193 9 р.                                       |                |
| 7  | Вік  | Минуло 3 років 4 міс. 13 дн   |                |
|    |  | Рік народження " 28 " числа Золотогоря місяця 193 9 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>отця</u>                        |                |
| 9  | Заняття (спеціальність, посада, ремесло, яку роботу виконує)                 | Колгоспник  |                |
| 10 | Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)                   | с. Матіївка Сквирського р-на Київської обл. Колгосп. ім. Буденного            |                |

5

36



13536

|    |   |   |
|----|---|---|
| 11 | Адреса, де постійно жив померлий  | Місце сепеління <u>с. Матіївка Сквирського р-ну Київської обл.</u> область <u>Київська</u> АРСР |
| 12 | Скільки років (місяців до року) жив померлий у місці реєстрації смерті  | Років <u>33</u> місяців <u>23 днів</u>  |
| 13 | Причина смерті.   | <u>Саркома ночки</u>  |
| 14 | Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли вилані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідцтва | <u>Спр. владана Бобовицевої мам. Даликина</u>   |
| 15 | Особливі позначки (причини несвоєчасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)  |   |
| 16 | Прізвище і адрес заявника   | <u>Дробушко М. С.</u><br><u>с. Матіївка Сквирського р-ну Київської обл.</u>                     |
| 17 | Підпис заявника   | <u>Дробушко</u>   |

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

М. П.

Завід. бюро ЗАГС

Діловод

ВУ

136

## ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 2

УРСР  
ШАПІВСЬКА  
СІЛЬСЬКА РАДА  
Сквирського району  
Київської області

2 лютого 1939 р.

(другий примірник)

Для ЦУНХУ

|   |  |   |                |            |
|---|--|---|----------------|------------|
| 1 | Прізвище   | Сітниць   |                |            |
| 2 | Ім'я   | 3   | По-батькові    | Андруїєвн  |
| 4 | Стать  | 5   | Національність | Українська |
| 6 | Час смерті (число, місяць, рік)                                      | 2 лютого  |                |            |
| 7 | Вік (минуло років)   | Для дітей, що померли до 5 років, вказати додатково: коли народився..... числа..... місяця року..... 1939 |                |            |
| 8 | Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи | Так, ні<br>(підкреслити)  |                |            |
| 9 | Заняття (спеціальність, посада, ремесло)                             | тракторист  |                |            |
|   | Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)                  | Господарська машина тракторна<br>Сьбаша   |                |            |

|    |   |   |   |                  |
|----|---|---|---|------------------|
| 10 | Місце, де постійно жив померлий                     | Місто <u>Шаміюна</u><br>селище <u>Шаміюна</u>     | Район <u>Севурин</u><br>область <u>Київська</u> | Край <u>АСРР</u> |
| 11 | Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті | <u>7 год</u>                                      |   |                  |
| 12 | Причина смерті                                      | <u>epilepsis</u>                                  |   |                  |
| 13 | Пред'явлені лікарські документи про смерть          | <u>німає</u>                                      |   |                  |
| 14 | Особливі зауважки                                   | <u>німає</u>                                      |   |                  |
| 15 | Прізвище і адрес заявника                           | <u>Синько Анатолій с. Шаміюна с/к-во Ковпачів</u> |   |                  |
| 16 | Підпис заявника                                     | <u>Анатолій С.</u>                                |   |                  |

1. Синько А.  
2. Синько А.

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

М. П.

ЗАВІД. БЮРО ЗАГС Кодрунці

ДІЛОВОД Пішак  
3



## ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 1

28 "березня" місяць 1939 р.

- (перший примірник)

|   |  |  |                |
|---|--|--|----------------|
| 1 | Прізвище   | ЖОНОНЬКА   |                |
| 2 | Ім'я   | 3  | По-батькові    |
|   | Надія  |  | Гордішови      |
| 4 | Стать  | 5  | Національність |
|   | мін.   |  | українка       |
| 6 | Час смерті (число, місяць, рік)                                      | 2 червня 1938 року.  |                |
| 7 | Вік (минуло років)   | Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився..... числа..... місяця року..... |                |
| 8 | Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи | Жив на кошти батьків.<br>Так, ні<br>(підкреслити)  |                |
| 9 | Заняття (спеціальність, посада, ремесло)                             |  |                |
|   | Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)                  |  |                |

133/6

|    |   |  |
|----|---|--|
| 10 | Місце, де постійно жив померлий                     | М. <u>Домашівка</u> Район <u>Сквира</u> Край <u>Київський</u><br>селище область АСРР |
| 11 | Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті | Шість років  |
| 12 | Причина смерті                                      | Воспалити мозкових оболонок  |
| 13 | Пред'явлені лікарські документи про смерть          | Ні   |
| 14 | Особливі позначки                                   | свізки } 1. <u>Джордж</u><br>} 2. <u>Муртал</u>                                      |
| 15 | Прізвище і адрес заявника                           | Колодєвський Г. Д. С. Домашівка  |
| 16 | Підпис заявника                                     |  |

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

М. П.

ЗАВІД. БЮРО ЗАГС Муртал

ДІЛОВОД Андрій

## ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 138

28 Березня

місць 1939 р.

(перший примірник)

|                |  |  |                |           |
|----------------|--|--|----------------|-----------|
| 1              | Прізвище   | Міщук  |                |           |
| 2              | Ім'я   | 3  | По-батькові    | Димитрови |
| 4              | Стать  | 5  | Національність | українки  |
| 6              | Час смерті (число, місяць, рік)                                      | 20 Березня 1939 року.  |                |           |
| 7              | Вік (минуло років)   | Для дітей, що померли до 5 років, вказати додатково: коли народився.....числа.....місяця року..... |                |           |
| 8              | Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи | Жив на кошти батьків<br>Так, ні<br>(підкреслити)   |                |           |
| 9 <sup>а</sup> | Заняття (спеціальність, посада, ремесло)                             |  |                |           |
| 9 <sup>б</sup> | Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)                  |  |                |           |

|    |  |  |
|----|--|--|
| 10 | Місце, де постійно жив померлий                      | Місто <u>Волчанівка</u> Район <u>Сквири</u> <u>Сквири</u><br>селище область АСРР |
| 11 | Скільки часу жив померлий у місяці реєстрації смерті | 13 років   |
| 12 | Причина смерті                                       | виг еквизидку.   |
| 13 | Пред'явлені лікарські документи про смерть           | Ні   |
| 14 | Особливі позначки                                    | свідки { 1. <u>С. М. М.</u><br>2. <u>А. М. М.</u>                                |
| 15 | Прізвище і адрес заявника                            | <u>Мигунок Наталія</u><br><u>с. Волчанівка</u>                                   |
| 16 | Підпис заявника                                      | <u>М. М.</u>   |

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

М. П.

ЗАВІД. БЮРО ЗАГС

Митові

ДИЛОВОД

А. М. М.

## ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 3

24 квітень 1939 р.

(перший примірник)

|    |  |   |                |            |
|----|--|---|----------------|------------|
| 1  | Прізвище   | Дзук  |                |            |
| 2  | Ім'я   | 3   | По-батькові    | Юхимович   |
| 4  | Стать  | 5   | Національність | українська |
| 6  | Час смерті (число, місяць, рік)                                      | 25 квітень 1939 р.  |                |            |
| 7  | Вік (минуло років)   | Для дітей, що померли до 5 років, вказати додатково: коли народився. 12 числа місяця року 1937 р. |                |            |
| 8  | Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи | ні <u>не</u> коштів батьків<br>(підкреслити)  |                |            |
| 9* | Заняття (спеціальність, посада, ремесло)                             |   |                |            |
| 9* | Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)                  |   |                |            |



13976

|    |  |  |
|----|--|--|
| 10 | Місце, де постійно жив померлий                      | Місто <u>Досмак</u> район <u>Сквири</u> Київської області АСРР |
| 11 | Скільки часу жив померлий у місяці реєстрації смерті | <u>1/2 року.</u>   |
| 12 | Причина смерті                                       | <u>Жокення скарпанина</u>                                      |
| 13 | Пред'явлені лікарські документи про смерть           | <u>пред'явлено за №3.</u>                                      |
| 14 | Особливі позначки                                    |  |
| 15 | Прізвище і адрес заявника                            | <u>Валентин М. С. Жушанкев</u>                                 |
| 16 | Підпис заявника                                      | <u>Валентин</u>  |

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



ЗАВІД. БЮРО ЗАГС Шуштомі

ДІЛОВОД Медвасид

## ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 4

24 травня місяць 1939 р.

(перший примірник)

|    |  |   |  |          |
|----|--|---|--|----------|
| 1  | Прізвище   |   | Міщук  |          |
| 2  | Ім'я   | 3 | По-батькові  | Петрович |
| 4  | Стать  | 5 | Національність   |          |
| 6  | Час смерті (число, місяць, рік)                                      |   | 20 травня 1939 року.   |          |
| 7  | Вік (минуло років)   |   | Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився... 15 числа травня року 1939 |          |
| 8  | Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи |   | жив на кошти батьків<br>Так, ні<br>(підкреслити)   |          |
| 9  | Заняття (спеціальність, посада, ремесло)                             |   |  |          |
| 10 | Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)                  |   |  |          |

|    |   |  |
|----|---|--|
| 10 | Місце, де постійно жив померлий                     | Місто <u>Домантківка</u> Київської обл.<br>вєлицє область АСРР |
| 11 | Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті | 3 місяці.  |
| 12 | Причина смерті                                      | Віч простуди   |
| 13 | Пред'явлені лікарські документи про смерть          | Ні   |
| 14 | Особливі позначки                                   | Свідок { 1. Гук<br>2. Рибак                                    |
| 15 | Прізвище і адрес заявника                           | С. Домантківка Міщук<br>Темро Д.                               |
| 16 | Підпис заявника                                     | Міщук  |

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

М. П.

ЗАВІД. БЮРО ЗАГС *мищук*

ДІЛОВОД *В. Рибак*

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР  
Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 5

17 червня місяць 1939 р.

(перший примірник)

|                |  |  |                |            |
|----------------|--|--|----------------|------------|
| 1              | Прізвище   | Матвієвко  |                |            |
| 2              | Ім'я   | 3  | По-батькові    | Трокопович |
| 4              | Стать  | 5  | Національність | —          |
| 6              | Час смерті (число, місяць, рік)                                      | 18 квітня 1939 року.   |                |            |
| 7              | Вік (минуло років)   | Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився..... числа..... місяця року..... 1939. |                |            |
| 8              | Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи | ні ні на кошти батька<br>Так, ні (підкреслити)   |                |            |
| 9 <sup>a</sup> | Заняття (спеціальність, посада, ремесло)                             | —  |                |            |
| 9 <sup>b</sup> | Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)                  | —  |                |            |

10 Місце, де постійно жив померлий Місто Дашавка район Сквири Київська  
селище область АСРР

11 Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті 3 міс.

12 Причина смерті некоронарний

13 Пред'явлені лікарські документи про смерть ні

14 Особливі позначки { 1. Шум  
2. Шум

15 Прізвище і адрес заявника

16 Підпис заявника Матюк

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



М. П. ЗАВІД. БЮРО ЗАГС Митюк

ДІЛОВОД В. Рибанко

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР  
Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 140  
147 б.

30 "листопада" місяць 1939 р.

(перший примірник)

|   |  |  |                |
|---|--|--|----------------|
| 1 | Прізвище   | Ротюк  |                |
| 2 | Ім'я   | 3  | По-батькові    |
|   | Тенцо  |  | Мигодюбович    |
| 4 | Стать  | 5  | Національність |
|   | чол.   |  | українець      |
| 6 | Час смерті (число, місяць, рік)                                      | 7 листопада 1939 року.   |                |
| 7 | Вік (минуло років)   | Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився.....числа.....місяця року..... |                |
| 8 | Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи | Дякує за кошти своїх тат. к-сти.<br>Так, ні (підкреслити)  |                |
| 9 | Заняття (спеціальність, посада, ремесло)                             | —  |                |
|   | Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)                  | —  |                |

|    |  |  |
|----|--|--|
| 10 | Місце, де постійно жив померлий                      | Місто <u>Козинський район</u> <u>Сквира</u> край <u>Київський</u><br>селище область АСРР |
| 11 | Скільки часу жив померлий у місяці реєстрації смерті | 67.  |
| 12 | Причина смерті                                       | туберкульоз  |
| 13 | Пред'явлені лікарські документи про смерть           | ні   |
| 14 | Особливі позначки                                    | свідки {<br>е  |
| 15 | Прізвище і адрес заявника                            | Малецький  |
| 16 | Підпис заявника                                      | Малецький Борислав с. Козинський район   |



М. П.

ЗАВІД. БЮРО ЗАГС *Мирнік*

ДІЛОВОД *Андреев*

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

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 7

1437

18<sup>а</sup> серпня місяць 1939 р.

(перший примірник)

|                |  |        |  |                |            |
|----------------|--|--------|--|----------------|------------|
| 1              | Прізвище   |        | Днісовські   |                |            |
| 2              | Ім'я   | Франко | 3  | По-батькові    | Димитровим |
| 4              | Стать  | чол.   | 5  | Національність | українець  |
| 6              | Час смерті (число, місяць, рік)                                      |        | 24 червня 1939 року.   |                |            |
| 7              | Вік (минуло років)   |        | Для дітей, що померли до 5 років, вказати додатково: коли народився..... числа..... місяця року..... |                |            |
| 8              | Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи |        | Зрив на власні засоби.<br>Так, ні<br>(підкреслити)   |                |            |
| 9 <sup>а</sup> | Заняття (спеціальність, посада, ремесло)                             |        | працював у кооперативі на різних роботах.  |                |            |
| 9 <sup>б</sup> | Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)                  |        | к. см. ім. "Зртинського"   |                |            |



14336

|    |   |  |
|----|---|--|
| 10 | Місце, де постійно жив померлий                     | Місце <u>Казимирівка</u> Район <u>Сквири</u> Київська область АСРР |
| 11 | Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті | 68 років   |
| 12 | Причина смерті                                      | Віг простуди   |
| 13 | Пред'явлені лікарські документи про смерть          | Ні   |
| 14 | Особливі позначки                                   | Свідки } 1<br>} 2.   |
| 15 | Прізвище і адрес заявника                           | Яківська Устина Філіпівна<br>с. Казимирівка                        |
| 16 | Підпис заявника                                     | За М. М. М. М.   |

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

М. П.

ЗАВІД. БЮРО ЗАГС *Муртос*

ДІЛОВОД *Аридан*

## НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

## ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 8.

31<sup>а</sup> серпня 1939 р.

(перший примірник)

|                |  |   |                |
|----------------|--|---|----------------|
| 1              | Прізвище   | Лотюк   |                |
| 2              | Ім'я   | 3   | По-батькові    |
|                | Модимира   |   | Федирівна      |
| 4              | Стать  | 5   | Національність |
|                | жін.   |   | —              |
| 6              | Час смерті (число, місяць, рік)                                      | 6 липня 1939 року.  |                |
| 7              | Вік (минуло років)   | Для дітей що померли до 5 років, вказати додатково: коли народився... 4 числа серпня 1939 року. |                |
| 8              | Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи | Жив на кошти батьків<br>Так, ні<br>(підкреслити)  |                |
| 9 <sup>а</sup> | Заняття (спеціальність, посада, ремесло)                             |   |                |
| 9 <sup>б</sup> | Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)                  |   |                |

|    |   |                                  |                  |              |
|----|---|----------------------------------|------------------|--------------|
| 10 | Місце, де постійно жив померлий                     | Місто <u>Казимирів</u><br>селище | Район<br>область | Край<br>АСРР |
| 11 | Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті | 4 місяці                         |                  |              |
| 12 | Причина смерті                                      | Віч проєхує                      |                  |              |
| 13 | Пред'явлені лікарські документи про смерть          | Ні                               |                  |              |
| 14 | Особливі позначки                                   | Свідки { 1. Берина<br>2.         |                  |              |
| 15 | Прізвище і адрес заявника                           | Жотюк Зоя с. Казимирівка         |                  |              |
| 16 | Підпис заявника                                     | Жотюк                            |                  |              |

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

М. П.

ЗАВІД. БЮРО ЗАГС *Жотюк*

ДІЛОВИД *Жотюк*



## ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 9.

31 "Серпня" місяць 1939 р.

(перший примірник)

|   |  |  |                |          |
|---|--|--|----------------|----------|
| 1 | Прізвище   | Фростін  |                |          |
| 2 | Ім'я Катерина  | 3  | По-батькові    | Щоштович |
| 4 | Стать жін  | 5  | Національність | —        |
| 6 | Час смерті (число, місяць, рік)                                      | 8 серпня   |                |          |
| 7 | Вік (минуло років)   | Для дітей, що померли до 5 років, вказати додатково: коли народився 11 числа вересня року 1938 |                |          |
| 8 | Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи | Жив на кошти батьків<br>Так, ні<br>(підкреслити)   |                |          |
| 9 | Заняття (спеціальність, посада, ремесло)                             | —  |                |          |
|   | Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)                  | —  |                |          |

|    |  |                                  |         |              |
|----|--|----------------------------------|---------|--------------|
| 10 | Місце, де постійно жив померлий                      | Місто <u>Козмириця</u><br>селище | область | Край<br>АСРР |
| 11 | Скільки часу жив померлий у місяці реєстрації смерті | 1 рік                            |         |              |
| 12 | Причина смерті                                       | Від кору.                        |         |              |
| 13 | Пред'явлені лікарські документи про смерть           | ні                               |         |              |
| 14 | Особливі позначки                                    | Свічки { 1 баран<br>2            |         |              |
| 15 | Прізвище і адрес заявника                            | Поттох Зосє в. Козмириця         |         |              |
| 16 | Підпис заявника                                      | Поттох                           |         |              |



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

М. П.

ЗАВІД. БЮРО ЗАГС Мирісе

ДІЛОВИД Мирісе

144

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 10.

146

1 Серпень місяць 1939 р.

(перший примірник)

|    |  |  |                |  |
|----|--|--|----------------|--|
| 1  | Прізвище   | Гвардовські  |                |  |
| 2  | Ім'я   | 3  | По-батькові    |  |
|    | Анатолія   |  |                |  |
| 4  | Стать  | 5  | Національність |  |
|    | чол.   |  | українець      |  |
| 6  | Час смерті (число, місяць, рік)                                      | 16 серпня 1939   |                |  |
| 7  | Вік (минуло років)   | Для дітей, що померли до 5 років, вказати додатково: коли народився... числа... місяця... року... 1938 |                |  |
|    |  | 13 числа травня  |                |  |
| 8  | Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи | Нив на кошти матері.<br>(підкреслити)  |                |  |
| 9* | Заняття (спеціальність, посада, ремесло)                             |  |                |  |
|    | Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)                  |  |                |  |

|    |   |  |
|----|---|--|
| 10 | Місце, де постійно жив померлий                     | Місто <u>Вошанівка</u> Район <u>Сквири</u> <sup>Р-он</sup> <u>Кіровоградський</u> <sup>Р-он</sup> <u>Кіровоградська</u> <sup>обл.</sup> <u>область</u><br>селище <u>Вошанівка</u> область <u>Кіровоградська</u> АСРР |
| 11 | Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті | Три і дві.   |
| 12 | Причина смерті                                      | Віг кору.  |
| 13 | Пред'явлені лікарські документи про смерть          | Ні   |
| 14 | Особливі позначки                                   | Свідки } 1. <u>Моловля</u><br>} 2. <u>Білий</u>  |
| 15 | Прізвище і адрес заявника                           | <u>Шварцової Тамарою о. Козушківки</u>   |
| 16 | Підпис заявника                                     | <u>За непоміщенням Шварцової</u>   |

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

М. П.

ЗАВІД. БЮРО ЗАГС

ДІЛОВОД А. Ридиш

## ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 11

4 "Товбис" лютий 1939 р.

(перший примірник)

|                |  |  |   |                |
|----------------|--|--|---|----------------|
| 1              | Прізвище   | Шибілевська  |   |                |
| 2              | Ім'я   | Таня   | 3 | По-батькові    |
|                |  |  |   | Датоковича     |
| 4              | Стать  | жіна   | 5 | Національність |
|                |  |  |   | Українка       |
| 6              | Час смерті (число, місяць, рік)                                      | 2 серпня   |   |                |
| 7              | Вік (минуло років)   | Для дітей, що померли до 5 років, вказати додатково: коли народився.....числа.....місяця року..... |   |                |
| 8              | Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи | Так, ні<br>(підкреслити)   |   |                |
| 9 <sup>a</sup> | Заняття (спеціальність, посада, ремесло)                             | Трактористка у колгоспі ви різних робіт  |   |                |
|                | Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)                  | К. см. ім. "Зернишеского"  |   |                |





НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 12

18 " ~~Вересня~~ вересня 1939 р.

(перший примірник)

|   |  |   |                |           |
|---|--|---|----------------|-----------|
| 1 | Прізвище   | Мозеренко   |                |           |
| 2 | Ім'я   | 3   | По-батькові    | Синюковна |
| 4 | Стать  | 5   | Національність | Українка  |
| 6 | Час смерті (число, місяць, рік)                                      | 6 вересня 1939  |                |           |
| 7 | Вік (минуло років)   | Для дітей, що померли до 5 років, вказати додатково: коли народився 8 числа <del>листопада</del> місяця року 38 |                |           |
| 8 | Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи | Німа на кошти батьків<br>Так, ні<br>(підкреслити)   |                |           |
| 9 | Заняття (спеціальність, посада, ремесло)                             | -   |                |           |
|   | Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)                  | -   |                |           |

|    |   |  |
|----|---|--|
| 10 | Місце, де постійно жив померлий                     | Місто <u>Домашинь</u> Район <u>Сквири</u> Край <u>Київський</u><br>селище <u>Домашинь</u> , область <u>Київська</u> АСРР |
| 11 | Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті | 10 місяців   |
| 12 | Причина смерті                                      | Віг поносу   |
| 13 | Пред'явлені лікарські документи про смерть          | ні   |
| 14 | Особливі позначки                                   | свідки { <u>Мельник</u><br><u>Рибак</u>  |
| 15 | Прізвище і адрес заявника                           | <u>Козеренко Марія С. Фомашинська</u>  |
| 16 | Підпис заявника                                     | <u>Козеренко</u>   |

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

М. П.

ЗАВІД. БЮРО ЗАГС

ДІЛОВОД

## ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 13

72. Шостий місяць 1939 р.

(перший примірник)

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

|    |   |   |
|----|---|---|
| 10 | Місце, де постійно жив померлий                     | Місто <u>Вінницький</u> Район <u>Край</u><br>селище <u>Домашівка</u> область <u>Київська</u> ХСРР |
| 11 | Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті | 5 років   |
| 12 | Причина смерті                                      | инфарктом   |
| 13 | Пред'явлені лікарські документи про смерть          | ні  |
| 14 | Особливі позначки                                   | Свідки { <u>Іванов</u><br><u>Тар</u>  |
| 15 | Прізвище і адрес заявника                           | <u>Мейстер Марія С. Домашівка</u>   |
| 16 | Підпис заявника                                     | <u>Мейстер</u>  |

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

М. П.

ЗАВІД. БЮРО ЗАГС

ДІЛОВОД

## ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 14

22 " жовтня " місяць 1939 р.

(перший примірник)

|   |  |   |   |                |          |
|---|--|---|---|----------------|----------|
| 1 | Прізвище   | Мацічук   |   |                |          |
| 2 | Ім'я   | Таліна  | 3 | По-батькові    | Феміна   |
| 4 | Стать  | жін.  | 5 | Національність | українка |
| 6 | Час смерті (число, місяць, рік)                                      | 8 вересня   |   |                |          |
| 7 | Вік (минуло років)   | Для дітей, що померли до 5 років, вказати додатково: коли народився... 3 числа жовтня року 1939 |   |                |          |
| 8 | Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи | Жив на кошти батьків<br>(підкреслити)   |   |                |          |
| 9 | Заняття (спеціальність, посада, ремесло)                             |   |   |                |          |
|   | Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)                  |   |   |                |          |

|    |   |   |
|----|---|---|
| 10 | Місце, де постійно жив померлий                     | Місто <u>Домашинське</u> Район <u>Солівськ</u> Край <u>Київський</u><br>селище <u>Домашинське</u> область <u>Київська</u> |
| 11 | Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті | 1 рік   |
| 12 | Причина смерті                                      | инфарктом   |
| 13 | Пред'явлені лікарські документи про смерть          | ні  |
| 14 | Особливі позначки                                   | свідки { <u>Антон</u><br><u>Горинь</u>  |
| 15 | Прізвище і адрес заявника                           | Мазітур Марія С. Домашинська  |
| 16 | Підпис заявника                                     | <u>Мазітур Марія С.</u>   |

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

М. П.

ЗАВІД. БЮРО ЗАГС

ДІЛОВОД

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

149

151

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 15

22 " жовтня " місяць 1939 р.

(перший примірник)

|   |  |  |   |                |          |
|---|--|--|---|----------------|----------|
| 1 | Прізвище   | Мазічук  |   |                |          |
| 2 | Ім'я   | Надія  | 3 | По-батькові    | Фамілія  |
| 4 | Стать  | жін.   | 5 | Національність | Українка |
| 6 | Час смерті (число, місяць, рік)                                      | 9 вересня  |   |                |          |
| 7 | Вік (минуло років)   | Для дітей, що померли до 5 років, вказати додатково: коли народився..... числа..... місяці року..... |   |                |          |
| 8 | Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи | жін не <u>Так, ні</u> Заводська Деміна (підкреслити)   |   |                |          |
| 9 | Заняття (спеціальність, посада, ремесло)                             | —  |   |                |          |
|   | Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)                  | —  |   |                |          |



15146

|    |   |  |
|----|---|--|
| 10 | Місце, де постійно жив померлий                     | Місто <u>Сквира</u> Район <u>Сквира</u><br>селище <u>Романівка</u> область <u>Київська</u> |
| 11 | Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті | <u>4 роки</u>  |
| 12 | Причина смерті                                      | <u>інфаркт</u>   |
| 13 | Пред'явлені лікарські документи про смерть          | <u>ні</u>  |
| 14 | Особливі позначки                                   | <u>Свідки</u> { <u>Іванченко</u><br><u>Горинь</u>  |
| 15 | Прізвище і адрес заявника                           | <u>Машук Марія С. Романівка</u>  |
| 16 | Підпис заявника                                     | <u>Машук</u>   |

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

М. П.

ЗАВІД. БЮРО ЗАГС

ДІЛОВОД

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР  
Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 16

5 " *вересня* місяць 1939 р.

(перший примірник)

|   |  |  |                |                      |
|---|--|--|----------------|----------------------|
| 1 | Прізвище   | <i>Шибчук</i>  |                |                      |
| 2 | Ім'я <i>Настя</i>                                    | 3  | По-батькові    | <i>Олександрівна</i> |
| 4 | Стать <i>жін</i>                                     | 5  | Національність | <i>Українка</i>      |
| 6 | Час смерті (число, місяць, рік)                      | <i>5 листопада 1939 року</i>   |                |                      |
| 7 | Вік (минуло років)                                   | Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився.....числа.....місяця року..... |                |                      |
| 8 | Чи є засоби до існування чи жив на кошти іншої особи | <i>Шибчука засобами своїми</i><br>Так, ні<br>(підкреслити)   |                |                      |
| 9 | Заняття (спеціальність, посада, ремесло)             |  |                |                      |
|   | Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)  |  |                |                      |

15246

|    |   |   |
|----|---|---|
| 10 | Місце, де постійно жив померлий                     | Місто <u>Сквира</u> Район <u>Сквира</u> Край <u>Київська</u><br>селище <u>Домантківська</u> область <u>Київська</u> |
| 11 | Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті | 60 років  |
| 12 | Причина смерті                                      | Гострий коліт   |
| 13 | Пред'явлені лікарські документи про смерть          | Ні.   |
| 14 | Особливі позначки                                   | Свідки { Шевчук<br>Шевчук   |
| 15 | Прізвище і адрес заявника                           | Шевчук Надія с. Домантківка<br>Сквира 10-14   |
| 16 | Підпис заявника                                     | Шевчук  |

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

М. П.

ЗАВІД. БЮРО ЗАГС

ДІЛОВОД

## ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 12

28 " грудня місяць 1939 р.

(перший примірник)

|   |  |   |   |                |           |
|---|--|---|---|----------------|-----------|
| 1 | Прізвище   | Качанівський  |   |                |           |
| 2 | Ім'я   | Іван  | 3 | По-батькові    | Нікодимів |
| 4 | Стать  | чол.  | 5 | Національність | Українець |
| 6 | Час смерті (число, місяць, рік)                                      | 16 листопада 1939 р.  |   |                |           |
| 7 | Вік (минуло років)   | Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився.....числа.....місяця року...26 р..... |   |                |           |
| 8 | Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи | Жив на засоби батьків.<br>(підкреслити)   |   |                |           |
| 9 | Заняття (спеціальність, посада, ремесло)                             |   |   |                |           |
|   | Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)                  |   |   |                |           |

|    |   |   |                     |
|----|---|---|---------------------|
| 10 | Місце, де постійно жив померлий                     | Місто <u>Скви́рський Район</u><br>еслище <u>Київська</u> область        | Край<br><u>АСРР</u> |
| 11 | Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті | <u>13 років</u>   |                     |
| 12 | Причина смерті                                      | <u>туберкульоз №11</u>  |                     |
| 13 | Пред'явлені лікарські документи про смерть          | <u>пред'явлені</u>  |                     |
| 14 | Особливі позначки                                   | <u>Свідоки { <u>Савенко</u><br/><u>Савенко</u> }</u>                    |                     |
| 15 | Прізвище і адрес заявника                           | <u>С. Казимірович Скви́рського р-ну. Київ. об.</u><br><u>Народнівка</u> |                     |
| 16 | Підпис заявника                                     | <u>Народнівка</u>   |                     |

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

М. П.

ЗАВІД. БЮРО ЗАГС

ДІЛОВОД

ДОМАШНІ

СІЛЬСЬКА

Скви́рського району

Київської області

## ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 7

(другий примірник)

Для ЦУНХУ

|   |   |  |  |                  |
|---|---|--|--|------------------|
| 1 | 1 | Прізвище   | Днісовский   |                  |
| 2 | 2 | Ім'я   | Франко   | 3 По-батькові    |
|   |   |  | Шимброзович  |                  |
| 4 | 4 | Стать  | чол.   | 5 Національність |
|   |   |  |  | Українець        |
| 6 | 6 | Час смерті (число, місяць, рік)                                      | 24 червня 1939 року  |                  |
| 7 | 7 | Вік (місяць, роки)   | Для дітей, що померли до 5 років, вказати додатково: коли народився..... числа..... місяця року..... |                  |
| 8 | 8 | Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи | Так, ні<br>(підкреслити)   |                  |
| 9 | 9 | Заняття (спеціальність, посада, ремесло)                             | працював у колгоспі на різних роботах  |                  |
|   |   | Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)                  | к. с. п. ім. «Взрешненська»  |                  |

|    |   |   |
|----|---|---|
| 10 | Місце, де постійно жив померлий                     | Місто <u>Казимірівка</u> Район <u>Сквира</u> Край <u>Київський</u><br>селище область АСРР |
| 11 | Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті | 18 років.   |
| 12 | Причина смерті                                      | Віг про студи.  |
| 13 | Пред'явлені лікарські документи про смерть          | Ні  |
| 14 | Особливі позначки                                   | Свічки } 1. <u>Ашур</u><br>} 2.   |
| 15 | Прізвище і адрес ваявника                           | <u>Янівська</u> <u>Устима</u> <u>Філіпович</u><br><u>с. Казимірівка</u>                   |
| 16 | Підпис ваявника                                     | <u>За</u> <u>М. П.</u>  |

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

М. П.

ЗАВІД. БЮРО ЗАГС Шутовий

ДІЛОВОД В. Роданський



УРСР

ДОМАНТІРІВКА  
 СІЛЬСЬКА РАДА  
 Сквирського району  
 Київської області

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР  
 Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 6

Червень 1939 р.

№

(другий примірник)

Для ЦУНХУ

|    |  |            |  |                 |  |
|----|--|------------|--|-----------------|--|
| 1  | Прізвище   | ДОМАНТІВКА |  | Котлок          |  |
| 2  | Ім'я   | 3          | По-батькові  | Петро Митрович  |  |
| 4  | Стать  | 5          | Національність   | чол. українська |  |
| 6  | Час смерті (число, місяць, рік)                                      |            | 7 липня 1939.  |                 |  |
| 7  | Вік (у цілому роках)   |            | Для дітей, що померли до 5 років, вказати додатково: коли народився..... числа..... місяця року..... |                 |  |
| 8  | Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи |            | Три на кошти колезу.<br>Так, ні<br>(підкреслити)   |                 |  |
| 9* | Заняття (спеціальність, посада, ремесло)                             |            |  |                 |  |
|    | Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)                  |            |  |                 |  |

Сквирський районський відділ



|    |   |  |
|----|---|--|
| 10 | Місце, де постійно жив померлий                     | Місто <u>Казині рідні</u> Сєвир. Край <u>Київське</u><br>селище _____ область _____ АСРР _____ |
| 11 | Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті | 67   |
| 12 | Причина смерті                                      | туберкульоз  |
| 13 | Пред'явлені лікарські документи про смерть          | Ні   |
| 14 | Особливі позначки                                   | свідки { 1. <u>Мухомор</u><br>2. _____   |
| 15 | Прізвище і адрес заявника                           | <u>Монегоний</u> <u>Борисов</u><br>г. <u>Казині рідні</u>                                      |
| 16 | Підпис заявника                                     | <u>Монегоний</u>   |

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

М. П.

ЗАВІД. БЮРО ЗАГС

Мухомор

ДІЛОВОД

Мухомор

УРСР

НАРОДНИЙ КОМПІАРИАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

ДОМАНТІВСЬКА  
СІЛЬСЬКА РАДА

Відділ Актів Громадянського Стану

Сквирського району  
Київської області

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 10.

1. Вересня 1939 р.

(другий примірник)

Для ЦУНХУ

|   |  |   |                              |  |
|---|--|---|------------------------------|--|
| 1 | Прізвище<br>Домантівка   | М. Вардовський  |                              |  |
| 2 | Ім'я<br>Анатолій   | 3   | По-батькові<br>Григорович    |  |
| 4 | Стать<br>чол.  | 5   | Національність<br>українець. |  |
| 6 | Час смерті (число, місяць, рік)                                      | 16 серпня 1939  |                              |  |
| 7 | Вік (минуло років)   | Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився... 13 числа... 1938 |                              |  |
| 8 | Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи | Ніє на кошти матері<br>Так, ні (підкреслити)  |                              |  |
| 9 | Заняття (спеціальність, посада, ремесло)                             |   |                              |  |
|   | Місце роботи (назва підприємства, коогоспу і т.д.)                   |   |                              |  |

Сквира, Київська область

15026

|    |  |   |
|----|--|---|
| 10 | Місце, де постійно жив померлий                      | Місто <u>Томашів</u> Район <u>Сквира</u> <sup>Район</sup> <u>Сквира</u> , Київська <sup>область</sup> <u>область</u> АСРР |
| 11 | Скільки часу жив померлий у місяці реєстрації смерті | 1 рік і 2 міс.  |
| 12 | Причина смерті                                       | вiд копу  |
| 13 | Пред'явлені лікарські документи про смерть           | Л. 2. Ні  |
| 14 | Особливі позначки                                    | Свідки } 1. Якович<br>} 2. За Св  |
| 15 | Прізвище і адрес заявника                            | Пвардовська Тарна с. Казимирівка  |
| 16 | Підпис заявника                                      | За нестешену [підпис]   |

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

М. П.

ЗАВІД. БЮРО ЗАГС

*Аш*

ДІЛОВОД

*Аридаш*

УРСР

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР  
Відділ Актів Громадянського Стану

155

157

ДОМАНТИВСЬКА  
РАДА

Скв. району

області

## ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 11

у м. Шибілівка 1939 р.

(другий примірник) ІНСТРУКТОР ОАГС  
ДЛЯ НУНХУ

|   |  |  |                |             |
|---|--|--|----------------|-------------|
| 1 | Прізвище   | ДОМАНТИВСЬКА   | Шибілівська    | Скв. району |
| 2 | Ім'я   | Таша   | По-батькові    | Антонович   |
| 4 | Стать  | жін.   | Національність | українська  |
| 6 | Час смерті (число, місяць, рік)                                      | 2 серпня 1939 р.   |                |             |
| 7 | Вік (кількість років)  | Для дітей, що померли до 5 років, вказати додатково: коли народився... числа... місяці року... |                |             |
| 8 | Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи | Так, ні<br>(підкреслити)   |                |             |
| 9 | Заняття (спеціальність, посада, ремесло)                             | Трапувала у колгоспі та інших роботах  |                |             |
|   | Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т.д.)                   | К.с.п. ім. Дзержинського   |                |             |

|    |  |  |           |         |               |
|----|--|--|-----------|---------|---------------|
| 10 | Місце, де постійно жив померлий                      | Місце<br>селище                                  | Кирилівка | Область | Київська обл. |
| 11 | Скільки часу жив померлий у місяці реєстрації смерті | 23   |           |         |               |
| 12 | Причина смерті                                       | Звобічне захворювання легень.                    |           |         |               |
| 13 | Пред'явлені лікарські документи про смерть           | пред'явлено лікарське свідоцтво про смерть № 13. |           |         |               |
| 14 | Особливі позначки                                    |  |           |         |               |
| 15 | Прізвище і адрес заявника                            | Шибіловський Мих. С. Карширівна                  |           |         |               |
| 16 | Підпис заявника                                      | <i>Мих. С. Шибіловський</i>                      |           |         |               |



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

М. П.

ЗАВІД БЮРО ЗАГС

*Мурові* ДІЛОВОД *В. Кибальський*

УРСР

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР

Відділ Актів Громадянського Стану

156

158

## ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 13

Скверського району  
Київської області

22 жовтня 1949

(другий примірник)

Для ЦУНХУ

|   |  |  |                |          |
|---|--|--|----------------|----------|
| 1 | Прізвище<br>с. Домантківка   | Маційчук   |                |          |
| 2 | Ім'я<br>Олександр  | По-батькові  | Франц          |          |
| 4 | Стать<br>члн   | 5  | Національність | Українка |
| 6 | Час смерті (число, місяць, рік)                                      | 7 вересня  |                |          |
| 7 | Вік (минуло років)   | Для дітей, що померли до 5 років, вказати додатково: коли народився.....числа.....місяць року..... |                |          |
| 8 | Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи | Жив на кошти батьків<br>Так, ні<br>(підкреслити)   |                |          |
| 9 | Заняття (спеціальність, посада, ремесло)                             |  |                |          |
|   | Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т.д.)                   |  |                |          |

|    |  |  |
|----|--|--|
| 10 | Місце, де постійно жив померлий                      | Місто Район <u>Сквира</u> край<br>селище <u>Долашів</u> область <u>Київська</u> АСРР |
| 11 | Скільки часу жия померлий у місяці реєстрації смерті | <u>5 років</u>   |
| 12 | Причина смерті                                       | <u>шкарлатина</u>  |
| 13 | Пред'явлені лікарські документи про смерть           | <u>ні</u>  |
| 14 | Особливі позначки                                    | <u>Свідки { Шиболов<br/>Борис</u>  |
| 15 | Прізвище і адрес в'язника                            | <u>Машинюк Марія Назарівна<br/>с. Долашів</u>  |
| 16 | Підпис в'язника                                      | <u>Машинюк</u>   |



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

ЗАВІД. БЮРО ЗАГ. Шутов. ДІЛОВОД Вішван

УРСР  
ДОМАНТІВСЬКА  
ОПІСЬСЬКА РАДА  
Скверського району  
Скверського району

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР  
Відділ Актів Громадянського Стану

157  
159

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 17

5 грудня 1939 р.

(другий примірник)

Для ЦУНХУ

|   |  |                               |  |                |             |
|---|--|-------------------------------|--|----------------|-------------|
| 1 | Прізвище   | Домантівка                    | Шивчук   |                |             |
| 2 | Ім'я   | Настя                         | 3  | По-батькові    | Олексійовна |
| 4 | Стать  | жін                           | 5  | Національність | Українка    |
| 6 | Час смерті (число, місяць, рік)                                      | 5 листопада 1939 р.           |  |                |             |
| 7 | Вік (минуло років)   | 10                            | Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився ..... числа ..... місяці року ..... Скверського району |                |             |
| 8 | Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи | Так, ні (підкреслити) 1939 р. |  |                |             |
| 9 | Заняття (спеціальність, посада, ремесло)                             | працювала на різних роботах   |  |                | 5           |
|   | Місце роботи (назва підприємства, колективу і т. д.)                 | Котлов "Вунаши"               |  |                |             |



|    |   |   |   |
|----|---|---|---|
| 10 | Місце, де постійно жив померлий                     | Місто <u>Сєвєрськ</u> Район <u>Донецький</u><br>селище <u>Мівецький</u> область <u>Донецька</u> | с. <u>Домашівка</u><br>Край <u>АССР</u> |
| 11 | Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті | 60 років  |   |
| 12 | Причина смерті                                      | гострий коліт   |   |
| 13 | Пред'явлені лікарські документи про смерть          | №1  |   |
| 14 | Особливі позначки                                   | Свідки { Шевчук ПП.<br>{ [Signature]  |   |
| 15 | Прізвище і адрес заявника                           | Шевчук Надія Степанівна<br>Домашівка  |   |
| 16 | Підпис заявника                                     | Шевчук  |   |

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

М. П.

ЗАВІД. БЮРО ЗАГС

*Шутова*

ДІЛОВОД

*В. Сидя*



УРСР

ДОМАНТІВСЬКА

СИЛЬСЬКА РАДА

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 158/16

Сільського району

Дніпропетровської області

28 грудня 1939 р.

(другий примірник)

Інструктор ОАГС Для ЦУНХУ

|   |  |   |                |  |
|---|--|---|----------------|--|
| 1 | с. Домантівка<br>Прізвище  | Качанівський  |                | Інструктор ОАГС<br>Сільського району       |
| 2 | Ім'я   | 3   | По-батькові    | Увар<br>Нікодимов 1939 р.                  |
| 4 | Стать  | 5   | Національність | Чол.<br>Українець Скарб. Київської області |
| 6 | Час смерті (число, місяць, рік)                                      | 16 листопада 1939 р.  |                |  |
| 7 | Вік (минуло років)   | Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився... числа... місяць року... 13 |                |  |
| 8 | Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи | Так, ці <i>злив на за саботаж</i><br>(підкреслити) <i>батьків</i>                                   |                |  |
| 9 | Заняття (спеціальність, посада, ремесло)                             | _____   |                |  |
|   | Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)                  | _____   |                |  |

|    |  |   |   |
|----|--|---|---|
| 10 | Місце, де постійно жив померлий                      | Місто <u>Скви́рський Район</u><br>селення <u>Київська</u> область | Доц. <u>Казимірівський</u> с.р.<br>Край <u>с. Казимірівки</u><br>АСРР |
| 11 | Скільки часу жив померлий у місяці реєстрації смерті | 13 років  |   |
| 12 | Причина смерті                                       | туберкульоз   |   |
| 13 | Пред'явлені лікарські документи про смерть           | пред'явлені № 11.   |   |
| 14 | Особливі позначки                                    | Свідоки { <u>Казимірівський</u><br><u>Савченко</u>                |   |
| 15 | Прізвище і адрес заявника                            | с. Казимірівка Сквирського р-ну Київ. об.<br>Казимірівка Марія Н. |   |
| 16 | Підпис заявника                                      | <u>Казимірівка</u>  |   |



М. П.

ЗАВІД БЮРО ЗАГС

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

ДОМАНТІВСЬКА  
СІЛЬСЬКА РАДА

Скалярського Р  
Київської області

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 3

(другий примірник)

Для ЦУНХУ

|    |  |  |                |            |
|----|--|--|----------------|------------|
| 1  | Прізвище   | Данук  |                |            |
| 2  | Ім'я   | 3  | По-батькові    | Юхимовича  |
| 4  | Стать  | 5  | Національність | українська |
| 6  | Час смерті (число, місяць, рік)                                      | 25 квітня 1939   |                |            |
| 7  | Вік (минуло років)   | Для дітей, що померли до 5 років, вказати додатково: коли народився... 12 листопада року 1934 р. |                |            |
| 8  | Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи | Німа <del>не</del> коштів Данука<br>Так, ні (підкреслити)<br>ІНС. Скалярського Р.                |                |            |
| 9а | Заняття (спеціальність, посада, ремесло)                             | № _____ р.   |                |            |
|    | Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)                  | № _____<br>Скаляр, Київськ. області  |                |            |

|    |   |   |
|----|---|---|
| 10 | Місце, де постійно жив померлий                     | м. <u>Восмишівка</u> Район <u>Сквири</u> Край <u>Київський</u><br>селище область АСРР |
| 11 | Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті | 1 1/2 року.   |
| 12 | Причина смерті                                      | Туберкульоз   |
| 13 | Пред'явлені лікарські документи про смерть          | пред'явлено за "МЗ"   |
| 14 | Особливі позначки                                   |   |
| 15 | Прізвище і адрес заявника                           | Долух Юхим с. Восмишівки  |
| 16 | Підпис заявника                                     | Долух Юхим  |

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

М. П.

ЗАВІД. БЮРО ЗАГС Шутовська ДІЛОВОД Дриганець



УРСР

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРИШНІХ СПРАВ УРСР

Відділ Актів Громадянського Стану

162  
160

ДОМАНТІВСЬКА

СІЛЬСЬКА РАДА

Скавирського району

Київської області

24 травня 1939

№

# ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 4

(другий примірник)


Для ЦУНХУ

|   |  |  |              |                 |
|---|--|--|--------------|-----------------|
| 1 | Прізвище   | Домантіакє   | <i>Міщук</i> |                 |
| 2 | Ім'я   | <i>Олександр</i>   | 3            | По-батькові     |
|   |  |  |              | <i>Петровим</i> |
| 4 | Стать  | <i>чол.</i>  | 5            | Національність  |
|   |  |  |              | <i>укр. —</i>   |
| 6 | Час смерті (число, місяць, рік)                                      | <i>20 травня 1939р.</i>  |              |                 |
| 7 | Вік (минуло років)   | Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився... число... місяць... року <i>1939</i> |              |                 |
| 8 | Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи | <i>ні</i> на кошти батьків<br>Так, ні<br>(підкреслити)   |              |                 |
| 9 | Заняття (спеціальність, посада, ремесло)                             | —  |              |                 |
|   | Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)                  | —  |              |                 |

*9/11/39*

|    |   |   |
|----|---|---|
| 10 | Місце, де постійно жив померлий                     | Місто <u>Домагів</u><br>селище <u>Скважини</u><br>область <u>Київська</u><br>АСРР |
| 11 | Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті | <u>3 місяці.</u>  |
| 12 | Причина смерті                                      | <u>від простуды</u>   |
| 13 | Пред'явлені лікарські документи про смерть          | <u>ні</u>   |
| 14 | Особливі позначки                                   | <u>свідки [1. Коз</u><br><u>2. Рибак</u>  |
| 15 | Прізвище і адрес заявника                           | <u>Міжур Т. С. Домагів</u>  |
| 16 | Підпис заявника                                     | <u>Міжур</u>  |

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

М. П.  ЗАВІД. БЮРО ЗАГС Міжурован ДІЛОВОД А. Рибак

УРСР

ДОМАШІВСЬКА

РАДА

Сквирянського району

Київської області

8 жовтня 1939

НАРОДНИЙ КОМІТЕТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

163  
161

# ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 2

№

(другий примірник)

Для ЦУНХУ

|   |  |   |           |                |            |
|---|--|---|-----------|----------------|------------|
| 1 | Прізвище   | Домантиска  | Розиренко |                |            |
| 2 | Ім'я   | Модмила   | 3         | По-батькові    | Тригоровна |
| 4 | Стать  | Жін.  | 5         | Національність | Українка   |
| 6 | Час смерті (число, місяць, рік)                                      | 6 вересня 1939  |           |                |            |
| 7 | Вік (минуло років)   | Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився... 8 числа місяця року 1938 |           |                |            |
| 8 | Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи | Німа на кошти батьків<br>Так, ні (підкреслити)  |           |                |            |
| 9 | Заняття (спеціальність, посада, ремесло)                             |   |           |                |            |
| 9 | Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)                  |   |           |                |            |

Інструмент  
Сквирянський  
№  
Сквирянський

місяць  
місяць

9



|    |  |   |
|----|--|---|
| 10 | Місце, де постійно жив померай                     | Місто <u>Доманів</u> Район <u>Сквира</u> Область <u>Київська</u> селище <u>АСРР</u> |
| 11 | Скільки часу жив померай у місці реєстрації смерті | 10 місяць   |
| 12 | Причина смерті                                     | Віг поносу  |
| 13 | Пред'явлені лікарські документи про смерть         | ні  |
| 14 | Особливі позначки                                  | Свіжого <sup>Козин</sup> Рибак  |
| 15 | Прізвище і адрес заявника                          | Козеринко Марія с. Доманівка  |
| 16 | Підпис заявника                                    | Козеринко   |

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

М. П.

ЗАВІД. БЮРО ЗАГС

Митові діловод *В. В. Бар*



УРСР

НАРОДНИЙ КОМПІТАТ ВНУТРИШНІХ СПРАВ УСРР

Біddіл Актів Громадянського Стану

ДОМАШНІВСЬКА  
ПЕРША РАДА  
Сквирицького району  
Київської області

## ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 15

(другий примірник)

Для ЦУНХУ

|    |  |   |
|----|--|---|
| 1  | Прізвище   | Машітчук  |
| 2  | Ім'я   | Надія   |
| 3  | По-батькові  | Фоміна  |
| 4  | Стать  | Жін   |
| 5  | Національність   | українка  |
| 6  | Час смерті (число, місяць, рік)                                      | 9 вересня 39 р.   |
| 7  | Вік (минуло років)   | Для дітей, що померли до 5 років, вказати додатково: коли народився... 13 числа 1928 року |
| 8  | Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи | Ніє на Так, ні (підкреслити) Засобами батьків   |
| 9* | Заняття (спеціальність, посада, ремесло)                             | —   |
|    | Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)                  | —   |

10186

|    |   |   |
|----|---|---|
| 10 | Місце, де постійно жив померлий                     | Місто Район <u>Сквириський</u><br>селище <u>Домашів</u> область <u>Київська</u> |
| 11 | Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті | 4 роки  |
| 12 | Причина смерті                                      | шкарлатина  |
| 13 | Пред'явлені лікарські документи про смерть          | ні  |
| 14 | Особливі позначки                                   | Свідки { <u>Віктор</u><br><u>Горинь</u> }                                       |
| 15 | Прізвище і адрес заявника                           | Машинчук Марія С. Фолашківна  |
| 16 | Підпис заявника                                     | Машинчук  |

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

М. П.

ЗАВІД. БЮРО ЗАГС

*Муромцев* ДІЛОВОД *Войван*



ДОМАНТИРСЬКА  
СИЛЬСЬКА РАДА  
Сквирського району  
Київської області  
22 лютого 1939 р.

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР  
Відділ Актів Громадянського Стану

165  
163

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 14

№

(другий примірник)

Для ЦУНХУ

|   |  |   |   |                 |          |
|---|--|---|---|-----------------|----------|
| 1 | Прізвище   | Домантиська   |   | Інструктор ОАГС |          |
| 2 | Ім'я   | Тамара  | 3 | По-батькові     | Фамільна |
| 4 | Стать  | Жін   | 5 | Національність  | Українка |
| 6 | Час смерті (число, місяць, рік)                                      | 8 вересня   |   |                 |          |
| 7 | Вік (минуло років)   | Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився... 3... числа жовтня 1938 року. |   |                 |          |
| 8 | Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи | Жив на засобах батьків (підкреслити)  |   |                 |          |
| 9 | Заняття (спеціальність, посада, ремесло)                             |   |   |                 |          |
| 9 | Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)                  |   |   |                 |          |

|    |   |   |
|----|---|---|
| 10 | Місце, де постійно жив померлий                     | Місто Район <i>Сквира</i> Край<br>селище <i>Домашинське</i> область <i>Київська</i> СРР |
| 11 | Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті | <i>1 рік</i>  |
| 12 | Причина смерті                                      | <i>инфарктом</i>  |
| 13 | Пред'явлені лікарські документи про смерть          | <i>ні</i>   |
| 14 | Особливі позначки                                   | <i>Свідки { [підписи]</i>   |
| 15 | Прізвище і адрес ваявника                           | <i>Машицька Марія С. Домашинська</i>  |
| 16 | Підпис ваявника                                     | <i>Машицька</i>   |

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

М. П.

ЗАВІД. БЮРО ЗАГС

*Миртві*

ДІЛОВОД

*В. Шибан*



НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 7

(другий примірник)

Для ЦУНГО

|    |  |  |   |                |            |
|----|--|--|---|----------------|------------|
| 1  | Прізвище   | Тригорсько   |   |                |            |
| 2  | Ім'я   | Гаша   | 3 | По батькові    | Сергійовна |
| 4  | Стать  | жінка  | 5 | Національність | Українка   |
| 6  | Час смерті (число, місяць, рік)                                      | 18 липня 1939 р.   |   |                |            |
| 7  | Вік (минуло років).  | Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився 19 числа IV місяця роки 1938 |   |                |            |
| 8  | Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи | Мав свої засоби <u>На утриманні</u><br>(підкреслити)   |   |                |            |
| 9* | Заняття (спеціальність, посада, ремесло)                             | Рітиси роботи в к-ті "Терешого"  |   |                |            |
|    | Місце роботи (назва підприємства, колгоспу (т.д.))                   | с. Миколюві к-ти Терешого  |   |                |            |

ІНСТРУМЕНТ ЗАГО  
Скверського району  
№ 109  
Сквер, Київська область

100



165  
164

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР  
Відділ Актів Громадянського Стану

1012  
МАЛО-ЛИСОВЕЦЬКА  
РАДА  
Скви́рського району  
Ки́вської області

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 11

(другий приміник)

Для ЦУНГО

|   |  |  |   |                |            |
|---|--|--|---|----------------|------------|
| 1 | Прізвище   | Глогинко   |   |                |            |
| 2 | Ім'я   | Нелл   | 3 | По батькові    | Антонова   |
| 4 | Стать  | жіноча   | 5 | Національність | українська |
| 6 | Час смерті (число, місяць, рік)                                      | 29 липня 1939 р.   |   |                |            |
| 7 | Вік (минуло років).  | Для дітей, що померли до 5 років, вказати додатково: коли народився _____ числа _____ місяця _____ року 2/0. |   |                |            |
| 8 | Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи | Мав свої засоби  |   | На утриманні   |            |
|   |  | (підкреслити)  |   |                |            |
| 9 | Заняття (спеціальність, посада, ремесло)                             | Мешки  |   |                |            |
|   | Місце роботи (назва підприємства, колгоспу (т. д.))                  | р. М. Лисовці  |   |                |            |

ІНСТРУМЕНТ ОАГО  
СКВИРСЬКОГО Р-НУ  
1939 р.  
№  
Сквира, Київська область



16786

|    |   |  |              |
|----|---|--|--------------|
| 10 | Місце, де постійно жив померлий                     | Місто <i>с. Мисові</i> Район <i>Сквири</i><br>селище область <i>Київська</i> | Край<br>ACPP |
| 11 | Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті | <i>2 роки і 2 м-і.</i>   |              |
| 12 | Причина смерті                                      | <i>Шкарлатинка</i>   |              |
| 13 | Пред'явлені лікарські документи про смерть          | -  |              |
| 14 | Особливі позначки                                   | <i>свідки 2 { <i>Слободан</i><br/><i>Маврин</i> }</i>                        |              |
| 15 | Прізвище і адрес заявника                           | <i>Гольченко Антон М. с. М. Мисові Сквири ? - 10-н</i>                       |              |
| 16 | Підпис заявника                                     | <i>Гольченко</i>   |              |



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

М. П.

Звід. бюро ЗАГС

Діловод

*Метафасю*

числа *11* жовт. 1937 р.

*Сквира*

МАЛО-ЛИСОВЕЦЬКИЙ  
РАЙОН  
Скви́рського району  
Київської області

166  
168  
НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 20

(другий примірник)

Для ЦУНГО

|   |  |  |   |                |            |
|---|--|--|---|----------------|------------|
| 1 | Прізвище   | Мойерка  |   |                |            |
| 2 | Ім'я   | Марія  | 3 | По батькові    | Михайлівна |
| 4 | Стать  | жінка  | 5 | Національність | українка   |
| 6 | Час смерті (число, місяць, рік)                                      | 17 Вересня 1939 р.   |   |                |            |
| 7 | Вік (минуло років).  | Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився 18 грудня 1938 р.  |   |                |            |
| 8 | Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи | Має свої засоби <u>На утриманні</u><br>(підкреслити) <b>Інструктор ОАГС:</b><br>Скви́рського р-ву<br><del>Друш</del> 193<br>№ <del>_____</del> |   |                |            |
| 9 | Заняття (спеціальність, посада, ремесло)                             | Розсадоарест   |   |                |            |
|   | Місце роботи (назва підприємства, колгоспу (т.д.))                   | К-п ім. Ворошилова<br>Скви́р, Київськ. області   |   |                |            |

1688/9

|    |   |   |  |              |
|----|---|---|--|--------------|
| 10 | Місце, де постійно жив померлий                     | Місто <u>с. М. Ісєв</u><br>селище             | Район <u>Дзержинський</u><br>область <u>Дніпрова</u> | Край<br>АСРР |
| 11 | Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті | <u>1 рік 4 м-ці</u>                           |  |              |
| 12 | Причина смерті                                      | <u>Шкарлатина</u>                             |  |              |
| 13 | Пред'явлені лікарські документи про смерть          | <u>-</u>                                      |  |              |
| 14 | Особливі позначки                                   | <u>свідок { з матір'ю }<br/>{ з сестрою }</u> |  |              |
| 15 | Прізвище і адрес заявника                           | <u>Моторний Монас Іванович с. М. Ісєв.</u>    |  |              |
| 16 | Підпис заявника                                     | <u>Моторний</u>                               |  |              |



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

Завід. бюро ЗАГС

Діловод

числа Вересня-ця 1934 р.

Місце

Моторний

Міський голова  
Міська Рада  
Сквирського району  
Київської області

1937

169

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР  
Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 5

(другий примірник)

Для ЦУНГО

ІНСТРУМЕНТОР ОАГО  
Сквирського району  
№ 1937 р.  
Сквира, Київська область

|    |  |   |                |
|----|--|---|----------------|
| 1  | Прізвище   | Возна   |                |
| 2  | Ім'я   | 3   | По батькові    |
|    | Надія  |   | Лазарівна      |
| 4  | Стать  | 5   | Національність |
|    | Жінка  |   | Українка       |
| 6  | Час смерті (число, місяць, рік)                                      | 12 <sup>го</sup> липня 1937 р.  |                |
| 7  | Вік (минуло років).  | Для дітей, що померли до 5 років, вказати додатково: коли народився <u>6</u> числа <u>8</u> місяця роки <u>1937</u> . |                |
| 8  | Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи | Мав свої засоби <u>На утриманні</u><br>(підкреслити)  |                |
| 9* | Заняття (спеціальність, посада, ремесло)                             | Ріжесі роботи в к-ті  |                |
|    | Місце роботи (назва підприємства, колгоспу (г.л.))                   | С. Митковці Р-и "Ферешого"  |                |

5

16936

|    |   |  |  |                          |
|----|---|--|--|--------------------------|
| 10 | Місце, де постійно жив померлий                     | Місто <u>Сквира</u><br>селище <u>с. Митковці</u> , область <u>Київська</u> | Район <u>Сквира</u><br><u>Київська</u> | Край <u>УРСР</u><br>АССР |
| 11 | Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті | <u>1 рік 9 м. - чл.</u>  |  |                          |
| 12 | Причина смерті                                      | <u>Віг запалення легень.</u>   |  |                          |
| 13 | Пред'явлені лікарські документи про смерть          | <u>Смерть сівернська 2 свідки 2 <sup>1 дитина</sup> <sub>Плуні</sub></u>   |  |                          |
| 14 | Особливі позначки                                   | <u>_____</u>   |  |                          |
| 15 | Прізвище і адрес заявника                           | <u>Возит с. Митковці Сквира району</u>                                     |  |                          |
|    | Гідний завіда                                       | <u>Возит</u>   |  |                          |



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

Завід. бюро ЗАГС Мазур Діловод Александр  
м-ця 1939 р.

140 168

МАЛО-ЛИСОВЕЦЬ  
СІЛЬРАД

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Скви́рського району  
Ки́ївської області

Відділ Актів Громадянського Стану

27. / 5 1939 рр.

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 7

№ \_\_\_\_\_  
с. Мало-Лисовець

(другий примірник)

Для ЦУНГО

|   |  |  |              |                |
|---|--|--|--------------|----------------|
| 1 | Прізвище   | Славодецька  |              |                |
| 2 | Ім'я   | Ліна   | 3            | По батькові    |
|   |  |  |              | Трохимівна     |
| 4 | Стать  | жінка  | 5            | Національність |
|   |  |  |              | Українець      |
| 6 | Час смерті (число, місяць, рік)                                      | 25 травня 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 | Мав свої засоби  | На утриманні |                |
|   |  | (підкреслити)  |              |                |
| 9 | Заняття (спеціальність, посада, ремесло)                             | с/господарство   |              |                |
|   | Місце роботи (назва підприємства, колгоспу)                          | Сквира, Київськ. обл.  |              |                |
|   |  | колгосп ім. Леніна.  |              |                |

ІНСТРУМЕНТ  
Скви́рський район  
№ 5

17086

|    |   |   |              |
|----|---|---|--------------|
| 10 | Місце, де постійно жив померлий                     | Місто <u>с. М. Любуць</u> ; Район <u>Олександрівський</u><br>селище область <u>Київська</u> | Край<br>АСРР |
| 11 | Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті | <u>1 рік і 1 місяць.</u>  |              |
| 12 | Причина смерті                                      | <u>Юифтирени.</u>   |              |
| 13 | Пред'явлені лікарські документи про смерть          | <u>пред'явлено.</u>   |              |
| 14 | Особливі позначки                                   | <u>П. Шамш</u>  |              |
| 15 | Прізвище і адрес заявника                           | <u>Слободовани</u> <u>Урменер Коєї в с. М. Любуць</u>                                       |              |
| 16 | Підпис заявника                                     | <u>Слободовани</u>  |              |



Якщо померлий утриманець, то обидві частини графі 9 заповнюється щодо осіб, на утриманні яких померлий б

М. П.

Завід. бюро ЗАГС

*Шамш*

Діловод

*М. Шамш*

27.12.1939

МАЛО-ЛИСОВЕЦЬКА  
СІЛЬРАДА  
Сквирського району  
Київської області

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР  
Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 10

(другий приміник)

Для ЦУНГО

№ \_\_\_\_\_

в. Мало-Лисовці

|    |  |   |                |           |
|----|--|---|----------------|-----------|
| 1  | Прізвище   | Чвирук  |                |           |
| 2  | Ім'я   | 3   | По батькові    | Величак   |
| 4  | Стать  | 5   | Національність | Українець |
| 6  | Час смерті (число, місяць, рік)                                      | 29 липня 1939 р.  |                |           |
| 7  | Вік (минуло років).  | Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився _____ числа _____ місяця _____ року № _____ |                |           |
| 8  | Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи | Має свої засоби <u>На утриманні</u> (підкреслити) Сквиря, Київск. області   |                |           |
| 9* | Заняття (спеціальність, посада, ремесло)                             | С/господарство  |                |           |
|    | Місце роботи (назва підприємства, колгоспу (т.д.))                   | К.м. ім. Ворошилова.  |                |           |

Сквирський район ОАГО  
Сквирського району  
№ 10  
1939 р.



17146-

|    |   |   |              |
|----|---|---|--------------|
| 10 | Місце, де постійно жив померлий                     | Місто <i>С.М. Шервці</i> Район <i>Сквирський</i><br>селище <i>Витівка</i> область | Край<br>АСРР |
| 11 | Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті | <i>71 рік.</i>  |              |
| 12 | Причина смерті                                      | <i>Віт старості літ.</i>  |              |
| 13 | Пред'явлені лікарські документи про смерть          | <i>Немає.</i>   |              |
| 14 | Особливі позначки                                   |   |              |
| 15 | Прізвище і адрес заявника                           | <i>Ширшук І. П. С.М. Шервці</i>   |              |
| 16 | Підпис заявника                                     | <i>Ширшук</i>   |              |



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

Завід. бюро ЗАГС *Ширшук*

Діловод *Міллер*

числа *17* м-ця 193 р.

МАЛО-ЛИСОВЕЦЬКА  
СІЛЬРАДА

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

Скирського району  
Київської області

22 листопада 1934

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 24

№ —

Мал-Лисовецька

(другий примірник)

Для ЦУНГО

|  |   |            |                         |
|--|---|------------|-------------------------|
| Прізвище   |   | Зяблавська |                         |
| Ім'я   | Гюдоська  | з          | По батькові Андріювна   |
| Стать  | жінка   | 5          | Національність українка |
| Час смерті (число, місяць, рік)                                      | 22 листопада 1934 року  |            |                         |
| Вік (минуло років)   | Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився 11 числа жовтня року 1929 р.                |            |                         |
| 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<br>(підкреслити) |            |                         |
| Заняття (спеціальність, посада, ремесло)                             | счетоводства  |            |                         |
| Місце роботи (назва підприємства, кодогоспунт)                       | к-п ім. Ворошилова  |            |                         |

РЕЄСТРАТОР АКТІВ  
СКИРЬСЬКОГО Р-НУ

№ 193  
Скирський, Київська область

5

1526.

|    |   |   |  |              |
|----|---|---|--|--------------|
| 10 | Місце, де постійно жив померлий                     | Місто <u>Млисові</u><br>селище                                  | Район <u>Славутський</u><br>область <u>Хмельницька</u> | Край<br>АСРР |
| 11 | Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті | <u>76 років.</u>  |  |              |
| 12 | Причина смерті                                      | <u>виг старости</u>   |  |              |
| 13 | Пред'явлені лікарські документи про смерть          | <u>- 1 }</u>  |  |              |
| 14 | Особливі позначки                                   | <u>свахи. 1 } <u>Антоніна</u></u><br><u>2 } <u>Світлана</u></u> |  |              |
| 15 | Прізвище і адрес заявника                           | <u>Млисові Заславський Василь Дмитрович</u>                     |  |              |
| 16 | Підпис заявника                                     | <u>Василь</u>   |  |              |



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

М. П.  
28

Людмила Іванівна  
1939 р.

Завід. бюро ЗАГС

Мир

Діловод

Тетяна

МАЛО-ЛИСОВЕЦЬКА  
ОБЛАСТЬ  
СІЛЬРАДА

Скви́рського району  
Ки́ївської області

14 Вересня 1939 р.

№

Мал-Лисовці

173 141  
НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 18

(другий примірник)

Для ЦУНГО

|    |  |  |   |  |           |
|----|--|--|---|--|-----------|
| 1  | Прізвище   | Нізмелко   |   |  |           |
| 2  | Ім'я   | Іван   | 3 | По батькові                                      | Миколович |
| 4  | Стать  | чоловік  | 5 | Національність                                   | українець |
| 6  | Час смерті (число, місяць, рік)                                      | 2 роки 9 Вересня 1939 року   |   |  |           |
| 7  | Вік (минуле роки).   | Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився (число, місяць, рік) 1939 р. |   |  |           |
| 8  | Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи | Має свої засоби  |   | На утриманні Інструктор ОАГО Скви́рського району |           |
|    | Заняття (спеціальність, посада, ремесло)                             | Сл. воєнододатков.   |   |  |           |
| 9* | Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)                  | к-п: Леніна.   |   |  |           |

№ 193  
Скви́ра, Київськ. області

18346

|    |   |   |  |           |
|----|---|---|--|-----------|
| 10 | Місце, де постійно жив померлий                     | Місто с. М. Іусовні селище                  | Район <u>Сквирацький</u> область <u>Київська</u> | Край АСРР |
| 11 | Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті | 2 роки                                      |  |           |
| 12 | Причина смерті                                      | востанелізі льогізі.                        |  |           |
| 13 | Пред'явлені лікарські документи про смерть          | -   |  |           |
| 14 | Особливі позначки                                   | свічки 1 } Назуєр<br>2 } Луценько           |  |           |
| 15 | Прізвище і адрес заявника                           | Іосиф Софій Матасова с. М. Іусовні @ Кв. 25 |  |           |
| 16 | Підпис заявника                                     | Іосиф                                       |  |           |



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

Завід. бюро ЗАГС

*Сидорук*

Діловод

*М. М. Якович*

числа *Вересня* 193 р.

№2 44

МАЛО-ЛИСОВЕЦЬКА  
СІЛЬ РАДА  
М. Ш  
Скви́рського району  
Київської області

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР  
Відділ Актів Громадянського Стану

17 Вересня 1936  
№ \_\_\_\_\_

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 17

(другий примірник) Для ЦУНГО

|   |  |   |   |                |
|---|--|---|---|----------------|
| 1 | Прізвище   | Брашна  |   | Інструктор     |
| 2 | Ім'я   | Миколай   | 3 | По батькові    |
|   |  |   |   | Романів.       |
| 4 | Стать  | чоловік   | 5 | Національність |
|   |  |   |   | українець      |
| 6 | Час смерті (число, місяць, рік)                                      | 10 Вересня 1936 р.  |   |                |
| 7 | Вік (минуло років).  | Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився _____ року _____ числа _____ місяці |   |                |
|   |  | 1936 р.   |   |                |
| 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)                             | с/господарство  |   |                |
|   | Місце роботи (назва підприємства, колгоспу (т. л.))                  | к-и ім. Леніна  |   |                |

*[Red handwritten signature]*

*[Blue handwritten mark]*

16 числа Човва

5

|    |   |   |
|----|---|---|
| 10 | Місце, де постійно жив померлий                     | Місто <u>с. М. Іскови</u> Район <u>Судвирський</u> Край <u>АСРР</u><br>селище <u>Ківець</u> |
| 11 | Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті | <u>2 роки 11 місяців.</u>   |
| 12 | Причина смерті                                      | <u>востанок з мозків.</u>   |
| 13 | Пред'явлені лікарські документи про смерть          | <u>—</u>  |
| 14 | Особливі позначки                                   | <u>Свідки і документи</u>   |
| 15 | Прізвище і адрес заявника                           | <u>Брахаєнко Роман Григоров с. М. Іскови</u>  |
| 16 | Підпис заявника                                     | <u>Брахаєн</u>  |

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

М. П.

Завід. бюро ЗАГС

Діловод

числа вересня 1934 р.

*Чуриш*  
*Т. Брахаєнко*



МАЛО-ЛИСОВЕЦЬ  
СІЛЬРАД

Сквирського району  
Київської області

13. Відбулася 1939

№ 3

с. Мало-Лисовець

175 №2  
НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 3

(другий примірник)

Для ЦУНГО

|    |  |   |              |  |          |
|----|--|---|--------------|--|----------|
| 1  | Прізвище   | Заславська  |              |  |          |
| 2  | Ім'я   | Марія   | 3            | По батькові                                | Петрівна |
| 4  | Стать  | Ж.  | 5            | Національність                             | Українка |
| 6  | Час смерті (число, місяць, рік)                                      | 11. Лютого 1939 р.  |              |  |          |
| 7  | Вік (минуло років).  | Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився <u>11</u> числа <u>Лютого</u> 1939 р.<br>роки <u>жовтень</u> місяця |              |  |          |
| 8  | Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи | Мав свої засоби   | На утриманні | Інструктор <u>ОЛГО</u><br>Сквирського р-ну |          |
|    | Заняття (спеціальність, посада, ремесло)                             | <u>Немає</u>  |              |  |          |
| 9* | Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)                  | Сквира, Київська область<br><u>Непрацювала</u>  |              |  |          |



17536

|    |   |  |
|----|---|--|
| 10 | Місце, де постійно жив померлий                     | Місто <u>С. ч. Лисовці</u> Район <u>Сквирський</u> Край <u>УРСР</u><br>селище область <u>Київська</u> АСРР |
| 11 | Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті | <u>1.20 місяцт.</u>  |
| 12 | Причина смерті                                      | <u>віг родів</u>   |
| 13 | Пред'явлені лікарські документи про смерть          | <u>непред'явлено</u>   |
| 14 | Особливі позначки                                   | <u>Свічки 1 Бурини</u><br><u>2 Шпін</u>  |
| 15 | Прізвище і адрес заявника                           | <u>Заславська мауэ Артем. С. ч. Лисовці</u>  |
| 16 | Підпис заявника                                     | <u>Заславск</u>  |

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

М. П. 13



Завід. бюро ЗАГ  
1934 р.

*Мерц*

Діловод *Степанчук*

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 5

(другий примірник)

Для ЦУНГО

|   |  |  |              |                                |            |
|---|--|--|--------------|--------------------------------|------------|
| 1 | Прізвище   | Крепиченський  |              |                                |            |
| 2 | Ім'я   | Тейло  | 3            | По батькові                    | Вікторович |
| 4 | Стать  | чол.   | 5            | Національність                 | Українець. |
| 6 | Час смерті (число, місяць, рік)                                      | 1 го травня 1939.  |              |                                |            |
| 7 | Вік (минуло років).  | Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився: 30 числа грудня 1938 року |              |                                |            |
| 8 | Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи | Мав свої засоби  | На утриманні | Інструктор: Сквирського району |            |
| 9 | Заняття (спеціальність, посада, ремесло)                             | Сержант  |              |                                | 1938       |
|   |  | Сержант  |              |                                | № 5        |
|   | Місце роботи (назва підприємства, колгоспу т. д.)                    | Колгосп. ім. Ворошилова  |              |                                |            |

МАЛО-ЛИСОВЕЦЬКІЙ СІЛЬРАД  
Сквирського району  
Київської області

Інструкція № 9

176  
4

Інструктор: Сквирського району  
№ 5

1769

|    |   |   |  |                  |
|----|---|---|--|------------------|
| 10 | Місце, де постійно жив померлий                     | Місто <u>С.м.Лисовці</u><br>селище              | Район <u>Сквирський</u><br>область <u>Київська</u> | Край <u>АСРР</u> |
| 11 | Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті | <u>10 місяців.</u>                              |  |                  |
| 12 | Причина смерті                                      | <u>Воєнний Аварія.</u>                          |  |                  |
| 13 | Пред'явлені лікарські документи про смерть          | <u>непред'явлено.</u>                           |  |                  |
| 14 | Особливі позначки                                   | <u>Свідки 1 <u>Тодор</u><br/>2 <u>Залуж</u></u> |  |                  |
| 15 | Прізвище і адрес заявника                           | <u>Креушеніцький Віктор, С.м.Лисовці</u>        |  |                  |
| 16 | Підпис заявника                                     | <u>- Кривий</u>                                 |  |                  |

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

М. П.  
Д

числа 1 травня

м-ця 1939р.

Засід. бюро ЗАГС

Сере

Діловод

Тиримон



Київська обл.

Савуцький р-н

М. Мисовецький с/р-д

107/109 39 р.

177 145

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 12

(другий примірник)

Для ЦУНГО

|   |  |  |              |                |                |
|---|--|--|--------------|----------------|----------------|
| 1 | Прізвище   | Лодуєв   |              | Свідок         |                |
| 2 | Ім'я   | Банду  | 3            | По батькові    | Летюкова       |
| 4 | Стать  | жін  | 5            | Національність | Українець      |
| 6 | Час смерті (число, місяць, рік)                                      | 8 серпня 1938  |              |                | 1938           |
| 7 | Вік (минуло років)   | Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково коли народився |              |                | 8/міс. Вересня |
| 8 | Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи | Мав свої засоби  | На утриманні |                |                |
|   | Заняття (спеціальність, посада, ремесло)                             | С/господарство   |              |                | 5              |
| 9 | Місце роботи (назва підприємства, колгоспу (г.л.))                   | к-п Ворошилова   |              |                |                |

1776

4

|    |   |   |
|----|---|---|
| 10 | Місце, де постійно жив померлий                     | Місто с. А. Мисові Район Сквири селище область Київська Край АСРР |
| 11 | Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті | 11. м. ч. в.  |
| 12 | Причина смерті                                      | Еутопія.  |
| 13 | Пред'явлені лікарські документи про смерть          |   |
| 14 | Особливі позначки                                   | 1 }<br>2 } нестаток<br>Ім'я                                       |
| 15 | Прізвище і адрес заявника                           | є. М. Мисові Дубів Тетяра Мисові                                  |
| 16 | Підпис заявника                                     | Дубів   |

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

М. П.

Серетун

Завід. бюро ЗАГС

Мисові

Діловод

М. Мисові

10 числа

1939 р.

МАЛО-ЛИСОВЕЦЬ  
СІЛЬРАДА

Скитирського району

178/46  
44  
НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

16 Вересня 1939 р.

№ \_\_\_\_\_

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 19

(другий примірник)

Для ЦУНГО

|    |  |   |   |                |           |
|----|--|---|---|----------------|-----------|
| 1  | Прізвище   | Чвирюга   |   |                |           |
| 2  | Ім'я   | Іван  | 3 | По батькові    | Пилипів   |
| 4  | Стать  | чоловік   | 5 | Національність | українець |
| 6  | Час смерті (число, місяць, рік)                                      | 15 Вересня 1939 року  |   |                |           |
| 7  | Вік (минуло років).  | Для дітей, що померли до 5 років, вказувати додатково, коли народився _____ року _____ числа _____ місяця |   |                |           |
| 8  | Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи | Має свої засоби <u>На утриманні</u> Інструктор ОАГО Скитирського району                                   |   |                |           |
| 9* | Заняття (спеціальність, посада, ремесло)                             | учитель   |   |                |           |
|    | Місце роботи (назва підприємства, колгоспу (т.д.))                   | с. Строків.   |   |                |           |

1939

26

13/18

1939

№ 13

Скитирський район

|    |   |  |           |
|----|---|--|-----------|
| 10 | Місце, де постійно жив померлий                     | Місто селище <i>с. М. Лисові</i> ; Район <i>С. Клецький</i> область <i>Львівська</i> | Край АСРР |
| 11 | Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті | <i>2 роки</i>  |           |
| 12 | Причина смерті                                      | <i>кіле</i>  |           |
| 13 | Пред'явлені лікарські документи про смерть          | <i>[Redacted]</i>  |           |
| 14 | Особливі позначки                                   | <i>свідки: 1) Косяк<br/>2) Забележ.</i>  |           |
| 15 | Прізвище і адрес заявника                           | <i>Шурик Мирон Іванович, с. М. Лисові</i>  |           |
|    | Підпис заявника                                     | <i>[Signature]</i>   |           |



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

Завід. бюро ЗАГС *[Signature]*

Діловод *[Signature]*

М. П.

*16*

*Велика* м-ця 1939 р.

149/МУ

МАЛО-ЛИСОВЕЦЬКА  
СІЛЬРАДА  
М. III.  
Скви́рського району  
Київської області  
8. січня 1939

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР  
Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 1

(другий примірник)

Для ЦУНГО

|   |  |   |   |                |            |
|---|--|---|---|----------------|------------|
| 1 | Прізвище   | Мешієвич  |   |                |            |
| 2 | Ім'я   | Марія   | 3 | По батькові    | Григорівна |
| 4 | Стать  | Жін.  | 5 | Національність | Українка   |
| 6 | Час смерті (число, місяць, рік)                                      | 120 січня 1939 р.   |   |                |            |
| 7 | Вік (минуло років).  | Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився / числа / місяця / роки 1939 р. |   |                |            |
| 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)                             | Сторожка  |   |                |            |
| 9 | Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)                  | Сторожка  |   |                |            |

Скви́рський район  
Скви́рська міськрада  
149/МУ  
5



12926

|    |   |  |
|----|---|--|
| 10 | Місце, де постійно жив померлий                     | Місто <u>С.ч. Любівці</u> Район <u>Олександрівський</u> Край <u>Київський</u><br>селище _____ область _____ АСРР _____ |
| 11 | Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті | <u>3 родини.</u>   |
| 12 | Причина смерті                                      | <u>Родю від родів.</u>   |
| 13 | Пред'явлені лікарські документи про смерть          | <u>немає</u>   |
| 14 | Особливі позначки                                   | <u>Свідки 1 <u>Дмитро</u><br/>2 <u>Дмитро</u></u>  |
| 15 | Прізвище і адрес заявника                           | <u>Трохимченко Григор Олександрович. С.ч. Любівці</u>  |
| 16 | Підпис заявника                                     | <u></u>  |



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

Завід. бюро ЗАГ  
м-ця 193 р.

Діловод Старин

180/128

У С Р Р  
МАЛО-ЛИСОВЕЦЬКА  
СИЛЬРАД  
Скви́рського району  
Київської області

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР  
Відділ Актив Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 23.

№ Жовтень 1939.

№ Малі-Лисовці

(другий примірник)

Для ЦУНГО

ІНСТРУКТОР ОАГС  
Скви́рського району  
№ 103 №  
Скви́рського району  
Київської області

|   |  |   |   |                 |
|---|--|---|---|-----------------|
| 1 | Прізвище   | <u>Костейчук</u>  |   |                 |
| 2 | Ім'я   | <u>Василя</u>   | 3 | По батькові     |
|   |  |   |   | <u>Шимківна</u> |
| 4 | Стать  | <u>жінка</u>  | 5 | Національність  |
|   |  |   |   | <u>українка</u> |
| 6 | Час смерті (число, місяць, рік)                                      | <u>14 Жовтня 1939 року.</u>   |   |                 |
| 7 | Вік (минуло років).  | Для дітей, що померли до 5 років, вказати додатково: коли народився <u>11</u> числа <u>Жовтня</u> року <u>1939</u> року |   |                 |
| 8 | Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи | Мав свої засоби <u>На утриманні</u><br>(підкреслити)  |   |                 |
| 9 | Заняття (спеціальність, посада, ремесло)                             | <u>С/господарство</u>   |   |                 |
|   | Місце роботи (назва підприємства, колгоспу (т. в.))                  | <u>к-п і Леніна</u>   |   |                 |

03

5

1808

|    |   |  |  |              |
|----|---|--|--|--------------|
| 10 | Місце, де постійно жив померлий                     | Місто <u>с. М. Лисевці</u><br>селище           | Район <u>Сирецький</u><br>область <u>Львівська</u> | Край<br>AGPP |
| 11 | Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті | <u>3 дні</u>                                   |  |              |
| 12 | Причина смерті                                      | <u>од не своєчасного народження</u>            |  |              |
| 13 | Пред'явлені лікарські документи про смерть          | -  |  |              |
| 14 | Особливі позначки                                   | <u>свічки 1 } татуаж<br/>2 } (шкар)</u>        |  |              |
| 15 | Прізвище і адрес заявника                           | <u>Костянтин Микола Зародьв. с. М. Лисевці</u> |  |              |
| 16 | Підпис заявника                                     | <u>[Підпис]</u>                                |  |              |



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

М. П.  
р.  
15

числа Жовтня м-ця 1931 р.

Завід. бюро ЗАГС

[Підпис]

Діловод

[Підпис]

181 176

Київська обл.  
Селищеського р-ну

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР  
Відділ Актів Громадянського Стану

М. Мисовичка с/рада

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 14

(другий примірник)

Для ЦУНГО

|    |  |   |   |                |            |
|----|--|---|---|----------------|------------|
| 1  | Прізвище   | Ремізодина  |   |                |            |
| 2  | Ім'я   | Іван  | 3 | По батькові    | Григор'єв. |
| 4  | Стать  | чоловік   | 5 | Національність | українець  |
| 6  | Час смерті (число, місяць, рік)                                      | 7 Серпня 1939   |   |                |            |
| 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><br>(підкреслити)  |   |                |            |
| 9  | Заняття (спеціальність, посада, ремесло)                             | с/господарство  |   |                |            |
| 9* | Місце роботи (назва підприємства, колегіуму (т.д.))                  | М. П. ім. Леніна  |   |                |            |

ІНСТРУКЦІЯ  
Сквіт...  
Кіровоградська область

5

18136

|    |   |                                     |   |              |
|----|---|-------------------------------------|---|--------------|
| 10 | Місце, де постійно жив померлий                     | Місто <i>с. М. Лисоси</i><br>селище | Район <i>Радунський</i><br>область <i>Хмельницька</i> | Край<br>АСРР |
| 11 | Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті | <i>16 років</i>                     |   |              |
| 12 | Причина смерті                                      | <i>тимчасово</i>                    |   |              |
| 13 | Пред'явлені лікарські документи про смерть          | <i>свічки</i> } <i>закладки</i>     |   |              |
| 14 | Особливі позначки                                   |                                     |   |              |
| 15 | Прізвище і адрес заявника                           | <i>с. М. Лисоси</i>                 | <i>Радунський</i>                                     | <i>район</i> |
| 16 | Підпис заявника                                     | <i>Володимир</i>                    |   |              |



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

М. П.

Завід. бюро ЗАГС

Діловод

*12* числа *Січня* *1939* р.

*Володимир*

*М. М. Марчук*

Кіровоград обл.  
Сиверський р-н  
М. Шевченківська с/р-да

182 180  
НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 13

(другий примірник)

Для ЦУНГО

|    |  |  |   |                |               |
|----|--|--|---|----------------|---------------|
| 1  | Прізвище   | Масіменко  |   |                |               |
| 2  | Ім'я   | Микола   | 3 | По батькові    | Олександрович |
| 4  | Стать  | чоловіч  | 5 | Національність | Українець     |
| 6  | Час смерті (число, місяць, рік)                                      | 9 Серпня 1939 року   |   |                |               |
| 7  | Вік (минуле років).  | Для дітей, що комеранде 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 <u>На утриманні</u><br>(підкреслити)   |   |                |               |
| 9* | Заняття (спеціальність, посада, ремесло)                             | с/господарство   |   |                |               |
|    | Місце роботи (назва підприємства, колгоспу (т.к.))                   | к-п Ворошилова   |   |                |               |

1828 -

|    |   |  |
|----|---|--|
| 10 | Місце, де постійно жив померлий                     | Місто <i>С. Мисови</i> Район <i>Сквиженський</i> Країна <i>УРСР</i><br>селище область <i>Львівська</i> |
| 11 | Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті | <i>Три і два м-ці.</i>   |
| 12 | Причина смерті                                      | <i>востаннєї логки.</i>  |
| 13 | Пред'явлені лікарські документи про смерть          | <i>свідки і</i>  |
| 14 | Особливі позначки                                   |  |
| 15 | Прізвище і адрес заявника                           | <i>С. Мисови Максименко Дмитро З.</i>  |
| 16 | Підпис заявника                                     | <i>Мисови</i>  |

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

М. П.  
*Н. Сидорук*

Завід. бюро ЗАГС  
м-ця 1939 р.

*Мисови*

Діловод *Мисови*

МОВЧАНІВСЬКА

СЕЛЬРАДА

Сивирського району

## ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 3

15 " березня 1939 р.

(другий примірник)

Для ЦУНХУ

|   |  |   |      |                            |          |                  |  |         |
|---|--|---|------|----------------------------|----------|------------------|--|---------|
| 1 | Прізвище   | Мовчанівка  | Ім'я |                            | Тетричук | Інструктор       |  | 010     |
| 2 | Ім'я   | Людя  | 3    | По-батьков                 | Увановна | Скарбівський рай |  | 1939 р. |
| 4 | Стать  | жінка   | 5    | Національність             | Українка | №                |  | 11      |
| 6 | Час смерті (число, місяць, рік)                                      | 10 березня 1939 року  |      | Скляр, Кіровоградська обл. |          | №                |  | 11      |
| 7 | Вік (минуло років)   | Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився |      | 8                          | числа    | 15               |  | 1939    |
| 8 | Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи | Так, ві   |      | (підкреслити)              |          | 14               |  |         |
|   | Заняття (спеціальність, посада, ремесло)                             | Риборобство   |      | 5                          |          |                  |  |         |
|   | Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)                  | колгосп Жінка с. Мовчанівка   |      |                            |          |                  |  |         |



|    |   |  |
|----|---|--|
| 10 | Місце, де постійно жив померлий                     | Місто <u>Молчанів</u> Район <u>Сивирська</u> Край <u>Київська</u><br>селище <u>СРР</u> |
| 11 | Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті | <u>5 місяців</u>   |
| 12 | Причина смерті                                      | <u>КІР</u>   |
| 13 | Пред'явлені лікарські документи про смерть          | <u>Свідки Середюк</u><br><u>2 Тресюк</u>   |
| 14 | Особливі позначки                                   |  |
| 15 | Прізвище і адрес заявника                           | <u>Петрушич Явдоха с. Молчанівна</u>   |
| 16 | Підпис заявника                                     | <u>Петрушич</u>  |

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

М. П.

ЗАВІД. БЮРО ЗАГС

ДИЛОВОД

М. П. [Signature]



НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР  
Відділ Актів Громадянського Стану

МОВЧАНІВСЬКА

СЕЛЬРАДА

Скви́рського району

12. квітня 1939 р.

## ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 4

№

(другий примірник)

ІНСТРУМЕНТ Для ПУНХУ

|   |  |                              |      |  |            |                           |  |
|---|--|------------------------------|------|--|------------|---------------------------|--|
| 1 | Прізвище   | Мовчанівка                   | Ім'я |  | Тнатюш     | Скви́рського р-ву         |  |
| 2 | Ім'я   | Микола                       | 3    | По-батькові  | Мрохимович | № 103                     |  |
| 4 | Стать  | чол.                         | 5    | Національність   | Українець  | Скви́ра, Київськ. області |  |
| 6 | Час смерті (число, місяць, рік)                                      | ✓ 12 квітня 1939 року.       |      |  |            |                           |  |
| 7 | Вік (минуло років)   | 1958                         |      | Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився... числа... місяці |            |                           |  |
| 8 | Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи | Так, ні<br>(підкреслити)     |      |  |            |                           |  |
| 9 | Заняття (спеціальність, посада, ремесло)                             | Риборобство колгоспник       |      |  |            |                           |  |
|   | Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)                  | колгосп Змишка с. Мовчанівка |      |  |            |                           |  |

|    |   |   |                                |              |
|----|---|---|--------------------------------|--------------|
| 10 | Місце, де постійно жив померлий                     | Місце<br>селище <i>Молчанів</i>             | Район <i>Сквира</i><br>область | Край<br>АСРР |
| 11 | Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті | <i>5 місяців</i>                            |                                |              |
| 12 | Причина смерті                                      | <i>запалення легень</i>                     |                                |              |
| 13 | Пред'явлені лікарські документи про смерть          | <i>свідки з <sup>дубовки</sup> Молчанів</i> |                                |              |
| 14 | Особливі позначки                                   |   |                                |              |
| 15 | Прізвище і адрес ваявника                           | <i>Євстахій Строчинський с. Молчанівка</i>  |                                |              |



*Тхатини*

ЗАВІД. БЮРО ЗАГС

*Андрій*

ДІЛОВОД

*Має*

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

185/183

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР  
Відділ Актів Громадянського Стану

М. Ш.  
Савицького району  
Київської Обл.  
193

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 16

(другий примірник) Для ЦУНГО

|   |  |  |   |                |             |
|---|--|--|---|----------------|-------------|
| 1 | Прізвище   | Тригоренко   |   |                |             |
| 2 | Ім'я   | Анатолій   | 3 | По батькові    | Миколайович |
| 4 | Стать  | Чоловік  | 5 | Національність | Українець   |
| 6 | Час смерті (число, місяць, рік)                                      | 17 Вересня 1939 року.  |   |                |             |
| 7 | Вік (минуло років).  | Для дітей що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився 20 числа XII місяця року 1936 |   |                |             |
| 8 | Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи | Мав свої засоби На утриманні (підкреслити)   |   |                |             |
| 9 | Заняття (спеціальність, посада, ремесло)                             | Ріжачі роботи в ек-ні "Перемога"   |   |                |             |
|   | Місце роботи (назва підприємства, колегіуму (т.д.))                  | С. Митковці к-п "Перемога"   |   |                |             |

ІНСТРУКТОР ОАГО  
Савицького р-ну  
№  
Сквира, Київська область

26

18546

|    |   |  |  |                          |
|----|---|--|--|--------------------------|
| 10 | Місце, де постійно жив померлий                     | Місто <i>Митківці</i><br>селище <i>Митківці</i>          | Район <i>Сквира</i><br>область <i>Київська</i> | Край <i>УРСР</i><br>АСРР |
| 11 | Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті | <i>2 роки і 8 1/2 м-ців</i>                              |  |                          |
| 12 | Причина смерті                                      | <i>Віа востанешня легенів</i>                            |  |                          |
| 13 | Пред'явлені лікарські документи про смерть          | <i>Смерть: стверджує 2 свідки 1 Мешкович 2 Яворський</i> |  |                          |
| 14 | Особливі позначки                                   |  |  |                          |
| 15 | Прізвище і адрес заявника                           | <i>Тригоренко с. Митківці Сквира р-ну</i>                |  |                          |
| 16 | Підпис заявника                                     | <i>Тмає</i>  |  |                          |



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

Завід. бюро ЗАГС *М дим*  
числа *12* лютого 1939 р.

Діловод *Алешин*

Шимановський  
Ойльська Рада  
Сквирського району  
Київської області

180 184  
НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР  
Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 18

(другий приміник) ДИПТОР О. П. ЦУНГО

|   |  |   |   |                |            |
|---|--|---|---|----------------|------------|
| 1 | Прізвище   | Мельник   |   |                |            |
| 2 | Ім'я   | Андрій  | 3 | По батькові    | Андрійович |
| 4 | Стать  | чоловік   | 5 | Національність | Українець  |
| 6 | Час смерті (число, місяць, рік)                                      | 2 Вересня 1937 р.   |   |                |            |
| 7 | Вік (минуле роки).   | Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився 12 числа XII місяця року 1937 |   |                |            |
| 8 | Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи | Мав свої засоби   |   | На утриманні   |            |
|   |  | (підкреслити)   |   |                |            |
| 9 | Заняття (спеціальність, посада, ремесло)                             | Ріжачі роботи в к-ні Терешова   |   |                |            |
|   | Місце роботи (назва підприємства, колгоспу (т. л.))                  | с. Мешковці к-н «Терешова»  |   |                |            |

18666

|    |   |  |                                |
|----|---|--|--------------------------------|
| 10 | Місце, де постійно жив померлий                     | Місто — Район <i>Скви́рський?</i><br>селище <i>с. Мишківці</i> область <i>Київська</i> | Край <i>УРСР</i><br>АСРР       |
| 11 | Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті | <i>1 рік 8 м-цят і 21 день</i>   |                                |
| 12 | Причина смерті                                      | <i>вік востаннєшх легенд</i>   |                                |
| 13 | Пред'явлені лікарські документи про смерть          | <i>Смертні свідоцтва 2 свідоки</i>   | <i>1 Морченко<br/>2 Григор</i> |
| 14 | Особливі позначки                                   |  |                                |
| 15 | Прізвище і адрес заявника                           | <i>Речин с. Мишківцях Скви́р-го р-ну</i>   |                                |
| 16 | Підпис заявника                                     | <i>Речин</i>   |                                |



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

Завід. бюро ЗАГС *М. Гуси*

Діловод *Демидюк*

№ *10* числа *березня* 1939 р.

187/185

МІСЬКА РАДА  
Скви́рського району  
Ки́вської Облас́ті

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР  
Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 19

(другий приміник)

Для ЦУНГО

|   |  |  |                                   |
|---|--|--|-----------------------------------|
| 1 | Прізвище   | <i>Миколюк</i>   |                                   |
| 2 | Ім'я   | <i>Микола</i>  | 3 По батькові <i>Федорович</i>    |
| 4 | Стать  | <i>Чоловік</i>   | 5 Національність <i>Українець</i> |
| 6 | Час смерті (число, місяць, рік)                                      | <i>28 листопада 1939р.</i>   |                                   |
| 7 | Вік (минуло років).  | Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився <i>26</i> числа <i>VII</i> місяця року <i>1937</i> |                                   |
| 8 | Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи | Мав свої засоби <input type="checkbox"/> На утриманні <input type="checkbox"/><br>(підкреслити)                          |                                   |
| 9 | Заняття (спеціальність, посада, ремесло)                             | <i>Різниця роботи в к-ні</i>   |                                   |
|   | Місце роботи (назва підприємства, колгоспу (т. л.))                  | <i>с. Миколюк п.п. "Першого"</i>   |                                   |

ІНСТРУКТОР **ОАГО**  
Скви́рського району  
1939 р.  
№ *111*  
Скви́ра, Ки́вська облас́ть

5



187/6

|    |   |   |  |                          |
|----|---|---|--|--------------------------|
| 10 | Місце, де постійно жив померлий                     | Місто <u>—</u><br>селище <u>Миликовці</u>                               | Район <u>Сквирський</u><br>область <u>Рівненська</u> | Край <u>УРСР</u><br>AGPP |
| 11 | Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті | <u>2 роки 3 місяці</u>  |  |                          |
| 12 | Причина смерті                                      | <u>від коху</u>   |  |                          |
| 13 | Пред'явлені лікарські документи про смерть          | <u>смерть в отвертоу з свідки</u><br>1 <u>Дудеєво</u><br>2 <u>Милош</u> |  |                          |
| 14 | Особливі позначки                                   | <u>..</u>   |  |                          |
| 15 | Прізвище і адрес заявника                           | <u>Миколайк Анна с. Миликовці Сквирського р-ну</u>                      |  |                          |
| 16 | Підпис заявника                                     | <u>Миколайк</u>   |  |                          |

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



Завід. бюро ЗАГС Милош  
числа 18 м-ця 1939 р.

Діловод Милош

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР  
 Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 1

(Другий примірник)

Для ЦУНГО

|   |   |                          |  |
|---|---|--------------------------|--|
| 1 | Прізвище  | Лосар                    |  |
| 2 | Ім'я  | 3                        | По-батькові  |
|   | Віра  |                          | Андрійівна   |
| 4 | Стать   | 5                        | Національність   |
|   | жінка   |                          | Українка   |
| 6 | Час смерті (число, місяць, рік)                                       | 12. Листопада 1938 р     |  |
| 7 | Вік померлого   | Минуло                   | Для дітей, що померли до 5 років, з значенням додатково: коли народилися |
|   |   | " років                  | 20 числа XII місяця 1938 року  |
| 8 | Чи мав померлий свої засоби до існування, чи жив на кошти іншої особи | Мав свої засоби          | Був на утриманні   |
|   |   | (підкреслити)            |  |
|   | Заняття (спеціальність, посада, ремесло)                              | Рахівник к-ту Терешова   |  |
|   | Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)                   | С. Мишкової к-н Терешова |  |

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

18846

|    |                                 |                            |                                       |             |
|----|---------------------------------|----------------------------|---------------------------------------|-------------|
| 10 | Місце, де постійно жив померлий | Місто — селище С. Митковці | Район — Окширський область — Київська | Кр й — АСРР |
|----|---------------------------------|----------------------------|---------------------------------------|-------------|

|    |   |        |  |  |
|----|---|--------|--|--|
| 11 | Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті | 53 дні |  |  |
|----|---|--------|--|--|

|    |                |              |  |  |
|----|----------------|--------------|--|--|
| 12 | Причина смерті | віа просіудя |  |  |
|----|----------------|--------------|--|--|

|    |  |  |  |  |
|----|--|--|--|--|
| 13 | Пред'явлені лікарські документи про смерть | Смерть сівернує 2 свірки 1 Аелла 2 Ручко |  |  |
|----|--|--|--|--|

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

|    |                           |                                       |  |  |
|----|---------------------------|---------------------------------------|--|--|
| 15 | Прізвище і адрес заявника | Госар А. о. Митковці Окширського р-ну |  |  |
|----|---------------------------|---------------------------------------|--|--|

|    |                 |                    |  |  |
|----|-----------------|--------------------|--|--|
| 16 | Підпис заявника | <i>[Signature]</i> |  |  |
|----|-----------------|--------------------|--|--|

|       |                 |              |                    |
|-------|-----------------|--------------|--------------------|
| М. П. | Завід бюро ЗАГС | М. П.        | Діловод            |
| 20    | числа лютого    | м-ця 1939 р. | <i>[Signature]</i> |

189 184

Миколаївська Рад  
Сквирицького району  
Київської області

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР  
Відділ Актів Громадянського Стану

1938

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 30

(другий примірник)

Для ЦУНГО

|   |  |  |   |                |                  |
|---|--|--|---|----------------|------------------|
| 1 | Прізвище   | <i>Савчук</i>  |   |                |                  |
| 2 | Ім'я   | <i>Микола</i>  | 3 | По батькові    | <i>Гетькович</i> |
| 4 | Стать  | <i>чоловік</i>   | 5 | Національність | <i>Українець</i> |
| 6 | Час смерті (число, місяць, рік)                                      | <i>12 грудня 1939 року</i>   |   |                |                  |
| 7 | Вік (минуло років)   | Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився <i>10</i> числа <i>1938</i> року |   |                |                  |
| 8 | Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи | Мав свої засоби <u>На утриманні</u><br>(підкреслити)   |   |                |                  |
| 9 | Заняття (спеціальність, посада, ремесло)                             | <i>Завгосп в колосі "Герешога" с. Митківці</i>   |   |                |                  |
|   | Місце роботи (назва підприємства, колгоспу (т.д.))                   | <i>с. Митківці к.п. "Герешога"</i>   |   |                |                  |

Інструктор  
Сквирицького району  
1938  
Київської області

5





1908

|    |   |  |                                  |                          |
|----|---|--|----------------------------------|--------------------------|
| 10 | Місце, де постійно жив померлий                     | Місто<br>селище <i>с. Мишківці</i>                 | Район<br>область <i>Київська</i> | Край<br>АСРР <i>УРСР</i> |
| 11 | Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті | <i>65 років</i>                                    |                                  |                          |
| 12 | Причина смерті                                      | <i>віз. старості років</i>                         |                                  |                          |
| 13 | Пред'явлені лікарські документи про смерть          | <i>Смерть свідоцтво 2 свідки 1 медичник 2 штур</i> |                                  |                          |
| 14 | Особливі позначки                                   | <i>_____</i>                                       |                                  |                          |
| 15 | Прізвище і адрес заявника                           | <i>Іванюк А. с. Мишківці Єрвизького р-ну</i>       |                                  |                          |
| 16 | Підпис заявника                                     | <i>Іванюк</i>                                      |                                  |                          |

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

М. П.

*21* числа *Квітня*-ця 1939 р.

Завід. бюро ЗАГС, *М. Зинь*

Діловод *А. Шинь*



191-189

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

Київська Радa  
Сквирського району  
Київської Області

1938

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 9

(другий примірник)

Для ЦУНГО

|    |  |  |    |                            |           |
|----|--|--|----|----------------------------|-----------|
| 1  | Прізвище   | Пашашагук  |    |                            |           |
| 2  | Ім'я   | Ліда   | 3* | По батькові                | Федорівна |
| 4  | Стать  | Жінка  | 5  | Національність             | Українка  |
| 6  | Час смерті (число, місяць, рік)                                      | 31 липня 1938р.  |    |                            |           |
| 7  | Вік (минуло років).  | Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився 5 числа III місяця року 1938 |    |                            |           |
| 8  | Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи | Мав свої засоби  |    | На утриманні (підкреслити) |           |
| 9* | Заняття (спеціальність, посада, ремесло)                             | Різнці роботи в к-п «Перемога»   |    |                            |           |
|    | Місце роботи (назва підприємства, колгоспу (т.д.))                   | с. Митківці к-п «Перемога»   |    |                            |           |

~~Сквирський район~~  
~~Київська область~~

5





Миколаївська  
Одеська Рада  
Сквирицького району  
Київської області

1938

192  
90  
НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР  
Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 12

(другий примірник)

Для ЦУНГО

|                |  |  |   |                |          |
|----------------|--|--|---|----------------|----------|
| 1              | Прізвище   | Братичук   |   |                |          |
| 2              | Ім'я   | Улатів   | 3 | По батькові    | Губович  |
| 4              | Стать  | жінка  | 5 | Національність | Українка |
| 6              | Час смерті (число, місяць, рік)                                      | 16 вертня 1938   |   |                |          |
| 7              | Вік (минуле рошв).   | Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився _____ числа _____ місяця _____ року 1938 |   |                |          |
| 8              | Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи | Мав свої засоби На утриманні (підкреслити)   |   |                |          |
| 9 <sup>a</sup> | Заняття (спеціальність, посада, ремесло)                             | Тракторист Сквирицької МТС.  |   |                |          |
|                | Місце роботи (назва підприємства, колгоспу (Т.Л.))                   | с. Миськовці к-п «Терешого   |   |                |          |



193 19/

Міська Рада  
Сквирського району  
Київської Обл.стгі

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР  
Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 18

(другий примірник)

Для ЦУНГО

|   |  |  |   |                |                 |
|---|--|--|---|----------------|-----------------|
| 1 | Прізвище   | <i>Шпоска</i>  |   |                |                 |
| 2 | Ім'я   | <i>Уладіс</i>  | 3 | По батькові    | <i>Уваювна</i>  |
| 4 | Стать  | <i>жіночка</i>   | 5 | Національність | <i>Українка</i> |
| 6 | Час смерті (число, місяць, рік)                                      | <i>23 листопада 1939 року</i>  |   |                |                 |
| 7 | Вік (минуло років).  | Для дітей до 5 років, зазначити додатково: коли народився <u>2</u> числа <u>11</u> місяця року <u>1939</u> |   |                |                 |
| 8 | Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи | Мав свої засоби <u>На утриманні</u><br>(підкреслити)   |   |                |                 |
| 9 | Заняття (спеціальність, посада, ремесло)                             | <i>Рішени роботи в к-ні</i>  |   |                |                 |
|   | Місце роботи (назва підприємства, колгоспу (т. л.))                  | <i>с. Митківці к-п "Перемога"</i>  |   |                |                 |

Інструктор ОАГС

Сквирського району

1939 р.

Сквирський район, Київська область

18

51

5



Міжнародний  
Одеська Рада  
Сквирицького району  
Київської області

194  
192  
НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВІНТРИШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 17

(другий примірник)

Для ЦУНГО

|   |  |   |                                  |
|---|--|---|----------------------------------|
| 1 | Прізвище   | <i>Мельниківна</i>  |                                  |
| 2 | Ім'я   | <i>ГЕ Марія</i>   | 3 По батькові <i>Гвасовна</i>    |
| 4 | Стать  | <i>жінка</i>  | 5 Національність <i>Українка</i> |
| 6 | Час смерті (число, місяць, рік)                                      | <i>2 жовтня 1939р.</i>  |                                  |
| 7 | Вік (минуло років).  | Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився <i>10</i> числа <i>VI</i> місяця роки <i>1939</i> |                                  |
| 8 | Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи | Мав свої засоби   | На утриманні (підкреслити)       |
| 9 | Заняття (спеціальність, посада, ремесло)                             | <i>Рішці роботи в к-ті "Гурешого"</i>   |                                  |
|   | Місце роботи (назва підприємства, колгоспу (т. л.))                  | <i>с. Митковці к-т "Гурешого"</i>   |                                  |

Інструктор ОАТС  
Сквирицького р-ну  
193 р.  
№  
Сквирицького району

3  
5

1948 -

|    |   |   |                     |                          |
|----|---|---|---------------------|--------------------------|
| 10 | Місце, де постійно жив померлий                     | Місто <u>Сквира</u><br>селище <u>с. Мешковці</u> область <u>Київська</u>        | Район <u>Сквира</u> | Край <u>УРСР</u><br>АССР |
| 11 | Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті | <u>3 м. ці і 4 дні</u>  |                     |                          |
| 12 | Причина смерті                                      | <u>Від воєнних поранень</u>   |                     |                          |
| 13 | Пред'явлені лікарські документи про смерть          | <u>Смерть свідоцтво 2 свідоцтва</u><br><u>1 свідоцтво</u><br><u>2 свідоцтва</u> |                     |                          |
| 14 | Особливі позначки                                   |   |                     |                          |
| 15 | Прізвище і адрес заявника                           | <u>Мешковецько с. Мешковці Сквира району</u>                                    |                     |                          |
| 16 | Підпис заявника                                     | <u>Мешковець</u>  |                     |                          |

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

М. П.

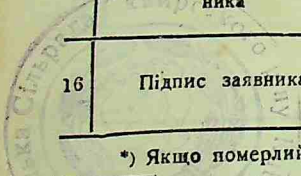
числа Мовіжур-ця 1939р.

Завід. бюро ЗАГС

Мешковець

Діловод

Демидов



195

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

м. ш.

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 30

(другий примірник)

Для ЦУНГО

18 лютого 1939

|    |  |  |   |                |          |
|----|--|--|---|----------------|----------|
| 1  | Прізвище   | Омаліх   |   |                |          |
| 2  | Ім'я   | Петерос  | 3 | По батькові    | Петюовна |
| 4  | Стать  | жін.   | 5 | Національність | Українка |
| 6  | Час смерті (число, місяць, рік)                                      | 9 лютого 1939 року   |   |                |          |
| 7  | Вік (минуло років).  | Для дітей до 5 років, позначити додатково: коли народився... числа... місяця<br>роки <u>23</u> |   |                |          |
| 8  | Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи | Має свої засоби На утриманні <u>Скандського р-ну</u><br>(підкреслити) <u>193</u>               |   |                |          |
| 9* | Заняття (спеціальність, посада, ремесло)                             | <u>Місцевий промисловий район</u>  |   |                |          |
|    | Місце роботи (назва підприємства, колгоспу (т. л.))                  | <u>Моголи м. Євросія</u>   |   |                |          |

5



1938

1401  
1938  
104-  
108

|    |   |  |                           |
|----|---|--|---------------------------|
| 10 | Місце, де постійно жив померлий                     | Місце <u>Воровацьки</u> Район <u>Олександрит</u><br>селище область | Край <u>Львів</u><br>АСРР |
| 11 | Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті | <u>2 1/2 роки</u>  |                           |
| 12 | Причина смерті                                      | <u>туберкульоз легень</u>  |                           |
| 13 | Пред'явлені лікарські документи про смерть          | <u>Лікарське свідоцтво про смерть<br/>№ 30</u>                     |                           |
| 14 | Особливі позначки                                   |  |                           |
| 15 | Прізвище і адрес заявника                           | <u>Смоляк Анарей в. Воровацьке</u>                                 |                           |
| 16 | Підпис заявника                                     | <u>Смоляк</u>  |                           |



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

М. П.

13-го числа

Засід. бюро ЗАГС  
Листопада 1938 р.

Шанин

Діловод Коринь

196  
194

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 33

(другий примірник)

Для ЦУНГО

|    |  |   |   |                |            |
|----|--|---|---|----------------|------------|
| 1  | Прізвище   | Семенова  |   |                |            |
| 2  | Ім'я   | Галатка   | 3 | По батькові    | Володимира |
| 4  | Стать  | жін.  | 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: Тримався _____ місяці роки <u>до кінця</u> |   |                |            |
| 8  | Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи | Має свої засоби <u>На утриманні</u><br>(підкреслити)  |   |                |            |
| 9* | Заняття (спеціальність, посада, ремесло)                             | Мілікоробство<br>Сквири, Київськ. області   |   |                |            |
|    | Місце роботи (назва підприємства, колгоспу (т.к.))                   | Молотки "Сергій Лоді"   |   |                |            |

ВСТРИМОР ОАГО  
Сквири  
№ 193

ГОРОБИТВОЇКА  
СВІТОВНА РАДА  
м. Ш.  
Сквири  
1939

17 лютого 1939

1964

|    |   |   |                                    |                               |
|----|---|---|------------------------------------|-------------------------------|
| 10 | Місце, де постійно жив померлий                     | Місто <i>Бороб'яка</i><br>селище                                      | Район <i>Оквирський</i><br>область | Край <i>Київський</i><br>АССР |
| 11 | Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті | <i>76 років</i>   |                                    |                               |
| 12 | Причина смерті                                      | <i>Від старості</i>   |                                    |                               |
| 13 | Пред'явлені лікарські документи про смерть          | <i>Лікарське свідоцтво про смерть № 83 від 17 листопада 1964 року</i> |                                    |                               |
| 14 | Особливі позначки                                   |   |                                    |                               |
| 15 | Прізвище і адрес заявника                           | <i>Складана Катерина в. Солов'ївна</i>                                |                                    |                               |
| 16 | Підпис заявника                                     | <i>Складана</i>   |                                    |                               |

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

М. П.  
*17*

числа *листопада* 1964 р.

Завід. бюро ЗАГС

*Машук*

Діловод *Морини*



197

195

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 32

(другий примірник)

Для ЦУНГО

|    |  |  |   |                |          |
|----|--|--|---|----------------|----------|
| 1  | Прізвище   | Богої  |   |                |          |
| 2  | Ім'я   | Нелі   | 3 | По батькові    | Милинова |
| 4  | Стать  | ЖІН  | 5 | Національність | Українка |
| 6  | Час смерті (число, місяць, рік)                                      | 7 листопада 1939 року  |   |                |          |
| 7  | Вік (минуло років).  | Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився... 2 числа 1939 року   |   |                |          |
| 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 <u>Сквирського р-ну</u><br>(підкреслити) |   |                |          |
| 9* | Заняття (спеціальність, посада, ремесло)                             | Млібарюбство<br>Сквира, Київськ. області   |   |                |          |
|    | Місце роботи (назва підприємства, колгоспу)                          | Колгосп ім. 8 Березня  |   |                |          |

ІНСТРУКТОР ГАГС

193

19746

|    |   |   |                              |
|----|---|---|------------------------------|
| 10 | Місце, де постійно жив померлий                     | Місто <i>Боробілка</i> Район <i>Окшотський</i><br>селище область      | Край <i>Київська</i><br>АСРР |
| 11 | Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті | <i>п'ять днів</i>   |                              |
| 12 | Причина смерті                                      | <i>сучота</i>   |                              |
| 13 | Пред'явлені лікарські документи про смерть          | <i>лікарське свідоцтво про смерть № 22 від 14 листопада 1939 року</i> |                              |
| 14 | Особливі позначки                                   |   |                              |
| 15 | Прізвище і адрес заявника                           | <i>Басій Пилип с. Боробілка</i>                                       |                              |
| 16 | Підпис заявника                                     | <i>Басій</i>  |                              |

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

М. П.

числа

Завід. бюро ЗАГС  
м-ця 1939 р.

*Шашу*

Діловод *Кривий*

198

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану 196

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 35

(другий примірник)

Для ЦУНГО

|    |  |           |  |                |           |
|----|--|-----------|--|----------------|-----------|
| 1  | Прізвище   | Вілябров  |  |                |           |
| 2  | Ім'я   | Олександр | 3  | По батькові    | Юхимович  |
| 4  | Стать  | Чол.      | 5  | Національність | Українець |
| 6  | Час смерті (число, місяць, рік)                                      |           | 1 грудня 1939 року   |                |           |
| 7  | Вік (минуло років).  |           | Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився..... числа..... місяця роки <u>20</u>            |                |           |
| 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<br>(підкреслити) <u>1939</u> |                |           |
| 9* | Заняття (спеціальність, посада, ремесло)                             |           | Школяр, Київськ. області   |                |           |
|    | Місце роботи (назва підприємства, колгоспу (Т.Л.))                   |           | Колгосп „Кервоний Лес“   |                |           |

1989

|    |   |   |
|----|---|---|
| 10 | Місце, де постійно жив померлий                     | Місто <u>Бородішня</u> Район <u>Сквира обласн</u> Край <u>Київ</u><br>селище область АСРР |
| 11 | Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті | <u>20 років</u>   |
| 12 | Причина смерті                                      | <u>Аварія машини</u>  |
| 13 | Пред'явлені лікарські документи про смерть          | <u>Міжрегане свідоцтво про смерть</u><br><u>№ 35 від 7 грудня 1989</u>                    |
| 14 | Особливі позначки                                   |   |
| 15 | Прізвище і адрес заявника                           | <u>Білодубов Марія О. Бородішня</u>   |
| 16 | Підпис заявника                                     | <u>Білодубов</u>  |

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

М. П.  
7

числа з грудня к-ця 1989 р.  
Засід. бюро ЗАГС

*Машин*

Діловод *Резиш*

Листо

Київська область  
 Сквирський район  
 Соробнівська сільрада

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР  
 Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 16 197

29 числа Вересня м-ця 1939 р.

(другий примірник)

Для ЦУНГО

|    |   |                                  |                |                                      |
|----|---|----------------------------------|----------------|--------------------------------------|
| 1  | Прізвище  | Борисенко                        |                |                                      |
| 2  | Ім'я  | 3                                | По батькові    | Вікторівна                           |
| 4  | Стать   | 5                                | Національність | Українка                             |
| 6  | Час смерті  | 19 числа Вересня місяця 1939 р.  |                |                                      |
| 7  | Вік   | Минуло _____ років               | Рік народження | 19 _____ числа Серпня місяця 1939 р. |
| 8  | Чи мав померлий свої засоби до існування.<br>Чи жив на кошти іншої особи і кого | Мав свої засоби<br>(підкреслити) |                | На утриманні                         |
| 9  | Заняття (спеціальність, посада, ремесло, яку роботу виконує)                    | Мягкоробашвом                    |                |                                      |
| 10 | Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)                      | Воляси "Червоний Лан"            |                |                                      |

ІНСТРУКТОР ОАГС  
 Сквирського р-ну  
 1939 р.  
 № \_\_\_\_\_ Київськ. області

202  
 199



19916

11

Адреса, де постійно жив померлий

Місто селище

Боробітська

Район Сквира область

Край АРСР

Київська

12

Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті

Років

7

місяців

2

13

Причина смерті

ІМТ (запам'ятовує)

14

Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідчення

Лікарське свідоцтво про смерність №16

15

Особливі позначки (причини несвоєчасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)

16

Прізвище і адресу заявника

Борисенко Віктор Ф. Боробітська

17

Підпис заявника

*Борисенко*

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

М. П.

Завід. бюро ЗАГС

*Машук*

Діловод

*Криш*



МІСЦЕВОЙ РАЙОН (район)  
Сквира, Київська обл.

Київська область  
 Сквирський район  
 Богобратська сільрада  
 міськрада

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР  
 Відділ актів громадянського стану 198

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 19

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

|    |   |   |                |              |
|----|---|---|----------------|--------------|
| 1  | Прізвище  | Носової   |                |              |
| 2  | Ім'я Катерина   | 3   | По батькові    | Антонівна    |
| 4  | Стать жінка   | 5   | Національність | Українка     |
| 6  | Час смерті  | 20 числа Вересня місяця 1939 р.   |                |              |
| 7  | Вік   | Минуло 27 років<br>Рік народження 6 числа Вересня місяця 1912 р. (Для дітей до 5 років) |                |              |
| 8  | Чи мав померлий свої засоби до існування.<br>Чи жив на кошти іншої особи і кого | Мав свої засоби   |                | На утриманні |
| 9  | Заняття (спеціальність, посада, ремесль, яку роботу виконує)                    | Майбородством   |                |              |
| 10 | Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)                      | колгосп "Сервоний Лан"  |                |              |

PROTESTOR DATA  
 5

20016

Україна  
Київська область

|    |  |   |
|----|--|---|
| 11 | Адреса, де постійно жив померлий   | Місто <u>Бороб'їєна</u> Район <u>Олександрівський</u> Край <u>Київська</u><br>селище область АРСР |
| 12 | Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті   | Років <u>2</u> місяців <u>-</u>   |
| 13 | Причина смерті   | <u>Запалення легенів</u>  |
| 14 | Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва | <u>Лікарювка свідоцтво про смерть в 19</u>  |
| 15 | Особливі позначки (причини несвоечасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)   |   |
| 16 | Прізвище і адрес заявника  | <u>Носова Клеянка в. Бороб'їєна</u>   |
| 17 | Підпис заявника  | <u>Носова</u>   |



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

М. П.

Завід. бюро ЗАГС

*(Signature)*

Діловод *(Signature)*

202  
201-199

Лі вська область  
Скви́рський район  
Бородибівська міськрада

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР  
Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 22

12 числа жовтня м-ця 1939 р.

(другий примірник)

Для ЦУНГО

|    |   |  |                |                 |
|----|---|--|----------------|-----------------|
| 1  | Прізвище  | Г е р е б і т і н і с  |                |                 |
| 2  | Ім'я  | 3  | По батькові    | Г а н о в н а   |
| 4  | Стать   | 5  | Національність | У к р а ї н к а |
| 6  | Час смерті  | 8 числа жовтня місяця 1939 р.  |                |                 |
| 7  | Вік   | Минуло 25 років<br>Рік народження 25 числа листопада місяця 1914 р. (Для дітей до 5 років) |                |                 |
| 8  | Чи мав померлий свої засоби до існування.<br>Чи жив на кошти іншої особи і кого | Мав свої засоби  |                | На утриманні    |
| 9  | Заняття (спеціальність, посада, ремесло, яку роботу виконує)                    | Міборобейвом   |                |                 |
| 10 | Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)                      | колгосп "Червоний Прап"  |                |                 |

Handwritten red stamp and signature.

Handwritten blue number 5.

20/16

11 Адреса, де постійно жив померлий

Місто селище Боробівка Район Севаст Край Київська область АРСР

СТВО  
СУ

12 Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті

Років 1 місяців —

13 Причина смерті

Хібі, рота (запам'ятовує)

14 Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва

Лікарське свідоцтво про смерть № 22 від 12/1-1939р

15 Особливі позначки (причини несвоєчасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)

16 Прізвище і адрес заявника

Гребиніс Леви Мараяс с. Боробівка

17 Підпис заявника

Гребиніс



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

М. П.

Завід. бюро ЗАГС Машин

Діловод Кривий

202

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану *200*

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № *26*

(другий примірник)

Для ЦУНГО

Прізвище *Горобілев*

*Юрчишова*

Ім'я *Олексія*

3

По батькові

*Василіона*

Стать *чол.*

5

Національність

*Українка*

Вік при смерті (число, місяць, рік)

*26 жовтня 1939 року*

Вік (у роках).

Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився *18* числа *серпня* місяця роки *1938*

Чи має свої засоби дожиття чи жив на чужині іншої особи

Має свої засоби

На утриманні

(підкреслити)

Заняття (спеціальність, посада, ремесло)

*Материнським*

Місце роботи (назва підприємства, колгоспу)

*колгосп "Револьвці Селян"*

5

20226

|    |   |  |                               |
|----|---|--|-------------------------------|
| 10 | Місце, де постійно жив померлий                     | Місто <i>Борсбмька</i> Район <i>Оквирський</i><br>селище <i>Оквирський</i> область | Край <i>Київський</i><br>АСРР |
| 11 | Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті | <i>Один рік</i>  |                               |
| 12 | Причина смерті                                      | <i>Запалення легень</i>  |                               |
| 13 | Пред'явлені лікарські документи про смерть          | <i>Лікарське свідоцтво про смерть №26 від 26 тобтис</i>                            |                               |
| 14 | Особливі позначки                                   |  |                               |
| 15 | Прізвище і адрес заявника                           | <i>Юванський Василь с. Борсбмька</i>   |                               |
| 16 | Підпис заявника                                     | <i>Юванський</i>   |                               |



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

Завід. бюро ЗАГС

*Шашко*

Діловод

*Корнієв*

числа *26* місяця *травня* 1931 р.

Київська область  
 Скавирський район  
 Євробільна сільрада

203/201

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР  
 Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 20

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

|    |   |   |                |
|----|---|---|----------------|
| 1  | Прізвище  | Балайчук  |                |
| 2  | Ім'я  | 3   | По батькові    |
|    | Віктор  |   | Евгенович      |
| 4  | Стать   | 5   | Національність |
|    | Чол   |   | Українець      |
| 6  | Час смерті  | 5. числа жовтня місяця 1939 р.  |                |
| 7  | Вік   | Минуло _____ років<br>Рік народження 10. числа жовтня місяця 1937 р. (Для дітей до 5 років) |                |
| 8  | Чи мав померлий свої засоби до існування.<br>Чи жив на кошти іншої особи і кого | Мав свої засоби (підкреслити) <u>На утриманні</u>   |                |
| 9  | Заняття (спеціальність, посада, ремесло, яку роботу виконує)                    | Міліційно-батьковий   |                |
| 10 | Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)                      | Колгосп ім. Євгенів   |                |

103  
 201



|    |  |  |
|----|--|--|
| 91 | Адреса, де постійно жив померлий   | Місто <u>Сороб'юна</u> Район <u>Скадр</u> Край <u>Вітська</u><br>селище _____ область _____ АРСР _____ |
| 12 | Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті   | Років <u>2</u> місяців <u>-</u>  |
| 13 | Причина смерті   | <u>Запалення мозку (кето)</u>  |
| 14 | Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва | <u>Міжарське свідоцтво про смерть № 20 від 10 травня 1939 р</u>  |
| 15 | Особливі позначки (причини несвоечасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)   |  |
| 16 | Прізвище і адрес заявника  | <u>Самойчук Майя в. Сороб'юна</u>  |
| 17 | Підпис заявника  | <u>Молод</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]*

ГОРОВИЇВСЬКА

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

204

м. ш.

Смілянського р-ну

Київської області

13 травня 1939

## ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 23

(другий примірник)

Для ЦУНГО

|    |    |  |  |   |                |           |
|----|----|--|--|---|----------------|-----------|
| 1  | 1  | Прізвище   | Ялошук   |   |                |           |
| 2  | 2  | Ім'я   | Віктор   | 3 | По батькові    | Звонович  |
| 4  | 4  | Стать  | Чол  | 5 | Національність | Українець |
| 6  | 6  | Час смерті (число, місяць, рік)                                      | 10 травня 1939 року  |   |                |           |
| 7  | 7  | Вік (минуло років).  | Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився 3 числа травня 1936 року |   |                |           |
| 8  | 8  | Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи | Має свої засоби На утриманні (підкреслити)   |   |                |           |
| 9* | 9* | Заняття (спеціальність, посада, ремесло)                             | Деліdorfодретвом   |   |                |           |
|    |    | Місце роботи (назва підприємства, колегоспу (т. л.))                 | колгосп ім. Хлібця Мовтня  |   |                |           |

20418

|    |   |   |                          |
|----|---|---|--------------------------|
| 10 | Місце, де постійно жив померлий?                    | Місто <b>Боробнівка</b> Район <b>Сквирський</b><br>селище область   | Край <b>Київ</b><br>АСРР |
| 11 | Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті | <b>три роки</b>   |                          |
| 12 | Причина смерті                                      | <b>КІВ (зсинавши переміг)</b>                                       |                          |
| 13 | Пред'явлені лікарські документи про смерть          | <b>Лікарське свідоцтво про смерті № 25 від 13. жовтня 1939 року</b> |                          |
| 14 | Особливі позначки                                   |   |                          |
| 15 | Прізвище і адрес заявника                           | <b>Глошенко Леви Терентій с. Боробнівка</b>                         |                          |
| 16 | Підпис заявника                                     | <b>за [підпис]</b>  |                          |



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

М. П.

Засід. бюро ЗАГС

Діловод

13-го числа 1939 р.

*Машин*

УРСР

ГОРОБИЇВСЬКА  
РАДА

м. ш.  
Кіровоградського р-ну  
Кіровоградської області

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

205  
209

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 24

16 травня 1939

№ —

(другий примірник)

Для ЦУНГО

|   |  |  |   |                |            |
|---|--|--|---|----------------|------------|
| 1 | Прізвище   | Гобілюк  |   |                |            |
| 2 | Ім'я   | Юхрега   | 3 | По батькові    | Михайлович |
| 4 | Стать  | Чол.   | 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 _____ числа _____ місяця _____ роки 48 |   |                |            |
| 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<br>(підкреслити)   |   |                |            |
| 9 | Заняття (спеціальність, посада, ремесло)                             | Роваль   |   |                |            |
|   | Місце роботи (назва підприємства, колгоспу (т.д.))                   | колгосп "Червоний Лан"   |   |                |            |

*[Red signature]*

5

20596

|    |   |   |   |
|----|---|---|---|
| 10 | Місце, де постійно жив померлий                     | Місто <b>Боробітська</b> Район <b>Степурівський</b><br>селище область | Край <b>Київський</b><br>АСРР <b>КП</b> |
| 11 | Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті | <b>48 років</b>   |   |
| 12 | Причина смерті                                      | <b>Язва шлунку</b>  |   |
| 13 | Пред'явлені лікарські документи про смерть          | <b>Лікарське свідоцтво про смерть № 24 від 16 жовтня 1939 року</b>    |   |
| 14 | Особливі позначки                                   |   |   |
| 15 | Прізвище і адрес заявника                           | <b>Бабюк Ганна Ювранова с. Боробітська</b>                            |   |
| 16 | Підпис заявника                                     | <b>Бабюк</b>  |   |



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

Засід. бюро ЗАГС

*Машин*

Пішовод

*Сирин*

16 жовтня 1939 р.

УРСР

ГОРОБІЇВСЬКА

СИЛЬСЬКА РАДА

м. ш.

Скавирського р-ну

Київської області

12 жовтня 1939

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

206

204

# ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 25

(другий примірник)

Для ЦУНГО

|   |  |  |                                 |
|---|--|--|---------------------------------|
| 1 | Прізвище <u>Горобішів</u>  | <u>Розар</u>   |                                 |
| 2 | Ім'я <u>Олександр</u>  | 3  | По батькові <u>Юліанович</u>    |
| 4 | Стать <u>чол</u>   | 5  | Національність <u>Українець</u> |
| 6 | Час смерті (число, місяць, рік)                                      | <u>12 жовтня 1939 року</u>   |                                 |
| 7 | Вік (минуло років).  | Для дітей що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився <u>38</u> 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<br>(підкреслити)   |                                 |
| 9 | Заняття (спеціальність, посада, ремесло)                             | <u>Вуличник</u>  |                                 |
|   | Місце роботи (назва підприємства, колгоспу (т.д.))                   | <u>Хмаришова</u>   |                                 |

ІНСТРУМЕНТ ОАГС

1939  
Київської області

20648

|    |   |   |                   |                  |           |                |
|----|---|---|-------------------|------------------|-----------|----------------|
| 10 | Місце, де постійно жив померлий                     | Місто селище  | Боробитівка район | Олександрівський | Край АСРР | Кіровоградська |
| 11 | Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті | 30 років  |                   |                  |           |                |
| 12 | Причина смерті                                      | Запальний туберкульоз                                       |                   |                  |           |                |
| 13 | Пред'явлені лікарські документи про смерть          | Лікарське свідоцтво про смерть № 25 від 22 травня 1939 року |                   |                  |           |                |
| 14 | Особливі позначки                                   |   |                   |                  |           |                |
| 15 | Прізвище і адрес заявника                           | Кривчик Іванко Іванович с. Боробитівка                      |                   |                  |           |                |
| 16 | Підпис заявника                                     | Кривчик   |                   |                  |           |                |



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

Завід. бюро ЗАГС  
 22-го числа 1939 р.

Машук

Діловод  
 Машук

НО  
 КИ/СМД

204

У Р-С-У

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану *abf*

ГОРОБІЇВСЬКА  
М. Ш. РАДА

Сквирського р-ну  
Київської області

30 травня 1939

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 27

(другий примірник)

Для ЦНГО

|   |  |  |                                     |
|---|--|--|-------------------------------------|
| 1 | Прізвище<br><i>№ 1</i><br>с. Горобіївка                              | <i>Олійник</i>   |                                     |
| 2 | Ім'я<br><i>Олександр</i>   | 3  | По батькові<br><i>Пучоків</i>       |
| 4 | Стать<br><i>чол.</i>   | 5  | Національність<br><i>Українська</i> |
| 6 | Час смерті (число, місяць, рік)                                      | <i>10 травня 1939 року</i>   |                                     |
| 7 | Вік (минуло років).  | Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився <i>8</i> числа <i>травня</i> місяця роки <i>1908</i> |                                     |
| 8 | Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи | Має свої засоби <u>На утриманні</u><br>(підкреслити)   |                                     |
| 9 | Заняття (спеціальність, посада, ремесло)                             | <i>Мигдариодобувач</i>   |                                     |
|   | Місце роботи (назва підприємства, колгоспу (т.к.))                   | <i>колгосп "Серводний Лан"</i>   |                                     |

*Handwritten red stamp and signature*

*Handwritten blue number 5*



20716

|    |   |
|----|---|
| 10 | Місце, де постійно жив померлий<br>Місто <b>Боробівка</b> Район <b>Сквиrowsкий</b> Край <b>Київ</b><br>селище область АСРР <b>УБСТЕО,</b> |
| 11 | Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті<br><b>Один рік</b>  |
| 12 | Причина смерті<br><b>туб (запалення легень)</b>   |
| 13 | Пред'явлені лікарські документи про смерть<br><b>Лікарське свідоцтво про смерть<br/>ч 27 в м 30 отриман 1939 року</b>                     |
| 14 | Особливі позначки   |
| 15 | Прізвище і адрес заявника<br><b>Олгінська Микола в. Боробівка</b>   |
| 16 | Підпис заявника<br><b>Олгінська</b>   |

ЛНО  
ч. 1

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



Завід. бюро ЗАГС  
1939 р.

*Маш*

Діловод

*Маш*

Київська область  
Сквирський район  
Зарубівка сільрада  
— міськрада

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР  
Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 4

22 числа Квітня м-ця 1939р.

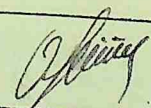
(другий примірник)

Для ЦУНГО

|    |   |   |                |                  |
|----|---|---|----------------|------------------|
| 1  | Прізвище  | <u>Жлобтиюк</u>   |                |                  |
| 2  | Ім'я <u>Василь</u>  | 3   | По батькові    | <u>Намови</u>    |
| 4  | Стать <u>Чол.</u>   | 5   | Національність | <u>Українець</u> |
| 6  | Час смерті  | <u>19</u> числа <u>Квітня</u> місяця 193 <u>9</u> р.  |                |                  |
| 7  | Вік   | Минуло _____ років<br>Рік народження <u>12</u> числа <u>Верня</u> місяця 193 <u>8</u> р. (Для дітей до 5 років) |                |                  |
| 8  | Чи мав померлий свої засоби до існування.<br>Чи жив на кошти іншої особи і кого | Мав свої засоби _____ (підкреслити)   |                |                  |
| 9  | Заняття (спеціальність, посада, ремесло, яку роботу виконує)                    | <u>Злібаровантанта</u>  |                |                  |
| 10 | Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)                      | <u>№-й "Ізріччя" "Квітня"</u>   |                |                  |

ІНСТРУКТОР ОАГС  
на утриманні  
Сквирського району  
№ \_\_\_\_\_ 1939р.  
Сквира, Київськ. області

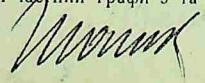
20880

|    |  |   |
|----|--|---|
| 11 | Адреса, де постійно жив померлий   | Місто <u>Барзівівка</u> селище<br>Район <u>Солонський</u> область <u>Київський</u> АРСР                 |
| 12 | Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті   | Років _____ місяців <u>9</u>  |
| 13 | Причина смерті   | <u>з приводу врожденного парона серця</u>   |
| 14 | Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва | <u>Лікарське свідоцтво № 14 від 22 квітня 1939 року</u>   |
| 15 | Особливі позначки (причини несвоечасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)   |   |
| 16 | Прізвище і адрес заявника  | <u>Віляма Бараска с. Барзівівка</u>   |
| 17 | Підпис заявника  | <u>за неспомину</u>  |

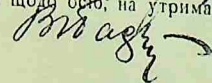
\* Якщо померлий утриманець, то обидві частини графи 9 та 10 заповнюються щодо осіб, на утриманні яких померлий був.

М. П.

Завід. бюро ЗАГС



Діловод



во.  
су.

мував

ий ку-

Київська область  
Скви́рський район  
Городи́щеська сільрада  
\_\_\_\_\_ миськрада

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР  
Відділ актів громадянського стану

209.  
204

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 5

28 числа Квітня м-ця 1939 р.

(другий примірник)

Для ЦУНГО

|    |   |  |   |                 |
|----|---|--|---|-----------------|
| 1  | Прізвище  | <u>Кромюк</u>  |   |                 |
| 2  | Ім'я <u>Дарна</u>   | 3  | По батькові   | <u>Фелюва</u>   |
| 4  | Стать <u>жінка</u>  | 5  | Національність  | <u>Українка</u> |
| 6  | Час смерті  | <u>28</u> числа <u>Квітня</u> місяця 1939 р.             |   |                 |
| 7  | Вік   | Минуло <u>62</u> років                                   | Рік народження _____ числа _____ місяця 193 р. (Для дітей до 5 років) |                 |
| 8  | Чи мав померлий свої засоби до існування.<br>Чи жив на кошти іншої особи і кого | Мав свої засоби _____ (підкреслити)                      |   |                 |
| 9  | Заняття (спеціальність, посада, ремесло, яку роботу виконує)                    | <u>Мі ввиробничств</u> 193 р.<br>№ _____                 |   |                 |
| 10 | Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)                      | <u>№ 11 "Цукровий завод"</u><br>Сквира, Київськ. області |   |                 |

Інструктор ОАГО  
На утриманні  
Скви́рського району

2009.05

|    |  |   |              |
|----|--|---|--------------|
| 11 | Адреса, де постійно жив померлий   | Місто <u>Головатка</u> Район <u>Сквир</u> Край <u>Київський</u><br>селище <u>АРСР</u> | вство,       |
| 12 | Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті   | Років <u>62</u> місяців _____   | б; су-<br>). |
| 13 | Причина смерті   | <u>Водянне</u>  |              |
| 14 | Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва | <u>лікарське свідоцтво №5</u><br><u>від 25 квітня 1939р.</u>                          | музав        |
| 15 | Особливі позначки (причини несвочасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)  |   |              |
| 16 | Прізвище і адрес заявника  | <u>Крошук Микола С. Головатка</u>   | ний ку-      |
| 17 | Підпис заявника  | <u>Крошук</u>   |              |

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

М. П.

Засід. бюро ЗАГС

Маш

Діловод

Маш

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

210  
208

м. ш.

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 34

(другий примірник)

Для ЦУНГО

7 грудня 1939

|    |  |   |   |                |
|----|--|---|---|----------------|
| 1  | Прізвище   | Крушинська  |   |                |
| 2  | Ім'я   | Лява  | 3 | По батькові    |
|    |  |   |   | Лякова         |
| 4  | Стать  | жін.  | 5 | Національність |
|    |  |   |   | Українка       |
| 6  | Час смерті (число, місяць, рік)                                      | 29 листопада 1939   |   |                |
| 7  | Вік (минуло років).  | Для дітей, що померли до 5 років, зазначити, додатково: коли народився... 12 березня 1939 |   |                |
| 8  | Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи | Має свої засоби На утриманні Сквирського р-ну (підкреслити) 1939 р.                       |   |                |
| 9* | Заняття (спеціальність, посада, ремесло)                             | № 1<br>Мороз Сквир., Київск. області  |   |                |
|    | Місце роботи (назва підприємства, колгоспу (т.д.))                   | Виробництва шитя  |   |                |

21026

|    |   |   |
|----|---|---|
| 10 | Місце, де постійно жив померлий                     | Місто <b>Боробітка</b> Район <b>Окшотський</b> Край <b>Вятка</b><br>селище область АСРР |
| 11 | Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті | <b>9 місяців</b>  |
| 12 | Причина смерті                                      | <b>Запалення мозок</b>  |
| 13 | Пред'явлені лікарські документи про смерть          | <b>Монархове свідоцтво про смерть №34 від 7 грудня 1939 року</b>                        |
| 14 | Особливі позначки                                   |   |
| 15 | Прізвище і адрес заявника                           | <b>Крушинська Орина Я. Боробітка</b>  |
| 16 | Підпис заявника                                     | <b>Крушинська</b>   |

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

М. П. **7**

числа **7** грудня 1939 р.

Завід. бюро ЗАГС

*Машин*

Діловод

*Крушин*

Кіровоградська область  
Довгирівський район  
Зоробівська сільрада  
\_\_\_\_\_ міськрада

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР  
Відділ актів громадянського стану

211

209

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 21

10 числа жовтня м-ця 1939 р.

(другий примірник)

Для ЦУНГО

|    |   |   |                |              |
|----|---|---|----------------|--------------|
| 1  | Прізвище  | Литвин  |                |              |
| 2  | Ім'я  | 3   | По батькові    | Олександр    |
| 4  | Стать   | 5   | Національність | Українець    |
| 6  | Час смерті  | 3 числа жовтня місяця 1939 р.   |                |              |
| 7  | Вік   | Минуло _____ років.<br>Рік народження 18 числа жовтня місяця 1939 р. (Для дітей до 5 років) |                |              |
| 8  | Чи мав померлий свої засоби до існування.<br>Чи жив на кошти іншої особи і кого | Мав свої засоби<br>(підкреслити)  |                | На утриманні |
| 9  | Заняття (спеціальність, посада, ремесло, яку роботу виконує)                    | Медіцинським  |                |              |
| 10 | Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)                      | Колгосп ім. 8 березня   |                |              |

X8

5



2116

ий ви-

|    |  |   |
|----|--|---|
| 11 | Адреса, де постійно жив померлий   | Місто <u>Зоробітка</u> Район <u>Сквир</u> Край <u>Київський</u><br>селище _____ область <u>АРСР</u> |
| 12 | Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті   | Років <u>-</u> місяців <u>8</u>   |
| 13 | Причина смерті   | <u>НМБ (з замоченим легким)</u>   |
| 14 | Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва | <u>Лікарське свідоцтво про смерть № 21 в м. 10 жовтня 1969 р.</u>                                   |
| 15 | Особливі позначки (причини несвоечасної реєстрації та вжиті заходи і інші.)  |   |
| 16 | Прізвище і адресу заявника   | <u>Литань Олександра С. Зоробітка</u>   |
| 17 | Підпис заявника  | <u>Литань</u>   |



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

М. П. \_\_\_\_\_

Завід. бюро ЗАГС Маш

Діловод Маш

Київська область  
Сквирський район  
Соробітська сільрада  
— міськрада

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР <sup>21/2</sup>  
Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 17

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

|    |   |  |   |
|----|---|--|---|
| 1  | Прізвище  | <u>Сорокофенюк</u>   |   |
| 2  | Ім'я <u>Володимир</u>   | 3  | По батькові <u>Олександрович</u> директор <u>ОАГО</u>   |
| 4  | Стать <u>ЧОЯ</u>  | 5  | Національність <u>Українець</u> <u>Сквирського р-ну</u> |
| 6  | Час смерті  | <u>20</u> числа <u>Вересня</u> місяця 193 <u>9</u> р.  |   |
| 7  | Вік   | Минуло <u>2</u> роки<br>Рік народження <u>29</u> числа <u>Сервня</u> місяця 193 <u>7</u> р. (Для дітей до 5 років) |   |
| 8  | Чи мав померлий свої засоби до існування.<br>Чи жив на кошти іншої особи і кого | Мав свої засоби<br>(підкреслити)   | <u>На утриманні</u>                                     |
| 9  | Заняття (спеціальність, посада, ремесло, яку роботу виконує)                    | <u>Міждоробством</u>   |   |
| 10 | Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)                      | <u>Колгосп „Сервоний Ям“</u>   |   |

21246

і ви-  
лькн  
Підп.

|    |  |  |
|----|--|--|
| 11 | Адреса, де постійно жив померлий   | Місто <u>Соробійська</u> Район <u>Сквира</u> Край <u>Київська</u><br>селище область АРСР |
| 12 | Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті   | Років <u>2</u> місяців <u>-</u>  |
| 13 | Причина смерті   | <u>Віа монсу</u>   |
| 14 | Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідчення | <u>Лікарське свідоцтво про смерть в ш 17</u>   |
| 15 | Особливі позначки (причини несвоєчасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)   |  |
| 16 | Прізвище і адрес заявника  | <u>Сарагодичук Марія Є. Соробійська</u>  |
| 17 | Підпис заявника  | <u>Сарагодичук</u>   |



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

М. П. Засід. бюро ЗАГС Маш Діловод Криву

213

Сквирська область  
Сквирський район  
Сквирська сільрада  
Сквирська міськрада

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР  
Відділ актів громадянського стану

211

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 18

29 числа Вересня м-ця 1939 р.

(другий примірник)

Для ЦУНГО

|    |   |  |                |           |
|----|---|--|----------------|-----------|
| 1  | Прізвище  | Валюк  |                |           |
| 2  | Ім'я  | 3  | По батькові    | Данилович |
| 4  | Стать   | 5  | Національність | Українець |
| 6  | Час смерті  | 22 числа Вересня місяця 1939 р.  |                |           |
| 7  | Вік   | Минуло 1 років<br>Рік народження 11 числа Червня місяця 1938 р. (Додати вік у роках) |                |           |
| 8  | Чи мав померлий свої засоби до існування.<br>Чи жив на кошти іншої особи і кого | Мав свої засоби (підкреслити) На утриманні   |                |           |
| 9  | Заняття (спеціальність, посада, ремесло, яку роботу виконує)                    | Міборобителем  |                |           |
| 10 | Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)                      | колгосп. Червоний Лан  |                |           |

Інструктор ОАГС  
Сквирського району  
[Red Stamp]

5

2134

|    |  |  |  |
|----|--|--|--|
| 11 | Адреса, де постійно жив померлий   | Місто <u>Соробнів</u> Район <u>Сивар</u> Край <u>Київська</u><br>селище область АРСР | В<br>ДІЛ<br>ТА<br>АКТ<br>І<br>ВИ<br>ДЬ<br>ТА |
| 12 | Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті   | Років <u>1</u> місяців <u>-</u>  |  |
| 13 | Причина смерті   | <u>Кінь (запам'ятована легенда)</u>  |  |
| 14 | Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва | <u>Лікарське свідоцтво про смерть № 18</u>   |  |
| 15 | Особливі позначки (причини несвоєчасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)   |  |  |
| 16 | Прізвище і адрес заявника  | <u>Самюк Анна в. Соробнівська</u>  |  |
| 17 | Підпис заявника  | <u>Самюк</u>   |  |



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

М. П.

Завід. бюро ЗАГС Мру

Діловод Маш

У цій книзі прошито, пронумеровано

зкріплено печаткою 213

(зазначити кількість

двіси, тринадцять  
цифрами і літерами)

М.П. М. Штаня

(підпис керівника відділу державної реєстрації актів цивільного стану



