

У. О. *Д. В. 5/30* Народный Комиссариат Внутренних Дел.

Поддел Записей Актов Гражданского Состояния при *Севастопольской* Исполкоме

Севастопольской уезда *Севастопольской* волости

Севастопольской города

1921 год Книга № По Подзаписи №

Выпись о смерти

Общий порядковый	Мужск. пола	Женск. пола	Число и месяц совершения записи
граф № 1	№ 1	№	31 декабря
1. Пол умершего	<i>Мужской</i>		
2. Фамилия <i>Каймак</i>	прозвище <i>Каймак</i>	имя <i>Симеон</i>	отчество <i>Васильевич</i>
3. Возраст <i>24</i>	Время рождения: <i>1897</i> г.	месяца	числа
4. Время смерти: 1921	года	<i>декабрь</i> месяца	<i>31</i> числа
5. Место смерти: губерния <i>Крымская</i>	уезд <i>Севастопольский</i>	волость	
<i>Севастополь</i>	селение, хутор <i>Севастопольский</i>	город	
6. Милицейский участок	улица	дом №	
лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы			
7. Постоянное местожительство умершего: губерния <i>Крымская</i>			
уезд <i>Севастопольский</i>			
волость <i>Севастопольская</i>			
селение, хутор <i>Севастопольский</i>			
город			
8. Милицейский участок	улица	дом №	
9. Законность <i>Законная</i>			
10. Семейное положение умершего: (холост, женат, вдов, разведен, девица, замужняя, два, разведенная)			
11. Вид занятий (профессия, ремесло, должность, положение в семье: крестьянин, рабочий)			
<i>Работавшее</i>			

ПЕРЕСНЯТО НАМЕРЕННО
INTENTIONALLY REFILMED

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

Относительно погов...

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

Л. Н.

12 Кем сделано заявление о смерти (указать подробный адрес)

*Удети Д. Д. 1931. в. Севастополь
Севастопольского уезда*

13 Место погребения

На территории кладбища

14 Особые примечания

Подпись лица, сделавшего заявление

В. Зана

Подписи должностных лиц, совершивших запись

С. С. С. С.

Народный Комиссариат Внутренних Дел. 29

• списей Актов Гражданского Состояния при *Севастопольском* Исполкоме

Севастопольского уезда *Севастопольского* волости *Севастопольского*

Севастопольского города

год _____ Книга № _____ По Подзагу № _____

Выпись о смерти

№ порядковый	Мужск. пола	Женск. пола	Число и месяц совершения записи
<i>2</i>		<i>1</i>	<i>2 января</i>

Имя умершего *Иванов*

Фамилия *Иванов* прозвище *Иванов* имя *Иванов* отчество *Иванович*

Возраст *2 лет* Время рождения: 1 _____ г. _____ месяца _____ числа

Время смерти: 1922 _____ года _____ (январь) _____ месяца _____ числа

Место смерти: губерния *Таврическая* уезд *Севастопольский* волость

Севастопольский селение, хутор *Севастопольский* город

милицейский участок _____ улица _____ дом № _____

Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы _____

Постоянное местожительство умершего: губерния *Таврическая* уезд *Севастопольский*

волость *Севастопольский* селение, хутор *Севастопольский* город

милицейский участок _____ улица _____ дом № _____

Национальность *Украинская*

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

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

ПЕРЕСНЯТО НАМЕРЕННО
INTENTIONALLY REFILMED

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

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

12 Кем сделано заявление о смерти (указать подробный адрес)

13 Место погребения

14 Особые примечания

Подпись лица, сделавшего заявление

Подписи должностных лиц, совершивших запись

Секретарь

Народный Комиссариат Внутренних Дел. 29

Выписей Актов Гражданского Состояния при Северодвинской Исполкоме Северодвинской уезда Северодвинской волости Северодвинской города

год _____ Книга № _____ По Подзагу № _____

Выпись о смерти

№ порядковый	Мужск. пола	Женск. пола	Число и месяц совершения записи
2	№ _____	№ 1	2 января

Имя умершего Жуков

Фамилия Жуков прозвище Жуков имя Игорь отчество Семенович

Возраст 2 лет Время рождения: 1 _____ г. _____ месяца _____ числа

Время смерти: 1922 года _____ месяца _____ числа

Место смерти: губерния Архангельская уезд Северодвинский волость Северодвинская селение, хутор Северодвинский город _____

милицейский участок _____ улица _____ дом № _____

Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы _____

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

милицейский участок _____ улица _____ дом № _____

Названия Учитель

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

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

ПЕРЕСНЯТО НАМЕРЕННО
INTENTIONALLY REFILMED

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

Смерть от тифа

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

12 Кем сделано заявление о смерти (указать подробный адрес)

*2 января 1922 г. в Севастополе
Губернского Уезда Козьмо*

13 Место погребения

в Артемовском кладбище

14 Особые примечания

Подпись лица, сделавшего заявление

Подписи должностных лиц, совершивших запись



Секретарь И. Коробов

С. Р. Народный Комиссариат Внутренних Дел.

Удел Записей Актов Гражданского Состояния при *Севастопольском* Исполкоме

Козьмо уезда *Севастопольского* волости *Севастопольского*

Севастопольского города

1922 год Книга № По Подзаписи №

Выпись о смерти

Общий порядковый №	Мужск. пола	Женск. пола	Число и месяц совершения записи
№ 1	№	№ 2	2 января

Пол умершего *Женский*

Фамилия *Воздушев* прозвище *Семьдесят* имя *Мирра* отчество *Васильевна*

Возраст..... Время рождения: 1..... г..... месяца..... числа

Время смерти: 1922 года *января* месяца *2* числа

Место смерти: губерния *Козьмо* уезд *Севастопольский* волость

Севастопольского селение, хутор *Севастопольского* город

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

Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы

6 Постоянное местожительство умершего: губерния *Козьмо* уезд *Севастопольский*

волость *Севастопольского* селение, хутор *Севастопольского* город

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

7 Национальность *Украинка*

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

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

ПЕРЕСНЯТО НАМЕРЕННО
INTENTIONALLY REFILMED

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

Клиническая

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

12 Кем сделано заявление о смерти (указать подробный адрес)

*2 декабря 1922 г. в Севастополе
Клиническая усадьба*

13 Место погребения

в Привокзальной кладбище

14 Особые примечания

Подпись лица, сделавшего заявление

Подписи должностных лиц, совершивших запись



Секретарь И. Король
М. М. Мухоморова

С. Р. Народный Комиссариат Внутренних Дел.

Удел Записей Актов Гражданского Состояния при *Севастополе* Исполкоме
Тюльганов уезда *Калининский* волости *Севастопольской*
Севастопольской города
1922 г. Кн. № По Подзаг. №

Выпись о смерти

Общий порядковый №	Мужск. пола	Женск. пола	Число и месяц совершения записи
№ 1	№	№ 2	2 декабря
Пол умершего <i>Женский</i>			
Фамилия <i>Воздушев</i> прозвище <i>Семьдесят</i> имя <i>Мирра</i> отчество <i>Васильевна</i>			
Возраст..... Время рождения: 1..... г..... месяца..... числа			
Время смерти: 1922 года <i>декабрь</i> месяца <i>2</i> числа			
Место смерти: губерния <i>Тюльганов</i> уезд <i>Калининский</i> волость <i>Севастопольская</i> селение, хутор <i>Севастопольский</i> город			
милицейский участок..... улица..... дом №.....			
Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы			
6 Постоянное местожительство умершего: губерния <i>Тюльганов</i> уезд <i>Калининский</i> волость <i>Севастопольская</i> селение, хутор <i>Севастопольский</i> город			
милицейский участок..... улица..... дом №.....			
7 Национальность <i>Украинка</i>			
8 Семейное положение умершего: (холост, женат, вдов, разведен, девица, замужняя, вдова, разведенная)			
9 Род занятий (профессия, ремесло, должность, положение в промысле: хозяин, рабочий)			

ПЕРЕСНЯТО НАМЕРЕННО
INTENTIONALLY REFILMED

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

11 Фамилия, имя, отчество врача, выдавшего свидетельство о смерти, а также № свидетельства *[Signature]*

12 Кем сделано заявление о смерти (указать подробный адрес) *Александр Владимирович С. Севастополь на Симбирскую улицу пог. у.*

13 Место погребения *на приходской кладбище*

14 Особые примечания *" / "*

Подпись лица, сделавшего заявление

Подписи должностных лиц, совершивших запись *[Signature]*

Секретарь Т. Кашков



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

Подотдел Записей Актов Гражданского Состояния при *Севастопольском* Исполкоме
 уезда *Симбирский* волости *Севастопольской*
 с. *Севастополь* города _____ По Подзагсу № _____
 1922 год Книга № _____

Выпись о смерти

№/граф	Общий порядковый №	Пол		Число и месяц совершения записи
		Мужск. пола	Женск. пола	
	№ 4	№ 2	№ —	2 Января
1	Пол умершего <i>Мужской</i>			
2	Фамилия <i>Суров</i> прозвище <i>Суров</i> имя <i>Михаил</i> отчество <i>Иванович</i>			
3	Возраст <i>34</i> года. Время рождения: 1 _____ г. _____ месяца _____ числа			
4	Время смерти: 1922 года _____ месяца _____ числа			
5	Место смерти: губерния <i>Севастопольская</i> уезд <i>Симбирский</i> волость _____ селение, хутор _____ город _____ милиционный участок _____ улица _____ дом № _____			
6	Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы _____			
6	Постоянное местожительство умершего: губерния <i>Севастопольская</i> уезд <i>Симбирский</i> волость <i>Севастопольская</i> селение, хутор _____ город _____ милиционный участок _____ улица _____ дом № _____			
7	Национальность <i>Русский</i>			
8	Семейное положение умершего: (холост, женат, вдов, разведен, девица, замужняя, вдова, разведенная) _____			
9	Род занятий (профессия, ремесло, должность, положение в промысле: хозяин, рабочий) _____			

Правит. тип. 222/769. г. — 10400×50 и 20800×25.

ПЕРЕСНЯТО НАМЕРЕННО
INTENTIONALLY REFILMED

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

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

12 Кем сделано заявление о смерти (указать подробный адрес) *Николай Степанович Семенов на Шестинской улице пог. ц.*

13 Место погребения *на приходском кладбище*

14 Особые примечания

Подпись лица, сделавшего заявление

Подписи должностных лиц, совершивших запись

Секретарь Т. Каша



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

Подотдел Записей Актов Гражданского Состояния при *С. Васильев* Исполкоме
губ. *Козловская* уезда *Шестинский* волости *Шестинский*
села *Шестинский* города
з. 1922 год Книга № По Подзагсу №

Выпись о смерти

№	Общий порядковый	Мужск. пола	Женск. пола	Число и месяц совершения записи
граф	№ 4	№ 2	№ —	2 февраля

1 Пол умершего *Мужской*

2 Фамилия *Суров* прозвище *Суров* имя *Михаил* отчество *Кривоносов*

3 Возраст *34* года Время рождения: 1 г. месяца числа

4 Время смерти: 1922 года *февраль* месяца *2* числа

5 Место смерти: губерния *Козловская* уезд *Шестинский* волость *Шестинский* селение, хутор *Шестинский* город милицейский участок улица дом № Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы

6 Постоянное местожительство умершего: губерния *Козловская* уезд *Козловский* волость *Шестинский* селение, хутор *Шестинский* город милицейский участок улица дом №

7 Национальность *Русский*

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

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

Приват. тип. 222/769. т.—10400×50 и 20800×25.

ПЕРЕСНЯТО НАМЕРЕННО
INTENTIONALLY REFILMED

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

От тифа

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

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

Удмуртов Святослав Михайлович
Кол. № 10 Козловская уезда Васильевская волости с. Лешаевки

13. Место погребения

на приходской кладбище

14. Особые примечания

Подпись лица, сделавшего заявление

Подписи должностных лиц, совершивших запись

Секретарь Т. Король

М.П. для печати

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

Подотдел Записей Актов Гражданского Состояния при Севастопольском Исполкоме
гу. Севастополь уезда Васильевская волости Севастопольского
села Васильевское города

1922 год Книга № По Подзагсу №

Выпись о смерти

№№ граф	Общий порядковый №	Мужск. пола №	Женск. пола №	Число и месяц совершения записи
	№ 5	№ -	№ 3	6 февраля
1	Пол умершего <u>Мужской</u>			
2	Фамилия <u>Толмачук</u> прозвище <u>Толмачук</u> имя <u>Федор</u> отчество <u>Иванович</u>			
3	Возраст <u>28 лет</u> Время рождения: 1 г. _____ месяца _____ числа			
4	Время смерти: 1922 года _____ месяца _____ числа			
5	Место смерти: губерния <u>Козловская</u> уезд <u>Васильевский</u> волость <u>Севастопольская</u> селение, хутор <u>Севастопольский</u> город _____ милицкий участок _____ улица _____ дом № _____ Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы _____			
6	Постоянное местожительство умершего: губерния <u>Козловская</u> уезд <u>Васильевский</u> волость <u>Севастопольская</u> селение, хутор <u>Севастопольский</u> город _____ милицкий участок _____ улица _____ дом № _____			
7	Национальность <u>Украинки</u>			
8	Семейное положение умершего: (холост, женат, вдов, разведен, девица, замужняя, вдова, разведенная) _____			
9	Род занятий (профессия, ремесло, должность, положение в промысле, хозяин, рабочий) <u>Общественный работник</u>			

Правит. тип. 222/769. т.—10400×50 и 20800×25.

ПЕРЕСНЯТО НАМЕРЕННО
INTENTIONALLY REFILMED

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

От тифа

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

12 Кем сделано заявление о смерти (указать подробный адрес)

Маджаров Свистели Маджаров
Кол. ул. Козловская уезд. Васильев
Кол. волости с Лесовки

13 Место погребения

на приходском кладбище

14 Особые примечания

Подпись лица, сделавшего заявление

Подписи должностных лиц, совершивших запись

Секретарь Т. Король

Место для печати

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

Подотдел Записей Актов Гражданского Состояния при Севастопольском Исполкоме

губ. Севастополь уезда Искименная волости Севастопольского

села Севастопольского города

1922 год Книга № По Подзаписи №

Выпись о смерти

№ записи	Общий порядковый №	Мужск. пола	Женск. пола	Число и месяц совершения записи
граф	№ 1	№ -	№ 3	6 Января
1	Пол умершего <u>Мужского</u>			
2	Фамилия <u>Колмак</u> прозвище <u>Колмак</u> имя <u>Федор</u> отчество <u>Иванович</u>			
3	Возраст <u>38 лет</u> Время рождения: 1 г. _____ месяца _____ числа			
4	Время смерти: 1922 года _____ месяца _____ числа			
5	Место смерти: губерния <u>Познанская</u> уезд <u>Искименный</u> волость <u>Севастопольская</u> селение, хутор <u>Севастопольский</u> город _____ милиционный участок _____ улица _____ дом № _____			
6	Постоянное местожительство умершего: губерния <u>Познанская</u> уезд <u>Искименный</u> волость <u>Севастопольская</u> селение, хутор <u>Севастопольский</u> город _____ милиционный участок _____ улица _____ дом № _____			
7	Национальность <u>Украинки</u>			
8	Семейное положение умершего: (холост, женат, вдов, разведен, девица, замужняя, вдова, разведенная)			
9	Род занятий (профессия, ремесло, должность, положение в промысле: хозяин, рабочий)			

Правит. тип. 222/769. т. — 10400×50 и 20800×25.

ПЕРЕСНЯТО НАМЕРЕННО
INTENTIONALLY REFILMED

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

Подотдел Записей Актов Гражданского Состояния при Севастопольском Исполкоме
губ. Крымской уезда Севастопольского волости Севастопольского
села Севастопольского города
1922 год Книга № _____ По Подзаписи № _____

Выпись о смерти

№№ граф	Общий порядковый №	Мужск. пола №	Женск. пола №	Число и месяц совершения записи
	№ <u>5</u>	№ <u>-</u>	№ <u>3</u>	<u>6 Января</u>
1	Пол умершего <u>Мужской</u>			
2	Фамилия <u>Томашук</u> прозвище <u>Томашук</u> имя <u>Федор</u> отчество <u>Иванович</u>			
3	Возраст <u>38 лет</u> Время рождения: 1 _____ г. _____ месяца _____ числа			
4	Время смерти: 192 <u>2</u> года _____ месяца _____ числа			
5	Место смерти: губерния <u>Крымская</u> уезд <u>Севастопольский</u> волость <u>Севастопольский</u> селение, хутор <u>Севастопольский</u> город _____ милицейский участок _____ улица _____ дом № _____ Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы _____			
6	Постоянное местожительство умершего: губерния <u>Крымская</u> уезд <u>Севастопольский</u> волость <u>Севастопольский</u> селение, хутор <u>Севастопольский</u> город _____ милицейский участок _____ улица _____ дом № _____			
7	Национальность <u>Украинки</u>			
8	Семейное положение умершего: (холост, женат, вдов, разведен, девица, замужняя, вдова, разведенная) _____			
9	Род занятий (профессия, ремесло, должность, положение в промысле: _____ хозяин, рабочий) _____			

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

От тифа

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

И

12 Кем сделано заявление о смерти (указать подробный адрес)

Мадленой Свистелой мамой
Князь Козловский уезд Васильев
ской волости с Лесной

13 Место погребения

на приходской кладбище

14 Особые примечания

И

Подпись лица, сделавшего заявление

Место для
записи
печати

Подписи должностных лиц, совершивших запись

Секретари

Иванов
Тарас

ПЕРЕСНЯТО НАМЕРЕННО
INTENTIONALLY REFILMED

Причина смерти: по медицинскому свидетельству, по опросу родственников или свидетелей, если не представлено медицинского свидетельства	от тифа
11 Фамилия, имя, отчество врача, выдавшего свидетельство о смерти, а также № свидетельства	
12 Кем сделано заявление о смерти (указать подробный адрес)	Акимов Александр Иванович Свистунинская Тамара Ивановна Коз. ул.
13 Место погребения	на пригородном кладбище
14 Особые примечания	

Подпись лица, сделавшего заявление

Подписи должностных лиц, совершивших запись



Секретарь Т. Карельский

У. С. С. Р. Народный Комиссариат Внутренних Дел. 6

Подотдел Записей Актов Гражданского Состояния при Свистунинском Исполкоме
с. Тюльменское уезда Тамбовского волости Свистунинское
села Свистунинское города
на 1922 год Книга № _____ По Подзагсу № _____

Выпись о смерти

№№ граф	Общий порядковый №	Мужск. пола №	Женск. пола №	Число и месяц совершения записи
	№ 6	№ —	№ 4	6 Января
1	Пол умершего <u>Женский</u>			
2	Фамилия <u>Карельский</u> прозвище <u>Карельский</u> имя <u>Мария</u> отчество			
3	Возраст _____ Время рождения: 1 _____ г. _____ месяца _____ числа			
4	Время смерти: 192 <u>2</u> года _____ Января _____ месяца _____ числа			
5	Место смерти: губерния <u>Тамбовская</u> уезд <u>Тамбовский</u> волость <u>Свистунинское</u> селение, хутор <u>Свистунинское</u> город _____ милицейский участок _____ улица _____ дом № _____ Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы _____			
6	Постоянное местожительство умершего: губерния <u>Тамбовская</u> уезд <u>Тамбовский</u> волость <u>Свистунинское</u> селение, хутор <u>Свистунинское</u> город _____ милицейский участок _____ улица _____ дом № _____			
7	Национальность <u>Украинка</u>			
8	Семейное положение умершего: (холост, женат, вдов, разведен, девица, замужняя, вдова, разведенная) _____			
9	Род занятий (профессия, ремесло, должность, положение в промысле: хозяин, рабочий) _____			

ПЕРЕСНЯТО НАМЕРЕННО
INTENTIONALLY REFILMED

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

от тифа

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

12 Кем сделано заявление о смерти (указать подробный адрес)

А. Кишинева поименованная
С. С. Кишинева поименованная
пог. ур.

13 Место погребения

на привокзальной кладбище

14 Особые примечания

Подпись лица, сделавшего заявление

Подписи должностных лиц, взявших совершивших запись



Секретарь Т. Ковалев

У. С. С. Р. Народный Комиссариат Внутренних Дел. 6

Подотдел Записей Актов Гражданского Состояния при С. С. С. С. Исполкоме
с. Т. Т. Т. уезда С. С. С. волости С. С. С.
села С. С. С. города
на 1922 год Книга № По Подзагсу №

Выпись о смерти

№	Общий порядковый	Мужск. пола	Женск. пола	Число и месяц совершения записи
Граф	№ 6	№ -	№ 4	6 Января
1	Пол умершего: Женский			
2	Фамилия: Кирилова прозвище: Кирилова имя: Мария отчество:			
3	Возраст: Время рождения: 1 г. месяца числа			
4	Время смерти: 1922 года 1 Января месяца 6 числа			
5	Место смерти: губерния: Подольская уезд: Любимский волость: С. С. С. селение, хутор: С. С. С. город милицкий участок: улица: дом №:			
Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы				
6	Постоянное местожительство умершего: губерния: Подольская уезд: Любимский волость: С. С. С. селение, хутор: С. С. С. город милицкий участок: улица: дом №:			
7	Национальность: Украинка			
8	Семейное положение умершего: (холост, женат, вдов, разведен, девица, замужняя, вдова, разведенная)			
9	Род занятий (профессия, ремесло, должность, положение в промысле: хозяин, рабочий)			

ПЕРЕСНЯТО НАМЕРЕННО
INTENTIONALLY REFILMED

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

Подотдел Записей Актов Гражданского Состояния при Севастопольском Исполкоме
губ. Новомихайлов уезда Табановский волости Севастопольский
села Севастопольский города
за 1929 год Книга № _____ По Подзагсу № _____

Выпись о смерти

№№ граф	Общий порядковый №	Мужск. пола №	Женск. пола №	Число и месяц совершения записи
	№ <u>4</u>	№ <u>-</u>	№ <u>5</u>	<u>8 Января</u>
1	Пол умершего <u>Мужской</u>			
2	Фамилия <u>Тавенко</u> прозвище <u>Тавенко</u> имя <u>Анна</u> отчество <u>Петровна</u>			
3	Возраст _____ Время рождения: 1 _____ г. _____ месяца _____ числа			
4	Время смерти: 192 <u>9</u> года _____ месяца <u>8</u> числа			
5	Место смерти: губерния <u>Новомихайлов</u> уезд <u>Табановский</u> волость <u>Севастопольский</u> селение, хутор <u>Севастопольский</u> город _____ милицейский участок _____ улица _____ дом № _____ Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы _____			
6	Постоянное местожительство умершего: губерния <u>Новомихайлов</u> уезд <u>Табановский</u> волость <u>Севастопольский</u> селение, хутор <u>Севастопольский</u> город _____ милицейский участок _____ улица _____ дом № _____			
7	Национальность <u>Украинка</u>			
8	Семейное положение умершего: (холост, женат, вдов, разведен, девица, замужняя, вдова, разведенная) _____			
9	Род занятий (профессия, ремесло, должность, положение в промысле: хозяин, рабочий) _____			

Провит. тип. 222/769. т.—10400×50 и 20800×25.

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

от простуды

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

[Signature]

12 Кем сделано заявление о смерти (указать подробный адрес)

Населен Киреевский ст. Севастопольский Табановский уезда Нов. мид.

13 Место погребения

на приобской кладбище

14 Особые примечания

Подпись лица, сделавшего заявление



Подписи должностных лиц, совершивших запись

Зачин
Секретарь Г. Варва

ПЕРЕСНЯТО НАМЕРЕННО
INTENTIONALLY REFILMED

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

11 Фамилия, имя, отчество врача, выдавшего свидетельство о смерти, а также № свидетельства *[Signature]*

12 Кем сделано заявление о смерти (указать подробный адрес) *Насими Керимович Св. Севастопольский районский уездной больницы*

13 Место погребения *на привокзальной кладбище*

14 Особые примечания *[Signature]*

Подпись лица, сделавшего заявление



Подписи должностных лиц, совершивших запись

Зачин
Секретарь Г. В. [Signature]

У. С. С. Р. Народный Комиссариат Внутренних Дел.
Подотдел Записей Актов Гражданского Состояния при *Севастопольском* Исполкоме
губ. *Крымской* уезда *Таврической* волости *Севастопольской*
села *Севастопольской* города
за 192*8* год Книга № _____ По Подзагсу № _____

Выпись о смерти

№. №. граф	Общий порядковый №	Мужск. пола	Женск. пола	Число и месяц совершения записи
	№ <i>4</i>	№ <i>-</i>	№ <i>5</i>	<i>8 Января</i>
1	Пол умершего <i>Мужской</i>			
2	Фамилия <i>Каварца</i> прозвище <i>Каварца</i> имя <i>Анна</i> отчество <i>Каварца</i>			
3	Возраст _____ Время рождения: 1 _____ г. _____ месяца _____ числа			
4	Время смерти: 192 <i>8</i> года _____ месяца <i>8</i> числа			
5	Место смерти: губерния <i>Крымская</i> уезд <i>Таврический</i> волость <i>Севастопольская</i> селение, хутор <i>Севастопольский</i> город _____ милицкий участок _____ улица _____ дом № _____ Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы _____			
6	Постоянное местожительство умершего: губерния <i>Крымская</i> уезд <i>Таврический</i> волость <i>Севастопольская</i> селение, хутор <i>Севастопольский</i> город _____ милицкий участок _____ улица _____ дом № _____			
7	Национальность <i>Украинка</i>			
8	Семейное положение умершего: (холост, женат, вдов, разведен, девица, замужняя, вдова, разведенная) _____			
9	Род занятий (профессия, ремесло, должность, положение в промысле: _____ <i>Каварца</i> _____ хозяин, рабочий)			

ПЕРЕСНЯТО НАМЕРЕННО
INTENTIONALLY REFILMED

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

Подпись лица, сделавшего заявление

Место для печати

Подписи должностных лиц, совершивших запись

Секретарь Т. Караван

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

Подотдел Записей Актов Гражданского Состояния при Севастопольском Исполкоме

губ. Таврической уезда Васильевской волости Севастопольского

села Севастопольского города

за 1922 год Книга № По Подзагсу №

Выпись о смерти

№	Общий порядковый	Мужск. пола	Женск. пола	Число и месяц совершения записи
граф	№ 8	№ -	№ 6	8 января
1	Пол умершего	Мужской		
2	Фамилия	Томашин	прозвище	Томашин
3	Имя	Марья	отчество	Ивановна
3	Возраст	1/2	Время рождения:	1 г. _____ месяца _____ числа
4	Время смерти:	1922 года	8 января	_____ месяца _____ числа
5	Место смерти:	губерния Таврическая	уезд Васильевский	волость Севастопольская
5	Селение, хутор	Севастопольский город		
5	милицейский участок	_____ улица _____ дом № _____		
5	Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы _____			
6	Постоянное местожительство умершего:	губерния Таврическая	уезд Васильевский	_____ волость Севастопольская
6	селение, хутор	Севастопольский город		
6	милицейский участок	_____ улица _____ дом № _____		
7	Национальность	Украинская		
8	Семейное положение умершего:	(холост, женат, вдов, разведен, девица, замужняя, вдова, разведенная)		
9	Род занятий (профессия, ремесло, должность, положение в промысле, хозяин, рабочий)	_____		

Правит. тип. 222/769. т. - 10400x50 и 20800x25.

ПЕРЕСНЯТО НАМЕРЕННО
INTENTIONALLY REFILMED

10	Причина смерти: по медицинскому свидетельству, по опросу родственников или свидетелей, если не представлено медицинского свидетельства	От простуды
11	Фамилия, имя, отчество врача, выдавшего свидетельство о смерти, а также № свидетельства	
12	Кем сделано заявление о смерти (указать подробный адрес)	Дядей отцу в. Севастополя г. Севастополя уезда Нов. уез.
13	Место погребения	на пригородной кладбище
14	Особые примечания	
Подпись лица, сделавшего заявление		
Подписи должностных лиц, совершивших запись		М.П. Секретарь Т. Карав

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

Подотдел Записей Актов Гражданского Состояния при Севастопольском Исполкоме
 губ. Таврической уезда Севастопольского волости Севастопольской
 села Севастопольского города

за 1922 год Книга № _____ По Подзагсу № _____

Выпись о смерти

№№ граф	Общий порядковый №	Мужск. пола №	Женск. пола №	Число и месяц совершения записи
	№ <u>8</u>	№ <u>-</u>	№ <u>6</u>	<u>8 января</u>
1	Пол умершего <u>Женский</u>			
2	Фамилия <u>Томашин</u> прозвище <u>Томашин</u> имя <u>Марья</u> отчество <u>Ивановна</u>			
3	Возраст <u>1/2</u> Время рождения: <u>1</u> г. _____ месяца _____ числа			
4	Время смерти: <u>1922</u> года _____ месяца <u>8</u> числа			
5	Место смерти: губерния <u>Таврическая</u> уезд <u>Севастопольский</u> волость <u>Севастопольского</u> селение, хутор <u>Севастопольского</u> город _____ милицейский участок _____ улица _____ дом № _____ Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы _____			
6	Постоянное местожительство умершего: губерния <u>Таврическая</u> уезд <u>Севастопольский</u> волость <u>Севастопольского</u> селение, хутор <u>Севастопольского</u> город _____ милицейский участок _____ улица _____ дом № _____			
7	Национальность <u>Украинка</u>			
8	Семейное положение умершего: (холост, женат, вдов, разведен, девица, замужняя, вдова, разведенная) _____			
9	Род занятий (профессия, ремесло, должность, полужен. в промысле, хозяин, рабочий) _____			

ПЕРЕСНЯТО НАМЕРЕННО
INTENTIONALLY REFILMED

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

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

12 Кем сделано заявление о смерти (указать подробный адрес)
*Новая Тамбовская Ст. Севастополя
улица Тамбовская уезд Тамбов*

13 Место погребения
на кладбище

14 Особые примечания

Подпись лица, сделавшего заявление

Подписи должностных лиц, совершивших запись



Завеса
секретарь Корень

У. С. С. Р. Народный Комиссариат Внутренних Дел. 9

Подотдел Записей Актов Гражданского Состояния при *Севастополе* Исполкоме
губ. *Тамбовская* уезда *Тамбовская* волости *Севастополя*
села *Севастополя* города
за 1922 год Книга № По Подзагсу №

Выпись о смерти

№№ граф	Общий порядковый №	Мужск. пола №	Женск. пола №	Число и месяц совершения записи
	№ 9	№ —	№ 3	8 февраля
1	Пол умершего <i>Мужского</i>			
2	Фамилия <i>Везе</i> прозвище <i>Везе</i> имя <i>Симон</i> отчество <i>Иванов</i>			
3	Возраст <i>Вид</i> Время рождения: 1 г. месяца числа			
4	Время смерти: 1922 года <i>февраль</i> месяца 8 числа			
5	Место смерти: губерния <i>Тамбовская</i> уезд <i>Тамбовский</i> волость <i>Севастополя</i> селение, хутор <i>Севастополя</i> город милицейский участок улица дом №			
Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы				
6	Постоянное местожительство умершего: губерния <i>Тамбовская</i> уезд <i>Тамбовский</i> волость <i>Севастополя</i> селение, хутор <i>Севастополя</i> город милицейский участок улица дом №			
7	Национальность <i>Украинцы</i>			
8	Семейное положение умершего: (холост, женат, вдов, разведен, девица, замужняя, вдова, разведенная)			
9	Род занятий (профессия, ремесло, должность, положение в промысле: хозяин, рабочий)			

ПЕРЕСНЯТО НАМЕРЕННО
INTENTIONALLY REFILMED

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

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

12 Кем сделано заявление о смерти (указать подробный адрес)
*Иваном Талановым ст. Славянск
уезда Каменского уезда Кривого*

13 Место погребения
на пригородном кладбище

14 Особые примечания

Подпись лица, сделавшего заявление

Подписи должностных лиц, совершивших запись



Завеса
секретарь Корняк

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

Подотдел Записей Актов Гражданского Состояния при *Славянском* Исполкоме

губ. *Позомирская* уезда *Каменский* волости *Славянская*

села *Славянск* города

за 192*2* год Книга № По Подзагсу №

Выпись о смерти

№№ граф	Общий порядковый	Мужск. пола	Женск. пола	Число и месяц совершения записи
	№ <i>9</i>	№ <i>—</i>	№ <i>3</i>	<i>8 февраля</i>
1	Пол умершего <i>Мужского</i>			
2	Фамилия <i>Василь</i> прозвище <i>Васе</i> имя <i>Симон</i> отчество <i>Иванов</i>			
3	Возраст <i>Вид</i> Время рождения: 1 г. месяца числа			
4	Время смерти: 192 <i>2</i> года <i>Февраль</i> месяца <i>8</i> числа			
5	Место смерти: губерния <i>Позомирская</i> уезд <i>Каменский</i> волость <i>Славянская</i> селение, хутор <i>Славянск</i> город милицейский участок улица дом № Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы			
6	Постоянное местожительство умершего: губерния <i>Позомирская</i> уезд <i>Каменский</i> волость <i>Славянская</i> селение, хутор <i>Славянск</i> город милицейский участок улица дом №			
7	Национальность <i>Украинцы</i>			
8	Семейное положение умершего: (холост, женат, вдов, разведен, девица, замужняя, вдова, разведенная)			
9	Род занятий (профессия, ремесло, должность, положение в промысле: хозяин, рабочий)			

ПЕРЕСНЯТО НАМЕРЕННО
INTENTIONALLY REFILMED

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

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

12 Кем сделано заявление о смерти (указать подробный адрес)
*Всем Алексеем Ст. Севастьяновым - Райсненским уездом
Код. ур.*

13 Место погребения
на пригородной кладбище

14 Особые примечания

Подпись лица, сделавшего заявление

Подписи должностных лиц, совершивших запись

М.И. [Signature]
Секретарь Т. Карпов

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

Подотдел Записей Актов Гражданского Состояния при *Севастьяновском* Исполкоме

губ. *Козловская* уезда *Райсненский* волости *Севастьяновская* села *Севастьяновка* города

за 1922 года Книга № По Подзаписи №

Выпись о смерти

№	Общий порядковый	Мужск. пола	Женск. пола	Число и месяц совершения записи
граф	№ 10	№ 4	№ —	11 Января
1	Пол умершего	<i>Мужской</i>		
2	Фамилия <i>Белз</i> прозвище <i>Белз</i> имя <i>Александр</i> отчество <i>Иванович</i>			
3	Возраст <i>10 лет</i> Время рождения: 1 г. месяца числа			
4	Время смерти: 1922 года <i>Января</i> месяца 11 числа			
5	Место смерти: губерния <i>Козловская</i> уезд <i>Райсненский</i> волость <i>Севастьяновская</i> селение, хутор <i>Севастьяновка</i> город милицейский участок _____ улица _____ дом № _____ Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы _____			
6	Постоянное местожительство умершего: губерния <i>Козловская</i> уезд <i>Райсненский</i> волость <i>Севастьяновская</i> селение, хутор <i>Севастьяновка</i> город милицейский участок _____ улица _____ дом № _____			
7	Национальность <i>Украинцы</i>			
8	Семейное положение умершего: (холост, женат, вдов, разведен, девица, замужняя, вдова, разведенная)			
9	Род занятий (профессия, ремесло, должность, положение в промысле: хозяин, рабочий)	<i>Необработанный</i>		

ПЕРЕСНЯТО НАМЕРЕННО
INTENTIONALLY REFILMED

10

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

От преступления

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

12 Кем сделано заявление о смерти (указать подробный адрес)

Всем Людям Ст. Севастополя
Кавказского уезда
Кавказского уезда

13 Место погребения

на пригородной кладбище

14 Особые примечания

Подпись лица, сделавшего заявление



Подписи должностных лиц, совершивших запись

Секретарь Т. Караван

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

Подотдел Записей Актов Гражданского Состояния при Севастопольском Исполкоме

губ. Кавказская уезда Кавказская волости Севастопольского села Севастопольского города

за 1922 год Книга № По Подзагсу №

Выпись о смерти

№	Общий порядковый	Мужск. пола	Женск. пола	Число и месяц совершения записи
граф	№ 10	№ 4	№ —	11 Января
1	Пол умершего Мужской			
2	Фамилия Белз прозвище Белз имя Александр отчество Александров			
3	Возраст 11 лет. Время рождения: 1 г. месяца числа			
4	Время смерти: 1922 года 11 января месяца 11 числа			
5	Место смерти: губерния Кавказская уезд Кавказский волость Севастопольское селение, хутор Севастопольский город милицейский участок улица дом №			
Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы				
6	Постоянное местожительство умершего: губерния Кавказская уезд Кавказский волость Севастопольское селение, хутор Севастопольский город милицейский участок улица дом №			
7	Национальность Украин			
8	Семейное положение умершего: (холост, женат, вдов, разведен, девица, замужняя, вдова, разведенная)			
9	Род занятий (профессия, ремесло, должность, положение в промысле, хозяин, рабочий)			

ПЕРЕСНЯТО НАМЕРЕННО
INTENTIONALLY REFILMED

10	Причина смерти: по медицинскому свидетельству, по опросу родственников или свидетелей, если не представлено медицинского свидетельства	От простуды
11	Фамилия, имя, отчество врача, выдавшего свидетельство о смерти, а также № свидетельства	
12	Кем сделано заявление о смерти (указать подробный адрес)	Димитрий Назаров Ст. Севастополя Табачникова ул. №3. 2уб
13	Место погребения	на приходской кладбище
14	Особые примечания	

Подпись лица, сделавшего заявление



Подписи должностных лиц, совершивших запись

Секретарь Т. Король

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

Подотдел Записей Актов Гражданского Состояния при Севастополе Исполкоме
губ. Козликовской уезда Табачникова волости Севастополя
села Севастополя города
за 192... год Книга №... По Подзагсу №...

Выпись о смерти

№№ граф	Общий порядковый	Мужск. пола	Женск. пола	Число и месяц совершения записи
	№ <u>11</u>	№ <u>5</u>	№ <u>—</u>	<u>Севастополь</u>
1	Пол умершего	<u>Мужского</u>		
2	Фамилия <u>Ткач</u> прозвище <u>Ткач</u> имя <u>Александр</u> отчество <u>Михайлович</u>			
3	Возраст <u>1/2</u> Время рождения: 1... г. ... месяца ... числа			
4	Время смерти: 1922 года ... <u>декабрь</u> месяца <u>5</u> числа			
5	Место смерти: губерния <u>Козликовская</u> уезд <u>Табачников</u> волость <u>Севастополя</u> селение, хутор <u>Севастополя</u> город милицейский участок ... улица ... дом № ... Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы			
6	Постоянное местожительство умершего: губерния <u>Козликовская</u> уезд <u>Табачников</u> волость <u>Севастополя</u> селение, хутор <u>Севастополя</u> город милицейский участок ... улица ... дом № ...			
7	Национальность <u>Украинцы</u>			
8	Семейное положение умершего: (холост, женат, вдов, разведен, девица, замужняя, вдова, разведенная)			
9	Род занятий (профессия, ремесло, должность, положение в промысле: хозяин, рабочий)			

ПЕРЕСНЯТО НАМЕРЕННО
INTENTIONALLY REFILMED

10	Причина смерти: по медицинскому свидетельству, по опросу родственников или свидетелей, если не представлено медицинского свидетельства	От простуды
11	Фамилия, имя, отчество врача, выдавшего свидетельство о смерти, а также № свидетельства	
12	Кем сделано заявление о смерти (указать подробный адрес)	Дмитрием Ивановичем Ст. Севастополя Гавриельского уезд. поз. губ
13	Место погребения	на приходской кладбище
14	Особые примечания	

Подпись лица, сделавшего заявление



Подписи должностных лиц, совершивших запись

Закон

Секретарь Т. Воробей

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

Подотдел Записей Актов Гражданского Состояния при Севастополе Исполкоме
губ. Козловской уезда Гавриельского волости Севастополя
села Севастополя города

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

Выпись о смерти

№№ граф	Общий порядковый	Мужск. пола	Женск. пола	Число и месяц совершения записи
	№ <u>11</u>	№ <u>5</u>	№ <u>—</u>	<u>15 января</u>
1	Пол умершего <u>Мужской</u>			
2	Фамилия <u>Ткач</u> прозвище <u>Ткач</u> имя <u>Александр</u> отчество <u>Иванович</u>			
3	Возраст <u>1/2</u> Время рождения: 1... г... месяца... числа			
4	Время смерти: 1922... года... <u>января</u> месяца <u>15</u> числа			
5	Место смерти: губерния <u>Козловская</u> уезд <u>Гавриельский</u> волость <u>Севастополя</u> селение, хутор <u>Севастополя</u> город... милицкий участок... улица... дом №...			
Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы				
6	Постоянное местожительство умершего: губерния <u>Козловская</u> уезд <u>Гавриельский</u> волость <u>Севастополя</u> селение, хутор <u>Севастополя</u> город... милицкий участок... улица... дом №...			
7	Национальность <u>Украинцы</u>			
8	Семейное положение умершего: (холост, женат, вдов, разведен, девица, замужняя, вдова, разведенная)			
9	Род занятий (профессия, ремесло, должность, положение в промысле: хозяин, рабочий)			

ПЕРЕСНЯТО НАМЕРЕННО
INTENTIONALLY REFILMED

10	Причина смерти: по медицинскому свидетельству, по опросу родственников или свидетелей, если не представлено медицинского свидетельства	От гротула
11	Фамилия, имя, отчество врача, выдавшего свидетельство о смерти, а также № свидетельства	
12	Кем сделано заявление о смерти (указать подробный адрес)	Меркутием т. Калми с. Севастопольская Тамбов с. Каво уезда Тамбов губ.
13	Место погребения	на пригородной кладбище
14	Особые примечания	

Подпись лица, сделавшего заявление

Подписи должностных лиц, совершивших запись



Завеса
Секретарь Т. Воробей

У. С. С. Р. Народный Комиссариат Внутренних Дел. 194
Подотдел Записей Актов Гражданского Состояния при Севастопольск Исполкоме
губ. Тамбовской уезда Тамбовский волости Севастопольск
села Севастопольск города
1922 год Книга № По Подзагсу №

Выпись о смерти

№	Общий порядковый граф	Мужск. пола	Женск. пола	Число и месяц совершения записи
	№ 12	№ —	№ 4	19 декабря
1	Пол умершего <u>мужской</u>			
2	Фамилия <u>Калми</u> прозвище <u>Калми</u> имя <u>Мария</u> отчество <u>Викторовна</u>			
3	Возраст..... Время рождения: 1..... г..... месяца..... числа			
4	Время смерти: 1922 года..... месяца..... числа			
5	Место смерти: губерния <u>Тамбовская</u> уезд <u>Тамбовский</u> волость <u>Севастопольск</u> селение, хутор <u>Севастопольск</u> город..... милицейский участок..... улица..... дом №..... Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы.....			
6	Постоянное местожительство умершего: губерния <u>Тамбовская</u> уезд <u>Тамбовский</u> волость <u>Севастопольск</u> селение, хутор <u>Севастопольск</u> город..... милицейский участок..... улица..... дом №.....			
7	Национальность <u>Украинка</u>			
8	Семейное положение умершего: (холост, женат, вдов, разведен, девица, замужняя, вдова, разведенная)			
9	Род занятий (профессия, ремесло, должность, положение в промысле: хозяин, рабочий)			

ПЕРЕСНЯТО НАМЕРЕННО
INTENTIONALLY REFILMED

10	Причина смерти: по медицинскому свидетельству, по опросу родственников или свидетелей, если не представлено медицинского свидетельства	От простуды
11	Фамилия, имя, отчество врача, выдавшего свидетельство о смерти, а также № свидетельства	
12	Кем сделано заявление о смерти (указать подробный адрес)	Мерентин Иван Иванович с. Севастополька Тамбовской уезды Саров уезд Тамбов уезды
13	Место погребения	на кладбище Козловском
14	Особые примечания	

Подпись лица, сделавшего заявление



Подписи должностных лиц, совершивших запись

Секретарь Т. Воробей

У. С. С. Р. Народный Комиссариат Внутренних Дел.
Подотдел Записей Актов Гражданского Состояния при Севастопольском Исполкоме
суб. Тамбовской уезда Тамбовской волости Севастополька
села Севастополька города
на 1922 года Книга № По Подзаписи №

Выпись о смерти

№№ граф	Общий порядковый №	Мужск. пола №	Женск. пола №	Число и месяц совершения записи
	№ 12	№ —	№ 4	17 декабря
1	Пол умершего <u>Женский</u>			
2	Фамилия <u>Алексеева</u> прозвище <u>Полоса</u> имя <u>Мария</u> отчество <u>Ивановна</u>			
3	Возраст Время рождения: 1 г. месяца числа			
4	Время смерти: 1922 года месяца числа			
5	Место смерти: губерния <u>Тамбовская</u> уезд <u>Тамбовский</u> волость <u>Севастополька</u> селение, хутор <u>Севастополька</u> город милицкий участок улица дом №			
Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы				
6	Постоянное местожительство умершего: губерния <u>Тамбовская</u> уезд <u>Тамбовский</u> волость <u>Севастополька</u> селение, хутор <u>Севастополька</u> город милицкий участок улица дом №			
7	Национальность <u>Украинка</u>			
8	Семейное положение умершего: (холост, женат, вдов, разведен, девица, замужняя, вдова, разведенная)			
9	Род занятий (профессия, ремесло, должность, положение в промысле: хозяин, рабочий)			

ПЕРЕСНЯТО НАМЕРЕННО
INTENTIONALLY REFILMED

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

От простуды

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

12 Кем сделано заявление о смерти (указать подробный адрес)

*Заварзин Николай Павлович
с/п. Севастопольская губерния
уезд Подгорный*

13 Место погребения

на пригородном кладбище

14 Особые примечания

Подпись лица, сделавшего заявление

Подписи должностных лиц, совершивших запись



Заварзин
секретарь *Т. Корень*

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

Подотдел Записей Актов Гражданского Состояния при *Севастопольском* Исполкоме
суб. *Подгорный* уезда *Полтавский* волости *Севастопольский*
села *Севастопольский* города

за 1922- год Книга № По Подзагсу №

Выпись о смерти

№№ граф	Общий порядковый №	Мужск. пола №	Женск. пола №	Число и месяц совершения записи
	№ 13	№	№ 8	21 Января
1	Пол умершего <i>Мужской</i>			
2	Фамилия <i>Скитинский</i> прозвище <i>Скитинский</i> имя <i>Анна</i> отчество <i>Ивановна</i>			
3	Возраст <i>1 год</i> Время рождения: 1 г. _____ месяца _____ числа			
4	Время смерти: 1922 года _____ месяца 21 числа			
5	Место смерти: губерния <i>Подгорная</i> уезд <i>Полтавский</i> волость <i>Севастопольский</i> селение, хутор <i>Севастопольский</i> город _____ милицейский участок _____ улица _____ дом № _____ Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы _____			
6	Постоянное местожительство умершего: губерния <i>Подгорная</i> уезд <i>Полтавский</i> волость <i>Севастопольский</i> селение, хутор <i>Севастопольский</i> город _____ милицейский участок _____ улица _____ дом № _____			
7	Национальность <i>Украинка</i>			
8	Семейное положение умершего: (холост, женат, вдов, разведен, девица, замужняя, вдова, разведенная) _____			
9	Род занятий (профессия, ремесло, должность, положение в промысле: хозяин, рабочий) <i>Хозяйка</i>			

ПЕРЕСНЯТО НАМЕРЕННО
INTENTIONALLY REFILMED

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

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

12 Кем сделано заявление о смерти (указать подробный адрес)
*Заведующий Н. Киселевич
с. Севастрополье Тамбовской
уезда Подгуб.*

13 Место погребения
На пригородном кладбище

14 Особые примечания

Подпись лица, сделавшего заявление



Подписи должностных лиц, совершивших запись
Заведующий
Секретарь Т. Король

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

Подотдел Записей Актов Гражданского Состояния при *Севастропольском* Исполкоме
квб. *Подгуб.* уезда *Тамбовский* волости *Севастрополье*
села *Севастрополье* города

на 192*2* год Книга № По Подзаписи №

Выпись о смерти

№№ граф	Общий порядковый №	Мужск. пола №	Женск. пола №	Число и месяц совершения записи
	№ <i>13</i>	№	№ <i>8</i>	<i>21 Января</i>
1	Пол умершего <i>Женский</i>			
2	Фамилия <i>Ситникова</i> прозвище <i>Ситникова</i> имя <i>Анна</i> отчество <i>Ивановна</i>			
3	Возраст <i>Млад</i> Время рождения: 1 г. _____ месяца _____ числа			
4	Время смерти: 192 <i>2</i> года _____ месяца <i>Январь</i> _____ числа			
5	Место смерти: губерния <i>Подольская</i> уезд <i>Тамбовский</i> волость _____ селение, хутор <i>Севастрополье</i> город _____ милицкий участок _____ улица _____ дом № _____ Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы _____			
6	Постоянное местожительство умершего: губерния <i>Подольская</i> уезд <i>Тамбовский</i> волость <i>Севастрополье</i> селение, хутор <i>Севастрополье</i> город _____ милицкий участок _____ улица _____ дом № _____			
7	Национальность <i>Украинка</i>			
8	Семейное положение умершего: (холост, женат, вдов, разведен, девица, замужняя, вдова, разведенная) _____			
9	Род занятий (профессия, ремесло, должность, положение в промысле: хозяин, рабочий) _____ <i>Хозяйка</i>			

ПЕРЕСНЯТО НАМЕРЕННО
INTENTIONALLY REFILMED

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

Подпись лица, сделавшего заявление

Место и дата печати

Подписи должностных лиц, совершивших запись

Секретарь Т. Кошкин

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

Подотдел Записей Актов Гражданского Состояния при Севастопольском Исполкоме

губ. Козловской уезда Калининский волости Севастополь

села Севастополь города

в 1922 году Книга № _____ По Подзаписи № _____

Выпись о смерти

№ № граф	Общий порядковый	Мужск. пола	Женск. пола	Число и месяц совершения записи
	№ <u>14</u>	№ _____	№ <u>9</u>	<u>26 Января</u>

1 Пол умершего Женский

2 Фамилия Семеновна прозвище Курочкина имя Варвара отчество Семеновна

3 Возраст 4 лет Время рождения: 1 _____ г. _____ месяца _____ числа

4 Время смерти: 1922 года _____ месяца 26 числа

5 Место смерти: губерния Козловская уезд Калининский волость Севастополь селение, хутор Севастополь город _____ милицейский участок _____ улица _____ дом № _____

Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы _____

6 Постоянное местожительство умершего: губерния Козловская уезд Калининский волость Севастополь селение, хутор Севастополь город _____ милицейский участок _____ улица _____ дом № _____

7 Национальность Украинка

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

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

ПЕРЕСНЯТО НАМЕРЕННО
INTENTIONALLY REFILMED

10	Причина смерти: по медицинскому свидетельству, по опросу родственников или свидетелей, если не представлено медицинского свидетельства	От тифа
11	Фамилия, имя, отчество врача, выдавшего свидетельство о смерти, а также № свидетельства	
12	Кем сделано заявление о смерти (указать подробный адрес)	Мать умершего Святловская от Святловской Савилены Уезд Козловский
13	Место погребения	на кладбище в Козлове
14	Особые примечания	

Подпись лица,
сделавшего заявление

Подписи должностных лиц,
совершивших запись



Секретарь Т. Корсаков

У. С. С. Р. Народный Комиссариат Внутренних Дел.
Подотдел Записей Актов Гражданского Состояния при Севастопольском Исполкоме
№ Козловский уезда Кавказский волости Севастополь
села Севастополь города
1922 год Книга № _____ По Подзаписи № _____

Выпись о смерти

№№	Общий порядковый	Мужск. пола	Женск. пола	Число и месяц совершения записи
граф	№ <u>14</u>	№ _____	№ <u>9</u>	<u>26 Января</u>
1	Пол умершего	<u>Женский</u>		
2	Фамилия <u>Куркина</u> прозвище <u>Куркина</u> имя <u>Светлана</u> отчество <u>Савиловна</u>			
3	Возраст <u>41</u> лет	Время рождения: 1 _____ г.	_____	_____ месяца _____ числа
4	Время смерти: 192 <u>2</u> года	_____	_____	_____ месяца <u>26</u> числа
5	Место смерти: губерния <u>Кавказская</u> уезд <u>Кавказский</u> волость <u>Севастополь</u> селение, хутор <u>Севастополь</u> город _____ милицейский участок _____ улица _____ дом № _____	Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы _____		
6	Постоянное местожительство умершего: губерния <u>Кавказская</u> уезд <u>Кавказский</u> волость <u>Севастополь</u> селение, хутор <u>Севастополь</u> город _____ милицейский участок _____ улица _____ дом № _____			
7	Национальность <u>Украинка</u>			
8	Семейное положение умершего: (холост, женат, вдов, разведен, девица, замужняя, вдова, разведенная) _____			
9	Род занятий (профессия, ремесло, должность, положение в промысле: _____) _____			

ПЕРЕСНЯТО НАМЕРЕННО
INTENTIONALLY REFILMED

10	Причина смерти: по медицинскому свидетельству, по опросу родственников или свидетелей, если не представлено медицинского свидетельства	От инкарнации
11	Фамилия, имя, отчество врача, выдавшего свидетельство о смерти, а также № свидетельства	
12	Кем сделано заявление о смерти (указать подробный адрес)	Свиринков Кузьмич с/п. Севастопольская губерния Уезда Подзаг. губ.
13	Место погребения	на кладбище в Казанце
14	Особые примечания	



Подпись лица, сделавшего заявление

Подписи должностных лиц, совершивших запись

Закон
Секретарь Г. Воронин

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

Подотдел Записей Актов Гражданского Состояния при Севастопольском Исполкоме
г. Подзаг. уезда Галицкой волости Севастопольского
села Севастопольского города

1922 год Книга № По Подзагсу №

Выпись о смерти

№№	Общий порядковый	Мужск. пола	Женск. пола	Число и месяц совершения записи
граф	№ 15	№ 6	№ -	26 января
1	Пол умершего <u>Мужской</u>			
2	Фамилия <u>Иванов</u> прозвище <u>Иван</u> имя <u>Иван</u> отчество <u>Симеонович</u>			
3	Возраст <u>12</u> года. Время рождения: 1 г. _____ месяца _____ числа			
4	Время смерти: 1922 года _____ месяца _____ числа			
5	Место смерти: губерния <u>Подзагская</u> уезд <u>Галицкий</u> волость <u>Севастопольская</u> селение, хутор <u>Севастопольский</u> город _____ милицкий участок _____ улица _____ дом № _____			
Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы _____				
6	Постоянное местожительство умершего: губерния <u>Подзагская</u> уезд <u>Галицкий</u> волость <u>Севастопольская</u> селение, хутор <u>Севастопольский</u> город _____ милицкий участок _____ улица _____ дом № _____			
7	Национальность <u>Украинский</u>			
8	Семейное положение умершего: (холост, женат, вдов, разведен, девица, замужняя, вдова, разведенная) _____			
9	Род занятий (профессия, ремесло, должность, положение в промысле: хозяин, рабочий) _____			

ПЕРЕСНЯТО НАМЕРЕННО
INTENTIONALLY REFILMED

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

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

12 Кем сделано заявление о смерти (указать подробный адрес) *Свдков Киреевич от села Мерлово Табасаранского уезда Подзгуд.*

13 Место погребения *на кладбище в селе Мерлово*

14 Особые примечания

Подпись лица, сделавшего заявление

Подписи должностных лиц, совершивших запись

Заса

Секретарь Т. Воронин



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

Подотдел Записей Актов Гражданского Состояния при *Себастьяновском* Исполкоме
г. *Подзгуды* уезда *Табасаранского* волости *Себастьяновского*
села *Себастьяновки* города

192*2* год Книга № По Подзагсу №

Выпись о смерти

№	Общий порядковый граф	Мужск. пола	Женск. пола	Число и месяц совершения записи
	№ <i>15</i>	№ <i>6</i>	№ <i>-</i>	<i>26 февраля</i>
1	Пол умершего <i>Мужской</i>			
2	Фамилия <i>Итенин</i> прозвище <i>Итенин</i> имя <i>Илья</i> отчество <i>Симеонович</i>			
3	Возраст <i>12</i> лет. Время рождения: 1 г. месяца числа			
4	Время смерти: 192 <i>2</i> года <i>февраль</i> месяца <i>26</i> числа			
5	Место смерти: губерния <i>Подзгудская</i> уезд <i>Табасаранский</i> волость <i>Себастьяновка</i> селение, хутор <i>Себастьяновка</i> город			
	милицейский участок _____ улица _____ дом № _____			
	Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы _____			
6	Постоянное местожительство умершего: губерния <i>Подзгудская</i> уезд <i>Табасаранский</i> волость <i>Себастьяновка</i> селение, хутор <i>Себастьяновка</i> город			
	милицейский участок _____ улица _____ дом № _____			
7	Национальность <i>Украинский</i>			
8	Семейное положение умершего: (холост, женат, вдов, разведен, девица, замужняя, вдова, разведенная)			
9	Род занятий (профессия, ремесло, должность, положение в промысле: хозяин, рабочий)			

ПЕРЕСНЯТО НАМЕРЕННО
INTENTIONALLY REFILMED

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

Подотдел Записей Актов Гражданского Состояния при Себастьяновском Исполкоме
губ. Новгородская уезда Волосинского волости Себастьяновского
села Себастьяновка города

за 1922 год Книга № По Подзагсу №

Выпись о смерти

№№ граф	Общий порядковый №	Мужск. пола №	Женск. пола №	Число и месяц совершения записи
	№ 10	№	№ 10	28 Января
1	Пол умершего <u>Мужской</u>			
2	Фамилия <u>Королев</u> прозвище <u>Борис</u> имя <u>Василий</u> отчество <u>Спасский</u>			
3	Возраст <u>17</u> лет. Время рождения: 1 г. _____ месяца _____ числа			
4	Время смерти: 1922 года _____ месяца _____ числа			
5	Место смерти: губерния <u>Новгородская</u> уезд <u>Волосинский</u> волость <u>Себастьяновская</u> селение, хутор <u>Себастьяновка</u> город _____ милицейский участок _____ улица _____ дом № _____			
Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы _____				
6	Постоянное местожительство умершего: губерния <u>Новгородская</u> уезд <u>Волосинский</u> волость <u>Себастьяновская</u> селение, хутор <u>Себастьяновка</u> город _____ милицейский участок _____ улица _____ дом № _____			
7	Национальность <u>Украинская</u>			
8	Семейное положение умершего: (холост, женат, вдов, разведен, девица, замужняя, вдова, разведенная) _____			
9	Род занятий (профессия, ремесло, должность, положение в промысле: хозяин, рабочий) _____			

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

От простуды

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

[Signature]

12 Кем сделано заявление о смерти (указать подробный адрес)

Семейным Удальником
С. Себастьяновским
Удальником

13 Место погребения

на кладбище

14 Особые примечания

Подпись лица, сделавшего заявление

Подписи должностных лиц, совершивших запись

Загса
Секретарь Т. Корсаков




ПЕРЕСНЯТО НАМЕРЕННО
INTENTIONALLY REFILMED

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

Подпись лица, сделавшего заявление

Подписи должностных лиц, совершивших запись
 Завеса
 Секретарь Т. Корсаков



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

Подотдел Записей Актов Гражданского Состояния при Исполкоме
 губ. Новгород уезда Валдайского волости Себастьяновской
 села Себастьяновки города

за 1922 год Книга № _____ По Подзаписи № _____

Выпись о смерти

№№ граф	Общий порядковый	Мужск. пола	Женск. пола	Число и месяц совершения записи
	№ <u>16</u>	№ _____	№ <u>10</u>	<u>28 января</u>
1	Пол умершего <u>Женский</u>			
2	Фамилия <u>Корсаков</u> прозвище <u>Корсаков</u> имя <u>Алексия</u> отчество <u>Семеонович</u>			
3	Возраст <u>25</u> лет. Время рождения: 1 _____ г. _____ месяца _____ числа			
4	Время смерти: 192 <u>2</u> года _____ месяца _____ числа			
5	Место смерти: губерния <u>Новгородская</u> уезд <u>Валдайский</u> волость <u>Себастьяновская</u> селение, хутор <u>Себастьяновский</u> город _____ милицкий участок _____ улица _____ дом № _____			
Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы _____				
6	Постоянное местожительство умершего: губерния <u>Новгородская</u> уезд <u>Валдайский</u> волость <u>Себастьяновская</u> селение, хутор <u>Себастьяновский</u> город _____ милицкий участок _____ улица _____ дом № _____			
7	Национальность <u>Украинка</u>			
8	Семейное положение умершего: (холост, женат, вдов, разведен, девица, замужняя, вдова, разведенная) _____			
9	Род занятий (профессия, ремесло, должность, положение в промысле: хозяин, рабочий) _____			

Правит. тип. 222/769. т. — 10400×50 и 20800×25.

ПЕРЕСНЯТО НАМЕРЕННО
INTENTIONALLY REFILMED

10	Причина смерти: по медицинскому свидетельству, по опросу родственников или свидетелей, если не представлено медицинского свидетельства	От кровоизлияния
11	Фамилия, имя, отчество врача, выдавшего свидетельство о смерти, а также № свидетельства	
12	Кем сделано заявление о смерти (указать подробный адрес)	Управлением К. Коммуны Ср. Севастопольской губернии Уезда Нов. губ.
13	Место погребения	на пригородном кладбище
14	Особые примечания	

Подпись лица,
сделавшего заявление



Подписи должностных лиц,
совершивших запись

Зачепа
Секретарь Г. Воробей

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

Подотдел Записей Актов Гражданского Состояния при Севастопольском Исполкоме
губ. Новокрымская уезда Кавказская волости Севастопольская
села Севастопольская города
за 192... год Книга №... По Подзагсу №...

Выпись о смерти

№№ граф	Общий порядковый №	Мужск. пола №	Женск. пола №	Число и месяц совершения записи
	№ 11	№	№ 11	30 января
1	Пол умершего <u>Мужской</u>			
2	Фамилия <u>Анна</u> прозвище <u>Анна</u> имя <u>Анна</u> отчество <u>Анна</u>			
3	Возраст <u>30</u> Время рождения: 1... г... месяца... числа			
4	Время смерти: 192... года <u>января</u> месяца <u>30</u> числа			
5	Место смерти: губерния <u>Новокрымская</u> уезд <u>Кавказская</u> волость <u>Севастопольская</u> селение, хутор <u>Севастопольская</u> город милицейский участок... улица... дом №...			
6	Постоянное местожительство умершего: губерния <u>Новокрымская</u> уезд <u>Кавказская</u> волость <u>Севастопольская</u> селение, хутор <u>Севастопольская</u> город милицейский участок... улица... дом №...			
7	Национальность <u>Украинская</u>			
8	Семейное положение умершего: (холост, женат, вдов, разведен, девица, замужняя, вдова, разведенная)			
9	Род занятий (профессия, ремесло, должность, положение в промысле: хозяин, рабочий)			

ПЕРЕСНЯТО НАМЕРЕННО
INTENTIONALLY REFILMED

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

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

12 Кем сделано заявление о смерти (указать подробный адрес) *Управлением К. Семиничев*
Ср. Севастопольского Губернского
Уезда Нов. губ.

13 Место погребения *на православном кладбище*

14 Особые примечания

Подпись лица, сделавшего заявление



Подписи должностных лиц, совершивших запись *М. М. М.*
Секретарь Г. Воробей

У. С. С. Р. Народный Комиссариат Внутренних Дел.
Подотдел Записей Актов Гражданского Состояния при *Севастопольском* Исполкоме
губ. *Новомихайев* уезда *Севастопольского* волости *Севастопольского*
села *Севастопольского* города
за 192... год Книга № ... По Подзаписи № ...

Выпись о смерти

№№ граф	Общий порядковый №	Мужск. пола №	Женск. пола №	Число и месяц совершения записи
	№ <i>11</i>	№	№ <i>11</i>	<i>30 января</i>
1	Пол умершего <i>Мужской</i>			
2	Фамилия <i>Минин</i> прозвище <i>Минин</i> имя <i>Игорь</i> отчество <i>Семенович</i>			
3	Возраст <i>30</i> Время рождения: 1... г. ... месяца ... числа			
4	Время смерти: 192... года <i>января</i> месяца <i>30</i> числа			
5	Место смерти: губерния <i>Новомихайев</i> уезд <i>Севастопольский</i> волость <i>Севастопольский</i> селение, хутор <i>Севастопольский</i> город милицейский участок ... улица ... дом № ... Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы			
6	Постоянное местожительство умершего: губерния <i>Новомихайев</i> уезд <i>Севастопольский</i> волость <i>Севастопольский</i> селение, хутор <i>Севастопольский</i> город милицейский участок ... улица ... дом № ...			
7	Национальность <i>Украинская</i>			
8	Семейное положение умершего: (холост, женат, вдов, разведен, девица, замужняя, вдова, разведенная)			
9	Род занятий (профессия, ремесло, должность, положение в промысле: хозяин, рабочий)			

ПЕРЕСНЯТО НАМЕРЕННО
INTENTIONALLY REFILMED

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

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

12 Кем сделано заявление о смерти (указать подробный адрес)

13 Место погребения

14 Особые примечания

Подпись лица, сделавшего заявление

Подписи должностных лиц, совершивших запись

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

Подотдел Записей Актов Гражданского Состояния при Себастьянском Исполкоме
 гу Кавказская уезда Кавказская волости Себастьяновский
 села Себастьяновка города
 за 1922 год Книга № _____ По Подзагсу № _____

Выпись о смерти

№№ граф	Общий порядковый №	Мужск. пола №	Женск. пола №	Число и месяц совершения записи
	№ <u>18</u>	№ <u>4</u>	№ _____	<u>3-го</u>
1	Пол умершего <u>Мужской</u>			
2	Фамилия <u>Вулик</u> прозвище <u>Вулик</u> имя <u>Иван</u> отчество <u>Иванович</u>			
3	Возраст <u>24</u> Время рождения: <u>1898</u> г. <u>Июль</u> месяца <u>25</u> числа			
4	Время смерти: 192 <u>2</u> года <u>Июль</u> месяца <u>30</u> числа			
5	Место смерти: губерния <u>Кавказская</u> уезд <u>Кавказский</u> волость <u>Себастьяновка</u> селение, хутор <u>Себастьяновка</u> город _____ милицейский участок _____ улица _____ дом № _____ Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы _____			
6	Постоянное местожительство умершего: губерния <u>Кавказская</u> уезд <u>Кавказский</u> волость <u>Себастьяновка</u> селение, хутор <u>Себастьяновка</u> город _____ милицейский участок _____ улица _____ дом № _____			
7	Национальность <u>Украинец</u>			
8	Семейное положение умершего: (<u>холост</u> , женат, вдов, разведен, девица, замужняя, вдова, разведенная)			
9	Род занятий (профессия, ремесло, должность, положение в промысловом хозяйстве, рабочий) <u>Хлебопашество</u>			



ПЕРЕСНЯТО НАМЕРЕННО
INTENTIONALLY REFILMED

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

Подотдел Записей Актов Гражданского Состояния при Себастьяновском Исполкоме
 гу Кабаново уезда Кабаново волости Себастьяновский
 села Себастьяновка города
 за 1922 год Книга № _____ По Подзагсу № _____

Выпись о смерти

№№	Общий порядковый	Мужск. пола	Женск. пола	Число и месяц совершения записи
граф	№ <u>18</u>	№ <u>4</u>	№ _____	<u>3-й лист</u>
1	Пол умершего <u>Мужской</u>			
2	Фамилия <u>Кудряков</u> прозвище <u>Кудряк</u> имя <u>Иван</u> отчество <u>Иванович</u>			
3	Возраст <u>24</u> Время рождения: <u>1898</u> г. <u>Август</u> месяца <u>25</u> числа			
4	Время смерти: 192 <u>2</u> года <u>Август</u> месяца <u>30</u> числа			
5	Место смерти: губерния <u>Кабановская</u> уезд <u>Кабановский</u> волость <u>Себастьяновская</u> селение, хутор <u>Себастьяновка</u> город милицейский участок _____ улица _____ дом № _____ Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы _____			
6	Постоянное местожительство умершего: губерния <u>Кабановская</u> уезд <u>Кабановский</u> волость <u>Себастьяновская</u> селение, хутор <u>Себастьяновка</u> город милицейский участок _____ улица _____ дом № _____			
7	Национальность <u>Украинец</u>			
8	Семейное положение умершего: (<u>холост</u> , женат, вдов, разведен, девица, замужняя, вдова, разведенная) _____			
9	Род занятий (профессия, ремесло, должность, положение в промысловом хозяйстве, рабочий) <u>Хлебопашество</u>			

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

От тифа

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

12 Кем сделано заявление о смерти (указать подробный адрес)

Молодой Иван Себастьянович Кудряков из с. Себастьяновка уезда Кабаново

13 Место погребения

на кладбище в с. Себастьяновка

14 Особые примечания

Подпись лица, сделавшего заявление

Подписи должностных лиц, совершивших запись



Секретарь И. Мороз

ПЕРЕСНЯТО НАМЕРЕННО
INTENTIONALLY REFILMED

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

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

12 Кем сделано заявление о смерти (указать подробный адрес)
Александр Иванович с. Себастопольск. Табасарово Уездное Пог. с.б.

13 Место погребения
на кладбище Кладбище

14 Особые примечания
[Signature]

Подпись лица, сделавшего заявление

Подписи должностных лиц, принявших запись

Секретарь Т. Воробей

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

Подотдел Записей Актов Гражданского Состояния при *Себастопольском* Исполкоме
губ. *Табасаровская* уезда *Табасаровская* волости *Себастопольск*
села *Себастопольское* города
за 192*2* год Книга № По Подзагсу №

Выпись о смерти

№№	Общий порядковый	Мужск. пола	Женск. пола	Число и месяц совершения записи
граф	№ <i>19</i>	№ <i>2</i>	№	<i>Вдольск.</i>
1	Пол умершего <i>Мужской</i>			
2	Фамилия <i>Розца</i> прозвище <i>Розца</i> имя <i>Илья</i> отчество <i>Иванович</i>			
3	Возраст <i>19 лет</i> Время рождения: 1 г. _____ месяца _____ числа			
4	Время смерти: 192 <i>2</i> года _____ месяца <i>января</i> _____ числа			
5	Место смерти: губерния <i>Табасаровская</i> уезд <i>Табасаровский</i> волость <i>Себастопольск</i> селение, хутор <i>Себастопольск</i> город _____ милицкий участок _____ улица _____ дом № _____ Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы _____			
6	Постоянное местожительство умершего: губерния <i>Табасаровская</i> уезд <i>Табасаровский</i> волость <i>Себастопольск</i> селение, хутор <i>Себастопольск</i> город _____ милицкий участок _____ улица _____ дом № _____			
7	Национальность <i>Украинский</i>			
8	Семейное положение умершего: (холост, женат, вдов, разведен, девица, замужняя, вдова, разведенная) _____			
9	Род занятий (профессия, ремесло, должность, положение в промысле, хозяин, рабочий) _____			

ПЕРЕСНЯТО НАМЕРЕННО
INTENTIONALLY REFILMED

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

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

12 Кем сделано заявление о смерти (указать подробный адрес)
Миррен Буджикаш с/б. Севастопольск. Табачинск. Уезд. Подгору.

13 Место погребения
на кладбище Кладбище

14 Особые примечания

Подпись лица, сделавшего заявление
[Signature]

Подписи должностных лиц, совершивших запись
Секретарь Т. Ворон



У. С. С. Р. Народный Комиссариат Внутренних Дел.
Подотдел Записей Актов Гражданского Состояния при *Севастопольск.* Исполкоме
губ. *Таврич.* уезда *Табачинск.* волости *Севастопольск.*
села *Севастопольск.* города
за 192*2* год Книга № _____ По Подзагсу № _____

Выпись о смерти

№№ граф	Общий порядковый №	Мужск. пола №	Женск. пола №	Число и месяц совершения записи
	№ <i>19</i>	№ <i>8</i>	№ _____	<i>В. 1922</i>
1	Пол умершего <i>Мужской</i>			
2	Фамилия <i>Буджикаш</i> прозвище <i>Буджикаш</i> имя <i>Миррен</i> отчество <i>Буджикаш</i>			
3	Возраст <i>19 лет</i> Время рождения: 1 _____ г. _____ месяца _____ числа			
4	Время смерти: 192 <i>2</i> года _____ месяца _____ числа			
5	Место смерти: губерния <i>Таврич.</i> уезд <i>Табачинск.</i> волость <i>Севастопольск.</i> селение, хутор <i>Севастопольск.</i> город _____ милицкий участок _____ улица _____ дом № _____ Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы _____			
6	Постоянное местожительство умершего: губерния <i>Таврич.</i> уезд <i>Табачинск.</i> волость <i>Севастопольск.</i> селение, хутор <i>Севастопольск.</i> город _____ милицкий участок _____ улица _____ дом № _____			
7	Национальность <i>Украин.</i>			
8	Семейное положение умершего. (холост, женат, вдов, разведен, девица, замужняя, вдова, разведенная) _____			
9	Род занятий (профессия, ремесло, должность, положение в промысле, хозяин, рабочий) _____			

ЗЕЛЕННЫЕ ЧЕРНИЛА
GREEN INK

ПЕРЕСНЯТО НАМЕРЕННО
INTENTIONALLY REFILMED

10	Причина смерти: по медицинскому свидетельству, по опросу родственников или свидетелей, если не представлено медицинского свидетельства	От простуды
11	Фамилия, имя, отчество врача, выдавшего свидетельство о смерти, а также № свидетельства	
12	Кем сделано заявление о смерти (указать подробный адрес)	А. В. Семенов С. Семеновна Семенова Улица Лод. ул.
13	Место погребения	на кладбище Кладбище
14	Особые примечания	

Подпись лица, сделавшего заявление



Подписи должностных лиц, совершивших запись

Засе
Секретарь Косов

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

Подотдел Записей Актов Гражданского Состояния при Севастополе Исполкоме
губ. Крымская уезда Таврической волости Севастополя
села Севастополь города
за 192 2 год Книга № По Подзаписи №

Выпись о смерти

№ №	Общий порядковый	Мужск. пола	Женск. пола	Число и месяц совершения записи
граф	№ <u>20</u>	№	№ <u>12</u>	<u>3 февраля</u>
1	Пол умершего	<u>мужской</u>		
2	Фамилия	<u>Мучин</u>	прозвище <u>Мучин</u>	имя <u>Артём</u> отчество <u>Артёмович</u>
3	Возраст	<u>20</u>	Время рождения: 1	г. _____ месяца _____ числа
4	Время смерти: 192	<u>2</u>	года	<u>февр.</u> месяца <u>3</u> числа
5	Место смерти: губерния	<u>Крымская</u>	уезд <u>Таврический</u>	волость <u>Севастополь</u>
		<u>Севастополь</u>	селение, хутор	<u>Севастополь</u> город
	милицейский участок		улица	дом №
	Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы			
6	Постоянное местожительство умершего: губерния	<u>Крымская</u>	уезд <u>Таврический</u>	
	волость <u>Севастополь</u>	селение, хутор	<u>Севастополь</u>	город
	милицейский участок		улица	дом №
7	Национальность	<u>Украинцы</u>		
8	Семейное положение умершего: (холост, женат, вдов, разведен, девица, замужняя, вдова, разведенная)			
9	Род занятий (профессия, ремесло, должность, положение в промысле: хозяин, рабочий)	<u>Кладбище</u>		

ЗЕЛЕННЫЕ ЧЕРНИЛА
GREEN INK

ПЕРЕСНЯТО НАМЕРЕННО
INTENTIONALLY REFILMED

10	Причина смерти: по медицинскому свидетельству, по опросу родственников или свидетелей, если не представлено медицинского свидетельства	От простуды
11	Фамилия, имя, отчество врача, выдавшего свидетельство о смерти, а также № свидетельства	
12	Кем сделано заявление о смерти (указать подробный адрес)	А. В. Смирнов Ст. Севастопольского района Уезд Лоз. уезд
13	Место погребения	на пригородном кладбище
14	Особые примечания	

Подпись лица,
сделавшего заявление



Подписи должностных лиц,
совершивших запись

Засе
Секретарь Воробей

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

Подотдел Записей Актов Гражданского Состояния при Севастопольском Исполкоме
губ. Лозовая уезда Лозовский волости Севастопольский
села Севастопольское города
за 1922 год Книга № По Подзаписи №

Выпись о смерти

№	Общий порядковый	Мужск. пола	Женск. пола	Число и месяц совершения записи
граф	№ <u>20</u>	№	№ <u>12</u>	<u>3 февраля</u>
1	Пол умершего	<u>мужской</u>		
2	Фамилия	<u>Иванов</u>	прозвище <u>Иванов</u>	имя <u>Иван</u> отчество <u>Артёмович</u>
3	Возраст	<u>20</u>	Время рождения: 1 г. месяца числа
4	Время смерти: 192 <u>2</u> года		<u>февраль</u> месяца	<u>3</u> числа
5	Место смерти: губерния	<u>Лозовская</u>	уезд <u>Лозовский</u>	волость <u>Севастопольская</u>
		<u>Севастопольское</u> селение, хутор	<u>Севастопольский</u> город	
	милицейский участок		улица	дом №
	Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы			
6	Постоянное местожительство умершего: губерния	<u>Лозовская</u>	уезд <u>Лозовский</u>	
	волость <u>Севастопольская</u>	селение, хутор <u>Севастопольское</u>	город	
	милицейский участок		улица	дом №
7	Национальность	<u>Украинский</u>		
8	Семейное положение умершего: (холост, женат, вдов, разведен, девица, замужняя, вдова, разведенная)			
9	Род занятий (профессия, ремесло, должность, положение в промысле: хозяин, рабочий)			
	<u>Хлебопашество</u>			

ЗЕЛЕННЫЕ ЧЕРНИЛА
GREEN INK

ПЕРЕСНЯТО НАМЕРЕННО
INTENTIONALLY REFILMED

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

Подпись лица, сделавшего заявление

Подписи должностных лиц, совершивших запись

Секретарь В. Воробей



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

Подотдел Записей Актов Гражданского Состояния при Исполкоме
губ. *Новгородской* уезда *Свастимаровского* волости *Свастимаровского*
села *Свастимаровского* города
за 192*2* год Книга № _____ По Подзагсу № _____

Выпись о смерти

№ записи	Общий порядковый	Мужск. пола	Женск. пола	Число и месяц совершения записи
граф	№ <i>21</i>	№ <i>9</i>	№ _____	<i>5 февраля</i>
1	Пол умершего <i>Мужской</i>			
2	Фамилия <i>Боззани</i> прозвище <i>Боззани</i> имя <i>Иван</i> отчество <i>Михайлович</i>			
3	Возраст <i>5 лет</i> Время рождения: 1 _____ г. _____ месяца _____ числа			
4	Время смерти: 192 <i>2</i> года _____ месяца _____ числа			
5	Место смерти: губерния <i>Новгородская</i> уезд <i>Свастимаровский</i> волость <i>Свастимаровская</i> селение, хутор <i>Свастимаровский</i> город _____ милицейский участок _____ улица _____ дом № _____			
Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы _____				
6	Постоянное местожительство умершего: губерния <i>Новгородская</i> уезд <i>Новгородский</i> волость <i>Свастимаровская</i> селение, хутор <i>Свастимаровский</i> город _____ милицейский участок _____ улица _____ дом № _____			
7	Национальность <i>Украинская</i>			
8	Семейное положение умершего: (холост, женат, вдов, разведен, девица, замужняя, вдова, разведенная) _____			
9	Род занятий (профессия, ремесло, должность, положение в промысле: хозяин, рабочий) _____			

ЗЕЛЕННЫЕ ЧЕРНИЛА
GREEN INK

ПЕРЕСНЯТО НАМЕРЕННО
INTENTIONALLY REFILMED

10	Причина смерти: по медицинскому свидетельству, по опросу родственников или свидетелей, если не представлено медицинского свидетельства	от старости
11	Фамилия, имя, отчество врача, выдавшего свидетельство о смерти, а также № свидетельства	
12	Кем сделано заявление о смерти (указать подробный адрес)	Муссилов с/п Семьяникова Катерина Уезд Новгород. губ.
13	Место погребения	на кладбище в Кладбище
14	Особые примечания	

Подпись лица, сделавшего заявление

Подпись должностных лиц, совершивших запись

Секретарь 5 Коробов



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

Подотдел Записей Актов Гражданского Состояния при Исполкоме
губ. Новгородской уезда Тальшицкого волости Семьяниково
села Семьяниково города
за 1922 год Книга № _____ По Подзагсу № _____

Выпись о смерти

№ граф	Общий порядковый №	Мужск. пола	Женск. пола	Число и месяц совершения записи
	№ <u>21</u>	№ <u>9</u>	№ _____	<u>5 декабря</u>
1	Пол умершего <u>Мужского</u>			
2	Фамилия <u>Бозман</u> прозвище <u>Бозман</u> имя <u>Иван</u> отчество <u>Михайлович</u>			
3	Возраст <u>51</u> лет. Время рождения: 1 _____ г. _____ месяца _____ числа			
4	Время смерти: 192 <u>2</u> года _____ месяца _____ числа			
5	Место смерти: губерния <u>Новгородская</u> уезд <u>Тальшицкий</u> волость <u>Семьяниково</u> селение, хутор <u>Семьяниково</u> город _____ милицкий участок _____ улица _____ дом № _____ Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы _____			
6	Постоянное местожительство умершего: губерния <u>Новгородская</u> уезд <u>Тальшицкий</u> волость <u>Тальшицкий</u> селение, хутор <u>Тальшицкий</u> город _____ милицкий участок _____ улица _____ дом № _____			
7	Национальность <u>Русские</u>			
8	Семейное положение умершего: (холост, женат, вдов, разведен, девица, замужняя, вдова, разведенная) _____			
9	Род занятий (профессия, ремесло, должность, положение в промысле: хозяин, рабочий) _____			

ЗЕЛЕННЫЕ ЧЕРНИЛА
GREEN INK

ПЕРЕСНЯТО НАМЕРЕННО
INTENTIONALLY REFILMED

10	Причина смерти: по медицинскому свидетельству, по опросу родственников или свидетелей, если не представлено медицинского свидетельства	<i>От инфаркта миокарда</i>
11	Фамилия, имя, отчество врача, выдавшего свидетельство о смерти, а также № свидетельства	<i>А. А. А.</i>
12	Кем сделано заявление о смерти (указать подробный адрес)	<i>Михаилом Третьяковым С. Томашовки той волости Екатеринославской губернии наб. все ул.</i>
13	Место погребения	<i>на кладбище Князя</i>
14	Особые примечания	

Подпись лица,
сделавшего заявление

Подписи должностных лиц,
совершивших запись



Мисон
Секретарь Т. Кадоз

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

Подотдел Записей Актов Гражданского Состояния при *Себастьяновском* Исполкоме
губ. *Полтавской* уезда *Томашовка* волости *Себастьяновка*
села *Себастьяновка* города
за 192*2* год Книга № _____ По Подзаписи № _____

Выпись о смерти

№№ граф	Общий порядковый №	Мужск. пола №	Женск. пола №	Число и месяц совершения записи
	№ <i>22</i>	№ _____	№ <i>18</i>	<i>6 февраля</i>
1	Пол умершего <i>Мужской</i>			
2	Фамилия <i>Третьяков</i> прозвище <i>Третьяков</i> имя <i>Алексей</i> отчество <i>Михайлович</i>			
3	Возраст <i>19</i> лет. Время рождения: 1 _____ г. _____ месяца _____ числа			
4	Время смерти: 192 <i>2</i> года _____ (февраль) месяца <i>6</i> числа			
5	Место смерти: губерния <i>Полтавская</i> уезд <i>Томашовка</i> волость <i>Себастьяновка</i> селение, хутор <i>Себастьяновка</i> город _____ милицейский участок _____ улица _____ дом № _____ Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы _____			
6	Постоянное местожительство умершего: губерния <i>Полтавская</i> уезд <i>Томашовка</i> волость <i>Себастьяновка</i> селение, хутор <i>Себастьяновка</i> город _____ милицейский участок _____ улица _____ дом № _____			
7	Национальность <i>Украинцы</i>			
8	Семейное положение умершего: (холост, женат, вдов, разведен, девица, замужняя, вдова, разведенная) _____			
9	Род занятий (профессия, ремесло, должность, положение в промысле: хозяин, рабочий) _____			

ЗЕЛЕННЫЕ ЧЕРНИЛА
GREEN INK

ПЕРЕСНЯТО НАМЕРЕННО
INTENTIONALLY REFILMED

10	Причина смерти: по медицинскому свидетельству, по опросу родственников или свидетелей, если не представлено медицинского свидетельства	<i>От инсульта</i>
11	Фамилия, имя, отчество врача, выдавшего свидетельство о смерти, а также № свидетельства	<i>Иванов</i>
12	Кем сделано заявление о смерти (указать подробный адрес)	<i>Михаилом Бозмарином С. Томандышской волости Екатерининского уезда наб. р. с. с. с. с.</i>
13	Место погребения	<i>на пригородном кладбище</i>
14	Особые примечания	

Подпись лица,
сделавшего заявление



Подписи должностных лиц,
совершивших запись

Михаил
Секретарь Т. Водопьянов

У. С. С. Р. Народный Комиссариат Внутренних Дел.
Подотдел Записей Актов Гражданского Состояния при *Севастопольском* Исполкоме
губ. *Севастопольской* уезда *Табелинской* волости *Севастопольского*
села *Севастопольского* города
за 192*2* год Книга № _____ По Подзагсу № _____

Выпись о смерти

№№ граф	Общий порядковый №	Мужск. пола №	Женск. пола №	Число и месяц совершения записи
	№ <i>22</i>	№ _____	№ <i>13</i>	<i>6 февраля</i>
1	Пол умершего <i>Мужской</i>			
2	Фамилия <i>Томандыш</i> прозвище <i>Томандыш</i> имя <i>Алексей</i> отчество <i>Михаилович</i>			
3	Возраст <i>30</i> лет. Время рождения: 1 _____ г. _____ месяца _____ числа			
4	Время смерти: 192 <i>2</i> года _____ месяца <i>6</i> числа			
5	Место смерти: губерния <i>Севастопольская</i> уезд <i>Табелинский</i> волость <i>Севастопольский</i> селение, хутор <i>Севастопольский</i> город _____ милицейский участок _____ улица _____ дом № _____ Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы _____			
6	Постоянное местожительство умершего: губерния <i>Севастопольская</i> уезд <i>Табелинский</i> волость <i>Севастопольский</i> селение, хутор <i>Севастопольский</i> город _____ милицейский участок _____ улица _____ дом № _____			
7	Национальность <i>Украинцы</i>			
8	Семейное положение умершего: (холост, женат, вдов, разведен, девица, замужняя, вдова, разведенная) _____			
9	Род занятий (профессия, ремесло, должность, положение в промысле: хозяин, рабочий) _____			

ЗЕЛЕННЫЕ ЧЕРНИЛА
GREEN INK

ПЕРЕСНЯТО НАМЕРЕННО
INTENTIONALLY REFILMED

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

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

12 Кем сделано заявление о смерти (указать подробный адрес) *Михаилом Гамзатовым ст. Севастопольской области Кав. фронт. пог. № 115*

13 Место погребения *на кладбище в Севастополе*

14 Особые примечания

Подпись лица, сделавшего заявление

Подписи должностных лиц, совершивших запись

Секретарь Т. Воробей



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

Подотдел Записей Актов Гражданского Состояния при *Севастопольском* Исполкоме
губ. *Крымская* уезда *Катлинский* волости *Севастопольский*
села *Севастопольский* города

за 192*2* год Книга № _____ По Подзаписи № _____

Выпись о смерти

№ записи	Общий порядковый №	Мужск. пола	Женск. пола	Число и месяц совершения записи
	№ <i>23</i>	№ _____	№ <i>10</i>	<i>9 февраля</i>
1	Пол умершего <i>Женский</i>			
2	Фамилия <i>Корнеев</i> прозвище <i>Корнеев</i> имя <i>Мария</i> отчество <i>Михаиловна</i>			
3	Возраст <i>29</i> лет. Время рождения: 1 _____ г. _____ месяца _____ числа			
4	Время смерти: 192 <i>2</i> года _____ (февраль) месяца <i>9</i> числа			
5	Место смерти: губерния <i>Крымская</i> уезд <i>Катлинский</i> волость <i>Севастопольский</i> селение, хутор <i>Севастопольский</i> город _____ милицейский участок _____ улица _____ дом № _____			
Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы _____				
6	Постоянное местожительство умершего: губерния <i>Крымская</i> уезд <i>Катлинский</i> волость <i>Севастопольский</i> селение, хутор <i>Севастопольский</i> город _____ милицейский участок _____ улица _____ дом № _____			
7	Национальность <i>Украинка</i>			
8	Семейное положение умершего: (холост, женат, вдов, разведен, девица, замужняя, вдова, разведенная) _____			
9	Род занятий (профессия, ремесло, должность, положение в промысле: хозяин, рабочий) _____			

ЗЕЛЕННЫЕ ЧЕРНИЛА
GREEN INK

ПЕРЕСНЯТО НАМЕРЕННО
INTENTIONALLY REFILMED

10	Причина смерти: по медицинскому свидетельству, по опросу родственников или свидетелей, если не представлено медицинского свидетельства	От паралича
11	Фамилия, имя, отчество врача, выдавшего свидетельство о смерти, а также № свидетельства	
12	Кем сделано заявление о смерти (указать подробный адрес)	Михаилом Тимохиным ср. Севастопольской волости Кана ул. Пог. № 15
13	Место погребения	на пригородном кладбище
14	Особые примечания	

Подпись лица,
сделавшего заявление



Подписи должностных лиц,
составивших запись

Секретарь Т. Воробей

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

Подотдел Записей Актов Гражданского Состояния при Севастопольском Исполкоме
губ. Севастопольская уезда Севастопольская волости Севастопольский
села Севастопольский города
за 1922 год Книга № По Подзаписи №

Выпись о смерти

№	Общий порядковый	Мужск. пола	Женск. пола	Число и месяц совершения записи
граф	№ 23	№	№ 10	9 февраля
1	Пол умершего	Мужской		
2	Фамилия	Кордюк	прозвище	Кордюк
3	Имя	Миря	отчество	Михаило
3	Возраст	29	Время рождения:	1 г. ... месяца ... числа
4	Время смерти:	1922	года	... (февраль) ... месяца 9 числа
5	Место смерти:	губерния Севастопольская	уезд Севастопольский	волость Севастопольская
		селение, хутор Севастопольский	город	
		милицейский участок	улица	дом №
	Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы			
6	Постоянное местожительство умершего:	губерния Севастопольская	уезд Севастопольский	волость Севастопольская
		селение, хутор Севастопольский	город	
		милицейский участок	улица	дом №
7	Национальность	Украинская		
8	Семейное положение умершего:	(холост, женат, вдов, разведен, девица, замужняя, вдова, разведенная)		
9	Род занятий (профессия, ремесло, должность, положение в промысле: хозяин, рабочий)			

ЗЕЛЕННЫЕ ЧЕРНИЛА
GREEN INK

ПЕРЕСНЯТО НАМЕРЕННО
INTENTIONALLY REFILMED

10	Причина смерти: по медицинскому свидетельству, по опросу родственников или свидетелей, если не представлено медицинского свидетельства	от инфаркта
11	Фамилия, имя, отчество врача, выдавшего свидетельство о смерти, а также № свидетельства	Михаил Иванович
12	Кем сделано заявление о смерти (указать подробный адрес)	Михаилом Богдановичем ср. Севастопольской Табачной ул. под. губ.
13	Место погребения	на кладбище
14	Особые примечания	

Подпись лица,
сделавшего заявление

Подписи должностных лиц,
совершивших запись

Заместитель
Секретарь Т. Кудряков



У. С. С. Р. Народный Комиссариат Внутренних Дел.
Подотдел Записей Актов Гражданского Состояния при Севастопольском Исполкоме
губ. Севастопольская уезда Табачинская волости Севастопольского
села Севастопольского города
за 1922 года Книга № По Подзагсу №

Выпись о смерти

№	Общий порядковый	Мужск. пола	Женск. пола	Число и месяц совершения записи
граф	№ 24	№ 11	№	9 февраля
1	Пол умершего Мужской			
2	Фамилия Зубова прозвище Зубово имя Александр отчество			
3	Возраст 34 года. Время рождения: 1 г. месяца числа			
4	Время смерти: 1922 года февраля месяца 9 числа			
5	Место смерти: губерния Севастопольская уезд Табачинский волость Севастопольское селение, хутор Севастопольское город милицейский участок улица дом №			
Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы				
6	Постоянное местожительство умершего: губерния Севастопольская уезд Табачинский волость Севастопольское селение, хутор Севастопольское город милицейский участок улица дом №			
7	Национальность Украинская			
8	Семейное положение умершего: (холост, женат, вдов, разведен, девица, замужняя, вдова, разведенная)			
9	Род занятий (профессия, ремесло, должность, положение в семье, хозяин, рабочий)			

ЗЕЛЕННЫЕ ЧЕРНИЛА
GREEN INK

ПЕРЕСНЯТО НАМЕРЕННО
INTENTIONALLY REFILMED

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

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

12 Кем сделано заявление о смерти (указать подробный адрес)
*Михаил Иванович Козлов
ср. Севастопольской Табачной
Уч. - Коз. ул.*

13 Место погребения
на кладбище Кладбище

14 Особые примечания

Подпись лица,
сделавшего заявление

Подписи должностных лиц,
совершивших запись

Замес
секретарь Т. Козлов



У. С. С. Р. Народный Комиссариат Внутренних Дел.
Подотдел Записей Актов Гражданского Состояния при *Севастопольском* Исполкоме
губ. *Крымская* уезда *Таврическая* волости *Севастопольская*
села *Севастопольская* города
за 192*2* год Книга № По Подзаписи №

Выпись о смерти

№ записи	Общий порядковый №	Мужск. пола	Женск. пола	Число и месяц совершения записи
	№ <i>24</i>	№ <i>11</i>	№	<i>9 февраля</i>
1	Пол умершего <i>Мужской</i>			
2	Фамилия <i>Зубов</i> прозвище <i>Зубов</i> имя <i>Иван</i> отчество			
3	Возраст <i>34</i> года. Время рождения: 1 г. месяца числа			
4	Время смерти: 192 <i>2</i> года <i>февраль</i> месяца <i>9</i> числа			
5	Место смерти: губерния <i>Крымская</i> уезд <i>Таврическая</i> волость <i>Севастопольская</i> селение, хутор <i>Севастопольская</i> город милицейский участок улица дом № Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы			
6	Постоянное местожительство умершего: губерния <i>Крымская</i> уезд <i>Таврическая</i> волость <i>Севастопольская</i> селение, хутор <i>Севастопольская</i> город милицейский участок улица дом №			
7	Национальность <i>Украинский</i>			
8	Семейное положение умершего: (холост, женат, вдов, разведен, девица, замужняя, вдова, разведенная)			
9	Род занятий (профессия, ремесло, должность, положение в промысле, хозяин, рабочий)			

ЗЕЛЕННЫЕ ЧЕРНИЛА
GREEN INK

ПЕРЕСНЯТО НАМЕРЕННО
INTENTIONALLY REFILMED

10	Причина смерти: по медицинскому свидетельству, по опросу родственников или свидетелей, если не представлено медицинского свидетельства	От простуды
11	Фамилия, имя, отчество врача, выдавшего свидетельство о смерти, а также № свидетельства	
12	Кем сделано заявление о смерти (указать подробный адрес)	Зубенков с/п. Севастопольский район Кав. уезд пог. с/п
13	Место погребения	на приходе св. Владимира
14	Особые примечания	

Подпись лица,
сделавшего заявление

Подписи должностных лиц,
совершивших запись



Закс
Секретарь Т. Мороз

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

Подотдел Записей Актов Гражданского Состояния при Исполкоме
губ. Севастополь уезда Севастополь волости Севастополь
села Севастополь города
за 192... год Книга № По Подзагсу №

Выпись о смерти

№№ граф	Общий порядковый №	Мужск. пола №	Женск. пола №	Число и месяц совершения записи
	№ 25	№ 10	№	18 июня 1923
1	Пол умершего			
2	Фамилия прозвище имя отчество			
3	Возраст Время рождения: 1 г. месяца числа			
4	Время смерти: 192... года месяца числа			
5	Место смерти: губерния уезд волость селение, хутор город милицейский участок улица дом №			
Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы				
6	Постоянное местожительство умершего: губерния уезд волость селение, хутор город милицейский участок улица дом №			
7	Национальность			
8	Семейное положение умершего: (холост, женат, вдов, разведен, девица, замужняя, вдова, разведенная)			
9	Род занятий (профессия, ремесло, должность, положение в промысле: хозяин, рабочий)			

ЗЕЛЕННЫЕ ЧЕРНИЛА
GREEN INK

ПЕРЕСНЯТО НАМЕРЕННО
INTENTIONALLY REFILMED

10	Причина смерти: по медицинскому свидетельству, по опросу родственников или свидетелей, если не представлено медицинского свидетельства	От простуды
11	Фамилия, имя, отчество врача, выдавшего свидетельство о смерти, а также № свидетельства	
12	Кем сделано заявление о смерти (указать подробный адрес)	Зубов Иван Ст. Севастопольский Кавказа Кавказский фронт
13	Место погребения	На пригородной кладбище
14	Особые примечания	

Подпись лица,
сделавшего заявление

Подписи должностных лиц,
совершивших запись



Завеса
Секретарь Т. Мороз

У. С. С. Р. Народный Комиссариат Внутренних Дел.
Подотдел записей Актов Гражданского Состояния при Исполкоме
губ. Севастопольской уезда Севастопольской волости
села Севастополь города
за 1922 год Книга № 15 По Подзаписи № 15

Выпись о смерти

№№ граф	Общий порядковый №	Мужск. пола №	Женск. пола №	Число и месяц совершения записи
	№ <u>25</u>	№ <u>15</u>	№ <u>15</u>	<u>15</u> <u>января</u> <u>1922</u>
1	Пол умершего <u>Мужской</u>			
2	Фамилия <u>Зубов</u> прозвище <u>Иван</u> имя <u>Иван</u> отчество <u>Савельевич</u>			
3	Возраст <u>48</u> лет. Время рождения: 1 <u>1874</u> г. <u>15</u> <u>января</u> <u>1874</u> года			
4	Время смерти: 192 <u>2</u> года <u>15</u> <u>января</u> <u>1922</u> года			
5	Место смерти: губерния <u>Севастопольская</u> уезд <u>Севастопольский</u> волость <u>Севастополь</u> селение, хутор <u>Севастополь</u> город <u>Севастополь</u> милицейский участок <u>Севастополь</u> улица <u>Севастополь</u> дом № <u>15</u>			
Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы				
6	Постоянное местожительство умершего: губерния <u>Севастопольская</u> уезд <u>Севастопольский</u> волость <u>Севастополь</u> селение, хутор <u>Севастополь</u> город <u>Севастополь</u> милицейский участок <u>Севастополь</u> улица <u>Севастополь</u> дом № <u>15</u>			
7	Национальность <u>Украинская</u>			
8	Семейное положение умершего: (холост, женат, вдов, разведен, девица, замужняя, вдова, разведенная)			
9	Род занятий (профессия, ремесло, должность, положение в промысле: хозяин, рабочий)			

ЗЕЛЕННЫЕ ЧЕРНИЛА
GREEN INK

ПЕРЕСНЯТО НАМЕРЕННО
INTENTIONALLY REFILMED

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

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

12 Кем сделано заявление о смерти (указать подробный адрес)

13 Место погребения

14 Особые примечания

Подпись лица, сделавшего заявление

Подписи должностных лиц, совершивших запись

Место для печати

Секретарь Т. Кароль

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

Подотдел Записей Актов Гражданского Состояния при Исполкоме

губ. уезда волости села города

за 192... год Книга № По Подзагсу №

Выпись о смерти

№ граф	Общий порядковый №	Мужск. пола №	Женск. пола №	Число и месяц совершения записи
1	№ 26	№ 13	№	11 декабря
2	Пол умершего			
3	Фамилия прозвище имя отчество			
4	Возраст Время рождения: 1 г. месяца числа			
5	Время смерти: 192... года месяца числа			
6	Место смерти: губерния уезд волость селение, хутор город милицейский участок улица дом №			
7	Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы			
8	Постоянное местожительство умершего: губерния уезд волость селение, хутор город милицейский участок улица дом №			
9	Национальность			
10	Семейное положение умершего: (холост, женат, вдов, разведен, девица, замужняя, вдова, разведенная)			
11	Род занятий (профессия, ремесло, должность, положение в промысле: хозяин, рабочий)			

ЗЕЛЕННЫЕ ЧЕРНИЛА
GREEN INK

ПЕРЕСНЯТО НАМЕРЕННО
INTENTIONALLY REFILMED

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

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

12 Кем сделано заявление о смерти (указать подробный адрес)

13 Место погребения

14 Особые примечания

Подпись лица, сделавшего заявление

Подписи должностных лиц, совершивших запись



Секретарь Т. Воробей

У. О. О. Р. Народный Комиссариат Внутренних Дел.
Подотдел Записей Актов Гражданского Состояния при Исполкоме
губ. уезда волости
села города
за 192 год Книга № По Подзагсу №

Выпись о смерти

№ записи	Общий порядковый №	Мужск. пола	Женск. пола	Число и месяц совершения записи
1	№ 26	№ 13	№	11 декабря
1	Пол умершего			
2	Фамилия прозвище имя отчество			
3	Возраст Время рождения: 1 г. месяца числа			
4	Время смерти: 192 года месяца числа			
5	Место смерти: губерния уезд волость селение, хутор город милицейский участок улица дом №			
Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы				
6	Постоянное местожительство умершего: губерния уезд волость селение, хутор город милицейский участок улица дом №			
7	Национальность			
8	Семейное положение умершего: (холост, женат, вдов, разведен, девица, замужняя, вдова, разведенная)			
9	Род-занятий (профессия, ремесло, должность, положение в промысле: хозяин, рабочий)			

ЗЕЛЕННЫЕ ЧЕРНИЛА
GREEN INK

ПЕРЕСНЯТО НАМЕРЕННО
INTENTIONALLY REFILMED

10	Причина смерти: по медицинскому свидетельству, по опросу родственников или свидетелей, если не представлено медицинского свидетельства	<i>Застрелен в состоянии</i> <i>бессознания</i>
11	Фамилия, имя, отчество врача, выдавшего свидетельство о смерти, а также № свидетельства	
12	Кем сделано заявление о смерти (указать подробный адрес)	<i>Антонином Масляничкиным</i> <i>Об. Севастопольской губернии</i> <i>Уезд Новороссийский</i>
13	Место погребения	<i>На приходе в Севастополе</i>
14	Особые примечания	

Подпись лица,
сделавшего заявление



Подпись должностных лиц,
свершивших запись

Зачем
Секретарь Т. Воробей

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

Подотдел Записей Актов Гражданского Состояния при *Севастопольском* Исполкоме
губ. *Севастопольской* уезда *Новороссийский* волости *Севастопольский*
села *Севастопольский* города
за 192 *21* год. Книга № *14* По Подзагсу № *21*

Выпись о смерти

№№ граф	Общий порядковый №	Мужск. пола №	Женск. пола №	Число и месяц совершения записи
1	Пол умершего <i>Мужского</i>			
2	Фамилия <i>Масляничкин</i> прозвище <i>Масляничкин</i> имя <i>Антон</i> отчество <i>Антонинович</i>			
3	Возраст <i>30</i> лет. Время рождения: 1 <i>19</i> г. <i>19</i> месяца <i>21</i> числа			
4	Время смерти: 192 <i>21</i> года <i>19</i> месяца <i>21</i> числа			
5	Место смерти: губерния <i>Новороссийская</i> уезд <i>Новороссийский</i> волость <i>Севастопольская</i> <i>Севастопольский</i> селение, хутор <i>Севастопольский</i> город <i>Севастопольский</i> милицейский участок <i>Севастопольский</i> улица <i>Севастопольская</i> дом № <i>14</i> Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы			
6	Постоянное местожительство умершего: губерния <i>Новороссийская</i> уезд <i>Новороссийский</i> волость <i>Севастопольская</i> селение, хутор <i>Севастопольский</i> город <i>Севастопольский</i> милицейский участок <i>Севастопольский</i> улица <i>Севастопольская</i> дом № <i>14</i>			
7	Национальность <i>Украинская</i>			
8	Семейное положение умершего: (холост, женат, вдов, разведен, девица, замужняя, вдова, разведенная)			
9	Род занятий (профессия, ремесло, должность, положение в промысле: хозяин, рабочий)			

ЗЕЛЕННЫЕ ЧЕРНИЛА
GREEN INK

ПЕРЕСНЯТО НАМЕРЕННО
INTENTIONALLY REFILMED

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

Подпись лица, сделавшего заявление

Подпись должностных лиц, завершивших запись



Зачем
Сергей Иванович Т. Воробей

У. С. С. Р. Народный Комиссариат Внутренних Дел.
Подотдел Записей Актов Гражданского Состояния при *Сибирском* Исполкоме
губ. *Сибирская* уезда *Томская* волости *Сибирская*
села *Сибирская* города *Сибирская*
за 192*2* год Книга № *19* По Подзагсу № *21*

Выпись о смерти

№ записи	Общий порядковый №	Пол		Число и месяц совершения записи
		Мужск. пола	Женск. пола	
	№ <i>19</i>	№ <i>19</i>	№ <i>19</i>	<i>21 февраля</i>
1	Пол умершего <i>Мужской</i>			
2	Фамилия <i>Воробей</i> прозвище <i>Воробей</i> имя <i>Сергей</i> отчество <i>Иванович</i>			
3	Возраст <i>30 лет</i> Время рождения: 1 <i>19</i> г. <i>19</i> месяца <i>19</i> числа			
4	Время смерти: 192 <i>2</i> года <i>21</i> февраля <i>21</i> месяца <i>21</i> числа			
5	Место смерти: губерния <i>Томская</i> уезд <i>Томский</i> волость <i>Сибирская</i> селение, хутор <i>Сибирская</i> город <i>Сибирская</i> милицейский участок <i>Сибирская</i> улица <i>Сибирская</i> дом № <i>Сибирская</i>			
Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы				
6	Постоянное местожительство умершего: губерния <i>Томская</i> уезд <i>Томский</i> волость <i>Сибирская</i> селение, хутор <i>Сибирская</i> город <i>Сибирская</i> милицейский участок <i>Сибирская</i> улица <i>Сибирская</i> дом № <i>Сибирская</i>			
7	Национальность <i>Украинец</i>			
8	Семейное положение умершего: (холост, женат, вдов, разведен, девица, замужняя, вдова, разведенная)			
9	Род занятий (профессия, ремесло, должность, положение в промысле: хозяин, рабочий)			

ЗЕЛЕННЫЕ ЧЕРНИЛА
GREEN INK

ПЕРЕСНЯТО НАМЕРЕННО
INTENTIONALLY REFILMED

10	Причина смерти: по медицинскому свидетельству, по опросу родственников или свидетелей, если не представлено медицинского свидетельства	<i>От инфаркта</i>
11	Фамилия, имя, отчество врача, выдавшего свидетельство о смерти, а также № свидетельства	<i>Л. С.</i>
12	Кем сделано заявление о смерти (указать подробный адрес)	<i>Иванов Иван Иванович Обл. Севастопольская Уезд. Новороссийский</i>
13	Место погребения	<i>на кладбище</i>
14	Особые примечания	

Подпись лица, сделавшего заявление

Подписи должностных лиц, совершивших запись



М. П. М. П.
Секретарь Т. Воробей

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

Подотдел Записей Актов Гражданского Состояния при *Севастопольском* Исполкоме
губ. *Севастопольской* уезда *Новороссийского* волости *Севастопольской*
села *Севастопольской* города
за 192 *2* год Книга № _____ По Подзагсу № _____

Выпись о смерти

№№ граф	Общий порядковый №	Мужск. пола №	Женск. пола №	Число и месяц совершения записи
	№ <i>28</i>	№ _____	№ <i>15</i>	<i>21 февраля</i>
1	Пол умершего <i>Мужской</i>			
2	Фамилия <i>Королев</i> прозвище _____ имя <i>Иван</i> отчество <i>Иванович</i>			
3	Возраст <i>34</i> года. Время рождения: 1 _____ г. _____ месяца _____ числа			
4	Время смерти: 192 <i>2</i> года _____ (февраль) _____ месяца <i>21</i> числа			
5	Место смерти: губерния <i>Новороссийская</i> уезд <i>Новороссийский</i> волость <i>Севастопольская</i> селение, хутор <i>Севастопольский</i> город _____ милицейский участок _____ улица _____ дом № _____ Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы _____			
6	Постоянное местожительство умершего: губерния <i>Новороссийская</i> уезд <i>Новороссийский</i> волость <i>Севастопольская</i> селение, хутор <i>Севастопольский</i> город _____ милицейский участок _____ улица _____ дом № _____			
7	Национальность <i>Украинка</i>			
8	Семейное положение умершего: (холост, женат, вдов, разведен, девица, замужняя, вдова, разведенная) _____			
9	Род занятий (профессия, ремесло, должность, положение в промысле: хозяин, рабочий) <i>Учительница</i>			

ЗЕЛЕННЫЕ ЧЕРНИЛА
GREEN INK

ПЕРЕСНЯТО НАМЕРЕННО
INTENTIONALLY REFILMED

10	Причина смерти: по медицинскому свидетельству, по опросу родственников или свидетелей, если не представлено медицинского свидетельства	<i>От простуды</i>
11	Фамилия, имя, отчество врача, выдавшего свидетельство о смерти, а также № свидетельства	<i>Л. С.</i>
12	Кем сделано заявление о смерти (указать подробный адрес)	<i>Мать умершего С. С. Семеновна ул. Красная д. 10</i>
13	Место погребения	<i>на кладбище</i>
14	Особые примечания	

Подпись лица, сделавшего заявление

Подписи должностных лиц, совершивших запись
М. М. М.
Секретарь Т. Воробей



У. С. С. Р. Народный Комиссариат Внутренних Дел.
Подотдел Записей Актов Гражданского Состояния при *Севастопольском* Исполкоме
губ. *Севастопольской* уезда *Севастопольской* волости *Севастопольской*
села *Севастопольской* города
за 192*2* год Книга № По Подзагсу №

Выпись о смерти

№ записи	Общий порядковый	Мужск. пола	Женск. пола	Число и месяц совершения записи
граф	№ <i>28</i>	№	№ <i>15</i>	<i>21 февраля</i>
1	Пол умершего <i>Мужской</i>			
2	Фамилия <i>Семенов</i> прозвище _____ имя <i>Иван</i> отчество <i>Иванович</i>			
3	Возраст _____ Время рождения: 1 _____ г. _____ месяца _____ числа			
4	Время смерти: 192 <i>2</i> года _____ месяца <i>21</i> числа			
5	Место смерти: губерния <i>Севастопольская</i> уезд <i>Севастопольский</i> волость _____ селение, хутор <i>Севастопольский</i> город _____ милицейский участок _____ улица _____ дом № _____ Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы _____			
6	Постоянное местожительство умершего: губерния <i>Севастопольская</i> уезд <i>Севастопольский</i> волость <i>Севастопольская</i> селение, хутор <i>Севастопольский</i> город _____ милицейский участок _____ улица _____ дом № _____			
7	Национальность <i>Украинка</i>			
8	Семейное положение умершего: (холост, женат, вдов, разведен, девица, замужняя, вдова, разведенная) _____			
9	Род занятий (профессия, ремесло, должность, положение в промысле: хозяин, рабочий) _____			

ЗЕЛЕННЫЕ ЧЕРНИЛА
GREEN INK

ПЕРЕСНЯТО НАМЕРЕННО
INTENTIONALLY REFILMED

10	Причина смерти: по медицинскому свидетельству, по опросу родственников или свидетелей, если не представлено медицинского свидетельства	От тифа
11	Фамилия, имя, отчество врача, выдавшего свидетельство о смерти, а также № свидетельства	
12	Кем сделано заявление о смерти (указать подробный адрес)	М. В. Кривошеина Екатерининская ул. д. 10 г. Москва
13	Место погребения	На кладбище
14	Особые примечания	

Подпись лица, сделавшего заявление

Место для печати

Подписи должностных лиц, совершивших запись

Законная Секретарь

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

Подотдел Записей Актов Гражданского Состояния при Исполкоме

губ. уезда волости

села города

за 192... год Книга № По Подзагсу №

Выпись о смерти

№	Общий порядковый №	Мужск. пола	Женск. пола	Число и месяц совершения записи
1	№ 29	№ 14	№	
1	Пол умершего	Мужской		
2	Фамилия	Севастьян	прозвище	имя
3	Возраст	46	Время рождения:	1 г. месяца
4	Время смерти:	192... года		числа
5	Место смерти:	губерния	уезд	волость
		селение, хутор	город	
		милицейский участок	улица	дом №
	Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы			
6	Постоянное местожительство умершего:	губерния	уезд	
		волость	селение, хутор	город
		милицейский участок	улица	дом №
7	Национальность	Русская		
8	Семейное положение умершего: (холост, женат, вдов, разведен, девица, замужняя, вдова, разведенная)			
9	Род занятий (профессия, ремесло, должность, положение в промысле: хозяин, рабочий)			

Правит. тип. 222/769. т. - 10400x50 и 20800x25.

ЗЕЛЕННЫЕ ЧЕРНИЛА
GREEN INK

ПЕРЕСНЯТО НАМЕРЕННО
INTENTIONALLY REFILMED

10	Причина смерти: по медицинскому свидетельству, по опросу родственников или свидетелей, если не представлено медицинского свидетельства	От тифа
11	Фамилия, имя, отчество врача, выдавшего свидетельство о смерти, а также № свидетельства	
12	Кем сделано заявление о смерти (указать подробный адрес)	Мать умершего Евдokia Николаевна ул. Мухоморова д. 10 Мухоморова
13	Место погребения	На кладбище в ст. Мухоморова
14	Особые примечания	

Подпись лица, сделавшего заявление

Место для печати

Подписи доверенных лиц, совершивших запись

Зав. н/н Завеса Секретарь Т. В. В. В.

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

Подотдел Записей Актов Гражданского Состояния при Исполкоме

губ. Самарская уезда Самарского волости Самарской

села Самарского города Самарского

за 1922 год Книга № 14 По Подзагсу № 1

Выпись о смерти

№ записи	Общий порядковый №	Мужск. пола	Женск. пола	Число и месяц совершения записи
1	№ <u>29</u>	№ <u>14</u>	№	
1	Пол умершего <u>Мужского</u>			
2	Фамилия <u>Селиванов</u> прозвище <u>Селиван</u> имя <u>Иван</u> отчество <u>Иванович</u>			
3	Возраст <u>34</u> года Время рождения: 1 <u>19</u> г. <u>19</u> года <u>1</u> месяца <u>1</u> числа			
4	Время смерти: 192 <u>2</u> года <u>1</u> месяца <u>1</u> числа			
5	Место смерти: губерния <u>Самарская</u> уезд <u>Самарский</u> волость <u>Самарская</u> селение, хутор <u>Самарский</u> город <u>Самарский</u> милицейский участок <u>Самарский</u> улица <u>Самарская</u> дом № <u>1</u>			
Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы				
6	Постоянное местожительство умершего: губерния <u>Самарская</u> волость <u>Самарская</u> селение, хутор <u>Самарский</u> город <u>Самарский</u> милицейский участок <u>Самарский</u> улица <u>Самарская</u> дом № <u>1</u>			
7	Национальность <u>Русская</u> дом № <u>1</u>			
8	Семейное положение умершего: (холост, женат, вдов, разведен, девица, замужняя, вдова, разведенная) <u>Женат</u>			
9	Род занятий (профессия, ремесло, должность, положение в промысле: хозяин, рабочий) <u>Рабочий</u>			

ЗЕЛЕННЫЕ ЧЕРНИЛА
GREEN INK

ПЕРЕСНЯТО НАМЕРЕННО
INTENTIONALLY REFILMED

10	Причина смерти: по медицинскому свидетельству, по опросу родственников или свидетелей, если не представлено медицинского свидетельства	<i>От тифа</i>
11	Фамилия, имя, отчество врача, выдавшего свидетельство о смерти, а также № свидетельства	<i>Л. С. С. Р.</i>
12	Кем сделано заявление о смерти (указать подробный адрес)	<i>Л. С. С. Р.</i>
13	Место погребения	<i>в пригороде Казани</i>
14	Особые примечания	

Подпись лица, сделавшего заявление

Подписи должностных лиц, совершивших запись



Секретарь Т. Коробин

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

Подотдел Записей Актов Гражданского Состояния при *Севастополе* Исполкоме

губ. *Таврической* уезда *Таврической* волости *Севастополя*

села *Севастополя* города

за 1922 год Книга № По Подзагсу №

Выпись о смерти

№№ граф	Общий порядковый №	Мужск. пола №	Женск. пола №	Число и месяц совершения записи
	№ <i>30</i>	№ <i>4</i>	№	<i>23 февраля</i>
1	Пол умершего	<i>Мужеского</i>		
2	Фамилия	прозвище	имя	отчество
3	Возраст	Время рождения:	1 г.	месяца
4	Время смерти:	1922 года	месяца	<i>23</i> числа
5	Место смерти: губерния	уезд	волость	
	<i>Таврической</i>	<i>Таврической</i>	<i>Севастополя</i>	город
	село, хутор	милицейский участок	улица	дом №
	Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы			
6	Постоянное местожительство умершего: губерния	уезд	волость	
	<i>Таврической</i>	<i>Таврической</i>	<i>Севастополя</i>	город
	село, хутор	милицейский участок	улица	дом №
7	Национальность	<i>Украин</i>		
8	Семейное положение умершего: (холост, женат, вдов, разведен, девица, замужняя, вдова, разведенная)			
9	Род занятий (профессия, ремесло, должность, положение в промышленности, рабочий)	<i>Лубочник</i>		

ЗЕЛЕННЫЕ ЧЕРНИЛА
GREEN INK

ПЕРЕСНЯТО НАМЕРЕННО
INTENTIONALLY REFILMED

10	Причина смерти: по медицинскому свидетельству, по опросу родственников или свидетелей, если не представлено медицинского свидетельства	<i>От тифа</i>
11	Фамилия, имя, отчество врача, выдавшего свидетельство о смерти, а также № свидетельства	
12	Кем сделано заявление о смерти (указать подробный адрес)	<i>Левонтием Ивановичем Кривошеиным, проживающим по адресу: г. Владивосток, ул. Кавказская, д. 10, кв. 10</i>
13	Место погребения	<i>на пригородном кладбище</i>
14	Особые примечания	

Подпись лица, сделавшего заявление

Подписи должностных лиц, совершивших запись



М.И. Мещеряков
Секр. отдела Т. Коробков

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

Подотдел Записей Актов Гражданского Состояния при *Севастопольском* Исполкоме

губ. *Поповская* уезда *Таврической* волости *Севастопольской*

села *Севастополь* города

за 1922 год Книга № По Подзагсу №

Выпись о смерти

№№ граф	Общий порядковый №	Мужск. пола №	Женск. пола №	Число и месяц совершения записи
	№ <i>30</i>	№ <i>15</i>	№	<i>23 февраля</i>
1	Пол умершего <i>Мужеского</i>			
2	Фамилия <i>Кривошей</i> прозвище имя <i>Аким</i> отчество			
3	Возраст <i>26</i> Время рождения: 1 г. месяца числа			
4	Время смерти: 1922 года месяца <i>23</i> числа			
5	Место смерти: губерния <i>Таврическая</i> уезд <i>Поповский</i> волость <i>Севастопольская</i> селение, хутор <i>Севастополь</i> город милицейский участок улица дом № Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы			
6	Постоянное местожительство умершего: губерния <i>Таврическая</i> уезд <i>Поповский</i> волость <i>Севастопольская</i> селение, хутор <i>Севастополь</i> город милицейский участок улица дом №			
7	Национальность <i>Украин</i>			
8	Семейное положение умершего: (холост, женат, вдов, разведен, девица, замужняя, вдова, разведенная)			
9	Род занятий (профессия, ремесло, должность, положение в промысловом хозяйстве, рабочий) <i>Любительский</i>			

КРАСНЫЕ ЧЕРНИЛА
RED INK

ПЕРЕСНЯТО НАМЕРЕННО
INTENTIONALLY REFILMED

90

смерти: _____
инскому _____
свидетельству, по _____
опросу родствен- _____
ников или свиде- _____
телей, если не пред- _____
ставлено медицин- _____
ского свидетельства _____

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

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

13. Место погребения _____

14. Особые примечания _____

Подпись лица, _____
сделавшего заявление _____

Место для _____
печати _____

Подписи должностных лиц, _____
совершивших запись _____

Секретарь Т. Король

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

Подотдел Записей Актов Гражданского Состояния при _____ Исполкоме _____
губ. _____ уезда _____ волости _____
села _____ города _____

за 1922 год Книга № _____ По Подзагсу № _____

Выпись о смерти

№	Общий порядковый	Мужск. пола	Женск. пола	Число и месяц совершения записи
граф	№ 31	№	№ 16	24 февраля
1	Пол умершего	_____	_____	_____
2	Фамилия _____ прозвище _____ имя _____ отчество _____	_____	_____	_____
3	Возраст _____ Время рождения: 1 _____ г. _____ месяца _____ числа _____	_____	_____	_____
4	Время смерти: 1922 _____ года _____ месяца _____ числа _____	_____	_____	_____
5	Место смерти: губерния _____ уезд _____ волость _____ селение, хутор _____ город _____ милицейский участок _____ улица _____ дом № _____	_____	_____	_____
6	Постоянное местожительство умершего: губерния _____ уезд _____ волость _____ селение, хутор _____ город _____ милицейский участок _____ улица _____ дом № _____	_____	_____	_____
7	Национальность _____	_____	_____	_____
8	Семейное положение умершего: (холост, женат, вдов, разведен, девица, замужняя, вдова, разведенная) _____	_____	_____	_____
9	Род занятий (про- _____ фессия, ремесла _____ должность, поло- _____ жение в промысле _____ хозяин, рабочий) _____	_____	_____	_____

КРАСНЫЕ ЧЕРНИЛА
RED INK

ПЕРЕСНЯТО НАМЕРЕННО
INTENTIONALLY REFILMED

1/30

10 смерти: _____
инскому _____
смерти, по _____
смерти, а _____
смерти

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

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

13 Место погребения _____

14 Особые примечания _____

Подпись лица, сделавшего заявление _____

Место для печати _____

Подписи должностных лиц, совершивших запись _____

Секретарь Г. Король

У. С. С. Р. Народный Комиссариат Внутренних Дел.
Подотдел Записей Актов Гражданского Состояния при Севастьяновском Исполкоме
губ. Кавказской уезда Тбилисского волости Севастопольской
села Севастьяновского города _____
за 1922 год Книга № _____ По Подзагсу № _____

Выпись о смерти

№ №	Общий порядковый	Мужск. пола	Женск. пола	Число и месяц совершения записи
граф	№ <u>31</u>	№ _____	№ <u>16</u>	<u>24 февраля</u>
1	Пол умершего <u>женский</u>			
2	Фамилия <u>Космиды</u> прозвище _____		имя <u>Мария</u> отчество <u>Ивановна</u>	
3	Возраст <u>65</u> года		Время рождения: 1 _____ г. _____ месяца _____ числа	
4	Время смерти: 192 <u>2</u> года _____ месяца _____ числа			
5	Место смерти: губерния <u>Кавказская</u> уезд <u>Тбилисский</u> волость <u>Севастопольская</u> селение, хутор <u>Севастьяновского</u> город _____ милицкий участок _____ улица _____ дом № _____ Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы _____			
6	Постоянное местожительство умершего: губерния <u>Кавказская</u> уезд <u>Тбилисский</u> волость <u>Севастопольская</u> селение, хутор <u>Севастьяновского</u> город _____ милицкий участок _____ улица _____ дом № _____			
7	Национальность <u>Украинка</u>			
8	Семейное положение умершего: (холост, женат, вдов, разведен, девица, замужняя, вдова, разведенная) _____			
9	Род занятий (профессия, ремесло, должность, положение в промысле, хозяин, рабочий) <u>Новоботаник</u>			

КРАСНЫЕ ЧЕРНИЛА
RED INK

ПЕРЕСНЯТО НАМЕРЕННО
INTENTIONALLY REFILMED

18

смерти: *от разрыва сердца*

инскому *С. Себастьянов*

суду, по *С. Себастьянов*

опросу родствен- *С. Себастьянов*

ников или свидете- *С. Себастьянов*

лей, если не пред- *С. Себастьянов*

ставлено медицин- *С. Себастьянов*

ского свидетельства *С. Себастьянов*

11 Фамилия, имя, от- *С. Себастьянов*

чество врача, вы- *С. Себастьянов*

давшего свидетель- *С. Себастьянов*

ство о смерти, а *С. Себастьянов*

также № свиде- *С. Себастьянов*

тельства *С. Себастьянов*

12 Кем сделано за- *С. Себастьянов*

явление о смерти *С. Себастьянов*

(указать подроб- *С. Себастьянов*

ный адрес) *С. Себастьянов*

13 Место погребения *С. Себастьянов*

14 Особые примечания *С. Себастьянов*


Подпись лица, *С. Себастьянов*

сделавшего заявление *С. Себастьянов*

Подписи должностных лиц, *С. Себастьянов*

совершивших запись *С. Себастьянов*

Секретарь Т. Воробей



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

Подотдел Записей Актов Гражданского Состояния при *С. Себастьянов* Исполкоме

губ. *Себастьянов* уезда *Себастьянов* волости *Себастьянов*

села *Себастьянов* города *Себастьянов*

за 1922 год Книга № *Себастьянов* По Подзагсу № *Себастьянов*

Выпись о смерти

№	Общий порядковый	Мужск. пола	Женск. пола	Число и месяц совершения записи
граф	№ <i>22</i>	№ <i>Себастьянов</i>	№ <i>Себастьянов</i>	<i>29 декабря</i>
1	Пол умершего <i>Мужской</i>			
2	Фамилия <i>Себастьянов</i> прозвище <i>Себастьянов</i> имя <i>Семён</i> отчество <i>Себастьянович</i>			
3	Возраст <i>22</i> года Время рождения: 1 <i>1900</i> г. <i>1</i> месяца <i>1</i> числа			
4	Время смерти: 1922 года <i>29</i> декабря <i>29</i> месяца <i>29</i> числа			
5	Место смерти: губерния <i>Себастьянов</i> уезд <i>Себастьянов</i> волость <i>Себастьянов</i>			
	<i>Себастьянов</i> селение, хутор <i>Себастьянов</i> город <i>Себастьянов</i>			
	милицейский участок <i>Себастьянов</i> улица <i>Себастьянов</i> дом № <i>Себастьянов</i>			
	Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы <i>Себастьянов</i>			
6	Постоянное местожительство умершего: губерния <i>Себастьянов</i> уезд <i>Себастьянов</i>			
	волость <i>Себастьянов</i> селение, хутор <i>Себастьянов</i> город <i>Себастьянов</i>			
	милицейский участок <i>Себастьянов</i> улица <i>Себастьянов</i> дом № <i>Себастьянов</i>			
7	Национальность <i>Украинская</i>			
8	Семейное положение умершего: (холост, женат, вдов, разведен, девица, замужняя, вдова, разведенная) <i>Неизвестно</i>			
9	Род занятий (про- <i>Неизвестно</i>			
	фессия, ремесло, <i>Себастьянов</i>			
	должность, по- <i>Себастьянов</i>			
	ложение в промысле <i>Себастьянов</i>			
	хозяйн, рабочий) <i>Себастьянов</i>			

Приват. тип. 222/769. т. 10400×50 и 20800×25.

КРАСНЫЕ ЧЕРНИЛА
RED INK

ПЕРЕСНЯТО НАМЕРЕННО
INTENTIONALLY REFILMED

18
11
смерти:
инскому
суду, по
спросу родствен-
ников или свиде-
телей, если не пред-
ставлено медицин-
ского свидетельства

от разрыва сердца

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

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

*Доктор Космиданов
С. Семенович
Уста под зуб*

13
13
Место погребения

не пригребен

14
14
Сособые примечания

Подпись лица,
сделавшего заявление

Подписи должностных лиц,
совершивших запись



Секретарь Б. Козлов

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

Подотдел Записей Актов Гражданского Состояния при Исполкоме

губ. *Подольская* уезда *Подольская* волости *Световидка*

села *Световидка* города

за 1922 год Книга № По Подзагу №

Выпись о смерти

№	Общий порядковый	Мужск. пола	Женск. пола	Число и месяц совершения записи
граф	№ <i>22</i>	№	№ <i>4</i>	<i>29 декабря</i>

1 Пол умершего *мужского*

2 Фамилия *Курен* прозвище имя *Иван* отчество *Медведевич*

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

4 Время смерти: 1922 года..... месяца..... числа

5 Место смерти: губерния *Подольская* уезд *Подольский* волость

Световидка селение, хутор *Световидка* город

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

Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы

6 Постоянное местожительство умершего: губерния *Подольская* уезд *Подольский*

волость *Световидка* селение, хутор *Световидка* город

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

7 Национальность *Украинская*

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

вдова, разведенная)

9 Род занятий (про-

фессия, ремесло,

должность, поле-

жение в промысле

хозяин, рабочий)

КРАСНЫЕ ЧЕРНИЛА
RED INK

ПЕРЕСНЯТО НАМЕРЕННО
INTENTIONALLY REFILMED

32

смерти: _____
инскому _____
детельству, по _____
опросу родствен- _____
ников или свидете- _____
лей, если не пред- _____
ставлено медицин- _____
ского свидетельства _____

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

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

13 Место погребения _____

14 Особые примечания _____

Подпись лица, _____
сделавшего заявление _____

Подписи должностных лиц, _____
совершивших запись _____

Секретарь Т. Курдюков

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

Подотдел Записей Актов Гражданского Состояния при Севастопольском Исполкоме

губ. Севастополь уезда Таисинский волости Севастопольского

села Севастопольского города _____

за 1922 год Книга № _____ По Подзаписи № _____

Выпись о смерти

№	Общий порядковый	Мужск. пола	Женск. пола	Число и месяц совершения записи
граф	№ 33	№ _____	№ 14	24 февраля
1	Пол умершего: Мужской			
2	Фамилия: Гак, прозвище: _____, имя: Марко, отчество: Митрофанович			
3	Возраст: 12 лет. Время рождения: 1 _____ г. _____ месяца _____ числа			
4	Время смерти: 1922 года _____ месяца _____ числа			
5	Место смерти: губерния: Таисинская, уезд: Таисинский, волость: _____, селение, хутор: Севастопольский, город: _____, милицейский участок: _____, улица: _____, дом №: _____			
Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы _____				
6	Постоянное местожительство умершего: губерния: Таисинская, уезд: Таисинский, волость: _____, селение, хутор: Севастопольский, город: _____, милицейский участок: _____, улица: _____, дом №: _____			
7	Национальность: Украинская			
8	Семейное положение умершего: (холост, женат, вдов, разведен, девица, замужняя, вдова, разведенная): _____			
9	Род занятий (профессия, ремесло, должность, положение в промысле: хозяин, рабочий): _____			

КРАСНЫЕ ЧЕРНИЛА
RED INK

ПЕРЕСНЯТО НАМЕРЕННО
INTENTIONALLY REFILMED

32

10. Смерти: *от воспаления легких*

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

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

13. Место погребения

14. Особые примечания

Подпись лица, сделавшего заявление

Подписи должностных лиц, совершивших запись

Затса

Митом

Секретарь *Т. Курдюков*

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

Подотдел Записей Актов Гражданского Состояния при *Себастьяне* Исполкоме

губ. *Дальневосточная* уезда *Тихоокеанская* волости *Мухоморовская*

села *Себастьяновка* города

за 192*2* год Книга № По Подзаписи №

Выпись о смерти

№№ граф	Общий порядковый №	Мужск. пола	Женск. пола	Число и месяц совершения записи
	№ <i>33</i>	№	№ <i>И</i>	<i>24 сентября</i>
1	Пол умершего <i>Мужской</i>			
2	Фамилия <i>Гак</i> прозвище имя <i>Марко</i> отчество <i>Иванович</i>			
3	Возраст <i>12 лет</i> Время рождения: 1 г. месяца числа			
4	Время смерти: 192 <i>2</i> года <i>сентября</i> месяца <i>24</i> числа			
5	Место смерти: губерния <i>Дальневосточная</i> уезд <i>Тихоокеанский</i> волость <i>Мухоморовская</i> селение, хутор <i>Себастьяновка</i> город милицейский участок улица дом №			
6	Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы			
6	Постоянное местожительство умершего: губерния <i>Дальневосточная</i> уезд <i>Тихоокеанский</i> волость <i>Себастьяновка</i> селение, хутор <i>Себастьяновка</i> город милицейский участок улица дом №			
7	Национальность <i>Украинская</i>			
8	Семейное положение умершего: (холост, женат, вдов, разведен, девица, замужняя, вдова, разведенная)			
9	Род занятий (профессия, ремесло, должность, положение в промысле: хозяин, рабочий)			

Правит. тип. 222/769. т.—10400×50 и 20800×25.

КРАСНЫЕ ЧЕРНИЛА
RED INK

ПЕРЕСНЯТО НАМЕРЕННО
INTENTIONALLY REFILMED

34

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

От *восстановления*

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

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

*Александр Павлом
Св. Себастиановка*

13 Место погребения

у д. Прологован Клар

14 Особые примечания

Подпись лица,
сделавшего заявление

Подписи должностных лиц,
совершивших запись



Секретарь Т. В. Козлов

У. С. С. Р. Народный Комиссариат Внутренних Дел.
Подотдел Записей Актов Гражданского Состояния при *С. Восточной* Исполкоме
губ. *Полтавской* уезда *Павшинская* волости *Себастиановка*
села *Себастиановка* города
за 1922 год Книга № По Подзаписи №

Выпись о смерти

№№ граф	Общий порядковый №	Мужск. пола	Женск. пола	Число и месяц совершения записи
	№ 34	№ 16	№	21 февраля
1	Пол умершего <i>мужского</i>			
2	Фамилия <i>Козлов</i> прозвище _____ имя <i>Петро</i> отчество <i>Иван</i>			
3	Возраст <i>72</i> года. Время рождения: 1 _____ г. _____ месяца _____ числа			
4	Время смерти: 1922 года _____ месяца _____ числа			
5	Место смерти: губерния <i>Полтавская</i> уезд <i>Павшинский</i> волость <i>Себастиановка</i> селение, хутор <i>Себастиановка</i> город _____ милицейский участок _____ улица _____ дом № _____ Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы _____			
6	Постоянное местожительство умершего: губерния <i>Полтавская</i> уезд <i>Павшинский</i> волость <i>Себастиановка</i> селение, хутор <i>Себастиановка</i> город _____ милицейский участок _____ улица _____ дом № _____			
7	Национальность <i>Украинцы</i>			
8	Семейное положение умершего: (холост, женат, вдов, разведен, девица, замужняя, вдова, разведенная) _____			
9	Род занятий (про- фессия, ремесло, должность, подо- бие в промысле: хозяин, рабочий) _____			

КРАСНЫЕ ЧЕРНИЛА
RED INK

ПЕРЕСНЯТО НАМЕРЕННО
INTENTIONALLY REFILMED

10

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

От восстания летних

11

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

12

Кем сделано заявление о смерти (указать подробный адрес)

Александр Павлович
г. Севастополя
Уездной вол.

13

Место погребения

г. Севастополя


14

Особые примечания

Подпись лица, сделавшего заявление

Подписи должностных лиц, совершивших запись

Секретарь Т. Волков



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

Подотдел Записей Актов Гражданского Состояния при Севастопольском Исполкоме

губ. Полтавской уезда Полтавского волости Севастополя

села Севастопольского города

за 1922 год Книга № _____ По Подзагсу № _____

Выпись о смерти

№№ граф	Общий порядковый №	Мужск. пола №	Женск. пола №	Число и месяц совершения записи
	№ <u>34</u>	№ <u>16</u>	№ _____	<u>21 февраля</u>

1

Пол умершего Мужского

2

Фамилия Вознесен прозвище _____ имя Генрих отчество Иванович

3

Возраст 12 лет. Время рождения: 1 _____ г. _____ месяца _____ числа

4

Время смерти: 1922 года _____ месяца _____ числа

5

Место смерти: губерния Полтавская уезд Полтавский волость Севастопольского селение, хутор Севастополя город _____ милицейский участок _____ улица _____ дом № _____

Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы _____

6

Постоянное местожительство умершего: губерния Полтавская уезд Полтавский волость Севастопольского селение, хутор Севастополя город _____ милицейский участок _____ улица _____ дом № _____

7

Национальность Украинцы

8

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

9

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

КРАСНЫЕ ЧЕРНИЛА
RED INK

ПЕРЕСНЯТО НАМЕРЕННО
INTENTIONALLY REFILMED

94

а смерти:
динскому
идетельству, по
опросу родствен-
ников или свиде-
телей, если не пред-
ставлено медицин-
ского свидетельства

От тифоза

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

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

*Мухомов Александр
ср. Севастопольской
до центра род. шп.*

13 Место погребения

на пригородном кладбище

14 Особые примечания

Подпись лица,
сделавшего заявление



Подпись должностных лиц,
сделавших запись
*Заместитель
Секретаря Т. Воробей*

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

Подотдел Записей Актов Гражданского Состояния при *Севастопольском* Исполкоме
губ. *Новороссийской* уезда *Калининского* волости *Севастопольской*
села *Севастопольской* города
за 192*9* год Книга № _____ По Подзагсу № _____

Выпись о смерти

№№	Общий порядковый	Мужск. пола	Женск. пола	Число и месяц совершения записи
граф	№ <i>36</i>	№ _____	№ <i>19</i>	<i>Апрель</i>

1	Пол умершего	<i>Мужской</i>		
2	Фамилия <i>Тоболько</i> прозвище _____ имя <i>Александр</i> отчество <i>Михайлович</i>			
3	Возраст <i>30</i> лет. Время рождения: 1 _____ г. _____ месяца _____ числа			
4	Время смерти: 192 <i>9</i> года _____ месяца <i>21</i> числа			
5	Место смерти: губерния <i>Новороссийская</i> уезд <i>Калининский</i> волость _____ селение, хутор <i>Севастопольский</i> город _____ милицейский участок _____ улица _____ дом № _____ Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы _____			
6	Постоянное местожительство умершего: губерния <i>Новороссийская</i> уезд <i>Калининский</i> волость _____ селение, хутор <i>Новокальинский</i> город _____ милицейский участок _____ улица _____ дом № _____			
7	Национальность <i>Украинка</i>			
8	Семейное положение умершего: (холост, женат, вдов, разведен, девица, замужняя, вдова, разведенная)			
9	Род занятий (профессия, ремесло, должность, положение в промысле: хозяин, рабочий)			

КРАСНЫЕ ЧЕРНИЛА
RED INK

ПЕРЕСНЯТО НАМЕРЕННО
INTENTIONALLY REFILMED

84

а смерти:
инскому
видительству, по
опросу родствен-
ников или свиде-
телей, если не пред-
ставлено медицин-
ского свидетельства

От тизора

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

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

Смерть возмущена
от Севастопольского района
20 числа год 1929

13 Место погребения

на Пригородной

14 Особые примечания

Подпись лица,
сделавшего заявление

Подпись должностных лиц,
сделавших запись



Заместитель
Секретаря Т. Коростов

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

Подотдел Записей Актов Гражданского Состояния при Севастопольском Исполкоме
губ. Крымской уезда Таврической волости Севастопольской
села Севастопольской города
за 1929 год Книга № По Подзаписи №

Выпись о смерти

№	Общий порядковый	Мужск. пола	Женск. пола	Число и месяц совершения записи
раф	№ 36	№	№ 19	21 марта
1	Пол умершего	Мужской		
2	Фамилия <u>Тобалко</u> прозвище — имя <u>Отарович</u> отчество <u>Матвеевич</u>			
3	Возраст <u>31</u> лет. Время рождения: 1 г. _____ месяца _____ числа			
4	Время смерти: 1929 года _____ месяца <u>21</u> числа			
5	Место смерти: губерния <u>Крымская</u> уезд <u>Таврический</u> волость <u>Севастопольская</u> селение, хутор <u>Севастопольский</u> город _____ милицейский участок _____ улица _____ дом № _____ Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы _____			
6	Постоянное местожительство умершего: губерния <u>Крымская</u> уезд <u>Таврический</u> волость <u>Севастопольская</u> селение, хутор <u>Севастопольский</u> город _____ милицейский участок _____ улица _____ дом № _____			
7	Национальность <u>Украинка</u>			
8	Семейное положение умершего: (холост, женат, вдов, разведен, девица, замужняя, вдова, разведенная)			
9	Род занятий (профессия, ремесло, должность, положение в промысле: хозяин, рабочий)			

КРАСНЫЕ ЧЕРНИЛА
RED INK

ПЕРЕСНЯТО НАМЕРЕННО
INTENTIONALLY REFILMED

10	Причина смерти: медицинскому свидетельству, по опросу родственников или свидетелей, если не представлено медицинского свидетельства	От простуды	Исполком
11	Фамилия, имя, отчество врача, выдавшего свидетельство о смерти, а также № свидетельства		Исполком
12	Кем сделано заявление о смерти (указать подробный адрес)	Осестрой Костылевой Марией губ. Подольской уезда Малоярославского с Ново-Павловки	Исполком
13	Место погребения	на кладбище в с. К...	Исполком
14	Особые примечания	7	Исполком
Подпись лица, сделавшего заявление		Подпись должностных лиц, принявших заявление	
		Исполком	
		Секретарь Т. Кароуз	

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

Подотдел Записей Актов Гражданского Состояния при Сельском Управе

губ. Подольская уезда Малоярославский волости

села Светлицы города

за 1922 год Книга № _____ По Подзагсу

Выпись о смерти

№№	Общий порядковый	Мужск. пола	Женск. пола	Число и месяц записи
граф	№ <u>35</u>	№ <u>4</u>	№ _____	<u>21</u> <u>марта</u>
1	Пол умершего	<u>Мужского</u>		
2	Фамилия <u>Уман</u> прозвище _____ имя <u>Корни</u> отчество _____			
3	Возраст <u>43</u> Время рождения: 1 _____ г. _____ мес			
4	Время смерти: 192 <u>2</u> года _____ мес _____ дня			
5	Место смерти: губерния <u>Подольская</u> уезд <u>Малоярославский</u> селение <u>хутор Светлицы</u> город <u>Светлицы</u>			
	милицейский участок _____ улица _____			
	Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы _____			
6	Постоянное местожительство умершего: губерния <u>Подольская</u> уезд <u>Малоярославский</u> селение <u>хутор Светлицы</u> город <u>Светлицы</u>			
	милицейский участок _____ улица _____			
7	Национальность <u>Украинцы</u>			
8	Семейное положение умершего: (холост, женат, вдов, разведен, девица вдова, разведенная) _____			
9	Род занятий (профессия, ремесло, должность, положение в промысле: хозяин, батрак) _____			



КРАСНЫЕ ЧЕРНИЛА
RED INK

ПЕРЕСНЯТО НАМЕРЕННО
INTENTIONALLY REFILMED

10	Причина смерти: медицинскому свидетельству, по опросу родственников или свидетелей, если не представлено медицинского свидетельства	От простуды	Исполком Светлогорск
11	Фамилия, имя, отчество врача, выдавшего свидетельство о смерти, а также № свидетельства		№
12	Кем сделано заявление о смерти (указать подробный адрес)	Осевой Костянтиной Матвеевны губ. Севастопольской уезда Севастопольского с. Ново-Панюхи	Месяц совершения записи Июль
13	Место погребения	на кладбище	дом №
14	Особые примечания	7	уезд
Подпись лица, сделавшего заявление			девица, замужняя,
Подпись должностных лиц, производящих запись		Миссон	
		Секретарь Т. Король	

У. С. С. Р. Народный Комиссариат Внутренних
Подотдел Записей Актов Гражданского Состояния при
губ. Позанижской уезда Павличевской волости
села Севастопольского города
за 1922 год Книга № По Подзагсу

Выпись о смерти

№ записи	Общий порядковый	Мужск. пола	Женск. пола	Число и месяц записи
граф	№ 35	№ 4	№	2 июля
1	Пол умершего	Мужского		
2	Фамилия	Иван	имя	Король отчество
3	Возраст	45	Время рождения:	1 г. мес
4	Время смерти:	1922 года	июль	2
5	Место смерти:	губерния <u>Позанижская</u> уезд <u>Павличевский</u> <u>Севастопольский</u> селение, хутор <u>Севастопольский</u> город		
	милицейский участок		улица	
	Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы			
6	Постоянное местожительство умершего:	губерния <u>Позанижская</u> уезд волость <u>Севастопольская</u> селение, хутор <u>Севастопольский</u> город		
	милицейский участок		улица	
7	Национальность	<u>Украинская</u>		
8	Семейное положение умершего: (холост, женат, вдов, разведен, девица вдова, разведенная)			
9	Род занятий (профессия, ремесло, должность, положение в промысле: хозяин, работник)	<u>Денежная служба</u>		

КРАСНЫЕ ЧЕРНИЛА
RED INK

ПЕРЕСНЯТО НАМЕРЕННО
INTENTIONALLY REFILMED

10. Причина смерти: *От старости*

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

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

13. Место погребения

14. Особые примечания



Подпись лица, сделавшего заявление

Подпись доверенных лиц

Зас и др. Засе

М. Шен

секретарь Г. Карович

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

Подотдел Записей Актов Гражданского Состояния при *Себастьяновск* Исполкоме

губ. *Воронежской* уезда *Васильевский* волости *Себастьяновск*

села *Себастьяновск* города

за 192*2* год Книга № _____ По Подзаписи № _____

Выпись о смерти

№	Общий порядковый граф	Мужск. пола	Женск. пола	Число и месяц совершения записи
	№ <i>35</i>	№ <i>18</i>	№	<i>Деморта</i>
1	Пол умершего <i>Мужской</i>			
2	Фамилия <i>Засе</i> прозвище _____ имя <i>Иван</i> отчество <i>Иванович</i>			
3	Возраст <i>49</i> Время рождения: 1 _____ г. _____ месяца _____ числа			
4	Время смерти: 192 <i>2</i> года _____ месяца _____ числа			
5	Место смерти: губерния <i>Воронежская</i> уезд <i>Васильевский</i> волость <i>Себастьяновск</i> селение, хутор _____ город _____ милицейский участок _____ улица _____ дом № _____			
Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы _____				
6	Постоянное местожительство умершего: губерния <i>Воронежская</i> уезд <i>Васильевский</i> волость <i>Себастьяновск</i> селение, хутор _____ город _____ милицейский участок _____ улица _____ дом № _____			
7	Национальность <i>Украинский</i>			
8	Семейное положение умершего: (холост, женат, вдов, разведен, девица, замужняя, вдова, разведенная) _____			
9	Род занятий (профессия, ремесло, должность, положение в промысле, хозяин, рабочий) _____			

КРАСНЫЕ ЧЕРНИЛА
RED INK

ПЕРЕСНЯТО НАМЕРЕННО
INTENTIONALLY REFILMED

СЕННИХ

Дата смерти:
Медицинскому
Удостоверению, по
опросу родствен-
ников или свиде-
телей, если не пред-
ставлено медицин-
ского свидетельства

От старости

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

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

Урлин Е. Е. Урманов, с.м.
Себастьяновка Казанской
Уездной пог. суд.

13 Место погребения

на Проломской Кладбище

14 Особые примечания

Подпись лица,
сделавшего заявление

Подпись должностных лиц,
Зас. и др. Зас. и др.



Секретарь: Г. Каролин

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

Подотдел Записей Актов Гражданского Состояния при Себастьяновском Исполкоме
губ. Казанской уезда Казанского волости Себастьяновка
села Себастьяновка города
за 1922 год Книга № _____ По Подзаписи № _____

Выпись о смерти

№№ граф	Общий порядковый №	Мужск. пола №	Женск. пола №	Число и месяц совершения записи
	№ <u>38</u>	№ <u>19</u>	№ _____	<u>Смерть</u>
1	Пол умершего <u>Мужской</u>			
2	Фамилия <u>Козлов</u> прозвище _____ имя <u>Игорь</u> отчество <u>Иванович</u>			
3	Возраст <u>49</u> Время рождения: 1 _____ г. _____ месяца _____ числа			
4	Время смерти: 192 <u>2</u> года _____ месяца _____ числа			
5	Место смерти: губерния <u>Казанская</u> уезд <u>Казанский</u> волость <u>Себастьяновка</u> селение, хутор <u>Себастьяновка</u> город _____ милицейский участок _____ улица _____ дом № _____ Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы _____			
6	Постоянное местожительство умершего: губерния <u>Казанская</u> уезд <u>Казанский</u> волость <u>Себастьяновка</u> селение, хутор <u>Себастьяновка</u> город _____ милицейский участок _____ улица _____ дом № _____			
7	Национальность <u>Украинский</u>			
8	Семейное положение умершего: (холост, женат, вдов, разведен, девица, замужняя, вдова, разведенная) _____			
9	Род занятий (про- фессия, ремесло, должность, поло- жение в промысле, хозяин, рабочий) _____			

ЗЕЛЕННЫЕ ЧЕРНИЛА
GREEN INK

ПЕРЕСНЯТО НАМЕРЕННО
INTENTIONALLY REFILMED

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

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

12 Кем сделано заявление о смерти (указать подробный адрес)
*Анной Козовенковой с/б
Светлянская Завсмиха
Улица Инд. ул.*

13 Место погребения
на пригородном кладбище

14 Особые примечания

Подпись лица,
сделавшего заявление



Подписи должностных лиц,
советующих лицу,
сделавшему заявление
Зав. уполномоченной М. И. М. И.
секретаря Т. Козлова

28

У. С. С. Р. Народный Комиссариат Внутренних Дел.
Подотдел Записей Актов Гражданского Состояния при *Севастопольском* Исполкоме
губ. *Севастопольской* уезда *Светлянской* волости *Светлянской*
села *Светлянской* города
за 192*2* год Книга № По Подзагсу №

Выпись о смерти

№№ граф	Общий порядковый №	Мужск. пола №	Женск. пола №	Число и месяц совершения записи
	№ <i>39</i>	№	№ <i>20</i>	<i>20 апр.</i>
1	Пол умершего <i>женский</i>			
2	Фамилия <i>Иванов</i> прозвище <i>—</i> имя <i>Игорь</i> отчество <i>Игоревич</i>			
3	Возраст <i>30</i> лет. Время рождения: 1 <i>19</i> г. <i>19</i> месяца <i>2</i> числа			
4	Время смерти: 192 <i>2</i> года <i>апреля</i> <i>2</i> месяца <i>2</i> числа			
5	Место смерти: губерния <i>Севастопольская</i> уезд <i>Светлянский</i> волость <i>Светлянская</i> селение, хутор <i>Светлянский</i> город <i>Светлянский</i> милицейский участок <i>—</i> улица <i>—</i> дом № <i>—</i>			
Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы				
6	Постоянное местожительство умершего: губерния <i>Севастопольская</i> уезд <i>Светлянский</i> волость <i>Светлянская</i> селение, хутор <i>Светлянский</i> город <i>Светлянский</i> милицейский участок <i>—</i> улица <i>—</i> дом № <i>—</i>			
7	Национальность <i>Украинка</i>			
8	Семейное положение умершего: (холост, женат, вдов, разведен, девица, замужняя, вдова, разведенная)			
9	Род занятий (профессия, ремесло, должность, положение в промысле, хозяин, рабочий)			

ЗЕЛЕННЫЕ ЧЕРНИЛА
GREEN INK

ПЕРЕСНЯТО НАМЕРЕННО
INTENTIONALLY REFILMED

28

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

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

12 Кем сделано заявление о смерти (указать подробный адрес)
Анной Козаченковой с/б Севастопольского района Урфа Инд-зуб

13 Место погребения
на кладбище в Клардуне

14 Особые примечания

Подпись лица, сделавшего заявление



Подписи должностных лиц, совершивших запись
Зав. арх. Зина Митен
секретарь Т. Кузнец

У. С. С. Р. Народный Комиссариат Внутренних Дел.
Подотдел Записей Актов Гражданского Состояния при *Севастопольском* Исполкоме
губ. *Уральская* уезда *Кавказская* волости *Кавказская*
села *Севастопольское* города
за 1922 год Книга № По Подзаписи №

Выпись о смерти

№№ граф	Общий порядковый	Мужск. пола	Женск. пола	Число и месяц совершения записи
	№ <i>38</i>	№	№ <i>20</i>	
1	Пол умершего <i>Мужского</i>			
2	Фамилия <i>Иванов</i> прозвище _____ имя <i>Иван</i> отчество <i>Иванович</i>			
3	Возраст _____ Время рождения: 1 _____ г. _____ месяца _____ числа			
4	Время смерти: 1922 года _____ месяца _____ числа			
5	Место смерти: губерния <i>Уральская</i> уезд <i>Кавказский</i> волость _____ селение, хутор _____ город _____ милицейский участок _____ улица _____ дом № _____ Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы _____			
6	Постоянное местожительство умершего: губерния <i>Уральская</i> уезд <i>Кавказский</i> волость _____ селение, хутор _____ город _____ милицейский участок _____ улица _____ дом № _____			
7	Национальность <i>Украинка</i>			
8	Семейное положение умершего: (холост, женат, вдов, разведен, девица, замужняя, вдова, разведенная) _____			
9	Род занятий (профессия, ремесло, должность, положение в промысле, хозяин, рабочий) _____			

ЗЕЛЕННЫЕ ЧЕРНИЛА
GREEN INK

ПЕРЕСНЯТО НАМЕРЕННО
INTENTIONALLY REFILMED

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

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

12 Кем сделано заявление о смерти (указать подробный адрес)

13 Место погребения

14 Особые примечания

Подпись лица, сделавшего заявление

Подписи должностных лиц, совершивших запись

Зав. уездной канцелярией

секретарь Г. Козлов

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

Подотдел Записей Актов Гражданского Состояния при Исполкоме

губ. Севастополь уезда Севастополь волости Севастополь

села Севастополь города

за 1922 год Книга № По Подзагсу №

Выпись о смерти

№	Общий порядковый	Мужск. пола	Женск. пола	Число и месяц совершения записи
граф	№ 89	№ 19	№ 19	Смерть
1	Пол умершего Мужской			
2	Фамилия Березин прозвище имя Григорий отчество Григорьевич			
3	Возраст. Время рождения: 1 г. месяца числа			
4	Время смерти: 1922 года. месяца 2 числа			
5	Место смерти: губерния Севастополь уезд Севастополь волость Севастополь селение, хутор Севастополь город милицейский участок улица дом №			
Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы				
6	Постоянное местожительство умершего: губерния Севастополь уезд Севастополь волость Севастополь селение, хутор Севастополь город милицейский участок улица дом №			
7	Национальность Украинские			
8	Семейное положение умершего: (холост, женат, вдов, разведен, девица, замужняя, вдова, разведенная)			
9	Род занятий (профессия, ремесло, должность, положение в промысле: хозяин, рабочий)			

ЗЕЛЕННЫЕ ЧЕРНИЛА
GREEN INK

ПЕРЕСНЯТО НАМЕРЕННО
INTENTIONALLY REFILMED

10	Причина смерти: по медицинскому свидетельству, по опросу родственников или свидетелей, если не представлено медицинского свидетельства	<i>От простуды</i>
11	Фамилия, имя, отчество врача, выдавшего свидетельство о смерти, а также № свидетельства	<i>И.И.И.</i>
12	Кем сделано заявление о смерти (указать подробный адрес)	<i>Умершим в больнице</i> <i>в Сельской больнице Районной</i> <i>Уезда Когу. с.б.</i>
13	Место погребения	<i>Уезд Когу. с.б.</i> <i>Уезд Когу. с.б.</i>
14	Особые примечания	
Подпись лица, сделавшего заявление		
Подпись должностных лиц, совершивших запись		<i>Секретарь Г. Козлов</i>



У. С. С. Р. Народный Комиссариат Внутренних Дел.
Подотдел Записей Актов Гражданского Состояния при *Сельской* Исполкоме
губ. *Сельской* уезда *Сельской* волости *Сельской*
села *Сельской* города
за 192*2* год Книга № _____ По Подзагсу № _____

Выпись о смерти

№№ граф	Общий порядковый	Мужск. пола	Женск. пола	Число и месяц совершения записи
	№ <i>39</i>	№ <i>19</i>	№ <i>9</i>	<i>2 марта</i>
1	Пол умершего <i>Мужского</i>			
2	Фамилия <i>Березин</i> прозвище _____ имя <i>Иван</i> отчество <i>Иванович</i>			
3	Возраст _____ Время рождения: 1 _____ г. _____ месяца _____ числа			
4	Время смерти: 192 <i>2</i> года _____ месяца <i>2</i> числа			
5	Место смерти: губерния <i>Сельская</i> уезд <i>Сельский</i> волость <i>Сельская</i> селение, хутор _____ город _____ милицейский участок _____ улица _____ дом № _____ Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы _____			
6	Постоянное местожительство умершего: губерния <i>Сельская</i> уезд <i>Сельский</i> волость <i>Сельская</i> селение, хутор _____ город _____ милицейский участок _____ улица _____ дом № _____			
7	Национальность <i>Русская</i>			
8	Семейное положение умершего: (холост, женат, вдов, разведен, девица, замужняя, вдова, разведенная) _____			
9	Род занятий (профессия, ремесло, должность, положение в промысле: хозяин, рабочий) _____			

ЗЕЛЕННЫЕ ЧЕРНИЛА
GREEN INK

ПЕРЕСНЯТО НАМЕРЕННО
INTENTIONALLY REFILMED

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

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

12 Кем сделано заявление о смерти (указать подробный адрес)
Уполномоченный И. И. Иванов
Ст. Севастопольского района
Уездного пог. суд.

13 Место погребения
на кладбище

14 Особые примечания

Подпись лица, сделавшего заявление



Подпись должностных лиц, удостоверяющих запись

Зав. секр. Козлов
секретарь Козлов

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

Подотдел Записей Актов Гражданского Состояния при *Севастопольском* Исполкоме

губ. *Севастопольской* уезда *Айвицкого* волости *Севастопольской*

села *Севастопольской* города _____

за 192*2* год Книга № _____ По Подзагсу № _____

Выпись о смерти

№ раф	Общий порядковый №	Мужск. пола №	Женск. пола №	Число и месяц совершения записи
	№ <i>40</i>	№ <i>20</i>	№ _____	<i>3 марта</i>
1	Пол умершего <i>Мужской</i>			
2	Фамилия <i>Иванов</i> прозвище _____ имя <i>Иван</i> отчество _____			
3	Возраст <i>30</i> лет. Время рождения: 1 _____ г. _____ месяца _____ числа			
4	Время смерти: 192 <i>2</i> года _____ месяца <i>3</i> числа			
5	Место смерти: губерния <i>Крымская</i> уезд <i>Айвицкий</i> волость <i>Севастопольская</i> селение, хутор <i>Севастопольский</i> город _____ милицкий участок _____ улица _____ дом № _____ Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы _____			
6	Постоянное местожительство умершего: губерния <i>Крымская</i> уезд <i>Айвицкий</i> волость <i>Севастопольская</i> селение, хутор <i>Севастопольский</i> город _____ милицкий участок _____ улица _____ дом № _____			
7	Национальность <i>Украинская</i>			
8	Семейное положение умершего: (холост, женат, вдов, разведен, девица, замужняя, вдова, разведенная) _____			
9	Род занятий (профессия, ремесло, должность, положение в промысле: хозяин, рабочий) <i>работник</i>			

ЗЕЛЕННЫЕ ЧЕРНИЛА
GREEN INK

ПЕРЕСНЯТО НАМЕРЕННО
INTENTIONALLY REFILMED

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

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

12 Кем сделано заявление о смерти (указать подробный адрес)

13 Место погребения

14 Особые примечания



Подпись лица,
сделавшего заявление

Подпись должностных лиц,
выдавших свидетельство

Зав. упр. делами
секретарь. Козлов

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

Подотдел Записей Актов Гражданского Состояния при Севастопольском Исполкоме
губ. Севастопольской уезда Калининского волости Севастопольской
села Севастопольской города
за 1922 год Книга № _____ По Подзагсу № _____

Выпись о смерти

№	Общий порядковый	Мужск. пола	Женск. пола	Число и месяц совершения записи
граф	№ <u>40</u>	№ <u>20</u>	№ _____	<u>3 марта</u>
1	Пол умершего <u>Мужского</u>			
2	Фамилия <u>Кас</u> прозвище _____ имя <u>Василий</u> отчество _____			
3	Возраст <u>39</u> лет. Время рождения: 1 _____ г. _____ месяца _____ числа			
4	Время смерти: 192 <u>2</u> года _____ месяца _____ числа			
5	Место смерти: губерния <u>Калининская</u> уезд <u>Калининский</u> волость <u>Севастопольская</u> селение, хутор <u>Севастопольский</u> город _____ милицкий участок _____ улица _____ дом № _____ Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы _____			
6	Постоянное местожительство умершего: губерния <u>Калининская</u> уезд <u>Калининский</u> волость <u>Севастопольская</u> селение, хутор <u>Севастопольский</u> город _____ милицкий участок _____ улица _____ дом № _____			
7	Национальность <u>Украинский</u>			
8	Семейное положение умершего: (холост, женат, вдов, разведен, девица, замужняя, вдова, разведенная) _____			
9	Род занятий (профессия, ремесло, должность, положение в промысле: хозяин, рабочий) <u>Секретарь</u>			

ЗЕЛЕННЫЕ ЧЕРНИЛА
GREEN INK

ПЕРЕСНЯТО НАМЕРЕННО
INTENTIONALLY REFILMED

10	Причина смерти: по медицинскому свидетельству, по опросу родственников или свидетелей, если не представлено медицинского свидетельства	от простуды
11	Фамилия, имя, отчество врача, выдавшего свидетельство о смерти, а также № свидетельства	
12	Кем сделано заявление о смерти (указать подробный адрес)	Александр Михайлович с. Севастопольская волость уезд Севастопольский
13	Место погребения	на пригородном кладбище
14	Особые примечания	

Подпись лица, сделавшего заявление

Подпись должностных лиц, совершивших

Зак. *Иван*

секретарь. *Т. Козлов*

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

Подотдел Записей Актов Гражданского Состояния при *Севастопольском* Исполкоме
губ. *Севастопольская* уезда *Севастопольская* волости
села *Севастопольская* города
за 192 *2* год Книга № _____ По Подзаписи № _____

Выпись о смерти

№№ граф	Общий порядковый №	Мужск. пола №	Женск. пола №	Число и месяц совершения записи
	№ <i>41</i>	№ <i>21</i>	№ _____	<i>4 марта</i>
1	Пол умершего	<i>Мужского</i>		
2	Фамилия	прозвище	имя	отчество
3	Возраст	Время рождения:	1 _____ г.	_____ месяца _____ числа
4	Время смерти:	192 <i>2</i> года	<i>3 марта</i>	_____ месяца <i>4</i> числа
5	Место смерти:	губерния <i>Томская</i>	уезд <i>Севастопольский</i>	волость _____
		<i>Севастопольское</i>	селение, хутор _____	город _____
		милицейский участок _____	улица _____	дом № _____
	Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы _____			
6	Постоянное местожительство умершего:	губерния <i>Томская</i>	уезд <i>Севастопольский</i>	волость _____
		<i>Севастопольское</i>	селение, хутор _____	город _____
		милицейский участок _____	улица _____	дом № _____
7	Национальность	<i>Украинский</i>		
8	Семейное положение умершего: (холост, женат, вдов, разведен, девица, замужняя, вдова, разведенная)	_____		
9	Род занятий (профессия, ремесло, должность, положение в промысле: хозяин, рабочий)	_____		

ЗЕЛЕННЫЕ ЧЕРНИЛА
GREEN INK

ПЕРЕСНЯТО НАМЕРЕННО
INTENTIONALLY REFILMED

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

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

12 Кем сделано заявление о смерти (указать подробный адрес)
Доктором отравкой от Севастополя

13 Место погребения
на пригородной кладбище

14 Особые примечания
.....

Подпись лица, сделавшего заявление
.....

Подпись должностных лиц, совершивших запись
Зак. [подпись]

Секретарь. Т. Козлова



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

Подотдел Записей Актов Гражданского Состояния при *Севастопольском* Исполкоме
губ. *Севастопольской* уезда *Севастопольской* волости
села *Севастопольского* города
за 192*2* год Книга № По Подзаписи №

Выпись о смерти

№№ граф	Общий порядковый	Мужск. пола	Женск. пола	Число и месяц совершения записи
	№ <i>41</i>	№ <i>21</i>	№	<i>4 марта</i>
1	Пол умершего <i>Мужского</i>			
2	Фамилия <i>Сидорова</i> прозвище имя <i>Кондрат</i> отчество <i>Петрович</i>			
3	Возраст <i>23</i> Время рождения: 1 г. месяца числа			
4	Время смерти: 192 <i>2</i> года <i>марта</i> месяца <i>4</i> числа			
5	Место смерти: губерния <i>Севастопольская</i> уезд <i>Севастопольский</i> волость <i>Севастопольское</i> селение, хутор <i>Севастопольский</i> город милицкий участок улица дом №			
Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы.....				
6	Постоянное местожительство умершего: губерния <i>Севастопольская</i> уезд <i>Севастопольский</i> волость <i>Севастопольское</i> селение, хутор <i>Севастопольское</i> город <i>Севастопольское</i> милицкий участок улица дом №			
7	Национальность <i>Украинский</i>			
8	Семейное положение умершего: (холост, женат, вдов, разведен, девица, замужняя, вдова, разведенная).....			
9	Род занятий (профессия, ремесло, должность, положение в промысле: хозяин, рабочий).....			

ЗЕЛЕННЫЕ ЧЕРНИЛА
GREEN INK

ПЕРЕСНЯТО НАМЕРЕННО
INTENTIONALLY REFILMED

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

От тифа

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

12 Кем сделано заявление о смерти (указать подробный адрес)

*Местный Заседатель
Коллектива
Молодежь ул. Волкова
волости*

13 Место погребения

на кладбище К. Д. Д. Д.

14 Особые примечания

Подпись лица, сделавшего заявление

Подпись должностных лиц, совершивших запись

*Заведующий
секретари. Т. Козлов*



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

Подотдел Записей Актов Гражданского Состояния при *Севастопольском* Исполкоме

губ. *Севастопольской* уезда *Александровской* волости *Севастопольской*

села *Севастопольской* города

за 192*2* год Книга № По Подзагсу №

Выпись о смерти

№№ граф	Общий порядковый №	Мужск. пола №	Женск. пола №	Число и месяц совершения записи
	№ <i>421</i>	№	№ <i>21</i>	<i>Севастополь</i>
1	Пол умершего <i>Мужской</i>			
2	Фамилия <i>Корень</i> прозвище _____ имя <i>Анна</i> отчество _____			
3	Возраст _____ Время рождения: 1 _____ г. _____ месяца _____ числа			
4	Время смерти: 192 <i>2</i> года _____ месяца <i>март</i> _____ числа <i>6</i>			
5	Место смерти: губерния <i>Кавказская</i> уезд <i>Александровский</i> волость <i>Севастопольская</i> селение, хутор <i>Севастопольская</i> город _____ милицейский участок _____ улица _____ дом № _____ Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы _____			
6	Постоянное местожительство умершего: губерния <i>Кавказская</i> уезд <i>Александровский</i> волость <i>Севастопольская</i> селение, хутор <i>Севастопольская</i> город _____ милицейский участок _____ улица _____ дом № _____			
7	Национальность <i>Украинская</i>			
8	Семейное положение умершего: (холост, женат, вдов, разведен, девица, замужняя, вдова, разведенная) _____			
9	Род занятий (профессия, ремесло, должность, положение в промысле: хозяин, рабочий) _____			

ЗЕЛЕННЫЕ ЧЕРНИЛА
GREEN INK

ПЕРЕСНЯТО НАМЕРЕННО
INTENTIONALLY REFILMED

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

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

12 Кем сделано заявление о смерти (указать подробный адрес)

13 Место погребения

14 Особые примечания

Подпись лица, сделавшего заявление

Подпись должностных лиц, принявших заявление

секретари: Т. Козлов



У. С. С. Р. Народный Комиссариат Внутренних Дел.
Подотдел Записей Актов Гражданского Состояния при Исполкоме
Куб. уезда волости
села города
за 192... год Книга № По Подзагсу №

Выпись о смерти

№	Общий порядковый	Мужск. пола	Женск. пола	Число и месяц совершения записи
граф	№	№	№	
1	Пол умершего			
2	Фамилия прозвище имя отчество			
3	Возраст. Время рождения: 1 г. месяца числа			
4	Время смерти: 192... года. месяца числа			
5	Место смерти: губерния уезд волость селение, хутор город милицейский участок улица дом №			
Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы				
6	Постоянное местожительство умершего: губерния уезд волость селение, хутор город милицейский участок улица дом №			
7	Национальность			
8	Семейное положение умершего: (холост, женат, вдов, разведен, девица, замужняя, вдова, разведенная)			
9	Род занятий (профессия, ремесло, должность, положение в промысле: хозяин, рабочий)			

ЗЕЛЕННЫЕ ЧЕРНИЛА
GREEN INK

ПЕРЕСНЯТО НАМЕРЕННО
INTENTIONALLY REFILMED

10	Причина смерти: по медицинскому свидетельству, по опросу родственников или свидетелей, если не представлено медицинского свидетельства	от конвульсий
11	Фамилия, имя, отчество врача, выдавшего свидетельство о смерти, а также № свидетельства	
12	Кем сделано заявление о смерти (указать подробный адрес)	Владимир Степанович Саватковский улица Крестовая 44Б
13	Место погребения	на Крестовом кладбище
14	Особые примечания	

Подпись лица,
сделавшего заявление



Подписи должностных лиц,
совершивших запись

Секретарь Т. Козлов

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

Подотдел Записей Актов Гражданского Состояния при Исполкоме

губ. *Новгородская* уезда *Велижского* волости *Саватковской*

села *Саватковское* города

за 192*2* год Книга № По Подзагсу №

Выпись о смерти

№ граф	Общий порядковый №	Пол		Число и месяц совершения записи
		Мужск. пола	Женск. пола	
	№ <i>43</i>	№	№ <i>22</i>	<i>Смерть</i>
1	Пол умершего	<i>Мужской</i>		
2	Фамилия, прозвище, имя, отчество	<i>Козлов Владимир Степанович</i>		
3	Возраст	Время рождения: 1 г. _____	_____	_____
4	Время смерти: 192 <i>2</i> года	_____	_____	_____
5	Место смерти: губерния, уезд, волость, селение, хутор, город, милицейский участок, улица, дом №	<i>Новгородская губерния, Велижский уезд, Саватковская волость, Саватковское село, город</i>		
6	Постоянное местожительство умершего: губерния, волость, селение, хутор, город, милицейский участок, улица, дом №	<i>Новгородская губерния, Велижский уезд, Саватковская волость, Саватковское село, город</i>		
7	Национальность	<i>Украинка</i>		
8	Семейное положение умершего: (холост, женат, вдов, разведен, девица, замужняя, вдова, разведенная)	<i>Вдова</i>		
9	Род занятий (профессия, ремесло, должность, положение в промысле, хозяин, рабочий)	<i>Возвратчик</i>		

ЗЕЛЕННЫЕ ЧЕРНИЛА
GREEN INK

ПЕРЕСНЯТО НАМЕРЕННО
INTENTIONALLY REFILMED

10	Причина смерти: по медицинскому свидетельству, по опросу родственников или свидетелей, если не представлено медицинского свидетельства	от конвульсий
11	Фамилия, имя, отчество врача, выдавшего свидетельство о смерти, а также № свидетельства	
12	Кем сделано заявление о смерти (указать подробный адрес)	Владимир Степанович Саватковский улица Подольская 44Б
13	Место погребения	Ул. Красной Армии
14	Особые примечания	

Подпись лица,
сделавшего заявление



Подписи должностных лиц,
совершивших запись

Секретарь Т. Козлов

У. С. С. Р. Народный Комиссариат Внутренних Дел.
Подотдел Записей Актов Гражданского Состояния при Исполкоме
Губ. *Новосибирская* уезда *Ташкинского* волости *Саватковской*
села *Саватковское* города
за 192*2* год Книга № По Подзагсу №

Выпись о смерти

№№ граф	Общий порядковый	Мужск. пола	Женск. пола	Число и месяц совершения записи
	№ <i>43</i>	№	№ <i>22</i>	<i>смерти</i>
1	Пол умершего <i>Мужской</i>			
2	Фамилия <i>Козлов</i> прозвище имя <i>Михаил</i> отчество			
3	Возраст <i>40</i> Время рождения: 1 г. <i>1902</i> месяца <i>1</i> числа			
4	Время смерти: 192 <i>2</i> года <i>1</i> месяца <i>1</i> числа			
5	Место смерти: губерния <i>Новосибирская</i> уезд <i>Ташкинский</i> волость <i>Саватковская</i> селение, хутор <i>Саватковское</i> город <i>Саватковское</i> милицейский участок <i>Саватковское</i> улица <i>Саватковская</i> дом № <i>1</i> Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы			
6	Постоянное местожительство умершего: губерния <i>Новосибирская</i> уезд <i>Ташкинский</i> волость <i>Саватковская</i> селение, хутор <i>Саватковское</i> город <i>Саватковское</i> милицейский участок <i>Саватковское</i> улица <i>Саватковская</i> дом № <i>1</i>			
7	Национальность <i>Украинская</i>			
8	Семейное положение умершего: (холост, женат, вдов, разведен, девица, замужняя, вдова, разведенная)			
9	Род занятий (профессия, ремесло, должность, положение в промысле, хозяин, рабочий) <i>Новобитовский</i>			

ЗЕЛЕННЫЕ ЧЕРНИЛА
GREEN INK

ПЕРЕСНЯТО НАМЕРЕННО
INTENTIONALLY REFILMED

10	Причина смерти: по медицинскому свидетельству, по опросу родственников или свидетелей, если не представлено медицинского свидетельства	<i>от инсульта</i>
11	Фамилия, имя, отчество врача, выдавшего свидетельство о смерти, а также № свидетельства	
12	Кем сделано заявление о смерти (указать подробный адрес)	<i>Земельный Кооператив в Севастополе, ул. Мухоморова, д. 10, кв. 10</i>
13	Место погребения	<i>ул. Красная, кладбище</i>
14	Особые примечания	

Подпись лица,
сделавшего заявление



Подписи должностных лиц,
записавших запись

Михаил
Северин Г. Козлов

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

Подотдел Записей Актов Гражданского Состояния при *Севастопольском* Исполкоме
губ. *Полтавская* уезда *Полтавская* волости *Севастополь*
села *Севастополь* города
за 192*2* год Книга № _____ По Подзаписи № _____

Выпись о смерти

№№ граф	Общий порядковый №	Мужск. пола №	Женск. пола №	Число и месяц совершения записи
	№ <i>44</i>	№ _____	№ <i>23</i>	<i>1 марта</i>
1	Пол умершего	<i>Женский</i>		
2	Фамилия <i>Борисов</i> прозвище _____ имя <i>Анна</i> отчество <i>Ивановна</i>			
3	Возраст <i>12</i> лет. Время рождения: 1 _____ г. _____ месяца _____ числа			
4	Время смерти: 192 <i>2</i> года _____ месяца _____ числа			
5	Место смерти: губерния <i>Полтавская</i> уезд <i>Полтавский</i> волость <i>Севастополь</i> селение, хутор <i>Севастополь</i> город _____ милицейский участок _____ улица _____ дом № _____ Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы _____			
6	Постоянное местожительство умершего: губерния <i>Полтавская</i> уезд <i>Полтавский</i> волость <i>Севастополь</i> селение, хутор <i>Севастополь</i> город _____ милицейский участок _____ улица _____ дом № _____			
7	Национальность <i>Украинка</i>			
8	Семейное положение умершего: (холост, женат, вдов, разведен, девица, замужняя, вдова, разведенная) _____			
9	Род занятий (профессия, ремесло, должность, положение в промысле: хозяин, рабочий) _____			

ЗЕЛЕННЫЕ ЧЕРНИЛА
GREEN INK

ПЕРЕСНЯТО НАМЕРЕННО
INTENTIONALLY REFILMED

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

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

12 Кем сделано заявление о смерти (указать подробный адрес)

13 Место погребения

14 Особые примечания

Подпись лица, сделавшего заявление



Подписи должностных лиц, совершивших запись

Завеса
Северингер Т. Козлов

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

Подотдел Записей Актов Гражданского Состояния при Исполкоме

губ. Подольская уезда Рабшинская волости Севастийское села

за 1929 год Книга № По Подзаписи №

Выпись о смерти

№№ граф	Общий порядковый №	Мужск. пола №	Женск. пола №	Число и месяц совершения записи
	№ 44	№	№ 23	Июль
1	Пол умершего Мужской			
2	Фамилия Рабин прозвище имя Абрам отчество Абрамович			
3	Возраст 12. Время рождения: 1 г. месяца числа			
4	Время смерти: 1929 года, 12 месяца числа			
5	Место смерти: губерния Подольская уезд Рабшинский волость Севастийское селение, хутор Севастийский город милицейский участок улица дом №			
6	Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы			
6	Постоянное местожительство умершего: губерния Подольская уезд Рабшинский волость Рабшинское селение, хутор Рабшинский город милицейский участок улица дом №			
7	Национальность Украинская			
8	Семейное положение умершего: (холост, женат, вдов, разведен, девица, замужняя, вдова, разведенная)			
9	Род занятий (профессия, ремесло, должность, положение в промысле: хозяин, рабочий)			

ЗЕЛЕННЫЕ ЧЕРНИЛА
GREEN INK

ПЕРЕСНЯТО НАМЕРЕННО
INTENTIONALLY REFILMED

415

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

Подпись лица, сделавшего заявление



Подписи должностных лиц,
Зав. отделом записей

Антоним
Секретарь Т. Козлов

У. С. С. Р. Народный Комиссариат Внутренних Дел.
Подотдел Записей Актов Гражданского Состояния при Севастопольском Исполкоме
губ. Полтавская уезда Таврической волости Севастополь
села Севастополь города
за 1922 год Книга № _____ По Подзагсу № _____

Выпись о смерти

№	Общий порядковый граф	Мужск. пола	Женск. пола	Число и месяц совершения записи
	№ <u>45</u>	№ <u>22</u>	№ _____	<u>Июль</u>
1	Пол умершего	<u>Мужеский</u>		
2	Фамилия <u>Мерин</u> прозвище _____ имя <u>Алексей</u> отчество <u>Васильевич</u>			
3	Возраст <u>31</u> лет. Время рождения: 1 _____ г. _____ месяца _____ числа			
4	Время смерти: 192 <u>2</u> года _____ месяца _____ числа			
5	Место смерти: губерния <u>Полтавская</u> уезд <u>Таврический</u> волость <u>Севастополь</u> селение, хутор _____ город _____ милиционный участок _____ улица _____ дом № _____			
Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы _____				
6	Постоянное местожительство умершего: губерния <u>Полтавская</u> уезд _____ волость <u>Севастополь</u> селение, хутор _____ город _____ милиционный участок _____ улица _____ дом № _____			
7	Национальность <u>Украинский</u>			
8	Семейное положение умершего: (холост, женат, вдов, разведен, девица, замужняя, вдова, разведенная) _____			
9	Род занятий (профессия, ремесло, должность, положение в промысле, хозяин, рабочий) _____			

ЗЕЛЕННЫЕ ЧЕРНИЛА
GREEN INK

ПЕРЕСНЯТО НАМЕРЕННО
INTENTIONALLY REFILMED

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

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

12 Кем сделано заявление о смерти (указать подробный адрес)

13 Место погребения

14 Особые примечания

Подпись лица,
сделавшего заявление



Подписи должностных лиц,
Зав. сокр. упр. С. С. С. С.

Секретарь: Т. Козлов

215

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

Подотдел Записей Актов Гражданского Состояния при Севастопольском Исполкоме
губ. Полтавская уезда Павшинская волости Севастополь
села Севастополь города
за 1922 год Книга № По Подзагсу №

Выпись о смерти

№	Общий порядковый	Мужск. пола	Женск. пола	Число и месяц совершения записи
граф	№ <u>45</u>	№ <u>22</u>	№	<u>Март</u>
1	Пол умершего <u>Мужской</u>			
2	Фамилия <u>Мерин</u> прозвище имя <u>Алексей</u> отчество <u>Васильевич</u>			
3	Возраст <u>30</u> лет. Время рождения: 1 г. месяца числа			
4	Время смерти: 192 <u>2</u> года <u>Март</u> месяца <u>9</u> числа			
5	Место смерти: губерния <u>Полтавская</u> уезд <u>Павшинский</u> волость <u>Севастополь</u> селение, хутор <u>Севастополь</u> город милицейский участок улица дом №			
6	Постоянное местожительство умершего: губерния <u>Полтавская</u> уезд <u>Павшинский</u> волость <u>Севастополь</u> селение, хутор <u>Севастополь</u> город милицейский участок улица дом №			
7	Национальность <u>Украинский</u>			
8	Семейное положение умершего: (холост, женат, вдов, разведен, девица, замужняя, вдова, разведенная)			
9	Род занятий (профессия, ремесло, должность, положение в промысле, хозяин, рабочий)			

ЗЕЛЕННЫЕ ЧЕРНИЛА
GREEN INK

ПЕРЕСНЯТО НАМЕРЕННО
INTENTIONALLY REFILMED

10	Причина смерти: по медицинскому свидетельству, по опросу родственников или свидетелей, если не представлено медицинского свидетельства	<i>от тифа</i>
11	Фамилия, имя, отчество врача, выдавшего свидетельство о смерти, а также № свидетельства	
12	Кем сделано заявление о смерти (указать подробный адрес)	<i>Насилием Меренко № Севастьяновского района улица Пог. № 45</i>
13	Место погребения	<i>на Крестовской кладбище</i>
14	Особые примечания	

Подпись лица,
сделавшего заявление



Подписи должностных лиц,
дома совершивших запись

Митов
секретарь Г. Козлов

У. С. С. Р. Народный Комиссариат Внутренних Дел. 46
Подотдел Записей Актов Гражданского Состояния при *Севастьяновском* Исполкоме
губ. *Кировоградской* уезда *Севастьяновского* волости *Севастьяновского*
села *Севастьяновского* города
за 192... год Книга №... По Подзагсу №...

Выпись о смерти

№	Общий порядковый №	Мужск. пола	Женск. пола	Число и месяц совершения записи
граф	№ <i>46</i>	№	№ <i>24</i>	<i>Смерть</i>
1	Пол умершего	<i>Мужской</i>		
2	Фамилия <i>Косицкий</i> прозвище <i>...</i> имя <i>Анна</i> отчество <i>Севастьяновна</i>			
3	Возраст <i>...</i> Время рождения: 1... г. ... месяца ... числа			
4	Время смерти: 192... года <i>...</i> месяца <i>...</i> числа <i>...</i>			
5	Место смерти: губерния <i>Кировоградская</i> уезд <i>Севастьяновский</i> волость <i>Севастьяновский</i> селение, хутор <i>Севастьяновский</i> город <i>Севастьяновский</i> милицейский участок <i>...</i> улица <i>...</i> дом № <i>...</i>			
Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы				
6	Постоянное местожительство умершего: губерния <i>Кировоградская</i> уезд <i>Севастьяновский</i> волость <i>Севастьяновский</i> селение, хутор <i>Севастьяновский</i> город <i>Севастьяновский</i> милицейский участок <i>...</i> улица <i>...</i> дом № <i>...</i>			
7	Национальность <i>Украинка</i>			
8	Семейное положение умершего: (холост, женат, вдов, разведен, девица, замужняя, вдова, разведенная)			
9	Род занятий (профессия, ремесло, должность, положение в промысле: хозяин, рабочий)			

**ЗЕЛЕННЫЕ ЧЕРНИЛА
GREEN INK**

**ПЕРЕСНЯТО НАМЕРЕННО
INTENTIONALLY REFILMED**

10	Причина смерти: по медицинскому свидетельству, по опросу родственников или свидетелей, если не представлено медицинского свидетельства	<i>от тифа</i>
11	Фамилия, имя, отчество врача, выдавшего свидетельство о смерти, а также № свидетельства	
12	Кем сделано заявление о смерти (указать подробный адрес)	<i>Засеянским Меренковым № Свастидинского Рабочего уезда Коз. уф.</i>
13	Место погребения	<i>№ Крестовской Кладбище</i>
14	Особые примечания	

Подпись лица,
сделавшего заявление

Подписи должностных лиц,
сделавших запись



*Митков
секретарь Т. Козлов*

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

Подотдел Записей Актов Гражданского Состояния при *Свастидинском* Исполкоме
губ. *Козловской* уезда *Свастидинского* волости *Свастидинского*
села *Свастидинского* города
за 192*2* год Книга № _____ По Подзаписи № _____

Выпись о смерти

№	Общий порядковый	Мужск. пола	Женск. пола	Число и месяц совершения записи
граф	№ <i>46</i>	№ _____	№ <i>24</i>	<i>Июль</i>
1	Пол умершего	<i>Мужской</i>		
2	Фамилия, прозвище, имя, отчество	<i>Косицкий Иван Иванович</i>		
3	Возраст, время рождения	<i>40 лет. 1 г. _____ месяца _____ числа</i>		
4	Время смерти	<i>1922 года _____ месяца _____ числа</i>		
5	Место смерти: губерния, уезд, волость, селение, хутор, город, милицейский участок, улица, дом №	<i>Свастидинская губерния, Свастидинский уезд, Свастидинская волость, Свастидинское селение, хутор Свастидинский, город Свастидинский, милицейский участок _____ улица _____ дом № _____</i>		
6	Постоянное местожительство умершего: губерния, уезд, волость, селение, хутор, город, милицейский участок, улица, дом №	<i>Свастидинская губерния, Свастидинский уезд, Свастидинская волость, Свастидинское селение, хутор Свастидинский, город Свастидинский, милицейский участок _____ улица _____ дом № _____</i>		
7	Национальность	<i>Украинца</i>		
8	Семейное положение умершего: (холост, женат, вдов, разведен, девица, замужняя, вдова, разведенная)	<i>Женат</i>		
9	Род занятий (профессия, ремесло, должность, положение в промысле: хозяин, рабочий)	<i>Рабочий</i>		

ЗЕЛЕННЫЕ ЧЕРНИЛА
GREEN INK

ПЕРЕСНЯТО НАМЕРЕННО
INTENTIONALLY REFILMED

10	Причина смерти: по медицинскому свидетельству, по опросу родственников или свидетелей, если не представлено медицинского свидетельства	от др. Грозного
11	Фамилия, имя, отчество врача, выдавшего свидетельство о смерти, а также № свидетельства	
12	Кем сделано заявление о смерти (указать подробный адрес)	Домашнее Космодоминское ст. Севастопольской волости Севастопольского уезда Севастопольского округа
13	Место погребения	на приходе Свято-Климентовской церкви
14	Особые примечания	

Подпись лица, сделавшего заявление



Подпись должностных лиц, совершивших запись

Зав. рег. Зав. рег. Секретарь Т. Козлов

У. С. С. Р. Народный Комиссариат Внутренних Дел.
Подотдел Записей Актов Гражданского Состояния при Севастопольском Исполкоме
губ. Крымская уезда Севастопольская волости Севастопольская
села Севастопольская города
за 1922 год Книга № _____ По Подзагсу № _____

Выпись о смерти

№№ граф	Общий порядковый №	Мужск. пола №	Женск. пола №	Число и месяц совершения записи
	№ <u>44</u>	№ <u>33</u>	№ _____	<u>15 марта</u>
1	Пол умершего <u>мужского</u>			
2	Фамилия <u>Шинкарев</u> прозвище _____ имя <u>Семён</u> отчество <u>Иванович</u>			
3	Возраст _____ Время рождения: 1 _____ г. _____ месяца _____ числа			
4	Время смерти: 192 <u>2</u> года _____ марта _____ месяца _____ числа			
5	Место смерти: губерния <u>Крымская</u> уезд <u>Севастопольский</u> волость <u>Севастопольская</u> селение, хутор <u>Севастопольская</u> город _____ милицкий участок _____ улица _____ дом № _____ Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы _____			
6	Постоянное местожительство умершего: губерния <u>Крымская</u> уезд <u>Севастопольский</u> волость <u>Севастопольская</u> селение, хутор <u>Севастопольская</u> город _____ милицкий участок _____ улица _____ дом № _____			
7	Национальность <u>Украинцы</u>			
8	Семейное положение умершего: (холост, женат, вдов, разведен, девица, замужняя, вдова, разведенная) _____			
9	Род занятий (профессия, ремесло, должность, положение в промысле: хозяин, рабочий) _____			

ЗЕЛЕННЫЕ ЧЕРНИЛА
GREEN INK

ПЕРЕСНЯТО НАМЕРЕННО
INTENTIONALLY REFILMED

10	Причина смерти: по медицинскому свидетельству, по опросу родственников или свидетелей, если не представлено медицинского свидетельства	<i>От простуды</i>
11	Фамилия, имя, отчество врача, выдавшего свидетельство о смерти, а также № свидетельства	
12	Кем сделано заявление о смерти (указать подробный адрес)	<i>Демьяном Космодемьянским ст. Селевского уезда</i>
13	Место погребения	<i>на кладбище в селе Селевском</i>
14	Особые примечания	

Подпись лица, сделавшего заявление



Подпись должностных лиц,
Зав. сов. уезд. ЗАГС

М. И. Шинин
секретарь *Т. Козлов*

У. С. С. Р. Народный Комиссариат Внутренних Дел.
Подотдел Записей Актов Гражданского Состояния при *Селевском* Исполкоме
губ. *Новосибирская* уезда *Селевского* волости *Селевского*
села *Селевского* города
за 192*2* год Книга № _____ По Подзагсу № _____

Выпись о смерти

№	Общий порядковый	Мужск. пола	Женск. пола	Число и месяц совершения записи
граф	№ <i>43</i>	№ <i>38</i>	№ _____	<i>18 марта</i>
1	Пол умершего <i>мужской</i>			
2	Фамилия <i>Шинин</i> прозвище _____ имя <i>Владимир</i> отчество <i>Иванович</i>			
3	Возраст _____ Время рождения: 1 _____ г. _____ месяца _____ числа			
4	Время смерти: 192 <i>2</i> года _____ марта _____ месяца _____ числа			
5	Место смерти: губерния <i>Новосибирская</i> уезд <i>Селевского</i> волость <i>Селевского</i> селение, хутор <i>Селевского</i> город _____ милицейский участок _____ улица _____ дом № _____ Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы _____			
6	Постоянное местожительство умершего: губерния <i>Новосибирская</i> уезд <i>Селевского</i> волость <i>Селевского</i> селение, хутор <i>Селевского</i> город _____ милицейский участок _____ улица _____ дом № _____			
7	Национальность <i>Украинский</i>			
8	Семейное положение умершего: (холост, женат, вдов, разведен, девица, замужняя, вдова, разведенная) _____			
9	Род занятий (профессия, ремесло, должность, положение в промысле: хозяин, рабочий) _____			

ЗЕЛЕННЫЕ ЧЕРНИЛА
GREEN INK

ПЕРЕСНЯТО НАМЕРЕННО
INTENTIONALLY REFILMED

48

10	Причина смерти: по медицинскому свидетельству, по опросу родственников или свидетелей, если не представлено медицинского свидетельства	<i>От миготы</i>
11	Фамилия, имя, отчество врача, выдавшего свидетельство о смерти, а также № свидетельства	
12	Кем сделано заявление о смерти (указать подробный адрес)	<i>Александр Иванович Ст. Севастопольский Крымская область, Севастополь</i>
13	Место погребения	<i>на территории Кладбища</i>
14	Особые примечания	

Подпись лица,
сделавшего заявление



Подписи должностных лиц,
совершивших запись

Зав. арх. Иван Митин
секретарь. Козлов

У. С. С. Р. Народный Комиссариат Внутренних Дел.
Подотдел Записей Актов Гражданского Состояния при *Севастопольском* Исполкоме
губ. *Крымская* уезда *Севастопольский* волости *Севастополь*
села *Севастополь* города
за 192*2* год Книга № _____ По Подзаписи № _____

Выпись о смерти

№№	Общий порядковый	Мужск. пола	Женск. пола	Число и месяц совершения записи
граф	№ <i>48</i>	№ _____	№ <i>23</i>	<i>15 марта</i>
1	Пол умершего <i>мужской</i>			
2	Фамилия <i>Митин</i> прозвище _____ имя <i>Иван</i> отчество <i>Иванович</i>			
3	Возраст <i>30</i> лет. Время рождения: 1 _____ г. _____ месяца _____ числа			
4	Время смерти: 192 <i>2</i> года _____ месяца _____ числа			
5	Место смерти: губерния <i>Крымская</i> уезд <i>Севастопольский</i> волость <i>Севастополь</i> селение, хутор <i>Севастополь</i> город _____ милицейский участок _____ улица _____ дом № _____ Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы _____			
6	Постоянное местожительство умершего: губерния <i>Крымская</i> уезд <i>Севастопольский</i> волость <i>Севастополь</i> селение, хутор <i>Севастополь</i> город _____ милицейский участок _____ улица _____ дом № _____			
7	Национальность <i>Украинка</i>			
8	Семейное положение умершего: (холост, женат, вдов, разведен, девица, замужняя, вдова, разведенная) _____			
9	Род занятий (профессия, ремесло, должность, положение в промысле: хозяин, рабочий) _____			

ЗЕЛЕННЫЕ ЧЕРНИЛА
GREEN INK

ПЕРЕСНЯТО НАМЕРЕННО
INTENTIONALLY REFILMED

48

10	Причина смерти: по медицинскому свидетельству, по опросу родственников или свидетелей, если не представлено медицинского свидетельства	<i>От миготы</i>
11	Фамилия, имя, отчество врача, выдавшего свидетельство о смерти, а также № свидетельства	
12	Кем сделано заявление о смерти (указать подробный адрес)	<i>Александром Шенюкискою Ст. Севастопольской губ. Скоп. уезда Коз. губ.</i>
13	Место погребения	<i>на территории Коз. губ.</i>
14	Особые примечания	

Подпись лица,
сделавшего заявление



Подписи должностных лиц,
совершивших запись

Зав. арх. Шенюкис
секретарь. Козлов

У. С. С. Р. Народный Комиссариат Внутренних Дел.
Подотдел Записей Актов Гражданского Состояния при *Севастопольском* Исполкоме
губ. *Севастопольская* уезда *Севастопольская* волости *Севастополь*
седа *Севастопольская* города
за 192*2* год Книга № _____ По Подзаписи № _____

Выпись о смерти

№	Общий порядковый №	Мужск. пола	Женск. пола	Число и месяц совершения записи
граф	№ <i>48</i>	№ _____	№ <i>26</i>	<i>15 марта</i>
1	Пол умершего	<i>Мужской</i>		
2	Фамилия <i>Шенюкис</i> прозвище _____ имя <i>Александр</i> отчество <i>Иванович</i>			
3	Возраст <i>30</i> лет. Время рождения: 1 _____ г. _____ месяца _____ числа			
4	Время смерти: 192 <i>2</i> года _____ месяца _____ числа			
5	Место смерти: губерния <i>Севастопольская</i> уезд <i>Севастопольский</i> волость <i>Севастополь</i> селение, хутор <i>Севастополь</i> город _____ милицейский участок _____ улица _____ дом № _____ Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы _____			
6	Постоянное местожительство умершего: губерния <i>Севастопольская</i> уезд <i>Севастопольский</i> волость <i>Севастополь</i> селение, хутор <i>Севастополь</i> город _____ милицейский участок _____ улица _____ дом № _____			
7	Национальность <i>Украинка</i>			
8	Семейное положение умершего: (холост, женат, вдов, разведен, девица, замужняя, вдова, разведенная) _____			
9	Род занятий (профессия, ремесло, должность, положение в профессии: хозяин, рабочий) _____			

ЗЕЛЕННЫЕ ЧЕРНИЛА
GREEN INK

ПЕРЕСНЯТО НАМЕРЕННО
INTENTIONALLY REFILMED

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

Подпись лица,
сделавшего заявление



Подписи должностных лиц,
совершивших запись

Зав. упр. делами Шенников
Секретарь Козлов

У. С. С. Р. Народный Комиссариат Внутренних Дел.
Подотдел Записей Актов Гражданского Состояния при Севастопольском Исполкоме
губ. Севастопольская уезда Таврической волости Севастополь
села Севастополь города
за 1929 год Книга № По Подзаписи №

Выпись о смерти

№ раф	Общий порядковый №	Мужск. пола №	Женск. пола №	Число и месяц совершения записи
	№ 49	№ 24	№	19 марта
1	Пол умершего <u>Мужской</u>			
2	Фамилия <u>Шенников</u> прозвище <u>Шенник</u> имя <u>Сева</u> отчество <u>Иванович</u>			
3	Возраст <u>29</u> лет. Время рождения: 1 <u>г.</u> <u>марта</u> <u>19</u> года			
4	Время смерти: 1929 года <u>марта</u> <u>19</u> числа			
5	Место смерти: губерния <u>Таврическая</u> уезд <u>Таврический</u> волость <u>Севастопольская</u> селение, хутор <u>Севастополь</u> город <u>Севастополь</u> милицейский участок <u>Севастополь</u> улица <u>Севастополь</u> дом № <u>Севастополь</u>			
Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы				
6	Постоянное местожительство умершего: губерния <u>Таврическая</u> уезд <u>Таврический</u> волость <u>Севастопольская</u> селение, хутор <u>Севастополь</u> город <u>Севастополь</u> милицейский участок <u>Севастополь</u> улица <u>Севастополь</u> дом № <u>Севастополь</u>			
7	Национальность <u>Украинцы</u>			
8	Семейное положение умершего: (холост, женат, вдов, разведен, девица, замужняя, вдова, разведенная)			
9	Род занятий (профессия, ремесло, должность, положение в промысле: хозяин, рабочий)			

ЗЕЛЕННЫЕ ЧЕРНИЛА
GREEN INK

ПЕРЕСНЯТО НАМЕРЕННО
INTENTIONALLY REFILMED

41

10	Причина смерти: по медицинскому свидетельству, по опросу родственников или свидетелей, если не представлено медицинского свидетельства	От конвульсии
11	Фамилия, имя, отчество врача, выдавшего свидетельство о смерти, а также № свидетельства	
12	Кем сделано заявление о смерти (указать подробный адрес)	Местом жительства от Севастополя Таврической губернии
13	Место погребения	на кладбище в Севастополе
14	Особые примечания	

Подпись лица,
сделавшего заявление



Подпись должностных лиц,
совершивших запись

Зав. упр. Зав. упр. Уман
секретарь Короненко

У. С. С. Р. Народный Комиссариат Внутренних Дел.
Подотдел Записей Актов Гражданского Состояния при Севастопольском Исполкоме
губ. Таврическая уезда Таврической волости Севастополь
села Севастополь города
за 1922 год Книга № По Подзаписи №

Выпись о смерти

№№ раф	Общий порядковый №	Мужск. пола №	Женск. пола №	Число и месяц совершения записи
	№ 49	№ 24	№	Севастополь
1	Пол умершего: Мужского			
2	Фамилия: Мухоморов прозвище: имя: Семенов отчество: Мухоморов			
3	Возраст: 29. Время рождения: 1 г. месяца числа			
4	Время смерти: 1922 года марта месяца 19 числа			
5	Место смерти: губерния Таврическая уезд Таврической волость Севастополь селение, хутор Севастополь город милицейский участок улица дом № Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы			
6	Постоянное местожительство умершего: губерния Таврическая уезд Таврической волость Севастополь селение, хутор Севастополь город милицейский участок улица дом №			
7	Национальность: Украинцы			
8	Семейное положение умершего: (холост, женат, вдов, разведен, девица, замужняя, вдова, разведенная)			
9	Род занятий (профессия, ремесло, должность, положение в промысле: хозяин, рабочий)			

ЗЕЛЕННЫЕ ЧЕРНИЛА
GREEN INK

ПЕРЕСНЯТО НАМЕРЕННО
INTENTIONALLY REFILMED

50

10	Причина смерти: по медицинскому свидетельству, по опросу родственников или свидетелей, если не представлено медицинского свидетельства	<i>От простуды</i>
11	Фамилия, имя, отчество врача, выдавшего свидетельство о смерти, а также № свидетельства	<i>Иванов Иван Иванович</i>
12	Кем сделано заявление о смерти (указать подробный адрес)	<i>Миронимом сестры умершего ср. Севастопольского района уезда Подольского</i>
13	Место погребения	<i>на кладбище Князьев</i>
14	Особые примечания	

Подпись лица, сделавшего заявление

Подписи должностных лиц, совершивших запись

Зав. уездного ЗАГСа Иванова
секретарь Коротков



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

Подотдел Записей Актов Гражданского Состояния при *Севастопольском* Исполкоме
губ. *Подольской* уезда *Подольского* волости *Севастополь*
села *Севастополь* города
за 192*2* год Книга № _____ По Подзагсу № _____

Выпись о смерти

№ записи	Общий порядковый №	Мужск. пола	Женск. пола	Число и месяц совершения записи
	№ <i>57</i>	№ _____	№ <i>25</i>	<i>Волость</i>
1	Пол умершего	<i>Мужской</i>		<i>Семейств</i>
2	Фамилия, прозвище	<i>Иванов</i>	<i>Анатоль</i>	<i>Семейств</i>
3	Возраст	<i>17</i>	Время рождения: 1 _____ г. _____ месяца _____ числа	
4	Время смерти	192 <i>2</i> года _____ месяца _____ числа	<i>Март</i>	
5	Место смерти: губерния, уезд, волость, селение, хутор, город, милицейский участок, улица, дом №	<i>Подольская</i> губерния, <i>Подольский</i> уезд, <i>Подольский</i> волость, <i>Севастополь</i> селение, хутор <i>Севастополь</i> город		
6	Постоянное местожительство умершего: губерния, волость, селение, хутор, город, милицейский участок, улица, дом №	<i>Подольская</i> губерния, <i>Подольский</i> уезд, <i>Подольский</i> волость, <i>Севастополь</i> селение, хутор <i>Севастополь</i> город		
7	Национальность	<i>Украинцы</i>		
8	Семейное положение умершего: (холост, женат, вдов, разведен, девица, замужняя, вдова, разведенная)			
9	Род занятий (профессия, ремесло, должность, положение в промысле, хозяин, рабочий)			

ЗЕЛЕННЫЕ ЧЕРНИЛА
GREEN INK

ПЕРЕСНЯТО НАМЕРЕННО
INTENTIONALLY REFILMED

50

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

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

12 Кем сделано заявление о смерти (указать подробный адрес)

13 Место погребения

14 Особые примечания

Подпись лица, сделавшего заявление



Подписи должностных лиц, совершивших запись

Зав. упр. делами
секретарь

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

Подотдел Записей Актов Гражданского Состояния при Сельском Исполкоме

губ. Владимирской уезда Владимирского волости Сельского

села Сельского города

за 1922 год Книга № _____ По Подзагсу № _____

Выпись о смерти

№ граф	Общий порядковый №	Мужск. пола	Женск. пола	Число и месяц совершения записи
	№ <u>57</u>	№ _____	№ <u>25</u>	<u>Владимир</u>
1	Пол умершего <u>Мужского</u>			
2	Фамилия <u>Васильев</u> прозвище <u>Анатоль</u> отчество <u>Симеонович</u>			
3	Возраст <u>17</u> лет. Время рождения: 1 _____ г. _____ месяца _____ числа			
4	Время смерти: 192 <u>2</u> года _____ месяца _____ числа			
5	Место смерти: губерния <u>Владимирская</u> уезд <u>Владимирский</u> волость <u>Сельское</u> селение, хутор <u>Сельское</u> город _____ милицейский участок _____ улица _____ дом № _____			
Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы _____				
6	Постоянное местожительство умершего: губерния <u>Владимирская</u> уезд <u>Владимирский</u> волость <u>Сельское</u> селение, хутор <u>Сельское</u> город _____ милицейский участок _____ улица _____ дом № _____			
7	Национальность <u>Украин</u>			
8	Семейное положение умершего: (холост, женат, вдов, разведен, девица, замужняя, вдова, разведенная) _____			
9	Род занятий (профессия, ремесло, должность, положение в промысле, хозяин, рабочий) _____			

ЗЕЛЕННЫЕ ЧЕРНИЛА
GREEN INK

ПЕРЕСНЯТО НАМЕРЕННО
INTENTIONALLY REFILMED

51

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

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

12 Кем сделано заявление о смерти (указать подробный адрес)

13 Место погребения

14 Особые примечания

Подпись лица, сделавшего заявление

Подписи должностных лиц, совершивших запись



Зав. [Signature]
инспектор [Signature]

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

Подотдел Записей Актов Гражданского Состояния при *Секретариате* Исполкоме *Курганской* уезда *Таврической* волости *Славянской* села *Славянского* города

за 192*2* год Книга № *1* По Подзагсу № *1*

Выпись о смерти

№	Общий порядковый №	Мужск. пола	Женск. пола	Число и месяц совершения записи
граф	№ <i>57</i>	№ <i>26</i>	№	<i>21 марта</i>
1	Пол умершего <i>Мужского</i>			
2	Фамилия <i>Вайт</i> прозвище <i>Вайт</i> имя <i>Вайт</i> отчество <i>Вайт</i>			
3	Возраст <i>19</i> Время рождения: 1 <i>1</i> г. <i>1</i> месяца <i>1</i> числа			
4	Время смерти: 192 <i>2</i> года <i>1</i> марта <i>1</i> месяца <i>21</i> числа			
5	Место смерти: губерния <i>Курганская</i> уезд <i>Таврический</i> волость <i>Славянская</i> селение, хутор <i>Славянский</i> город <i>Славянский</i> милицейский участок <i>1</i> улица <i>1</i> дом № <i>1</i>			
Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы				
6	Постоянное местожительство умершего: губерния <i>Курганская</i> уезд <i>Таврический</i> волость <i>Славянская</i> селение, хутор <i>Славянский</i> город <i>Славянский</i> милицейский участок <i>1</i> улица <i>1</i> дом № <i>1</i>			
7	Национальность <i>Украинская</i>			
8	Семейное положение умершего: (холост, женат, вдов, разведен, девица, замужняя, вдова, разведенная)			
9	Род занятий (профессия, ремесло, должность, положение в промысле: хозяин, рабочий)			

ЗЕЛЕННЫЕ ЧЕРНИЛА
GREEN INK

ПЕРЕСНЯТО НАМЕРЕННО
INTENTIONALLY REFILMED

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

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

12 Кем сделано заявление о смерти (указать подробный адрес) *Симеоном Назаровым
С.В. Сырцова Гавриила
Уезд Новгород*

13 Место погребения *на кладбище в с. Кривошеино*

14 Особые примечания

Подпись лица, сделавшего заявление

Подписи должностных лиц, совершивших запись



Зав. уезд. записей Швант
инспектор Коровин

51

У. С. С. Р. Народный Комиссариат Внутренних Дел.
Подотдел Записей Актов Гражданского Состояния при *Смольном* Исполкоме
губ. *Новгородская* уезда *Валдайского* волости *Смольно*
села *Смольно* города
за 1922 год Книга № По Подзагсу №

Выпись о смерти

№	Общий порядковый граф	Мужск. пола	Женск. пола	Число и месяц совершения записи
	№ 51	№ 26	№	21 марта
1	Пол умершего	<i>Мужского</i>		
2	Фамилия <i>Назаров</i> прозвище <i>Назар</i> имя <i>Симеон</i> отчество <i>Вознесенский</i>			
3	Возраст <i>29</i> Время рождения: 1 г. <i>1903</i> месяца <i>1</i> числа <i>1</i>			
4	Время смерти: 1922 года <i>1</i> месяца <i>21</i> числа <i>1</i>			
5	Место смерти: губерния <i>Новгородская</i> уезд <i>Валдайский</i> волость <i>Смольно</i> селение, хутор <i>Смольно</i> город <i>Смольно</i> милицейский участок <i>Смольно</i> улица <i>Смольно</i> дом № <i>Смольно</i>			
	Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы			
6	Постоянное местожительство умершего: губерния <i>Новгородская</i> уезд <i>Валдайский</i> волость <i>Смольно</i> селение, хутор <i>Смольно</i> город <i>Смольно</i> милицейский участок <i>Смольно</i> улица <i>Смольно</i> дом № <i>Смольно</i>			
7	Национальность <i>Украинская</i>			
8	Семейное положение умершего: (холост, женат, вдов, разведен, девица, замужняя, вдова, разведенная)			
9	Род занятий (профессия, ремесло, должность, положение в промысле: хозяин, рабочий)			

ЗЕЛЕННЫЕ ЧЕРНИЛА
GREEN INK

ПЕРЕСНЯТО НАМЕРЕННО
INTENTIONALLY REFILMED

10	Причина смерти: по медицинскому свидетельству, по опросу родственников или свидетелей, если не представлено медицинского свидетельства	<i>От тифа</i>
11	Фамилия, имя, отчество врача, выдавшего свидетельство о смерти, а также № свидетельства	
12	Кем сделано заявление о смерти (указать подробный адрес)	<i>Врачом И. И. Ивановым в Севастопольском лазарете по адресу: Севастополь</i>
13	Место погребения	<i>на кладбище в Севастопольском лазарете</i>
14	Особые примечания	

Подпись лица,
сделавшего заявление



Подпись должностных лиц,
заведующих лазаретом

Секретарь В. В. Доронин

О. Р. Народный Комиссариат Внутренних Дел.

дел. Саясен. Актов Гражданского Состояния при *Севастопольском* Исполн. оме
Тюдолевская уезда *Гансиского* волости *Севастополь*
Севастопольского города

2 год Книга № По Подзагсу №

Выпись о смерти

Идентификационный порядковый №	Мужск. пола	Женск. пола	Число и месяц совершения записи
№ 52	№ -	№ 26	20 Марта

Имя умершего *Менский*

Фамилия *Мрех* прозвище - имя *Евгения* отчество *Саввина*

Возраст *2 1/2* года время рождения: 1 г. месяца числа

Дата смерти: 1922 года *Марта* месяца *20* числа

Место смерти: губерния *Тюдолевская* уезд *Гансиский* волость *Севастопольский* хутор *Севастополь* город

Улицейский участок _____ улица _____ дом № _____

Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы _____

Постоянное местожительство умершего: губерния *Тюдолевская* уезд *Гансиский* волость *Севастопольский* хутор _____ город _____

Улицейский участок _____ улица _____ дом № _____

Национальность *Украинцы*

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

Профессия, занятия (профессия, ремесло, должность, положение в промыслах, рабочий) _____

ЗЕЛЕННЫЕ ЧЕРНИЛА
GREEN INK

ПЕРЕСНЯТО НАМЕРЕННО
INTENTIONALLY REFILMED

52 13

10	Причина смерти: по медицинскому свидетельству, по опросу родственников или свидетелей, если не представлено медицинского свидетельства	От тифа
11	Фамилия, имя, отчество врача, выдавшего свидетельство о смерти, а также № свидетельства	
12	Кем сделано заявление о смерти (указать подробный адрес)	Восемью наместниками Севастопольского района Кооп. № 1
13	Место погребения	на кладбище в Севастополе
14	Особые примечания	

О. Р. Народный Комиссариат Внутренних Дел.

дел Записей Актов Гражданского Состояния при Севастопольском Исполн. Подольская уезда Гансинецкого волости Севастопольского города

2 год Книга № По Подзагсу №

Выпись о смерти

№	Мужск. пола	Женск. пола	Число и месяц совершения записи
№ 52	№ -	№ 26	20 Марта

Имя умершего Менский

Фамилия Мрех прозвище - Имя Савина Число Савина

Возраст 21 1/2 года. Время рождения: 1 г. - - - - - месяца - - - - - числа

Дата смерти: 1922 года Марта месяца 20 числа

Место смерти: губерния Подольская уезд Гансинецкий волость Севастопольский хутор Савина город

Улицейский участок - - - - - улица - - - - - дом № - - - - -

Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы

Постоянное местожительство умершего: губерния Подольская уезд Гансинецкий волость Севастопольский хутор Савина город

Улицейский участок - - - - - улица - - - - - дом № - - - - -

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

Профессия (занятия) (профессия, ремесло, торговля, промысел, рабочий)

Подпись лица, сделавшего заявление

Подпись должностных лиц, советующих записи

Секретарь *Воронин*



ЗЕЛЕННЫЕ ЧЕРНИЛА
GREEN INK

ПЕРЕСНЯТО НАМЕРЕННО
INTENTIONALLY REFILMED

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

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

12 Кем сделано заявление о смерти (указать подробный адрес)

13 Место погребения

14 Особые примечания

от туберкулеза


отцом. Б.

Севастопольск.

на приходском кладбище

Подпись лица, сделавшего заявление

Подписи должностных лиц, совершивших запись



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

Подотдел Записей Актов Гражданского Состояния при Севастопольском исполкоме

губ. Почепская уезда Галицкого волости Севастопольск

села Севастопольск города

за 1922 год Книга № По Подзаписи №

Выпись о смерти

№ записи	Общий порядковый №	Мужск. пола	Женск. пола	Число и месяц совершения записи
граф	№ 53	№ -	№ 27	25 марта

1 Пол умершего мужской

2 Фамилия Курченко звание - имя Фердинанд отчество Маркович

3 Возраст 20 лет Время рождения: 1 _____ месяца _____ числа

4 Время смерти: 1922 года _____ марта _____ месяца 25 числа

5 Место смерти: губерния Почепская уезд Галицкий волость Севастопольск город _____ милицкий участок _____ улица _____ дом № _____

Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы _____

6 Постоянное местожительство умершего: губерния Почепская уезд Галицкий волость Севастопольск селение, хутор _____ город _____ милицкий участок _____ улица _____ дом № _____

7 Национальность Украинка

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

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

ЗЕЛЕННЫЕ ЧЕРНИЛА
GREEN INK

ПЕРЕСНЯТО НАМЕРЕННО
INTENTIONALLY REFILMED

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

Подпись лица, сделавшего заявление

Подписи должностных лиц, совершивших запись



Зав. упр. Залева
секретарь. Кривору

53

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

Подотдел Записей Актов Гражданского Состояния при Севастьямском губ. Подольская уезда Галичинского волости Севастьямского города
за 1922 год Книга № По Подписи №

Выпись о смерти

№	Общий порядковый	Мужск. пола	Женск. пола	Число и месяц совершения записи
граф	№ 53	№ -	№ 27	25 марта
1	Пол умершего	мужской		
2	Фамилия	Курченко		
3	Возраст	20 лет		
4	Время смерти	1922 года марта 25 числа		
5	Место смерти	губерния Подольская уезд Галичинский волость Севастьямский город		
6	Постоянное местожительство умершего	губерния Подольская уезд Галичинский волость Севастьямское селение, хутор город		
7	Национальность	Украинка		
8	Семейное положение умершего	холост, женат, вдов, разведен, девица, замужняя, вдова, разведенная		
9	Род занятий (профессия, ремесло, должность, положение в промысле)	Хлеботорговцем.		

ЗЕЛЕННЫЕ ЧЕРНИЛА
GREEN INK

ПЕРЕСНЯТО НАМЕРЕННО
INTENTIONALLY REFILMED

54

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

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

12 Кем сделано заявление о смерти (указать подробный адрес) *Ошелевым Рудольфом
Г. Севастопольна*

13 Место погребения *на пригородном кладбище.*

14 Особые примечания *И.*

Подпись лица, сделавшего заявление

Подписи должностных лиц, совершивших запись

*Зав. упр. Зав. И. Шен
секретарь Роденко С. С.*

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

Подотдел Записей Актов Гражданского Состояния при *Севастополе* Исполкоме губ. *Почоловский* уезда *Ганецкого* волости села *Свистьяльков* города за 1922 год Книга № По Подзагу №

Выпись о смерти

№ граф	Общий порядковый	Мужск. пола	Женск. пола	Число и месяц совершения записи
	№ 54	№ -	№ 28	25 <i>Июня</i>
1	Пол умершего <i>Мужской</i>			
2	Фамилия <i>Матемас</i> имя <i>Александр</i> отчество <i>Иванович</i>			
3	Возраст <i>37 лет</i> Время рождения: 1 _____ месяца _____ числа			
4	Время смерти: 1922 года <i>Июня</i> месяца <i>25</i> числа			
5	Место смерти: губерния <i>Почоловский</i> уезд <i>Ганецкого</i> волость <i>Свистьяльков</i> город милицейский участок _____ улица _____ дом № _____			
Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы _____				
6	Постоянное местожительство умершего: губерния <i>Почоловский</i> уезд <i>Ганецкого</i> волость <i>Свистьяльков</i> селение, хутор _____ город _____ милицейский участок _____ улица _____ дом № _____			
7	Национальность <i>Украинки</i>			
8	Семейное положение умершего: (холост, женат, вдов, разведен, девица, замужняя, вдова, разведенная)			
9	Род занятий (профессия, ремесло, должность, положение в семье: _____ <i>директор завода</i> _____ хозяин, рабочий)			

Правит. тип. 222/769. т.—10400×50 и 20800×25.

ЗЕЛЕННЫЕ ЧЕРНИЛА
GREEN INK

ПЕРЕСНЯТО НАМЕРЕННО
INTENTIONALLY REFILMED

54

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

Подпись лица, сделавшего заявление

Подписи должностных лиц
Зав. бюро записей И. И. И.
секретарь Рукерет И. И.

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

Подотдел Записей Актов Гражданского Состояния при Севастопольском Исполкоме
губ. Подольская уезда Ганецкого волости
села Севастополь города
за 1922 год Книга № По Подзаписи №

Выпись о смерти

№№ граф	Общий порядковый №	Мужск. пола	Женск. пола	Число и месяц совершения записи
	№ 54	№ -	№ 28	25 августа
1	Пол умершего	Мужской		
2	Фамилия, имя, отчество	Матвей Иванович		
3	Возраст	37 лет		
4	Время смерти: 1922 года	Августа 25 числа		
5	Место смерти: губерния, уезд, волость	Подольская уезд Ганецкого волость		
	Севастопольский район	город		
	милицейский участок	улица дом №		
	Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы			
6	Постоянное местожительство умершего: губерния, волость, местность, хутор	Подольская уезд Ганецкого волость Севастополь		
	милицейский участок	улица дом №		
7	Национальность	Украинка		
8	Семейное положение умершего: (холост, женат, вдов, разведен, девица, замужняя, вдова, разведенная)	замужняя		
9	Род занятий (профессия, ремесло, должность, положение в производстве, хозяин, рабочий)	домохозяйка		

ЗЕЛЕННЫЕ ЧЕРНИЛА
GREEN INK

ПЕРЕСНЯТО НАМЕРЕННО
INTENTIONALLY REFILMED


55

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

Подпись лица, сделавшего заявление

Подписи дружелюбных лиц, совершивших запись

Вскрытие акт



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

Подотдел Записей Актов Гражданского Состояния при Севастопольском Исполкоме
губ. Полтавская уезда Галицкого волости Севастополь
села Севастопольской города
за 1922 год Книга № _____ По Подзагсу № _____

Выпись о смерти

№	Общий порядковый	Мужск. пола	Женск. пола	Число и месяц совершения записи
граф	№ <u>55</u>	№ <u>27</u>	№ -	<u>26 Марта</u>

1 Пол умершего Мужского

2 Фамилия Сухомлинов - имя Уваров отчество Фоконич

3 Возраст 12 Время рождения: 1 г. _____ месяца _____ числа

4 Время смерти: 1922 года Март месяца 26 числа

5 Место смерти: губерния Полтавская уезд Галицкий волость Севастопольской город _____ милицейский участок _____ улица _____ дом № _____

Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы _____

6 Постоянное местожительство умершего: губерния Полтавская уезд Галицкий волость Севастополь селение, хутор _____ город _____ милицейский участок _____ улица _____ дом № _____

7 Национальность Украинцы

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

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

ЗЕЛЕННЫЕ ЧЕРНИЛА
GREEN INK


ПЕРЕСНЯТО НАМЕРЕННО
INTENTIONALLY REFILMED

55

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

Подпись лица, сделавшего заявление

Подписи должностных лиц, совершивших запись



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

Подотдел Записей Актов Гражданского Состояния при Севастопольском Исполкоме
губ. Подольская уезда Галицкого волости Севастополь
села Севастопольской города

за 1922 год Книга № По Подзагу №

Выпись о смерти

№ граф	Общий порядковый	Мужск. пола	Женск. пола	Число и месяц совершения записи
	№ 55	№ 27	№ -	
1	Пол умершего Мужской			
2	Фамилия Сухоминичевиче имя Борис отчество Зотович			
3	Возраст 12. Время рождения: 1 г. месяца числа			
4	Время смерти: 1922 года Март месяца 26 числа			
5	Место смерти: губерния Подольская уезд Галицкий волость Севастопольской город милицкий участок улица дом №			
Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы				
6	Постоянное местожительство умершего: губерния Подольская уезд Галицкий волость Севастополь селение, хутор город милицкий участок улица дом №			
7	Национальность Украинцу			
8	Семейное положение умершего: холост, женат, вдов, разведен, девица, замужняя, вдова, разведенная)			
9	Род занятий (профессия, ремесло, должность, положение в промысле: хозяин, рабочий)			

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

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

ЗЕЛЕННЫЕ ЧЕРНИЛА
GREEN INK

ПЕРЕСНЯТО НАМЕРЕННО
INTENTIONALLY REFILMED

56

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

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


12 Кем сделано заявление о смерти (указать подробный адрес)
*Куратором Куратором
Б. Севастьянова.*

13 Место погребения
на Пригородном кладбище.

14 Особые примечания
И

Подпись лица, сделавшего заявление
Иванов

Подпись должностных лиц, заведующих записями
секретарь Коровин



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

Подотдел Записей Актов Гражданского Состояния при *Севастопольском* Исполкоме
губ. *Погольская* уезда *Галицкий* волости *Севастополь*
села *Севастопольской* города
за 192*2* год Книга № _____ По Подзаписи № _____

Выпись о смерти

№№ граф	Общий порядковый	Мужск. пола	Женск. пола	Число и месяц совершения записи
	№ <i>56</i>	№ <i>28</i>	№ <i>-</i>	<i>26 Марта</i>
1	Пол умершего <i>Мужского</i>			
2	Фамилия <i>Кузнец</i> прозвище <i>-</i> имя <i>Радомир</i> отчество <i>Акимов</i>			
3	Возраст <i>30</i> Время рождения: <i>1</i> г. _____ месяца _____ числа			
4	Время смерти: 192 <i>2</i> года <i>Марта</i> месяца <i>26</i> числа			
5	Место смерти: губерния <i>Погольская</i> уезд <i>Галицкий</i> волость <i>Севастопольской</i> города _____ милицкий участок _____ улица _____ дом № _____ Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы _____			
6	Постоянное местожительство умершего: губерния <i>Погольская</i> уезд <i>Галицкий</i> волость <i>Севастополь</i> село, хутор _____ город _____ милицкий участок _____ улица _____ дом № _____			
7	Национальность <i>Украинцы</i>			
8	Семейное положение умершего: (холост, женат, вдов, разведен, девица, замужняя, вдова, разведенная) _____			
9	Род занятий (профессия, ремесло, должность, положение по промыслу: хозяин, рабочий) <i>Хлебопашеством занимается</i>			

Правит. тип. 222/769. т. - 10400×50 и 20800×25.

ЗЕЛЕННЫЕ ЧЕРНИЛА
GREEN INK

ПЕРЕСНЯТО НАМЕРЕННО
INTENTIONALLY REFILMED

56

10	Причина смерти: по медицинскому свидетельству, по опросу родственников или свидетелей, если не представлено медицинского свидетельства	от простуды.
11	Фамилия, имя, отчество врача, выдавшего свидетельство о смерти, а также № свидетельства	<i>Л</i>
12	Кем сделано заявление о смерти (указать подробный адрес)	Куратором Куратором Б. Севастьянова.
13	Место погребения	на Пригородном кладбище.
14	Особые примечания	<i>Л</i>

Подпись лица, сделавшего заявление

Подписи должностных лиц, совершивших запись

Машин
секретарь Коробков

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

Подотдел Записей Актов Гражданского Состояния при *Севастопольском* исполкоме
губ. *Тюхольская* уезда *Галицкая* волости *Севастополь*
села *Севастопольской* города
за 192*2* год Книга № _____ По Подзаписи № _____

Выпись о смерти

№№ граф	Общий порядковый	Мужск. пола	Женск. пола	Число и месяц совершения записи
	№ <i>56</i>	№ <i>28</i>	№ <i>-</i>	<i>26 Марта</i>
1	Пол умершего	<i>Мужского</i>		
2	Фамилия, прозвище	<i>Куцук</i>	имя	<i>Тадун</i> отчество <i>Акимов</i>
3	Возраст	<i>30</i>	Время рождения:	<i>1</i> г. _____ месяца _____ числа
4	Время смерти:	<i>1922</i> года	<i>Марта</i>	месяца <i>26</i> числа
5	Место смерти:	губерния <i>Тюхольская</i> уезд <i>Галицкий</i> волость <i>Севастопольской</i> города	милицейский участок _____ улица _____ дом № _____	
Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы _____				
6	Постоянное местожительство умершего:	губерния <i>Тюхольская</i> уезд <i>Галицкий</i> волость <i>Севастопольской</i> деревне, хутор _____ город _____	милицейский участок _____ улица _____ дом № _____	
7	Национальность	<i>Украинцы</i>		
8	Семейное положение умершего:	(холост, женат, вдов, разведен, девица, замужняя, вдова, разведенная)		
9	Род занятий (профессия, ремесло, должность, положение в промысле: хозяин, рабочий)	<i>Хлебопашеством занимается</i>		

ЗЕЛЕННЫЕ ЧЕРНИЛА
GREEN INK

ПЕРЕСНЯТО НАМЕРЕННО
INTENTIONALLY REFILMED

52

10	Причина смерти: по медицинскому свидетельству, по опросу родственников или свидетелей, если не представлено медицинского свидетельства	от. <i>Прогноз</i>
11	Фамилия, имя, отчество врача, выдавшего свидетельство о смерти, а также № свидетельства	<i>И</i>
12	Кем сделано заявление о смерти (указать подробный адрес)	<i>Курьедом Вуриломином Г. Севастополя</i>
13	Место погребения	<i>на Пригородном кладбище</i>
14	Особые примечания	<i>И</i>

Подпись лица, сделавшего заявление

Подпись должностных лиц, заверивших запись

секретарь. Курьедом



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

Подотдел Записей Актов Гражданского Состояния при *Севастопольском* полк. губ. *Почаевская* уезда *Галицкая* волости *Севастополь* села *Севастопольской* города

за 192 *2* год Книга № _____ По Подзагсу № _____

Выпись о смерти

№№ граф	Общий порядковый	Мужск. пола	Женск. пола	Число и месяц совершения записи
	№ <i>57</i>	№ <i>-</i>	№ <i>29</i>	<i>22 Март</i>
1	Пол умершего <i>Мужской</i>			
2	Фамилия <i>Тарасюк</i> прозвище <i>-</i> имя <i>Зиноид</i> отчество <i>Зинович</i>			
3	Возраст _____ Время рождения: 1 _____ г. _____ месяца _____ числа			
4	Время смерти: 192 <i>2</i> года _____ <i>Март</i> _____ месяца <i>22</i> числа			
5	Место смерти: губерния <i>Почаевская</i> уезд <i>Галицкий</i> волость <i>Севастопольское</i> село, хутор _____ город _____ милицкий участок _____ улица _____ дом № _____			
Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы _____				
6	Постоянное местожительство умершего: губерния <i>Почаевская</i> уезд <i>Галицкий</i> волость <i>Севастопольское</i> село, хутор _____ город _____ милицкий участок _____ улица _____ дом № _____			
7	Национальность <i>Украинка</i>			
8	Семейное положение умершего: (холост, женат, вдов, разведен, девица, замужняя, вдова, разведенная) _____			
9	Род занятий (профессия, ремесло, должность, положение по ремеслу, хозяин, рабочий) _____ <i>Свободна</i>			

ЗЕЛЕННЫЕ ЧЕРНИЛА
GREEN INK

ПЕРЕСНЯТО НАМЕРЕННО
INTENTIONALLY REFILMED

52

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

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

12 Кем сделано заявление о смерти (указать подробный адрес) *Ильинградом Кузнецким*
Б. Севастьянова

13 Место погребения *на кладбище Кладбище*

14 Особые примечания *И*

Подпись лица, сделавшего заявление

Подпись должностных лиц, совершивших запись *Ильинград*
секретарь. Родионов



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

Подотдел Записей Актов Гражданского Состояния при *Севастопольском* полк. ком. губ. *Почапской* уезда *Галицкого* волости *Севастополя* села *Севастополя* города

за 192 *2* год Книга № _____ По Подзаписи № _____

Выпись о смерти

№	Общий порядковый граф	Мужск. пола	Женск. пола	Число и месяц совершения записи
	№ <i>57</i>	№ <i>-</i>	№ <i>29</i>	<i>27 Марта</i>
1	Пол умершего <i>Мужской</i>			
2	Фамилия <i>Тарасюк</i> отчество <i>-</i> имя <i>Зиноид</i> отчество <i>Зиноидов</i>			
3	Возраст _____ Время рождения: 1 _____ г. _____ месяца _____ числа			
4	Время смерти: 192 <i>2</i> года <i>Марта</i> месяца <i>27</i> числа			
5	Место смерти: губерния <i>Почапская</i> уезд <i>Галицкий</i> волость <i>Севастополя</i> селение <i>хутор</i> город _____ милицкий участок _____ улица _____ дом № _____			
Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы _____				
6	Постоянное местожительство умершего: губерния <i>Почапская</i> уезд <i>Галицкий</i> волость <i>Севастополя</i> селение <i>хутор</i> город _____ милицкий участок _____ улица _____ дом № _____			
7	Национальность <i>Украинка</i>			
8	Семейное положение умершего: (холост, женат, вдов, разведен, девица, замужняя, вдова, разведенная)			
9	Род занятий (профессия, ремесло, должность, положение в промысле: хозяин, рабочий) <i>Свободна</i>			

Провит. тип. 222/769. т.—10400×50 и 20800×25.

ЗЕЛЕННЫЕ ЧЕРНИЛА
GREEN INK

ПЕРЕСНЯТО НАМЕРЕННО
INTENTIONALLY REFILMED

58

10	Причина смерти: по медицинскому свидетельству, по опросу родственников или свидетелей, если не представлено медицинского свидетельства	от инсульта
11	Фамилия, имя, отчество врача, выдавшего свидетельство о смерти, а также № свидетельства	<i>[Signature]</i>
12	Кем сделано заявление о смерти (указать подробный адрес)	Мужем. СБ Свистьяновки
13	Место погребения	на приходском кладбище
14	Особые примечания	<i>[Signature]</i>

Подпись лица, сделавшего заявление

Подпись должностных лиц, совершивших запись



[Signatures]
Секретарь: *[Signature]*

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

Подотдел Записей Актов Гражданского Состояния при *Свистьяновском* полконе
губ. *Полоцкая* уезда *Заместский* волости *Свистьяновки*
села *Свистьяновки* города
за 1922 год Книга № По Подзаписи №

Выпись о смерти

№№ граф	Общий порядковый №	Мужск. пола	Женск. пола	Число и месяц совершения записи
	№ 58	№ 29	№ -	28 Марта
1	Пол умершего <i>Мужской</i>			
2	Фамилия <i>Свистьянов</i> прозвище <i>Свистьянов</i> имя <i>Иван</i> отчество <i>Дмитриевич</i>			
3	Возраст 25.1 Время рождения: 1 г. месяца числа			
4	Время смерти: 1922 года <i>Марта</i> месяца 28 числа			
5	Место смерти: губерния <i>Полоцкая</i> уезд <i>Заместский</i> волость <i>Свистьяновка</i> селение, хутор город милицейский участок улица дом № Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы			
6	Постоянное местожительство умершего: губерния <i>Минская</i> уезд <i>Козловский</i> волость <i>Лясань</i> селение, хутор <i>Лясань</i> милицейский участок улица дом №			
7	Национальность <i>Русский</i>			
8	Семейное положение умершего: (холост, женат, вдов, разведен, девица, замужняя, вдова, разведенная)			
9	Род занятий (профессия, ремесло, должность, положение в семье, владелец, хозяин, рабочий) <i>Кликанский вол.</i>			

ЗЕЛЕННЫЕ ЧЕРНИЛА
GREEN INK

ПЕРЕСНЯТО НАМЕРЕННО
INTENTIONALLY REFILMED

58

10	Причина смерти: по медицинскому свидетельству, по опросу родственников или свидетелей, если не представлено медицинского свидетельства	от инсульта
11	Фамилия, имя, отчество врача, выдавшего свидетельство о смерти, а также № свидетельства	<i>[Signature]</i>
12	Кем сделано заявление о смерти (указать подробный адрес)	Мужем. СБ Свистьяновки
13	Место погребения	на кладбище
14	Особые примечания	<i>[Signature]</i>

Подпись лица, сделавшего заявление

Подпись должностных лиц, совершивших запись

[Signature]
[Signature]



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

Подотдел Записей Актов Гражданского Состояния при *Свистьяновском* полконе
губ. *Тучковский* уезда *Тучковский* волости *Свистьянов*
села *Свистьяновское* города
за 1922 год Книга № _____ По Подзаписи № _____

Выпись о смерти

№	Общий порядковый	Мужск. пола	Женск. пола	Число и месяц совершения записи
1	№ 58	№ 29	№ -	28 Марта
2	Пол умершего <i>мужского</i>			
3	Фамилия <i>Свистьянов</i> прозвище <i>-</i> имя <i>Иван</i> отчество <i>Дмитриевич</i>			
4	Возраст <i>25</i> лет. Время рождения: 1 _____ г. _____ месяца _____ числа			
5	Время смерти: 1922 года <i>Марта</i> месяца <i>28</i> числа			
6	Место смерти: губерния <i>Тучковская</i> уезд <i>Тучковский</i> волость <i>Свистьяновское</i> селение, хутор _____ город _____ милицейский участок _____ улица _____ дом № _____			
7	Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы _____			
8	Постоянное местожительство умершего: губерния <i>Тамбовская</i> уезд <i>Козловский</i> волость <i>Александро-Свистьяновское</i> селение, хутор <i>Свистьяновское</i> милицейский участок _____ улица _____ дом № _____			
9	Национальность <i>Русский</i>			
10	Семейное положение умершего: (холост, женат, вдов, разведен, девица, замужняя, вдова, разведенная) _____			
11	Род занятий (профессия, ремесло, должность, положение в промышленности, хозяин, рабочий) <i>Иван Иванович Свистьянов</i>			

Правит. тип. 222/769. т.—10400×50 и 20800×25.

ЗЕЛЕННЫЕ ЧЕРНИЛА
GREEN INK

ПЕРЕСНЯТО НАМЕРЕННО
INTENTIONALLY REFILMED

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

11 Фамилия, имя, отчество врача, выдавшего свидетельство о смерти, а также № свидетельства *[Signature]*

12 Кем сделано заявление о смерти (указать подробный адрес) *названием Светылой Момбовской губ. Ковловская уезда Лямсайды вол. с. Лямсайды.*

13 Место погребения *на приходевом кладбище*

14 Особые примечания *[Signature]*

Подпись лица, сделавшего заявление



Подписи должностных лиц, совершивших запись

секретарь Коробов

У. С. С. Р. *Биронский* Комисариат Внутренних Дел.

Подотдел Записей Актов Гражданского Состояния при *Светицком* исполкоме
губ. *Подольская* уезда *Галицкий* волости *Светицкая*
села *Светицкая* города

за 192*2* год Книга № _____ По Подзаписи № _____

Выпись о смерти

№№ граф	Общий порядковый	Мужск. пола	Женск. пола	Число и месяц совершения записи
	№ <i>59</i>	№ <i>-</i>	№ <i>36</i>	<i>29 марта</i>
1	Пол умершего <i>Мужской</i>			
2	Фамилия <i>Бурлаки</i> отчество <i>Афанасьевич</i>			
3	Возраст <i>32</i> года Время рождения: _____ месяца _____ числа			
4	Время смерти: 192 <i>2</i> года <i>Март</i> месяца <i>29</i> числа			
5	Место смерти: губерния <i>Подольская</i> уезд <i>Галицкий</i> волость <i>Светицкая</i> село, хутор _____ город _____ милицейский участок _____ улица _____ дом № _____ Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы _____			
6	Постоянное местожительство умершего: губерния <i>Подольская</i> уезд <i>Галицкий</i> волость <i>Светицкая</i> село, хутор _____ город _____ милицейский участок _____ улица _____ дом № _____			
7	Национальность <i>Украинка</i>			
8	Семейное положение умершего: (холост, женат, вдов, разведен, девица, замужняя, вдова, разведенная) _____			
9	Род занятий (профессия, ремесло, должность, положение в промышленности, хозяин, рабочий) <i>Крестьянство</i>			

ЗЕЛЕННЫЕ ЧЕРНИЛА
GREEN INK

ПЕРЕСНЯТО НАМЕРЕННО
INTENTIONALLY REFILMED

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

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

12 Кем сделано заявление о смерти (указать подробный адрес) *назвешной Светылой Михайловной г.б. Ковыловская уезда Ямшайского вол. с. Ямсайди*

13 Место погребения *на приходевом кладбище*

14 Особые примечания *L*

Подпись лица, сделавшего заявление



Подписи должностных лиц, совершивших запись

секретарь Коробов

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

Подотдел Записей Актов Гражданского Состояния при *Светицком* исполкоме
губ. *Подольская* уезда *Ганешинская* волости *Светицкая*
села *Светицкая* города

за 192*2* год Книга № _____ По Подзаписи № _____

Выпись о смерти

№	Общий порядковый	Мужск. пола	Женск. пола	Число и месяц совершения записи
Граф	№ <i>59</i>	№ <i>-</i>	№ <i>36</i>	<i>29 Марта</i>
1	Пол умершего <i>Мужской</i>			
2	Фамилия <i>Бурлака</i> и отчество <i>Александрович</i> имя <i>Александр</i>			
3	Возраст <i>32</i> года Время рождения: <i>1</i> года <i>7</i> месяцев <i>7</i> числа			
4	Время смерти: 192 <i>2</i> года <i>Март</i> месяца <i>29</i> числа			
5	Место смерти: губерния <i>Подольская</i> уезд <i>Ганешинский</i> волость <i>Светицкая</i> село, хутор <i>Светицкая</i> город			
милицейский участок _____ улица _____ дом № _____				
Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы _____				
6	Постоянное местожительство умершего: губерния <i>Подольская</i> уезд <i>Ганешинский</i> волость <i>Светицкая</i> село, хутор _____ город _____			
милицейский участок _____ улица _____ дом № _____				
7	Национальность <i>Украинка</i>			
8	Семейное положение умершего: (холост, женат, вдов, разведен, девица, замужняя, вдова, разведенная)			
9	Род занятий (профессия, ремесло, должность, положение в промышленности, хозяин, рабочий) <i>водителем</i>			

ЗЕЛЕННЫЕ ЧЕРНИЛА
GREEN INK

ПЕРЕСНЯТО НАМЕРЕННО
INTENTIONALLY REFILMED

80

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

Подпись лица, сделавшего заявление

Подписи доверенных лиц, совершивших запись

Секретарь В. В. В.



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

Подотдел Записей Актов Гражданского Состояния при Севастопольском Исполкоме
губ. Подольская уезда Гимсинского волости Севастопольского города

за 1922 год Книга № По Подзаписи №

Выпись о смерти

№ граф	Общий порядковый №	Мужск. пола	Женск. пола	Число и месяц совершения записи
	№ 60	№ -	№ 31	30 Марта

- Пол умершего мужской
- Фамилия Селиванов прозвище - имя Анастас отчество Кондратов
- Возраст 35 Время рождения: 1 г. _____ месяца _____ числа
- Время смерти: 1922 года Марта месяца 30 числа
- Место смерти: губерния Подольская уезд Гимсинский волость Севастопольский город _____ милиционный участок _____ улица _____ дом № _____
Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы _____
- Постоянное местожительство умершего: губерния Подольская уезд Гимсинский волость Севастопольский селение, хутор _____ город _____ милиционный участок _____ улица _____ дом № _____
- Национальность Украинка
- Семейное положение умершего: (холост, женат, вдов, разведен, девица, замужняя, вдова, разведенная) _____
- Род занятий (профессия, ремесло, должность, положение в промысле, хозяин, рабочий) домохозяйка

ЗЕЛЕННЫЕ ЧЕРНИЛА
GREEN INK

ПЕРЕСНЯТО НАМЕРЕННО
INTENTIONALLY REFILMED

80

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

Подпись лица, сделавшего заявление

Подписи должностных лиц, совершивших запись

секретарь [подпись]



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

Подотдел Записей Актов Гражданского Состояния при Свистьян Исполкоме
губ. Тюдорьская уезда Гилсинского волости Свистьян
села Свистьянское города

за 1922 год Книга № _____ По Подзагсу № _____

Выпись о смерти

№	Общий порядковый	Мужск. пола	Женск. пола	Число и месяц совершения записи
граф	№ <u>60</u>	№ -	№ <u>31</u>	<u>30 марта</u>
1	Пол умершего <u>мужской</u>			
2	Фамилия <u>Слидун</u> прозвище - имя <u>Анаст</u> отчество <u>Кондр</u>			
3	Возраст <u>35</u> Время рождения: 1 г. _____ месяца _____ числа			
4	Время смерти: 192 <u>2</u> года <u>марта</u> месяца <u>30</u> числа			
5	Место смерти: губерния <u>Тюдорьская</u> уезд <u>Гилсинский</u> волость <u>Свистьянское</u> с/пос. хутор _____ город _____ милиционный участок _____ улица _____ дом № _____			
Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы _____				
6	Постоянное местожительство умершего: губерния <u>Тюдорьская</u> уезд <u>Гилсинский</u> волость <u>Свистьянское</u> с/пос. хутор _____ город _____ милиционный участок _____ улица _____ дом № _____			
7	Национальность <u>Украинка</u>			
8	Семейное положение умершего: холост, женат, вдов, разведен, девица, замужняя, вдова, разведенная) _____			
9	Род занятий (профессия, ремесло, должность, пол, жене в браке, хозяин, рабочий) <u>домохозяйка</u>			

Правит. тип. 222/769. т. - 10400×50 и 20800×25.

ЗЕЛЕННЫЕ ЧЕРНИЛА
GREEN INK

ПЕРЕСНЯТО НАМЕРЕННО
INTENTIONALLY REFILMED

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

От тифа.

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

У

12 Кем сделано заявление о смерти (указать подробный адрес)

13 Место погребения

на Прокловском кладбище.

14 Особые примечания

Подпись лица, сделавшего заявление



Подписи должностных лиц, совершивших запись

Зав. упр. Записей
Мерстаф Корольков

У. С. Государственный Комиссариат Внутренних Дел.

Подотдел Записей Актов Гражданского Состояния при Севастопольском Исполкоме
Губ. Тополевский уезд Галицкий волости Севастополь
села Севастопольского города
за 1922 год Книга № По Подзаписи №

Выпись о смерти

№	Общий порядковый	Мужск. пола	Женск. пола	Число и месяц совершения записи
граф	№ 61	№ 30	№ —	30 марта

1 Пол умершего мужской
2 Фамилия Меликян прозвище — имя Иван отчество Семенов
3 Возраст 60 лет. Время рождения: 1 г. — месяца — числа
4 Время смерти: 1922 года Март месяца 30 числа
5 Место смерти: губерния Туркменская уезд Галицкий волость Севастопольская село Севастопольское хутор — город —
милицейский участок — улица — дом № —
Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы.

6 Постоянное местожительство умершего: губерния Туркменская уезд Галицкий
волость Севастопольская селение, хутор — город —
милицейский участок — улица — дом № —

7 Национальность Армянин

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

9 Род занятий (профессия, ремесло, должность, положение в профессии, хозяин, рабочий) Хлебопашество

ЗЕЛЕННЫЕ ЧЕРНИЛА
GREEN INK

ПЕРЕСНЯТО НАМЕРЕННО
INTENTIONALLY REFILMED

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

От тифа.

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

У

12 Кем сделано заявление о смерти (указать подробный адрес)

13 Место погребения

на Пролетарском кладбище.

14 Особые примечания

Подпись лица, сделавшего заявление



Подписи должностных лиц, совершивших запись

Зав. упр. Записей
Секретарь Коростов

У. С. Государственный Комиссариат Внутренних Дел.

Подотдел Записей Актов Гражданского Состояния при Севастопольском Исполкоме
Губ. Тополевский уезда Тамбовской волости Севастополь
села Севастопольского города
за 1922 год Книга № По Подзаписи №

Выпись о смерти

№	Общий порядковый граф	Мужск. пола	Женск. пола	Число и месяц совершения записи
№ 61	№ 30	№ -	30 марта	

1 Пол умершего Мужской
2 Фамилия Меликян, отчество - имя Иван отчество Семенов
3 Возраст 60 лет. Время рождения: 1 г. месяца числа
4 Время смерти: 1922 года марта месяца 30 числа
5 Место смерти: губерния Тополевский уезд Тамбовская волость Севастопольский сельский хутор милицейский участок улица дом №
Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы

6 Постоянное местожительство умершего: губерния Тополевский уезд Тамбовская волость Севастопольское сельское население, хутор город милицейский участок улица дом №

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

9 Род занятий (профессия, ремесло, должность, положение в профессии, хозяин, рабочий) Хлеботорговец

ЗЕЛЕННЫЕ ЧЕРНИЛА
GREEN INK

ПЕРЕСНЯТО НАМЕРЕННО
INTENTIONALLY REFILMED

10	Причина смерти: по медицинскому свидетельству, по опросу родственников или свидетелей, если не представлено медицинского свидетельства	От простуды.
11	Фамилия, имя, отчество врача, выдавшего свидетельство о смерти, а также № свидетельства	<i>[Signature]</i>
12	Кем сделано заявление о смерти (указать подробный адрес)	Сестрой Лилии Ивановой Б. Севастьямова.
13	Место погребения	на пригородной кладбище
14	Особые примечания	<i>[Signature]</i>

Подпись лица, сделавшего заявление

Подпись должностных лиц, совершивших запись

[Signatures]



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

Подотдел Записей Актов Гражданского Состояния при Севастопольском губ. Подольском уезде Галицком волости Севастопольского села Севастопольского города

за 1922 год Книга № По Подзагу №

Выпись о смерти

№	Общий порядковый	Мужск. пола	Женск. пола	Число и месяц совершения записи
граф	№ 62	№ 31	№ -	30 марта
1	Пол умершего <i>Мужской</i>			
2	Фамилия <i>Иван</i> прозвище - имя <i>Михаил</i> отчество <i>Иосифович</i>			
3	Возраст <i>55</i> Время рождения: 1 г. месяца числа			
4	Время смерти: 1922 года <i>Март</i> месяца <i>30</i> числа			
5	Место смерти: губерния <i>Подольская</i> уезд <i>Галицкий</i> волость <i>Севастопольское</i> селение, хутор город милицейский участок улица дом №			
Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы				
6	Постоянное местожительство умершего: губерния <i>Подольская</i> уезд <i>Галицкий</i> волость <i>Севастопольское</i> селение, хутор город милицейский участок улица дом №			
7	Национальность <i>Украинцы</i>			
8	Семейное положение умершего: (холост, женат, вдов, разведен, девица, замужняя, вдова, разведенная)			
9	Род занятий (профессия, ремесло, должность, положение в промысле, хозяин, рабочий)			

ЗЕЛЕННЫЕ ЧЕРНИЛА
GREEN INK

ПЕРЕСНЯТО НАМЕРЕННО
INTENTIONALLY REFILMED

10	Причина смерти: по медицинскому свидетельству, по опросу родственников или свидетелей, если не представлено медицинского свидетельства	От простуды.
11	Фамилия, имя, отчество врача, выдавшего свидетельство о смерти, а также № свидетельства	<i>[Signature]</i>
12	Кем сделано заявление о смерти (указать подробный адрес)	Ленкой Миминой Б. Севастьяновна.
13	Место погребения	на приходской кладбище
14	Особые примечания	<i>[Signature]</i>

Подпись лица,
сделавшего заявление



Подпись должностных лиц,
совершивших запись

[Signatures]
Зав. упр. делами *[Signature]*
секретарь *[Signature]*

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

Подотдел Записей Актов Гражданского Состояния при *Севастьянском* исполкоме
губ. *Тюхомуцкий* уезда *Галичского* волости *Севастьян*
села *Севастьян* города

за 1922 год Книга № _____ По Подзагу № _____

Выпись о смерти

№ записи	Общий порядковый граф	Мужск. пола	Женск. пола	Число и месяц совершения записи
	№ 62	№ 31	№ -	30 марта
1	Пол умершего <i>Мужской</i>			
2	Фамилия <i>Рак</i> прозвище - имя <i>Михаил</i> отчество <i>Иосифович</i>			
3	Возраст <i>55</i> Время рождения: 1 _____ г. _____ месяца _____ числа			
4	Время смерти: 1922 года <i>Март</i> _____ месяца <i>30</i> числа			
5	Место смерти: губерния <i>Тюхомуцкий</i> уезд <i>Галичский</i> волость <i>Севастьян</i> селение, хутор _____ город _____ милицейский участок _____ улица _____ дом № _____			
Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы _____				
6	Постоянное местожительство умершего: губерния <i>Тюхомуцкий</i> уезд <i>Галичский</i> волость <i>Севастьян</i> селение, хутор _____ город _____ милицейский участок _____ улица _____ дом № _____			
7	Национальность <i>Украинцы</i>			
8	Семейное положение умершего: (холост, женат, вдов, разведен, девица, замужняя, вдова, разведенная) _____			
9	Род занятий (профессия, ремесло, должность, положение в промысле, хозяин, рабочий) <i>Севастьян</i>			

ЗЕЛЕННЫЕ ЧЕРНИЛА
GREEN INK

ПЕРЕСНЯТО НАМЕРЕННО
INTENTIONALLY REFILMED

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

Подпись лица,
сделавшего заявление



Подписи должностных лиц,
составивших акт

Зав. отделом
ее заместит. Король

У. С. О. Народный Комиссариат Внутренних Дел.

Подотдел Записей Актов Гражданского Состояния при Севастопольском Исполкоме
губ. Подольская уезда Галицкого волости Севастополь
села Севастополь города
за 1922 год Книга № По Подзаписи №

Выпись о смерти

№	Общий порядковый	Мужск. пола	Женск. пола	Число и месяц совершения записи
граф	№ 63	№ 32	№ -	30 марта
1	Пол умершего	Мужской		
2	Фамилия умершего	Гусев		
3	Имя умершего	Иван		
4	Отчество умершего	Курбанов		
5	Возраст	29		
6	Время рождения	19 года		
7	Время смерти	1922 года		
8	Место смерти	Подольская уезд Галицкий волость Севастополь селение, хутор		
9	Милицкий участок	Севастополь		
10	Улица	Севастополь		
11	Дом №	Севастополь		
12	Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы			
13	Постоянное местожительство умершего	Подольская уезд Галицкий волость Севастополь селение, хутор		
14	Милицкий участок	Севастополь		
15	Улица	Севастополь		
16	Дом №	Севастополь		
17	Национальность	Украинец		
18	Семейное положение умершего	Вдова, разведенная		
19	Род занятий	Лечебно-санитарный		

ЗЕЛЕННЫЕ ЧЕРНИЛА
GREEN INK

ПЕРЕСНЯТО НАМЕРЕННО
INTENTIONALLY REFILMED

10	Причина смерти: по медицинскому свидетельству, по опросу родственников или свидетелей, если не представлено медицинского свидетельства	От тифа
11	Фамилия, имя, отчество врача, выдавшего свидетельство о смерти, а также № свидетельства	Л
12	Кем сделано заявление о смерти (указать подробный адрес)	Смешаном Гользан Б. Севастопольна.
13	Место погребения	на пригородском кладбище
14	Особые примечания	и L

Подпись лица,
сделавшего заявление



Подписи должностных лиц,
составивших запись

Зав. упр. делами
ее помощник

У. С. О. Р. Народный Комиссариат Внутренних Дел.
Подотдел Записей Актов Гражданского Состояния при Севастопольском Исполкоме
губ. Подольская уезда Галицкая волости Севастополь
села Севастополь города
за 1922 год Книга № По Подзагсу №

Выпись о смерти

№	Общий порядковый	Мужск. пола	Женск. пола	Число и месяц совершения записи
граф	№ 63	№ 32	№ -	30 марта
1	Пол умершего Мужской			
2	Фамилия Гусева, звание - имя Иван отчество Кириллович			
3	Возраст 24 Время рождения: 1 г. месяца числа			
4	Время смерти: 1922 года 30 марта месяца 30 числа			
5	Место смерти: губерния Подольская уезд Галицкая волость Севастополь селение, хутор город милицейский участок улица дом №			
Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы				
6	Постоянное местожительство умершего: губерния Подольская уезд Галицкая волость Севастополь селение, хутор город милицейский участок улица дом №			
7	Национальность Украинский			
8	Семейное положение умершего: (холост, женат, вдов, разведен, девица, замужняя, вдова, разведенная)			
9	Род занятий (профессия, ремесло, должность, положение в промысле, хозяин, рабочий) Владелец семейства			

ЗЕЛЕННЫЕ ЧЕРНИЛА
GREEN INK

ПЕРЕСНЯТО НАМЕРЕННО
INTENTIONALLY REFILMED

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

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

12 Кем сделано заявление о смерти (указать подробный адрес) *Кириллом Муссиным
г. Севастополя.*

13 Место погребения *на пригородном кладбище*

14 Особые примечания *У*

Подпись лица, сделавшего заявление

Подписи должностных лиц, совершивших запись *Муссин*
сирота Кривой



у С. С. Р. Народный Комиссариат Внутренних Дел.

Подотдел Записей Актов Гражданского Состояния при *Севастопольском* Исполкоме
№ *Подольская* уезда *Запорожская* волости *Севастополь*
села *Севастополь* города
из 1922 год Книга № По Подзаписи №

Выпись о смерти

№	Общий порядковый граф	Мужск. пола	Женск. пола	Число и месяц совершения записи
	№ <i>64</i>	№ <i>33</i>	№ <i>-</i>	<i>1 Апрель</i>
1	Пол умершего <i>мужской</i>			
2	Фамилия <i>Василько</i> прозвище <i>Иван</i> имя <i>Иван</i> отчество <i>Иванович</i>			
3	Возраст <i>1</i> Время рождения: <i>1</i> г. <i>1</i> месяца <i>1</i> числа			
4	Время смерти: 1922 года <i>апрель</i> месяца <i>1</i> числа			
5	Место смерти: губерния <i>Запорожская</i> уезд <i>Запорожский</i> волость <i>Севастополь</i> селение, хутор <i>Севастополь</i> город милицкий участок <i>Севастополь</i> улица дом №			
Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы				
6	Постоянное местожительство умершего: губерния <i>Запорожская</i> уезд <i>Запорожский</i> волость <i>Запорожский</i> селение, хутор <i>Севастополь</i> город милицкий участок <i>Севастополь</i> улица дом №			
7	Национальность <i>Украин</i>			
8	Семейное положение умершего: (холост, женат, вдов, разведен, девица, замужняя, вдова, разведенная)			
9	Род занятий (профессия, ремесло, должность, положение в семье, хозяин, рабочий) <i>хлебороб</i>			

ЗЕЛЕННЫЕ ЧЕРНИЛА
GREEN INK

ПЕРЕСНЯТО НАМЕРЕННО
INTENTIONALLY REFILMED

64

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

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

12 Кем сделано заявление о смерти (указать подробный адрес) *Кириллом Мусиловым
г. Севастополь.*

13 Место погребения *на пригородном кладбище*

14 Особые примечания *У*

Подпись лица, сделавшего заявление

Подпись должностных лиц, совершивших запись *М. М. М. М.*

Секретарь В. В. В.



у С. С. Р. Народный Комиссариат Внутренних Дел.

Подотдел Записей Актов Гражданского Состояния при *Севастопольском* Исполкоме
губ. *Подольская* уезда *Защельская* волости *Севастополь*
села *Севастополь* города

за 1922 год Книга № По Подзаписи №

Выпись о смерти

№	Общий порядковый граф	Мужск. пола	Женск. пола	Число и месяц совершения записи
	№ <i>64</i>	№ <i>33</i>	№ <i>-</i>	<i>1 Апрель</i>
1	Пол умершего <i>мужской</i>			
2	Фамилия <i>Александров</i> прозвище <i>Иван</i> имя <i>Иван</i> отчество <i>Викторович</i>			
3	Возраст <i>1</i> Время рождения: <i>1</i> г. <i>1</i> месяца <i>1</i> числа			
4	Время смерти: 1922 года <i>апрель</i> месяца <i>1</i> числа			
5	Место смерти: губерния <i>Подольская</i> уезд <i>Защельский</i> волость <i>Севастополь</i> селение, хутор <i>Севастополь</i> город милицейский участок <i>Севастополь</i> улица <i>Севастополь</i> дом № <i>Севастополь</i>			
Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы				
6	Постоянное местожительство умершего: губерния <i>Подольская</i> уезд <i>Защельский</i> волость <i>Севастополь</i> селение, хутор <i>Севастополь</i> город милицейский участок <i>Севастополь</i> улица <i>Севастополь</i> дом № <i>Севастополь</i>			
7	Национальность <i>Украинцы</i>			
8	Семейное положение умершего: (холост, женат, вдов, разведен, девица, замужняя, вдова, разведенная)			
9	Род занятий (профессия, ремесло, должность, положение в предприятии, хозяин, рабочий) <i>Хлебопашеством</i>			

Правит. тип. 222/769. т.—10400×50 и 20800×25.

ЗЕЛЕННЫЕ ЧЕРНИЛА
GREEN INK

ПЕРЕСНЯТО НАМЕРЕННО
INTENTIONALLY REFILMED

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

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

12 Кем сделано заявление о смерти (указать подробный адрес) *Дмитрий Курочкин*
Ст. Севастопольской

13 Место погребения *на пригородном кладбище*

14 Особые примечания *У*

Подпись лица, сделавшего заявление



Подписи должностных лиц, совершивших запись

М. М. М. М.
Секретарь Род. Отд.

У. С. С. Р. Народный Комиссариат Внутренних Дел.
Подотдел Записей Актов Гражданского Состояния при *Севастопольском* исполкоме
губ. *Почоловская* уезда *Ганеминского* волости *Севастополь*
села *Севастополь* города
за 1922 год Книга № По Подзаписи №

Выпись о смерти

№	Общий порядковый	Мужск. пола	Женск. пола	Число и месяц совершения записи
граф	№ <i>65</i>	№ —	№ <i>32</i>	<i>2 Апрель 19</i>
1	Пол умершего <i>мужской</i>			
2	Фамилия <i>Давыгорова</i> прозвище		имя <i>Павел</i> отчество <i>Ильича</i>	
3	Возраст <i>2</i> года		Время рождения: <i>1</i> г. месяца числа	
4	Время смерти: 1922 года		<i>апрель</i> месяца <i>2</i> числа	
5	Место смерти: губерния <i>Почоловская</i> уезд <i>Ганеминский</i> волость <i>Севастополь</i> селение, хутор город милицейский участок улица дом №			
Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы				
6	Постоянное местожительство умершего: губерния <i>Почоловская</i> уезд <i>Ганеминский</i> волость <i>Севастополь</i> селение, хутор город милицейский участок улица дом №			
7	Национальность <i>Украинка</i>			
8	Семейное положение умершего (холост, женат, вдов, разведен, девица, замужняя, вдова, разведенная)			
9	Род занятий (профессия, ремесло, должность, положение в промысле: хозяин, рабочий)			

ЗЕЛЕННЫЕ ЧЕРНИЛА
GREEN INK

ПЕРЕСНЯТО НАМЕРЕННО
INTENTIONALLY REFILMED

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

Подпись лица, сделавшего заявление

Подписи должностных лиц, совершивших запись

Секретарь Род. Отд. [подпись]



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

Подотдел Записей Актов Гражданского Состояния при Севастопольском комитете

губ. Погольская уезда Гангелинского волости Севастопольского

села Севастопольского города

за 1922 год Книга № По Подзаписи №

Выпись о смерти

№№ граф	Общий порядковый	Мужск. пола	Женск. пола	Число и месяц совершения записи
	№ 65	№ —	№ 32	2 Апрель 19
1	Пол умершего женский			
2	Фамилия Давыдова прозвище		имя Татьяна отчество Ильева	
3	Возраст 2 года		Время рождения: 1 г. месяца числа	
4	Время смерти: 1922 года		апрель месяца 2 числа	
5	Место смерти: губерния Погольская уезд Гангелинский волость Севастопольский селение, хутор город милицейский участок улица дом №			
6	Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы			
6	Постоянное местожительство умершего: губерния Погольская уезд Гангелинский волость Севастопольский селение, хутор город милицейский участок улица дом №			
7	Национальность Украинка			
8	Семейное положение умершего (холост, женат, вдов, разведен, девица, замужняя, вдова, разведенная)			
9	Род занятий (профессия, ремесло, должность, положение в промысле: хозяин, рабочий)			

ЗЕЛЕННЫЕ ЧЕРНИЛА
GREEN INK

ПЕРЕСНЯТО НАМЕРЕННО
INTENTIONALLY REFILMED

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

Подпись лица, сделавшего заявление



Подписи должностных лиц,
совершивших запись

М. П. [Signature]
секретарь. Кривош

У. С. С. Р. Севастопольский Комиссариат Внутренних Дел.

Подотдел Записей Актов Гражданского Состояния при Севастопольском
губ. Богдольская уезда Гансиская волости Севастополь
села Севастопольского города
за 1922 год Книга № По Подзагсу №

Выпись о смерти

№	Общий порядковый граф	Мужск. пола	Женск. пола	Число и месяц совершения записи
	№ 66	№ 34	№ -	2 Апрель
1	Пол умершего Мужской			
2	Фамилия Биток прозвище имя Вородай отчество Миронов			
3	Возраст 61 Время рождения: 1 г. месяца числа			
4	Время смерти: 1922 года апрель месяца 2 числа			
5	Место смерти: губерния Богдольская уезд Гансиский волость Севастопольское селение, хутор Севастопольский милицейский участок улица дом №			
Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы				
6	Постоянное местожительство умершего: губерния Богдольская уезд Гансиская волость Севастопольское селение, хутор Севастопольский милицейский участок улица дом №			
7	Национальность Украинцы			
8	Семейное положение умершего: (холост, женат, вдов, разведен, девица, замужняя, вдова, разведенная)			
9	Род занятий (профессия, ремесло, должность, положение в промышленности, хозяин, рабочий)			

ЗЕЛЕННЫЕ ЧЕРНИЛА
GREEN INK

ПЕРЕСНЯТО НАМЕРЕННО
INTENTIONALLY REFILMED

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

Подпись лица, сделавшего заявление

Подпись должностных лиц, совершивших запись
секретарь Кривош



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

Подотдел Записей Актов Гражданского Состояния при Севастопольском губ. ~~Погольска~~ уезда ~~Гансиская~~ волости ~~Севастия~~ села ~~Севастьяново~~ города

за 1922 год Книга № По Подзаписи №

Выпись о смерти

№	Общий порядковый	Мужск. пола	Женск. пола	Число и месяц совершения записи
граф	№ 66	№ 34	№ -	2 апреля
1	Пол умершего	мужской		
2	Фамилия Биток прозвище Дорогой имя Миронов			
3	Возраст 61	Время рождения: 1	г.	месяца
4	Время смерти: 1922	года	апрель	месяца 2
5	Место смерти: губерния Погольска уезд Гансиский волость Севастьяново селение, хутор	город		
	милицейский участок	улица	дом №	
	Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы			
6	Постоянное местожительство умершего: губерния Погольска уезд Гансиский волость Севастия селение, хутор	город		
	милицейский участок	улица	дом №	
7	Национальность	Украинцы		
8	Семейное положение умершего: (холост, женат, вдов, разведен, девица, замужняя, вдова, разведенная)			
9	Род занятий (профессия, ремесло, должность, положение в промышленности, хозяин, рабочий)	домашнее хозяйство		

Правит. тип. 222/769. т.—10400×50 и 20800×25.

ЗЕЛЕННЫЕ ЧЕРНИЛА
GREEN INK

ПЕРЕСНЯТО НАМЕРЕННО
INTENTIONALLY REFILMED

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

Подпись лица, сделавшего заявление

Подписи должностных лиц, совершивших запись
судья С. В. Кривенко



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

Подотдел Записей Актов Гражданского Состояния при Севастопольском исполкоме
губ. Подольская уезда Гансиского волости Севастопольского
села Севастьяновского города

за 1922 год Книга № По Подзагсу №

Выпись о смерти

№№ граф	Общий порядковый	Мужск. пола	Женск. пола	Число и месяц совершения записи
	№ 67	№ —	№ 33	3 апреля
1	Пол умершего женский			
2	Фамилия Суржук прозвище		имя Акулина отчество Павлова	
3	Возраст 2	Время рождения: 1 г.		месяца числа
4	Время смерти: 1922 года		апрель месяца 3 числа	
5	Место смерти: губерния Подольская уезд Гансиского волость Севастьяновское селение, хутор город милицейский участок улица дом №			
Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы				
6	Постоянное местожительство умершего: губерния Подольская уезд Гансиского волость Севастьяновское селение, хутор город милицейский участок улица дом №			
7	Национальность Украинка			
8	Семейное положение умершего: (холост, женат, вдов, разведен, девица, замужняя, вдова, разведенная)			
9	Род занятий (профессия, ремесло, должность, положение в промышленности, хозяин, рабочий) Хлебнице ствол			

ЗЕЛЕННЫЕ ЧЕРНИЛА
GREEN INK

ПЕРЕСНЯТО НАМЕРЕННО
INTENTIONALLY REFILMED

68

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

Подпись лица, сделавшего заявление

Подписи должностных лиц, совершивших запись

Зав. упр. делами
секретарь

У. С. С. Народный Комиссариат Внутренних Дел.

Подотдел Записей Актов Гражданского Состояния при Севастопольском Исполкоме

губ. *Тюльская* уезда *Галицкого* волости *Севастьяновской* селы *Севастьяновской* города

за 192*2* год Книга № По Подзаписи №

Выпись о смерти

№№ граф	Общий порядковый	Мужск. пола	Женск. пола	Число и месяц совершения записи
	№ <i>68</i>	№	№	<i>3 апреля</i>
1	Пол умершего <i>женский</i>			
2	Фамилия <i>Бобу</i> прозвище имя <i>Екатерина</i> отчество <i>Ромова</i>			
3	Возраст <i>11</i> лет. Время рождения: 1 г. месяца числа			
4	Время смерти: 192 <i>2</i> года <i>апрель</i> месяца <i>3</i> числа			
5	Место смерти: губерния <i>Тюльская</i> уезд <i>Галицкий</i> волость <i>Севастьяновская</i> селение, хутор город милицейский участок улица дом №			
6	Постоянное местожительство умершего: губерния <i>Тюльская</i> уезд <i>Галицкий</i> волость <i>Севастьяновская</i> селение, хутор город милицейский участок улица дом №			
7	Национальность <i>Украинка</i>			
8	Семейное положение умершего: (холост, женат, вдов, разведен, девица, замужняя, вдова, разведенная)			
9	Род занятий (профессия, ремесло, должность, положение в промысловом хозяйстве, рабочий)			

ЗЕЛЕННЫЕ ЧЕРНИЛА
GREEN INK

ПЕРЕСНЯТО НАМЕРЕННО
INTENTIONALLY REFILMED

68

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

Подпись лица, сделавшего заявление

Подписи должностных лиц, совершивших запись

Зав. ур. Зав. ур. Секретарь

У. С. О. ~~Внутренних~~ Народный Комиссариат Внутренних Дел.

Подотдел Записей Актов Гражданского Состояния при Севастополе Исполкоме
губ. Тюльминский уезда Галицкий волости Севастополь
села Севастопольского города
за 1922 год Книга № _____ По Подзаписи № _____

Выпись о смерти

№№ граф	Общий порядковый	Мужск. пола	Женск. пола	Число и месяц совершения записи
	№ <u>68</u>	№ _____	№ _____	<u>3</u> <u>Апреля</u>
1	Пол умершего	<u>женский</u>		
2	Фамилия <u>Бобу</u> прозвище _____ имя <u>Екатерина</u> отчество <u>Ромова</u>			
3	Возраст <u>11</u> лет. Время рождения: 1 _____ г. _____ месяца _____ числа			
4	Время смерти: 192 <u>2</u> года <u>апрель</u> месяца <u>3</u> числа			
5	Место смерти: губерния <u>Тюльминская</u> уезд <u>Галицкий</u> волость <u>Севастопольское</u> селение, хутор _____ город _____ милицейский участок _____ улица _____ дом № _____ Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы _____			
6	Постоянное местожительство умершего: губерния <u>Тюльминская</u> уезд <u>Галицкий</u> волость <u>Севастопольское</u> селение, хутор _____ город _____ милицейский участок _____ улица _____ дом № _____			
7	Национальность <u>Украинка</u>			
8	Семейное положение умершего: (холост, женат, вдов, разведен, девица, замужняя, вдова, разведенная) _____			
9	Род занятий (профессия, ремесло, должность, положение в промысле, хозяин, рабочий) <u>домохозяйство</u>			

ЗЕЛЕННЫЕ ЧЕРНИЛА
GREEN INK

ПЕРЕСНЯТО НАМЕРЕННО
INTENTIONALLY REFILMED

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

Подпись лица, сделавшего заявление

Подписи должностных лиц, совершивших запись

Зав. канцелярией *Васильев*
Секретарь *Васильев*

У. С. С. Р. Народный комиссариат Внутренних Дел.

Подотдел Записей Актов Гражданского Состояния при *Севастьяновском* ком. уезде *Туромский* волости *Севастьяновки* города

за 192 *2* год Книга № _____ По Подзагсу № _____

Выпись о смерти

№№ граф	Общий порядковый №	Мужск. пола	Женск. пола	Число и месяц совершения записи
	№ <i>69</i>	№ —	№ <i>35</i>	<i>3 апреля</i>
1	Пол умершего <i>Мужской</i>			
2	Фамилия <i>Тихах</i> прозвище _____ имя <i>Евгения</i> отчество <i>Махалова</i>			
3	Возраст <i>44</i> Время рождения: 1 _____ г. _____ месяца _____ числа			
4	Время смерти: 192 <i>2</i> года <i>апреля</i> месяца <i>3</i> числа			
5	Место смерти: губерния <i>Туромская</i> уезд <i>Галицкий</i> волость <i>Севастьяновка</i> селение, хутор _____ город _____ милицкий участок _____ улица _____ дом № _____			
6	Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы _____			
6	Постоянное местожительство умершего: губерния <i>Туромская</i> уезд <i>Галицкий</i> волость <i>Севастьяновка</i> селение, хутор _____ город _____ милицкий участок _____ улица _____ дом № _____			
7	Национальность <i>Украинка</i>			
8	Семейное положение умершего: (холост, женат, вдов, разведен, девица, замужняя, вдова, разведенная) _____			
9	Род занятий (профессия, ремесло, должность, положение в промышленности, хозяин, рабочий) <i>домохозяйство</i>			

ЗЕЛЕННЫЕ ЧЕРНИЛА
GREEN INK

ПЕРЕСНЯТО НАМЕРЕННО
INTENTIONALLY REFILMED

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

Подпись лица, сделавшего заявление



Подписи должностных лиц, совершивших запись
Зав. уполномоченный
Секретарь: [подпись]

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

Подотдел Записей Актов Гражданского Состояния при Севастьянском полкоте
губ. Подольский уезда Гусинского волости Севастьян
села Севастьяновки города

за 1922 год Книга № По Подзаписи №

Выпись о смерти

№№ граф	Общий порядковый №	Мужск. пола	Женск. пола	Число и месяц совершения записи
	№ 69	№ —	№ 35	3 апреля
1	Пол умершего женский			
2	Фамилия Лика прозвище		имя Евгения девство Нахалова	
3	Возраст 44	Время рождения: 1 г. _____		месяца _____ числа _____
4	Время смерти: 1922 года _____		апреля _____ месяца 3 числа _____	
5	Место смерти: губерния Подольская уезд Гусинский волость Севастьян селение, хутор _____ город _____ милицейский участок _____ улица _____ дом № _____			
Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы _____				
6	Постоянное местожительство умершего: губерния Подольская уезд Гусинский волость Севастьян селение, хутор _____ город _____ милицейский участок _____ улица _____ дом № _____			
7	Национальность Украинка			
8	Семейное положение умершего: (холост, женат, вдов, разведен, девица, замужняя, вдова, разведенная) _____			
9	Род занятий (профессия, ремесло, должность, занятие в промысле, хозяйн., рабочий) _____			

ЗЕЛЕННЫЕ ЧЕРНИЛА
GREEN INK

ПЕРЕСНЯТО НАМЕРЕННО
INTENTIONALLY REFILMED

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

Подпись лица, сделавшего заявление

Подписи должностных лиц, совершивших запись

Зав. прозав. [подпись]

секретарь [подпись]



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

Подотдел Записей Актов Гражданского Состояния при Севастопольском губ. Подольской уезда Галицкой волости Севастопольска

села Севастопольска города

за 1922 год Книга № По Подзаписи №

Выпись о смерти

№№ граф	Общий порядковый	Мужск. пола	Женск. пола	Число и месяц совершения записи
	№ 70	№ 35	№ —	7 апреля
1	Пол умершего Мужского			
2	Фамилия Курочкин отчество Курочкин			
3	Возраст 19 лет. Время рождения: 1 г. месяца числа			
4	Время смерти: 1922 года апреля месяца 7 числа			
5	Место смерти: губерния Подольская уезд Галицкий волость Севастопольское селение, хутор город			
6	Постоянное местожительство умершего: губерния Подольская уезд Галицкий волость Севастопольское селение, хутор город			
7	Национальность Украинцы			
8	Семейное положение умершего (холост, женат, вдов, разведен, девица, замужняя, вдова, разведенная)			
9	Род занятий (профессия, ремесло, должность, положение в промысле: хозяин, рабочий)			

ЗЕЛЕННЫЕ ЧЕРНИЛА
GREEN INK

ПЕРЕСНЯТО НАМЕРЕННО
INTENTIONALLY REFILMED

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

Подпись лица, сделавшего заявление

Подписи должностных лиц, совершивших запись

Зав. прозав. [подпись]

секретарь [подпись]



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

Подотдел Записей Актов Гражданского Состояния при Севастопольском губ. Точинской уезда Гансимского волости Севастополь села Севастополь города

за 1922 год Книга № _____ По Подзаписи № _____

Выпись о смерти

№№ граф	Общий порядковый №	Мужск. пола №	Женск. пола №	Число и месяц совершения записи
	№ <u>70</u>	№ <u>35</u>	№ —	<u>7 апреля</u>
1	Пол умершего <u>мужского</u>			
2	Фамилия <u>Кутуранин</u> отчество <u>Киприджов</u>			
3	Возраст <u>19</u> лет. Время рождения: 1 _____ г. _____ месяца _____ числа			
4	Время смерти: 192 <u>2</u> года <u>апреля</u> _____ месяца <u>7</u> числа			
5	Место смерти: губерния <u>Точинская</u> уезд <u>Гансимский</u> волость <u>Севастополь</u> селение, хутор _____ город _____ милицкий участок _____ улица _____ дом № _____			
6	Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы _____			
6	Постоянное местожительство умершего: губерния <u>Точинская</u> уезд <u>Гансимский</u> волость <u>Севастополь</u> селение, хутор _____ город _____ милицкий участок _____ улица _____ дом № _____			
7	Национальность <u>Украинцы</u>			
8	Семейное положение умершего. (холост, женат, вдов, разведен, девица, замужняя, вдова, разведенная)			
9	Род занятий (профессия, ремесло, должность, положение в промышленности, хозяин, рабочий) <u>Работник</u>			

ЗЕЛЕННЫЕ ЧЕРНИЛА
GREEN INK

ПЕРЕСНЯТО НАМЕРЕННО
INTENTIONALLY REFILMED

10	Причина смерти: по медицинскому свидетельству, по опросу родственников или свидетелей, если не представлено медицинского свидетельства	<i>тубер</i>
11	Фамилия, имя, отчество врача, выдавшего свидетельство о смерти, а также № свидетельства	<i>У</i>
12	Кем сделано заявление о смерти (указать подробный адрес)	<i>Кузнецовым Кузнецком С/Б Севастьяновки</i>
13	Место погребения	<i>на пригородном кладбище</i>
14	Особые примечания	<i>У</i>

Подпись лица,
сделавшего заявление



Подписи должностных лиц,
совместно с заявителем

Секретарь Кузнецов

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

Подотдел Записей Актов Гражданского Состояния при *Севастьян* Исполкоме
губ. *Подольская* уезда *Галициевского* волости *Севастьян*
села *Севастьяновки* города _____
за 192*2* год Книга № _____ По Подзагсу № _____

Выпись о смерти

№ записи	Общий порядковый №	Мужск. пола	Женск. пола	Число и месяц совершения записи
граф	№ <i>4</i>	№ <i>-</i>	№ <i>36</i>	<i>7 Апрель</i>
1	Пол умершего <i>женский</i>			
2	Фамилия <i>Костюк</i> прозвище _____		имя <i>Вера</i> отчество <i>Авраамовна</i>	
3	Возраст <i>40</i> Время рождения: 1 _____ г. _____		месяца _____ числа _____	
4	Время смерти: 192 <i>2</i> года _____		месяца <i>апрель</i> числа <i>7</i>	
5	Место смерти: губерния <i>Подольская</i> уезд <i>Галициевский</i> волость <i>Севастьян</i> селение, хутор _____ город _____ милицейский участок _____ улица _____ дом № _____			
Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы _____				
6	Постоянное местожительство умершего: губерния <i>Подольская</i> уезд <i>Галициевский</i> волость <i>Севастьяновка</i> хутор _____ город _____ милицейский участок _____ улица _____ дом № _____			
7	Национальность <i>Украинка</i>			
8	Семейное положение умершего: (холост, женат, вдов, разведен, девица, замужняя, вдова, разведенная) <i>замужняя</i>			
9	Род занятий (профессия, ремесло, должность, положение в промысле) <i>домохозяйка</i>			

ЗЕЛЕННЫЕ ЧЕРНИЛА
GREEN INK

ПЕРЕСНЯТО НАМЕРЕННО
INTENTIONALLY REFILMED

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

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

12 Кем сделано заявление о смерти (указать подробный адрес) *Куррилом Курдюнком СБ Свастыновки*

13 Место погребения *на приходском кладбище*

14 Особые примечания *У*

Подпись лица, сделавшего заявление



Подписи должностных лиц, совершивших запись

Зав. отд. Заварзин
секретарь Курдюкин

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

Подотдел Записей Актов Гражданского Состояния при *Свастыновки* Исполкоме

губ. *Починский* уезда *Гансипенского* волости *Свастыновки*

села *Свастыновки* города

за 192*2* год Книга № По Подзаписи №

Выпись о смерти

№№ граф	Общий порядковый	Мужск. пола	Женск. пола	Число и месяц совершения записи
	№ <i>71</i>	№ <i>-</i>	№ <i>36</i>	<i>2 Апрель</i>
1	Пол умершего	<i>женский</i>		
2	Фамилия <i>Костюк</i> прозвище	имя <i>Вера</i> отчество <i>Авраамовна</i>		
3	Возраст <i>40</i> Время рождения: 1 г.	месяца		
4	Время смерти: 192 <i>2</i> года	<i>Апрель</i> месяца <i>7</i> числа		
5	Место смерти: губерния <i>Починский</i> уезд <i>Гансипенского</i> волость	<i>Свастыновки</i> селение, хутор город милицейский участок улица дом №		
6	Постоянное местожительство умершего: губерния <i>Починский</i> уезд <i>Гансипенского</i> волость <i>Свастыновки</i> хутор город милицейский участок улица дом №			
7	Национальность	<i>Украинка</i>		
8	Семейное положение умершего: (холост, женат, вдов, разведен, девица, замужняя, вдова, разведенная)	<i>Замужняя</i>		
9	Род занятий (профессия, ремесло, должность, положение в промысле: хозяин, рабочий)	<i>М. Свастыновки</i>		

ЗЕЛЕННЫЕ ЧЕРНИЛА
GREEN INK

ПЕРЕСНЯТО НАМЕРЕННО
INTENTIONALLY REFILMED

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

Подпись лица, сделавшего заявление

Подписи доверенных лиц:
Зав. прозав. Машин
Секретарь Коробушкин



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

Подотдел Записей Актов Гражданского Состояния при Севастьяновском полконе
губ. Точомская уезда Тамшинской волости Севастьяновского
села Севастьяновского города
за 1922 год Книга № По Подзаписи №

Выпись о смерти

№ записи	Общий порядковый №	Мужск. пола	Женск. пола	Число и месяц совершения записи
1	№ 42	№ 36	№ -	8 апреля
1	Пол умершего Мужской			
2	Фамилия Шкурова прозвище Шкурый		имя Петро отчество Родионов	
3	Возраст 8 лет Время рождения: 1 г. месяца числа			
4	Время смерти: 1922 года апрель месяца 8 числа			
5	Место смерти: губерния Точомская уезд Тамшинский волость Севастьяновское селение, хутор город милицейский участок улица дом №			
6	Постоянное местожительство умершего: губерния Точомская уезд Тамшинский волость Севастьяновское селение, хутор город милицейский участок улица дом №			
7	Национальность Украинцы			
8	Семейное положение умершего: (холост, женат, вдов, разведен, девица, замужняя, вдова, разведенная)			
9	Род занятий (профессия, ремесло, должность, положение в промысле, хозяин, рабочий) Машинист			

ЗЕЛЕННЫЕ ЧЕРНИЛА
GREEN INK

ПЕРЕСНЯТО НАМЕРЕННО
INTENTIONALLY REFILMED

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

Подпись лица, сделавшего заявление

Подписи должностных лиц, совершивших запись

Зав. прозав. Зав. секретарь. Куропт. Зав.

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

Подотдел Записей Актов Гражданского Состояния при Севастьяновском полконе
губ. Тучковская уезда Тамбовской волости Севастьяновского
села Севастьяновского города
за 1922 год Книга № По Подзаписи №

Выпись о смерти

№	Общий порядковый	Мужск. пола	Женск. пола	Число и месяц совершения записи
граф	№ 72	№ 36	№ -	8 апреля
1	Пол умершего	Мужской		
2	Фамилия	Шкурона	имя	Петро отчество
3	Возраст	8 лет	Время рождения:	1 г. месяца числа
4	Время смерти:	1922 года	апрель	месяца 8 числа
5	Место смерти:	губерния Тучковская	уезд Тамбовский	волость Севастьяновский селение, хутор город милицейский участок улица дом №
6	Постоянное местожительство умершего:	губерния Тучковская	уезд Тамбовский	волость Севастьяновский селение, хутор город милицейский участок улица дом №
7	Национальность	Украинский		
8	Семейное положение умершего:	(холост, женат, вдов, разведен, девица, замужняя, вдова, разведенная)		
9	Род занятий (профессия, ремесло, должность, положение в промысле, хозяин, рабочий)	работник		


ЗЕЛЕННЫЕ ЧЕРНИЛА
GREEN INK

ПЕРЕСНЯТО НАМЕРЕННО
INTENTIONALLY REFILMED

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

Подпись лица, сделавшего заявление

Подписи должностных лиц:
Зав. пр. [подпись]
Секретарь [подпись]



У. С. С. В. Народный Комиссариат Внутренних Дел.

Подотдел Записей Актов Гражданского Состояния при Севастьяновском губ. Подольский уезда Тамбовского волости Севастьяновки города

за 1922 год Книга № По Подзаписи №

Выпись о смерти

№ №	Общий порядковый №	Мужск. пола	Женск. пола	Число и месяц совершения записи
граф	№ 73	№ —	№ 37	10 Апрель
1	Пол умершего женский			
2	Фамилия Фурсико прозвище Евдоким имя Евдоким отчество Вознов			
3	Возраст 53 Время рождения: 1 г. _____ месяца _____ числа			
4	Время смерти: 1922 года апрель месяца 10 числа			
5	Место смерти: губерния Подольская уезд Тамбовский волость Севастьяновка население, хутор _____ город _____ милицейский участок _____ улица _____ дом № _____			
Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы _____				
6	Постоянное местожительство умершего: губерния Подольская уезд Тамбовский волость Севастьяновка население, хутор _____ город _____ милицейский участок _____ улица _____ дом № _____			
7	Национальность Украинка			
8	Семейное положение умершего: (холост, женат, вдов, разведен, девица, замужняя, вдова, разведенная) вдова			
9	Род занятий (профессия, ремесло, должность, положение в промысле): работница			

ЗЕЛЕННЫЕ ЧЕРНИЛА
GREEN INK

ПЕРЕСНЯТО НАМЕРЕННО
INTENTIONALLY REFILMED


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

Подпись лица, сделавшего заявление

Подпись должностных лиц, совершивших запись

Зав. приписки

Секретарь



У. О. С. В. Народный Комиссариат Внутренних Дел.
Подотдел Записей Актов Гражданского Состояния при Свастьяновском уезде Томской губернии, волости Свастьяновской села Свастьяновки города

за 1922 год Книга № По Подзаписи №

Выпись о смерти

№	Общий порядковый №	Мужск. пола	Женск. пола	Число и месяц совершения записи
1	№ 73	№ —	№ 37	10 Апрель
1	Пол умершего	женский		
2	Фамилия <u>Фурченко</u> прозвище <u>Водокан</u> имя <u>Вознов</u> отчество <u>Вознов</u>			
3	Возраст <u>53</u> года	Время рождения: 1 г. месяца числа		
4	Время смерти: 1922 года	апрель месяца 10 числа		
5	Место смерти: губерния <u>Томская</u> уезд <u>Томский</u> волость <u>Свастьяновская</u> село, хутор <u>Свастьяновка</u> город	милицейский участок улица дом №		
6	Постоянное местожительство умершего: губерния <u>Томская</u> уезд <u>Томский</u> волость <u>Свастьяновская</u> село, хутор <u>Свастьяновка</u> город	милицейский участок улица дом №		
7	Национальность <u>Украинка</u>			
8	Семейное положение умершего: (холост, женат, вдов, разведен, девица, замужняя, вдова, разведенная) <u>вдова</u>			
9	Род занятий (профессия, ремесло, должность, положение в промысле)	<u>Машинистка</u>		

ЗЕЛЕННЫЕ ЧЕРНИЛА
GREEN INK

ПЕРЕСНЯТО НАМЕРЕННО
INTENTIONALLY REFILMED

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

Подпись лица, сделавшего заявление



Подписи должностных лиц, заведующих отделением

М.М. Мещеряков
С.С. Семенов

У. С. С. Р. Народный Комиссариат Внутренних Дел.
Подотдел Записей Актов Гражданского Состояния при Севастьевском исполкоме
губ. Подольская уезда Таминского волости Севастьевского села
за 1922 год Книга № По Подзаписи №

Выпись о смерти

№№ граф	Общий порядковый №	Мужск. пола	Женск. пола	Число и месяц совершения записи
	№ 74	№ 34	№ -	19 апреля
1	Пол умершего Мужской			
2	Фамилия, имя, отчество прозвище Александрович Алексей Иванович			
3	Возраст 41 года Время рождения: 1 г. месяца числа			
4	Время смерти: 1922 года апрель месяца 10 числа			
5	Место смерти: губерния Подольская уезд Таминский волость Севастьевское селение, хутор милицейский участок улица дом №			
6	Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы			
6	Постоянное местожительство умершего: губерния Подольская уезд Таминский волость Севастьевское селение, хутор милицейский участок улица дом №			
7	Национальность Украинцы			
8	Семейное положение умершего (холост, женат, вдов, разведен, девица, замужняя, вдова, разведенная)			
9	Род занятий (профессия, ремесло, должность, положение в семье, хозяин, рабочий)			

ЗЕЛЕННЫЕ ЧЕРНИЛА
GREEN INK

ПЕРЕСНЯТО НАМЕРЕННО
INTENTIONALLY REFILMED

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

Подпись лица, сделавшего заявление



Подписи должностных лиц

Зав. упр. делами
Секретарь

У. С. С. Р. Народный Комиссариат Внутренних Дел.
Подотдел Записей Актов Гражданского Состояния при Севастьяновском Исполкоме
губ. Подольская уезда Таманского волости Севастьяновского
села Севастьяновского города
за 1922 год Книга № По Подзагсу №

Выпись о смерти

№	Общий порядковый	Мужск. пола	Женск. пола	Число и месяц совершения записи
граф	№ 74	№ 37	№ -	10 апреля
1	Пол умершего Мужской			
2	Фамилия, отчество, имя, прозвище Алексей отчество Селезов			
3	Возраст 11 лет Время рождения: 1 г. месяца числа			
4	Время смерти: 1922 года апрель месяца 10 числа			
5	Место смерти: губерния Подольская уезд Таманский волость Севастьяновское поселение, хутор милицейский участок улица дом №			
6	Постоянное местожительство умершего: губерния Подольская волость Севастьяновское поселение, хутор милицейский участок улица дом №			
7	Национальность Украинцы			
8	Семейное положение умершего (холост, женат, вдов, разведен, девица, замужняя, вдова, разведенная)			
9	Род занятий (профессия, ремесло, должность, положение в имуществе, хозяин, рабочий) Хлебопашество			

ЗЕЛЕННЫЕ ЧЕРНИЛА
GREEN INK

ПЕРЕСНЯТО НАМЕРЕННО
INTENTIONALLY REFILMED

75

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

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

12 Кем сделано заявление о смерти (указать подробный адрес) *Семён Кузнецов*
С.Б. Севастьянова

13 Место погребения *на приходском кладбище*

14 Особые примечания *У*

Подпись лица, сделавшего заявление

Подписи должностных лиц, совершивших запись *Милер*
Семён Кузнецов



У. С. С. Р. Народный Комиссариат Внутренних Дел.
Подотдел Записей Актов Гражданского Состояния при *Севастопольском*
Тюльском уезде *Таманском* волости *Севастопольском*
села *Севастьяновки* города
за 1922 год Книга № По Подзаписи №

Выпись о смерти

№ записи	Общий порядковый №	Мужск. пола	Женск. пола	Число и месяц совершения записи
1	№ 75	№ 38	№ —	12 Апрель
1	Пол умершего <i>мужской</i>			
2	Фамилия <i>Порова</i> прозвище <i>Гаврило</i> имя <i>Павло</i> отчество <i>Гаврилович</i>			
3	Возраст <i>21</i> лет. Время рождения: 1 г. месяца числа			
4	Время смерти: 1922 года <i>апрель</i> месяца <i>12</i> числа			
5	Место смерти: губерния <i>Тюльская</i> уезд <i>Таманский</i> волость <i>Севастьяновка</i> селение, хутор город милицейский участок улица дом №			
Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы				
6	Постоянное местожительство умершего: губерния <i>Тюльская</i> уезд <i>Таманский</i> волость <i>Севастьяновка</i> селение, хутор город милицейский участок улица дом №			
7	Национальность <i>Украинец</i>			
8	Семейное положение умершего: холост, женат, вдов, разведен, девица, замужняя, вдова, разведенная)			
9	Род занятий (профессия, ремесло, должность, положение в промышленности, хозяин, рабочий) <i>работник</i>			

ЗЕЛЕННЫЕ ЧЕРНИЛА
GREEN INK

ПЕРЕСНЯТО НАМЕРЕННО
INTENTIONALLY REFILMED

75

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

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

12 Кем сделано заявление о смерти (указать подробный адрес) *Симоном Курьером*
С.С. Севастьяновна

13 Место погребения *на приходеком кладбище*

14 Особые примечания *У*

Подпись лица, сделавшего заявление



Подписи должностных лиц, совершивших запись

Зав. упр. делами
Секретарь

У. С. С. Р. Народный Комиссариат Внутренних Дел.
Подотдел записей Актов Гражданского Состояния при *Севастьяновна*
Тоголовская уезда *Галицкая* волости *Севастьяновна*
села *Севастьяновки* города
за 1922 год Книга № По Подзагсу №

Выпись о смерти

№ записи	Общий порядковый	Мужск. пола	Женск. пола	Число и месяц совершения записи
граф	№ <i>75</i>	№ <i>38</i>	№ <i>-</i>	<i>12 Апрель</i>
1	Пол умершего <i>мужской</i>			
2	Фамилия <i>Порова</i> прозвище <i>Гаврило</i> имя <i>Гаврило</i> отчество <i>Гаврилович</i>			
3	Возраст <i>21</i> лет. Время рождения: 1 г. месяца числа			
4	Время смерти: 1922 года <i>апрель</i> месяца <i>12</i> числа			
5	Место смерти: губерния <i>Тоголовская</i> уезд <i>Галицкий</i> волость <i>Севастьяновка</i> селение, хутор город милицейский участок улица дом № Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы			
6	Постоянное местожительство умершего: губерния <i>Тоголовская</i> уезд <i>Галицкий</i> волость <i>Севастьяновка</i> селение, хутор город милицейский участок улица дом №			
7	Национальность <i>Украинец</i>			
8	Семейное положение умершего: холост, женат, вдов, разведен, девица, замужняя, вдова, разведенная			
9	Род занятий (профессия, ремесло, должность, положение в промышленности, хозяин, рабочий) <i>работник</i>			

ЗЕЛЕННЫЕ ЧЕРНИЛА
GREEN INK

ПЕРЕСНЯТО НАМЕРЕННО
INTENTIONALLY REFILMED

76

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

Подпись лица, сделавшего заявление

Подписи должностных лиц, совершивших запись

Зав. упр. завед. Шенни
секретарь Воротыцкий

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

Подотдел записей Актов Гражданского Состояния при Севастопольском
уезде Подольская Галицкая волости Севастопольского
села Севастьяновки города

за 1922 год Книга № По Подзагсу №

Выпись о смерти

№	Общий порядковый граф	Мужск. пола	Женск. пола	Число и месяц совершения записи
	№ 76	№ -	№ 38	13 Апрель
1	Пол умершего женский			
2	Фамилия Тортанова прозвище имя Евдокия отчество Воротыцкий			
3	Возраст 70 лет Время рождения: 1 г. месяца числа			
4	Время смерти: 1922 года апрель месяца 13 числа			
5	Место смерти: губерния Подольская уезд Галицкий волость Севастьяновское селение, хутор город милицейский участок улица дом №			
6	Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы			
6	Постоянное местожительство умершего: губерния Подольская уезд Галицкий волость Севастьяновское селение, хутор город милицейский участок улица дом №			
7	Национальность Украинка			
8	Семейное положение умершего: холост, женат, вдов, разведен, девица, замужняя, вдова, разведенная) вдова замужняя			
9	Род занятий (профессия, ремесло, должность, положение в семье, промысел, хозяин, рабочий) свободное состояние			

Приват. тип. 222/769. г. 10400x50 и 20800x25.

ЗЕЛЕННЫЕ ЧЕРНИЛА
GREEN INK

ПЕРЕСНЯТО НАМЕРЕННО
INTENTIONALLY REFILMED

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

Подпись лица, сделавшего заявление

Подписи должностных лиц, совершивших запись

секретарь В.И.И.И.



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

Подотдел записей Актов Гражданского Состояния при Севастьяновском уезде Подольская губерния Галицкая волость Севастьяновский села Севастьяновский города

за 1922 год Книга № По Подзаписи №

Выпись о смерти

№	Общий порядковый граф	Мужск. пола	Женск. пола	Число и месяц совершения записи
	№ 76	№ -	№ 38	13 Апрель 1922
1	Пол умершего <u>женский</u>			
2	Фамилия <u>Тортополов</u> прозвище <u>Вдовик</u> отчество <u>Вдович</u>			
3	Возраст <u>40</u> Время рождения: 1 г. _____ месяца _____ числа			
4	Время смерти: 1922 года <u>апрель</u> месяца <u>13</u> числа			
5	Место смерти: губерния <u>Подольская</u> уезд <u>Галицкий</u> волость <u>Севастьяновский</u> селение, хутор _____ город _____ милицейский участок _____ улица _____ дом № _____			
Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы				
6	Постоянное местожительство умершего: губерния <u>Подольская</u> уезд <u>Галицкий</u> волость <u>Севастьяновский</u> селение, хутор _____ город _____ милицейский участок _____ улица _____ дом № _____			
7	Национальность <u>Украинка</u>			
8	Семейное положение умершего: (холост, женат, вдов, разведен, девица, замужняя, вдова, разведенная) <u>вдова замужняя</u>			
9	Род занятий (профессия, ремесло, должность, положение в семье, промысел, хозяин, рабочий) <u>домохозяйство</u>			

ЗЕЛЕННЫЕ ЧЕРНИЛА
GREEN INK

ПЕРЕСНЯТО НАМЕРЕННО
INTENTIONALLY REFILMED

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

Подпись лица, сделавшего заявление



Подписи должностных лиц, совершивших запись

М.П. Прохорова

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

Подотдел записей Актов Гражданского Состояния при Севастопольском окружном суде Подольская уезда Гашенкекской волости Севастопольского города

за 1922 год Книга № По Подзагсу №

Выпись о смерти

№	Общий порядковый	Мужск. пола	Женск. пола	Число и месяц совершения записи
граф	№ 77	№ 39	№ -	13 Апрель
1	Пол умершего Мужской			
2	Фамилия Радеев прозвище имя Евгений отчество Михайлов			
3	Возраст 100 лет время рождения: 1 г. месяца числа			
4	Время смерти: 1922 года Апрель месяца 13 числа			
5	Место смерти: губерния Подольская уезд Гашенкекский волость Севастополь селение, хутор город милицейский участок улица дом №			
Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы				
6	Постоянное местожительство умершего: губерния Подольская уезд Гашенкекский волость Севастополь селение, хутор город милицейский участок улица дом №			
7	Национальность Украинский			
8	Семейное положение умершего: (холост, женат, вдов, разведен, девица, замужняя, вдова, разведенная) вдова			
9	Род занятий (профессия, ремесло, должность, положение в промышленности, крестьянин, рабочий)			

ЗЕЛЕННЫЕ ЧЕРНИЛА
GREEN INK

ПЕРЕСНЯТО НАМЕРЕННО
INTENTIONALLY REFILMED

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

Подпись лица, сделавшего заявление



Подписи должностных лиц,
Зав. отделом ЗАГС

М.П. [Signature]
М.П. [Signature]

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

Подотдел записей Актов Гражданского Состояния при Севастопольском
Подольская уезда Галицкой волости Севастопольского
села Севастопольского города
за 1922 год Книга № По Подзаписи №

Выпись о смерти

№	Общий порядковый	Мужск. пола	Женск. пола	Число и месяц совершения записи
граф	№ 77	№ 39	№ -	13 Апрель
1	Пол умершего	Мужской		
2	Фамилия, имя, отчество	Радечкин Евгений Михайлович		
3	Возраст	100 лет		
4	Время смерти	1922 года Апрель 13 числа		
5	Место смерти	губерния Подольская уезд Галицкий волость Севастопольское селение, хутор город милицейский участок улица дом №		
6	Постоянное местожительство умершего	губерния Подольская уезд Галицкий волость Севастопольское селение, хутор город милицейский участок улица дом №		
7	Национальность	Украинская		
8	Семейное положение умершего	вдова		
9	Род занятий	М.П. [Signature]		

ЗЕЛЕННЫЕ ЧЕРНИЛА
GREEN INK

ПЕРЕСНЯТО НАМЕРЕННО
INTENTIONALLY REFILMED

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

Подпись лица, сделавшего заявление

Подпись должностных лиц, совершивших запись

Зав. пр. [подпись]

Секретарь [подпись]



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

Подотдел Записей Актов Гражданского Состояния при Севаст'яновском отделении
уезда Подольская волости Галицкого села Севаст'яновский города

за 1927 год Книга № По Подзаписи №

Выпись о смерти

№№ граф	Общий порядковый	Мужск. пола	Женск. пола	Число и месяц совершения записи
	№ 78	№ -	№ 39	15 Апрель 1927
1	Пол умершего Женский			
2	Фамилия Березина звание имя Галагия отчество Вадимовна			
3	Возраст 57 лет Время рождения: 1 г. месяца числа			
4	Время смерти: 1927 года Апрель месяца 15 числа			
5	Место смерти: губерния Подольская уезд Галицкий волость Севаст'яновское селение, хутор город милицейский участок улица дом №			
6	Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы			
6	Постоянное местожительство умершего: губерния Подольская уезд Галицкий волость Севаст'яновское селение, хутор город милицейский участок улица дом №			
7	Национальность Украинка			
8	Семейное положение умершего: (холост, женат, вдов, разведен, девица, замужняя, вдова, разведенная) Замужняя			
9	Год занятий (профессия, ремесло, должность, положение в промышленности, хозяин, рабочий) Хлебопашество			

ЗЕЛЕННЫЕ ЧЕРНИЛА
GREEN INK

ПЕРЕСНЯТО НАМЕРЕННО
INTENTIONALLY REFILMED

78

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

Подпись лица, сделавшего заявление

Подпись должностных лиц, совершивших запись

Зав. кр. стола М.С.С.С.

Секретарь В.С.С.С.



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

Подотдел Записей Актов Гражданского Состояния при Севастопольском исполкоме
Подольская уезда Галицкого волости Севастопольского села Севастьяновский города

за 1922 г. Книга № По Подзаписи №

Выпись о смерти

№	Общий порядковый	Мужск. пола	Женск. пола	Число и месяц совершения записи
граф	№ 78	№ -	№ 39	15 Апрель
1	Пол умершего	Мужской		
2	Фамилия	Березин	имя	Талочий
3	Возраст	52	Время рождения	1 г. месяца числа
4	Время смерти	1922 года	Апрель	месяца 15 числа
5	Место смерти	губерния Подольская уезд Галицкий волость Севастьяновский селение, хутор город милицейский участок улица дом №		
6	Постоянное местожительство умершего	губерния Подольская уезд Галицкий волость Севастьяновский селение, хутор город милицейский участок улица дом №		
7	Национальность	Украинка		
8	Семейное положение умершего	замужняя		
9	Род занятий (профессия, ремесло, должность, положение в семье, хозяин, рабочий)	Хлебопашество		

ЗЕЛЕННЫЕ ЧЕРНИЛА
GREEN INK

ПЕРЕСНЯТО НАМЕРЕННО
INTENTIONALLY REFILMED

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

Подпись лица, сделавшего заявление



Подписи должностных лиц, совершивших запись

Зав. пр. [подпись]
Секретарь [подпись]

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

Подотдел Записей Актов Гражданского Состояния при Севастопольском комитете
губ. Подольская уезда Галицкий волости Севастопольского
села Севастьяновки города
за 1922 год Книга № По Подзаписи №

Выпись о смерти

№	Общий порядковый граф	Мужск. пола	Женск. пола	Число и месяц совершения записи
	№ 49	№ 40	№ -	15 Апрель
1	Пол умершего Мужской			
2	Фамилия Вывалов отчество Филиппов			
3	Возраст 23 года Время рождения: 1 г. месяца числа			
4	Время смерти: 1922 года апрель месяца 15 числа			
5	Место смерти: губерния Подольская уезд Галицкий волость Севастьяновское селение, хутор город милицкий участок улица дом №			
6	Постоянное местожительство умершего: губерния Подольская уезд Галицкий волость Севастьяновское селение, хутор город милицкий участок улица дом №			
7	Национальность Украинец			
8	Семейное положение умершего: (холост, женат, вдов, разведен, девица, замужняя, вдова, разведенная) холост			
9	Род занятий (профессия, ремесло, должность, положение, профессия, хозяин, рабочий) клубничное хозяйство			

ЗЕЛЕННЫЕ ЧЕРНИЛА
GREEN INK

ПЕРЕСНЯТО НАМЕРЕЕННО
INTENTIONALLY REFILMED


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

Подпись лица, сделавшего заявление

Подписи должностных лиц, совершивших запись

Зав. пр. [подпись]

Секретарь [подпись]



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

Подотдел Записей Актов Гражданского Состояния при Севастьяновском уезде

губ. Подольская уезда Галицкий волости Севастьяновка города

за 1922 год Книга № По Подзаписи №

Выпись о смерти

№ записи	Общий порядковый	Мужск. пола	Женск. пола	Число и месяц совершения записи
граф	№ 49	№ 40	№ -	15 Апрель
1	Пол умершего Мужской			
2	Фамилия Выборацкий имя Филипп отчество Филиппов			
3	Возраст 23 Время рождения: 1 г. месяца числа			
4	Время смерти: 1922 года апрель месяца 15 числа			
5	Место смерти: губерния Подольская уезд Галицкий волость Севастьяновка селение, хутор город милицейский участок улица дом №			
Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы				
6	Постоянное местожительство умершего: губерния Подольская уезд Галицкий волость Севастьяновка селение, хутор город милицейский участок улица дом №			
7	Национальность Украинская			
8	Семейное положение умершего: холост, женат, вдов, разведен, девица, замужняя, вдова, разведенная Холост			
9	Род занятий (профессия, ремесло, должность, положение в семье, хозяин, рабочий) Хлеботорговец			

Правит. тип. 222/769. т.—10400×50 и—20800×25.

ЗЕЛЕННЫЕ ЧЕРНИЛА
GREEN INK

ПЕРЕСНЯТО НАМЕРЕННО
INTENTIONALLY REFILMED

80

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

Подпись лица, сделавшего заявление

Место для печати

Подписи должностных лиц, совершивших запись

секретарь Т. Коробкина

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

Подотдел Записей Актов Гражданского Состояния при Севастопольском

г. Погольск уезда Галицкий волости Севастопольского

села Севастьяновки города

за 1922 год Книга № По Подзаписи №

Выпись о смерти

№	Общий порядковый №	Мужск. пола	Женск. пола	Число и месяц совершения записи
граф	№ 80	№ 41	№ -	16 апреля
1	Пол умершего	Мужской		
2	Фамилия прозвище	Ушаков	имя	Федя отчество
3	Возраст	70	Время рождения:	1 г. месяца числа
4	Время смерти:	1922 года	апрель	месяца 16 числа
5	Место смерти: губерния	Погольск	уезд	Галицкий волость
	Севастопольское селение, хутор			город
	милицейский участок		улица	дом №
	Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы			
6	Постоянное местожительство умершего: губерния	Погольск	уезд	Галицкий
	волость	Севастьяновка	селение, хутор	город
	милицейский участок		улица	дом №
7	Национальность	Украинец		
8	Семейное положение умершего: (холост, женат, вдов, разведен, девица, замужняя, вдова, разведенная)			
9	Род занятий (профессия, ремесло, должность, положение в промышленности, хозяин, рабочий)	Кладбищенский сторож		

ЗЕЛЕННЫЕ ЧЕРНИЛА
GREEN INK

ПЕРЕСНЯТО НАМЕРЕЕННО
INTENTIONALLY REFILMED

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

Подпись лица, сделавшего заявление

Место для печати

Подписи должностных лиц, совершивших запись

секретарь Т. Коробкина

80

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

Подотдел Записей Актов Гражданского Состояния при Севастьяновском

г. Подольск уезда Галицкий волости Севастьяновского

села Севастьяновский города

за 1922 год Книга № По Подзаписи №

Выпись о смерти

№№ граф	Общий порядковый №	Мужск. пола	Женск. пола	Число и месяц совершения записи
	№ 80	№ 41	№ -	16 апреля
1	Пол умершего Мужской			
2	Фамилия Ушаков прозвище имя Яков отчество Яковлев			
3	Возраст 70 Время рождения: 13 г. месяца числа			
4	Время смерти: 1922 года апрель месяца 16 числа			
5	Место смерти: губерния Подольская уезд Галицкий волость Севастьяновское поселение, хутор Севастьяновский город милицейский участок улица дом №			
Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы				
6	Постоянное местожительство умершего: губерния Подольская уезд Галицкий волость Севастьяновское поселение, хутор Севастьяновский город милицейский участок улица дом №			
7	Национальность Украинцы			
8	Семейное положение умершего: (холост, женат, вдов, разведен, девица, замужняя, вдова, разведенная)			
9	Род занятий (профессия, ремесло, должность, положение в промышленности, хозяин, рабочий) Владелец мелкого хозяйства			

ЗЕЛЕННЫЕ ЧЕРНИЛА
GREEN INK

ПЕРЕСНЯТО НАМЕРЕННО
INTENTIONALLY REFILMED

08

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

Подпись лица, сделавшего заявление

Подписи должностных лиц, совершивших запись



Зав. упр. записей М. М. М. М.
Секретарь В. В. В. В.

81

У. О. О. В. Народный Комиссариат Внутренних Дел.

Подотдел записей Актов Гражданского Состояния при Севастьяновском уезде Точольская волость Севастьяновского города

за 1922 год Книга № По Подзаписи №

Выпись о смерти

№	Общий порядковый	Мужск. пола	Женск. пола	Число и месяц совершения записи
граф	№ 81	№ 42	№ -	17 апреля
1	Пол умершего	Мужского		
2	Фамилия	Мерзюк	имя	Трошкин отчество Макаров
3	Возраст	92	Время рождения:	1 г. месяца числа
4	Время смерти:	1922 года	апрель	месяца 17 числа
5	Место смерти:	губерния Точольская уезд Точольский волость Севастьяновское селение, хутор	город	
	милицейский участок	улица дом №		
	Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы			
6	Постоянное местожительство умершего:	губерния Точольская уезд Точольский волость Севастьяновское селение, хутор	город	
	милицейский участок улица дом №			
7	Национальность	Украинцы		
8	Семейное положение умершего:	(холост, женат, вдов, разведен, девица, замужняя, вдова, разведенная)		
9	Род занятий (профессия, ремесло, должность, положение в промышленности, хозяин, рабочий)	Служащий		

ЗЕЛЕННЫЕ ЧЕРНИЛА
GREEN INK

ПЕРЕСНЯТО НАМЕРЕННО
INTENTIONALLY REFILMED

08

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

Подпись лица, сделавшего заявление



Подписи должностных лиц, совершивших запись

Зав. рег. Зав. М. М. М. М.
Секретарь К. К. К. К.

81

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

Подотдел Записей Актов Гражданского Состояния при Свояновском районном отделе
г. Тюльское уезда Гансиского волости Свояновка
села Свояновка города
за 1922 год Книга № По Подзагсу №

Выпись о смерти

№№ граф	Общий порядковый №	Мужск. пола №	Женск. пола №	Число и месяц совершения записи
	№ 81	№ 42	№ -	17 Апрель
1	Пол умершего <u>Мужеский</u>			
2	Фамилия <u>Мерзюк</u> отчество <u>Троиха</u> имя <u>Михайло</u> отчество <u>Михайло</u>			
3	Возраст <u>92</u> года. Время рождения: 1 г. _____ месяца _____ числа			
4	Время смерти: 192 <u>2</u> года <u>апрель</u> месяца <u>17</u> числа			
5	Место смерти: губерния <u>Тюльское</u> уезд <u>Гансиский</u> волость <u>Свояновка</u> селение, хутор _____ город _____ милицейский участок _____ улица _____ дом № _____			
6	Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы _____			
6	Постоянное местожительство умершего: губерния <u>Тюльское</u> уезд <u>Гансиский</u> волость <u>Свояновка</u> селение, хутор _____ город _____ милицейский участок _____ улица _____ дом № _____			
7	Национальность <u>Украинский</u>			
8	Семейное положение умершего: (холост, женат, вдов, разведен, девица, замужняя, вдова, разведенная)			
9	Род занятий (профессия, ремесло, должность, положение в промышленности, хозяин, рабочий) <u>Медбачице сибиряк</u>			

ЗЕЛЕННЫЕ ЧЕРНИЛА
GREEN INK


ПЕРЕСНЯТО НАМЕРЕННО
INTENTIONALLY REFILMED

18

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

Подпись лица, сделавшего заявление

Подписи должностных лиц,
Зав. уездным землемером
секретарь Родыгин



92

У. С. С. Народный Комиссариат Внутренних Дел.

Подотдел Записей Актов Гражданского Состояния при Севастьяновском исполкоме
губ. Подольская уезда Галицкого волости Севастьяновский город
за 1922 год Книга № По Подзаписи №

Выпись о смерти

№№ граф	Общий порядковый	Мужск. пола	Женск. пола	Число и месяц совершения записи
	№ 82	№ -	№ 40	12 апреля
1	Пол умершего женский			
2	Фамилия Потребина прозвище _____ имя Вера отчество Онищенко			
3	Возраст 56 Время рождения: _____ г. _____ месяца _____ числа			
4	Время смерти: 1922 года апрель месяца 12 числа			
5	Место смерти: губерния Подольская уезд Галицкий волость Севастьяновское селение, хутор _____ город _____ милицейский участок _____ улица _____ дом № _____ Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы _____			
6	Постоянное местожительство умершего: губерния Подольская уезд Галицкий волость Севастьяновское селение, хутор _____ город _____ милицейский участок _____ улица _____ дом № _____			
7	Национальность Украинка			
8	Семейное положение умершего (холост, женат, вдов, разведен, девица, замужняя, вдова, разведенная) девица			
9	Род занятий (профессия, ремесло, должность, положение в промысле, хозяин, рабочий) домохозяйка			

ЗЕЛЕННЫЕ ЧЕРНИЛА
GREEN INK

ПЕРЕСНЯТО НАМЕРЕННО
INTENTIONALLY REFILMED

92

10	10	Причина смерти: по медицинскому свидетельству, по опросу родственников или свидетелей, если не представлено медицинского свидетельства	Старость
1	11	Фамилия, имя, отчество врача, выдавшего свидетельство о смерти, а также № свидетельства	У Л
	12	Кем сделано заявление о смерти (указать подробный адрес)	Братом СБ Севастьяновка
	13	Место погребения	на пригородном кладбище
	14	Особые примечания	У Л

Подпись лица, сделавшего заявление

Подписи должностных лиц,
Зав. уездным землемером
секретарь Рорш...

У. О. О. Р. Народный Комиссариат Внутренних Дел.

Подотдел Записей Актов Гражданского Состояния при Севастопольском Исполкоме
губ. Подольская уезда Галицкого волости Севастьяновка
села Севастьяновка города

За 1922 год Книга № По Подзагсу №

Выпись о смерти

№№ граф	Общий порядковый	Мужск. пола	Женск. пола	Число и месяц совершения записи
	№ 82	№ -	№ 41	17 апреля
1	Пол умершего Женский			
2	Фамилия (отчество) прозвище имя Вера отчество Овчинникова			
3	Возраст 56 Время рождения: 1 г. г. месяца числа			
4	Время смерти: 1922 года апрель месяца 17 числа			
5	Место смерти: губерния Подольская уезд Галицкий волость Севастьяновка селение, хутор город милицейский участок улица дом № Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы			
6	Постоянное местожительство умершего: губерния Подольская уезд Галицкий волость Севастьяновка селение, хутор город милицейский участок улица дом №			
7	Национальность Украинка			
8	Семейное положение умершего (холост, женат, вдов, разведен, девица, замужняя, вдова, разведенная) девица			
9	Род занятий (профессия, ремесло, должность, положение в профессии, хозяин, рабочий) Хлеботорговец			

ЗЕЛЕННЫЕ ЧЕРНИЛА
GREEN INK

ПЕРЕСНЯТО НАМЕРЕННО
INTENTIONALLY REFILMED

38

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

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

12 Кем сделано заявление о смерти (указать подробный адрес) *Отцом
СБ Севастьяновка*


13 Место погребения *на приходежном кладбище*

14 Особые примечания *У*

Подпись лица, сделавшего заявление

Подписи должностных лиц, совершивших запись

Зав. упр. Зав. упр. секретарь. Воротынец



93

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

Подотдел Записей Актов Гражданского Состояния при *Севастопольском* уезде *Тодольский* волости *Севастьяновский* села *Севастьяновский* города

за 1922 год Книга № По Подзаписи №

Выпись о смерти

№	Общий порядковый №	Мужск. пола	Женск. пола	Число в месяц совершения записи
граф	№ 83	№ 43	№ -	19 Апрель
1	Пол умершего <i>Мужской</i>			
2	Фамилия <i>Котик</i> прозвище <i>Редот</i> имя <i>Николай</i> отчество <i>Николай</i>			
3	Возраст <i>12</i> Время рождения: 1 г. _____ месяца _____ числа			
4	Время смерти: 1922 года <i>апрель</i> месяца <i>19</i> числа			
5	Место смерти: губерния <i>Тодольская</i> уезд <i>Тодольский</i> волость <i>Севастьяновский</i> селение, хутор _____ город _____ милицейский участок _____ улица _____ дом № _____			
6	Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы _____			
6	Постоянное местожительство умершего: губерния <i>Тодольская</i> уезд <i>Тодольский</i> волость <i>Севастьяновский</i> селение, хутор _____ город _____ милицейский участок _____ улица _____ дом № _____			
7	Национальность <i>Украинцы</i>			
8	Семейное положение умершего: (холост, женат, вдов, разведен, девица, замужняя, вдова, разведенная) _____			
9	Род занятий (профессия, ремесло, должность, положение в профессии: хозяин, рабочий) <i>Хлебопашеский</i>			

Привит. тип. 222/769. т.-10400×50 и 20800×25.

ЗЕЛЕННЫЕ ЧЕРНИЛА
GREEN INK

ПЕРЕСНЯТО НАМЕРЕННО
INTENTIONALLY REFILMED

93

38.

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

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


12 Кем сделано заявление о смерти (указать подробный адрес) *Отцом СБ Севастьяновка*

13 Место погребения *на приходе м. кладбище*

14 Особые примечания *У*

Подпись лица, сделавшего заявление *Зав. зав. [Signature]*

Подписи должностных лиц, совершивших запись *секретарь [Signature]*



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

Подотдел Записей Актов Гражданского Состояния при *Севастопольском* уезде *Тодольский* волость *Севастьяновка* села *Севастьяновка* города

за 192*2* год Книга № _____ По Подзаписи № _____

Выпись о смерти

№№ граф	Общий порядковый №	Мужск. пола	Женск. пола	Число и месяц совершения записи
	№ <i>83</i>	№ <i>43</i>	№ <i>-</i>	<i>19 Апрель</i>
1	Пол умершего <i>Мужской</i>			
2	Фамилия <i>Котник</i> прозвище _____ имя <i>Редот</i> отчество <i>Николаевич</i>			
3	Возраст <i>12</i> Время рождения: 1 _____ г. _____ месяца _____ числа			
4	Время смерти: 192 <i>2</i> года <i>Апрель</i> месяца <i>19</i> числа			
5	Место смерти: губерния <i>Тодольская</i> уезд <i>Тодольский</i> волость <i>Севастьяновка</i> селение, хутор _____ город _____ милицейский участок _____ улица _____ дом № _____ Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы _____			
6	Постоянное местожительство умершего: губерния <i>Тодольская</i> уезд <i>Тодольский</i> волость <i>Севастьяновка</i> селение, хутор _____ город _____ милицейский участок _____ улица _____ дом № _____			
7	Национальность <i>Украинцы</i>			
8	Семейное положение умершего: (холост, женат, вдов, разведен, девица, замужняя, вдова, разведенная) _____			
9	Род занятий (профессия, ремесло, должность, положение в промысле, хозяин, рабочий) <i>Х. Севастьяновский</i>			

Правит. тип. 222/769. т.-10400×50 и 20800×25.

ЗЕЛЕННЫЕ ЧЕРНИЛА
GREEN INK

ПЕРЕСНЯТО НАМЕРЕННО
INTENTIONALLY REFILMED

88

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

Подпись лица, сделавшего заявление

Подписи должностных лиц, совершивших запись

Зав. пр. записей Шенников
Секретарь Короткий

89

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

Подотдел Записей Актов Гражданского Состояния при Севастопольном городе

губ. Погольская уезд Галицкий волости Севастополь села Севастопольской города

1922 год Книга № _____ По Подзаписи № _____

Выпись о смерти

№№ граф	Общий порядковый №	Мужск. пола	Женск. пола	Число и месяц совершения записи
	№ 84	№ 44	№ —	21 Апрель 1922
1	Пол умершего <u>мужской</u>			
2	Фамилия <u>Скорин</u> прозвище _____ имя <u>Густав</u> отчество <u>Георгиевич</u>			
3	Возраст _____ Время рождения: 1 _____ г. _____ месяца _____ числа			
4	Время смерти: 192 <u>2</u> года <u>апрель</u> месяца <u>21</u> числа			
5	Место смерти: губерния <u>Погольская</u> уезд <u>Галицкий</u> волость <u>Севастополь</u> селение, хутор _____ город _____ милицкий участок _____ улица _____ дом № _____ Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы _____			
6	Постоянное местожительство умершего: губерния <u>Погольская</u> уезд <u>Галицкий</u> волость <u>Севастополь</u> селение, хутор _____ город _____ милицкий участок _____ улица _____ дом № _____			
7	Национальность <u>Украинцы</u>			
8	Семейное положение умершего: (холост, женат, вдов, разведен, девица, замужняя, вдова, разведенная) _____			
9	Род занятий (профессия, ремесло, должность, положение в промышленности, хозяин, рабочий) <u>автомобильный механик</u>			

Правит. тип. 222/769. г.—10400×50 и 20800×25.

ЗЕЛЕННЫЕ ЧЕРНИЛА
GREEN INK

ПЕРЕСНЯТО НАМЕРЕННО
INTENTIONALLY REFILMED

88

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

Подпись лица, сделавшего заявление

Подписи должностных лиц, совершивших запись



Зав. пр. записей Шенников
регистратор Коробков

89

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

Подотдел Записей Актов Гражданского Состояния при Севастопольном городе

бульв. Погольская уезда Галицкий волости Севастополь

села Севастопольской города

1922 год Книга № _____ По Подзаписи № _____

Выпись о смерти

№	Общий порядковый №	Мужск. пола	Женск. пола	Число и месяц совершения записи
граф	№ <u>34</u>	№ <u>44</u>	№ <u>—</u>	<u>21 Апрель</u>
1	Пол умершего <u>мужской</u>			
2	Фамилия <u>Скориник</u> прозвище _____ имя <u>Густин</u> отчество <u>Георгиевич</u>			
3	Возраст _____ Время рождения: 1 _____ г. _____ месяца _____ числа			
4	Время смерти: 192 <u>2</u> года <u>апрель</u> месяца <u>21</u> числа			
5	Место смерти: губерния <u>Погольская</u> уезд <u>Галицкий</u> волость <u>Севастополь</u> селение, хутор _____ город _____ милицкий участок _____ улица _____ дом № _____			
Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы _____				
6	Постоянное местожительство умершего: губерния <u>Погольская</u> уезд <u>Галицкий</u> волость <u>Севастополь</u> селение, хутор _____ город _____ милицкий участок _____ улица _____ дом № _____			
7	Национальность <u>Украинцы</u>			
8	Семейное положение умершего: (холост, женат, вдов, разведен, девица, замужняя, вдова, разведенная) _____			
9	Род занятий (профессия, ремесло, должность, положение в промышленности, хозяин, рабочий) <u>автомобильный механик</u>			

ЗЕЛЕННЫЕ ЧЕРНИЛА
GREEN INK

ПЕРЕСНЯТО НАМЕРЕННО
INTENTIONALLY REFILMED

85

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

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

12 Кем сделано заявление о смерти (указать подробный адрес)
Мужом
СБ Севастьяновки

13 Место погребения
на прихоуском кладбище

14 Особые примечания
У

Подпись лица, сделавшего заявление

Подписи должностных лиц, совершивших запись
М. М. М. М.
секретарь Р. В. Р.

У. С. С. Р. Народный комиссариат Внутренних Дел.

Подотдел Записей Актов Гражданского Состояния при *Севастьяновском* уезде *Севастьяновской* волости *Севастьяновки* города

за 192 *2* год Книга № _____ По Подзагсу № _____

Выпись о смерти

№ записи	Общий порядковый №	Мужск. пола	Женск. пола	Число и месяц совершения записи
	№ <i>85</i>	№ -	№ <i>41</i>	<i>22 Апрель</i>
1	Пол умершего <i>мужской</i>			
2	Фамилия <i>Давыдов</i> прозвище _____ имя <i>Гавриил</i> отчество <i>Давыдович</i>			
3	Возраст <i>36</i> Время рождения: 1 _____ г. _____ месяца _____ числа			
4	Время смерти: 192 <i>2</i> года _____ <i>апрель</i> _____ месяца <i>22</i> числа			
5	Место смерти: губерния <i>Подольская</i> уезд <i>Гавриловский</i> волость <i>Севастьяновское</i> селение, хутор _____ город _____ милицейский участок _____ улица _____ дом № _____			
Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы _____				
6	Постоянное местожительство умершего: губерния <i>Подольская</i> уезд <i>Гавриловский</i> волость <i>Севастьяновское</i> селение, хутор _____ город _____ милицейский участок _____ улица _____ дом № _____			
7	Национальность <i>Украинка</i>			
8	Семейное положение умершего: (холост, женат, вдов, разведен, девица, замужняя, вдова, разведенная) <i>Замужняя</i>			
9	Род занятий (профессия, ремесло, должность, положение в промышленности, торговле, сельском хозяйстве, рабочий) <i>Алкоголист воем</i>			

Изд. т. п. 222/769. т. - 10400×50 и 20800×25.

ЗЕЛЕННЫЕ ЧЕРНИЛА
GREEN INK

ПЕРЕСНЯТО НАМЕРЕННО
INTENTIONALLY REFILMED

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

Подпись лица, сделавшего заявление

Подпись должностных лиц, сделавших запись

секретарь *Козлов*



У. С. О. Р. Народный комиссариат Внутренних Дел.
Подотдел Записей Актов Гражданского Состояния при *Севастьяновском* уезде *Самемская* волости *Севастьяновка* города
за 192 *2* год Книга № _____ По Подзаписи № _____

Выпись о смерти

№ записи	Общий порядковый №	Мужск. пола	Женск. пола	Число и месяц совершения записи
граф	№ <i>85</i>	№ -	№ <i>40</i>	<i>22</i> Апрель
1	Пол умершего <i>женский</i>			
2	Фамилия <i>Павлова</i> прозвище _____ имя <i>Феодора</i> отчество <i>Ивановна</i>			
3	Возраст <i>36</i> Время рождения: 1 _____ г. _____ месяца _____ числа			
4	Время смерти: 192 <i>2</i> года _____ апреля _____ месяца <i>22</i> числа			
5	Место смерти: губерния <i>Тогольская</i> уезд <i>Самемский</i> волость <i>Севастьяновка</i> селение, хутор _____ город _____ милицейский участок _____ улица _____ дом № _____ Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы _____			
6	Постоянное местожительство умершего: губерния <i>Тогольская</i> уезд <i>Самемская</i> волость <i>Севастьяновка</i> селение, хутор _____ город _____ милицейский участок _____ улица _____ дом № _____			
7	Национальность <i>Украинка</i>			
8	Семейное положение умершего: (холост, жена, вдов, разведен, девица, замужняя, вдова, разведенная) <i>замужняя</i>			
9	Род занятий (профессия, ремесло, должность, положение в промышленности, земледелии, торговле, сельском хозяйстве, рабочий) <i>Алкоголист вольный</i>			

ЗЕЛЕННЫЕ ЧЕРНИЛА
GREEN INK

ПЕРЕСНЯТО НАМЕРЕННО
INTENTIONALLY REFILMED

86

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

Подпись лица, сделавшего заявление

Подписи должностных лиц, совершивших запись

Секретарь: [подпись]

У. С. С. Народный Комиссариат Внутренних Дел.

Поддел. Записей Актов Гражданского Состояния при Севастьяновском уезде Тодомская волость Севастьяновский города

за 1922 год Книга № По Подзаписи №

Выпись о смерти

№№	Общий порядковый	Мужск. пола	Женск. пола	Число и месяц совершения записи
граф	№ 86	№ 45	№ —	22 Апрель
1	Пол умершего	мужской		
2	Фамилия	Кравченко	Имя	Иван отчество
3	Возраст	1	Время рождения	1 г. месяца
4	Время смерти	1922	года	Апрель 22 числа
5	Место смерти: губерния	Тодомская	уезд	Иванский волость
		Севастьяновский	селенский хутор	город
		милицейский участок	улица	дом №
	Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы			
6	Постоянное местожительство умершего: губерния	Тодомская	волость	Севастьяновское селение, хутор
		Севастьяновский	селенский хутор	город
		милицейский участок	улица	дом №
7	Национальность	Украинская		
8	Семейное положение умершего: (холост, женат, вдов, разведен, девица, замужняя, вдова, разведенная)	холост		
9	Род занятий (профессия, ремесло, должность, положение в промысле: хозяин, рабочий)	[подпись]		

ЗЕЛЕННЫЕ ЧЕРНИЛА
GREEN INK

ПЕРЕСНЯТО НАМЕРЕННО
INTENTIONALLY REFILMED

86

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

У. О. О. Р. 205 Народный Комиссариат Внутренних Дел.

Поддел Службы Актов Гражданского Состояния при Севастьяновском
губ. Подольская уезда Гусинская волости Севастьяновского
села Севастьяновского города

1922 год Книга № По Подзаписи №

Выпись о смерти

№	Общий порядковый	Мужск. пола	Женск. пола	Число и месяц совершения записи
граф	№ 86	№ 45	№ —	22 Апрель
1	Пол умершего мужской			
2	Фамилия Кравченко звание и имя Иван отчество Владыкин			
3	Возраст 21 Время рождения: 1 г. месяца числа			
4	Время смерти: 1922 года Апрель месяца 22 числа			
5	Место смерти: губерния Подольская уезд Гусинский волость Севастьяновское поселение хутор город милицейский участок улица дом №			
Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы				
6	Постоянное местожительство умершего: губерния Подольская Гусинская волость Севастьяновское поселение, хутор город милицейский участок улица дом №			
7	Национальность Украинская			
8	Семейное положение умершего: (холост, женат, вдов, разведен, девица, замужняя, вдова, разведенная)			
9	Род занятий (профессия, ремесло, должность, положение в промысле: хозяин, рабочий)			

Подпись лица, сделавшего заявление

Подписи должностных лиц, совершивших запись

ЗЕЛЕННЫЕ ЧЕРНИЛА
GREEN INK

ПЕРЕСНЯТО НАМЕРЕННО
INTENTIONALLY REFILMED

82

87

10	Причина смерти: по медицинскому свидетельству, по опросу родственников или свидетелей, если не представлено медицинского свидетельства	Застрелен при повороте из под ареста.
11	Фамилия, имя, отчество врача, выдавшего свидетельство о смерти, а также № свидетельства	У Л
12	Кем сделано заявление о смерти (указать подробный адрес)	Владимиром Кравченко С.Т. Севастьяновка
13	Место погребения	на пригородном кладбище
14	Особые примечания	У Л

Подпись лица, сделавшего заявление

Подписи должностных лиц, совершивших запись

Вал. М. Шанин
Секретарь В. С. Шанин



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

Подотдел Записей Актов Гражданского Состояния при Севастьяновском исполкоме
губ. Подольская уезда Галицкий волости Севастьяновка города
за 1922 год Книга № По Подзаписи №

Выпись о смерти

№№ граф	Общий порядковый	Мужск. пола	Женск. пола	Число и месяц совершения записи
	№ 87	№ —	№ 41	23 Апрель
1	Пол умершего женский			
2	Фамилия Березюк прозвище Акилина место Манин			
3	Возраст 70 Время рождения: 1 г. месяца числа			
4	Время смерти: 1922 года апрель месяца 23 числа			
5	Место смерти: губерния Подольская уезд Галицкий волость Севастьяновка селение, хутор город милицейский участок улица дом №			
6	Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы			
6	Постоянное местожительство умершего: губерния Подольская уезд Галицкий волость Севастьяновка селение, хутор город милицейский участок улица дом №			
7	Национальность Украинка			
8	Семейное положение умершего: (холост, женат, вдов, разведен, девица, замужняя, вдова, разведенная) вдова			
9	Род занятий (профессия, ремесло, должность, положение в промышленности, хозяин, рабочий) работница			

ЗЕЛЕННЫЕ ЧЕРНИЛА
GREEN INK

ПЕРЕСНЯТО НАМЕРЕННО
INTENTIONALLY REFILMED

87

10	Причина смерти: по медицинскому свидетельству, по опросу родственников или свидетелей, если не представлено медицинского свидетельства	Застрелен при побеге из под ареста
11	Фамилия, имя, отчество врача, выдавшего свидетельство о смерти, а также № свидетельства	М Л
12	Кем сделано заявление о смерти (указать подробный адрес)	Владимиром Кравченко С.Т. Севастьяновки
13	Место погребения	на придомовом кладбище
14	Особые примечания	М Л

Подпись лица, сделавшего заявление

Подписи должностных лиц, совершивших запись

Ваш [подпись] М.М. [подпись]
секретарь [подпись]

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

Подотдел Записей Актов Гражданского Состояния при Севастопольском Исполкоме

№ 195. Подольская уезда Галицкая волости Севастопольского села Севастьяновки города

за 1922 год Книга № По Подзаписи №

Выпись о смерти

№	Общий порядковый граф	Мужск. пола	Женск. пола	Число и месяц совершения записи
	№ 87	№ —	№ 41	23 Апрель
1	Пол умершего женский			
2	Фамилия Березюк прозвище		имя Акилина место Машин	
3	Возраст 70 года		Время рождения: 1 г. месяца числа	
4	Время смерти: 1922 года		апреля месяца 23 числа	
5	Место смерти: губерния Подольская уезд Галицкий волость Севастьяновка селение, хутор город милицейский участок улица дом №			
6	Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы			
6	Постоянное местожительство умершего: губерния Подольская уезд Галицкий волость Севастьяновка селение, хутор город милицейский участок улица дом №			
7	Национальность Украинка			
8	Семейное положение умершего: (холост, женат, вдов, разведен, девица, замужняя, вдова, разведенная) вдова			
9	Род занятий (профессия, ремесло, должность, положение в промышленности, хозяин, рабочий) работница			

ЗЕЛЕННЫЕ ЧЕРНИЛА
GREEN INK

ПЕРЕСНЯТО НАМЕРЕННО
INTENTIONALLY REFILMED

88

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

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


12 Кем сделано заявление о смерти (указать подробный адрес)

13 Место погребения

14 Особые примечания

Подпись лица, сделавшего заявление

Подписи должностных лиц, совершивших запись



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

Подотдел Записей Актов Гражданского Состояния при Свастьянском меполке

губ. Подольская уезда Гусинская волости Свастьян

села Свастьяновка города

за 1922 год Книга № _____ По Подзаписи № _____

Выпись о смерти

№	Общий порядковый	Мужск. пола	Женск. пола	Число и месяц совершения записи
граф	№ <u>88</u>	№ <u>46</u>	№ <u>-</u>	<u>23 Апрель</u>
1	Пол умершего <u>мужской</u>			
2	Фамилия <u>Давыдов</u> отчество <u>Васильевич</u> имя <u>Абраам</u>			
3	Возраст <u>60</u> Время рождения: 1 _____ г. _____ месяца _____ числа			
4	Время смерти: 192 <u>2</u> года <u>апрель</u> месяца <u>23</u> числа			
5	Место смерти: губерния <u>Подольская</u> уезд <u>Гусинский</u> волость <u>Свастьян</u> селение, хутор _____ город _____ милицкий участок _____ улица _____ дом № _____			
6	Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы _____			
6	Постоянное местожительство умершего: губерния <u>Подольская</u> уезд <u>Гусинский</u> волость <u>Свастьян</u> селение, хутор _____ город _____ милицкий участок _____ улица _____ дом № _____			
7	Национальность <u>Украинская</u>			
8	Семейное положение умершего: (холост, женат, вдов, разведен, девица, замужняя, вдова, разведенная) _____			
9	Род занятий (профессия, ремесло, должность, положение в промысле: _____ хозяин, рабочий) _____			

ЗЕЛЕННЫЕ ЧЕРНИЛА
GREEN INK

ПЕРЕСНЯТО НАМЕРЕННО
INTENTIONALLY REFILMED

88


10
11
12
13
14

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

Подпись лица, сделавшего заявление

Подписи должностных лиц, совершивших запись

Зав. пр. Волосин
М.И. Волосин



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

Подотдел Записей Актов Гражданского Состояния при Севастьяновском исполкоме
губ. Почепская уезда Галициновской волости Севастьяновка
села Севастьяновка города

за 192 2 год Книга № _____ По Подзаписи № _____

Выпись о смерти

№ записи	Общий порядковый	Мужск. пола	Женск. пола	Число и месяц совершения записи
граф	№ <u>88</u>	№ <u>46</u>	№ <u>-</u>	<u>23 Апрель</u>
1	Пол умершего <u>мужской</u>			
2	Фамилия <u>Лавина</u> девичья _____ имя <u>Авраам</u> отчество <u>Васильевич</u>			
3	Возраст <u>60</u> Время рождения: 1 _____ г. _____ месяца _____ числа			
4	Время смерти: 192 <u>2</u> года _____ <u>апрель</u> _____ месяца _____ числа			
5	Место смерти: губерния <u>Почепская</u> уезд <u>Галициновский</u> волость <u>Севастьяновка</u> селение, хутор _____ город _____ милицейский участок _____ улица _____ дом № _____			
Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы _____				
6	Постоянное местожительство умершего: губерния <u>Почепская</u> уезд <u>Галициновский</u> волость <u>Севастьяновка</u> селение, хутор _____ город _____ милицейский участок _____ улица _____ дом № _____			
7	Национальность <u>Украинская</u>			
8	Семейное положение умершего: (холост, женат, вдов, разведен, девица, замужняя, вдова, разведенная) _____			
9	Род занятий (профессия, ремесло, должность, положение в промысле: хозяин, рабочий) _____ <u>работник</u>			

Правит. тип. 222/769. т. — 10400×50 и 20800×25.

ЗЕЛЕННЫЕ ЧЕРНИЛА
GREEN INK

ПЕРЕСНЯТО НАМЕРЕННО
INTENTIONALLY REFILMED

89

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

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

12 Кем сделано заявление о смерти (указать подробный адрес) *Братом*
с. Севастьяновка

13 Место погребения *на пригородном кладбище*

14 Особые примечания *У*

Подпись лица, сделавшего заявление

Подписи должностных лиц, совершивших запись *Мещанин*
Смирнов *Дроздов*

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

Подотдел Записей Актов Гражданского Состояния при *Севастьяновском* исполкоме
губ. *Подольская* уезда *Гашинского* волости *Севастьяновского*
села *Севастьяновки* города

1922 г. год Книга № По Подзагу №

Выпись о смерти

№№ граф	Общий порядковый №	Мужск. пола	Женск. пола	Число и месяц совершения записи
	№ <i>89</i>	№ -	№ <i>41</i>	<i>25 апреля</i>
1	Пол умершего <i>мужской</i>			
2	Фамилия <i>Володав</i> прозвище <i>Сорок</i> отчество <i>Лазарова</i>			
3	Возраст <i>50</i> Время рождения: 1 г. месяца числа			
4	Время смерти: 1922 года <i>апреля</i> месяца <i>25</i> числа			
5	Место смерти: губерния <i>Подольская</i> уезд <i>Гашинский</i> волость <i>Севастьяновское</i> поселение, хутор город милицейский участок улица дом №			
Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы				
6	Постоянное местожительство умершего: губерния <i>Подольская</i> уезд <i>Гашинский</i> волость <i>Севастьяновское</i> поселение, хутор город милицейский участок улица дом №			
7	Национальность			
8	Семейное положение умершего: (холост, женат, вдов, разведен, девица, замужняя, вдова, разведенная) <i>вдова</i>			
9	Род занятий (профессия, ремесло, должность, положение в промысле, хозяин, рабочий) <i>домохозяйство</i>			

ЗЕЛЕННЫЕ ЧЕРНИЛА
GREEN INK

ПЕРЕСНЯТО НАМЕРЕННО
INTENTIONALLY REFILMED

89

10

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

11

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

12

12 Кем сделано заявление о смерти (указать подробный адрес) *Братом*
Сб. Севастьяновка

13


13 Место погребения *на пригородном кладбище*

14

14 Особые примечания *У*

Подпись лица, сделавшего заявление

Подписи должностных лиц, совершивших запись



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

Подотдел Записей Актов Гражданского Состояния при *Севастьяновском* уезде *Тодольский* волости *Севастьяновский* города

1922 года Книга № По Подзаписи №

Выпись о смерти

№	Общий порядковый	Мужск. пола	Женск. пола	Число и месяц совершения записи
граф	№ <i>89</i>	№ <i>-</i>	№ <i>41</i>	<i>25 апреля</i>
1	Пол умершего <i>женский</i>			
2	Фамилия <i>Володав</i> прозвище <i>Согия</i> отчество <i>Раздогова</i>			
3	Возраст <i>50</i> Время рождения: 1 г. _____ месяца _____ числа			
4	Время смерти: 1922 года <i>апреля</i> месяца <i>25</i> числа			
5	Место смерти: губерния <i>Тодольская</i> уезд <i>Тодольский</i> волость <i>Севастьяновский</i> селение, хутор _____ город _____ милицейский участок _____ улица _____ дом № _____			
Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы				
6	Постоянное местожительство умершего: губерния <i>Тодольская</i> уезд <i>Тодольский</i> волость <i>Севастьяновский</i> селение, хутор _____ город _____ милицейский участок _____ улица _____ дом № _____			
7	Национальность _____			
8	Семейное положение умершего: (холост, женат, вдов, разведен, девица, замужняя, вдова, разведенная) <i>вдова</i>			
9	Род занятий (профессия, ремесло, должность, положение в промышленности, хозяин, рабочий) <i>домохозяйка</i>			

ЗЕЛЕННЫЕ ЧЕРНИЛА
GREEN INK

ПЕРЕСНЯТО НАМЕРЕННО
INTENTIONALLY REFILMED

30

10
11
12
13
14

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

труп

11
12
13
14

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

У

12
13
14

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

Долобокин Иосиф
С.Б. Севастьяновна

13
14

13
Место погребения

на пригородном кладбище

14
15

14
Особые примечания

У

Подпись лица,
сделавшего заявление



Подписи должностных лиц,
составивших акт

Зав. пр. Зав. пр. М. М. М. М.
Секретарь

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

Подотдел Записей Актов Гражданского Состояния при Севастопольском

губ. Подольская уезда Галицкая волости Севастопольского
села Севастопольского города

за 1922 год Книга № По Подзагсу №

Выпись о смерти

№	Общий порядковый	Мужск. пола	Женск. пола	Число и месяц совершения записи
граф	№ 90	№ 47	№ -	25 Апрель
1	Пол умершего Мужской			
2	Фамилия Рудник прозвище		имя Николай отчество Евдоким	
3	Возраст Время рождения: 1 г. месяца числа			
4	Время смерти: 1922 года Апрель месяца 25 числа			
5	Место смерти: губерния Подольская уезд Галицкий волость Севастополь селение, хутор город милицейский участок улица дом № Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы			
6	Постоянное местожительство умершего: губерния Подольская волость Севастополь селение, хутор город милицейский участок улица дом №			
7	Национальность Украинская			
8	Семейное положение умершего: (холост, женат, вдов, разведен, девица, замужняя, вдова, разведенная)			
9	Род занятий (профессия, ремесло, должность, положение в промышленности, хозяин, рабочий) Учитель			

ЗЕЛЕННЫЕ ЧЕРНИЛА
GREEN INK

ПЕРЕСНЯТО НАМЕРЕННО
INTENTIONALLY REFILMED

30

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

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


12 Кем сделано заявление о смерти (указать подробный адрес)

13 Место погребения

14 Особые примечания

Подпись лица, сделавшего заявление

Подписи должностных лиц, свидетелей



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

Подотдел Записей Актов Гражданского Состояния при Севастопольском губ. Подольском уезде Галицкой волости Севастопольского города

за 1922 год Книга № По Подзагу №

Выпись о смерти

№	Общий порядковый №	Мужск. пола	Женск. пола	Число и месяц совершения записи
граф	№ 90	№ 47	№ -	25 апреля
1	Пол умершего Мужской			
2	Фамилия Нудик прозвище имя Николай отчество Александрович			
3	Возраст Время рождения: 1 г. месяца числа			
4	Время смерти: 1922 года апрель месяца 25 числа			
5	Место смерти: губерния Подольская уезд Галицкий волость Севастополь селение, хутор город милицейский участок улица дом №			
Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы				
6	Постоянное местожительство умершего: губерния Подольская волость Севастополь селение, хутор город милицейский участок улица дом №			
7	Национальность Украинцы			
8	Семейное положение умершего: (холост, женат, вдов, разведен, девица, замужняя, вдова, разведенная)			
9	Род занятий (профессия, ремесло, должность, положение в промышленности, хозяин, рабочий)			

Права. тип. 222/769. т.—10400×50 и 20800×25.

ЗЕЛЕННЫЕ ЧЕРНИЛА
GREEN INK

ПЕРЕСНЯТО НАМЕРЕННО
INTENTIONALLY REFILMED

на смерти: простуда
медицинскому
свидетельству, по
спросу родствен-
ников или свиде-
телей, если не пред-
ставлено медицин-
ского свидетельства

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


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

13 Место погребения

14 Особые примечания

Подпись лица,
сделавшего заявление

Подписи должностных лиц,
составивших акт



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

Подотдел Записей Актов Гражданского Состояния при Севастопольском исполкоме
губ. Погольская уезда Галицкая волости Севастопольского
села Севастопольского города

за 1922 год Книга № _____ По Подзагсу № _____

Выпись о смерти

№№ граф	Общий порядковый №	Мужск. пола №	Женск. пола №	Число и месяц совершения записи
	№ <u>9-1</u>	№ <u>4-8</u>	№ <u>-</u>	<u>27</u> <u>Апреля</u>
1	Пол умершего <u>Мужской</u>			
2	Фамилия <u>Баб</u> прозвище _____		Имя <u>Терасей</u> отчество <u>Ивановна</u>	
3	Возраст <u>10</u> Время рождения: 1 _____ г.		месяца _____ числа _____	
4	Время смерти: 192 <u>2</u> года <u>апрель</u>		месяца <u>27</u> числа _____	
5	Место смерти: губерния <u>Погольская</u> уезд <u>Галицкий</u> волость <u>Севастопольское</u> селение, хутор _____ город _____ милицейский участок _____ улица _____ дом № _____ Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы _____			
6	Постоянное местожительство умершего: губерния <u>Погольская</u> уезд <u>Галицкий</u> волость <u>Севастопольское</u> селение, хутор _____ город _____ милицейский участок _____ улица _____ дом № _____			
7	Национальность <u>Украинский</u>			
8	Семейное положение умершего: (холост, женат, вдов, разведен, девица, замужняя, вдова, разведенная) <u>Вдов</u>			
9	Род занятий (про- фессия, ремесло, должность, поло- жение в промысле: хозяин, рабочий) <u>холодильник</u>			

Правит. тип. 222/769. г. — 10400×50 и 20800×25.

ЗЕЛЕННЫЕ ЧЕРНИЛА
GREEN INK

ПЕРЕСНЯТО НАМЕРЕННО
INTENTIONALLY REFILMED

на смерти:
лицинскому
тельству, по
опросу родствен-
ников или свиде-
телей, если не пред-
ставлено медицин-
ского свидетельства

простуда

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

У

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

С. Б. Севастьяновка

13 Место погребения

на пригородном кладбище

14 Особые примечания

У

Подпись лица,
сделавшего заявление

Подписи должностных лиц,
составивших акт

М. М. М. М.
С. Б. Севастьяновка

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

Подотдел Записей Актов Гражданского Состояния при *Севастьяновском*

губ. *Подольская* уезда *Галицкий* волости *Севастьяновки*

села *Севастьяновки* города

за 192 *2* год

Книга №

По Подзагсу №

Выпись о смерти

№	Общий порядковый	Мужск. пола	Женск. пола	Число и месяц совершения записи
граф	№ <i>91</i>	№ <i>48</i>	№ <i>—</i>	<i>27 Апрель</i>
1	Пол умершего <i>Мужеский</i>			
2	Фамилия <i>Боб</i> прозвище		имя <i>Герасий</i> отчество <i>Иванович</i>	
3	Возраст <i>40</i> Время рождения: 1 г.		месяца	
4	Время смерти: 192 <i>2</i> года		<i>апрель</i> месяца <i>27</i> числа	
5	Место смерти: губерния <i>Подольская</i> уезд <i>Галицкий</i> волость <i>Севастьяновка</i> селение, хутор			
6	Постоянное местожительство умершего: губерния <i>Подольская</i> уезд <i>Галицкий</i> волость <i>Севастьяновка</i> селение, хутор			
7	Национальность <i>Украинский</i>			
8	Семейное положение умершего: (холост, женат, вдов, разведен, девица, замужняя, вдова, разведенная) <i>вдов</i>			
9	Род занятий (профессия, ремесло, должность, положение в ремесле, хозяин, рабочий) <i>необходимо указать</i>			

ЗЕЛЕННЫЕ ЧЕРНИЛА
GREEN INK

ПЕРЕСНЯТО НАМЕРЕННО
INTENTIONALLY REFILMED

на смерти:
медицинскому
свидетельству, по
просу родствен-
ников или свиде-
телей, если не пред-
ставлено медицин-
ского свидетельства

старость

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

*У
Л*

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

*Братом
С.Б. Севастьянов*

13 Место погребения

на приходском кладбище

14 Особые примечания

*У
Л*

Подпись лица,
сделавшего заявление

Подписи должностных лиц,
сопровоживших заявление

*Зав. упр. дела Мискин
Секретарь Рубин*

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

Получено Записей Актов Гражданского Состояния при *Севастьяновском*
губ. *Погольском* уезде *Галицкой* волости *Севастьяновского*
села *Севастьяновки* города
за 192 *2* год Книга № По Подзагсу №

Выпись о смерти

№	Общий порядковый	Мужск. пола	Женск. пола	Число и месяц совершения записи
граф	№ <i>92</i>	№ <i>49</i>	№ <i>-</i>	<i>28 апреля 19</i>
1	Пол умершего <i>мужской</i>			
2	Фамилия <i>Пелешица</i> прозвище <i>Лосига</i> имя <i>Лосига</i> отчество <i>Лосигитов</i>			
3	Возраст <i>50</i> Время рождения: 1 г. _____ месяца _____ числа			
4	Время смерти: 192 <i>2</i> года <i>апрель</i> месяца <i>28</i> числа			
5	Место смерти: губерния <i>Погольская</i> уезд <i>Галицкий</i> волость <i>Севастьяновский</i> селение, хутор _____ город _____ милицейский участок _____ улица _____ дом № _____ Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы _____			
6	Постоянное местожительство умершего: губерния <i>Погольская</i> уезд <i>Галицкий</i> волость <i>Севастьяновский</i> селение, хутор _____ город _____ милицейский участок _____ улица _____ дом № _____			
7	Национальность <i>Украинец</i>			
8	Семейное положение умершего: (холост, женат, вдов, разведен, девица, замужняя, вдова, разведенная)			
9	Род занятий (профессия, ремесло, должность, положение в семье, хозяин, рабочий) <i>работает в хуторе</i>			

ЗЕЛЕННЫЕ ЧЕРНИЛА
GREEN INK

ПЕРЕСНЯТО НАМЕРЕННО
INTENTIONALLY REFILMED

92

на смерти:
медицинскому
свидетельству, по
просу родствен-
ников или свиде-
телей, если не пред-
ставлено медицин-
ского свидетельства

старость

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

У
Л

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

Зяром
Св. Севастьяновка

13 Место погребения

на приходеком кладбище

14 Особые примечания

У
Л

Подпись лица,
сделавшего заявление

Подписи должностных лиц,
составивших акт

Зав. упр. Заса Мисин
Секретарь Рубин

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

Подпись Записей Актов Гражданского Состояния при *Севастьяновском*

губ. *Погольская* уезда *Галицкая* волости *Севастьяновский*

села *Севастьяновский* города

за 192 *7* год Книга № По Подзагсу №

Выпись о смерти

№№	Общий порядковый	Мужск. пола	Женск. пола	Число и месяц совершения записи
граф	№ <i>92</i>	№ <i>49</i>	№ <i>-</i>	<i>28 апреля 19</i>
1	Пол умершего <i>мужской</i>			
2	Фамилия <i>Полешка</i> прозвище		имя <i>Юзефа</i>	отчество <i>Никитович</i>
3	Возраст <i>50</i>	Время рождения: 1 г. _____		месяца _____ числа _____
4	Время смерти: 192 <i>7</i> года		<i>апрель</i>	месяца <i>28</i> числа _____
5	Место смерти: губерния <i>Погольская</i> уезд <i>Галицкий</i> волость <i>Севастьяновский</i> селение, хутор _____ город _____ милицейский участок _____ улица _____ дом № _____			
Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы _____				
6	Постоянное местожительство умершего: губерния <i>Погольская</i> уезд <i>Галицкий</i> волость <i>Севастьяновский</i> селение, хутор _____ город _____ милицейский участок _____ улица _____ дом № _____			
7	Национальность <i>Украинцы</i>			
8	Семейное положение умершего: (холост, женат, вдов, разведен, девица, замужняя, вдова, разведенная)			
9	Род занятий (профессия, ремесло, должность, положение в семье: хозяин, рабочий) <i>работник</i>			

ЗЕЛЕННЫЕ ЧЕРНИЛА
GREEN INK

ПЕРЕСНЯТО НАМЕРЕННО
INTENTIONALLY REFILMED

на смерти:
ицинскому
ельству, по
у родствен-
ников или свиде-
лей, если не пред-
ставлено медицин-
ского свидетельства

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

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

13 Место погребения

14 Особые примечания

Подпись лица,
сделавшего заявление



Подписи должностных лиц,
совершивших запись

Зав. пр. Завеса М. М. М. М. М.
секретарь В. В. В. В. В.

У. С. С. Р. Народный комиссариат Внутренних Дел.

Подотдел Записей Актов Гражданского Состояния при Севастопольском

губ. Подольская уезда Гайсинская волости Севастопольского

села Севастопольского города

за 1922 год

Книга №

По Подзагсу №

Выпись о смерти

№№	Общий порядковый	Мужск. пола	Женск. пола	Число и месяц совершения записи
граф	№ 93	№ -	№ 42	30 апреля 1922
1	Пол умершего Женский			
2	Фамилия Баженко прозвище		имя Евросимия Тердеев	
3	Возраст 12	Время рождения: 1 г.		месяца числа
4	Время смерти: 1922 года		апрель месяца 30 числа	
5	Место смерти: губерния Подольская уезд Гайсинский волость			
	Севастопольское селение, хутор		город	
	милицейский участок		улица дом №	
	Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы			
6	Постоянное местожительство умершего: губерния Подольская Гайсинская волость Севастопольское селение, хутор город			
	милицейский участок		улица дом №	
7	Национальность Украинская			
8	Семейное положение умершего: холост, женат, вдов, разведен, девица, замужняя, вдова, разведенная			
9	Род занятий (профессия, ремесло, должность, положение в семье, хозяин, рабочий)			

ЗЕЛЕННЫЕ ЧЕРНИЛА
GREEN INK

ПЕРЕСНЯТО НАМЕРЕННО
INTENTIONALLY REFILMED

на смерти:
ицинскому
ельству, по
у родствен-
ников или свиде-
лей, если не пред-
ставлено медицин-
ского свидетельства

тидо

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

У

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

Саввой Мрск

с/о Севастьянова

13 Место погребения

на пригородной кладбище

14 Особые примечания

У

Подпись лица,
сделавшего заявление



Подписи должностных лиц,
совершивших запись

Зав. пр. Заса Милош
секретарь Вдовин

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

Подполковник Записей Актов Гражданского Состояния при *Севастьяновском*
губ. *Подольская* уезда *Гайсинская* волости *Севастьяновский*
села *Севастьяновский* города

за 192 *4* год Книга № _____ По Подзагсу № _____

Выпись о смерти

№	Общий порядковый	Мужск. пола	Женск. пола	Число и месяц совершения записи
Граф	№ <i>93</i>	№ <i>-</i>	№ <i>42</i>	<i>30 апреля</i>
1	Пол умершего <i>женский</i>			
2	Фамилия <i>Базенко</i> прозвище _____		имя <i>Варвара</i> отчество <i>Тарасовна</i>	
3	Возраст <i>12</i> года		Время рождения: 1 _____ г. _____ месяца _____ числа	
4	Время смерти: 1922 _____ года		<i>апрель</i> _____ месяца <i>30</i> числа	
5	Место смерти: губерния <i>Подольская</i> уезд <i>Гайсинский</i> волость <i>Севастьяновский</i> селение, хутор _____ город _____ милицкий участок _____ улица _____ дом № _____			
Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы _____				
6	Постоянное местожительство умершего: губерния <i>Подольская</i> волость <i>Севастьяновский</i> селение, хутор _____ город _____ милицкий участок _____ улица _____ дом № _____			
7	Национальность <i>Украинка</i>			
8	Семейное положение умершего: холост, женат, вдов, разведен, девица, замужняя, вдова, разведенная) _____			
9	Род занятий (профессия, ремесло, должность, положение в семье, хозяин, рабочий) <i>домохозяйка</i>			

ЗЕЛЕННЫЕ ЧЕРНИЛА
GREEN INK

ПЕРЕСНЯТО НАМЕРЕННО
INTENTIONALLY REFILMED

смерти: инскому льству, по родственникам или свидетелей, если не представлено медицинского свидетельства

сукоты

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


12 Кем сделано заявление о смерти (указать подробный адрес)

13 Место погребения

14 Особые примечания

Подпись лица, сделавшего заявление

Подписи ответственных лиц, совершивших запись



Иванов И.И.

Возврат

У. О. О. Р. Народный Комиссариат Внутренних Дел.

Поддел Записей Актов Гражданского Состояния при *Севастопольском* *Погольском* уезде *Тимшинской* волости *Севастопольского* города

за 192 *2* год Книга № _____ По Подзаписи № _____

Выпись о смерти

№	Общий порядковый	Мужск. пола	Женск. пола	Число и месяц совершения записи
граф	№ <i>94</i>	№ -	№ <i>43</i>	<i>1 мая</i>
1	Пол умершего <i>мужской</i>			
2	Фамилия <i>Котик</i> прозвище _____ имя <i>Владислав</i> отчество <i>Торчица</i>			
3	Возраст <i>31</i> Время рождения: 1 _____ г. _____ месяца _____ числа			
4	Время смерти: 192 <i>2</i> года <i>май</i> _____ месяца <i>1</i> числа			
5	Место смерти: губерния <i>Погольская</i> уезд <i>Тимшинский</i> волость <i>Севастопольское</i> селение, хутор _____ город _____ милицейский участок _____ улица _____ дом № _____			
Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы _____				
6	Постоянное местожительство умершего: губерния <i>Погольская</i> уезд <i>Тимшинский</i> волость <i>Севастопольское</i> селение, хутор _____ город _____ милицейский участок _____ улица _____ дом № _____			
7	Национальность <i>Украинско</i>			
8	Семейное положение умершего: (холост, женат, вдов, разведен, девица, замужняя, вдова, разведенная) <i>вдова</i>			
9	Род занятий (профессия, ремесло, должность, положение в семье: хозяин, рабочий) <i>работник</i>			

Правит. тип. 222/769. т. - 10400x50 и 20800x25.

ЗЕЛЕННЫЕ ЧЕРНИЛА
GREEN INK

ПЕРЕСНЯТО НАМЕРЕННО
INTENTIONALLY REFILMED

смерти:
инскому
льству, по
родствен-
ников или свиде-
лей, если не пред-
ставлено медицин-
ского свидетельства

судоты

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

И
Л

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

Отцом

С.Б. Севастьянова

13 Место погребения

на придомном кладбище

14 Особые примечания

Подпись лица,
сделавшего заявление



Подпись должностных лиц,
совершивших запись

Зав. упр. Загса М.М. М.М. М.М.
Секретарь В.В. В.В. В.В.

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

Подотдел Записей Актов Гражданского Состояния при Севастьяновском

уезде Тюдомская волости Севастьяновского
бела Севастьяновский города

за 192 2 год

Книга №

По Подзагсу №

Выпись о смерти

№№	Общий порядковый	Мужск. пола	Женск. пола	Число и месяц совершения записи
граф	№ <u>94</u>	№ -	№ <u>43</u>	<u>1 мая</u>

1 Пол умершего мужской

2 Фамилия Ротик прозвище Элизавета имя Тортуева

3 Возраст 30 Время рождения: 1 г. 1 месяца 1 числа

4 Время смерти: 192 2 года 1 мая 1 месяца 1 числа

5 Место смерти: губерния Тюдомская уезд Тюдомский волость

Севастьяновский селение, хутор Севастьяновский город

милицейский участок Севастьяновский улица Севастьяновская дом № 1

Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы

6 Постоянное местожительство умершего: губерния Тюдомская уезд Тюдомский

волость Севастьяновский селение, хутор Севастьяновский город

милицейский участок Севастьяновский улица Севастьяновская дом № 1

7 национальность Украинка

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

вдова, разведенная) вдова

9 Род занятий (про-

фессия, ремесло, работница

должность, поле- домашние работы

жение в семье: домашние работы

хозяин, рабочий)

ЗЕЛЕННЫЕ ЧЕРНИЛА
GREEN INK

ПЕРЕСНЯТО НАМЕРЕННО
INTENTIONALLY REFILMED

на смерти:
ицинскому
ельству, по
у родствен-
в или свиде-
лей, если не пред-
ставлено медицин-
ского свидетельства

мидо

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

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

Сыном

С.Т. Севастьяновна

13 Место погребения

на придомовом кладбище

14 Особые примечания:

Подпись лица,
сделавшего заявление

Подписи должностных лиц,
сделавших заявление

Зав. пр. Зина
Секретарь. Коровяк



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

Подотдел Записей Актов Гражданского Состояния при *Севастьяновском* комиссариате

губ. *Почальская* уезда *Гашемская* волости *Севастьяновский* города

за 192*2* год Книга № _____ По Подзагсу № _____

Выпись о смерти

№ записи	Общий порядковый	Мужск. пола	Женск. пола	Число и месяц совершения записи
граф	№ <i>95</i>	№ <i>50</i>	№ <i>-</i>	<i>4 мая</i>

1 Пол умершего *мужской*

2 Фамилия *Кирюхи* прозвище _____ имя *Николай* отчество *Климов*

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

4 Время смерти: 192*2* года *мая* месяца *4* числа

5 Место смерти: губерния *Почальская* уезд *Гашемский* волость *Севастьяновский* город

милицейский участок _____ улица _____ дом № _____

Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы _____

6 Постоянное местожительство умершего: губерния *Почальская* волость *Севастьяновский* город

милицейский участок _____ улица _____ дом № _____

7 Национальность *Украинец*

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

9 Род занятий (профессия, ремесло, должность, положение в семье, хозяин, рабочий) _____

ЗЕЛЕННЫЕ ЧЕРНИЛА
GREEN INK

ПЕРЕСНЯТО НАМЕРЕННО
INTENTIONALLY REFILMED

на смерти:
медицинскому
свидетельству, по
у родственников
или свидетеле
лей, если не пред
ставлено медицин
ского свидетельства

тидо

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

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

сыном

С.Т. Севастьяновка

13 Место погребения

на пригородном кладбище

14 Особые примечания

Подпись лица,
сделавшего заявление

Подписи должностных лиц,
сделавших заявление

*Зав. пр. Зарин М.М. /
Секретарь. Коровин*



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

Подотдел Записей Актов Гражданского Состояния при *Севастьяновском* участке

№ *Почальская* уезда *Гаменинская* волости *Севастьяновка* села *Севастьяновки* города

за 1922 год

Книга №

По Подзагу №

Выпись о смерти

№	Общий порядковый	Мужск. пола	Женск. пола	Число и месяц совершения записи
граф	№ <i>95</i>	№ <i>50</i>	№ <i>-</i>	<i>4 мая</i>

1 Пол умершего *мужской*

2 Фамилия *Корова* прозвище имя *Николай* отчество *Климов*

3 Возраст Время рождения: 1 г. месяца числа

4 Время смерти: 1922 года *мая* месяца *4* числа

5 Место смерти: губерния *Почальская* уезд *Гаменинский* волость *Севастьяновка* селение, хутор город

милицейский участок улица дом №

Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы

6 Постоянное местожительство умершего: губерния *Почальская* уезд *Гаменинский* волость *Севастьяновка* селение, хутор город

милицейский участок улица дом №

7 Национальность *Украинцы*

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

9 Род занятий (профессия, ремесло, должность, положение, рабочий)

работник сельского хозяйства

хлебопашеством

работник сельского хозяйства

работник сельского хозяйства

работник сельского хозяйства

работник сельского хозяйства

работник сельского хозяйства

работник сельского хозяйства

работник сельского хозяйства

работник сельского хозяйства

работник сельского хозяйства

ЗЕЛЕННЫЕ ЧЕРНИЛА
GREEN INK

ПЕРЕСНЯТО НАМЕРЕННО
INTENTIONALLY REFILMED

и смерти:
цинскому
льству, по
родствен-
или свиде-
лей, если не пред-
ставлено медицин-
ского свидетельства

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


12 Кем сделано заявление о смерти (указать подробный адрес)

13 Место погребения

14 Особые примечания

Подпись лица, сделавшего заявление

Подписи должностных лиц, руководящих комиссию



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

Подотдел Записей Актов Гражданского Состояния при Севастьянском уезде Галичинского волости Севастьяновской селы Севастьяновской города

за 1922 год Книга № _____ По Подзагсу № _____

Выпись о смерти

№№ граф	Общий порядковый	Мужск. пола	Женск. пола	Число и месяц совершения записи
	№ <u>96</u>	№ <u>57</u>	№ <u>—</u>	<u>4 мая</u>

1 Пол умершего мужской

2 Фамилия Лворек прозвище _____ имя Лавро отчество Миронов

3 Возраст 54 Время рождения: 1 _____ г. _____ месяца _____ числа

4 Время смерти: 1922 года мая _____ месяца 4 числа

5 Место смерти: губерния Подольская уезд Галичинский волость Севастьяновская селение, хутор _____ город _____ милицейский участок _____ улица _____ дом № _____

Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы _____

6 Постоянное местожительство умершего: губерния Подольская уезд Галичинский волость Севастьяновская селение, хутор _____ город _____ милицейский участок _____ улица _____ дом № _____

7 Национальность Украинец

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

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

ЗЕЛЕННЫЕ ЧЕРНИЛА
GREEN INK

ПЕРЕСНЯТО НАМЕРЕННО
INTENTIONALLY REFILMED

96

а смерти:
инскому
льству, по
родствен-
или свиде-
лей, если не пред-
ставлено медицин-
ского свидетельства

тиср

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

12 Кем сделано заявление о смерти (указать подробный адрес)

Отцом
С.Б. Севастьяновна

13 Место погребения

на приходском кладбище

14 Особые примечания

Подпись лица, сделавшего заявление



Подписи должностных лиц

Зав. кр. дела М.М.М.М.
Секретарь В.С.В.С.

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

Подотдел Записей Актов Гражданского Состояния при Севастьяновском участке

губ. Подольская уезда Гашинского волости Севастьяновского

села Севастьяновки города

за 1922 год Книга № _____ По Подзагсу № _____

Выпись о смерти

№№ граф	Общий порядковый	Мужск. пола	Женск. пола	Число и месяц совершения записи
	№ <u>96</u>	№ <u>54</u>	№ <u>—</u>	<u>4 мая</u>

1 Пол умершего мужской
2 Фамилия Зворекин прозвище _____ имя Лавро отчество Миронович
3 Возраст 54 Время рождения: 1 _____ г. _____ месяца _____ числа
4 Время смерти: 1922 года мая _____ месяца 4 числа
5 Место смерти: губерния Подольская уезд Гашинский волость Севастьяновское село, хутор _____ город _____ милицкий участок _____ улица _____ дом № _____
Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы _____

6 Постоянное местожительство умершего: губерния Подольская уезд Гашинский волость Севастьяновское село, хутор _____ город _____ милицкий участок _____ улица _____ дом № _____

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

9 Род занятий (профессия, ремесло, должность, положение в промысле, хозяин, рабочий) Младший мастер

ЗЕЛЕННЫЕ ЧЕРНИЛА
GREEN INK

ПЕРЕСНЯТО НАМЕРЕННО
INTENTIONALLY REFILMED

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

Подпись лица, сделавшего заявление

Подписи должностных лиц:
Зав. архивом М. П. [подпись]
Секретарь В. С. [подпись]

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

Подотдел Записей Актов Гражданского Состояния при Севастьяновском уездном комитете
губ. Подольская уезда Галицкая волости Севастьяновки города

за 192 2 год Книга № _____ По Подзаписи № _____

Выпись о смерти

№	Общий порядковый №	Мужск. пола	Женск. пола	Число и месяц совершения записи
граф	№ <u>97</u>	№ —	№ <u>44</u>	<u>4 мая</u>
1	Пол умершего <u>женский</u>			
2	Фамилия <u>Лика</u> прозвище _____ имя <u>Федина</u> отчество <u>Маркова</u>			
3	Возраст <u>57</u> Время рождения: 1 _____ г. _____ месяца _____ числа			
4	Время смерти: 192 <u>2</u> года _____ <u>мая</u> _____ месяца <u>4</u> числа			
5	Место смерти: губерния <u>Подольская</u> уезд <u>Галицкий</u> волость <u>Севастьяновки</u> поселение, хутор _____ город _____ милицейский участок _____ улица _____ дом № _____			
Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы _____				
6	Постоянное местожительство умершего: губерния <u>Подольская</u> волость <u>Севастьяновки</u> поселение, хутор _____ город _____ милицейский участок _____ улица _____ дом № _____			
7	Национальность <u>Украинка</u>			
8	Семейное положение умершего: (холост, женат, вдов, разведен, девица, замужняя, вдова, разведенная) <u>Замужняя</u>			
9	Род занятий (профессия, ремесло, должность, положение в промышленности, хозяин, рабочий) <u>Художественная работа</u>			

ЗЕЛЕННЫЕ ЧЕРНИЛА
GREEN INK

ПЕРЕСНЯТО НАМЕРЕННО
INTENTIONALLY REFILMED

37

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

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

12 Кем сделано заявление о смерти (указать подробный адрес) *Братом*
Сб. Севастьяновка

13 Место погребения *на пригородном*

14 Особые примечания

Подпись лица, сделавшего заявление



Подписи должностных лиц:
Зав. упр. завед. М. П. [Signature]
Секретарь [Signature]

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

Подотдел Записей Актов Гражданского Состояния при *Севастьян* женполкоме
губ. *Погольск* уезда *Гамисинский* волости *Севастьян*
села *Севастьяновки* города

за 192 *2* год Книга № По Подзагсу №

Выпись о смерти

№	Общий порядковый	Мужск. пола	Женск. пола	Число и месяц совершения записи
граф	№ <i>97</i>	№ <i>-</i>	№ <i>44</i>	<i>4 мая</i>
1	Пол умершего <i>женский</i>			
2	Фамилия <i>Лика</i> прозвище имя <i>Федора</i> отчество <i>Маркова</i>			
3	Возраст <i>59</i> Время рождения: 1 г. _____ месяца _____ числа			
4	Время смерти: 192 <i>2</i> года _____ мая _____ месяца _____ числа			
5	Место смерти: губерния <i>Погольск</i> уезд <i>Гамисинский</i> волость <i>Севастьян</i> селение, хутор _____ город _____ милицейский участок _____ улица _____ дом № _____			
Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы _____				
6	Постоянное местожительство умершего: губерния <i>Погольск</i> уезд <i>Гамисинский</i> волость <i>Севастьян</i> селение, хутор _____ город _____ милицейский участок _____ улица _____ дом № _____			
7	Национальность <i>Украинка</i>			
8	Семейное положение умершего: (холост, женат, вдов, разведен, девица, замужняя, вдова, разведенная) <i>Замужняя</i>			
9	Род занятий (профессия, ремесло, должность, положение в промыслах, хозяин, рабочий) <i>Художественная</i>			

ЗЕЛЕННЫЕ ЧЕРНИЛА
GREEN INK

ПЕРЕСНЯТО НАМЕРЕННО
INTENTIONALLY REFILMED

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

Подпись лица,
сделавшего заявление

Подписи должностных лиц,
совершивших запись

Зав. № 30303
секретарь В. В. В. В.

У. С. С. Р. Народный Комиссариат Внутренних Дел.
Поступил в отдел Записей Актов Гражданского Состояния при Севастьяновском исполкоме
губ. Тоголовская уезда Тамейкино волости
села Севастьяновки города
за 1922 год Книга № По Подзагсу №

Выпись о смерти

№	Общий порядковый	Мужск. пола	Женск. пола	Число и месяц совершения записи
граф	№ <u>98</u>	№ —	№ <u>45</u>	<u>4 мая</u>
1	Пол умершего <u>Мужской</u>			
2	Фамилия <u>Хирин</u> прозвище <u>Христин</u> имя <u>Яков</u> отчество <u>Яков</u>			
3	Возраст <u>67</u> Время рождения: 1 г. _____ месяца _____ числ			
4	Время смерти: 192 <u>2</u> года <u>май</u> _____ месяца <u>4</u> числ			
5	Место смерти: губерния <u>Тоголовская</u> уезд <u>Тамейкино</u> волост <u>Севастьяновка</u> селение, хутор _____ город _____ милицейский участок _____ улица _____ дом № _____ Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы _____			
6	Постоянное местожительство умершего: губерния _____ уезд _____ волость _____ селение, хутор _____ город _____ милицейский участок _____ улица _____ дом № _____			
7	Национальность <u>Украинка</u>			
8	Семейное положение умершего: (холост, женат, вдов, разведен, девица, замужняя, вдова, разведенная) <u>вдова</u>			
9	Род занятий (профессия, ремесло, должность, положение в промысле: <u>хозяйка</u> хозяин, рабочий)			

Практик. _____

ЗЕЛЕННЫЕ ЧЕРНИЛА
GREEN INK

ПЕРЕСНЯТО НАМЕРЕННО
INTENTIONALLY REFILMED

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

Подпись лица,
сделавшего заявление

Подписи должностных лиц,
совершивших запись

Зав. № 2121
секретарь В. В. В. В.

У. С. С. Р. Народный Комиссариат Внутренних Дел.
Поддел Записей Актов Гражданского Состояния при Севастьяновском исполкоме
губ. Погольск уезда Галицкий волости
села Севастьяновки города
за 1922 год Книга № _____ По Подзагу № _____

Выпись о смерти

№	Общий порядковый	Мужск. пола	Женск. пола	Число и месяц совершения записи
граф	№ <u>98</u>	№ —	№ <u>45</u>	<u>4 мая</u>
1	Пол умершего <u>Мужской</u>			
2	Фамилия <u>Кирин</u> прозвище _____ имя <u>Христиан</u> отчество <u>Яковлев</u>			
3	Возраст <u>67</u> Время рождения: 1 _____ г. _____ месяца _____ числ			
4	Время смерти: 192 <u>2</u> года <u>мая</u> _____ месяца <u>4</u> числ			
5	Место смерти: губерния <u>Погольская</u> уезд <u>Галицкий</u> волость <u>Севастьяновское</u> селение, хутор _____ город _____ милицейский участок _____ улица _____ дом № _____ Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы _____			
6	Постоянное местожительство умершего: губерния _____ уезд _____ волость _____ селение, хутор _____ город _____ милицейский участок _____ улица _____ дом № _____			
7	Национальность <u>Украинка</u>			
8	Семейное положение умершего: (холост, женат, вдов, разведен, девица, замужняя, вдова, разведенная) <u>вдова</u>			
9	Род занятий (профессия, ремесло, должность, положение в промысле: хозяин, рабочий) <u>хлебамешествова</u>			

ЗЕЛЕННЫЕ ЧЕРНИЛА
GREEN INK

ПЕРЕСНЯТО НАМЕРЕННО
INTENTIONALLY REFILMED

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

Подпись лица,
сделавшего заявление

Подписи должностных лиц,
совершивших запись

Зав. зав. [подпись]
секретарь [подпись]

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

Подотдел Записей Актов Гражданского Состояния при Севастьяновском уезде Погольскаго волости Севастьяновского с/пос. за 1922 год Книга № _____ По Подзагсу № _____

Выпись о смерти

№	Общий порядковый	Мужск. пола	Женск. пола	Число и месяц совершения записи
граф	№ 99	№ 52	№ —	5 мая

1 Пол умершего мужской

2 Фамилия Равбова прозвище Мит имя Мит отчество Равбова

3 Возраст 45 Время рождения: 1 _____ г. _____ месяца _____ числа

4 Время смерти: 1922 года _____ месяца _____ числа

5 Место смерти: губерния Погольская уезд Погольский волость Севастьяновский с/пос. село, хутор _____ город _____ милицейский участок _____ улица _____ дом № _____

Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы _____

6 Постоянное местожительство умершего: губерния Погольская волость Севастьяновский с/пос. село, хутор _____ город _____ милицейский участок _____ улица _____ дом № _____

7 Национальность Украинцы

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

9 Год занятий (профессия, ремесло, должность, положение в промысле: хозяин, рабочий) домохозяйство

ЗЕЛЕННЫЕ ЧЕРНИЛА
GREEN INK

ПЕРЕСНЯТО НАМЕРЕЕННО
INTENTIONALLY REFILMED

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

Подпись лица,
сделавшего заявление

Подписи должностных лиц,
составивших акт

Зав. ур. зав. А. М. М. М.
секретарь К. В. М. М.

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

Подотдел Записей Актов Гражданского Состояния при Севастьяновском уезде Подольской губернии Севастьяновской волости Севастьяновской селы Севастьяновской волости

за 1922 г. Книга № _____ По Подзагсу № _____

Выпись о смерти

№	Общий порядковый	Мужск. пола	Женск. пола	Число и месяц совершения записи
граф	№ 99	№ 52	№ —	5 мая
1	Пол умершего	Мужской		
2	Фамилия <u>Севастьянов</u> прозвище _____ имя <u>Иван</u> отчество <u>Раввов</u>			
3	Возраст <u>45</u> Время рождения: 1 _____ г. _____ месяца _____ числа			
4	Время смерти: 1922 года _____ месяца _____ числа			
5	Место смерти: губерния <u>Подольская</u> уезд <u>Гусинский</u> волость <u>Севастьяновская</u> селение, хутор _____ город _____ милицейский участок _____ улица _____ дом № _____			
6	Постоянное местожительство умершего: губерния <u>Подольская</u> уезд <u>Гусинский</u> волость <u>Севастьяновская</u> селение, хутор _____ город _____ милицейский участок _____ улица _____ дом № _____			
7	Национальность <u>Украинцы</u>			
8	Семейное положение умершего: (холост, женат, вдов, разведен, девица, замужняя, вдова, разведенная) <u>Невест</u>			
9	Род занятий (профессия, ремесло, должность, положение в промысле: хозяин, рабочий) <u>Работник</u>			

ЗЕЛЕННЫЕ ЧЕРНИЛА
GREEN INK

ПЕРЕСНЯТО НАМЕРЕННО
INTENTIONALLY REFILMED

Причина смерти: по медицинскому свидетельству, по опросу родственников или свидетелей, если не представлено медицинского свидетельства	<i>тиф</i>
11. Фамилия, имя, отчество врача, выдавшего свидетельство о смерти, а также № свидетельства	—
12. Кем сделано заявление о смерти (указать подробный адрес)	<i>Отцом С. Севастьяновка</i>
13. Место погребения	<i>на кладбище</i>
14. Особые примечания	—

Подпись лица, сделавшего заявление



Подписи должностных лиц, совершивших запись
секретарь. Вазюха

100

У. С. С. Р. Народный Комиссариат Внутренних Дел.
Подотдел Записей Актов Гражданского Состояния при *Севастьяновском* исполкоме
Тодольская уезда *Гамсинецкого* волости *Севастьяновский* города
за 1922 год Книга № По Подзаписи №

Выпись о смерти

№ записи	Общий порядковый №	Мужск. пола	Женск. пола	Число и месяц совершения записи
	№ 100	№ —	№ 46	6 мая

1. Пол умершего *Женский*

2. Фамилия *Петровна* прозвище *Параскева* имя *Миллова*

3. Возраст *87* Время рождения: 1 г. _____ месяца _____ числа

4. Время смерти: 1922 года _____ мая _____ месяца _____ числа

5. Место смерти: губерния *Тодольская* уезд *Гамсинецкий* волость *Севастьяновский* селение, хутор _____ город _____ милицейский участок _____ улица _____ дом № _____
Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы _____

6. Постоянное местожительство умершего: губерния *Тодольская* уезд *Гамсинецкий* волость *Севастьяновский* селение, хутор _____ город _____ милицейский участок _____ улица _____ дом № _____

7. Национальность *Украинка*

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

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

ЗЕЛЕННЫЕ ЧЕРНИЛА
GREEN INK

ПЕРЕСНЯТО НАМЕРЕННО
INTENTIONALLY REFILMED

Причина смерти: по медицинскому свидетельству, по опросу родственников или свидетелей, если не представлено медицинского свидетельства	<i>тиф</i>
11 Фамилия, имя, отчество врача, выдавшего свидетельство о смерти, а также № свидетельства	—
12 Кем сделано заявление о смерти (указать подробный адрес)	<i>Отцу</i> <i>Св. Севастьяновка</i>
13 Место погребения	<i>на кладбище</i>
14 Особые примечания	—

Подпись лица, сделавшего заявление



Подпись должностных лиц, совершивших запись
Зав. уезд. запис. Управления
секретарь. Водина

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

Подотдел Записей Актов Гражданского Состояния при *Севастьяновском* уезде *Гайсинского* волости *Севастьяновка* города

за 1922 год Книга № По Подзаписи №

Выпись о смерти.

№ записи	Общий порядковый №	Мужск. пола	Женск. пола	Число и месяц совершения записи
1	№ 100	№ —	№ 46	6 мая
1	Пол умершего <i>Мужской</i>			
2	Фамилия <i>Королевич</i> прозвище <i>Гараскевич</i> имя <i>Михайло</i> отчество <i>Михайлович</i>			
3	Возраст <i>87</i> Время рождения: 1 г. _____			
4	Время смерти: 1922 года _____ месяца _____ числа			
5	Место смерти: губерния <i>Подольская</i> уезд <i>Гайсинский</i> волость <i>Севастьяновка</i> селение, хутор _____ город _____ милицейский участок _____ улица _____ дом № _____			
Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы				
6	Постоянное местожительство умершего: губерния <i>Подольская</i> уезд <i>Гайсинский</i> волость <i>Севастьяновка</i> селение, хутор _____ город _____ милицейский участок _____ улица _____ дом № _____			
7	Национальность <i>Украинца</i>			
8	Семейное положение умершего: (холост, женат, вдов, разведен, девица, замужняя, вдова, разведенная) <i>вдова</i>			
9	Род занятий (профессия, ремесло, должность, положение в промысле, хозяин, рабочий) <i>земледелец</i>			

ЗЕЛЕННЫЕ ЧЕРНИЛА
GREEN INK

ПЕРЕСНЯТО НАМЕРЕННО
INTENTIONALLY REFILMED

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

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


12 Кем сделано заявление о смерти (указать подробный адрес) *Григорьев*
С.Б. Севастьянова

13 Место погребения

14 Особые примечания

Подпись лица, сделавшего заявление

Подпись должностных лиц, совершивших запись *Секретарь В.В. Виноградов*



С. С. Р. Народный Комиссариат Внутренних Дел.

Подделка копий Актов Гражданского Состояния при *Севастьяновском* уезде *Галицкая* волости *Севастьяновка* города

1922 год Книга № По Подзагу №

Выпись о смерти

№	Общий порядковый	Мужск. пола	Женск. пола	Число и месяц совершения записи
граф	№ <i>101</i>	№ -	№ <i>4/2</i>	<i>7 мая</i>
1	Пол умершего <i>женский</i>			
2	Фамилия <i>Галицкая</i> отчество <i>Дюлимова</i>			
3	Возраст <i>13</i> лет. Время рождения: 1 г. месяца числа			
4	Время смерти: 1922 года <i>мая</i> месяца <i>7</i> числа			
5	Место смерти: губерния <i>Подольская</i> уезд <i>Галицкий</i> волость <i>Севастьяновка</i> селенье, хутор город милицейский участок улица дом №			
6	Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы			
6	Постоянное местожительство умершего: губерния <i>Подольская</i> волость <i>Севастьяновка</i> селенье, хутор город милицейский участок улица дом №			
7	Национальность <i>Украинцы</i>			
8	Семейное положение умершего: (холост, женат, вдов, разведен, девица, замужняя, вдова, разведенная)			
9	Род занятий (профессия, ремесло, должность, положение в семье: хозяин, рабочий) <i>любительское</i>			

Приват. тип. 222/769. т.—10400×50 и 20800×25.

ЗЕЛЕННЫЕ ЧЕРНИЛА
GREEN INK

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

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


12 Кем сделано заявление о смерти (указать подробный адрес) *Григорьев*
СБ Севастьяновка

13 Место погребения

14 Особые примечания

Подпись лица, сделавшего заявление

Подпись должностных лиц, совершивших запись *секретарь В. В. В.*



ПЕРЕСНЯТО НАМЕРЕННО
INTENTIONALLY REFILMED

С. С. Р. Народный Комиссариат Внутренних Дел.

Подъял в канцелярии Актов Гражданского Состояния при *Севастьяновском* уезде *Тюхольская* волости *Севастьяновка* города

1922 год Книга № По Подзаписи №

Выпись о смерти

№	Общий порядковый	Мужск. пола	Женск. пола	Число и месяц совершения записи
1	№ <i>101</i>	№ -	№ <i>47</i>	<i>7 мая</i>
2	Пол умершего <i>женский</i>			
3	Фамилия <i>Панкратова</i> имя <i>Варвара</i> отчество <i>Дюлимова</i>			
4	Возраст <i>13</i> лет. Время рождения: 1 г. месяца числа			
5	Время смерти: 1922 года <i>мая</i> месяца <i>7</i> числа			
6	Место смерти: губерния <i>Тюхольская</i> уезд <i>Тюхольский</i> волость <i>Севастьяновка</i> селение, хутор город			
7	милицейский участок улица дом №			
8	Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы			
9	Постоянное местожительство умершего: губерния <i>Тюхольская</i> уезд <i>Тюхольский</i> волость <i>Севастьяновка</i> селение, хутор город			
10	милицейский участок улица дом №			
11	Наименование <i>Урашнев</i>			
12	Семейное положение умершего: (холост, женат, вдов, разведен, девица, замужняя, вдова, разведенная)			
13	Род занятий (профессия, ремесло, должность, положение в семье: хозяин, рабочий) <i>домохозяйство</i>			

Приват. тип. 222/769. т. - 10400x50 и 20800x25.

ЗЕЛЕННЫЕ ЧЕРНИЛА
GREEN INK

ПЕРЕСНЯТО НАМЕРЕННО
INTENTIONALLY REFILMED

102

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



Подпись лица, сделавшего заявление

Подпись должностного лица, погребившего тело

Сергей Иванович Сивастьянов