

Справка №	1758
Опись №	1
Фонд №	5634
ГАЗО	

ГАЗО	
Фонд №	5634
Опись №	1
Справка №	1758

Відділ реєстрації актів цивільного стану  
Переяслав-Хмельницького міськрайонного  
управління юстиції Київської області

Справа №	1758
Опис №	1
Фонд №	5634
ГАКО	

**КНИГА**  
**реєстрації актів**  
**про смерть**  
**за 1926 рік**  
**по місту Переяславу-Хмельницькому**  
**Київської області**

Розпочата „02” січня 1926 року  
Закінчена „23” грудня 1926 року  
Записи актів з №1 по № 178  
Кількість аркушів 178 + 94 = 272

ГАКО	5634
Фонд №	5634
Опис №	1
Справа №	1758



Згідно на право погребіння 1926 р.

У. С. Р. Р.

НАРОДНІЙ КОМІСАРІЯТ  
ВНУТРІШНІХ СПРАВ

ЗАГС при Миколаївській сільраді (виконк.)  
Миколаївський району Військової округи.

Книга № 1  
за 1926 р.

Запис про смерть № 1 (загальний)

№ 1 за лічбою чоловіків № — за лічбою жінок

1. Час складання запису: „2“ дня Січня міс. 1926р.

2. Прізвище, ім'я, по-батькові помершого (ої) Мисенко Степан Миколайович

3. Якого полу чолов. 4. Вік (рік, місяць і день народж., або років од народж.) 7 років

4а. Як що померла дитина, молодша від одного року, точно  
зазначити рік і місяць її народження

5. Місце проживання } округа Військової район Миколаївський село  
помершого (ої) } або місто Миколаїв вулиця Вотисовська будинок № 2

6. Місце, де помер (ла) } округа Військової район Миколаївський село  
} або місто Миколаїв вулиця Вотисовська будинок № 2  
як що в лікарні—назва її

7. Коли помер (ла): 1926 р. Січня міс. „1“ дня.

8. Сімейний стан помершого (ої) жонатий 9. Національність Української

10. Головне заняття Швачь  
(для дітей молодших од 10 років заняття того, чими коштами їх втримується)

11. Становище в промислі (робіт., служб., хазяїн або допоміжний член сім'ї) хаз. швачь

12. Причина смерті від старості  
(для дітей мол. 10 рок., як у п. 10).

13. Чи не є записаний „мертвонародж.“ або „оголошеним за помершого“ (див. інстр. розд. III п. 4)

Прізвище, ім'я і по батькові заявителя Мисенко Степан Миколайович

Адреса заявителя Миколаївський район Миколаївський сел. Вотисовська вуц.

Назви й №№ документів свідок та час смерті свідку:

Особливі уваги

Підпис заявителя { С. Мисенко  
Зав. ЗАГС'ом МД  
Реєстратор



Видано на право погребіння 27. 1926 р. 12

У. С. Р. Р.

НАРОДНИЙ КОМІСАРІЯТ  
ВНУТРІШНІХ СПРАВ

ЗАГС при Мережанській сільській раді (виконк.)  
Мережанського району Шнівського округу.

Книга № 1  
за 1926 р.

### Запис про смерть № 2 (загальний)

№ 2 за лічбою чоловіків № \_\_\_\_\_ за лічбою жінок

1. Час складання запису: „2“ дня Січня міс. 1926 р.

2. Прізвище, ім'я, по-батькові помершого (ої) Мисам Іван Лукич

3. Якого полу чоловік 4. Вік (рік, місяць і день народж., або років од народж.) \_\_\_\_\_

4а. Як що померла дитина, молодша від одного року, точно зазначити рік і місяць її народження 1925 році грудня 24 дня

5. Місце проживання { округа Шнівського району Мережанського селю  
помершого (ої) або місто Мережанське вулиця Кольова будинок № \_\_\_\_\_

6. Місце, де помер (ла) { округа Шнівського району Мережанського селю  
або місто Мережанське вулиця Кольова будинок № \_\_\_\_\_  
як що в лікарні—назва її \_\_\_\_\_

7. Коли помер (ла): 1926 р. Січня міс. „2“ дня.

8. Сімейний стан помершого (ої) \_\_\_\_\_ 9. Національність Української

10. Головне заняття Датська-Хлібопосівництво  
(для дітей молодших од 10 років заняття того, чимми конпами їх втримується)

11. Становище в промиселі (робіт., служб., хазяїн або допоміжний член сім'ї) хаз. з допомогою  
Мам. Анною Вікції  
(для дітей мол. 10 рок., як у п. 10).

12. Причина смерті віа невідомої хвороби

13. Чи не є записаний „мертвонародж.“ або „оголошеним за помершого“ (див. інстр. розд. III п. 4) \_\_\_\_\_

Прізвище, ім'я і по батькові заявителя Мисам Лука Мисайович

Адреса заявителя с. Мережанське Кольова вул.

Назви й №№ документів Звістка уновновлення РРМ по Україні

Особливі uwagi \_\_\_\_\_

Підпис заявителя { Л. Мисайов

Зав. ЗАГС'ом [Підпис]  
Реєстратор [Підпис]

Лист 19. Зам. 341—33. 00



Запис про смерть № 3 (загальний)

№ 3 за лічбою чоловіків № - за лічбою жінок

1. Час складання запису: „4“ дня Січня міс. 1926р.

2. Прізвище, ім'я, по-батькові помершого (ої) Гімченко Василь Іванович

3. Якого полу чоловік 4. Вік (рік, місяць і день народж., або років од народж.) 40 років

4а. Як що померла дитина, молодша від одного року, точно зазначити рік і місяць її народження

5. Місце проживання { округа Кіровоградської район Червоногородське село  
помершого (ої) або місто Червоногородське вулиця В. Ківацька будинок № 42

6. Місце, де помер (ла) { округа Кіровоградської район Червоногородське село  
або місто Червоногородське вулиця В. Ківацька будинок № 42  
як що в лікарні—назва її

7. Коли помер (ла): 1926 р. Січня міс. „4“ дня.

8. Сімейний стан помершого (ої) назидок 9. Національність Української

10. Головне заняття шапошник  
(для дітей молодших од 10 років заняття того, чими коштами їх втримується)

11. Становище в промислі (робіт., служб., хазяїн або допоміжний член сім'ї) хаз. діти

12. Причина смерті від родючості  
(для дітей мол. 10 рок., як у п. 10).

13. Чи не є записаний „мертворожд.“ або „оголошеним за помершого“ (див. інстр. розд. III п. 4)

Прізвище, ім'я і по батькові заявителя Григорій Михайло Станович

Адреса заявителя с. Червоногородське М. Ківацька №25

Назви й №№ документів Свідоцтво та газ смерті відомості Кіровоградського Райздраву

Особливі уваги м. Ківацька

Підпис заявителя Григорій

Зав. ЗАГС'ом Григорій  
Реєстратор Григорій



У. С. Р. Р.

НАРОДНИЙ КОМІСАРІЯТ  
ВНУТРІШНІХ СПРАВ

ЗАГС при Меридіанському сільраді (виконк.)  
Меридіанському району Дніпеського округу.

Книга № 1  
за 1926 р.

Запис про смерть № 4 (загальний)

№ 4 за лічбою чоловіків № — за лічбою жінок

1. Час складання запису: „7“ дня Січня міс. 1926р.

2. Прізвище, ім'я, по-батькові помершого (ої) Сіменко Сергій Сергійов

3. Якого полу чолов. 4. Вік (рік, місяць і день народж., або років од народж.) 38 років

4а. Як що померла дитина, молодша від одного року, точно зазначити рік і місяць її народження

5. Місце проживання { округа Дніпеського район Меридіанське село  
помершого (ої) або місто Меридіанське вулиця Дорогова будинок № 2

6. Місце, де помер (ла) { округа Дніпеського район Меридіанське село  
або місто Меридіанське вулиця Дорогова будинок № 2  
як що в лікарні—назва її

7. Коли помер (ла): 1926 р. Січня міс. „6“ дня.

8. Сімейний стан помершого (ої) неодружений 9. Національність Українська

10. Головне заняття Хліборобство  
(для дітей молодших од 10 років заняття того, чими коштами їх втримується)

11. Становище в промислі (робіт., служб., хазяїн або допоміжний член сім'ї) чл. роду

12. Причина смерті від паратифу  
(для дітей мол. 10 рок., як у п. 10).

13. Чи не є записаний „мертвонародж.“ або „оголошеним за помершого“ (див. інстр. розд. III п. 4)

Прізвище, ім'я і по батькові заявителя Сіменко Федот Сергійов

Адреса заявителя м. Меридіанське Дорогова вул. № 2

Назви й №№ документів звідка уповноважена по 4 районі кін. № 11

Особливі уваги

Підпис заявителя { Сіменко

Зав. ЗАГС'ом [підпис]  
Реєстратор [підпис]



Видано на право шлюбного № 1926 р. 13

5

У. С. Р. Р.  
НАРОДНИЙ КОМІСАРІЯТ  
ВНУТРІШНІХ СПРАВ

ЗАГС при Кіровоградській сільраді (виконк.)  
Мурманський району Кіровоградського округу.

Книга № 1  
за 1926 р.

Запис про смерть № 5 (загальний)

№ 4 за лічбою чоловіків № 1 за лічбою жінок

1. Час складання запису: „7“ дня Вісуня „  “ міс. 1926 р.

2. Прізвище, ім'я, по-батькові помершого (ої) Гусьва Антоніа Степанівна

3. Якого полу жін. 4. Вік (рік, місяць і день народж., або років од народж.) 80 років

4а. Як що померла дитина, молодша від одного року, точно зазначити рік і місяць її народження

5. Місце проживання { округа Кіровоградський район Мурманське село  
помершого (ої) або місто Мурманське вулиця Бориса Євдокіма будинок № 28

6. Місце, де помер (ла) { округа Кіровоградський район Мурманське село  
або місто Мурманське вулиця Бориса Євдокіма будинок № 28  
як що в лікарні—назва її

7. Коли помер (ла): 1926 р. Вісуня міс. „7“ дня.

8. Сімейний стан помершого (ої) вдова 9. Національність Українська

10. Головне заняття жінка на догляд дочки - безробітна  
(для дітей молодших од 10 років заняття того, чимби коштами їх втримується)

11. Становище в промислі (робіт., служб., хазяїн або допоміжний член сім'ї) має

(для дітей мол. 10 рок., як у п. 10).

12. Причина смерті вік вроджений

13. Чи не є записаний „мертвонародж.“ або „оголошеним за помершого“ (див. інстр. розд. III п. 4)

Прізвище, ім'я і по батькові заявителя Гусьва Антоніа Степанівна

Адреса заявителя с. Мурманське Бориса Євдокіма вул. 28

Назви й №№ документів брахті та час смерті свідоц.

Особливі уваги

Підпис заявителя Гусьва Антоніа Зав. ЗАГС'ом     
О. Гусьва Реєстратор   

Формуляр 19. Зам. 341—33/00



У. С. Р. Р.

НАРОДНИЙ КОМІСАРІЯТ  
ВНУТРІШНІХ СПРАВ

ЗАГС при Мелишівській сільській раді (виконк.)  
Мелишівському району Однішівському округу.

Книга № 1  
за 1926 р.

Запис про смерть № 6 (загальний)

№ 4 за лічбою чоловіків № 2 за лічбою жінок

1. Час складання запису: „7“ дня Січня міс. 1926 р.

2. Прізвище, ім'я, по-батькові помершого (ої) Лісова Марія Степанівна

3. Якого полу Жінкою 4. Вік (рік, місяць і день народж., або років од народж.) 54 роки

4а. Як що померла дитина, молодша від одного року, точно зазначити рік і місяць її народження

5. Місце проживання помершого (ої) { округа Однішівський район Мелишівське село  
або місто Мелишів вулиця Шевченка будинок № 23

6. Місце, де помер (ла) { округа Однішівський район Мелишівське село  
або місто Мелишів вулиця Шевченка будинок № 23  
як що в лікарні—назва її

7. Коли помер (ла): 1926 р. Січня міс. „7“ дня.

8. Сімейний стан помершого (ої) заміжня 9. Національність Української

10. Головне заняття домогосподарство  
(для дітей молодших від 10 років заняття того, чими коштами їх втримується)

11. Становище в промислі (робіт., служб., хазяїн або допоміжний член сім'ї) хаз.

12. Причина смерті вік майнової туберкульозу  
(для дітей мол. 10 рок., як у р. 10).

13. Чи не є записаний „мертворождж.“ або „оголошеним за помершого“ (див. інстр. розд. III п. 4)

Прізвище, ім'я і по батькові заявителя Лісовий Степан Павлович

Адреса заявителя м. Мелишів Шевченка вул. п. 23

Назви й №№ документів власноручний лікварийний акт

Особливі уваги

Підпис заявителя { Зав. ЗАГС'ом  
Регистратор

Титул 19. Зав. 341—33. 00



Запис про смерть № 7 (загальний)

№ 5 за лічбою чоловіків № 2 за лічбою жінок

1. Час складання запису: „9“ дня Вісн міс. 1926 р.  
2. Прізвище, ім'я, по-батькові помершого (ої) Мастин Олександр Василь  
3. Якого полу чолов 4. Вік (рік, місяць і день народж., або років од народж.)

4а. Як що померла дитина, молодша від одного року, точно зазначити рік і місяць її народження 1921 рік 14 липня.

5. Місце проживання помершого (ої) { округа Миргородського район Миргородського село  
або місто Миргород вулиця Григорівська будинок № 113

6. Місце, де помер (ла) { округа Миргородського район Миргородського село  
або місто Миргород вулиця Григорівська будинок № 113  
як що в лікарні—назва її

7. Коли помер (ла): 1926 р. Вісн міс. „8“ дня.

8. Сімейний стан помершого (ої) батько - жив 9. Національність Українська

10. Головне заняття батько - жив  
(для дітей молодших од 10 років заняття того, чими коштами їх втримується)

11. Становище в промислі (робіт., служб., хазяїн або допомічний член сім'ї) хаз. єдинець

12. Причина смерті вік запалений легенів  
(для дітей мол. 10 рок., як у п. 10).

13. Чи не є записаний „мертвонародж.“ або „оголошенням за помершого“ (див. інстр. розд. III п. 4)

Прізвище, ім'я і по батькові заявителя Мастин Василь Сидорович / батько

Адреса заявителя с. Миргород Григорівська вул. № 113

Назви й №№ документів Відома зробована по 4 райони 9/1/1926

Особливі uwagi

Підпис заявителя М. Мастин

Зав. ЗАГС'ом [підпис]  
Реєстратор [підпис]



Запис про смерть № 8 (загальний)

№ 6 за лічбою чоловіків № 2 за лічбою жінок

Доб-з'яв-зп-шбс  
Вид доб 110, 24/339

1. Час складання запису: „10“ дня Січня міс. 1926 р.

2. Прізвище, ім'я, по-батькові помершого (ої) Макашич Андрій Миколай

3. Якого полу Чоловік 4. Вік (рік, місяць і день народж., або років од народж.) 52

4а. Як що померла дитина, молодша від одного року, точно  
вказати рік і місяць її народження

5. Місце проживання помершого (ої) { округа Київський район Мелешівське село  
або місто Мелешів вулиця В. Нісвацької будинок № -

6. Місце, де помер (ла) { округа Київський район Мелешівське село  
або місто Мелешів вулиця Шевченківська будинок № -  
як що в лікарні—назва її Місцева лікарня

7. Коли помер (ла): 1926 р. Січня міс. „8“ дня.

8. Сімейний стан помершого (ої) Неошлюбний 9. Національність Українська

10. Головне заняття Шарник  
(для дітей молодших од 10 років заняття того, чим займається)

11. Становище в промислі (робіт., служб., хазяїн або допоміжний член сім'ї) Кар. з допо-  
м'ягання членом

12. Причина смерті виг. плевритом  
(для дітей мол. 10 рок., як у п. 10.)

13. Чи не є записаний „мертворожд.“ або „оголошеним за помершого“ (див. інстр. розд. III п. 4)

Прізвище, ім'я і по батькові заявителя Міцева лікарня

Адреса заявителя Шевченківська вул.

Назви й №№ документів повідомлення місцевої лікарні від 9/1/27. 7542

Особливі уваги

Підпис заявителя

Зав. ЗАГС'ом  
Реєстратор



Запис про смерть № *9* (загальний)

№ *7* за лічбою чоловіків № *2* за лічбою жінок

- Час складання запису: „*12*“ дня *Січня* міс. 192*6* р.
- Прізвище, ім'я, по-батькові помершого (ої) *Різнюк Григор Дмитрович*
- Якого полу *чоловік* 4. Вік (рік, місяць і день народж., або років од народж.)
- 4а. Як що померла дитина, молодша від одного року, точно зазначити рік і місяць її народження *1925 р. грудень 3 днів*
- Місце проживання { округа *Миколаївський* район *Миколаївське* село помершого (ої) або місто *Миколаїв.* вулиця *Широкий цвб* будинок № *2*
- Місце, де помер (ла) { округа *Миколаївський* район *Миколаївське* село або місто *Миколаїв.* вулиця *Широкий цвб* будинок № *2* як що в лікарні—назва її
- Коли помер (ла): 192*6* р. *Січня* міс. „*11*“ дня.
- Сімейний стан помершого (ої) 9. Національність *української*
- Головне заняття *дальня-кошарник* (для дітей молодших од 10 років заняття того, чими коштами їх втримується)
- Становище в промислі (робіт., служб., хазяїн або допоміжний член сім'ї) *хаз. одинок*
12. Причина смерті *від квідроміи внаслідок* (для дітей мол. 10 рок., як у п. 10).
13. Чи не є записаний „мертвонародж.“ або „оголошеним за помершого“ (див. інстр. розд. III п. 4)

Прізвище, ім'я і по батькові заявителя *Різнюк Григор Дмитрович*  
Адреса заявителя *м. Миколаїв Широкий цвб. н. 2*  
Назви й №№ документів *Звістка про встановлення факту смерті 1926 р.*  
Особливі уваги  
Підпис заявителя *Різнюк*  
Зав. ЗАГС'ом  
Реєстратор *Миколаїв*

10 341-83/00



Видано на право пошуку

У. С. Р. Р.

НАРОДНИЙ КОМІСАРІЯТ  
ВНУТРІШНІХ СПРАВ

ЗАГС при Сільській раді (виконк.)  
Червоноградський району Сільський округу.

Книга № 1  
за 1926 р.

Запис про смерть № 10 (загальний)

№ 4 за лічбою чоловіків № 3 за лічбою жінок

1. Час складання запису: „14“ дня Вісунь міс. 1926 р.

2. Прізвище, ім'я, по-батькові помершого (ої) Матіяш Івана Петровича

3. Якого полу чоловік 4. Вік (рік, місяць і день народж., або років од народж.)

4а. Як що померла дитина, молодша від одного року, точно зазначити рік і місяць її народження Мартину Вісунь 6 год.

5. Місце проживання } округа Сільський район Сільський село  
помершого (ої) } або місто Червоноград вулиця Молодоградська будинок № 41

6. Місце, де помер (ла) } округа Сільський район Сільський село  
} або місто Червоноград вулиця Молодоградська будинок № 41  
} як що в лікарні—назва її

7. Коли помер (ла): 1926 р. Вісунь міс. „13“ дня.

8. Сімейний стан помершого (ої) 9. Національність Українська

10. Головне заняття Патруль - старшина  
(для дітей молодших од 10 років заняття того, чимби коштами їх втримується)

11. Становище в промислі (робіт., служб., хазяїн або допомічний член сім'ї) М. Оршуб

12. Причина смерті від запаленої легень  
(для дітей мол. 10 рок., як у п. 10).

13. Чи не є записаний „мертвонародж.“ або „оголошеним за помершого“ (див. інстр. розд. III п. 4)

Прізвище, ім'я і по батькові заявителя Матіяш Івана Андрійович (Патруль)

Адреса заявителя с. Червоноград Молодоградська 41

Назви й №№ документів

Особливі уваги

Підпис заявителя { М. Матіяш

Зав. ЗАГС'ом Реєстратор [Red Stamp]



У. С. Р. Р.  
НАРОДНИЙ КОМІСАРІЯТ  
ВНУТРІШНІХ СПРАВ

ЗАГС при *Міжрайонній* раді (виконк.)  
*Криворізького* району *Кіровоградської* округи.

Книга № *1*  
за 192*6* р.

Запис про смерть № *11* (загальний)

№ *2* за лічбою чоловіків № *4* за лічбою жінок

1. Час складання запису: „*15*“ дня *Вічня* міс. 192*6* р.
2. Прізвище, ім'я, по-батькові помершого (ої) *Триштинський Ліннан Софій*
3. Якого полу *чоловік* 4. Вік (рік, місяць і день народж., або років од народж.) *28 років*
- 4а. Як що померла дитина, молодша від одного року, точно зазначити рік і місяць її народження
5. Місце проживання { округа *Кіровоградська* район *Мечиславівське село*  
помершого (ої) { або місто *Криворізький* вулиця *Чабуричина* будинок № *49*
6. Місце, де помер (ла) { округа *Кіровоградська* район *Мечиславівське село*  
{ або місто *Криворізький* вулиця *Чабуричина* будинок № *49*  
{ як що в лікарні—назва її
7. Коли помер (ла): 192*6* р. *Вічня* міс. „*15*“ дня.
8. Сімейний стан помершого (ої) *вдовець* 9. Національність *єврейської*
10. Головне заняття *пекар на машині сімей*  
(для дітей молодших од 10 років заняття того, чими коштами їх втримується)
11. Становище в промислі (робіт., служб., хазяїн або допомічний член сім'ї)

(для дітей мол. 10 рок., як у п. 10).

12. Причина смерті *вія запалення легенів*
13. Чи не є записаний „мертворожд.“ або „оголошеним за помершого“ (див. інстр. розд. III п. 4)

Прізвище, ім'я і по батькові заявителя *Володимир Миколайович Горанський*

Адреса заявителя *м. Криворізький Мечиславівське село вул. Чабурічина № 49*

Назви й №№ документів *Можливо лінійна книжка померлого вік 15, 24 р*

Особливі уваги

Підпис  
заявителя

*М. Горанський*

Зав. ЗАГС'ом

Реєстратор

*В. В. В.*



Ванись Андана 1911-1926.  
За 7. 65

12

У. С. Р. Р.

НАРОДНІЙ КОМІСАРІЯТ  
ВНУТРІШНІХ СПРАВ

ЗАГС при Мерецшевській сільраді (виконк.)  
Мерецшев району Кіівський округи.

Книга № 1  
за 1926 р.

Запис про смерть № 12 (загальний)

№ 8 за лічбою чоловіків № 4 за лічбою жінок

1. Час складання запису: „16“ дня Січня міс. 1926 р.

2. Прізвище, ім'я, по-батькові помершого (ої) Кривецька Катерина Данилів

3. Якого полу жін. 4. Вік (рік, місяць і день народж., або років од народж.) 194 р. 3 л. 11 д.

4а. Як що померла дитина, молодша від одного року, точно зазначити рік і місяць її народження

5. Місце проживання } округа Кіівський район Мерецшевськ село  
помершого (ої) } або місто Мерецшеве вулиця Кіюнка будинок № -

6. Місце, де помер (ла) } округа там же район - село -  
} або місто - вулиця - будинок № -  
як що в лікарні—назва її -

7. Коли помер (ла): 1926 р. Січня міс. „16“ дня.

8. Сімейний стан помершого (ої) заміжня 9. Національність Українська

10. Головне заняття Гамблер - шибаривство  
(для дітей молодших од 10 років заняття того, чими коштами їх втримувать)

11. Становище в промислі (робіт., служб., хазяїн або допомічний член сім'ї) кар. цинцець

12. Причина смерті від запалистий легень в мозку  
(для дітей мол. 10 рок., вік п. 10).

13. Чи не є записаний „мертвонародж.“ або „оголошеним за помершого“ (див. інстр. розд. III п. 4)

Прізвище, ім'я і по батькові заявителя Данило Історів Кривецький

Адреса заявителя ш. Мерецшев Вілочно Буч.

Назви й №№ документів повідога Чраїну ш. Мерецшава від 1911-1926, 2. 5

Особливі уваги

Підпис заявителя Д. Кривецький

Зав. ЗАГС'ом В. Д.  
Реєстратор В. Д.



Згідано на право запису смерті 18/12/26 № 16

У. С. Р. Р.  
НАРОДНІЙ КОМІСАРІЯТ  
ВНУТРІШНІХ СПРАВ

ЗАГС при Тернопільській сільраді (випонк.)  
Тернопільського району Жульєвській округи.

Книга № 1  
за 1926 р.

Запис про смерть № 15 (загальний)

№ 9 за лічбою чоловіків № 4 за лічбою жінок

1. Час складання запису: „18“ дня Вісн. міс. 1926 р.

2. Прізвище, ім'я, по-батькові помершого (ої) Маматий Сергій Андрійов

3. Якого полу чолов. 4. Вік (рік, місяць і день народж., або років од народж.) 17 років.

4а. Як що померла дитина, молодша від одного року, точно  
зазначити рік і місяць її народження

5. Місце проживання { округа Жульєвській район Тернопільське село  
помершого (ої) або місто Перемішів вулиця В. Ківашина будинок № 15

6. Місце, де помер (ла) { округа Жульєвською район Перемішівське село  
або місто Перемішів вулиця \_\_\_\_\_ будинок № \_\_\_\_\_  
як що в лікарні—назва її Перемішівська лікарня

7. Коли помер (ла): 1926 р. Вісн. міс. „18“ дня.

8. Сімейний стан помершого (ої) \_\_\_\_\_ 9. Національність Українській

10. Головне заняття Головний шорник  
(для дітей молодших од 10 років заняття того, чими коштами їх втримується)

11. Становище в промислі (робіт., служб., хазяїн або допомічний член сім'ї) коз. админстр.

12. Причина смерті від плевріального тифу  
(для дітей мол. 10 рок., як у п. 10).

13. Чи не є записаний „мертвонародж.“ або „оголошеним за помершого“ (див. інстр. розд. III п. 4)

Прізвище, ім'я і по батькові заявителя Маматий Миколай Андрійов

Адреса заявителя м. Перемішів В. Ківашина № 17

Назви й №№ документів Свідоцтво лікарні перемішівської

Особливі уваги \_\_\_\_\_

Підпис заявителя { Маматий Миколай Андрійов

Зав. ЗАГС'ом \_\_\_\_\_  
Регистратор Маматий



Видишеся виходом 19/11 1926г. 7. 22

14

У. С. Р. Р.  
НАРОДНІЙ КОМІСАРІЯТ  
ВНУТРІШНІХ СПРАВ

ЗАГС при Меревенській сільраді (виконк.)  
Тотоце району Київській округи.

Книга № 1  
за 1926 р.

Запис про смерть № 14 (загальний)

№ 10 за лічбою чоловіків № 4 за лічбою жінок

1. Час складання запису: „19“ дня Січня міс. 1926р.  
2. Прізвище, ім'я, по-батькові помершого (ої) Бутник Василь Захарів  
3. Якого полу чоловік 4. Вік (рік, місяць і день народж., або років од народж.)

4а. Як що померла дитина, молодша від одного року, точно зазначити рік і місяць її народження 1925 року грудня 28

5. Місце проживання { округа Київській район Меревенська село  
помершого (ої) або місто Меревенськ вулиця Вилона будинок №

6. Місце, де помер (ла) { округа Тотоце район село  
або місто вулиця будинок №  
як що в лікарні—назва її

7. Коли помер (ла): 1926 р. Січня міс. „19“ дня.

8. Сімейний стан помершого (ої) 9. Національність Українській

10. Головне заняття Батько - Швець  
(для дітей молодших од 10 років заняття того, чими коштами їх втримується)

11. Становище в промислі (робіт., служб., хазяїн або допомічний член сім'ї) Наз. идишець

12. Причина смерті Від гострої коронарної недостатності  
(для дітей мол. 10 рок. як у п. 10).

13. Чи не є записаний „мертвонародж.“ або „оголошеним за помершого“ (див. інстр. розд. III п. 4)

Прізвище, ім'я і по батькові заявителя Захарко Григорій Бутник

Адреса заявителя м. Меревенськ Вилона вул.

Назви й №№ документів

Особливі уваги

Підпис заявителя [Підпис]

Зав. ЗАГС'ом [Підпис]  
Реєстратор [Підпис]



Запис про смерть № 15 (загальний)

№ 10 за лічбою чоловіків № 5 за лічбою жінок

1. Час складання запису: „23“ дня Січня міс. 1926 р.  
2. Прізвище, ім'я, по-батькові помершого (ої) Парасенко Гастя Михайлівна  
3. Якого полу жін. 4. Вік (рік, місяць і день народж., або років од народж.) 28 років

4а. Як що померла дитина, молодша від одного року, точно зазначити рік і місяць її народження

5. Місце проживання { округа Східноукраїнського район Мельничанське село  
помершого (ої) або місто Мельничанське вулиця Східноукраїнська будинок №

6. Місце, де помер (ла) { округа Східноукраїнського район Мельничанське село  
або місто Мельничанське вулиця Східноукраїнська будинок №  
як що в лікарні—назва її

7. Коли помер (ла): 1926 р. Січня міс. „23“ дня.

8. Сімейний стан помершого (ої) вдова 9. Національність української

10. Головне заняття пеша на кошті дітки  
(для дітей молодших од 10 років заняття тогд, чими коштами їх втримується)

11. Становище в промислі (робіт., служб., хазяїн або допомічний член сім'ї)

12. Причина смерті від старості  
(для дітей мол. 10 рок., як у п. 10).

13. Чи не є записаний „мертвонародж.“ або „оголошеним за помершого“ (див. інстр. розд. III п. 4)

Прізвище, ім'я і по батькові заявителя Марина Марія Іванівна

Адреса заявителя м. Чортківська Східноукраїнська вил. 1045

Назви й №№ документів Звістка утворення сім'ї по Чортківській Східноукраїнській вил. 1045

Особливі уваги

Підпис заявителя М. Марія Іванівна

Зав. ЗАГС'ом

Регистратор



Видання Сиганів 23/5-24. 30.7.98

16

У. С. Р. Р.

НАРОДНИЙ КОМІСАРІЯТ  
ВНУТРІШНІХ СПРАВ

ЗАГС при Мерецькав (сільраді (виконк.)  
тогиче району Кішівський округи.

Книга № 16  
за 1926 р.

Запис про смерть № 16 (загальний)

№ 10 за лічбою чоловіків № 6 за лічбою жінок

- Час складання запису: „23“ дня Січня міс. 1926 р.
- Прізвище, ім'я, по-батькові помершого (ої) Бокрик Човдога Андрійова
- Якого полу жін. 4. Вік (рік, місяць і день народж., або років од народж.) 2 р. 4 м.
- Як що померла дитина, молодша від одного року, точно зазначити рік і місяць її народження
- Місце проживання { округа Кішівський район Мерецькав село  
помершого (ої) { або місто Мерецькав вулиця Березова будинок № -
- Місце, де помер (ла) { округа тогиче район Мерецькав село  
{ або місто Мерецькав вулиця Березова будинок № -  
{ як що в лікарні—назва її -
- Коли помер (ла): 1926 р. Січня міс. 22“ дня.
- Сімейний стан помершого (ої) - 9. Національність Українській
- Головне заняття батько-чорноробочий  
(для дітей молодших од 10 років заняття того, чими коштами їх втримується)
- Становище в промислі (робіт., служб., хазяїн або допомічний член сім'ї) підприємний робітник
- Причина смерті вік записаний легенів  
(для дітей мол. 10 рок., див. у п. 10).
- Чи не є записаний „мертвонародж.“ або „оголошеним за помершого“ (див. інстр. розд. III п. 4)

Прізвище, ім'я і по батькові заявителя Андрій Іванів Бокрик

Адреса заявителя м. Мерецькав Березова

Назви й №№ документів

Особливі уваги закін на час смерті створені по:

Підпис  
заявителя

Іванів  
Бокрик

Зав. ЗАГС'ом  
Реєстратор

Мерецькав



У. С. Р. Р.  
НАРОДНИЙ КОМІСАРІЯТ  
ВНУТРІШНІХ СПРАВ

ЗАГС при Перещепівській сільраді (виконк.)  
Могола району Мівський округи.

Книга № 1  
за 1926 р.

Запис про смерть № 17 (загальний)

№ 11 за лічбою чоловіків № 1 за лічбою жінок

1. Час складання запису: „23“ дня Січня міс. 1926 р.  
2. Прізвище, ім'я, по-батькові помершого (ої) Мінков Обран Чесентів  
3. Якого полу Чолов. 4. Вік (рік, місяць і день народж., або років од народж.) 50 років  
4а. Як що померла дитина, молодша від одного року, точно

зазначити рік і місяць її народження  
5. Місце проживання { округа Мівського район Перещепів. село -  
помершого (ої) { або місто Перещепів вулиця Садова будинок № 41

6. Місце, де помер (ла) { округа Мівський район Перещепів. село -  
{ або місто Перещепів вулиця Шевченк. будинок № -  
як що в лікарні—назва її місцевій лікарні

7. Коли помер (ла): 1926 р. Січня міс. „23“ дня.  
8. Сімейний стан помершого (ої) жонатий 9. Національність української

10. Головне заняття Коваль  
(для дітей молодших од 10 років заняття того, чими коштами їх втримується)  
11. Становище в промислі (робіт., служб., хазяїн або допомічний член сім'ї) хаз. з допоміжн.

М. С.  
12. Причина смерті під занепадінням серця і мозку  
(для дітей молод. 10 рок., як у п. 10)

13. Чи не є записаний „мертвонародж.“ або „оголошеним за помершого“ (див. інстр. розд. III п. 4)  
Прізвище, ім'я і по батькові заявителя Місцова Євгенія

Адреса заявителя  
Назви й №№ документів повідомлення її за 7. 17

Особливі уваги  
Підпис заявителя { Анна Мінков Зав. ЗАГС'ом  
Реєстратор Місцова



*Зицьківський*  
*23.11.1926*

У. С. Р. Р.

НАРОДНИЙ КОМІСАРІЯТ  
ВНУТРІШНІХ СПРАВ

ЗАГС при *Перевесна* сільраді (виконк.)  
тою же району *Кіївський* округи.

Книга № *1*  
за 192 *6* р.

Запис про смерть № *18* (загальний)

№ *12* за лічбою чоловіків № *6* за лічбою жінок

1. Час складання запису: „*23*“ дня *Січня* міс. 192 *6* р.

2. Прізвище, ім'я, по-батькові помершого (ої) *Руденко Микола Іванович*

3. Якого полу *чолов.* 4. Вік (рік, місяць і день народж., або років од народж.) *3 роки*

*1922 р. грудень 23* 4а. Як що померла дитина, молодша від одного року, точно зазначити рік і місяць її народження

5. Місце проживання { округа *Кіївський* район *Перевесна* село  
помершого (ої) { або місто *Перевесна* вулиця *Золотоніш.* будинок № *16*

6. Місце, де помер (ла) { округа *Київський* район *Перевесна* село  
{ або місто *Перевесна* вулиця *Золотоніш.* будинок № *16*  
{ як що в лікарні—назва її

7. Коли помер (ла): 192 *6* р. *Січня* міс. „*21*“ дня.

8. Сімейний стан помершого (ої) *батько - київський* 9. Національність *Український*

10. Головне заняття *батько - київський*  
(для дітей молодших од 10 років заняття того, чими коштами їх втримується)

11. Становище в промислі (робіт., служб., хазяїн або допомічний член сім'ї) *батько - київський*

12. Причина смерті *від крупозного захворювання легенів*  
(для дітей мо. 10 рок., як у п. 10).

13. Чи не є записаний „мертворожд.“ або „оголошеним за помершого“ (див. інстр. розд. III п. 4)

Прізвище, ім'я і по батькові заявителя *Руденко Іванович Іванович*

Адреса заявителя *м. Перевесна Золотоніш. 7. 16*

Назви й №№ документів *посвідка Чови. Ч раймет від 22-1-24. 7. 60*

Особливі уваги

Підпис заявителя *Іван Руденко*

Зав. ЗАГС'ом *Шульман*  
Реєстратор



У ініцію вказати  
2411-24/307. 19

У. С. Р. Р.

НАРОДНІЙ КОМІСАРІЯТ  
ВНУТРІШНІХ СПРАВ

ЗАГС при Мележеставській сільській (виконк.)  
Мележеставській району Київській округи.

Книга № 1  
за 1926 р.

Запис про смерть № 19 (загальний)

№ 12 за лічбою чоловіків № 7 за лічбою жінок

1. Час складання запису: „24“ дня Січня міс. 1926р.

2. Прізвище, ім'я, по-батькові помершого (ої) Довболюк Наталка Карпівна

3. Якого полу жінка 4. Вік (рік, місяць і день народж., або років од народж.) 01 рік

4а. Як що померла дитина, молодша від одного року, точно зазначити рік і місяць її народження

5. Місце проживання } округа Київська район Мележестав село  
помершого (ої) } або місто Мележестав вулиця п. павлів. будинок № 124

6. Місце, де помер (ла) } округа Мележестав район Київська село  
} або місто Мележестав вулиця п. павлів. будинок № 124  
} як що в лікарні—назва її

7. Коли помер (ла): 1926 р. Січня міс. „24“ дня.

8. Сімейний стан помершого (ої) неодружена 9. Національність Україн.

10. Головне заняття жила на пошти робити  
(для дітей молодших од 10 років заняття того, чим займаються їх втримують)

11. Становище в промислі (робіт., служб., хазяїн або допоміжний член сім'ї)

12. Причина смерті від невідомих причин  
(для дітей мол. 10 рок., як у п. 10).

13. Чи не є записаний „мертворожд.“ або „оголошеним за помершого“ (див. інстр. розд. III п. 4)

Прізвище, ім'я і по батькові заявителя Довболюк Михайло Олександрович

Адреса заявителя м. Мележестав, п. павлівська, 7. 124

Назви й №№ документів посвідка 4 районит, від 24.1.24/307. 19.

Особливі уваги

Підпис заявителя М. Довболюк

Зав. ЗАГС'ом В. Д.  
Реєстратор В. Д.



Книга № 1  
за 192 6 р.

У. С. Р. Р.  
НАРОДНИЙ КОМІСАРІЯТ  
ВНУТРІШНІХ СПРАВ

ЗАГС при Мензелинській сільраді (виконк.)  
того ж району Київської округи.

Запис про смерть № 20 (загальний)

№ 13 за лічбою чоловіків № 7 за лічбою жінок

1. Час складання запису: „25“ дня Січня міс. 192 6р.

2. Прізвище, ім'я, по-батькові помершого (ої) Кондратенко Микола Степанович

3. Якого полу чолов. 4. Вік (рік, місяць і день народж., або років од народж.) 4 роки

4а. Як що померла дитина, молодша від одного року, точно зазначити рік і місяць її народження

5. Місце проживання } округа Київської район Мензелинськ село Гайшин  
помершого (ої) } або місто \_\_\_\_\_ вулиця \_\_\_\_\_ будинок № \_\_\_\_\_

6. Місце, де помер (ла) } округа Київської район Мензелинськ село \_\_\_\_\_  
} або місто Мензелинськ вулиця Шевченка будинок № \_\_\_\_\_  
} як що в лікарні—назва її місцева лікарня

7. Коли помер (ла): 192 6 р. Січня міс. „25“ дня.

8. Сімейний стан помершого (ої) \_\_\_\_\_ 9. Національність український

10. Головне заняття лікарство (сестра)  
(для дітей молодших од 10 років заняття того, чими коштами їх втримується)

11. Становище в промислі (робіт., служб., хазяїн або допоміжний член сім'ї) Чл. з родом. чл. с.

12. Причина смерті від скарлатини  
(для дітей мол. 10 рок., як у п. 10).

13. Чи не є записаний „мертвонародж.“ або „оголошеним за помершого“ (див. інстр. розд. III п. 4)

Прізвище, ім'я і по батькові заявителя Онако Первасів Кондратенко.

Адреса заявителя ш. Мензелинськ с. Гайшин

Назви й №№ документів повідомлення місц. лікарні від 25/1-26.7.40

Особливі уваги \_\_\_\_\_

Підпис заявителя { Онако Первасів

Зав. ЗАГС'ом \_\_\_\_\_  
Реєстратор Шульман



Видано на правах надбавки № 150.

21

У. С. Р. Р.

НАРОДНИЙ КОМІСАРІЯТ  
ВНУТРІШНІХ СПРАВ

ЗАГС при Меріянському районі (виконк.)  
Меріянському району Облі'вській округи.

Книга № .....  
за 1925 р.

Запис про смерть № 81 (загальний)

№ 14 за лічбою чоловіків № 7 за лічбою жінок

1. Час складання запису: „26“ дня Січня 1926 р.

2. Прізвище, ім'я, по-батькові помершого (ої) Носар Микола Іванович

3. Якого полу чолов. 4. Вік (рік, місяць і день народж., або років од народж.)

Зроста 4а. Як що померла дитина, молодша від одного року, точно

вказати рік і місяць її народження

5. Місце проживання } округа Облі'вський район Меріянське село

помершого (ої) } або місто Меріянське вулиця Челібова будинок № 70

6. Місце, де помер (ла) } округа Облі'вський район Меріянське село

} або місто Меріянське вулиця будинок №

} як що в лікарні—назва її Меріянська лікарня

7. Коли помер (ла): 1926 р. Січня міс. „26“ дня.

8. Сімейний стан помершого (ої) батько - лишити 9. Національність українські

10. Головне заняття батько - лишити  
(для дітей молодших од 10 років заняття того, чимі коштами їх втримується)

11. Становище в промислі (робіт., служб., хазяїн або допоміжний член сім'ї) робіт.

12. Причина смерті від скарлатини  
(для дітей мол. 10 рок., як у п. 10).

13. Чи не є записаний „мертворожд.“ або „оголошеним за помершого“ (див. інстр. розд. III п. 4)

Прізвище, ім'я і по батькові заявителя Носар Іванович Стимань

Адреса заявителя м. Меріянське Челібова 70

Назви й №№ документів повідомлення Меріянської лікарні за № 70

Особливі уваги

Підпис заявителя П. Носарь

Зав. ЗАГС'ом [підпис]

Регистратор [підпис]

Л. ар. 19. Зам. 341-33. (1)



Вились вказано 26/7-26/7-15

У. С. Р. Р.

НАРОДНИЙ КОМІСАРІЯТ  
ВНУТРІШНІХ СПРАВ

ЗАГС при Мерексиславській сільській (виконк.)  
мого не району Київський округу.

Книга № 1  
за 1926 р.

Запис про смерть № 22 (загальний)

№ 14 за лічбою чоловіків № 8 за лічбою жінок

1. Час складання запису: „27“ дня Січня 3 міс. 1926 р.

2. Прізвище, ім'я, по-батькові помершого (ої) Шкучета Мав Пантисеймовича

3. Якого полу чол. 4. Вік (рік, місяць і день народж., або років од народж.) -

4а. Як що померла дитина, молодша від одного року, точно зазначити рік і місяць її народження 1925 року квітня 12<sup>го</sup>

5. Місце проживання } округа Київський район Мерексислав село  
помершого (ої) } або місто Мерексислав вулиця Матеремана будинок № 8

6. Місце, де помер (ла) } округа того не район - село -  
} або місто - вулиця - будинок № -  
як що в лікарні—назва її -

7. Коли помер (ла): 1926 р. Січня міс. „25“ дня.

8. Сімейний стан помершого (ої) - 9. Національність український

10. Головне заняття батько - емісар  
(для дітей молодших од 10 років заняття того, чими коштами їх втримується)

11. Становище в промислі (робіт., служб., хазяїн або допомічний член сім'ї) робітник

12. Причина смерті вигранення дітей  
(для дітей мол. 10 рок., як п. 10.)

13. Чи не є записаний „мертвонародж.“ або „оголошеним за помершого“ (див. інстр. розд. III п. 4)

Прізвище, ім'я і по батькові заявителя Шкучета Пантисеймовича Серія

Адреса заявителя м. Мерексислав Каверемана вил. 7. 8

Назви й №№ документів посвідка сироті Шкучета вил. 26/7-26/7

Особливі уваги -

Підпис заявителя Шкучета

Зав. ЗАГС'ом Шкучета  
Регистратор Шкучета



Видана світлих 30/1/26

У. С. Р. Р. № 214.

НАРОДНИЙ КОМІСАРІЯТ  
ВНУТРІШНІХ СПРАВ

ЗАГС при *Меричинському* районі *Київській* округі. (виконк.)

23  
Книга № *1*  
за 192*6* р.

Запис про смерть № *25* (загальний)

№ *15* за лічбою чоловіків № *8* за лічбою жінок

1. Час складання запису: „*30*“ дня *Вісн* міс. 192*6* р.

2. Прізвище, ім'я, по-батькові помершого (ої) *Гізмун Луки Лукич*

3. Якого полу *чоловік*. 4. Вік (рік, місяць і день народж., або років од народж.)

4а. Як що померла дитина, молодша від одного року, точно зазначити рік і місяць її народження *1924 р. липня 4 дн*

5. Місце проживання } округа *Київського* район *Меричинське село*  
помершого (ої) } або місто *Меричин* вулиця *Берлова* будинок № *—*

6. Місце, де помер (ла) } округа *Київського* район *Меричинське село*  
} або місто *Меричин* вулиця *Берлова* будинок № *—*  
як що в лікарні—назва її

7. Коли помер (ла): 192*6* р. *Вісн* міс. „*29*“ дня.

8. Сімейний стан помершого (ої) *—* 9. Національність *української*

10. Головне заняття *політична міррашита — батько*  
(для дітей молодших од 10 років заняття того, чими коштами їх втримується)

11. Становище в промислі (робіт., служб., хазяїн або допомічний член сім'ї) *служб.*

12. Причина смерті *віз запалити мозок*  
(для дітей мол. 10 рок., як у п. 10.)

13. Чи не є записаний „мертворожд.“ або „оголошеним за помершого“ (див. інстр. розд. III п. 4)

Прізвище, ім'я і по батькові заявителя *Гізмун Лука Лукич*

Адреса заявителя *м. Меричин Берлова вул.*

Назви й №№ документів *Видка Ульової-Алешово по 4 р. віз 30/1/26 № 108*

Особливі уваги

Підпис заявителя *Гізмун* Зав. ЗАГС'ом *—* Реєстратор *—*



Витись *Витись* 1-й. №. 207. 24

У. С. Р. Р.

НАРОДНІЙ КОМІСАРІЯТ  
ВНУТРІШНІХ СПРАВ

ЗАГС при *Меревеишівській* міській раді (виконк.)  
*того не* району *Київський* округу.

Книга № *1*  
за 192*6* р.

Запис про смерть № *24* (загальний)

№ *15* за лічбою чоловіків № *9* за лічбою жінок

- 1. Час складання запису: „*1*“ дня *Лютого* міс. 192*6*р.
- 2. Прізвище, ім'я, по-батькові помершого (ої) *Бублик Одарко Яковина*
- 3. Якого полу *жін.* 4. Вік (рік, місяць і день народж., або років од народж.) *35 років*
- 4а. Як що померла дитина, молодша від одного року, точно

зазначити рік і місяць її народження

5. Місце проживання { округа *Київський* район *Меревеишівське* село  
помершого (ої) або місто *Меревеишів* вулиця *Зашиковиче* будинок № *14*

6. Місце, де помер (ла) { округа *того не* район *„* село *„*  
або місто *„* вулиця *„* будинок № *„*  
як що в лікарні—назва її *„*

7. Коли помер (ла): 192*6* р. *Лютого* міс. „*1*“ дня.

8. Сімейний стан помершого (ої) *заміжня* 9. Національність *Український*

10. Головне заняття *домашнє подарство*  
(для дітей молодших од 10 років заняття того, чимби коштами їх втримувать)

11. Становище в промислі (робіт., служб., хазяїн або допомічний член сім'ї) *жін. у домогосп.*

12. Причина смерті *від запалення легень*  
(для дітей мол. 10 рок. як у п. 6)

13. Чи не є записаний „мертвонародж.“ або „оголошеним за помершого“ (див. інстр. розд. III п. 4)

Прізвище, ім'я і по батькові заявителя *Милий Миколай Бублик*

Адреса заявителя *м. Меревеишів, Зашиковиче 7. 14*

Назви й №№ документів

Особливі уваги *я неіснують; Милий Бублик та Одарка Шекалева*

Підпис *О. Коржук* Зав. ЗАГС'ом  
заявителя *Милий* Реєстратор



Видано на право юридического 298

25

У. С. Р. Р.

НАРОДНИЙ КОМІСАРІЯТ  
ВНУТРІШНІХ СПРАВ

ЗАГС при Мериданському сільраді (виконк.)

Мериданський району Міжволинський округи.

Книга № 1  
за 1926 р.

### Запис про смерть № 25 (загальний)

№ 16 за лічбою чоловіків № 9 за лічбою жінок

1. Час складання запису: „ 5 “ дня Протог „1“ міс. 1926 р.
2. Прізвище, ім'я, по-батькові помершого (ої) Свободенко Іван Іванович
3. Якого полу чолов. 4. Вік (рік, місяць і день народж., або років од народж.) 40 років.
- 4а. Як що померла дитина, молодша від одного року, точно

вказати рік і місяць її народження

5. Місце проживання помершого (ої) { округа Міжволинський район Мериданське село  
або місто Миргород вулиця Креобратська будинок № —

6. Місце, де помер (ла) { округа Міжволинського район Миргородське село  
або місто Миргород вулиця Креобратська будинок № —  
як що в лікарні—назва її —

7. Коли помер (ла): 1926 р. Протог міс. 4 “ дня.

8. Сімейний стан помершого (ої) покоханий 9. Національність української

10. Головне заняття сторож  
(для дітей молодших од 10 років заняття того, чимі коштами їх втримується)

11. Становище в промислі (робіт., служб., хазяїн або допомічний член сім'ї) служб.

12. Причина смерті вік старості  
(для дітей мо.ж 10 рок., як у п. 10).

13. Чи не є записаний „мертвонародж.“ або „оголошеним за помершого“ (див. інстр. розд. III п. 4)

Прізвище, ім'я і по батькові заявителя Середюк Іван Миколайович

Адреса заявителя М. Миргород Митанлівська м 26

Назви й №№ документів

Особливі уваги

Підпис заявителя М. Середюк

Зав. ЗАГС'ом 817  
Реєстратор М. Митан



Запис про смерть № 26 (загальний)

№ 14 за лічбою чоловіків      № 9 за лічбою жінок

1. Час складання запису: „5“ дня лютого міс. 1926 р.

2. Прізвище, ім'я, по-батькові помершого (ої) Найдіє Герман-Зуєв Ананів

3. Якого полу чоловік.      4. Вік (рік, місяць і день народж., або років од народж.) 81 рік

4а. Як що померла дитина, молодша від одного року, точно зазначити рік і місяць її народження

5. Місце проживання } округа Східній район Меріанівське село  
помершого (ої) } або місто Меріанів вулиця Шкелітська будинок № 37

6. Місце, де помер (ла) } округа Східній район Меріанівське село  
} або місто Меріанів вулиця Шкелітська будинок № 37  
як що в лікарні—назва її

7. Коли помер (ла): 1926 р. лютого міс. „5“ дня.

8. Сімейний стан помершого (ої) дівч      9. Національність Української

10. Головне заняття пиль на конити шита - робочою  
(для дітей молодших од 10 років заняття того, чими коштами їх втримується)

11. Становище в промислі (робіт., служб., хазяїн або допомічний член сім'ї) роб. млина

12. Причина смерті від старечого мозазила  
(для дітей мол. 10 рок., як у п. 10).

13. Чи не є записаний „мертвонародж.“ або „оголошеним за помершого“ (див. інстр. розд. III п. 4)

Прізвище, ім'я і по-батькові заявителя Найдіє Герман-Зуєв Ананів

Адреса заявителя м. Меріанів Шкелітська 37

Назви й №№ документів теслярський Військового лікаря від 5/II 1925р.

Особливі уваги

Підпис заявителя Г. Найдієв

Зав. ЗАГС'ом [підпис]  
Реєстратор [підпис]



У. С. Р. Р.

НАРОДНИЙ КОМІСАРІЯТ  
ВНУТРІШНІХ СПРАВ

ЗАГС при *Великобуржиському* сільраді (виконк.)

*Великобуржиського* району *Великобуржиського* округу.

Книга № *1*

за 192*6* р.

27

Запис про смерть № *27* (загальний)

№ *17* за лічбою чоловіків № *11* за лічбою жінок

1. Час складання запису: „*9*“ дня *лютого* міс. 192*6* р.

2. Прізвище, ім'я, по-батькові помершого (ої) *Вакунинна Марія Іванівна*

3. Якого полу *жінка*. 4. Вік (рік, місяць і день народж., або років од народж.) *39 років*

4а. Як що померла дитина, молодша від одного року, точно зазначити рік і місяць її народження

5. Місце проживання { округа *Великобуржиського* район *Великобуржиське* село помершого (ої) або місто *Великобуржиське* вулиця *Богданова* будинок № *11*

6. Місце, де помер (ла) { округа *Великобуржиського* район *Великобуржиське* село або місто *Великобуржиське* вулиця *Богданова* будинок № *11* як що в лікарні—назва її

7. Коли помер (ла): 192*6* р. *лютого* міс. „*9*“ дня.

8. Сімейний стан помершого (ої) *заміжня*. 9. Національність *українська*

10. Головне заняття *домашня господарка*  
(для дітей молодших од 10 років заняття того, чими коштами їх втримують)

11. Становище в промислі (робіт., служб., хазяїн або допомічний член сім'ї) *хаз. одинока*

12. Причина смерті *від смерелу серця*  
(для дітей мол. 10 рок., як у п. 10).

13. Чи не є записаний „мертвонародж.“ або „оголошеним за помершого“ (див. інстр. розд. III п. 4)

Прізвище, ім'я і по батькові заявителя *Вакунинна Євген Іванівна*

Адреса заявителя *м. Великобуржиське Богданова вулиця*

Назви й №№ документів

Особливі уваги

Підпис заявителя { *Вакунинна*

Зав. ЗАГС'ом *Вакунинна*  
Реєстратор *Вакунинна*



Видише видана  
9/11.11.1926

НАРОДНИЙ КОМІСАРІЯТ  
ВНУТРІШНІХ СПРАВ

ЗАГС при Мерезиавській сільській раді (виконк.)  
Мого це району Київський округу.

Книга № 1  
за 1926 р.

Запис про смерть № 28 (загальний)

№ 18 за лічбою чоловіків № 10 за лічбою жінок

1. Час складання запису: „9“ дня Лютого міс. 1926р.

2. Прізвище, ім'я, по-батькові помершого (ої) Меліченко Микола Семенович

3. Якого полу Чоловік 4. Вік (рік, місяць і день народж., або років од народж.) 60 років

4а. Як що померла дитина, молодша від одного року, точно зазначити рік і місяць її народження

5. Місце проживання помершого (ої) { округа Київський район Мерезиав село  
або місто Мерезиаві вулиця Мігвацький будинок № 2

6. Місце, де помер (ла) { округа Мого це район „ село  
або місто „ вулиця „ будинок № „  
як що в лікарні—назва її

7. Коли помер (ла): 1926 р. Лютого міс. „9“ дня.

8. Сімейний стан помершого (ої) Оженитий 9. Національність Український

10. Головне заняття Морнаробчий  
(для дітей молодших од 10 років заняття того, чими коштами їх втримується)

11. Становище в промислі (робіт., служб., хазяїн або допомічний член сім'ї) Робітник

12. Причина смерті Від водянки  
(для дітей мол. 10 рок., як у п. 10).

13. Чи не є записаний „мертвонародж.“ або „оголошеним за помершого“ (див. інстр. розд. III п. 4)

Прізвище, ім'я і по батькові заявителя Меліченко Микола Миколайович

Адреса заявителя м. Мерезиав, Мігвацький тров. 7. 2

Назви й №№ документів

Особливі уваги Факт та час смерті стверджено:

Підпис заявителя Н. Меліченко

Зав. ЗАГС'ом Возний  
Регистратор Возний

341-33/00



Видише Книга  
10/5 - 24 - Заг. 1926

НАРОДНИЙ КОМІСАРІЯТ  
ВНУТРІШНІХ СПРАВ

ЗАГС при Мерсечевській міській (виконк.)  
того же району Київській округи.

Книга № 1  
за 1926 р.

Запис про смерть № 29 (загальний)

№ 18 за лічбою чоловіків № 11 за лічбою жінок

1. Час складання запису: „10“ дня Листопада міс. 1926р.

2. Прізвище, ім'я, по-батькові помершого (ої) Лазинько Мамалека Яковича

3. Якого полу чоловік 4. Вік (рік, місяць і день народж., або років од народж.) 29 років

4а. Як що померла дитина, молодша від одного року, точно зазначити рік і місяць її народження

5. Місце проживання { округа Київській район Мерсечевськ село -  
помершого (ої) або місто Мерсечевськ вулиця Берстова будинок № 106

6. Місце, де помер (ла) { округа того же район " " село -  
або місто " " вулиця " " будинок № " "   
як що в лікарні—назва її

7. Коли помер (ла): 1926 р. Листопада міс. „9“ дня.

8. Сімейний стан помершого (ої) вдівця 9. Національність Український

10. Головне заняття домашнє подарство  
(для дітей молодших од 10 років заняття того, чими коштами їх втримується)

11. Становище в промислі (робіт., служб., хазяїн або допоміжний член сім'ї) кап. з допос. Мл.

12. Причина смерті віг припадку  
(для дітей до 10 рок., як у п. 10).

13. Чи не є записаний „мертвонародж.“ або „оголошеним за помершого“ (див. інстр. розд. III п. 4)

Прізвище, ім'я і по батькові заявителя Мадри Трохимів Лазинько

Адреса заявителя м. Мерсечевськ Берстова вчл. 7. 106

Назви й №№ документів новірка мовнов. ч р. тч вій шпії - 24 - Заг. 1926

Особливі уваги

Підпис заявителя { Розреш. М. Мерсечевськ Зав. ЗАГС'ом  
Реєстратор [підпис]



Україна чл. королівства на території України № 381

30

У. С. Р. Р.  
НАРОДНИЙ КОМІСАРІЯТ  
ВНУТРІШНІХ СПРАВ

ЗАГС при Міжкрасівській сільській (виконк.)  
Міжкрасівському району Гнізденському округу.

Книга № 1  
за 1926 р.

Запис про смерть № 30 (загальний)

№ 19 за лічбою чоловіків № 11 за лічбою жінок

1. Час складання запису: „11“ дня лютого 1926 р.

2. Прізвище, ім'я, по-батькові помершого (ої) Кравченко Василь Іосифович

3. Якого полу чоловік 4. Вік (рік, місяць і день народж., або років од народж.)

4а. Як що померла дитина, молодша від одного року, точно зазначити рік і місяць її народження 1925 року Світана 14 днів

5. Місце проживання { округа Гнізденський район Міжкрасівське село помершого (ої) або місто Міжкрасів вулиця Солонці будинок №

6. Місце, де помер (ла) { округа Гнізденський район Міжкрасівське село або місто Міжкрасів вулиця Солонці будинок № як що в лікарні—назва її

7. Коли помер (ла): 1926 р. лютого міс. „10“ дня.

8. Сімейний стан помершого (ої) 9. Національність українська

10. Головне заняття хазяїн багатокімнатної  
(для дітей молодших од 10 років заняття того, чими коштами їх втримується)

11. Становище в промислі (робіт., служб., хазяїн або допоміжний член сім'ї) роз. одинок

12. Причина смерті сильне захворювання мозку  
(для дітей мол. 10 рок., як у п. 10).

13. Чи не є записаний „мертвонародж.“ або „оголошеним за помершого“ (див. інстр. розд. III п. 4)

Прізвище, ім'я і по батькові заявителя Кравченко Іосиф Васильович

Адреса заявителя м. Міжкрасів, Солонці

Назви й №№ документів Квиток на час смерті збережений

Особливі уваги

Підпис заявителя { Кравченко Іосиф Васильович  
І. С. Кравченко Зав. ЗАГС'ом Реєстратор І. С. Кравченко

Зам. 19 341—33. 00



Запис про смерть № 31 (загальний)

№ 20 за лічбою чоловіків № 11 за лічбою жінок

1. Час складання запису: „13“ дня Листопада міс. 1926 р.
2. Прізвище, ім'я, по-батькові помершого (ої) Морда Семен Мамвіїв
3. Якого полу Чоловік 4. Вік (рік, місяць і день народж., або років од народж.) 84
- 4а. Як що померла дитина, молодша від одного року, точно зазначити рік і місяць її народження
5. Місце проживання { округа Київський район Мерецькав село  
помершого (ої) або місто Мерецькав вулиця Б. Київська будинок № Україна
6. Місце, де помер (ла) { округа мошине район мошине село  
або місто мошине вулиця мошине будинок № мошине  
як що в лікарні—назва її
7. Коли помер (ла): 1926 р. Листопада міс. „12“ дня.
8. Сімейний стан помершого (ої) удавець 9. Національність Український
10. Головне заняття прискач (кищик)  
(для дітей молодших од 10 років заняття того, чими коштами їх втримували)
11. Становище в промислі (робіт., служб., хазяїн або допомічний член сім'ї)
12. Причина смерті від невідомої старечеської слабкості  
(для дітей мол. 10 рок., як у п. 10.)
13. Чи не є записаний „мертворождж.“ або „оголошеним за помершого“ (див. інстр. розд. III п. 4)

Прізвище, ім'я і по батькові заявителя Григорій Іванович Довгань

Адреса заявителя м. Мерецькав, Б. Київська 7. 26

Назви й №№ документів

Особливі уваги

Підпис  
заявителя

Григорій Довгань

Зав. ЗАГС'ом

Реєстратор



Україна  
13/11-1926  
У. С. Р. Р.  
НАРОДНІЙ КОМІСАРІЯТ  
ВНУТРІШНІХ СПРАВ

ЗАГС при Мерсичев. сільраді (виконк.)  
того же району Київський округи.

Книга № 1  
за 1926 р.

Запис про смерть № 32 (загальний)

№ 21 за лічбою чоловіків № 11 за лічбою жінок

- 1. Час складання запису: „14“ дня Листопада міс. 1926 р.
- 2. Прізвище, ім'я, по-батькові помершого (ої) Костенко Григорій Іванів
- 3. Якого полу чол. 4. Вік (рік, місяць і день народж., або років од народж.) 50 р.

4а. Як що померла дитина, молодша від одного року, точно зазначити рік і місяць її народження

5. Місце проживання } округа Київський район Мерсичев. село  
помершого (ої) } або місто Мерсичев. вулиця Кухарівна будинок № 9

6. Місце, де помер (ла) } округа того же район того же село  
} або місто того же вулиця Шевченків. будинок № -  
} як що в лікарні—назва її Шіссєва лікарня

7. Коли помер (ла): 1926 р. Листопада міс. „14“ дня.

8. Сімейний стан помершого (ої) хочатий 9. Національність Український

10. Головне заняття мисарство  
(для дітей молодших од 10 років заняття того, чими коштами їх втримується)

11. Становище в промислі (робіт., служб., хазяїн або допомічний член сім'ї) розробити сучас.

12. Причина смерті від удару серцевої діяльності  
(для дітей мбл. 10 рок., як у п. 10.)

13. Чи не є записаний „мертвонародж.“ або „оголошеним за помершого“ (див. інстр. розд. III п. 4)

Прізвище, ім'я і по батькові заявителя Шіссєва лікарня

Адреса заявителя м. Мерсичев, Шевченків. вуц.

Назви й №№ документів повідомлення лікарні від 14/11. 26 р.

Особливі уваги

Підпис  
заявителя

Зав. ЗАГС'ом  
Реєстратор



*Видано на право користування 15/10/26 № 425*

33

У. С. Р. Р.

НАРОДНИЙ КОМІСАРІЯТ  
ВНУТРІШНІХ СПРАВ

ЗАГС при *Сквирському міському* (виконк.)  
*Миргородському* району *Сквирському* округу.

Книга № *1*  
за 192*6* р.

Запис про смерть № *33* (загальний)

№ *32* за лічбою чоловіків № *11* за лічбою жінок

- Час складання запису: „*15*“ дня *Листопада* міс. 192*6* р.
- Прізвище, ім'я, по-батькові помершого (ої) *Митчинський Василь Назарович*
- Якого полу *чоловік* 4. Вік (рік, місяць і день народж., або років од народж.)
- 4а. Як що померла дитина, молодша від одного року, точно зазначити рік і місяць її народження *1926 року Січня 18 дня*
- Місце проживання { округа *Сквирський* район *Миргородське* село помершого (ої) або місто *Миргород* вулиця *П. Павлишенка* будинок №
- Місце, де помер (ла) { округа *Сквирського* район *Миргородське* село або місто *Миргород* вулиця *П. Павлишенка* будинок № як що в лікарні—назва її
- Коли помер (ла): 192*6* р. *Листопада* міс. „*15*“ дня.
- Сімейний стан помершого (ої) 9. Національність *українська*
- Головне заняття *матеріна домашньої* (для дітей молодших од 10 років заняття того, чими коштами їх втримується)
- Становище в промислі (робіт., служб., хазяїн або допоміжний член сім'ї) *позашлюбні роботи*
12. Причина смерті *від наслідків холери* (для дітей мол. 10 рок., як у п. 10).
- Чи не є записаний „мертвонародж.“ або „оголошеним за помершого“ (див. інстр. розд. III п. 4)

Прізвище, ім'я і по батькові заявителя *Митчинський Назар Григорович*  
 Адреса заявителя *М. Миргород П. Павлишенка вул.*  
 Назви й №№ документів *Звістка уновисохла посмерт. 4 лист. 1926*  
 Особливі уваги

Підпис заявителя *Митчинський* Зав. ЗАГС'ом *[Red Stamp]*  
 Реєстратор *[Red Stamp]*

Листів 19, 308, 341 — 33, 00



Випиць видано  
15/11-26/11 за 7. 128

У. С. Р. Р.

НАРОДНІЙ КОМІСАРІЯТ  
ВНУТРІШНІХ СПРАВ

ЗАГС при Мерецькому сільраді (виконк.)  
того ж району Київський округи.

Книга № .....  
за 1926 р.

Запис про смерть № 34 (загальний)

№ 22 за лічбою чоловіків № 11 за лічбою жінок

1. Час складання запису: „15“ дня Листопада міс. 1926р.

2. Прізвище, ім'я, по-батькові помершого (ої) Спасенкова Марія Степанівна

3. Якого полу жін. 4. Вік (рік, місяць і день народж., або років од народж.) 26

4а. Як що померла дитина, молодша від одного року, точно зазначити рік і місяць її народження

5. Місце проживання } округа Київський район Мерецьке село  
помершого (ої) } або місто Мерецьке вулиця Князьдубицька будинок № 47

6. Місце, де помер (ла) } округа того ж район того ж село  
} або місто Мерецьке вулиця Князьдубицька будинок № 47  
} як що в лікарні—назва її .....

7. Коли помер (ла): 1926 р. Листопада міс. „15“ дня.

8. Сімейний стан помершого (ої) визволені 9. Національність Український

10. Головне заняття домашнє господарство  
(для дітей молодших од 10 років заняття того, чими коштами їх втримується)

11. Становище в промислі (робіт., служб., хазяїн або допомічний член сім'ї) жін. вдома

12. Причина смерті вік застарілий (для дітей мол. 10 рок., як у п. 10.)

13. Чи не є записаний „мертвонародж.“ або „оголошеним за помершого“ (див. інстр. розд. III п. 4)

Прізвище, ім'я і по батькові заявителя Спасенко Григорій Якович

Адреса заявителя м. Мерецьке Київська 7-55

Назви й №№ документів паспорт Лекношеш-Е. Метцова.

Особливі уваги .....

Підпис заявителя Спасенка

Зав. ЗАГС'ом Метцова  
Реєстратор Метцова



Винись відомо 16/11-20

Вид № 16/1111 - 39 р. 35

У. С. Р. Р.  
НАРОДНІЙ КОМІСАРІЯТ  
ВНУТРІШНІХ СПРАВ

ЗАГС при Переяславській міській (виконк.)  
м. Переяслав району Київської округи.

Книга № 1  
за 1926 р.

### Запис про смерть № 35 (загальний)

№ 23 за лічбою чоловіків № 2 за лічбою жінок

1. Час складання запису: „16“ дня Листопада міс. 1926 р.

2. Прізвище, ім'я, по-батькові помершого (ої) Жиконів Іван Іванович

3. Якого полу Чол. 4. Вік (рік, місяць і день народж., або років од народж.) 68 років

4а. Як що померла дитина, молодша від одного року, точно зазначити рік і місяць її народження

5. Місце проживання } округа Київської район Переяславський село  
помершого (ої) } або місто Переяслав вулиця Нова будинок № 5

6. Місце, де помер (ла) } округа м. Переяслав район м. Переяслав село  
} або місто м. Переяслав вулиця м. Переяслав будинок № 11  
} як що в лікарні—назва її

7. Коли помер (ла): 1926 р. Листопада міс. „16“ дня.

8. Сімейний стан помершого (ої) Увільнений 9. Національність Української

10. Головне заняття Фаб. м'ясник  
(для дітей молодших од 10 років заняття того, чими коштами їх втримується)

11. Становище в промислі (робіт., служб., хазяїн або допоміжний член сім'ї) Чл. з доп. чл. о.

12. Причина смерті від невідомої хвороби  
(для дітей мол. 10 рок., як у п. 10).

13. Чи не є записаний „мертвонародж.“ або „оголошеним за помершого“ (див. інстр. розд. III п. 4)

Прізвище, ім'я і по батькові заявителя Іван Іванович Жиконів

Адреса заявителя м. Переяслав Нова вул. 7. 5

Назви й №№ документів

Особливі уваги Факт та час смерті стверджено:

Підпис заявителя { Іван Іванович Жиконів  
Іван Іванович Жиконів Зав. ЗАГС'ом  
Реєстратор



У. С. Р. Р.

НАРОДНИЙ КОМІСАРІЯТ  
ВНУТРІШНІХ СПРАВ

ЗАГС при Мереваєшавській сільраді (виконк.)  
того ж району Київської округи.

Книга № 1  
за 1926 р.

36

Запис про смерть № 36 (загальний)

№ 23 за лічбою чоловіків № 12 за лічбою жінок

1. Час складання запису: „17“ дня Сіютного міс. 1926 р.

2. Прізвище, ім'я, по-батькові помершого (ої) Мішковоєвко Ольга Аркадієва

3. Якого полу жін. 4. Вік (рік, місяць і день народж., або років од народж.) 67 років.

4а. Як що померла дитина, молодша від одного року, точно зазначити рік і місяць її народження

5. Місце проживання } округа Київської район Мереваєшав село -  
помершого (ої) } або місто Мереваєшав вулиця Б. Київська будинок № 21

6. Місце, де помер (ла) } округа того ж район „ село „  
} або місто „ вулиця „ будинок № „  
} як що в лікарні—назва її „

7. Коли помер (ла): 1926 р. Сіютного міс. „17“ дня.

8. Сімейний стан помершого (ої) удова 9. Національність русинка

10. Головне заняття жінка по коштів дочки самотки  
(для дітей молодших од 10 років заняття того, чим займаються їх втримувальні)

11. Становище в промислі (робіт., служб., хазяїн або допомічний член сім'ї)

12. Причина смерті біг паразитич сирин  
(для дітей мол. 10 рок., як у п. 10).

13. Чи не є записаний „мертвонародж.“ або „оголошеним за помершого“ (див. інстр. розд. III п. 4)

Прізвище, ім'я і по батькові заявителя Сасриєв Дмитро Іванович

Адреса заявителя ш. Мереваєшав. Б. Київська 21

Назви й №№ документів посвідчення шлюбу

Особливі uwagi

Підпис заявителя Сасриєв Дмитро Іванович

Зав. ЗАГС'ом В. В. В.  
Реєстратор В. В. В.

Листів 19. Зам. 341—33. 00



Запис про смерть № 37 (загальний)

№ 94 за лічбою чоловіків № 18 за лічбою жінок

1. Час складання запису: „18“ дня Лютого міс. 1926 р.

2. Прізвище, ім'я, по-батькові помершого (ої) Меньковський Артур Владиславів

3. Якого полу Чол. 4. Вік (рік, місяць і день народж., або років од народж.) 67 років

4а. Як що померла дитина, молодша від одного року, точно зазначити рік і місяць її народження

5. Місце проживання { округа Кішівського район Перещепівське село  
помершого (ої) або місто Перещепівське вулиця Карамельна будинок № 12

6. Місце, де помер (ла) { округа Томашівського район Томашівське село  
або місто Томашівське вулиця Томашівська будинок № Томашівське  
як що в лікарні—назва її

7. Коли помер (ла): 1926 р. Лютого міс. „18“ дня.

8. Сімейний стан помершого (ої) Неодружений 9. Національність Росіянин

10. Головне заняття Живить на кошти дітей  
(для дітей молодших од 10 років заняття того, чим займаються їх втримується)

11. Становище в промислі (робіт., служб., хазяїн або допоміжний член сім'ї)

12. Причина смерті Вік (для дітей моч. 10 рок., як у п. 10.) пожилого

13. Чи не є записаний „мертвонародж.“ або „оголошеним за помершого“ (див. інстр. розд. III п. 4)

Прізвище, ім'я і по батькові заявителя Матерковська Олена Степанівна

Адреса заявителя м. Перещепівське, Карамельна 7. 12

Назви й №№ документів

Особливі уваги

Підпис заявителя { Е. Матерковська  
Геть Олександрівна

Зав. ЗАГС'ом А. В.  
Реєстратор Ш. В.



У. С. Р. Р.

НАРОДНИЙ КОМІСАРІЯТ  
ВНУТРІШНІХ СПРАВ

ЗАГС при Мерецешавській сільраді (виконк.)  
того же району Київський округи.

Книга № 1  
за 1926 р.

Запис про смерть № 38 (загальний)

№ 25 за лічбою чоловіків № 13 за лічбою жінок

1. Час складання запису: „18“ дня Лютого міс. 1926 р.

2. Прізвище, ім'я, по-батькові помершого (ої) Білецький Іван Андрійович

3. Якого полу Чолов. 4. Вік (рік, місяць і день народж., або років од народж.)

4а. Як що померла дитина, молодша від одного року, точно  
зазначити рік і місяць її народження 5 Лютого 1926 року

5. Місце проживання } округа Київський район Мерецешавське село  
помершого (ої) } або місто Мерецешав вулиця Вилона будинок № -

6. Місце, де помер (ла) } округа того же район того же село  
} або місто того же вулиця того же будинок № того же  
як що в лікарні—назва її

7. Коли помер (ла): 1926 р. Лютого міс. „18“ дня.

8. Сімейний стан помершого (ої) 9. Національність Український

10. Головне заняття Тато - плотник  
(для дітей молодших од 10 років заняття того, чими коштами їх втримується)

11. Становище в промислі (робіт., служб., хазяїн або допоміжний член сім'ї) робітник

12. Причина смерті вік невідомий дитини (для дітей мол. 10 рок., як у п. 10.) Хвороби

13. Чи не є записаний „мертворожд.“ або „оголошеним за помершого“ (див. інстр. розд. III п. 4)

Прізвище, ім'я і по батькові заявителя м. Мерецешав, Вилона вчл.

Адреса заявителя Андрій Семенов Білецький

Назви й №№ документів паспорт М р-ну від 1871-1926. № 7. 205

Особливі уваги

Підпис заявителя Іван Андрійович Білецький

Зав. ЗАГС'ом

Реєстратор [Підпис]



Запис про смерть № 30 (загальний)

№ 4 за лічбою чоловіків № 13 за лічбою жінок

1. Час складання запису: „20“ дня Листопада міс. 1926 р.

2. Прізвище, ім'я, по-батькові помершого (ої) Водуля Григор Миколай

3. Якого полу Чолов. 4. Вік (рік, місяць і день народж., або років од народж.) 78 років

4а. Як що померла дитина, молодша від одного року, точно зазначити рік і місяць її народження

5. Місце проживання помершого (ої) { округа Міжозької район Мурманське село  
або місто Мурманськ вулиця Київська будинок № 5

6. Місце, де помер (ла) { округа Міжозької район Мурманське село  
або місто Мурманськ вулиця Мурманськ будинок № 5  
як що в лікарні—назва її

7. Коли помер (ла): 1926 р. Листопада міс. „19“ дня.

8. Сімейний стан помершого (ої) Удовбуць 9. Національність Української

10. Головне заняття Міжозької  
(для дітей молодших од 10 років заняття того, чими коштами їх втримується)

11. Становище в промислі (робіт., служб., хазяїн або допомічний член сім'ї)

(для дітей мол. 10 рок., як у п. 10).

12. Причина смерті Вік старості

13. Чи не є записаний „мертворожд.“ або „оголошенням за помершого“ (див. інстр. розд. III п. 4)

Прізвище, ім'я і по батькові заявителя Словова Григор Миколай

Адреса заявителя М. Мурманськ Міжозької-Брайтана № 5

Назви й №№ документів

Особливі уваги

Підпис заявителя Словова

Зав. ЗАГС'ом

Регистратор





У. С. Р. Р.  
НАРОДНИЙ КОМІСАРІЯТ  
ВНУТРІШНІХ СПРАВ

ЗАГС при Перевеславській сільраді (виконк.)  
того же району Київський округу.

Книга № 1  
за 1926 р.

Запис про смерть № 40 (загальний)

№ 24 за лічбою чоловіків № 13 за лічбою жінок

1. Час складання запису: „20“ дня лютого міс. 1926 р.

2. Прізвище, ім'я, по-батькові помершого (ої) Володимерова Дмитро Федорів

3. Якого полу чол. 4. Вік (рік, місяць і день народж., або років од народж.) 37 років

4а. Як що померла дитина, молодша від одного року, точно зазначити рік і місяць її народження

5. Місце проживання } округа Київський район Перевеславськ село  
помершого (ої) } або місто Перевеслав'я вулиця Арошників будинок № 33

6. Місце, де помер (ла) } округа того же район того же село  
} або місто „ „ „ „ будинок № „  
} як що в лікарні—назва її

7. Коли помер (ла): 1926 р. Січня міс. „9“ дня.

8. Сімейний стан помершого (ої) неодружений 9. Національність Український

10. Головне заняття Київське виробство хар. продуктів  
(для дітей молодших од 10 років заняття того, чими коштами їх втримується)

11. Становище в промислі (робіт., служб., хазяїн або допоміжний член сім'ї)

12. Причина смерті від малярії  
(для дітей мол. 10 рок., як у п. 10).

13. Чи не є записаний „мертвонародж.“ або „оголошеним за помершого“ (див. інстр. розд. III п. 4)

Прізвище, ім'я і по батькові заявителя Криєвко Андрієва Володимерова

Адреса заявителя ш. Перевеслав'я Арошників пров. 7. 33

Назви й №№ документів

Особливі уваги Запис утворено з приводу припущеності дано в кн. Перевеслав'я  
Від невідомого Криєвко Володимерова в с. Перевеслав'я

Підпис заявителя В. Криєвко

Зав. ЗАГС'ом

Регистратор





Запис про смерть № *41* (загальний)

№ *27* за лічбою чоловіків № *14* за лічбою жінок

1. Час складання запису: *20* " *лютого* міс. 192... р.

2. Прізвище, ім'я, по-батькові помершого (ої) *Ширша Ганна Васильівна*

3. Якого полу *жінка* 4. Вік (рік, місяць і день народж., або років од народж.) *65 років*

4а. Як що померла дитина, молодша від одного року, точно зазначити рік і місяць її народження *65*

5. Місце проживання } округа *Укринської* район *Укринського* село  
помершого (ої) } або місто *Укринське* вулиця *Миколаївська* будинок № .....

6. Місце, де помер (ла) } округа *Укринської* район *Укринського* село  
} або місто *Укринське* вулиця *Миколаївська* будинок № .....

7. Коли помер (ла): 192... р. *лютого* міс. *20* " дня.

8. Сімейний стан помершого (ої) *заміжня* 9. Національність *Української*

10. Головне заняття *домогосподарство*  
(для дітей молодших од 10 років заняття того, чими коштами їх втримується)

11. Становище в промислі (робіт., служб., хазяїн або допоміжний член сім'ї) *доч. одинок*

12. Причина смерті *всі старості*  
(для дітей мол. 10 рок., як у п. 10).

13. Чи не є записаний „мертвонародж.“ або „оголошеним за помершого“ (див. інстр. розд. III п. 4)

Прізвище, ім'я і по батькові заявителя *Курчишкі Іван Миколайович*

Адреса заявителя *с. Укринське Миколаївська вулиця № 15*

Назви й №№ документів *Відзнака Укринського РОВД по 4 району за № 240*

Особливі уваги

Підпис заявителя *[Підпис]*

Зав. ЗАГС'ом *[Підпис]*  
Реєстратор *[Підпис]*



У. С. Р. Р.

НАРОДНИЙ КОМІСАРІЯТ  
ВНУТРІШНІХ СПРАВ

ЗАГС при Меркваславській сільраді (виконк.)  
того ж району Квібськани округи.

Книга № 1  
за 1926 р.

Запис про смерть № 49 (загальний)

№ 28 за лічбою чоловіків № 14 за лічбою жінок

1. Час складання запису: „25“ дня лютого міс. 1926 р.

2. Прізвище, ім'я, по-батькові помершого (ої) Архипович Меркваслав

3. Якого полу чоловік 4. Вік (рік, місяць і день народж., або років од народж.)

1922г. травня 5<sup>го</sup> 4а. Як що померла дитина, молодша від одного року, точно зазначити рік і місяць її народження

5. Місце проживання } округа Квібськани район Меркваслав село  
помершого (ої) } або місто Меркваслав вулиця Зв'язочна будинок № 36

6. Місце, де помер (ла) } округа того ж район того ж село  
} або місто Меркваслав вулиця того ж будинок № того ж  
} як що в лікарні—назва її

7. Коли помер (ла): 1926 р. лютого міс. „25“ дня.

8. Сімейний стан помершого (ої) 9. Національність українська

10. Головне заняття батькова господарство (для дітей молодших од 10 років заняття того, чими коштами їх втримувать)

11. Становище в промислі (робіт., служб., хазяїн або допоміжний член сім'ї) зав. одомаш. чл. с.

12. Причина смерті від заподіяних отруєнь (для дітей мол. 10 рок., як у п. 10.)

13. Чи не є записаний „мертвонародж.“ або „оголошеним за помершого“ (див. інстр. розд. III п. 4)

Прізвище, ім'я і по батькові заявителя Сашин Вершніс Архипович

Адреса заявителя м. Меркваслав зв'язочна вул. 7. 36

Назви й №№ документів

Особливі уваги

Підпис С. Архипович Зав. ЗАГС'ом  
заявителя Матусово Михайлівна Реєстратор Ш. Ш.

Листів 19. Зам. 341—33. 00



Витиць Визана  
24/11. 26/7. 552

У. С. Р. Р.

НАРОДНІЙ КОМІСАРІЯТ  
ВНУТРІШНІХ СПРАВ

ЗАГС при Перечиславській сільраді (виконк.)  
того ж району Витицький округи.

Книга № 1  
за 1926 р.

Запис про смерть № 43 (загальний)

№ 48 за лічбою чоловіків № 15 за лічбою жінок

1. Час складання запису: „24“ дня Лютого міс. 1926 р.

2. Прізвище, ім'я, по-батькові помершого (ої) Шкура Гастя Андрійовича

3. Якого полу чол. 4. Вік (рік, місяць і день народж., або років од народж.) —

4а. Як померла дитина, молодша від одного року, точно зазначити рік і місяць її народження 1925 року Червня 11

5. Місце проживання } округа Витицький район Перечислав село  
помершого (ої) } або місто Перечислав вулиця П. Маввійська будинок № 17

6. Місце, де помер (ла) } округа того ж район того ж село  
} або місто т. же вулиця т. же будинок № т. же  
як що в лікарні—назва її —

7. Коли помер (ла): 1926 р. Лютого міс. „23“ дня.

8. Сімейний стан помершого (ої) — 9. Національність Українська

10. Головне заняття Вально - Швейарство  
(для дітей молодших од 10 років заняття того, чими коштами їх втримується)

11. Становище в промислі (робіт., служб., хазяїн або допоміжний член сім'ї) мат. чоловік

12. Причина смерті від коклюша  
(для дітей мол. 10 рок., як у п. 10).

13. Чи не є записаний „мертвородж.“ або „оголошеним за помершого“ (див. інстр. розд. III п. 4)

Прізвище, ім'я і по батькові заявителя Шкура Андрій Ступидів

Адреса заявителя ш. Перечислав П. Маввійська 7. 17

Назви й №№ документів показна Чубовича. Чрайши біл. 4/1. 26/7. 24

Особливі uwagi —  
Підпис заявителя Шкура

Зав. ЗАГС'ом —  
Регистратор —



Запис про смерть № 44 (загальний)

№ 28 за лічбою чоловіків № 16 за лічбою жінок

1. Час складання запису: „25“ дня Листопа міс. 1926 р.  
2. Прізвище, ім'я, по-батькові помершого (ої) Коларик Іванна Федорівна  
3. Якого полу жін. 4. Вік (рік, місяць і день народж., або років од народж.) 30 років

4а. Як що померла дитина, молодша від одного року, точно  
зазначити рік і місяць її народження

5. Місце проживання } округа Рівський район Меревскавск. село  
помершого (ої) } або місто Меревскав вулиця Виницька будинок № 21

6. Місце, де помер (ла) } округа Рівський район Меревскав. село  
} або місто Меревскав вулиця Шевченківська будинок № -  
} як що в лікарні—назва її Шіщева лікарня

7. Коли помер (ла): 1926 р. Листопа міс. „25“ дня.

8. Сімейний стан помершого (ої) вільний 9. Національність Українська

10. Головне заняття домашнє господарство  
(для дітей молодших од 10 років заняття того, чими коштами їх втримується)

11. Становище в промислі (робіт., служб., хазяїн або допомічний член сім'ї) немає

12. Причина смерті запам'ятована від трощин  
(для дітей мол. 10 рок., як у п. 10).

13. Чи не є записаний „мертвонародж.“ або „оголошеним за помершого“ (див. інстр. розд. III п. 4)

Прізвище, ім'я і по батькові заявителя Медведь Дмитрій Іванович

Адреса заявителя ш. Меревскав Виницька № 7. 21

Назви й №№ документів повідомлення лікарні дат. 5. 91.

Особливі uwagi

Підпис заявителя { Медведь  
Зав. ЗАГС'ом { Медведь  
Реєстратор { Медведь



Запис про смерть № 45 (загальний)

№ 28 за лічбою чоловіків № 17 за лічбою жінок

1. Час складання запису: „3“ дня березня міс. 1926р.

2. Прізвище, ім'я, по-батькові помершого (ої) Головко Ірина Григорівна

3. Якого полу жін. 4. Вік (рік, місяць і день народж., або років од народж.)

4а. Як що померла дитина, молодша від одного року, точно зазначити рік і місяць її народження 1926 року лютого 2-го

5. Місце проживання помершого (ої) { округа Міжівський район Меречинськ село  
або місто Меречинськ вулиця М. Мавівецька будинок № -

6. Місце, де помер (ла) { округа Міжівський район Міжівський село -  
або місто Міжівський вулиця Міжівський будинок № -  
як що в лікарні—назва її -

7. Коли помер (ла): 1926 р. березня міс. „2“ дня.

8. Сімейний стан помершого (ої) вдова 9. Національність Український

10. Головне заняття Мавівець  
(для дітей молодших од 10 років заняття того, чими коштами їх втримують)

11. Становище в промислі (робіт., служб., хазяїн або допомічний член сім'ї) жін. адміністр.

12. Причина смерті віз новонайденою дитячою хворобою  
(для дітей-мол. 10 рок., як у п. 10).

13. Чи не є записаний „мертворожд.“ або „оголошеним за помершого“ (див. інстр. розд. III п. 4)

Прізвище, ім'я і по батькові заявителя Григорія Григорія Головко

Адреса заявителя ш. Меречинськ М. Мавівецький кв.

Назви й №№ документів посвідч. умов. ч. р. т. віз зр. збр. 211

Особливі уваги

Підпис заявителя Головко Зав. ЗАГС'ом [Підпис]  
Реєстратор [Підпис]



Запис про смерть № 46 (загальний)

№ 24 за лічбою чоловіків · № 7 за лічбою жінок

1. Час складання запису: „ 4 “ дня березня 1926 р.

2. Прізвище, ім'я, по-батькові помершого (ої) Срацьковський Хіва

3. Якого полу чоловік 4. Вік (рік, місяць і день народж., або років од народж.) 70 років

4а. Як що померла дитина, молодша від одного року, точно  
зазначити рік і місяць її народження

5. Місце проживання } округа Київський район Меніславск. село  
помершого (ої) } або місто Мераченів вулиця Шевченківська будинок № \_\_\_\_\_

6. Місце, де помер (ла) } округа \_\_\_\_\_ район \_\_\_\_\_ село \_\_\_\_\_  
} або місто \_\_\_\_\_ вулиця \_\_\_\_\_ будинок № \_\_\_\_\_  
} як що в лікарні—назва її \_\_\_\_\_

7. Коли помер (ла): 1926 р. березня міс. „ 3 “ дня.

8. Сімейний стан помершого (ої) вдовою 9. Національність українська

10. Головне заняття робота на конторі в імені  
(для дітей молодших од 10 років заняття того, чими коштами їх втримується)

11. Становище в промислі (робіт., служб., хазяїн або допоміжний член сім'ї) \_\_\_\_\_

12. Причина смерті від широкі серця  
(для дітей молод. 10 років, як у п. 10).

13. Чи не є записаний „мертворожд.“ або „оголошеним за помершого“ (див. інстр. розд. III п. 4)

Прізвище, ім'я і по батькові заявителя Миколай Емилевич Сергійчук

Адреса заявителя м. Мераченів Миколаївська 4. 10

Назви й №№ документів свідоцтво про смерть

Особливі уваги \_\_\_\_\_

Підпис заявителя { Сергійчук

Зав. ЗАГС'ом \_\_\_\_\_  
Реєстратор \_\_\_\_\_



У. С. Р. Р.

НАРОДНИЙ КОМІСАРІЯТ  
ВНУТРІШНІХ СПРАВ

ЗАГС при Морачинській сільській раді (виконк.)  
Морачин району Київській округі.

Книга № 1  
за 1926 р.

Запис про смерть № 47 (загальний)

№ 30 за лічбою чоловіків № 17 за лічбою жінок

1. Час складання запису: „4“ дня Березня міс. 1926 р.

2. Прізвище, ім'я, по-батькові помершого (ої) Мевченко

3. Якого полу чол. 4. Вік (рік, місяць і день народж., або років од народж.)

4а. Якщо померла дитина, молодша від одного року, точно зазначити рік і місяць її народження 1926р. Березня 1го

5. Місце проживання помершого (ої) { округа Київський район М. Баранівськ. село Витовці  
або місто \_\_\_\_\_ вулиця \_\_\_\_\_ будинок № \_\_\_\_\_

6. Місце, де помер (ла) { округа Київський район Морачин село \_\_\_\_\_  
або місто Морачин вулиця Мевченків. будинок № \_\_\_\_\_  
якщо в лікарні—назва її місцева лікарня

7. Коли помер (ла): 1926 р. Березня міс. „4“ дня.

8. Сімейний стан помершого (ої) \_\_\_\_\_ 9. Національність Українська

10. Головне заняття Гальна - Сільське господарство  
(для дітей молодших од 10 років заняття того, чими коштами їх втримують)

11. Становище в промислі (робіт., служб., хазяїн або допомічний член сім'ї) чол. звешению.  
чол. с.

12. Причина смерті піз час операції дитина розривана  
(для дітей мол. 10 рок., як у п. 10).

13. Чи не є записаний „мертворода“ або „оголошення за помершого“ (див. інстр. розд. III п. 4)

Мертворода жемми  
Прізвище, ім'я і по батькові заявителя місцева лікарня

Адреса заявителя ш. Морачин, Мевченківська

Назви й №№ документів повідомлення лікарні за № 608

Особливі уваги \_\_\_\_\_

Підпис заявителя \_\_\_\_\_ Зав. ЗАГС'ом \_\_\_\_\_  
Реєстратор М. Мевченко



Видана витис  
6/11-1926. 307.694

НАРОДНІЙ КОМІСАРІЯТ  
ВНУТРІШНІХ СПРАВ

ЗАГС при Переяславській (військ.)  
м. Переяслав району Київської округи.

Книга № 1  
за 1926 р.

Запис про смерть № 48 (загальний)

№ 30 за лічбою чоловіків № 18 за лічбою жінок

1. Час складання запису: „6“ дня Березня міс. 1926р.

2. Прізвище, ім'я, по-батькові помершого (ої) Меніло Галина Кузьмична

3. Якого полу жін. 4. Вік (рік, місяць і день народж., або років од народж.) 5 років

4а. Як що померла дитина, молодша від одного року, точно зазначити рік і місяць її народження

5. Місце проживання } округа Київської район Переяслав. село -  
помершого (ої) } або місто Переяслав вулиця М. Преображен. будинок № 4

6. Місце, де помер (ла) } округа того же район того же село -  
} або місто теже вулиця теже будинок № 11  
як що в лікарні — назва її

7. Коли помер (ла): 1926 р. Березня міс. „5“ дня.

8. Сімейний стан помершого (ої) вільна 9. Національність Український

10. Головне заняття вільна - рахівник  
(для дітей молодших од 10 років заняття того, чими коштами їх втримується)

11. Становище в промислі (робіт., служб., хазяїн або допомічний член сім'ї) вільна

12. Причина смерті біз нападення мозку  
(для дітей мол. 10 років як у п. 10).

13. Чи не є записаний „мертворожд.“ або „оголошеним за помершого“ (див. інстр. розд. III п. 4)

Прізвище, ім'я і по батькові заявителя Кузьма Василь Меніло

Адреса заявителя м. Переяслав, Миколаївський пр. 7.7

Назви й №№ документів

Особливі уваги

Підпис заявителя К. Меніло

Зав. ЗАГС'ом ДТД  
Реєстратор Меніло



*Видиць видати  
св. № 24-7. 64.*

49

НАРОДНІЙ КОМІСАРІЯТ  
ВНУТРІШНІХ СПРАВ

ЗАГС при *Мерезьскавск.* міській раді (виконк.)  
*Мого ок* району *Київський* округи.

Книга № *1*  
за 192*6* р.

Запис про смерть № *49* (загальний)

№ *30* за лічбою чоловіків № *19* за лічбою жінок

1. Час складання запису: „*6*“ дня *березня* міс. 192*6* р.

2. Прізвище, ім'я, по-батькові помершого (ої) *Хайденко Мартина Івановича*

3. Якого полу *жін.* 4. Вік (рік, місяць і день народж., або років од народж.) *57 років*

4а. Як що померла дитина, молодша від одного року, точно зазначити рік і місяць її народження

5. Місце проживання { округа *Київський* район *Мерезьскав.* село -  
помершого (ої) { або місто *Мерезьскав* вулиця *Дніпровська* будинок № *19*

6. Місце, де помер (ла) { округа " район " село -  
{ або місто " вулиця " будинок № "  
{ як що в лікарні—назва її

7. Коли помер (ла): 192*6* р. *березня* міс. „*5*“ дня.

8. Сімейний стан помершого (ої) *замужній* 9. Національність *Український*

10. Головне заняття *домгосподарство*  
(для дітей молодших од 10 років заняття того, чим займається)

11. Становище в промислі (робіт., служб., хазяїн або допоміжний член сім'ї) *хаз. одиниць*

12. Причина смерті *від раку матки*  
(для дітей мол. 10 рок., як у п. 10).

13. Чи не є записаний „мертвонародж.“ або „оголошеним за помершого“ (див. інстр. розд. III п. 4)

Прізвище, ім'я і по батькові заявителя *Метрo Івасиїв Хайденко*

Адреса заявителя *м. Мерезьскав Дніпровська вул. 7. 19*

Назви й №№ документів

Особливі уваги

Підпис заявителя { *Хайденко.*

Зав. ЗАГС'ом { *[Red Signature]*  
Реєстратор { *[Red Signature]*



Запис про смерть № *50* (загальний)

№ *31* за лічбою чоловіків № *19* за лічбою жінок

1. Час складання запису: „*9*“ дня *березня* міс. 192*6*р.
2. Прізвище, ім'я, по-батькові помершого (ої) *Скучелінський Іван Якович*
3. Якого полу *чолов.* 4. Вік (рік, місяць і день народж., або років од народж.) *1876 р.*
- 4а. Як що померла дитина, молодша від одного року, точно зазначити рік і місяць її народження
5. Місце проживання { округа *Київській* район *Мерейскав* село *-*  
помершого (ої) або місто *Мерейскав* вулиця *Пресурска* будинок № *-25*
6. Місце, де помер (ла) { округа *"* район *"* село *-*  
абo місто *"* вулиця *"* будинок № *"*  
як що в лікарні—назва її *"*
7. Коли помер (ла): 192*6* р. *березня* міс. „*9*“ дня.
8. Сімейний стан помершого (ої) *немає статі* 9. Національність *єврейський*
10. Головне заняття *приказчик*  
(для дітей молодших од 10 років заняття того, чими коштами їх втримується)
11. Становище в промислі (робіт., служб., хазяїн або допомічний член сім'ї) *безробітний*
12. Причина смерті *від туберкульозу легень*  
(для дітей мол. 10 рок., як у п. 10)
13. Чи не є записаний „мертвонародж.“ або „оголошеним за помершого“ (див. інстр. розд. III п. 4)

Прізвище, ім'я і по-батькові заявителя *Вейшман Берків Алімович*  
Адреса заявителя *м. Мерейскав, Річний пров. 7-3*  
Назви й №№ документів *Посвідка лікаря Кошиковського від 9/III 27*  
Особливі уваги  
Підпис заявителя { *Вейшман Берків Алімович* Зав. ЗАГС'ом  
*Климан* Реєстратор



Запис про смерть № 51 (загальний)

№ 22 за лічбою чоловіків № 19 за лічбою жінок

1. Час складання запису: „9“ дня березня міс. 1926р.
2. Прізвище, ім'я, по-батькові помершого (ої) Шевченко Павлий Миколай
3. Якого полу чолов. 4. Вік (рік, місяць і день народж., або років од народж.) 10 років
- 4а. Як що померла дитина, молодша від одного року, точно  
зазначити рік і місяць її народження
5. Місце проживання { округа Київський район Мереяслав село -  
помершого (ої) або місто Мереяслав вулиця Караєва будинок дід будинок
6. Місце, де помер (ла) { округа Київська район Мереяслав село -  
або місто Мереяслав вулиця Шевченківська будинок № -  
як що в лікарні — назва її Шієвська лікарня
7. Коли помер (ла): 1926 р. березня міс. „9“ дня.
8. Сімейний стан помершого (ої) вдоволець 9. Національність Український
10. Головне заняття виконавець гіт-журду  
(для дітей молодших од 10 років заняття тогб, чими коштами їх втримується)
11. Становище в промислі (робіт., служб., хазяїн або допомічний член сім'ї) —
12. Причина смерті виз туберкульозу легенів  
(для дітей мол. 10 рок., як у п. 10).
13. Чи не є записаний „мертвонародж.“ або „оголошеним за помершого“ (див. інстр. розд. III п. 4)

Прізвище, ім'я і по батькові заявителя Шієвська Лікарня

Адреса заявителя м. Мереяслав, Шевченківська вуц.

Назви й №№ документів повідомлення лікарні від 9/III-Шанр.

Особливі уваги —

Підпис  
заявителя {

Зав. ЗАГС'ом

Реєстратор



у. с. р. р.

НАРОДНІЙ КОМІСАРІЯТ  
ВНУТРІШНІХ СПРАВ

ЗАГС при Переяславській сільраді (виконк.)  
Київському району \_\_\_\_\_ округи.

Книга № \_\_\_\_\_  
за 192\_\_\_\_\_ р.

Запис про смерть № 52 (загальний)

№ 33 за лічбою чоловіків № 19 за лічбою жінок

1. Час складання запису: „13“ дня Березня \_\_\_\_\_ міс. 1926р.

2. Прізвище, ім'я, по-батькові помершого (ої) Філоненко Іван Семенович

3. Якого полу ччч. 4. Вік (рік, місяць і день народж., або років од народж.) 65 років.

4а. Як що померла дитина, молодша від одного року, точно  
зазначити рік і місяць її народження \_\_\_\_\_

5. Місце проживання { округа Київський район Переяслав село \_\_\_\_\_  
помершого (ої) { або місто Переяслав вулиця Губицька будинок № 9

6. Місце, де помер (ла) { округа \_\_\_\_\_ район \_\_\_\_\_ село \_\_\_\_\_  
{ або місто \_\_\_\_\_ вулиця \_\_\_\_\_ будинок № \_\_\_\_\_  
як що в лікарні—назва її \_\_\_\_\_

7. Коли помер (ла): 1926 р. Березня міс. „11“ дня.

8. Сімейний стан помершого (ої) Немає 9. Національність Український

10. Головне заняття чоботарь  
(для дітей молодших од 10 років заняття того, чими коштами їх втримується)

11. Становище в промислі (робіт., служб., хазяїн або допоміжний член сім'ї) хаз. удинськ

12. Причина смерті Від запущеної туберкульозу  
(для дітей мор. 10 років, як у п. 10.)

13. Чи не є записаний „мертвонародж.“ або „оголошеним за помершого“ (див. інстр. резд. III п. 4)

Прізвище, ім'я і по батькові заявителя Іван Іванович Філоненко

Адреса заявителя м. Переяслав Губицька вул. 7-9

Назви й №№ документів посвідка Ієкноша Кличко

Особливі уваги \_\_\_\_\_

Підпис заявителя И. Філоненко

Зав. ЗАГС'ом \_\_\_\_\_  
Реєстратор Модина



Винесено 1926. 7. 659  
У. С. Р. Р.

НАРОДНІЙ КОМІСАРІЯТ  
ВНУТРІШНІХ СПРАВ

ЗАГС при Мерецкав міській раді (виконк.)  
Мерецкав району Київськ округи.

Книга № 1  
за 1926 р.

Запис про смерть № 53 (загальний) вид. доб 144  
1/10-398

№ 53 за лічбою чоловіків № 20 за лічбою жінок

- 1. Час складання запису: „13“ дня березня міс. 1926 р.
- 2. Прізвище, ім'я, по-батькові помершого (ої) Овотар Мариска Кириловича
- 3. Якого полу м.ч. 4. Вік (рік, місяць і день народж., або років од народж.) 82 роки
- 4а. Як що померла дитина, молодша від одного року, точно

зазначити рік і місяць її народження

5. Місце проживання } округа Київський район Мерецкав село -  
помершого (ої) } або місто Мерецкав вулиця Караєвська будинок № 18

6. Місце, де помер (ла) } округа \_\_\_\_\_ район \_\_\_\_\_ село \_\_\_\_\_  
} або місто \_\_\_\_\_ вулиця \_\_\_\_\_ будинок № \_\_\_\_\_  
як що в лікарні—назва її \_\_\_\_\_

7. Коли помер (ла): 1926 р. березня міс. „12“ дня.

8. Сімейний стан помершого (ої) усова 9. Національність українська

10. Головне заняття гошпосиодарство  
(для дітей молодших од 10 років заняття того, чими коштами їх втримується)

11. Становище в промислі (робіт., служб., хазяїн або допомічний член сім'ї) каз. урядиць

12. Причина смерті від невідомої стартеської хвороби  
(для дітей мол. 10 рок., як у п. 10).

13. Чи не є записаний „мертвонародж.“ або „оголошеним за помершого“ (див. інстр. розд. III п. 4)

Прізвище, ім'я і по батькові заявителя Петро Овотар

Адреса заявителя м. Мерецкав, Караєвська 7. 18

Назви й №№ документів

Особливі уваги

Підпис Кириловича М. Овотар Зав. ЗАГС'ом  
заявителя Петро Овотар Реєстратор [підпис]



7. 660.  
У. С. Р. Р.

НАРОДНИЙ КОМІСАРІЯТ  
ВНУТРІШНІХ СПРАВ

ЗАГС при Мереяславській міській раді (виконк.)  
м. Мереяслав району Київський округу.

Книга № 1  
за 1926 р.

Запис про смерть № 54 (загальний)

№ 33 за лічбою чоловіків № 21 за лічбою жінок

1. Час складання запису: „13“ дня березня міс. 1926р.

2. Прізвище, ім'я, по-батькові помершого (ої) Новак Віро Михайлівна

3. Якого полу жін. 4. Вік (рік, місяць і день народж., або років од народж.) М. 45

4а. Як що померла дитина, молодша від одного року, точно зазначити рік і місяць її народження 1925р. листопада 18<sup>го</sup>

5. Місце проживання } округа Київський район Мереяслав село -  
помершого (ої) } або місто Мереяслав вулиця Кривинна будинок № 12

6. Місце, де помер (ла) } округа „ район „ село -  
} або місто „ вулиця „ будинок № -  
} як що в лікарні—назва її „

7. Коли помер (ла): 1926 р. березня міс. „13“ дня.

8. Сімейний стан помершого (ої) вдова 9. Національність Українська

10. Головне заняття Голова - київського  
(для дітей молодших од 10 років заняття того, чими коштами їх втримують)

11. Становище в промислі (робіт., служб., хазяїн або допомічний член сім'ї) жін. швачка

12. Причина смерті віз скаротів  
(для дітей мол. 10 рок., як у п. 10).

13. Чи не є записаний „мертвонародж.“ або „оголошеним за помершого“ (див. інстр. розд. III п. 4)

Прізвище, ім'я і по батькові заявителя Михайло Михайлович Новак

Адреса заявителя: м. Мереяслав Кривинна вул. 7. 12

Назви й №№ документів посвідка про шлюб. 4 р-т від 13. III. 1926р.

Особливі уваги

Підпис Новак  
заявителя

Зав. ЗАГС'ом  
Реєстратор М. М. М.



Запис про смерть № 55 (загальний)

№ 34 за лічбою чоловіків № 21 за лічбою жінок

1. Час складання запису: „13“ дня березня міс. 1926 р.  
2. Прізвище, ім'я, по-батькові помершого (ої) Оврішченко Миколай Петрович  
3. Якого полу чол. 4. Вік (рік, місяць і день народж., або років од народж.) 52 роки  
4а. Як що померла дитина, молодша від одного року, точно зазначити рік і місяць її народження

5. Місце проживання помершого (ої) { округа Київський район Переяслав. село  
або місто Переяслав вулиця М. Мавківська будинок № 37

6. Місце, де помер (ла) { округа „ „ район „ „ село „  
або місто „ „ вулиця „ „ будинок № „  
як що в лікарні—назва її

7. Коли помер (ла): 1926 р. березня міс. „13“ дня.

8. Сімейний стан помершого (ої) жонатий 9. Національність український

10. Головне заняття Кіровоградський  
(для дітей молодших од 10 років заняття того, чими коштами їх втримується)

11. Становище в промислі (робіт., служб., хазяїн або допоміжний член сім'ї) кап. з депоз. та с.

12. Причина смерті біз розтясення легень  
(для дітей мол. 10 рок., як у п. 10.)

13. Чи не є записаний „мертвонародж.“ або „оголошеним за помершого“ (див. інстр. розд. III п. 4)

Прізвище, ім'я і по батькові заявителя Миколай Петрович Оврішченко

Адреса заявителя м. Переяслав М. Мавківська 7. 37

Назви й №№ документів національний човн. Ч рсійську за 7. 286.

Особливі уваги

Підпис  
заявителя

[Підпис]

Зав. ЗАГС'ом

Реєстратор

[Підпис]



У. С. Р. Р.  
НАРОДНИЙ КОМІСАРІЯТ  
ВНУТРІШНІХ СПРАВ

ЗАГС при Мерасиавецькій сільраді (виконк.)  
Малише району Київський округи.

Книга № 1  
за 1926 р.

Запис про смерть № 56 (загальний)

№ 35 за лічбою чоловіків № 21 за лічбою жінок

1. Час складання запису: „13“ дня березня міс. 1926 р.

2. Прізвище, ім'я, по-батькові помершого (ої) Нестеровський Іван Миколайович

3. Якого полу чоловік. 4. Вік (рік, місяць і день народж., або років од народж.) 19 років

4а. Як що померла дитина, молодша від одного року, точно

зазначити рік і місяць її народження

5. Місце проживання { округа Київський район Мерасиавецьке село  
помершого (ої) або місто Мерасиав вулиця Кубнична вул. будинок № 25

6. Місце, де помер (ла) { округа Малише район Малише село  
або місто Малише вулиця Малише будинок № “  
як що в лікарні—назва її “

7. Коли помер (ла): 1926 р. березня міс. „12“ дня.

8. Сімейний стан помершого (ої) марит 9. Національність Український

10. Головне заняття ливець  
(для дітей молодших од 10 років заняття того, чими коштами їх втримується)

11. Становище в промислі (робіт., служб., хазяїн або допомічний член сім'ї) Учень

12. Причина смерті віл туберкульозу  
(для дітей мол. 10 рок., як у п. 10).

13. Чи не є записаний „мертвонародж.“ або „оголошеним за помершого“ (див. інстр. розд. III п. 4)

Прізвище, ім'я і по батькові заявителя Микола Нестеровський

Адреса заявителя ш. Мерасиав, Кубнична вул. 7. 25

Назви й №№ документів

Особливі уваги ш. Нестеровський

Підпис заявителя Карпенко

Зав. ЗАГС'ом  
Реєстратор А. Д. Д.



Запис про смерть № 57 (загальний)

№ 85 за лічбою чоловіків № 22 за лічбою жінок

1. Час складання запису: „14“ дня березня міс. 1926р.

2. Прізвище, ім'я, по-батькові помершого (ої) Любченко Мараска Андрійовича

3. Якого полу чол. 4. Вік (рік, місяць і день народж., або років од народж.)

4а. Як що померла дитина, молодша від одного року, точно зазначити рік і місяць її народження 1925р. листопад 13<sup>го</sup>

5. Місце проживання помершого (ої) { округа Мішівська район Перещипівський або місто Перещипів вулиця Курсьмиська будинок № 9

6. Місце, де помер (ла) { округа мишівська район мишівський село Мішів або місто мишів вулиця мишівська будинок № мишівський як що в лікарні—назва її

7. Коли помер (ла): 1926 р. березня міс. „14“ дня.

8. Сімейний стан помершого (ої) заміжня 9. Національність українська

10. Головне заняття гашівля-швець  
(для дітей молодших од 10 років заняття того, чими коштами їх втримується)  
11. Становище в промислі (робіт., служб., хазяїн або допоміжний член сім'ї) хаз. швейць

12. Причина смерті віс Гитачи хвороби  
(для дітей мол. 10 рок., як у п. 10).

13. Чи не є записаний „мертвонародж.“ або „оголошеним за помершого“ (див. інстр. розд. III п. 4)

Прізвище, ім'я і по батькові заявителя Андрій Федорів Любченко

Адреса заявителя м. Перещипів, Курсьмиська вул. 7. 9

Назви й №№ документів

Особливі уваги

Підпис заявителя П. Любченко

Зав. ЗАГС'ом [підпис]  
Реєстратор [підпис]



Дітишев Іваново  
157 III - 1926 р. 7. 071

У. С. Р. Р.

НАРОДНІЙ КОМІСАРІЯТ  
ВНУТРІШНІХ СПРАВ

ЗАГС при

Мерачево село  
Кіївської округи

Книга № 1158

за 1926 р.

Запис про смерть № 58 (загальний)

№ 35 за лічбою чоловіків № 23 за лічбою жінок

1. Час складання запису: „15“ дня Березня міс. 1926 р.

2. Прізвище, ім'я, по-батькові помершого (ої) Левченко Мараско Олександрів

3. Якого полу чоловік 4. Вік (рік, місяць і день народж., або років од народж.)

4а. Як що померла дитина, молодша від одного року, точно  
зазначити рік і місяць її народження 1925 року в Жовтні місяці

5. Місце проживання { округа Кіївський район Мерачево село  
помершого (ої) або місто Мерачево вулиця Березова будинок № 41

6. Місце, де помер (ла) { округа " район " село  
або місто " вулиця " будинок № /  
як що в лікарні—назва її

7. Коли помер (ла): 1926 р. Березня міс. „15“ дня.

8. Сімейний стан помершого (ої) 9. Національність Українець

10. Головне заняття Ганька - кувальництво  
(для дітей молодших од 10 років заняття того, чими коштами їх втримується)

11. Становище в промислі (робіт., служб., хазяїн або допоміжний член сім'ї) Самошине-71. с.

12. Причина смерті віз рахен  
(для дітей мол. 10 рок., як у п. 10).

13. Чи не є записаний „мертвонародж.“ або „оголошеним за помершого“ (див. інстр. розд. III п. 4)

Прізвище, ім'я і по батькові заявителя Василь Олександрів Левченко

Адреса заявителя м. Мерачево Березова 41

Назви й №№ документів медіска уповн. Чр-тм від 15/III - 1926 р. 7. 290

Особливі уваги

Підпис заявителя В. Левченко Зав. ЗАГС'ом Реєстратор [підпис]



НАРОДНІЙ КОМІСАРІЯТ  
ВНУТРІШНІХ СПРАВ

ЗАГС при Мерецькавек. сільраді (виконк.)  
мою не району Київській округи.

Книга № 1  
за 1926 р.

Запис про смерть № 59 (загальний)

№ 36 за лічбою чоловіків № 23 за лічбою жінок

1. Час складання запису: „16“ дня березня міс. 1926р.

2. Прізвище, ім'я, по-батькові помершого (ої) Руденко Іван Михайлович

3. Якого полу чолов. 4. Вік (рік, місяць і день народж., або років од народж.)

4а. Як що померла дитина, молодша від одного року, точно  
зазначити рік і місяць її народження 1926р. Січень 15<sup>го</sup>

5. Місце проживання { округа Київській район Мерецькав. село  
помершого (ої) { або місто Мерецькав вулиця Люксембург будинок №

6. Місце, де помер (ла) { округа район село  
{ або місто вулиця будинок №  
{ як що в лікарні—назва її

7. Коли помер (ла): 1926 р. березня міс. „15“ дня.

8. Сімейний стан помершого (ої) 9. Національність Український

10. Головне заняття Батько - Кооператив  
(для дітей молодших од 10 років заняття того, чимби коштами їх втримується)

11. Становище в промислі (робіт., служб., хазяїн або допомічний член сім'ї) смуєв.

12. Причина смерті від розлиття крові  
(для дітей мол. 10 рок. в. у п. 10).

13. Чи не є записаний „мертвонародж.“ або „оголошеним за помершого“ (див. інстр. резд. III п. 4)

Прізвище, ім'я і по батькові заявителя Віра Іванівна Райзаренко

Адреса заявителя м. Мерецькав, Люксембург вкл.

Назви й №№ документів

Особливі уваги

Підпис { В. Райзаренко Зав. ЗАГС'ом

заявителя { Реєстратор



У. С. Р. Р.

НАРОДНІЙ КОМІСАРІЯТ  
ВНУТРІШНІХ СПРАВ

ЗАГС при

Мереяславський район (виконк.)  
толо на району Райівський округи.

Книга № 11

за 1926 р.

Запис про смерть № 60 (загальний)

№ 37 за лічбою чоловіків № 23 за лічбою жінок

1. Час складання запису: „19“ дня Березня міс. 1926 р.

2. Прізвище, ім'я, по-батькові помершого (ої) Кітнер Шая

3. Якого полу Чолов. 4. Вік (рік, місяць і день народж., або років од народж.) 71 р.

4а. Як що померла дитина, молодша від одного року, точно

значити рік і місяць її народження

5. Місце проживання { округа Райівський район Мереяслав село

помершого (ої) { або місто Мереяслав вулиця Стасівський будинок № 6

6. Місце, де помер (ла) { округа там же район там же село

або місто там же вулиця там же будинок № 6

як що в лікарні—назва її

7. Коли помер (ла): 1926 р. Березня міс. „19“ дня.

8. Сімейний стан помершого (ої) неонат. 9. Національність українська

10. Головне заняття жув на пошти елма  
(для дітей молодших од 10 років заняття того, чими коштами їх втримується)

11. Становище в промислі (робіт., служб., хазяїн або допомічний член сім'ї)

12. Причина смерті біг пістраку  
(для дітей мол. 10 рок., як у п. 10).

13. Чи не є записаний „мертвонародж.“ або „оголошеним за помершого“ (див. інстр. резд. III п. 4)

Прізвище, ім'я і по батькові заявителя Айзенберг Трохим Самійлов

Адреса заявителя м. Мереяслав, Монастирська 4. 60

Назви й №№ документів подізна Мереяслав Райівського району

Особливі уваги

Підпис  
заявителя

Айзенберг Трохим

Зав. ЗАГС'ом

Реєстратор

Handwritten signature in red ink.



У. С. Р. Р.

НАРОДНИЙ КОМІСАРІЯТ  
ВНУТРІШНІХ СПРАВ

ЗАГС при Меряснаві сільраді (виконк.)  
того ж району Кіівський округи.

Книга № 11  
за 1926 р.

Запис про смерть № 61 (загальний)

№ 38 за лічбою чоловіків № 23 за лічбою жінок

1. Час складання запису: „9“ дня Вересня міс. 1926.

2. Прізвище, ім'я, по-батькові помершого (ої) Кришоленки Антон Іванів

3. Якого полу чол. 4. Вік (рік, місяць і день народж., або років од народж.) 62 р.

4а. Як що померла дитина, молодша від одного року, точно

зазначити рік і місяць її народження

5. Місце проживання { округа Кіівський район Меряснаві село  
помершого (ої) або місто Меряснаві вулиця Князівська будинок № 20

6. Місце, де помер (ла) { округа там же район там же село  
або місто там же вулиця там же будинок № -  
як що в лікарні — назва її -

7. Коли помер (ла): 1926 р. Вересня міс. „9“ дня.

8. Сімейний стан помершого (ої) Жонатий 9. Національність Української

10. Головне заняття біз туберкульозу  
(для дітей молодших од 10 років заняття того, чими коштами їх втримується)

11. Становище в промислі (робіт., служб., хазяїн або допоміжний член сім'ї) член

каз. укринець

12. Причина смерті біз туберкульозу  
(для дітей мол. 10 рок., як у п. 10).

13. Чи не є записаний „мертвонародж.“ або „оголошеним за помершого“ (див. інстр. розд. III п. 4)

Прізвище, ім'я і по батькові заявителя Яковенко Іван Іванович

Адреса заявителя ш. Меряснаві Південський тав. 7. 4

Назви й №№ документів

Особливі уваги Іван Яковенко

Підпис заявителя В. Яковенко

Зав. ЗАГС'ом

Реєстратор [підпис]



*Згідно з актом № 24 від 11 червня 1926 р.*

У. С. Р. Р.

НАРОДНИЙ КОМІСАРІЯТ  
ВНУТРІШНІХ СПРАВ

ЗАГС при

*Мерецкав* міській (виконк.)  
того ж району *Київській* округи.

Книга № *1*  
за 192 *6* р.

Запис про смерть № *62* (загальний)

№ *39* за лічбою чоловіків № *23* за лічбою жінок

1. Час складання запису: „*20*“ дня *березня* міс. 192 *6*р.

2. Прізвище, ім'я, по-батькові помершого (ої) *Вірівський Василь Семенов*

3. Якого полу *чол.* 4. Вік (рік, місяць і день народж., або років од народж.) *18 років*

4а. Як що померла дитина, молодша від одного року, точно зазначити рік і місяць її народження

5. Місце проживання } округа *Київській* район *Мерецкав.* село *-*  
помершого (ої) } або місто *Мерецкав* вулиця *К. Брушська* будинок № *28*

6. Місце, де помер (ла) } округа *там же* район *„* село *„*  
} або місто *„* вулиця *„* будинок № *„*  
як що в лікарні—назва її *„*

7. Коли помер (ла): 192 *6* р. *березня* міс. „*19*“ дня.

8. Сімейний стан помершого (ої) *мариток* 9. Національність *Українській*

10. Головне заняття *швець*  
(для дітей молодших од 10 років заняття того, чими коштами їх втримується)

11. Становище в промислі (робіт., служб., хазяїн або допоміжний член сім'ї) *сирень*

12. Причина смерті *бід дезінтерії*  
(для дітей мол. 10 рок., як у п. 10).

13. Чи не є записаний „мертвонародж.“ або „оголошеним за помершого“ (див. інстр. розд. III п. 4)

Прізвище, ім'я і по батькові заявителя *Семен Степанів Вірівський*

Адреса заявителя *м. Мерецкав, К. Брушська вил. 7. 28*

Назви й №№ документів

Особливі uwagi

Підпис *Вірівський по його проханню* Заяв. ЗАГС'ом  
заявителя *Київський* Реєстратор

*Згідно з актом*

*Handwritten signature in red ink*



Запис про смерть № 63 (загальний)

№ 40 за лічбою чоловіків № 23 за лічбою жінок

1. Час складання запису: 22 " дня березня міс. 1926 р.  
2. Прізвище, ім'я, по-батькові помершого (ої) Новачук Іван Іванович  
3. Якого полу чолов. 4. Вік (рік, місяць і день народж., або років од народж.) —

4а. Як що померла дитина, молодша від одного року, точно зазначити рік і місяць її народження 1926р. березня 13<sup>го</sup>

5. Місце проживання { округа Шівський район Мерась сел  
помершого (ої) { або місто Мерась сел вулиця Кураська будинок № 39

6. Місце, де помер (ла) { округа " район " село "  
{ або місто " вулиця " будинок № "  
як що в лікарні — назва її —

7. Коли помер (ла): 1926 р. березня міс. 21 " дня.

8. Сімейний стан помершого (ої) — 9. Національність український

10. Головне заняття Гаміка - Швець, робіт.  
(для дітей молодших од 10 років заняття того, чими коштами їх втримується)

11. Становище в промислі (робіт., служб., хазяїн або допомічний член сім'ї) робіт.

12. Причина смерті він, іскірший дитини хворості  
(для дітей мол. 10 рок., як у п. 10)

13. Чи не є записаний „мертвонародж.“ або „оголошеним за помершого“ (див. інстр. резд. III п. 4)

Прізвище, ім'я і по батькові заявителя Матанька Курчівна Новачук

Адреса заявителя ш. Кураська, Кураська вул. 7. 39

Назви й №№ документів —

Особливі уваги —  
Підпис І. Новачук Зав. ЗАГС'ом  
заявителя Матанька Курчівна Новачук Реєстратор —

*(Red stamp)*



221 III - 41117. 618  
У. С. Р. Р.

НАРОДНИЙ КОМІСАРІЯТ  
ВНУТРІШНІХ СПРАВ

ЗАГС при Місячсаві (виконк.)  
Могош району Війсьбнй округи.

Книга № 11  
за 1926 р.

Запис про смерть № 64 (загальний)

№ 40 за лічбою чоловіків № 24 за лічбою жінок

1. Час складання запису: 22 дня Березня міс. 1926 р.

2. Прізвище, ім'я, по-батькові помершого (ої) Мисенко Марія Микитівна

3. Якого полу Жін. 4. Вік (рік, місяць і день народж., або років од народж.)

4а. Як ще померла дитина, молодша від одного року, точно зазначити рік і місяць її народження Мал. Березня 2

5. Місце проживання { округа Війсьбнй район Місячсав село -  
помершого (ої) або місто Місячсав вулиця Мисова будинок № -

6. Місце, де помер (ла) { округа " район " село "  
або місто " вулиця " будинок № "  
як що в лікарні—назва її

7. Коли помер (ла): 1926 р. Березня міс. 22 дня.

8. Сімейний стан помершого (ої) Вільна - шибурство 9. Національність Український

10. Головне заняття Вільна - шибурство  
(для дітей молодших од 10 років заняття того, чими коштами їх втримується)

11. Становище в промислі (робіт., служб., хазяїн або допомічний член сім'ї) чол. з домо-мією. Чол. С.

12. Причина смерті віз невідомим дитини шибурство  
(для дітей мол. 10 рок., як у п. 10.)

13. Чи не є записаний „мертвонародж.“ або „оголошеним за помершого“ (див. інстр. розд. III п. 4)

Прізвище, ім'я і по батькові заявителя Микитів Мисенко

Адреса заявителя ш. Місячсав, Мисова вч.

Назви й №№ документів паспорт, Моварський с.-радн біз 221 III - 241

Особливі уваги я шибурство Микитів

Підпис заявителя Мисенко Микитів

Зав. ЗАГС'ом Мисенко  
Реєстратор Мисенко



*24/10. 2024. 30 7 700*

У. С. Р. Р.

НАРОДНІЙ КОМІСАРІЯТ  
ВНУТРІШНІХ СПРАВ

ЗАГС при *Мерещиавській* міській раді (виконк.)  
*того ж* району *Кшівської* округи.

Книга № *11*  
за 192*6* р.

Запис про смерть № *65* (загальний)

№ *41* за лічбою чоловіків № *94* за лічбою жінок

1. Час складання запису: *24* " *Верезив* дня міс. 192*6* р.

2. Прізвище, ім'я, по-батькові помершого (ої) *Муромат Сидорів*

3. Якого полу *чолов.* 4. Вік (рік, місяць і день народж., або років од народж.) *39 років*

4а. Як що померла дитина, молодша від одного року, точно зазначити рік і місяць її народження

5. Місце проживання { округа *Кшівської* район *Мерещиав.* село  
помершого (ої) { або місто *Мерещиав* вулиця *Шевченків.* будинок № *11 торок.*

6. Місце, де помер (ла) { округа " район " село  
{ або місто " вулиця " будинок № "  
{ як що в лікарні—назва її

7. Коли помер (ла): 192*6* р. *Верезив* міс. *24* " дня.

8. Сімейний стан помершого (ої) *одинокий* 9. Національність *Український*

10. Головне заняття *курбев*  
(для дітей молодших од 10 років заняття того, чими коштами їх втримували)

11. Становище в промислі (робіт., служб., хазяїн або допомічний член сім'ї) *Сидорів.*

12. Причина смерті *від водянки по причині торокк сержів*  
(для дітей мол. 10 рок., як у п. 10).

13. Чи не є записаний „мертворожд.“ або „оголошеним за помершого“ (див. інстр. розд. III п. 4)

Прізвище, ім'я і по батькові заявителя *Данило Андрійович Карпенко*

Адреса заявителя *щ. Мерещиав, Сидорна вул. 7. 47*

Назви й №№ документів

Особливі уваги

Підпис заявителя { *Данило Карпенко* Зав. ЗАГС'ом

Реєстратор *[Red Stamp]*



287/III - 1422/7. 730  
У. С. Р. Р.

НАРОДНИЙ КОМІСАРІЯТ  
ВНУТРІШНІХ СПРАВ

ЗАГС при Мерсьєвському сільраді (виконк.)  
району \_\_\_\_\_ округи.

Книга № 7  
за 1927 р.

Запис про смерть № 66 (загальний)

№ 41 за лічбою чоловіків № 25 за лічбою жінок

1. Час складання запису: „28“ дня Вересня міс. 1926р.

2. Прізвище, ім'я, по-батькові помершого (ої) Цибина Марія Матвійова

3. Якого полу жін. 4. Вік (рік, місяць і день народж., або років од народж.) 79 років

4а. Як що померла дитина, молодша від одного року, точно

зазначити рік і місяць її народження

5. Місце проживання { округа Київський район Мерсьєвський село \_\_\_\_\_  
помершого (ої) { або місто Мерсьєво вулиця Садова будинок № В

6. Місце, де помер (ла) { округа \_\_\_\_\_ район \_\_\_\_\_ село \_\_\_\_\_  
{ або місто \_\_\_\_\_ вулиця \_\_\_\_\_ будинок № \_\_\_\_\_  
{ як що в лікарні — назва її \_\_\_\_\_

7. Коли помер (ла): 1926 р. Вересня міс. „27“ дня.

8. Сімейний стан помершого (ої) удова 9. Національність український

10. Головне заняття мешкає на коштів дітей  
(для дітей молодших од 10 років заняття того, чими коштами їх втримується)

11. Становище в промислі (робіт., служб., хазяїн або допомічний член сім'ї)

12. Причина смерті біз правовишчу ч мовик  
(для дітей мол. 10 рок., як у п. 10.)

13. Чи не є записаний „мертвонародж.“ або „оголошеним за помершого“ (див. інстр. розд. III п. 4)

Прізвище, ім'я і по батькові заявителя Василь Степанів Кушиш

Адреса заявителя м. Мерсьєвськ, Старо-Мазубицька вулиця 19

Назви й №№ документів удостоверення Мнаре Самороднійосині від 27/III-26

Особливі уваги \_\_\_\_\_

Підпис заявителя { [підпис]

Зав. ЗАГС'ом \_\_\_\_\_  
Реєстратор [підпис]



У. С. Р. Р.

НАРОДНИЙ КОМІСАРІЯТ  
ВНУТРІШНІХ СПРАВ

ЗАГС при Мереваисівській сільській раді (виконк.)  
того ж району Київській округи.

Книга № 2  
за 1926 р.

Запис про смерть № 67 (загальний)

№ 41 за лічбою чоловіків № 26 за лічбою жінок

1. Час складання запису: „31“ дня березня міс. 1926 р.

2. Прізвище, ім'я, по-батькові помершого (ої) Лялька Марія Сергіївна

3. Якого полу жін. 4. Вік (рік, місяць і день народж., або років од народж.) 31

4а. Як що померла дитина, молодша від одного року, точно

зазначити рік і місяць її народження

5. Місце проживання { округа Київській район Мереваисів село -  
помершого (ої) { або місто Мереваисів вулиця Кисадобушська, будинок № 7.4

6. Місце, де помер (ла) { округа „ район „ село „  
{ або місто „ вулиця „ будинок № „  
як що в лікарні—назва її „

7. Коли помер (ла): 1926 р. березня міс. „31“ дня.

8. Сімейний стан помершого (ої) заміжня 9. Національність Української

10. Головне заняття домгосподарства  
(для дітей молодших од 10 років заняття того, чими коштами їх втримується)

11. Становище в промислі (робіт., служб., хазяїн або допоміжний член сім'ї) жін. заміжня

12. Причина смерті від туберкульозу легень  
(для дітей мол. 10 років, як у п. 10).

13. Чи не є записаний „мертвонародж.“ або „оголошеним за помершого“ (див. інстр. розд. III п. 4)

Прізвище, ім'я і по батькові заявителя Лялька Григорій Аверієвич

Адреса заявителя ш. Мереваисів, Оузький пров. 7.4.

Назви й №№ документів

Особливі уваги

Підпис заявителя { Григорій Лялька Зав. ЗАГС'ом { Лялька  
Реєстратор { Лялька



68a

Передається до Загс'у через родичів помершого або іншим способом!

ЗВІДКА № 1 ПРО СМЕРТЬ.

(Видається безплатно).

Загс прилучає до відповідного акту!

- 1. Прізвище та ім'я помершого (-ої) Коваленко Марія
- 2. Рід (чол., жін.) жін.
- 3. Вік: років од народж. 59 або дата народження: „ .. „ день .. .. міс. ..
- 4. Час смерти: „ 4 „ день Вісник місяць .. .. рік. 1926 р
- 5. Причина смерти: Кровотеча мозку
- 6. Адреса лікаря: Шевченківська 49

Підпис лікаря

В. Коваленко

Получено до запису № .. ..

книга № II

за 1926 рік.

.....



Григорівський 5715-1926. Ват. 797

У. С. Р. Р.

НАРОДНИЙ КОМІСАРІЯТ  
ВНУТРІШНІХ СПРАВ

ЗАГС при Мережислав сільраді (виконк.)  
Мережислав району Київський округу.

Книга № 11  
за 1926 р.

Запис про смерть № 68 (загальний)

№ 41 за лічбою чоловіків № 27 за лічбою жінок

- 1. Час складання запису: „5“ дня Квітня міс. 1926р.
- 2. Прізвище, ім'я, по-батькові помершого (ої) Марія Іванівна Холодна
- 3. Якого полу жін. 4. Вік (рік, місяць і день народж., або років од народж.) 52

4а. Як що померла дитина, молодша від одного року, точно зазначити рік і місяць її народження

5. Місце проживання { округа Київський район Мережислав. село —  
помершого (ої) або місто Мережислав вулиця Шевченківська будинок № 49

6. Місце, де помер (ла) { округа „ „ район „ „ село „ „  
або місто „ „ вулиця „ „ будинок № „ „  
як що в лікарні—назва її

7. Коли помер (ла): 1926 р. Квітня міс. 4 “ дня.

8. Сімейний стан помершого (ої) дівчина 9. Національність Української

10. Головне заняття вчителька, безробітна  
(для дітей молодших од 10 років заняття того, чими коштами їх втримується)

11. Становище в промислі (робіт., служб., хазяїн або допоміжний член сім'ї) студент.

12. Причина смерті Віг крововиливу у мозок  
(для дітей мол. 10 рок., як у п. 10).

13. Чи не є записаний „мертвонародж.“ або „оголошеним за помершого“ (див. інстр. розд. III п. 4)

Прізвище, ім'я і по батькові заявителя Барбара Іванівна Холодна-Самоківцівська

Адреса заявителя м. Мережислав, Шевченківська вул. 7. 49.

Назви й №№ документів Вістка лікаря В. Холодної, Самоківцівської за 71 віг 4/1

Особливі уваги

Підпис заявителя { на Вістці лікаря  
Зав. ЗАГС'ом \_\_\_\_\_  
Реєстратор Шевченко



Передається до Загс'у  
через родичів помершого  
або іншим способом!

ЗВІДКА № 1 ПРО СМЕРТЬ.

(Видається безплатно).

Загс прилучає до відпо-  
відного акту! 69a

1. Прізвище та ім'я помершого (-ої) Навасюкова Сурна

2. Рід (чол., жін.) ..... 3. Вік: років од народж. 33 або дата народження: „ ..... “ день ..... міс.

4. Час смерти: „ 3 “ день Квітень місяць 1926 рік.

5. Причина смерти: Містряк Шлука

6. Адреса лікаря: Октябрська вул. 7. 20.

Підпис лікаря Ринівши

Прилучено до запису № 69 книга № II за 1926 рік.



У. С. Р. Р.

НАРОДНИЙ КОМІСАРІЯТ  
ВНУТРІШНІХ СПРАВ

ЗАГС при Мереяславському (виконк.)  
того ж району Київській округи.

Книга № 1  
за 1926 р.

Запис про смерть № 69 (загальний)

№ 41 за лічбою чоловіків № 28 за лічбою жінок

1. Час складання запису: „5“ дня Квітня міс. 1926р.

2. Прізвище, ім'я, по-батькові помершого (ої) Мавилоцька Сура Шмицьва

3. Якого полу жін. 4. Вік (рік, місяць і день народж., або років од народж.) 33

4а. Як що померла дитина, молодша від одного року, точно

зазначити рік і місяць її народження

5. Місце проживання { округа Київській район Мереяслав. село  
помершого (ої) { або місто Мереяслав вулиця Шмицьва будинок № 21

6. Місце, де помер (ла) { округа „ „ район „ „ село „  
{ або місто „ „ вулиця „ „ будинок № „  
{ як що в лікарні—назва її

7. Коли помер (ла): 1926 р. Квітня міс. „3“ дня.

8. Сімейний стан помершого (ої) вільна 9. Національність Українська

10. Головне заняття Землеміродавство  
(для дітей молодших од 10 років заняття того, чими коштами їх втримується)

11. Становище в промислі (робіт., служб., хазяїн або допомічний член сім'ї) каз. медичка

12. Причина смерті віс містряку шмицька  
(для дітей мол. 10 рок., як у п. 10).

13. Чи не є записаний „мертвонародж.“ або „оголошеним за помершого“ (див. інстр. розд. III п. 4)

Прізвище, ім'я і по батькові заявителя Мавилоцький Шмак Менделєв,

Адреса заявителя м. Мереяслав, Шмицьва вул. 7. 21

Назви й №№ документів повідка лікаря Кошиковської від 3/IV-1926.7.1.

Особливі уваги

Підпис

заявителя

Мавилоцька

Зав. ЗАГС'ом

Реєстратор

Шмиць



Передається до Загс'у  
через родичів помершого  
або іншим способом!

ЗВІДКА № 7 ПРО СМЕРТЬ.  
(Видається безплатно).

Загс прилучав до відпо-  
відного акту!

1. Прізвище та ім'я помершого (-ої) Цибалей Сюзанна Михайлівна
2. Рід (чол., жін.) жін. 3. Вік: років од народж. 20 або дата народження: „ 6 “ день серпня міс.  
1905 рік. 4. Час смерти: „ 6 “ день листопада місяць 1926 рік.
5. Причина смерти: Парок серця
6. Адреса лікаря: \_\_\_\_\_

Підпис лікаря

Кочетин

Прилучено до запису № 20 книга № 11 за 1926 рік.



У. С. Р. Р.

НАРОДНІЙ КОМІСАРІЯТ  
ВНУТРІШНІХ СПРАВ

ЗАГС при Черкаській міськ. (виконк.)  
району \_\_\_\_\_ округи.

Книга № 11  
за 1926 р.

Запис про смерть № 40 (загальний)

№ 41 за лічбою чоловіків № 39 за лічбою жінок

1. Час складання запису: „7“ дня Квітня міс. 1926 р.

2. Прізвище, ім'я, по-батькові помершого (ої) Серебряй Сергій Іванович

3. Якого полу чоловік 4. Вік (рік, місяць і день народж., або років од народж.) 70 років

4а. Як що померла дитина, молодша від одного року, точно зазначити рік і місяць її народження \_\_\_\_\_

5. Місце проживання { округа Київська район Черкаський село \_\_\_\_\_  
помершого (ої) { або місто Черкаси вулиця Львівська будинок № 7

6. Місце, де помер (ла) { округа \_\_\_\_\_ район \_\_\_\_\_ село \_\_\_\_\_  
{ або місто \_\_\_\_\_ вулиця \_\_\_\_\_ будинок № \_\_\_\_\_  
{ як що в лікарні—назва її \_\_\_\_\_

7. Коли помер (ла): 1926 р. Квітня міс. „6“ дня.

8. Сімейний стан помершого (ої) зодружений 9. Національність Українець

10. Головне заняття Кравчик  
(для дітей молодших од 10 років заняття того, чими коштами їх втримується)

11. Становище в промислі (робіт., служб., хазяїн або допомічний член сім'ї) докладчик  
(для дітей мол. 10 рок., як у п. 10).

12. Причина смерті Старок середня

13. Чи не є записаний „мертвонародж.“ або „оголошеним за помершого“ (див. інстр. розд. III п. 4) ні

Прізвище, ім'я і по батькові заявителя Генкія Іван Іванович

Адреса заявителя Черкаси Львівська вулиця 7

Назви й №№ документів Свіідка лікаря Качковського від 15.04.26 р.

Особливі уваги \_\_\_\_\_

Підпис { Генкія Зав. ЗАГС'ом \_\_\_\_\_  
Реєстратор Степан



Передається до Загс'у  
через родичів помершого  
або іншим способом!

якщо по р. лікарні — назва її \_\_\_\_\_  
ЗВІДКА № 2 ПРО СМЕРТЬ.

(Видається безплатно).

Загс прилучав до відпо-  
відного акту! 71a

1. Прізвище та ім'я помершого (-ої) Кутенко Василь  
2. Рід (чол., жін.) чол. 3. Вік: років од народж. \_\_\_\_\_ або дата народження: „3“ день квітня міс.  
1926 рік. 4. Час смерти: „6“ день квітня місяць 1926 рік.  
5. Причина смерти: Воспалення легень  
6. Адреса лікаря: Тернопіль. В. Подбасань ст 37.

Підпис лікаря Котомиса

Прилучено до запису № 2 книга № 1 за 1926 рік.

8. Чи не в записанні „сервісний“ \_\_\_\_\_



### Запис про смерть № 41 (загальний)

№ 42 за лічбою чоловіків      № 29 за лічбою жінок

- Час складання запису: „7“ дня 17 квітня міс. 1926 р.
- Прізвище, ім'я, по-батькові помершого (ої) Гуменко Василь Іванович
- Якого полу чоловік      4. Вік (рік, місяць і день народж., або років од народж.) —
- Як що померла дитина, молодша від одного року, точно зазначити рік і місяць її народження 1926 року 5 квітня
- Місце проживання { округа Студеєславська район Студеєслав село —  
помершого (ої) { або місто Студеєслав вулиця Петровська будинок № 11
- Місце, де помер (ла) { округа — район — село —  
{ або місто — вулиця — будинок № —  
{ як що в лікарні—назва її —
- Коли помер (ла): 1926 р. 17 квітня міс. „17“ дня.
- Сімейний стан помершого (ої) —      9. Національність Українська
- Головне заняття Башкир : Учасник війни.  
(для дітей молодших од 10 років заняття того, чими коштами їх втримується)
- Становище в промислі (робіт., служб., хазяїн або допоміжний член сім'ї) Башкир - Сирота  
Бовенко.  
(для дітей мол. 10 рок., як у п. 10).
- Причина смерті Воспалення нирки
- Чи не є записаний „мертворожд.“ або „оголошеним за помершого“ (див. інстр. розд. III п. 4) Ні

Прізвище, ім'я і по батькові заявителя Студеєслав Гуменко Іван

Адреса заявителя Студеєслав Петровська 11

Назви й №№ документів Свідоцтво про смерть Рівненської округи № 41/2

Особливі уваги Закресленою „Іванів“ на приміщенні

Підпис заявителя Гуменко

Зав. ЗАГС'ом —  
Реєстратор Стефан



Передається до Загс'у  
через родичів помершого  
або іншим способом!

ЗВІДКА № 2 ПРО СМЕРТЬ.

(Видається безплатно).

Загс прилучає до відпо-  
відного акту! 22a

1. Прізвище та ім'я помершого (-ої) Аврамченко Олександр
2. Рід (чол., жін.) 3. Вік: років од народж. 16 або дата народження: „ „ день „ „ міс.  
рік. 4. Час смерти: „ 27 „ день 6/17 місяць 1926 рік.
5. Причина смерти: Носотенна хвороба
6. Адреса лікаря: Старо-клев. вул. 14.

Підпис лікаря

Прилучено до запису № 22 книга № 5 за 1926 рік.



Вийнясь відомо  
2/IV 1926, 7833.

У. С. Р. Р.

НАРОДНИЙ КОМІСАРІЯТ  
ВНУТРІШНІХ СПРАВ

ЗАГС при *Староградській* (виконк.)  
*Староградському* району *Гнівському* округу.

Книга № 11  
за 1926 р.

Запис про смерть № 72 (загальний)

№ 72 за лічбою чоловіків № 29 за лічбою жінок

1. Час складання запису: „7“ дня Квітня міс. 1926 р.
2. Прізвище, ім'я, по-батькові помершого (ої) Аврамченко Дмитро Іванович
3. Якого полу чоловік 4. Вік (рік, місяць і день народж., або років од народж.) 30 років
- 4а. Як що померла дитина, молодша від одного року, точно зазначити рік і місяць її народження \_\_\_\_\_
5. Місце проживання { округа Гнівський район Староград село \_\_\_\_\_  
помершого (ої) або місто Староград вулиця Староградська будинок № 14
6. Місце, де помер (ла) { округа \_\_\_\_\_ район \_\_\_\_\_ село \_\_\_\_\_  
або місто \_\_\_\_\_ вулиця \_\_\_\_\_ будинок № \_\_\_\_\_  
як що в лікарні—назва її \_\_\_\_\_
7. Коли помер (ла): 1926 р. Квітня міс. „6“ дня.
8. Сімейний стан помершого (ої) \_\_\_\_\_ 9. Національність Української
10. Головне заняття Авіаборобство - Банкер  
(для дітей молодших од 10 років заняття того, чими коштами їх втримується)
11. Становище в промислі (робіт., служб., хазяїн або допомічний член сім'ї)  
Батько - стар. одинок.  
(для дітей менш. 10 рок., як у п. 10).
12. Причина смерті Воспалення легень
13. Чи не є записаний „мертвонародж.“ або „оголошеним за помершого“ (див. інстр. розд. III п. 4) ні.

Прізвище, ім'я і по батькові заявителя Іванко Андрій Іванович

Адреса заявителя м. Староград, Польовий ув. 7 Б.

Назви й №№ документів Посвідка лікаря, Справдіна від 2/IV 26

Особливі уваги \_\_\_\_\_

Підпис  
заявителя

Андрій Іванко

Зав. ЗАГС'ом

Реєстратор

Стефан  
Стефан



Передається до Загс'у  
через родичів помершого  
або іншим способом!

ЗВІДКА № 3 ПРО СМЕРТЬ.  
(Видається безплатно).

Загс прилучає до відпо-  
відного акту!

1. Прізвище та ім'я помершого (-ої): *Тарасова Катерина*
2. Рід (чол., жін.) *жін.* 3. Вік: років од народж. .... або дата народження: „*30*“ день *квітня* міс.  
*1925* рік. 4. Час смерти: „*6*“ день *квітня* місяць *1926* рік.
5. Причина смерти: *Геморрагічний паразитоз*
6. Адреса лікаря: *В. Погребанець № 37.*

Підпис лікаря *Кочурин*

Прилучено до запису № *75* книга № *11* за 192*6* рік.

7. Коли помер (ла): 192*6* р. *17* квітня міс. „*6*“ дня.



У. С. Р. Р.

НАРОДНІЙ КОМІСАРІЯТ  
ВНУТРІШНІХ СПРАВ

ЗАГС при Студенська міськрада (виконк.)

Студенська району Грибівського округу.

73  
Книга № 11

за 1926 р.

### Запис про смерть № 75 (загальний)

№ 44 за лічбою чоловіків      № 29 за лічбою жінок

1. Час складання запису: „8“ дня 17 Виття міс. 1926 р.

2. Прізвище, ім'я, по-батькові помершого (ої) Ступовач Іван Ф. Михайлович

3. Якого полу чоловік      4. Вік (рік, місяць і день народж., або років од народж.)

4а. Як що померла дитина, молодша від одного року, точно  
вказати рік і місяць її народження 19257. грудня 29

5. Місце проживання помершого (ої) { округа Грибівського район Студенська міськрада  
або місто Студенська вулиця Володимирівська будинок № -

6. Місце, де помер (ла) { округа „ „ район „ „ село „ „  
або місто „ „ вулиця „ „ будинок № „ „  
як що в лікарні—назва її „ „

7. Коли помер (ла): 1926 р. 17 Виття міс. „6“ дня.

8. Сімейний стан помершого (ої) „ „      9. Національність Української

10. Головне заняття Батюка - Ступовач Іван  
(для дітей молодших од 10 років заняття того, чими коштами їх втримується)

11. Становище в промислі (робіт., служб., хазяїн або допоміжний член сім'ї) Батюка Ступовач

12. Причина смерті Від дитячого парашу  
(для дітей мол. 10 рок., як у п. 10).

13. Чи не є записаний „мертвонародж.“ або „оголошеним за помершого“ (див. інстр. розд. III п. 4)

Прізвище, ім'я і по батькові заявителя Щапован Микола Євдокимович

Адреса заявителя Студенська, В-підвоянична 7/26

Назви й №№ документів Запис на ліпарь Римоновичів за 7. 3

Особливі уваги

Підпис заявителя { Щапован Микола Євдокимович Зав. ЗАГС'ом  
В. І. Іванович Реєстратор



Передається до Загс'у  
через родичів помершого  
або іншим способом!

ЗВІДКА № 4 ПРО СМЕРТЬ.  
(Видається безплатно).

Загс прилучає до відпо-  
відного акту!

1. Прізвище та ім'я помершого (-ої) Васильченко Михайло Степанович
2. Рід (чол., жін.) чол. 3. Вік: років од народж. 21 або дата народження: „ 9 “ день 12 “ місяць 1926 рік.
4. Час смерті: „ 9 “ день 12 “ місяць 1926 рік.
5. Причина смерті: туберкульоз легень.
6. Адреса лікаря: Миргородський район - на

Підпис лікаря Кашин

Прилучено до запису № 211 книга № 1 за 1926 рік.

Список документів Список лікаря Рощинячєва



Виняток № 4/15 1926. 843.

74

У. С. Р. Р.  
НАРОДНІЙ КОМІСАРІЯТ  
ВНУТРІШНІХ СПРАВ

ЗАГС при Староселівській сільській раді (виконк.)  
Староселівському району Пильвецької округи.

Книга № 11  
за 1926 р.

Запис про смерть № 24 (загальний)

№ 45 за лічбою чоловіків № 29 за лічбою жінок

1. Час складання запису: „9“ дня Вітня міс. 1926 р.
2. Прізвище, ім'я, по-батькові помершого (ої) Васильченко Михайло Степанів
3. Якого полу чолов. 4. Вік (рік, місяць і день народж., або років од народж.) 21 рік
- 4а. Як що померла дитина, молодша від одного року, точно зазначити рік і місяць її народження
5. Місце проживання помершого (ої) { округа Пильвецька район Староселівське село  
або місто Староселів вулиця В. Пильвецька будинок № 44
6. Місце, де помер (ла) { округа \_\_\_\_\_ район \_\_\_\_\_ село \_\_\_\_\_  
або місто \_\_\_\_\_ вулиця \_\_\_\_\_ будинок № \_\_\_\_\_  
як що в лікарні—назва її \_\_\_\_\_
7. Коли помер (ла): 1926 р. Вітня міс. „9“ дня.
8. Сімейний стан помершого (ої) Гарубок 9. Національність Української
10. Головне заняття зевець  
(для дітей молодших од 10 років заняття того, чими коштами їх втримується)
11. Становище в промислі (робіт., служб., хазяїн або допомічний член сім'ї) допом. чл. с.  
(для дітей мол. 10 рок., як у п. 10).
12. Причина смерті Стуберкульоз легенів
13. Чи не є записаний „мертвонародж.“ або „оголошеним за помершого“ (див. інстр. розд. III п. 4) ч.

Прізвище, ім'я і по батькові заявителя Васильченко Митрофан Степанів

Адреса заявителя Староселів В. Пильвецька 44

Назви й №№ документів Свідоцтво віка Работничковій від 9/15 1926

Особливі уваги \_\_\_\_\_

Підпис заявителя Васильченко

Зав. ЗАГС'ом Сивак  
Реєстратор Суд



передається до Загс'у  
через родичів помершого  
або іншим способом!

ЗВІДКА № 5 ПРО СМЕРТЬ.

(Видається безплатно).

Загс прилучає до відпо-  
відного акту!

1. Прізвище та ім'я помершого (-ої)

Павловичі Микої Дмитрович

2. Рід (чол., жін.)

чол.

3. Вік: років од народж.

70

або дата народження: "

" день

міс.

рік. 4. Час смерти: "

9" день

квітень

1921 рік.

5. Причина смерти:

набряк серця  
прекращена

6. Адреса лікаря:

Підпис лікаря

Кашин

Прилучено до запису № 48

книга № 5

за 1921 рік.

250





У. С. Р. Р.

НАРОДНИЙ КОМІСАРІЯТ  
ВНУТРІШНІХ СПРАВ

ЗАГС при Ступинському районон (виконк.)

Ступинський району Київської округи.

Книга № 11  
за 1926 р.

**Запис про смерть № 75** (загальний)

№ 46 за лічбою чоловіків № 29 за лічбою жінок

1. Час складання запису: „9“ дня Квітня міс. 1926 р.

2. Прізвище, ім'я, по-батькові помершого (ої) Богданович Мусі Євдокимів

3. Якого полу чоловік 4. Вік (рік, місяць і день народж., або років од народж.) 70 років

4а. Як що померла дитина, молодша від одного року, точно  
вказати рік і місяць її народження \_\_\_\_\_

5. Місце проживання помершого (ої) { округа Київської район Ступинське село  
або місто Бережівка вулиця Відважна будинок № 25

6. Місце, де помер (ла) { округа \_\_\_\_\_ район \_\_\_\_\_ село \_\_\_\_\_  
або місто \_\_\_\_\_ вулиця \_\_\_\_\_ будинок № \_\_\_\_\_  
як що в лікарні—назва її \_\_\_\_\_

7. Коли помер (ла): 1926 р. Квітня міс. „9“ дня.

8. Сімейний стан помершого (ої) вдовець 9. Національність Української

10. Головне заняття свобод  
(для дітей молодших од 10 років заняття того, чими коштами їх втримується)

11. Становище в промислі (робіт., служб., хазяїн або допоміжний член сім'ї)  
воєначальник  
(для дітей мол. 10 рок., як у п. 10).

12. Причина смерті Старість

13. Чи не є записаний „мертвонародж.“ або „оголошеним за помершого“ (див. інстр. розд. III п. 4)

Прізвище, ім'я і по батькові заявителя Гева Степан Васильович

Адреса заявителя м. Ступинська, Караєвський завод

Назви й №№ документів Свідоцтво лікаря Качаровської від 9/IV 26

Особливі уваги Записаний „вдова“ та „вдова“

Підпис Гева Зав. ЗАГС'ом Гева Реєстратор Гева

неодмінно

75



Передається до Загс'у  
через родичів помершого  
або іншим способом!

ЗВІДКА № 1 ПРО СМЕРТЬ.  
(Видається безплатно).

Загс прилучає до відпо-  
відного акту!

1. Прізвище та ім'я помершого (-ої) Шкляр Барон
2. Рід (чол., жін.) ..... 3. Вік: років од народж. 58 або дата народження: „.....“ день ..... міс.  
..... рік. 4. Час смерти: „10“ день Квітня місяць 1926 рік.
5. Причина смерти: Занесення серця
6. Адреса лікаря: Дивак

Підпис лікаря

Прилучено до запису № 76 книга № 11 за 1926 рік.



Запис про смерть № 24 (загальний)

№ 47 за лічбою чоловіків № 29 за лічбою жінок

1. Час складання запису: „10“ дня Тривівця міс. 1926 р.
2. Прізвище, ім'я, по-батькові помершого (ої) Симеона Павла Павловича
3. Якого полу чоловік 4. Вік (рік, місяць і день народж., або років од народж.) 58 років
- 4а. Як що померла дитина, молодша від одного року, точно  
ззначити рік і місяць її народження \_\_\_\_\_
5. Місце проживання } округа Тривівська район Старомосколатський  
помершого (ої) } або місто Старомосколат вулиця Ярова будинок № 44
6. Місце, де помер (ла) } округа \_\_\_\_\_ район \_\_\_\_\_ село \_\_\_\_\_  
} або місто \_\_\_\_\_ вулиця \_\_\_\_\_ будинок № \_\_\_\_\_  
} як що в лікарні—назва її \_\_\_\_\_
7. Коли помер (ла): 1926 р. Тривівця міс. „10“ дня.
8. Сімейний стан помершого (ої) з'ясований 9. Національність єврейської
10. Головне заняття сторювальник  
(для дітей молодших од 10 років заняття того, чими коштами їх втримують)
11. Становище в промислі (робіт., служб., хазяїн або допомічний член сім'ї) власник у власн.  
(для дітей мол. 10 рок., як у п. 10).
12. Причина смерті запалення легень
13. Чи не є записаний „мертвонародж.“ або „оголошеним за помершого“ (див. інстр. розд. III п. 4) ні

Прізвище, ім'я і по батькові заявителя Симеона Павла Павловича

Адреса заявителя м. Старомосколат Ярова вул. 44

Назви й №№ документів Свідоцтво лікаря Ковалюк

Особливі уваги \_\_\_\_\_

Підпис  
заявителя Симеон

Зав. ЗАГС'ом Симеон

Реєстратор Симеон

Найспр. подіуми

46



Передається до Загс'у  
через родичів помершого  
або іншим способом!

ЗВІДКА № 2 ПРО СМЕРТЬ.

(Видається безплатно).

Загс прилучав до відпо-  
відного акту!

1. Прізвище та ім'я помершого (-ої) Зотуляк Параска
2. Рід (чол., жін.) б 3. Вік: років од народж. 1919 або дата народження: „9“ день ноєбрь міс.  
19 рік. 4. Час смерти: „10“ день Авг. місяць 1926 рік.
5. Причина смерти: Митериння
6. Адреса лікаря: Рабкриві

Підпис лікаря

Прилучено до запису № 77 книга № 2 за 1926 рік.

Особливі уваги



5 квітень 1926  
11/11 - Ш. Ваг. 865

У. С. Р. Р.

НАРОДНІЙ КОМІСАРІЯТ  
ВНУТРІШНІХ СПРАВ

ЗАГС при Перещивал сільраді (виконк.)  
того ж району Київський округу.

Книга № 2  
за 1926 р.

Запис про смерть № 77 (загальний)

№ 47 за лічбою чоловіків № 30 за лічбою жінок

1. Час складання запису: „11“ дня квітня міс. 1926 р.

2. Прізвище, ім'я, по-батькові помершого (ої) Зозуля Варвара Олександрівна

3. Якого полу жінка. 4. Вік (рік, місяць і день народж., або років од народж.) 6 років

1919 року листопаду 26 4а. Як що померла дитина, молодша від одного року, точно зазначити рік і місяць її народження

5. Місце проживання } округа Київський район Перещивал село  
помершого (ої) } або місто Перещивал вулиця За Дмитівська будинок № 11

6. Місце, де помер (ла) } округа „ „ район „ „ село „  
} або місто „ „ вулиця „ „ будинок № „  
як що в лікарні—назва її „ „

7. Коли помер (ла): 1926 р. квітня міс. „10“ дня.

8. Сімейний стан помершого (ої) вдова 9. Національність Українська

10. Головне заняття батька - швець  
(для дітей молодших од 10 років заняття того, чими коштами їх втримується)

11. Становище в промислі (робіт., служб., хазяїн або допомічний член сім'ї) жін. швець

12. Причина смерті бід туберкульоз кісток  
(для дітей мол. 10 рок., яну з 1. 10.)

13. Чи не є записаний „мертвонародж.“ або „оголошеним за помершого“ (див. інстр. розд. III п. 4)

Прізвище, ім'я і по батькові заявителя Олександер Василь Зозуля

Адреса заявителя ш. Перещивал, Дмитівська вул. № 11

Іззви й №№ документів Візна лікарів Коноплянникової д. 7. 2

Особливі уваги

Підпис заявителя А. Зозуля

Зав. ЗАГС'ом Возниш  
Реєстратор Возниш



Передається до Загс'у  
через родичів помершого  
або іншим способом!

ЗВІДКА № 0 ПРО СМЕРТЬ.

Загс прилучає до відпо-  
відного акту!

(Видається безплатно).

1. Прізвище та ім'я помершого (-ої).....

*Редока Іван Іванович*

2. Рід (чол., жін.).....

*чол.*

3. Вік: років од народж. ....

*25*

або дата народження: „ ..

.. день ..

міс. ....

.. рік. 4. Час смерти: „ ..

*11* день ..

.. місяць ..

.. рік.

5. Причина смерти: ..

*туберкульоз легень*

6. Адреса лікаря: ..

Підпис лікаря

*Галле*

Прилучено до запису № ..

книга № ..

за 1921 рік.



Дитинство і смерть  
11/11 - 1926 р. за 7. 8/11

У. С. Р. Р.

НАРОДНІЙ КОМІСАРІЯТ  
ВНУТРІШНІХ СПРАВ

ЗАГС при Перещепаветькій сільській раді (виконк.)  
мошань району Київський округу.

Книга № 11  
за 1926 р.

Запис про смерть № 78 (загальний)

№ 48 за лічбою чоловіків № 30 за лічбою жінок

1. Час складання запису: „11“ дня квітень міс. 1926 р.
2. Прізвище, ім'я, по-батькові помершого (ої) Редька Яків Яківів
3. Якого полу чолов. 4. Вік (рік, місяць і день народж., або років од народж.) 25
- 4а. Як що померла дитина, молодша від одного року, точно

зазначити рік і місяць її народження

5. Місце проживання { округа Київський район Перещепаветь село  
помершого (ої) або місто Мошань вулиця Мошань будинок № 9

6. Місце, де помер (ла) { округа „  “ район „  “ село „  “  
або місто „  “ вулиця „  “ будинок № „  “  
як що в лікарні — назва її „  “

7. Коли помер (ла): 1926 р. квітень міс. „11“ дня.

8. Сімейний стан помершого (ої) одонатий 9. Національність Український

10. Головне заняття масажист  
(для дітей молодших од 10 років заняття того, чими коштами їх втримується)

11. Становище в промислі (робіт., служб., хазяїн або допоміжний член сім'ї) хаз. швиць

12. Причина смерті від туберкульозу легень  
(для дітей молод. 10 рок., як у п. 10)

13. Чи не є записаний „мертвонародж.“ або „оголошеним за помершого“ (див. інстр. розд. III п. 4)

Прізвище, ім'я і по батькові заявителя Олександр Яківів Редька

Адреса заявителя м. Перещепаветь, Мошань вул. 7. 9

Назви й №№ документів Відома нотаріуса Памяткою за ч. 6

Особливі уваги

Підпис заявителя { О. Редька

Зав. ЗАГС'ом     
Реєстратор



Передається до Загс'у  
через родичів помершого  
або іншим способом!

ЗВІДКА № 7 ..... ПРО СМЕРТЬ.

(Видається безплатно):

Загс прилучає до відпо-  
відного акту!

1. Прізвище та ім'я помершого (-ої).....

Гетьман Степан

2. Рід (чол., жін.).....

чол.

3. Вік: років од народж. ....

або дата народження: „

27

день

Генеральс.

1908 рік.

4. Час смерти: „

11

день

апрель

місяць

1925

рік.

5. Причина смерти: .....

6. Адреса лікаря: .....

Горький міський

Підпис лікаря

А. О. Шинка

Прилучено до запису №

49

книга №

11

за 1925

рік.



Винесено в суд  
12/10 1926 г. 8/10

79

У. С. Р. Р.

НАРОДНИЙ КОМІСАРІЯТ  
ВНУТРІШНІХ СПРАВ

ЗАГС при Уборненській сільській раді (виконк.)

Уборненський району Гмі. Костюк округи.

Книга № 5

за 1926 р.

### Запис про смерть № 79 (загальний)

№ 40 за лічбою чоловіків      № 30 за лічбою жінок

1. Час складання запису: „11“ дня Ввітня міс. 1926 р.
2. Прізвище, ім'я, по-батькові помершого (ої) Ветблач Степан Олександрович
3. Якого полу чол.      4. Вік (рік, місяць і день народж., або років од народж.) 17 років
- 4а. Як що померла дитина, молодша від одного року, точно

зазначити рік і місяць її народження ~

5. Місце проживання { округа Гмі. Костюк район Уборненський село ~  
 помершого (ої)      або місто Уборненське вулиця Визначна будинок № 33

6. Місце, де помер (ла) { округа ~ район ~ село ~  
 або місто ~ вулиця ~ будинок № ~  
 як що в лікарні—назва її ~

7. Коли помер (ла): 1926 р. Ввітня міс. „11“ дня.

8. Сімейний стан помершого (ої) ~      9. Національність Українською

10. Головне заняття Влі. Борова  
(для дітей молодших од 10 років заняття того, чими коштами їх втримується)

11. Становище в промислі (робіт., служб., хазяїн або допомічний член сім'ї) Володар г. с. м.  
(для дітей мол. 10 рок., як у п. 10).

12. Причина смерті Вистадасна на грудні: роздроблення гортани.

13. Чи не є записаний „мертвонародж.“ або „оголошеним за помершого“ (див. інстр. розд. III п. 4) ~

Прізвище, ім'я і по батькові заявителя Ветблач Олександр Євдокимович

Адреса заявителя м. Уборненське, Визначна вул. 33

Назви й №№ документів Косвідка лікаря: Олександрович 7

Особливі уваги ~

Підпис заявителя О. Ветблач

Зав. ЗАГС'ом ~  
Реєстратор ~



Передається до Загс'у  
через родичів помершого  
або іншим способом!

ЗВІДКА № 1 ..... ПРО СМЕРТЬ.  
(Видається безплатно).

Загс прилучає до відпо-  
відного акту!

- 1. Прізвище та ім'я помершого (-ої) Павлюк Тарас
- 2. Рід (чол., жін.) ..... 3. Вік: років од народж. 24 або дата народження: „ ..... “ день ..... міс.  
..... рік. 4. Час смерті: „ 12 “ день Квітень місяць 1921 рік.
- 5. Причина смерті: туберкульоз
- 6. Адреса лікаря: .....

Підпис лікаря

*[Handwritten signature in green ink]*

Прилучено до запису № ..... книга № ..... за 192 ..... рік.

заявитель



У. С. Р. Р.

НАРОДНИЙ КОМІСАРІЯТ  
ВНУТРІШНІХ СПРАВ

ЗАГС при Черкасовській міській (виконк.)  
Черкасовському району Гмі-вєстої округи.

Книга № 11  
за 1926 р.

Запис про смерть № 80 (загальний)

№ 49 за лічбою чоловіків № 31 за лічбою жінок

- Час складання запису: „14“ дня Квітня міс. 1926 р.
- Прізвище, ім'я, по-батькові помершого (ої) Степановича Барона Мотика
- Якого полу жінка 4. Вік (рік, місяць і день народж., або років од народж.) 2 роки -  
4а. Як що померла дитина, молодша від одного року, точно  
значити рік і місяць її народження ~
- Місце проживання { округа Гмі-вєстої район Черкасов. село ~  
помершого (ої) { або місто Черкасов вулиця Крепостний вєд. будинок № 5
- Місце, де помер (ла) { округа ~ район ~ село ~  
{ або місто ~ вулиця ~ будинок № ~  
{ як що в лікарні—назва її в Черкасовській лікарні
- Коли помер (ла): 1926 р. Квітня міс. „14“ дня.
- Сімейний стан помершого (ої) ~ 9. Національність єврейської
- Головне заняття Батька - шорник  
(для дітей молодших од 10 років заняття того, чими коштами їх втримується)
- Становище в промислі (робіт., служб., хазяїн або допомічний член сім'ї) Батька - шорник  
(для дітей мол. 10 рок., як у п. 10).
- Причина смерті Скарлатина
- Чи не є записаний „мертвонародж.“ або „оголошеним за помершого“ (див. інстр. розд. III п. 4) ~

Прізвище, ім'я і по батькові заявителя Лікарський Мелетя Обравлія  
 Адреса заявителя в Черкасов, Крепостний вєд 7 Б  
 Назви й №№ документів Лікарське свідоцтво від Степановича, 1.  
 Особливі уваги ~

Підпис заявителя Мелетя Лікарський  
законістеною роск-  
Савел. Дронов

Зав. ЗАГС'ом Савел  
 Реєстратор Савел



Передається до Загс'у  
через родичів помершого  
або іншим способом!

ЗВІДКА № 3 ПРО СМЕРТЬ.  
(Видається безплатно).

Загс прилучає до відпо-  
відного акту! 81a

1. Прізвище та ім'я помершого (-ої) Воршинова Євдокія
2. Рід (чол., жін.) жін. 3. Вік: років од народж. — або дата народження: „—“ день — міс.  
— рік. 4. Час смерті: „14“ день Квітень місяць 1926 рік.
5. Причина смерті: Туберкульоз легень
6. Адреса лікаря: Поліклініка

Підпис лікаря

Прилучено до запису № 81 книга № 2 за 1926 рік.



Запис про смерть № 81 (загальний)

№ 49 за лічбою чоловіків № 52 за лічбою жінок

1. Час складання запису: „14“ дня Вівторок міс. 1924 р.

2. Прізвище, ім'я, по-батькові помершого (ої) Товричова Мотря Іванівна

3. Якого полу Жінка 4. Вік (рік, місяць і день народж., або років од народж.) 30

4а. Як що померла дитина, молодша від одного року, точно

зазначити рік і місяць її народження \_\_\_\_\_

5. Місце проживання { округа Гутивецька район Студенський село \_\_\_\_\_  
помершого (ої) або місто Студенське вулиця Протидея будинок № \_\_\_\_\_

6. Місце, де помер (ла) { округа \_\_\_\_\_ район \_\_\_\_\_ село \_\_\_\_\_  
або місто \_\_\_\_\_ вулиця \_\_\_\_\_ будинок № \_\_\_\_\_  
як що в лікарні—назва її \_\_\_\_\_

7. Коли помер (ла): 1924 р. Вівторок міс. „14“ дня.

8. Сімейний стан помершого (ої) Заміжня 9. Національність Українська

10. Головне заняття домоснодарство  
(для дітей молодших од 14 років заняття того, чими коштами їх втримується)

11. Становище в промислі (робіт., служб., хазяїн або допомічний член сім'ї) Немає

(для дітей мол. 10 рок., як у п. 10).

12. Причина смерті Стубератозною хворобою

13. Чи не є записаний „мертвонародж.“ або „оголошеним за помершого“ (див. інстр. розд. III п. 4) \_\_\_\_\_

Прізвище, ім'я і по батькові заявителя Товрич Іван Іванович

Адреса заявителя м. Студенське Протидея вул.

Назви й №№ документів Свідоцтва про народження померлої 4.5.

Особливі уваги \_\_\_\_\_

Підпис заявителя [Підпис]

Зав. ЗАГС'ом [Підпис]  
Реєстратор [Підпис]



Звезда

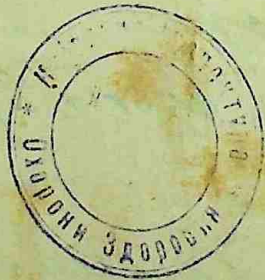
82a

Давно известной Австрии  
в том, что дружина моя Габриель  
Свирельман находится у Герман-  
ской армии в Корнелле; 23. Июня и  
до 28. Июня 1926 г. и при-  
ходою свирельманом замечены ураны  
и гамма-лучи. Наследие  
византизма в Корнелле; 23. Июня  
и 28. Июня, отсюда восток



Историческая справка  
и сведения

14/01/926 Москва  
Л. С.





У. С. Р. Р.

НАРОДНІЙ КОМІСАРІЯТ  
ВНУТРІШНІХ СПРАВ

ЗАГС при *Старокошицькій* сільраді (впконк.)  
*Молодо* району *Рівненської* округи.

Книга № *5*  
за 192*6* р.

Запис про смерть № *82* (загальний)

№ *49* за лічбою чоловіків № *33* за лічбою жінок

1. Час складання запису: „*17*“ дня *Вісн* міс. 192*6* р.

2. Прізвище, ім'я, по-батькові помершого (ої) *Горобовича Марка*

3. Якого полу *жін.* 4. Вік (рік, місяць і день народж., або років од народж.) *35 р.*

4а. Як що померла дитина, молодша від одного року, точно зазначити рік і місяць її народження

5. Місце проживання { округа *Рівненська* район *Старокошицька* село *—*  
помершого (ої) або місто *Старокошицька* вулиця *Річка* будинок № *6*

6. Місце, де помер (ла) { округа *—* район *—* село *—*  
або місто *—* вулиця *—* будинок № *—*  
як що в лікарні—назва її *—*

7. Коли помер (ла): 192*6* р. *Вісн* міс. „*17*“ дня.

8. Сімейний стан помершого (ої) *звільнений* 9. Національність *Українсько-*

10. Головне заняття *домго господарство*  
(для дітей молодших од 10 років—зайняття того, чими коштами їх втримується)

11. Становище в промислі (робіт., служб., хазяїн або допомічний член сім'ї) *жін.*

(для дітей мол. 10 рок., як у п. 10).

12. Причина смерті *Запарена, перелом*

13. Чи не є записаний „мертвонародж.“ або „оголошеним за помершого“ (див. інстр. рсзд. III п. 4)

Прізвище, ім'я і по батькові заявителя *Шибайко Степан Васильович*

Адреса заявителя *м. Старокошицька Річка вул. 74*

Назви й №№ документів *Свідоцтво лікаря Степановича*

Особливі уваги

Підпис *Шибайко*  
Зав. ЗАГС'ом

Регистратор *—*

ан. та 19. Зам. 341—33.00



Передається до Загс'у  
через родичів помершого  
або іншим способом!

ЗВІДКА № 4 ПРО СМЕРТЬ.

(Видається безплатно).

83a  
Загс прилучав до відпо-  
відного акту!

1. Прізвище та ім'я помершого (-ої)

*Василенко Меліта*

2. Рід (чол., жін.)

3. Вік: років од народж.

*12* або дата народження: „.....“ день.....міс.

.....рік. 4. Час смерти: „.....“ день

*14* день *Квітень* місяць.....рік.

5. Причина смерти:

*Воспалення легень*

6. Адреса лікаря:

*Миколайківська 29 Бурашівка*

Підпис лікаря

*[Підпис лікаря]*

Прилучено до запису № *83*

книга № *2*

за 192*6* рік.



У. С. Р. Р.

НАРОДНИЙ КОМІСАРІЯТ  
ВНУТРІШНІХ СПРАВ

ЗАГС при Мурманській міській (виконк.)  
Мурманській району Мурманська округи.

Книга № 11  
за 1926 р.

Запис про смерть № 83 (загальний)

№ 50 за лічбою чоловіків № 33 за лічбою жінок

1. Час складання запису: „17“ дня Вітня міс. 1926р.
2. Прізвище, ім'я, по-батькові помершого (ої) Васильєво Михайло Степанів
3. Якого полу чол. 4. Вік (рік, місяць і день народж., або років од народж.) 1 рік
- 4а. Як що померла дитина, молодша від одного року, точно зазначити рік і місяць її народження

5. Місце проживання { округа Мурманська район Мурманський  
помершого (ої) { або місто Мурманськ вулиця Борисові Бобна будинок № 12

6. Місце, де помер (ла) { округа „ „ район „ „ село „ „  
{ або місто „ „ вулиця „ „ будинок № „ „  
{ як що в лікарні—назва її „ „

7. Коли помер (ла): 1926 р. Вітня міс. „17“ дня.

8. Сімейний стан помершого (ої) — 9. Національність Української

10. Головне заняття Батько - сивець  
(для дітей молодших од 10 років заняття того, чими коштами їх втримується)

11. Становище в промислі (робіт., служб., хазяїн або допоміжний член сім'ї)  
Батько - воз. сивець  
(для дітей мол. 10 рок., як у п. 10).

12. Причина смерті Заподорожна легка

13. Чи не є записаний „мертвонародж.“ або „оголошеним за помершого“ (див. інстр. розд. III п. 4)

Прізвище, ім'я і по батькові заявителя Васильєво Степану Лук'янів

Адреса заявителя Мурманськ, Борисові Бобна, 12

Назви й №№ документів Звістка лікаря Саріча 7/

Особливі уваги

Підпис заявителя В. Васильєв Зав. ЗАГС'ом Васильєв  
Регистратор Саріч



Справка

Ребенок Григорий П. Переславо-Висский  
 Соколовка, Анна 1/22 от роду - болен  
 туберкулезом легких - от котрой болен  
 и умерло 18/IV 1926 г.

с Викентий Берисович

Handwritten notes on the left margin, including a circled 'M' and other illegible scribbles.



У. С. Р. Р.

НАРОДНІЙ КОМІСАРІЯТ  
ВНУТРІШНІХ СПРАВ

ЗАГС при Мерселемиславській міській раді (виконк.)  
Молоша району Київський округу.

Книга № 2<sup>84</sup>  
за 1926 р.

Запис про смерть № 84 (загальний)

№ 50 за лічбою чоловіків № 84 за лічбою жінок

1. Час складання запису: „19“ дня Квітня міс. 1926р.  
 2. Прізвище, ім'я, по-батькові помершого (ої) Соколова Анна Васильовна  
 3. Якого полу ж. 4. Вік (рік, місяць і день народж., або років од народж.) 1 1/2 року  
 4а. Як що померла дитина, молодша від одного року, точно  
 зазначити рік і місяць її народження \_\_\_\_\_

5. Місце проживання { округа Київський район Мерселемислав. село \_\_\_\_\_  
помершого (ої) або місто Мерселемислав вулиця Шевченківська будинок № 109

6. Місце, де помер (ла) { округа \_\_\_\_\_ район \_\_\_\_\_ село \_\_\_\_\_  
або місто \_\_\_\_\_ вулиця \_\_\_\_\_ будинок № \_\_\_\_\_  
як що в лікарні—назва її \_\_\_\_\_

7. Коли помер (ла): 1926 р. Квітня міс. „18“ дня.

8. Сімейний стан помершого (ої) \_\_\_\_\_ 9. Національність російнин

10. Головне заняття Міотник  
(для дітей молодших од 10 років заняття того, чими коштами їх втримувать)

11. Становище в промпелі (робіт., служб., хазяїн або допоміжний член сім'ї) жінка-швиць

12. Причина смерті віа туберкульозу легень  
(для дітей мол. 10 рок., як у п. 10).

13. Чи не є записаний „мертвонародж.“ або „оголошеним за помершого“ (див. інстр. розд. III п. 4)

Прізвище, ім'я і по батькові заявителя ш. Мерселемислав Шевченківська Вич. 7-19

Адреса заявителя Василь Якович Соколов

Назви й №№ документів свідка Ліктоша п. Боршаньова

Особливі уваги \_\_\_\_\_

Підпис заявителя { Соколов Зав. ЗАГС'ом \_\_\_\_\_  
Реєстратор Шевченко

Лист 19. Зам. 341—33/00



Сии удостоверяю, что гр. Мордух Райтман  
Павловский 94<sup>л</sup> лет ушел от стар-  
ческой Калужин.

Удостоверю  
В. Перевалов  
Киевского округа.

В. Перевалов  
Киевского округа.



Запис про смерть № 85 (загальний)

№ 50 за лічбою чоловіків № 35 за лічбою жінок

1. Час складання запису: „19“ дня Квітня міс. 1926 р.
2. Прізвище, ім'я, по-батькові помершого (ої) Мойсей Морду Файтсис
3. Якого полу Моч. 4. Вік (рік, місяць і день народж., або років од народж.) 94 роки
- 4а. Як що померла дитина, молодша від одного року, точно зазначити рік і місяць її народження
5. Місце проживання } округа Війсьський район Мерсьєнаб. село  
помершого (ої) } або місто Мерсьєнаб. вулиця Шевченків. будинок № 7
6. Місце, де помер (ла) } округа „ „ район „ „ село „  
} або місто „ „ вулиця „ „ будинок № „  
як що в лікарні—назва її „ „
7. Коли помер (ла): 1926 р. Квітня міс. „18“ дни.
8. Сімейний стан помершого (ої) Удовець 9. Національність єврейський
10. Головне заняття жив на кошти дітей маршків  
(для дітей молодших од 10 років заняття того, чими коштами їх втримується)
11. Становище в промислі (робіт., служб., хазяїн або допомічний член сім'ї) наз. з фотом. чл. с.
12. Причина смерті біз стартсвни кацеси  
(для дітей мол. 10 років, як у п. 10).
13. Чи не є записаний „мертвонародж.“ або „оголошеним за помершого“ (див. інстр. розд. III п. 4)

Прізвище, ім'я і по батькові заявителя Цивкин Фрэнц Файтсис  
Адреса заявителя ш. Мерсьєнаб, Шевченківська 7. 7  
Назви й №№ документів подізна Лекпошу Б. Берлінська від 18/IV-7  
Особливі uwagi \_\_\_\_\_  
Підпис заявителя } Фр. Цивкин Зав. ЗАГС'ом \_\_\_\_\_  
Реєстратор Шульман



Передається до Загс'у  
через родичів помершого  
або іншим способом!

ЗВІДКА № 2 ПРО СМЕРТЬ.

(Видається безплатно).

86a  
Загс прилучав до відпо-  
відного акту!

1. Прізвище та ім'я помершого (-ої) Степанів Володимир Іванович

2. Рід (чол., жін.)..... 3. Вік: років од народж. 27 або дата народження: „.....“ день..... міс.

..... рік. 4. Час смерті: „18“ день Квітня місяць 1926 рік.

5. Причина смерті: поширення антури на нозі

6. Адреса лікаря: .....

Підпис лікаря [підпис]

Прилучено до запису №..... книга №..... за 192..... рік.



Випи́сь видано 20/11/22

86

У. С. Р. Р.

НАРОДНИЙ КОМІСАРІЯТ  
ВНУТРІШНІХ СПРАВ

ЗАГС при Стержиславському міст. раді (районк.)  
Стержиславському району Тривеського округу.

Книга № 11  
за 1926 р.

### Запис про смерть № 84 (загальний)

№ 2 за лічбою чоловіків    № 34 за лічбою жінок

- Час складання запису: „20“ дня Квітня \_\_\_\_\_ міс. 1926 р.
- Прізвище, ім'я, по-батькові помершого (ої) Степаній Володимир Іванович
- Якого полу чоловік    4. Вік (рік, місяць і день народж., або років од народж.) 56 років
- Як що померла дитина, молодша від одного року, точно зазначити рік і місяць її народження \_\_\_\_\_
- Місце проживання помершого (ої) { округа Тривеської район Тривеського село В-Бучкра  
або місто \_\_\_\_\_ вулиця \_\_\_\_\_ будинок № \_\_\_\_\_
- Місце, де помер (ла) { округа Тривеська район Стержиславського село \_\_\_\_\_  
або місто Стержислав вулиця \_\_\_\_\_ будинок № Лікарня  
як що в лікарні—назва її Стержиславська Лікарня
- Коли помер (ла): 1926 р. Квітня міс. „18“ дня.
- Сімейний стан помершого (ої) Дівоцатий    9. Національність Українська
- Головне заняття Служба в армії  
(для дітей молодших од 10 років заняття того, чими коштами їх втримується)
- Становище в промислі (робіт., служб., хазяїн або допомічний член сім'ї) Користувач земельної ділянки  
(для дітей мол. 10 рок., як у п. 10).
- Причина смерті Володарство на серці
- Чи не є записаний „мертвонародж.“ або „оголошеним за помершого“ (див. інстр. розд. III п. 4) \_\_\_\_\_

Прізвище, ім'я і по батькові заявителя Андрій Григорій Миколайович  
 Адреса заявителя с. В-Бучкра Тривеського району Тривеського округу  
 Назви й №№ документів Лікарська свідоцтво 73 - від 7/65

Особливі уваги \_\_\_\_\_  
 Підпис заявителя Г. Миколайович    Зав. ЗАГС'ом \_\_\_\_\_  
 Реєстратор С. Миколайович

Листів 19. Зам. 341-33.00



11. Становище в промислі (робіт., служб., хазяїн або допомічний член сім'ї) *Сарб*

Передається до Загс'у  
через родичів помершого  
або іншим способом!

ЗВІДКА № *29* ПРО СМЕРТЬ.

(Видається безплатно).

Загс прилучає до відпо-  
відного акту! *882*

1. Прізвище та ім'я помершого (-ої) *Мещинко Александр*

2. Рід (чол., жін.)..... 3. Вік: років од народж. .... або дата народження: „*22*“ день *Березня* міс.

*1926* рік. 4. Час смерті: „*19*“ день *Квітня* місяць *1926* рік.

5. Причина смерті: *Звмаченням черепом*

6. Адреса лікаря: *Олександрівська вул. 7. 20*

Підпис лікаря *Григорашин*

Прилучено до запису № *17* книга № *2* за *1926* рік.



У. С. Р. Р.

НАРОДНИЙ КОМІСАРІЯТ  
ВНУТРІШНІХ СПРАВ

ЗАГС при Сторожиській сільраді (виконк.)  
Сторожиського району Кіровоградської округи.

Книга № 11  
за 1926 р.

Запис про смерть № 87 (загальний)

53 № 26 за лічбою чоловіків № 55 за лічбою жінок

1. Час складання запису: „20“ дня Квітня міс. 1926 р.

2. Прізвище, ім'я, по-батькові помершого (ої) Мищенко Степан Степанович

3. Якого полу чоловік 4. Вік (рік, місяць і день народж., або років од народж.) -

4а. Як що померла дитина, молодша від одного року, точно

зазначити рік і місяць її народження 1926р. 20 Березня

5. Місце проживання помершого (ої) { округа Кіровоградська район Сторожиський село -  
або місто Сторожиське вулиця Окружкова будинок № 3

6. Місце, де помер (ла) { округа „ район „ село „  
або місто „ вулиця „ будинок № „  
як що в лікарні—назва її -

7. Коли помер (ла): 1926 р. Квітня міс. „19“ дня.

8. Сімейний стан помершого (ої) - 9. Національність Української

10. Головне заняття Батько - мясник  
(для дітей молодших од 10 років заняття того, чими коштами їх втримується)

11. Становище в промислі (робіт., служб., хазяїн або допомічний член сім'ї) Батько - м'ясн.

Відпочинок  
(для дітей мол. 10 рок., як у п. 10).

12. Причина смерті Запалення легенів

13. Чи не є записаний „мертвонародж.“ або „оголошеним за помершого“ (див. інстр. розд. III п. 4) ні

Прізвище, ім'я і по батькові заявителя Мищенко Степан Степанович

Адреса заявителя м. Сторожиське, Кіровоградської округи, Окружкова вул. 13

Назви й №№ документів Лікарське свідоцтво від лік. Радичкович

Особливі уваги -

Підпис заявителя Мищенко С Зав. ЗАГС'ом Мищенко С  
Реєстратор Сторожиський



Передається до Загс'у  
через родичів помершого  
або іншим способом!

ЗВІДКА № 5 ПРО СМЕРТЬ.

(Видається безплатно).

Загс прилучав до відпо-  
відного акту! 88a

1. Прізвище та ім'я помершого (-ої) Захаренко Іван

2. Рід (чол., жін.) ..... 3. Вік: років од народж. .... або дата народження: „14“ день Серпня міс.

1926 рік. 4. Час смерті: „21“ день Вересня місяць 1926 рік.

5. Причина смерті: Туберкульоз легеней

6. Адреса лікаря: Роб. Креєвський пов'язаний

Підпис лікаря

П. Креєвський

Прилучено до запису № 88 книга № 2 за 1926 рік.



У. С. Р. Р.

НАРОДНИЙ КОМІСАРІЯТ  
ВНУТРІШНІХ СПРАВ

ЗАГС при *Стереславській* (виконк.)

*Стереслав* району *Гнівська* округи.

Книга № *5*  
за 192*6* р.

Запис про смерть № *88* (загальний)

№ *83* за лічбою чоловіків № *85-34* за лічбою жінок

1. Час складання запису: „*22*“ дня *Гвітаня* міс. 192*6*р.

2. Прізвище, ім'я, по-батькові помершого (ої) *Тояршич Іван Степанович*

3. Якого полу *чол.* 4. Вік (рік, місяць і день народж., або років од народж.) *37*

4а. Як що померла дитина, молодша від одного року, точно зазначити рік і місяць її народження

5. Місце проживання помершого (ої) { округа *Гнівська* район *Стереславське* село  
або місто *Стереслав* вулиця *Перемоги* будинок № *4*

6. Місце, де помер (ла) { округа „ „ „ „ село „ „  
або місто „ „ „ „ вулиця „ „ будинок № „ „  
як що в лікарні—назва її „ „

7. Коли помер (ла): 192*6* р. *Гвітаня* міс. „*21*“ дня.

8. Сімейний стан помершого (ої) „ „ 9. Національність *Української*

10. Головне заняття *Батько - плотник*  
(для дітей молодших од 10 років заняття того, чими коштами їх втримується)

11. Становище в промислі (робіт., служб., хазяїн або допоміжний член сім'ї) *Батько - воз.*

12. Причина смерті *Туберкульоз, легенів*  
(для дітей мол. 10 рок., як у п. 10).

13. Чи не є записаний „мертвонародж.“ або „оголошеним за помершого“ (див. інстр. розд. III п. 4) „ „

Прізвище, ім'я і по батькові заявителя *Тояршич Іван Степанович*

Адреса заявителя *Стереслав, Тояршовий пров. 24*

Назви й №№ документів: *Свідчення лікаря Калічківського ч. 5*

Особливі уваги

Підпис заявителя *Тояршич*

Зав. ЗАГС'ом *Степан*  
Реєстратор *Степан*



Передається до Загс'у  
через родичів помершого  
або іншим способом!

ЗВІДКА № 6 ПРО СМЕРТЬ.

(Видається безплатно).

Загс прилучає до відпо-  
відного акту!

1. Прізвище та ім'я помершого (-ої) Василь Шур
2. Рід (чол., жін.) чол. 3. Вік: років од народж. .... або дата народження: „24“ день листопада міс.  
1926 рік. 4. Час смерті: „21“ день листопада місяць 1926 рік.
5. Причина смерті: Воспалення легень
6. Адреса лікаря: Смаго-Киев. №14

Підпис лікаря

Прилучено до запису № 77 книга № 2 за 1926 рік.



Витисе видано 27/12/26 7. 799

99 0

У. С. Р. Р.

НАРОДНИЙ КОМІСАРІЯТ  
ВНУТРІШНІХ СПРАВ

ЗАГС при Свержеському сільраді (виконк.)  
Свержеському району Грибської округи.

Книга № "....."  
за 1926 р.

Запис про смерть № 89 (загальний)

33 № 84 за лічбою чоловіків № 35 за лічбою жінок

- Час складання запису: „21“ дня Гвітня міс. 1926 р.
- Прізвище, ім'я, по-батькові помершого (ої) Восильов Олександр Андрійович
- Якого полу чолов. 4. Вік (рік, місяць і день народж., або років од народж.) .....
- 4а. Як що померла дитина, молодша від одного року, точно зазначити рік і місяць її народження 24 червня 1925 року
- Місце проживання } округа Грибської район Свержеське село  
помершого (ої) } або місто Свержеське вулиця Косоторча будинок № 39
- Місце, де помер (ла) } округа ....., район ....., село .....,  
} або місто ....., вулиця ....., будинок № .....,  
} як що в лікарні—назва її .....
- Коли помер (ла): 1926 р. Гвітня міс. „21“ дня.
- Сімейний стан помершого (ої) .....
- Національність Української
- Головне заняття Батько - Віровочник - бухгалтер  
(для дітей молодших од 10 років заняття того, чими коштами їх втримується)
- Становище в промислі (робіт., служб., хазяїн або допомічний член сім'ї) Батько - доз.  
(для дітей мол. 10 рок., як у п. 10).
- Причина смерті Запалена легеня
- Чи не є записаний „мертвонародж.“ або „оголошеним за помершого“ (див. інстр. розд. III п. 4) .....

Прізвище, ім'я і по батькові заявителя Восильова Тетяна Меркуровна  
Адреса заявителя м. Свержеське, Косоторча вул. 39  
Назви й №№ документів Свідоцтво про народження 7. 6.

Особливі уваги .....

Підпис заявителя Восильова

Зав. ЗАГС'ом Мир  
Реєстратор Буч

Листина 19. Зам. 341—32.00



Передається до Загс'у  
через родичів помершого  
або іншим способом!

ЗВІДКА № 7 ПРО СМЕРТЬ.

(Видається безплатно).

Загс прилучає до відпо-  
відного акту!

1. Прізвище та ім'я помершого (-ої) Буржиса Мариса Івановича

2. Рід (чол., жін.) ..... 3. Вік: років од народж. 43 або дата народження: „ 18 день 3 місяць 19 рік.

4. Час смерті: „ ..... ” день 22 місяць Август рік.

5. Причина смерті: Порок серця - звичайна смерть

6. Адреса лікаря: Вознесенська.

Підпис лікаря [Підпис]

Прилучено до запису № 90 книга № 2 за 1926 рік.



Виставлено в судань 24 р. 7. 1924.

90

У. С. Р. Р.  
НАРОДНИЙ КОМІСАРІЯТ  
ВНУТРІШНІХ СПРАВ

ЗАГС при Студийсько-вільській сільраді (законк.)  
Миколаїв району Гулявська округи.

Книга № 5  
за 1926 р.

### Запис про смерть № 90 (загальний)

55 № 54 за лічбою чоловіків      № 35 за лічбою жінок

1. Час складання запису: „23“ дня Квітня міс. 1926 р.  
2. Прізвище, ім'я, по-батькові помершого (ої) Гурджо Маріа Івановна  
3. Якого полу жінка 4. Вік (рік, місяць і день народж., або років од народж.) 73р.  
4а. Як що померла дитина, молодша від одного року, точно

зазначити рік і місяць її народження \_\_\_\_\_

5. Місце проживання } округа Гулявська район Студийсько-вільське село  
помершого (ої) } або місто Студийське вулиця Смеведьковська будинок № 9

6. Місце, де помер (ла) } округа \_\_\_\_\_ район \_\_\_\_\_ село \_\_\_\_\_  
} або місто \_\_\_\_\_ вулиця \_\_\_\_\_ будинок № \_\_\_\_\_  
} як що в лікарні—назва її \_\_\_\_\_

7. Коли помер (ла): 1926 р. Квітня міс. „23“ дня.

8. Сімейний стан помершого (ої) вдова 9. Національність Української

10. Головне заняття домго господарство  
(для дітей молодших од 10 років зняття того, чими коштами їх втримується)

11. Становище в промислі (робіт., служб., хазяїн або допомічний член сім'ї) вдома

(для дітей мол. 10 рок., як у п. 10).

12. Причина смерті Сторок серця - являєтья серцевої слабости

3. Чи не є записаний „мертвонародж.“ або „оголошеним за помершого“ (див. інстр. розд. III п. 4) \_\_\_\_\_

Прізвище, ім'я і по батькові заявителя Госницька Надія Федорівна

Адреса заявителя м. Студийське, Смеведьковська вул. 9.

Назви й №№ документів Свідок лікаря Орландина 7.

Особливі уваги \_\_\_\_\_

Підпис заявителя Костецька

Зав. ЗАГС'ом Велич  
Реєстратор Бур

Передається до Загс'у  
через родичів помершого  
або іншим способом!

ЗВІДКА № 3 ПРО СМЕРТЬ.  
(Видається безплатно).

Загс прилучає до відпо-  
відного акту!

1. Прізвище та ім'я помершого (-ої) *Шампралєва*
2. Рід (чол., жін.) ..... 3. Вік: років од народж. *90* або дата народження: „ ..... “ день ..... міс.  
..... рік. 4. Час смерти: „ *23* день *Квітня* місяць *1926* рік.
5. Причина смерти: *недостаточність серця*
6. Адреса лікаря: *Окіль страсна 7. 20*

Підпис лікаря

Прилучено до запису № *91* книга № *2* за *1926* рік.

ІВІ УВАГИ



Випи́ськ видано 24/IV 1926 р.

91

У. С. Р. Р.  
НАРОДНИЙ КОМІСАРІЯТ  
ВНУТРІШНІХ СПРАВ

ЗАГС при Кіровоградській сільраді (виконк.)  
по 16-й району Кіровоградського округу.

Книга № 11  
за 1926 р.

### Запис про смерть № 91 (загальний)

№ 8 за лічбою чоловіків № 35 за лічбою жінок

1. Час складання запису: „21“ дня Квітня міс. 1926 р.  
2. Прізвище, ім'я, по-батькові помершого (ої) Шаріра Ісаїа Ісаїа  
3. Якого полу чол. 4. Вік (рік, місяць і день народж., або років од народж.) 90 р.  
4а. Як що померла дитина, молодша від одного року, точно

вказати рік і місяць її народження \_\_\_\_\_  
5. Місце проживання } округа Кіровоградська район Шульцеве село  
помершого (ої) } або місто Шульцеве вулиця Октябрська будинок № 20

6. Місце, де помер (ла) } округа \_\_\_\_\_ район \_\_\_\_\_ село \_\_\_\_\_  
} або місто \_\_\_\_\_ вулиця \_\_\_\_\_ будинок № \_\_\_\_\_  
} як що в лікарні—назва її \_\_\_\_\_

7. Коли помер (ла): 1926 р. Квітня міс. „21“ дня.  
8. Сімейний стан помершого (ої) вдовець 9. Національність єврейська

10. Головне заняття фронт на комуністичній партії  
(для дітей молодших од 10 років заняття того, чими коштами їх втримувал)

11. Становище в промислі (робіт., служб., хазяїн або допоміжний член сім'ї) \_\_\_\_\_  
(для дітей мол. 10 рок., як у п. 10).

12. Причина смерті неодомого віку середня

13. Чи не є записаний „мертвонародж.“ або „оголошеним за помершого“ (див. інстр. розд. III п. 4)

Прізвище, ім'я і по батькові заявителя Аврамович Ісаїа Аврамович

Адреса заявителя п. Шульцеве, вул. Карла-Лібкнехта, 18.

Іззви й №№ документів Свідоцтво про смерть № 16/Кіровоградського р. З.

Особливі уваги \_\_\_\_\_

Підпис заявителя { Аврамович

Зав. ЗАГС'ом \_\_\_\_\_  
Реєстратор \_\_\_\_\_

Листів 19. Зам. 341-33/00

Передається до Заге'у  
через родичів помершого  
або іншим способом!

ЗВІДКА № 3 ПРО СМЕРТЬ.  
(Видається безплатно).

Загс прилучає до відпо-  
відного акту!

1. Прізвище та ім'я помершого (-ої) Матвієвич Микола Максимів
2. Рід (чол., жін.)
3. Вік: років од народж. 42 або дата народження: „.....“ день.....міс.  
.....рік.
4. Час смерти: „20“ день Квітня місяць 1920 рік.
5. Причина смерти: Врошторнення
6. Адреса лікаря: .....

Підпис лікаря [Signature]

Прилучено до запису №..... книга №..... за 192..... рік.



Запис про смерть № 92 (загальний)

№ 2 за лічбою чоловіків № 36 за лічбою жінок

- Час складання запису: „12“ дня Вісн. міс. 1926 р.
- Прізвище, ім'я, по-батькові помершого (ої) Матвієнко Оксана Максимівна
- Якого полу Жінка 4. Вік (рік, місяць і день народж., або років од народж.) 42
- 4а. Як що померла дитина, молодша від одного року, точно зазначити рік і місяць її народження
- Місце проживання помершого (ої) { округа..... район..... село.....  
або місто..... вулиця..... будинок №.....
- Місце, де помер (ла) { округа Київська район Ступківський село.....  
або місто Ступки вулиця..... будинок №.....  
як що в лікарні—назва її в Ступківській лікарні
- Коли помер (ла): 1926 р. Вісн. міс. „10“ дня.
- Сімейний стан помершого (ої)..... 9. Національність.....
- Головне заняття.....  
(для дітей молодших од 10 років заняття того, чими коштами їх втримується)
- Становище в промислі (робіт., служб., халяїн або допомічний член сім'ї).....  
(для дітей від 10 років п. 10).
- Причина смерті Запам'ятована пробка
- Чи не є записаний „мертвонародж.“ або „оголошеним за помершого“ (див. інстр. розд. III п. 4)

Прізвище, ім'я і по батькові заявителя.....

Адреса заявителя.....

Назви й №№ документів Свідок Ступківської сільради

Особливі уваги.....

Підпис

заявителя

Зав. ЗАГС'ом

Регистратор

Передається до Загс'у  
через родичів помершого  
або іншим способом!

ЗВІДКА № 1 ПРО СМЕРТЬ.

(Видається безплатно)

Загс прилучає до відпо-  
відного акту!

1. Прізвище та ім'я помершого (-ої) Косменко Ірчи́вка Раїса́нівна
2. Рід (чол., жін.)..... 3. Вік: років од народж. 40 або дата народження: „ — “ день .....
- ..... рік. 4. Час смерти: 24 день Квітня місяць 1925 рік. 33 день .....
5. Причина смерти: Мимовільна смерть
6. Адреса лікаря: Монастирська № 29

Передача

Підпис лікаря

А. С. Савченко

Прилучено до запису № 93 книга № 2 за 192 6 рік.



Запис про смерть № 93 (загальний)

56 № 55 за лічбою чоловіків № 3834 за лічбою жінок

1. Час складання запису: „25“ дня Квітня міс. 1926 р.  
 2. Прізвище, ім'я, по-батькові помершого (ої) Костенко Мріська Романовна  
 3. Якого полу ж. 4. Вік (рік, місяць і день народж., або років од народж.) 70 р.

4а. Як що померла дитина, молодша від одного року, точно зазначити рік і місяць її народження

5. Місце проживання { округа Київській район Переяслав. село \_\_\_\_\_  
помершого (ої) або місто Переяслав вулиця Берегова будинок № 12

6. Місце, де помер (ла) { округа \_\_\_\_\_ район \_\_\_\_\_ село \_\_\_\_\_  
або місто \_\_\_\_\_ вулиця \_\_\_\_\_ будинок № \_\_\_\_\_  
як що в лікарні—назва її \_\_\_\_\_

7. Коли помер (ла): 1926 р. Квітня міс. „24“ дня.

8. Сімейний стан помершого (ої) замужня 9. Національність Українська

10. Головне заняття дешевий продавець  
(для дітей молодших од 10 років заняття того, чими коштами їх втримують)

11. Становище в промислі (робіт., служб., хазяїн або допомічний член сім'ї) чл. з родиною  
М. С.

12. Причина смерті від міліарного туберкульозу  
(для дітей мол. 10 рок. як у п. 10.)

13. Чи не є записаний „мертвонародж.“ або „оголошеним за помершого“ (див. інстр. розд. III п. 4)

Прізвище, ім'я і по батькові заявителя Роман Раївонів Мучно

Адреса заявителя м. Переяслав Монастирський 7. 2

Назви й №№ документів навіська лічба Саріна за 7. 1

Особливі уваги \_\_\_\_\_

Підпис заявителя { Р. Мучно.

Зав. ЗАГС'ом \_\_\_\_\_  
Реєстратор Взліш

Передається до Загс'у  
через родичів помершого  
або іншим способом!

ЗВІДКА №..... ПРО СМЕРТЬ.  
(Видається безплатно).

Загс прилучає до відпо-  
відного акту!

1. Прізвище та ім'я помершого (-ої)..... *Митивський Микола Захарович*
2. Рід (чол., жін.)..... *чол.* 3. Вік: років од народж. *43* або дата народження: „.....“ день..... міс.  
..... рік. 4. Час смерти: „*25*“ день *квіт.* місяць *1926* рік.
5. Причина смерти:..... *Кровоотравлення в мозок*
6. Адреса лікаря:..... *Директорави жид. кон-ке*

Підпис лікаря

*Ромашин*

Прилучено до запису № *94*..... книга № *1*..... за 1926... рік.



У. С. Р. Р.

НАРОДНИЙ КОМІСАРІЯТ  
ВНУТРІШНІХ СПРАВ

ЗАГС при Кіровоградській сільраді (виконк.)  
Кіровоград району Кіровоград округи.

Книга № 2  
за 1926 р.

Запис про смерть № 94 (загальний)

№ 56 за лічбою чоловіків № 38 за лічбою жінок

1. Час складання запису: „26“ дня Квітня міс. 1926 р.

2. Прізвище, ім'я, по-батькові помершого (ої) Ситивецького Микола Іванович

3. Якого полу чоловік 4. Вік (рік, місяць і день народж., або років од народж.) 43

4а. Як що померла дитина, молодша від одного року, точно зазначити рік і місяць її народження

5. Місце проживання } округа Кіровоград район Кіровоград село  
помершого (ої) } або місто Кіровоград вулиця В. Різдвянська будинок № 52

6. Місце, де помер (ла) } округа „ „ район „ „ село „  
} або місто „ „ вулиця „ „ будинок № „  
} як що в лікарні—назва її „ „

7. Коли помер (ла): 1926 р. Квітня міс. „26“ дня.

8. Сімейний стан помершого (ої) закладений 9. Національність Українська

10. Головне заняття Ветеринарний лікар  
(для дітей молодших од 10 років заняття того, чими коштами їх втримується)

11. Становище в промислі (робіт., служб., хазяїн або допомічний член сім'ї) своб.

(для дітей мол. 10 рок., як у п. 10).

12. Причина смерті Кровоотравлення в мозку

13. Чи не є записаний „мертвонародж.“ або „оголошеним за помершого“ (див. інстр. розд. III п. 4) —

Прізвище, ім'я і по батькові заявителя Ситивецького Осипа Івановича

Адреса заявителя м. Кіровоград, В-Різдвянська 7 57

Назви й №№ документів Свідоцтво про народження

Особливі уваги —

Підпис заявителя Мити

Зав. ЗАГС'ом Ситивецький  
Реєстратор Ситивецький

94  
Титул 19. Зам. 341-33/00

Передається до Загс'у  
через родичів помершого  
або іншим способом!

ЗВІДКА № 9 ПРО СМЕРТЬ.

(Видається безплатно).

Загс прилучає до відпо-  
відного акту! 950

1. Прізвище та ім'я помершого (-ої) *Романовича Івана Івановича*
2. Рід (чол., жін.) ..... 3. Вік: років од народж. *52* або дата народження: "....." день ..... міс.  
..... рік. 4. Час смерти: "*24*" день ..... місяць ..... рік
5. Причина смерти: *настанням легкого*
6. Адреса лікаря: .....

Підпис лікаря *[Signature]*

Прилучено до запису № *95* книга № *2* за 192... рік. *6*



У. С. Р. Р.

НАРОДНІЙ КОМІСАРІЯТ  
ВНУТРІШНІХ СПРАВ

ЗАГС при Ступкасиновській сільській раді (виконк.)  
Могоше району Південного округу.

Книга № 1

за 1926 р.

Запис про смерть № 95 (загальний)

56 № 55 за лічбою чоловіків № 39 за лічбою жінок

1. Час складання запису: „26“ дня Квітня міс. 1926 р.

2. Прізвище, ім'я, по-батькові помершого (ої) Філадельфій Луїса Іосифовича

3. Якого полу чол. 4. Вік (рік, місяць і день народж., або років од народж.) 52

4а. Як що померла дитина, молодша від одного року, точно  
вказати рік і місяць її народження

5. Місце проживання { округа Південної район Ступкасинов село  
помершого (ої) або місто Ступкасинов вулиця Ярина рошня будинок № 1

6. Місце, де помер (ла) { округа „ „ „ „ „ „ село „ „ „ „ „ „  
або місто „ „ „ „ „ „ вулиця „ „ „ „ „ „ будинок № „ „ „ „ „ „  
як що в лікарні—назва її „ „ „ „ „ „

7. Коли помер (ла): 1926 р. Квітня міс. „26“ дня.

8. Сімейний стан помершого (ої) замушена 9. Національність єврейська

10. Головне заняття дом. господарство  
(для дітей молодших од 10 років заняття того, чими коштами їх втримується)

11. Становище в промислі (робіт., служб., хазяїн або допоміжний член сім'ї) ст.

12. Причина смерті заболарня легенів  
(для дітей мол. 10 рок., як у п. 10).

13. Чи не є записаний „мертвонародж.“ або „оголошеним за помершого“ (див. інстр. розд. III п. 4)

Прізвище, ім'я і по батькові заявителя Фелікс Віта Олександрович

Адреса заявителя м. Ступкасинов, Окружна з. 33.

Назви й №№ документів Стоківська міськ. Столашного 49.

Особливі уваги

Підпис заявителя Гемський Зав. ЗАГС'ом Міш  
Реєстратор Сул

Передається до Загс'у  
через родичів помершого  
або іншим способом!

ЗВІДКА № 8 ПРО СМЕРТЬ.

(Видається безплатно).

Загс прилучав до відпо-  
відного акту! 960

1. Прізвище та ім'я помершого (-ої) Арнольди Франц
2. Рід (чол., жін.) жін. 3. Вік: років од народж. 12.5 або дата народження: "....." день ..... міс.  
..... рік. 4. Час смерті: „25“ день Август місяць 1926 рік.
5. Причина смерті: всипання легень
6. Адреса лікаря: Пошквистка

Підпис лікаря [підпис]

Прилучено до запису № 76 книга № 2 за 1926 рік.



Висновок суду № 10/50 від 2. 4. 28.

У. С. Р. Р.

НАРОДНИЙ КОМІСАРІЯТ  
ВНУТРІШНІХ СПРАВ

ЗАГС при Студийське сільраді (впкопк.)  
Монте району Південно округи.

Книга № 11  
за 1928 р.

Запис про смерть № 96 (загальний)

№ 5 за лічбою чоловіків № 40 за лічбою жінок

1. Час складання запису: „25“ дня Грудня міс. 1928 р.

2. Прізвище, ім'я, по-батькові помершого (ої) Арчиловича Орона Ісааковича

3. Якого полу чоловік 4. Вік (рік, місяць і день народж., або років од народж.) 1 рік

4а. Як що померла дитина, молодша від одного року, точно зазначити рік і місяць її народження

5. Місце проживання } округа Південно район Студийське село  
помершого (ої) } або місто Студийське вулиця Ярова будинок № 39

6. Місце, де помер (ла) } округа „ „ район „ „ село „ „  
} або місто „ „ вулиця „ „ будинок № „ „  
як що в лікарні—назва її

7. Коли помер (ла): 1928 р. Грудня міс. „25“ дня.

8. Сімейний стан помершого (ої) ~ 9. Національність єврейської

10. Головне заняття Башка - правець  
(для дітей молодших од 10 років заняття того, чими коштами їх втримується)

11. Становище в промислі (робіт., служб., хазяїн або допоміжний член сім'ї) Башка - шов.

12. Причина смерті Запам'ятований перепад  
(для дітей мол. 10 рок., як у п. 10).

13. Чи не є записаний „мертвонародж.“ або „оголошеним за помершого“ (див. інстр. резд. III п. 4)

Прізвище, ім'я і по батькові заявителя Арчилович Ісаак Іудіч

Адреса заявителя м. Студийське вул. Ярова буд. 39

Назви й №№ документів Ліквідаторський свідоцтво про смерть № 8

Особливі уваги

Підпис заявителя Арчилович

Зав. ЗАГС'ом Шинь  
Реєстратор Ольга

96

341-33/00

Передається до Загс'у  
через родичів помершого  
або іншим способом!

ЗВІДКА № 9 ПРО СМЕРТЬ.

(Видається безплатно).

Загс прилучав до відпо-  
відного акту! 970

1. Прізвище та ім'я помершого (-ої) Матруша Іван
2. Рід (чол., жін.) жін. 3. Вік: років од народж. 36 або дата народження: „.....“ день.....міс.  
.....рік. 4. Час смерті: „28 день Варен місяць 1926 рік.
5. Причина смерті: Кровоотеча мозку
6. Адреса лікаря: Томашівка

Підпис лікаря [підпис]

Прилучено до запису № 97 книга № 2 за 1926 рік.



Випи́с свидаре́но 23/IV 1926 р. за № 473.

97

У. С. Р. Р.

НАРОДНІЙ КОМІСАРІЯТ  
ВНУТРІШНІХ СПРАВ

ЗАГС при Сторожиславській (виконк.)  
Могола району Гнівської округи.

Книга № 4  
за 1926 р.

Запис про смерть № 97 (загальний)

№ 87 за лічбою чоловіків № 47 <sup>40</sup> за лічбою жінок

- Час складання запису: „28“ дня Квітня міс. 1926 р.
- Прізвище, ім'я, по-батькові помершого (ої) Мачусяк Яков Андрійович
- Якого полу чоловік 4. Вік (рік, місяць і день народж., або років од народж.) 1925 року
- Як що померла дитина, молодша від одного року, точно зазначити рік і місяць її народження 1926 року Квітня 28 днів
- Місце проживання { округа Гнівська район Сторожислав село —  
помершого (ої) або місто Сторожислав вулиця Богородова будинок № 83
- Місце, де помер (ла) { округа — район — село —  
або місто — вулиця — будинок № —  
як що в лікарні—назва її —
- Коли помер (ла): 1926 р. Квітня міс. „28“ дня.
- Сімейний стан помершого (ої) — 9. Національність Українсько
- Головне заняття Батько - катехизик  
(для дітей молодших од 10 років заняття того, чими коштами їх втримується)
- Становище в промислі (робіт., служб., хазяїн або допомічний член сім'ї) Батько - робітник
- Причина смерті Зараження сепсисом  
(для дітей мол. 10 рок., як у п. 10).
- Чи не є записаний „мертвонародж.“ або „оголошеним за помершого“ (див. інстр. розд. III п. 4) —

Прізвище, ім'я і по батькові заявителя Мачусяк Андрій Якович  
Адреса заявителя Сторожислав, Богородова ч. 83.  
Назви й №№ документів Лікарські свідоцтва за 19 рік. 99 радкіма  
Особливі уваги —

Підпис заявителя А. Мачусяк

Зав. ЗАГС'ом —  
Реєстратор —

Зам. 19. Зам. 341-33,00

Передається до Загс'у  
через родичів помершого  
або іншим способом!

ЗВІДКА № 2 ПРО СМЕРТЬ.

(Видається безплатно).

Загс прилучав до відпо-  
відного акту!

98a

1. Прізвище та ім'я помершого (-ої) Олена Дмитро Наликова

2. Рік (чол., жін.) ..... 3. Вік: років од народж. 45 або дата народження: „ ..... “ день ..... міс.

..... рік. 4. Час смерті: 29 день Квітня місяць 1928 рік.

5. Причина смерті: Зниження сили серця . и парок серця

6. Адреса лікаря: Монастирська ул 22

Підпис лікаря

Лікар

Прилучено до запису № 98 книга № 2 за 192 6 рік.



Випи́с *визначено 29/17 ст. 7. 448*

98

У. С. Р. Р.

НАРОДНІЙ КОМІСАРІЯТ  
ВНУТРІШНІХ СПРАВ

ЗАГС при *Свердловській* міській (виконк.)  
*м. Ірпія* району *Київської* округи.

Книга № *5*  
за 192*6* р.

Запис про смерть № *98* (загальний)

*57* № ~~*57*~~ за лічбою чоловіків № *48* <sup>*41*</sup> за лічбою жінок

1. Час складання запису: „*29*“ дня *Квітня* міс. 192*6* р.

2. Прізвище, ім'я, по-батькові помершого (ої) *Теола Марія Степанівна*

3. Якого полу *Жінка* 4. Вік (рік, місяць і день народж., або років од народж.) *7 років*

4а. Як що померла дитина, молодша від одного року, точно зазначити рік і місяць її народження

5. Місце проживання помершого (ої) { округа *Київської* район *Свердловське село*  
або місто *Свердловське* вулиця *Київо-Франківська* будинок № *21*

6. Місце, де помер (ла) { округа „ „ район „ „ село „ „  
або місто „ „ вулиця „ „ будинок № „ „  
як що в лікарні—назва її „ „

7. Коли помер (ла): 192*6* р. *Квітня* міс. „*29*“ дня.

8. Сімейний стан помершого (ої) *Вдова* 9. Національність *Українка*

10. Головне заняття *Жінка яка кошти свого чоловіка*  
(для дітей молодших од 10 років заняття того, чими коштами їх втримується)

11. Становище в промислі (робіт., служб., хазяїн або допомічний член сім'ї) *жін. удівця*

(для дітей мол. 10 рок., як у п. 10).

12. Причина смерті *Смерть з причини млявості та порок серця*

13. Чи не є записаний „мертвонародж.“ або „оголошеним за помершого“ (див. інстр. розд. III п. 4)

Прізвище, ім'я і по батькові заявителя *Теола Марія Степанівна*

Адреса заявителя *м. Свердловське, Київо-Франківська вул. 21*

Назви й №№ документів *Свідоцтво мікрокарта Сарича ? д.*

Особливі уваги

Підпис заявителя *М. Гомля*

Зав. ЗАГС'ом *Виник*  
Реєстратор *Галина*

Передається до Загс'у  
через родичів помершого  
або іншим способом!

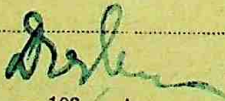
ЗВІДКА № 4 ..... ПРО СМЕРТЬ.

(Видається безплатно).

Загс прилучав до відпо-  
відного акту!

1. Прізвище та ім'я помершого (-ої) Войцеховська Митла Трохимівна
2. Рід (чол., жін.) ..... 3. Вік: років од народж. 40 або дата народження: „.....“ день ..... міс.  
..... рік. 4. Час смерти: „3“ день травня місяць 1926 рік.
5. Причина смерти: Стравник
6. Адреса лікаря: .....

Підпис лікаря



Прилучено до запису № 99 ..... книга № 2 ..... за 1926 рік.



Випи́с з бухгалтера № 1924. з. 983.

99

У. С. Р. Р.

НАРОДНІЙ КОМІСАРІЯТ  
ВНУТРІШНІХ СПРАВ

ЗАГС при.....сільраді (виконк.)  
.....району.....округи.

Книга № 2  
за 1926 р.

Запис про смерть № 99 (загальний)

бу № 97 за лічбою чоловіків № 43 за лічбою жінок

1. Час складання запису: „ 4 “ дня Гвітара Страска міс. 1926 р.

2. Прізвище, ім'я, по-батькові помершого (ої) Войцелова Ститача Стродиміва

3. Якого полу жінка 4. Вік (рік, місяць і день народж., або років од народж.) 40 років

4а. Як що померла дитина, молодша від одного року, точно  
зазначити рік і місяць її народження

5. Місце проживання помершого (ої) } округа Гув'єської район Стеремаславського В'юшича  
} або місто.....вулиця.....будинок №.....

6. Місце, де помер (ла) } округа Гув'єської район Стеремаслав село.....  
} або місто Студенське вулиця Смеветківська будинок №.....  
} як що в лікарні—назва її Стеремаславської Рікарської

7. Коли помер (ла): 1926 р. Гвітара міс. „ 5 “ дня.

8. Сімейний стан помершого (ої) Увезомудра 9. Національність Української

10. Головне заняття Слібогорство - господарство  
(для дітей молодших од 10 років записного, чим коштом тримається)

11. Становище в промислі (робіт., служб., хазяїн або допомічний член сім'ї) Головний

12. Причина смерті Стовбурк  
(для дітей мол. 10 рок., як у п. 10).

13. Чи не є записаний „мертвонародж.“ або „оголошеним за помершого“ (див. інстр. резд. III п. 4)

Прізвище, ім'я і по батькові заявителя Войцелова Івана Стродиміва

Адреса заявителя В'юшича, Стеремаславський Район

Назви й №№ документів Рікарське свідоцтво про смерть з. 4

Особливі уваги Загромаджені влітку "Ча Виграваче Страска" Вірине

Підпис заявителя Войцелова Івана Стродиміва

Зав. ЗАГС'ом.....

Реєстратор.....



Запис про смерть № 100 (загальний)

№ 37 за лічбою чоловіків № 44 за лічбою жінок

1. Час складання запису: „4“ дня Строкова міс. 1926р.  
2. Прізвище, ім'я, по-батькові помершого (ої) Срица  
3. Якого полу жінка 4. Вік (рік, місяць і день народж., або років од народж.)  
4а. Як що померла дитина, молодша від одного року, точно  
зазначити рік і місяць її народження 1926р. травня 3 дня  
5. Місце проживання { округа Трибуської район Стерешівське село  
помершого (ої) { або місто \_\_\_\_\_ вулиця \_\_\_\_\_ будинок № \_\_\_\_\_  
6. Місце, де помер (ла) { округа Трибуської район Стерешівське село  
{ або місто Стерешівське вулиця Мельничкова будинок № \_\_\_\_\_  
{ як що в лікарні—назва її Стерешівська лікарня  
7. Коли помер (ла): 1926 р. Строкова міс. „3“ дня.  
8. Сімейний стан помершого (ої) \_\_\_\_\_ 9. Національність Українська  
10. Головне заняття Башока Либорошів  
(для дітей молодших од 10 років заняття того, чими коштами їх втримується)  
11. Становище в промислі (робіт., служб., хазяїн або допомічний член сім'ї) Башока - воз.

(для дітей мол. 10 рок., як у п. 10).

12. Причина смерті \_\_\_\_\_  
13. Чи не є записаний „мертворожд.“ або „оголошеним за помершого“ (див. інстр. розд. III п. 4)

Прізвище, ім'я і по батькові заявителя Мертворождою  
Стерешівська лікарня

Адреса заявителя м. Стришів Підприємство Міжрич

Назви й №№ документів Відомості, надані за 609

Особливі уваги \_\_\_\_\_

Підпис \_\_\_\_\_

Зав. ЗАГС'ом \_\_\_\_\_

Реєстратор В. Шинь



Передається до Загс'у  
через родичів помершого  
або іншим способом!

ЗВІДКА № 2 ..... ПРО СМЕРТЬ.

(Видається безплатно).

Загс прилучає до відпо-  
відного акту!

1. Певнище та ім'я помершого (-ої) Шваренко Євген
2. Рід (чол., жін.) ..... 3. Вік: років од народж. 46 або дата народження: „.....“ день ..... міс.  
..... рік. 4. Час смерті: 7 год 45 хв „.....“ день 4 місяць Жовтень рік. 1926
5. Причина смерті: туберкульоз уразливість
6. Адреса лікаря: Шваренко Віктор

Підпис лікаря

В. Савинов

книга № 2 за 1926 рік.

Запис про смерть № 101 (загальний)№ 57 за лічбою чоловіків № 45 за лічбою жінок1. Час складання запису: „5“ дня Студеєвця міс. 1926 р.2. Прізвище, ім'я, по-батькові помершого (ої) Василько Євгенія Михайлівна3. Якого полу жінка 4. Вік (рік, місяць і день народж., або років од народж.) 474а. Як що померла дитина, молодша від одного року, точно  
вказати рік і місяць її народження5. Місце проживання { округа Гнівської район Студеєвське село  
помершого (ої) або місто Студеєвське вулиця Гнівська будинок № —6. Місце, де помер (ла) { округа — район — село —  
або місто — вулиця — будинок № —  
як що в лікарні—назва її —7. Коли помер (ла): 1926 р. Студеєвця міс. „4“ дня.8. Сімейний стан помершого (ої) вдова 9. Національність Української10. Головне заняття вчителька  
(для дітей молодших од 10 років заняття того, чими коштами їх втримується)11. Становище в промислі (робіт., служб., хазяїн або допомічний член сім'ї) солдат12. Причина смерті Урслітеская Астма  
(для дітей мол. 10 рок., як у п. 10.)

13. Чи не є записаний „мертвонародж.“ або „оголошеним за помершого“ (див. інстр. розд. III п. 4)

Прізвище, ім'я і по батькові заявителя Колодний Євгеній ІвановичАдреса заявителя м. Студеєвське, Шевченківська 247

Назви й №№ документів

Особливі uwagi

Підпис

Т. Колоний

Зав. ЗАГС'ом

Реєстратор

Шинка



Передана до Загс'у  
через родичів помершого  
або іншим способом!

ЗВІДКА № 11 ..... ПРО СМЕРТЬ.  
(Видається безплатно).

Загс прилучав до відпо-  
відного акту! 1020

1. Прізвище та ім'я помершого (-ої) *Покондренко Степан*  
2. Рід (чол., жін.) *чол.* 3. Вік: років од народж. *1877* або дата народження: „.....“ день.....міс.  
.....рік. 4. Час смерті: „.....“ день.....місяць.....рік.  
5. Причина смерті: *недост. серця.*  
6. Адреса лікаря: *Ступа Київ № 20*

Підпис лікаря *Кий*

Прилучено до запису № *102* книга № *3* за 1920 рік.

Запис про смерть № 145 (загальний)

№ 58 за лічбою чоловіків № 44 за лічбою жінок

- 1. Час складання запису: „6“ дня травня міс. 1926 р.
- 2. Прізвище, ім'я, по-батькові помершого (ої) Мокошаренко Степан Мисроників
- 3. Якого полу чол. 4. Вік (рік, місяць і день народж., або років од народж.) 1859-р.

4а. Як що померла дитина, молодша від одного року, точно зазначити рік і місяць її народження

5. Місце проживання } округа Київський район Мерсислав. село  
помершого (ої) } або місто Мерсислав вулиця Сидурна будинок № 36

6. Місце, де помер (ла) } округа „ „ район „ „ село „  
} або місто „ „ вулиця „ „ будинок № „  
як що в лікарні—назва її

7. Коли помер (ла): 1926 р. травня міс. „5“ дня.

8. Сімейний стан помершого (ої) неодружений 9. Національність Український

10. Головне заняття ремь на кошти родичів  
(для дітей молодших од 10 років заняття того, чими коштами їх втримується)

11. Становище в промислі (робіт., служб., хазяїн або допомічний член сім'ї)

12. Причина смерті недостаточність серця  
(для дітей мол. 10 рок., як у п. 10)

13. Чи не є записаний „мертвонародж.“ або „оголошеним за помершого“ (див. інстр. розд. III п. 4)

Прізвище, ім'я і по батькові заявителя Кізім Марія Марківна

Адреса заявителя м. Мерсислав Сидурна вул. 7. 36

Назви й №№ документів посвідчення лікарів Косинковича та біз Сергія

Особливі уваги Зачи

Підпис заявителя М. Кізім

Зав. ЗАГС'ом  
Реєстратор Возв'яз



Передається до Загс'у  
через родичів помершого  
або іншим способом!

ЗВІДКА № 10 ..... ПРО СМЕРТЬ.  
(Відається безплатно).

Загс прилучав до відпо-  
відного акту!

1. Прізвище та ім'я помершого (-ої) Камішанка Монар
2. Рід (чол., жін.) жін. 3. Вік: років од народж. 75 або дата народження: "....." день.....міс.  
.....рік. 4. Час смерті: "6" день Мая місяць 1926 рік.
5. Причина смерті: Воспалення серця внаслідок атеросклерозу
6. Адреса лікаря: Полтавщина

Підп<sup>ис</sup> лікаря [підпис]

Прилучено до запису № 105 кн<sup>ига</sup> № 3 за 1926 рік.

зач 1021.  
У. С. Р. Р.

НАРОДНІЙ КОМІСАРІЯТ  
ВНУТРІШНІХ СПРАВ

ЗАГС при *Державна статистика* (альфа-визконк.)  
*Моголь* району *Кіровоградської* округи.

Книга № *3*  
за 192 *6* р.

Запис про смерть № *103* (загальний)

№ *58* за лічбою чоловіків № *45* за лічбою жінок

1. Час складання запису: „*7*“ дня *Травня* міс. 192*6* р.

2. Прізвище, ім'я, по-батькові помершого (ої) *Володимиром Миколайовичем*

3. Якого полу *чоловік* 4. Вік (рік, місяць і день народж., або років од народж.)

4а. Як що померла дитина, молодша від одного року, точно

зазначити рік і місяць її народження *1925 року грудня 21*

5. Місце проживання помершого (ої) { округа *Кіровоградська* район *Державна* село *Дідаки*  
або місто \_\_\_\_\_ вулиця *Вигонна* будинок № *-*

6. Місце, де помер (ла) { округа „ район „ село „  
або місто „ вулиця „ будинок № *-*  
як що в лікарні—назва її \_\_\_\_\_

7. Коли помер (ла): 192 *6* р. *Травня* міс. „*7*“ дня.

8. Сімейний стан помершого (ої) \_\_\_\_\_ 9. Національність *Українська*

10. Головне заняття *Саймо-сидар*  
(для дітей молодших од 10 років записати того, чими коштами їх втримується)

11. Становище в промислі (робіт., служб., хазяїн або допоміжний член сім'ї) *Саймо фов. зинд*

12. Причина смерті *Воспалення легенів після Кашлю*  
(для дітей мол. 10 рок., як у п. 10).

13. Чи не є записаний „мертвонародж.“ або „оголошеним за помершого“ (див. інстр. розд. III п. 4)

Прізвище, ім'я і по батькові заявителя *Володимиром Васильовичем*

Адреса заявителя *С. Дідаки Вигонна вулиця без нум.*

Назви й №№ документів *Посвідка Дідакської Смерди від 7/І-22р. з 231*

Особливі уваги *1361999 промовний інклініти з 10.*

Підпис заявителя *Володимир Миколайович*

Зав. ЗАГС'ом \_\_\_\_\_  
Реєстратор \_\_\_\_\_



Передається до Загс'у  
через родичів помершого  
або іншим способом!

ЗВІДКА № 12 ПРО СМЕРТЬ.

Загс прилучав до відпо-  
відного акту!

(Видається безплатно).

1. Прізвище та ім'я помершого (-ої) Захаров Микола Александрович
2. Рід (чол., жін.) чол. 3. Вік: років од народж. 7 або дата народження: „.....“ день.....міс.  
.....рік. 4. Час смерти: „8“ день Листопад місяць 1926 рік
5. Причина смерти: Ускладнення серця
6. Адреса лікаря: Починківська вулиця

Підпис лікаря



Прилучено до запису № 104 книга № 7 за 1926 рік

Державна  
з/р 229 за 2 1026  
У. С. Р. У.

НАРОДНИЙ КОМІСАРІЯТ  
ВНУТРІШНІХ СПРАВ

ЗАГС при Державній інспекції (законк.)  
Міжрайонній району Зміської округи.

Книга № 2  
за 1926 р.

Запис про смерть № 104 (загальний)

№ 54 за лічбою чоловіків № 45 за лічбою жінок

1. Час складання запису: „8“ дня Травня міс. 1926 р.

2. Прізвище, ім'я, по-батькові помершого (ої) Загородній Олександр Іванович

3. Якого полу чоловік 4. Вік (рік, місяць і день народж., або років од народж.)

4а. Як що померла дитина, молодша від одного року, точно  
вказати рік і місяць її народження 1925 року Лютого 8го

5. Місце проживання { округа Зміська район Григорівське село  
помершого (ої) або місто Григорівське вулиця Вільна будинок № 7

6. Місце, де помер (ла) { округа „ „ район „ „ село „  
або місто „ „ вулиця „ „ будинок № „  
як що в лікарні—назва її

7. Коли помер (ла): 1926 р. Травня міс. „8“ дня.

8. Сімейний стан помершого (ої) Біологічно-сільськогосподарський 9. Національність Українська

10. Головне заняття Біологічно-сільськогосподарський  
(для дітей молодших од 10 років заняття того, чими коштами їх втримується)

11. Становище в промислі (робіт., служб., хазяїн або допомічний член сім'ї) власник - одинок

12. Причина смерті (В) Загрозливий мозковий ураження  
(для дітей мол. 10 рок., як у п. 10).

13. Чи не є записаний „мертвонародж.“ або „оголошеним за помершого“ (див. інстр. розд. III п. 4)

Прізвище, ім'я і по-батькові заявителя Загородній Олександр Іванович

Адреса заявителя м. Григорівське Григорівське село 7

Назви й №№ документів Посвідчення лікаря Григорівського ЗАГСа

Особливі уваги

Підпис заявителя Загородній Олександр Іванович Зав. ЗАГС'ом  
Реєстратор Мішенин



Передається до Загс'у  
через родичів помершого  
або іншим способом!

ЗВІДКА № 13 ПРО СМЕРТЬ.  
(Видається 'безплатно).

Загс прилучає до відпо-  
відного акту! 1050

1. Прізвище та ім'я помершого (-ої) Губарь Семіон  
2. Рід (чол., жін.) 52 3. Вік: років од народж. 1874 або дата народження: " " день " " міс.  
рік. 4. Час смерти: " 9 " день травня місяць 1924 рік.  
5. Причина смерти: туберкульоз легень  
6. Адреса лікаря: \_\_\_\_\_

Підпис лікаря Мігун

Прилучено до запису № 105 книга № 2 за 192 6 рік

Винісся згідно  
1048 зур. завч. 1033.  
У. С. Р. Р.

НАРОДНІЙ КОМІСАРІЯТ  
ВНУТРІШНІХ СПРАВ

ЗАГС при Тернопільській районній (виконк.)  
Сторожинській району Зітаської округи.

Книга № 3  
за 192 6 р.

Запис про смерть № 105 (загальний)

№ 24 за лічбою чоловіків № 16 за лічбою жінок

1. Час складання запису: „10“ дня Троїцького міс. 192 6 р.

2. Прізвище, ім'я, по-батькові помершого (ої) Тубар Семіонівна Федорівна

3. Якого полу жінка 4. Вік (рік, місяць і день народж., або років од народж.) 52 роки

4а. Як що померла дитина, молодша від одного року, точно зазначити рік і місяць її народження

5. Місце проживання помершого (ої) { округа Зітаська район Тернопільське село  
або місто Тернопіль вулиця Шевченківська будинок № 15

6. Місце, де помер (ла) { округа " район " село "  
або місто " вулиця " будинок № "  
як що в лікарні—назва її

7. Коли помер (ла): 192 6 р. Троїцького міс. „9“ дня.

8. Сімейний стан помершого (ої) Заміжня 9. Національність Українка

10. Головне заняття домашнє господарство  
(для дітей молодших од 10 років заняття того, чими конгатами їх втримується)

11. Становище в промислі (робіт., служб., хазяїн або допомічний член сім'ї) сестра-одинок  
(для дітей мол. 10 рок., як у п. 10).

12. Причина смерті Туберкульоз легень

13. Чи не є записаний „мертвонародж.“ або „оголошеним за помершого“ (див. інстр. розд. III п. 4)

Прізвище, ім'я і по батькові заявителя Тубар Олександр Васильович

Адреса заявителя м. Тернопіль Шевченківська вулиця 15

Назви й №№ документів паспорт випущений в Тернопільській губ. № 9/12

Особливі уваги

Підпис заявителя Тубар Олександр Зав. ЗАГС'ом Мішук  
Реєстратор Мішук



Передається до Загс'у  
через родичів помершого  
або іншим способом!

ЗВІДКА № 14 ..... ПРО СМЕРТЬ.  
(Видається безплатно).

Загс прилучає до відпо-  
відного акту!

1. Прізвище та ім'я помершого (-ої) ..... *Лавсєнко*
2. Рід (чол., жін.) *жін.* 3. Вік: років од народж. *47* або дата народження: „.....“ день ..... міс.  
..... рік. 4. Час смерті: „*11*“ день *мар* місяць *1926* рік.
- Причина смерті: ..... *Меморіал*
- а. Адреса лікаря: ..... *Головний лікар*

Підпис лікаря *[Підпис]*

Прилучено до запису № *106* ..... книга № *3* ..... за 192*6* рік.

Випуск № 1044  
У. С. Р. Р.

НАРОДНІЙ КОМІСАРІЯТ  
ВНУТРІШНІХ СПРАВ

ЗАГС при Бердичівському районі (зв'язок.)  
ст. м. Бердичів району Дніпропетровського округу.

Книга № 3  
за 1926 р.

Запис про смерть № 106 (загальний)

№ 54 за лічбою чоловіків № 47 за лічбою жінок

1. Час складання запису: „11“ дня Травня міс. 1926 р.

2. Прізвище, ім'я, по-батькові помершого (ої) Лисенко Тарта Михайло

3. Якого полу чоловіка 4. Вік (рік, місяць і день народж., або років од народж.) 47 років

4а. Як що померла дитина, молодша від одного року, точно зазначити рік і місяць її народження

5. Місце проживання помершого (ої) { округа Дніпропетровська район Бердичівський мікрорайон  
або місто - - вулиця Поліова будинок № -

6. Місце, де помер (ла) { округа - - район - - село - -  
або місто - - вулиця - - будинок № -  
як що в лікарні—назва її - -

7. Коли помер (ла): 1926 р. Травня міс. „11“ дня.

8. Сімейний стан помершого (ої) - - 9. Національність Українська

10. Головне заняття Саймон - селянин  
(для дітей молодших од 10 років заняття того, чими коштами їх втримується)

11. Становище в промислі (робіт., служб., хазяїн або допомічний член сім'ї) св. батько з дітьми  
(для дітей мол. 10 рок., як у п. 10).

12. Причина смерті Вогнище мозку

13. Чи не є записаний „мертвонародж.“ або „оголошеним за помершого“ (див. інстр. розд. III п. 4)

Прізвище, ім'я і по батькові заявителя Лисенко Осип Михайлович

Адреса заявителя с. Бірківка Бердичівського району Поліова вулиця

Назви й №№ документів свідоцтво про народження і підсвідчення

Особливі уваги Смерть за № 14 і 253

Підпис заявителя Осип Лисенко Зав. ЗАГС'ом  
Реєстратор М. М. М.



Запис про смерть № 107 (загальний)

№ 59 за лічбою чоловіків № 48 за лічбою жінок

1. Час складання запису: „12“ дня Травня міс. 1926 р.  
2. Прізвище, ім'я, по-батькові помершого (ої) Каршан Осена Максимовна  
3. Якого полу ж 4. Вік (рік, місяць і день народж., або років од народж.) 19 років

4а. Як що померла дитина, молодша від одного року, точно зазначити рік і місяць її народження

5. Місце проживання } округа Київська район Мерешав. село ~  
помершого (ої) } або місто Мерешав вулиця Князьдмитрієвська будинок № 11

6. Місце, де помер (ла) } округа ~ район ~ село ~  
} або місто ~ вулиця ~ будинок № ~  
як що в лікарні — назва її ~

7. Коли помер (ла): 1926 р. Травня міс. „12“ дня.

8. Сімейний стан помершого (ої) дівчина 9. Національність українська

10. Головне заняття дошкільне виховання  
(для дітей молодших од 10 років заняття того, чими коштами їх втримувать)

11. Становище в промислі (робіт., служб., хазяїн або допомічний член сім'ї) допом. чл. с.

12. Причина смерті від туберкульозу легенів  
(для дітей мол. 10 років як у п. 10)

13. Чи не є записаний „мертвонародж.“ або „оголошеним за помершого“ (див. інстр. розд. III п. 4)

Прізвище, ім'я і по батькові заявителя Каршан Иван Васильович

Адреса заявителя: м. Мерешав Київської округи т. 34

Назви й №№ документів Справка Лікноша М. Єрмишова від 11/5-24

Особливі уваги ~

Підпис заявителя М. Каршан Зав. ЗАГС'ом ~

Реєстратор ~

Передається до Загс'у  
через родичів помершого  
або іншим способом!

ЗВІДКА №..... ПРО СМЕРТЬ.

(Видається безплатно).

1082  
Загс прилучав до відпо-  
відного акту!

1. Прізвище та ім'я помершого (-ої) Кешировська ~~Мавра~~ Сергій Маврів
2. Рід (чол., жін.) жін. 3. Вік: років од народж. .... або дата народження: "....." день.....міс.  
.....рік. 4. Час смерти: "....." день.....місяць.....рік.
5. Причина смерти: Кешова Мавра Кеширська
6. Адреса лікаря: .....

Підпис лікаря М. М. Мухомор

Прилучено до запису № 1082 книга № 3 за 192... рік.



Запис про смерть № 108 (загальний)  
№ 60 за лічбою чоловіків № 48 за лічбою жінок

1. Час складання запису: „14“ дня травня м. 1926 р.  
2. Прізвище, ім'я, по-батькові помершого (ої) Местеровський Павло Сергій  
3. Якого полу Мал. 4. Вік (рік, місяць і день народж., або років од народж.) Рік 7 місяць  
4а. Як що померла дитина, молодша від одного року, точно

зазначити рік і місяць її народження  
5. Місце проживання } округа Київський район Мерсьєнавек село -  
помершого (ої) } або місто Мерсьєнавек вулиця Старо-Квадочинська будинок № 12

6. Місце, де помер (ла) } округа " район " село -  
} або місто " вулиця " будинок № "  
} як що в лікарні—назва її

7. Коли помер (ла): 1926 р. травня міс. „13“ дня.  
8. Сімейний стан помершого (ої) \_\_\_\_\_ 9. Національність український  
10. Головне заняття швець (встирко)  
(для дітей (полодших од 10 років заняття того, чими коштами їх втримується)  
11. Становище в промислі (робіт., служб., хазяїн або допомічний член сім'ї) шв. одишць

12. Причина смерті від гострої катарі нирки  
(для дітей мол. 10 рок., як у п. 10).

13. Чи не є записаний „мертвонародж.“ або „оголошеним за помершого“ (див. інстр. розд. III п. 4)

Прізвище, ім'я і по батькові заявителя: Павло Сергій Местеровський  
Адреса заявителя ш. Мерсьєнавек, Старо-Квадочинська ч. 12  
Назви й №№ документів свідчення про смерть лікаря ш. Подишєній.

Особливі уваги \_\_\_\_\_  
Підпис заявителя М. Местеровський  
Зав. ЗАГС'ом \_\_\_\_\_  
Реєстратор Мазовина

Передається до Загс'у  
через родичів помершого  
або иншим способом!

ЗВІДКА № 16 ..... ПРО СМЕРТЬ.

(Видається безплатно).

10920  
Загс прилучає до відпо-  
відного акту!

1. Прізвище та ім'я помершого (-ої) Шухман Сергій
2. Рід (чол., жін.) чол. 3. Вік: років од народж. 29 або дата народження: "29" день серпня 1997 рік. 4. Час смерти: "16" день жовтня місяць 1926 рік.
5. Причина смерти: мигдальний апоплексичний інсульт
6. Адреса лікаря: Домік Шухман

Підпис лікаря Ганна

Прилучено до запису № 109 ..... книга № 3 за 1926 рік.



Витрусі відділення  
1577 249/30 21086  
У. С. Р. Р.

НАРОДНІЙ КОМІСАРІЯТ  
ВНУТРІШНІХ СПРАВ

ЗАГС при ~~Державному~~ <sup>Рай</sup> (виконк.)  
м. ~~м. м. м.~~ району ~~Рівнені~~ округи:

Книга № 3  
за 1926 р.

### Запис про смерть № 109 (загальний)

№ 61 за лічбою чоловіків № 48 за лічбою жінок

- Час складання запису: „15“ дня Травня міс. 1926
- Прізвище, ім'я, по-батькові помершого (ої) Шуцман Серій Фродійович
- Якого полу чолов.
- Вік (рік, місяць і день народж., або років од народж.) \_\_\_\_\_
- Як що померла дитина, молодша від одного року, точ  
зазначити рік і місяць її народження 1925 року Вересня 29<sup>го</sup>
- Місце проживання помершого (ої)
 

округа <u>Рівненська</u>	район <u>Державний</u>	село _____
	або місто <u>Державне</u>	вулиця <u>Лаурназ</u> будинок № <u>21</u>
округа _____	район _____	село _____
або місто _____	вулиця _____	будинок № _____
- Місце, де помер (ла)
 

як що в лікарні—назва її _____
--------------------------------
- Коли помер (ла): 1926 р. Травня міс. „15“ дня.
- Сімейний стан помершого (ої) \_\_\_\_\_
- Національність Українська
- Головне заняття Свійство - розведення  
(для дітей молодших од 10 років заняття того, чими коштами їх втримується)
- Становище в промислі (робіт., служб., хазяїн або допомічний член сім'ї) Свійство - робітник - одинок  
(для дітей мол. 10 рок., як у п. 10).
- Причина смерті інфаркт мієкардія
- Чи не є записаний „мертвонародж.“ або „оголошеним за помершого“ (див. інстр. розд. III п. 4) ні

Прізвище, ім'я і по батькові заявителя Шуцман Фродійович  
 Адреса заявителя м. Державне Лаурназ 21  
 Назви й №№ документів № 219 на Державний Кошик від 15/22  
 Особливі уваги 2 В.  
 Підпис заявителя [Підпис]  
 Зав. ЗАГС'ом [Підпис]  
 Реєстратор [Підпис]

Передається до Загс'у  
через родичів помершого  
або иншим способом!

ЗВІДКА № 5 ПРО СМЕРТЬ.

(Видається безплатно).

Загс прилучає до відпо-  
відного акту!

1. Прізвище та ім'я помершого (-ої) *Віра Федорівна Мухоморова*
2. Рід (чол., жін.) жін.
3. Вік: років од народж. *59* або дата народження: "....." день.....міс. рік.
4. Час смерти: "*13*" день *листопада* місяць *1924* рік.
5. Причина смерти: *вживання їжі*
6. Адреса лікаря: .....

Підпис лікаря



Прилучено до запису № *100* книга № *3* за 192... рік.



Запис про смерть № 110 (загальний)

№ 61 за лічбою чоловіків № 49 за лічбою жінок

1. Час складання запису: „15“ дня Жовтня міс. 1926 р.
2. Прізвище, ім'я, по-батькові помершого (ої) Муромець Віра Семеновна
3. Якого полу жінка 4. Вік (рік, місяць і день народж., або років од народж.) 50 років
- 4а. Як що померла дитина, молодша від одного року, точно зазначити рік і місяць її народження \_\_\_\_\_
5. Місце проживання } округа Днісенна район Державного  
помершого (ої) } або місто Держав вулиця Шевченкова будинок № 97
6. Місце, де помер (ла) } округа \_\_\_\_\_ район \_\_\_\_\_ село \_\_\_\_\_  
} або місто \_\_\_\_\_ вулиця \_\_\_\_\_ будинок № \_\_\_\_\_  
} як що в лікарні—назва її \_\_\_\_\_
7. Коли помер (ла): 1926 р. Жовтня міс. „13“ дня.
8. Сімейний стан помершого (ої) Заміжня 9. Національність Українська
10. Головне заняття домашня господарство  
(для дітей молодших од 10 років заняття того, чими коштами їх втримується)
11. Становище в промислі (робіт., служб., хазяїн або допомічний член сім'ї) \_\_\_\_\_  
жінка - одинок
12. Причина смерті Самозубство - через ~~самогубство~~ виснаження  
(для дітей мол. 10 рок., як у п. 10).
13. Чи не є записаний „мертвонародж.“ або „оголошеним за помершого“ (див. інстр. розд. III п. 4) ні

Прізвище, ім'я і по батькові заявителя Мотіємко Маріан Мокарович

Адреса заявителя м. Державна Шевченкова вул. 299

Назви й №№ документів Посвідка лікаря Стівенюк (сід) 30251

Особливі уваги Відомість карелідного Р. чл. уродженку Днісенні вул. 11/12 24 302-1164

Підпис заявителя М. Мотіємко

Зав. ЗАГС'ом \_\_\_\_\_  
Реєстратор \_\_\_\_\_

Передається до Загс'у  
через родичів помершого  
або иншим способом!

ЗВІДКА №..... ПРО СМЕРТЬ.

(Видається безплатно).

Загс прилучає до відпо-  
відного акту!

1. Прізвище та ім'я помершого (-ої) Михайло Степанович Романович  
2. Рід (чол., жін.)..... 3. Вік: років од народж. .... або дата народження: "17" день листопада міс.  
1926 рік. 4. Час смерті: "18" день листопада місяць 1926 рік.  
5. Причина смерті: пожилими  
6. Адреса лікаря: Окіль сирська вул. 7. 20

Підпис лікаря

Прилучено до запису № 111 книга № 7 за 1926 рік.



Свідчить: *Михайло*  
1875-1926рр. Дат. №7  
У. С. Р. Р.

НАРОДНІЙ КОМІСАРІЯТ  
ВНУТРІШНІХ СПРАВ

ЗАГС при *Меречисаверк.* сільраді (виконк.)  
*Моголе* району *Київській* округи.

Книга № *2*  
за 192 *6* р.

Запис про смерть № *III* (загальний)

№ *61* за лічбою чоловіків № *50* за лічбою жінок

- Час складання запису: „*18*“ дня *травня* міс. 192*6* р.
- Прізвище, ім'я, по-батькові помершого (ої) *Михайло Степанович Романович*
- Якого полу *муж.* 4. Вік (рік, місяць і день народж., або років од народж.) *~*
- 4а. Як що померла дитина, молодша від одного року, точно зазначити рік і місяць її народження *1926 року Різниця 4<sup>го</sup>*
- Місце проживання } округа *Київською* район *Меречисаверк.*  
помершого (ої) } або місто *Меречисав* вулиця *Карашевна* будинок № *допоміжний*
- Місце, де помер (ла) } округа *„* район *„* село *„*  
} або місто *„* вулиця *„* будинок № *„*  
} як що в лікарні—назва її *„*
- Коли помер (ла): 192*6* р. *травня* міс. „*18*“ дня.
- Сімейний стан помершого (ої) *~* 9. Національність *Український*
- Головне заняття *Гатьво - агроном викладач*  
(для дітей молодших од 10 років заняття того, чими коштами їх втримується)
- Становище в промислі (робіт., служб., хазяїн або допоміжний член сім'ї) *Сторожовець*
- Причина смерті *Коклюш* (для дітей мол. 10 рок., як у п. 10).
- Чи не є записаний „мертвонародж.“ або „оголошеним за помершого“ (див. інстр. розд. III п. 4)

Прізвище, ім'я і по батькові заявителя *Борис Молькович Бодановський*

Адреса заявителя *м. Меречисав Леніна вул. 7. А.*

Назви й №№ документів *Свідчить: Микола Васильович*

Особливі уваги *~*

Підпис заявителя *Борис Молькович*

Зав. ЗАГС'ом *Михайло*  
Реєстратор *Михайло*

Передається до Загс'у  
через родичів помершого  
або іншим способом!

ЗВІДКА № 17 ПРО СМЕРТЬ.

(Видається безплатно).

Загс прилучає до відпо-  
відного акту!

1. Прізвище та ім'я помершого (-ої) Месло Олександр
2. Рід (чол. жін.) 16 3. Вік: років од народж. 1919 або дата народження: „.....“ день.....міс.  
.....рік. 4. Час смерті: „.....“ день.....місяць.....рік.
5. Причина смерті: Воспалення мозку.
6. Адреса лікаря: .....

Підпис лікаря

Прилучено до запису № 112 книга № 3 за 192.....рік.



Винісся від мене

У. С. Р. № 18/1926 р. 2/1112

НАРОДНИЙ КОМІСАРІЯТ  
ВНУТРІШНІХ СПРАВ

ЗАГС при Варшавській міській Раді (Виконк.)  
м. Варшава району Військової округи.

Книга № 2  
за 1926 р.

Запис про смерть № 112 (загальний)

№ 112 за лічбою чоловіків № 57 за лічбою жінок

- Час складання запису: „18“ дня Трошиця міс. 1926 р.
- Прізвище, ім'я, по-батькові помершого (ої) Мещук Степан Федорович
- Якого полу чоловік 4. Вік (рік, місяць і день народж., або років од народж.) 16 років
- 4а. Як що померла дитина, молодша від одного року, точно зазначити рік і місяць її народження \_\_\_\_\_
- Місце проживання помершого (ої) { округа Військова район Варшавський село Бігачів  
або місто \_\_\_\_\_ вулиця Вилотна будинок № 27
- Місце, де помер (ла) { округа \_\_\_\_\_ район \_\_\_\_\_ село \_\_\_\_\_  
або місто \_\_\_\_\_ вулиця \_\_\_\_\_ будинок № \_\_\_\_\_  
як що в лікарні—назва її \_\_\_\_\_
- Коли помер (ла): 1926 р. Трошиця міс. „18“ дня.
- Сімейний стан помершого (ої) \_\_\_\_\_ 9. Національність Українська
- Головне заняття Саймон - мислороб  
(для дітей молодших од 10 років замість того, чими коштами їх втримується)
- Становище в промислі (робіт., служб., хазяїн або допоміжний член сім'ї) Саймон з др. чл. сім'ї
- Причина смерті Завислість шлунка  
(для дітей мол. 10 рок., як у п. 10).
- Чи не є записаний „мертвонародж.“ або „оголошеним за помершого“ (див. інстр. розд. III п. 4) ні

Прізвище, ім'я і по батькові заявителя Мещук Федор Григорович  
 Адреса заявителя С. Бігачів Вилотна вул. 27  
 Назви й №№ документів Посвідчення підданості Сидора 18/12/24 за 29/5  
 Особливі uwagi Свідчення підданості за 17  
 Підпис заявителя Федор Григорович Мещук Зав. ЗАГСом \_\_\_\_\_  
Дмитро Мещук Реєстратор Мещук

Передається до Загс'у  
через родичів помершого  
або ~~іншим~~ способом!

ЗВІДКА №..... ПРО СМЕРТЬ.

(Видається безплатно).

*1030*  
Загс прилучав до відпо-  
відного акту!

1. Прізвище та ім'я помершого (-ої).....

*Цуба Марія Михайлівна*

2. Рід (чол., жін.).....

3. Вік: років од народж. *27*

або дата народження: „.....“

день.....

міс.

.....рік. 4. Час смерти: „.....“

день.....

місяць.....

рік.

5. Причина смерти:.....

*Синдром*

6. Адреса лікаря:.....

*Велика вул. 7.14*

Підпис лікаря

*М. А. А. А.*

Прилучено до запису № *113*

.....

книга № *3*

.....

за 192 *6* рік.



Запис про смерть № 115 (загальний)

№ 62 за лічбою чоловіків № 51 за лічбою жінок

1. Час складання запису: „19“ дня Травня міс. 1926 р.

2. Прізвище, ім'я, по-батькові помершого (ої) Цуба Марія Трофимівна

3. Якого полу жінка 4. Вік (рік, місяць і день народж., або років од народж.) 27 років

4а. Як що померла дитина, молодша від одного року, точно зазначити рік і місяць її народження

5. Місце проживання помершого (ої) { округа Дніпропетровський район Коростівський село  
або місто Коростів вулиця Володимирівна будинок № 10

6. Місце, де помер (ла) { округа „ „ район „ „ село „ „  
або місто „ „ вулиця „ „ будинок № „ „  
як що в лікарні—назва її

7. Коли помер (ла): 1926 р. Травня міс. „19“ дня.

8. Сімейний стан помершого (ої) Незаміжня 9. Національність Українка

10. Головне заняття робота на конторі  
(для дітей молодших од 10 років заняття того, чими коштами їх втримується)

11. Становище в промислі (робіт., служб., хазяїн або допомічний член сім'ї)  
(для дітей мол. 10 рок., як у п. 10).

12. Причина смерті сіншій

13. Чи не є записаний „мертвонародж.“ або „оголошеним за помершого“ (див. інстр. розд. III п. 4) Ні

Прізвище, ім'я і по батькові заявителя Цуба Трофим Кондратович

Адреса заявителя м. Коростів, вулиця В. Володимирівна будинок № 40

Назви й №№ документів по свідоцтву народженні за 200.

Особливі uwagi

Підпис заявителя М. Цуба

Зав. ЗАГС'ом Цуба  
Реєстратор Цуба

Передається до Загс'у  
через родичів помершого  
або іншим способом!

ЗВІДКА № 10 ПРО СМЕРТЬ.

(Видається безплатно).

Загс прилучав до відпо-  
відного акту! 1142

1. Прізвище та ім'я помершого (-ої) Смакешко Роман Сергійович
2. Рід (чол., жін.) ..... 3. Вік: років од народж. 4 або дата народження: „.....“ день ..... міс.  
..... рік. 4. Час смерті: 22 “ день маю місяць ..... рік. 1926
5. Причина смерті: Недуга серця
6. Адреса лікаря: .....

Підпис лікаря

Младенко

Прилучено до запису № 114 книга № 3 за 1926 рік.



Зміст відомості  
за 1926 р. 2 1180  
С. Р. Р.

НАРОДНІЙ КОМІСАРІЯТ  
ВНУТРІШНІХ СПРАВ

ЗАГС при Туркеському Раді сільраді (виконк.)  
Туркеського району Втіаскї округи.

Книга № 3  
за 192 6 р.

Запис про смерть № 114 (загальний)

№ 65 за лічбою чоловіків № 5 за лічбою жінок

- Час складання запису: „22“ дня Травня міс. 1926 р.
- Прізвище, ім'я, по-батькові помершого (ої) Дукрешко Роман Федорович
- Якого полу чолов.
- Вік (рік, місяць і день народж., або років од народж.) 37 р.
- Як що померла дитина, молодша від одного року, точно зазначити рік і місяць її народження
- Місце проживання помершого (ої)
 

округа <u>Втіаскї</u> район <u>Туркеського</u> селю	або місто <u>Туркеськ</u> вулиця <u>Шевченківська</u> будинок № <u>97</u>
	округа „ „ район „ „ село „ „
або місто „ „ вулиця „ „ будинок № „ „	як що в лікарні—назва її „ „
- Коли помер (ла): 1926 р. Травня міс. „22“ дня.
- Сімейний стан помершого (ої) Увільн.
- Національність Українська
- Головне заняття Риболов.  
(для дітей молодших од 10 років заняття того, чими коштами їх втримується)
- Становище в промислі (робіт., служб., хазяїн або допомічний член сім'ї) своб. одинок.  
(для дітей мол. 10 рок., як у п. 10)
- Причина смерті Паразит Сердця
- Чи не є записаний „мертвонародж.“ або „оголошеним за помершого“ (див. інстр. розд. III п. 4) ні

Прізвище, ім'я і по батькові заявителя Майніска Моріан Монарван  
 Адреса заявителя м. Туркеськ Шевченківська ч. 99  
 Назви й №№ документів Посвідчення сільради Туркеської Раді вул. 7. 10  
 Особливі уваги

Підпис заявителя М. Майніска

Зав. ЗАГСом Александр  
Реєстратор Василь

заявителя Майніска

Handwritten text, possibly a signature or name, written vertically on the left side of the page.

Handwritten text on a rectangular piece of paper, including the name "Kupabapota" and the number "7.115".

Handwritten mark or signature on the left side of the paper fragment.

Small handwritten mark or signature at the bottom right corner of the page.



У. С. Р. Р.

НАРОДНІЙ КОМІСАРІЯТ  
ВНУТРІШНІХ СПРАВ

ЗАГС при

Перещеиавск (виконк.)

району Київський округи.

Книга № 3

за 1926 р.

Запис про смерть № 115 (загальний)

№ 63 за лічбою чоловіків

№ 52 за лічбою жінок

Від доб 117  
25/11 39 р

1. Час складання запису: „24“ дня травня міс. 1926 р.

2. Прізвище, ім'я, по-батькові помершого (ої) Хараван Ганна Миколайовна

3. Якого полу жін. 4. Вік (рік, місяць і день народж., або років од народж.) 73 роки

4а. Як що померла дитина, молодша від одного року, точно

зазначити рік і місяць її народження

5. Місце проживання помершого (ої) { округа Київський район Перещеиав село  
або місто Перещеиав вулиця Шевська будинок № 11

6. Місце, де помер (ла) { округа \_\_\_\_\_ район \_\_\_\_\_ село \_\_\_\_\_  
або місто \_\_\_\_\_ вулиця \_\_\_\_\_ будинок № \_\_\_\_\_  
як що в лікарні—назва її \_\_\_\_\_

7. Коли помер (ла): 1926 р. травня міс. 22“ дня.

8. Сімейний стан помершого (ої) замужня 9. Національність українська

10. Головне заняття осілює на кошті дітей  
(для дітей молодших од 10 років заняття того, чими коштами їх втримується)

11. Становище в промислі (робіт., служб., хазяїн або допоміжний член сім'ї) \_\_\_\_\_

12. Причина смерті від раку на матці  
(для дітей мол. 10 рок., як у п. 10).

13. Чи не є записаний „мертвонародж.“ або „оголошеним за помершого“ (див. інстр. розд. III п. 4)

Прізвище, ім'я і по батькові заявителя Бабак Мертодій Омисестович

Адреса заявителя м. Перещеиав Шевська 7. 11

Назви й №№ документів добірка сім'яв Кирилий від 24/1-26 р.

Особливі уваги \_\_\_\_\_

Підпис заявителя Бабак

Зав. ЗАГС'ом \_\_\_\_\_  
Реєстратор Чолиш

Том 19. Зам. 341-33. 00

Передається до Загс'у  
через родичів помершого  
або іншим способом!

ЗВІДКА № ..... ПРО СМЕРТЬ.  
(Видається безплатно).

1160  
Загс прилучав до відпо-  
відного акту!

1. Прізвище та ім'я помершого (-ої) ..... *Башаран Ширас Рави*
2. Рід (чол., жін.) ..... 3. Вік: років од народж. *66* або дата народження: "....." день ..... міс.
- ..... рік. 4. Час смерти: "*24*" день *листопада* місяць ..... рік.
5. Причина смерти: ..... *Рак хребтної*
6. Адреса лікаря: ..... *на Боківщині*

Підпис лікаря *[Підпис]*  
Прилучено до запису № *116* ..... книга № *3* за 192 *1* рік.



Запис про смерть № 116 (загальний)

№ 64 за лічбою чоловіків № 52 за лічбою жінок

1. Час складання запису: „24“ дня Травня міс. 1926 р.  
2. Прізвище, ім'я, по-батькові помершого (ої) Балозак Шмарь Давидович  
3. Якого полу Чол. 4. Вік (рік, місяць і день народж., або років од народж.) 66 років  
4а. Як що померла дитина, молодша від одного року, точно

зазначити рік і місяць її народження

5. Місце проживання } округа Київської район Мересьєв село  
помершого (ої) } або місто Мересьєв вулиця Окружена будинок № 21

6. Місце, де помер (ла) } округа \_\_\_\_\_ район \_\_\_\_\_ село \_\_\_\_\_  
} або місто \_\_\_\_\_ вулиця \_\_\_\_\_ будинок № \_\_\_\_\_  
} як що в лікарні—назва її \_\_\_\_\_

7. Коли помер (ла): 1926 р. Травня міс. 24“ дня.

8. Сімейний стан помершого (ої) вдовий 9. Національність єврейської

10. Головне заняття тирловськ  
(для дітей молодших од 10 років заняття того, чими коштами їх втримується)

11. Становище в промислі (робіт., служб., хазяїн або допомічний член сім'ї) дод. з родом. чл. с.

12. Причина смерті від раку шлунка  
(для дітей мол. 10 рок., як у п. 10).

13. Чи не є записаний „мертвонародж.“ або „оголошеним за помершого“ (див. інстр. розд. III п. 4)

Прізвище, ім'я і по батькові заявителя Шльицький Анжель Арнолович

Адреса заявителя: Окружена смт. 7. 12

Назви й №№ документів Свідоцтво міраня Камішовича від 24/1-1926

Особливі уваги \_\_\_\_\_

Підпис заявителя { Анжель Арнолович Шльицький Зав. ЗАГС'ом \_\_\_\_\_  
Реєстратор Шльицький

Передається до Загс'у  
через родичів помершого  
або іншим способом!

ЗВІДКА № 3 ПРО СМЕРТЬ.

(Видається безплатно).

Загс прилучав до відпо-  
відного акту!

1. Прізвище та ім'я помершого (-ої) Свадний Іван

2. Рід (чол., жін.) ..... 3. Вік: років од народж. 35 або дата народження: „ ..... “ день ..... міс.

..... рік. 4. Час смерти: „ 24 “ день Травня місяць 1926 р.

5. Причина смерти: Проресивка нараму

6. Адреса лікаря: Монастирська № 29

Підпис лікаря

Прилучено до запису № 117 книга № 3 за 1926 рік.



Запис про смерть № 117 (загальний)

№ 65 за лічбою чоловіків № 52 за лічбою жінок

*Вид 206 134*  
*28/11-39 р*

- 1. Час складання запису: 25 " дня Травня міс. 1926 р.
- 2. Прізвище, ім'я, по-батькові помершого (ої) Левадній Іван Іванович
- 3. Якого полу Мол. 4. Вік (рік, місяць і день народж., або років од народж.) 3 рік
- 4а. Як що померла дитина, молодша від одного року, точно

зазначити рік і місяць її народження

5. Місце проживання помершого (ої) { округа Київський район Мерецькавек село Монастирське будинок № 29  
або місто Мерецькавек вулиця Монастирська

6. Місце, де помер (ла) { округа Київський район Мерецькавек село Монастирське  
або місто Мерецькавек вулиця Монастирська будинок № 29

7. Коли помер (ла): 1926 р. Травня міс. 24 " дня.

8. Сімейний стан помершого (ої) одонатий 9. Національність Український

10. Головне заняття робота  
(для дітей молодших од 10 років заняття того, чими коштами їх втримувался)

11. Становище в промислі (робіт., служб., хазяїн або допоміжний член сім'ї) каз. адм. служб

12. Причина смерті від трагічного параличу  
(для дітей мол. 10 рок., як у п. 10).

13. Чи не є записаний „мертвонародж.“ або „оголошеним за помершого“ (див. інстр. резд. III п. 4)

Прізвище, ім'я і по батькові заявителя Масцького Мишиї Вітків

Адреса заявителя Мольна

Назви й №№ документів свідцтво мірань Сарина за 7. 3

Особливі уваги Зокладати свідоцтво

Підпис заявителя Масцького Зав. ЗАГС'ом Александр  
Реєстратор Мольна

Передається до Загс'у  
через родичів помершого  
або іншим способом!

ЗВІДКА № ..... ПРО СМЕРТЬ.

(Видається безплатно).

1180  
Загс прилучає до відпо-  
відного акту!

1. Прізвище та ім'я помершого (-ої) Карман Варвара  
2. Рід (чол., жін.) жін. 3. Вік: років од народж. .... або дата народження: „17“ день XII міс.  
1925 рік. 4. Час смерті: „26“ день ..... місяць жур. рік.  
5. Причина смерті: Воєнніе легке  
6. Адреса лікаря: Германавича, Росина - ка

Підпис лікаря Ворон

Прилучено до запису № 108 книга № ..... за 1926 рік.



Запис про смерть № 118 (загальний)

№ 65 за лічбою чоловіків № 53 за лічбою жінок

1. Час складання запису: 26 " дня Травня міс. 1926 р.  
 2. Прізвище, ім'я, по-батькові помершого (ої) Карман Варвара Семеновна  
 3. Якого полу жін. 4. Вік (рік, місяць і день народж., або років од народж.) ~

4а. Як що померла дитина, молодша від одного року, точно зазначити рік і місяць її народження. 1925 року Грудня 17<sup>го</sup>

5. Місце проживання { округа Київській район Мерехслав. село -  
помершого (ої) { або місто Мерехслав вулиця Карашевна будинок № 7

6. Місце, де помер (ла) { округа " район " село "  
{ або місто " вулиця " будинок № "  
як що в лікарні — назва її ~

7. Коли помер (ла): 1926 р. Травня міс. 26 " дня.

8. Сімейний стан помершого (ої) Відвіда - вдова 9. Національність Українській

10. Головне заняття Відвіда - вдова  
(для дітей молодших од 10 років заняття того, чими конгами їх втримується)

11. Становище в промислі (робіт., служб., хазяїн або допомічний член сім'ї) хаз. шершець

12. Причина смерті від запалення легень  
(для дітей мол. 10 рок., як у п. 10).

13. Чи не є записаний „мертвонародж.“ або „оголошеним за помершого“ (див. інстр. розд. III п. 4)

Прізвище, ім'я і по батькові заявителя Семен Іванович Карман

Адреса заявителя м. Мерехслав, Карашевна 7. 7

Назви й №№ документів Свідоцтво шлюбу Кирилівки від 22.5.26

Особливі уваги ~

Підпис заявителя { С. Карман

Зав. ЗАГС'ом Олей  
Реєстратор Можина

Передається до Загс'у  
через родичів помершого  
або іншим способом!

ЗВІДКА № 21 ПРО СМЕРТЬ.

(Видається безплатно).

1190  
Загс прилучає до відпо-  
відного акту!

1. Прізвище та ім'я помершого (-ої) Губвигенко Николаї
2. Рід (чл., жін.) чл. 3. Вік: років од народж. 6 лев. або дата народження: „.....“ день.....міс.  
.....рік. 4. Час смерти: „27 день Мая місяць 1916 рік.
5. Причина смерти: Воспалення легкого
6. Адреса лікаря: Поліклініка

Підпис лікаря

Прилучено до запису № 119 книга № 3 за 192 1 рік.



НАРОДНИЙ КОМІСАРІЯТ  
ВНУТРІШНІХ СПРАВ

ЗАГС при Мерехсавському сільраді (виконк.)  
Мотисе району Київській округи.

Книга № 3  
за 192 6 р.

Запис про смерть № 119 (загальний)

№ 66 за лічбою чоловіків № 153 за лічбою жінок

- Час складання запису: 28 " травня міс. 192 6 р.
- Прізвище, ім'я, по-батькові помершого (ої) Удовіченко Микола Степанович
- Якого полу чол. 4. Вік (рік, місяць і день народж., або років од народж.) ~
- 4а. Як що померла дитина, молодша від одного року, точно зазначити рік і місяць її народження 1925 р. грудня 25
- Місце проживання помершого (ої)
 

округа <u>Київської</u>	район <u>Мерехсав</u>	село <u>~</u>
	або місто <u>Мерехсав</u>	вулиця <u>Григорівська</u>
- Місце, де помер (ла)
 

округа <u>~</u>	район <u>~</u>	село <u>~</u>
	або місто <u>~</u>	вулиця <u>~</u>

 як що в лікарні—назва її ~
- Коли помер (ла): 192 6 р. травня міс. 27 " дня.
- Сімейний стан помершого (ої) ~ 9. Національність Української
- Головне заняття Гамба - Коваль  
(для дітей молодших од 10 років заняття того, чими коштами їх втримують)
- Становище в промислі (робіт., служб., хазяїн або допоміжний член сім'ї) робітник
- Причина смерті від запального легкого  
(для дітей мол. 10 рок., як у п. 10)
- Чи не є записаний „мертвонародж.“ або „оголошеним за помершого“ (див. інстр. розд. III п. 4)

Прізвище, ім'я і по батькові заявителя Степан Ошович Удовіченко  
 Адреса заявителя ш. Мерехсав, Григорівка вул. 7. 32  
 Назви й №№ документів Свідоцтво лікаря Орнаткіна від 24.V-7.27  
 Особливі уваги ~  
 Підпис заявителя Степан Ошович Удовіченко  
 Зав. ЗАГС'ом ~  
 Реєстратор ~

Передається до Загс'у  
через родичів помершого  
або іншим способом!

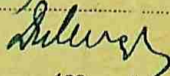
ЗВІДКА № 2 ..... ПРО СМЕРТЬ.

(Видається безплатно).

1200  
Загс прилучає до відпо-  
відного акту!

1. Прізвище та ім'я помершого (-ої) *Сирота Вілзик Аронівна*  
2. Рід (чол., жін.) ..... 3. Вік: років од народж. *45* або дата народження: „.....“ день ..... міс.  
..... рік. 4. Час смерти: „*29*“ день *Травня* місяць *1926* рік.  
5. Причина смерти: *Запам'ятована мозкова оболонка*  
*паренхіма*  
6. Адреса лікаря: .....

Підпис лікаря



Прилучено до запису № ..... книга № ..... за 192..... рік.



Дізнав Водань  
29/12. 1926 р. 21303

НАРОДНІЙ КОМІСАРІЯТ  
ВНУТРІШНІХ СПРАВ

ЗАГС при Перемисльській міській раді (виконк.)  
Миколаїв району Вішнів округи.

Книга № 3  
за 1926 р.

Запис про смерть № 120 (загальний)

№ 67 за лічбою чоловіків № 53 за лічбою жінок

- Час складання запису „29“ дня Траама міс. 1926 р.
- Прізвище, ім'я, по-батькові помершого (ої) Сиротина Дмитро Іванович
- Якого полу чоловік 4. Вік (рік, місяць і день народж., або років од народж.) 45 років
- 4а. Як що померла дитина, молодша від одного року, точно зазначити рік і місяць її народження
- Місце проживання помершого (ої) { округа Вішнів район Перемисльський село  
або місто Перемислав вулиця Дмитропільська будинок № 2
- Місце, де помер (ла) { округа „ район „ село „  
або місто „ вулиця „ будинок № „  
як що в лікарні—назва її „
- Коли помер (ла): 1926 р. Травня міс. 29 “ дня.
- Сімейний стан помершого (ої) вдовола 9. Національність Українська
- Головне заняття Різнити  
(для дітей молодших од 10 років заняття того, чимби коштами їх втримується)
- Становище в промислі (робіт., служб., хазяїн або допомічний член сім'ї) власник - одинок  
(для дітей мол. 10 рок., як чл. 10)
- Причина смерті Запам'ятований мозговий паралич
- Чи не є записаний „мертворожд.“ або „оголошеним за помершого“ (див. інстр. розд. III п. 4)

Прізвище, ім'я і по батькові заявителя Сотрешко Володимир Давидович  
Адреса заявителя м. Перемислав Золотоношинецька М.  
Назви й №№ документів свідчення міаку Золотоношинецького  
Особливі уваги Зач. 2

Підпис заявителя Сотрешко

Зав. ЗАГСу Мещин  
Реєстратор Мещин

Передається до Загс'у  
через родичів помершого  
або іншим способом!

ЗВІДКА № 8 ..... ПРО СМЕРТЬ.  
(Видається безплатно).

1210  
Загс прилучає до відпо-  
відного акту!

1. Прізвище та ім'я помершого (-ої) Савчик Сергій Федотов
2. Рід (чол., жін.) ..... 3. Вік: років од народж. 14 або дата народження: „.....“ день.....міс.  
.....рік. 4. Час смерті: „7“ день червня місяць 1926 рік.
5. Причина смерті: Смерть від Туберкульозу
6. Адреса лікаря: .....

Підпис лікаря

Прилучено до запису № 13 ..... книга № 1 за 1926 рік.



Свідок, який  
21 VI - М. С. Р. Дач. № 40

НАРОДНІЙ КОМІСАРІЯТ  
ВНУТРІШНІХ СПРАВ

ЗАГС при Мерцешавському міському (виконк.)  
М. С. Р. району Київській округи.

Книга № 3  
за 1926 р.

Запис про смерть № 121 (загальний)

№ 68 за лічбою чоловіків № 53 за лічбою жінок

1. Час складання запису: „2“ дня Червня міс. 1926 р.
2. Прізвище, ім'я, по-батькові помершого (ої) Садчик Сергій Сергійович
3. Якого полу Чол. 4. Вік (рік, місяць і день народж., або років од народж.) 14 років
- 4а. Як що померла дитина, молодша від одного року, точно зазначити рік і місяць її народження
5. Місце проживання } округа Київській район Мерцешав. село Стукаво  
помершого (ої) } або місто \_\_\_\_\_ вулиця \_\_\_\_\_ будинок № \_\_\_\_\_
6. Місце, де помер (ла) } округа Київській район Мерцешав. село \_\_\_\_\_  
} або місто Мерцешав вулиця Швчнковська будинок № \_\_\_\_\_  
} як що в лікарні—назва її Міцєва
7. Коли помер (ла): 1926 р. Червня міс. „1“ дня.
8. Сімейний стан помершого (ої) \_\_\_\_\_ 9. Національність Української
10. Головне заняття С. - успадатство  
(для дітей молодших од 10 років заняття того, чими коштами їх втримувал)
11. Становище в промислі (робіт., служб., хазяїн або допомічний член сім'ї) робітник
12. Причина смерті від стовбняка  
(для дітей мол. 10 рок., як у п. 10).
13. Чи не є записаний „мертвонародж.“ або „оголошеним за помершого“ (див. інстр. розд. III п. 4)

Прізвище, ім'я і по батькові заявителя Іван Сергійович Садчик  
Адреса заявителя р. Стукаво Мерцешавський р-т  
Назви й №№ документів Свідцтво лікаря А. Стевенсона з 7. 8  
Особливі уваги \_\_\_\_\_

Підпис заявителя Садчик І.

Зав. ЗАГС'ом \_\_\_\_\_  
Реєстратор М. М. М.

Передається до Загс'у  
через родичів помершого  
або іншим способом!

ЗВІДКА № 22 ПРО СМЕРТЬ.

(Видається безплатно).

Загс прилучає до відпо-  
відного акту!

1. Прізвище та ім'я помершого (-ої) Баралаву Дмитро 1920
2. Рід (чол., жін.) жін. 3. Вік: років од народж. 1919 або дата народження: " " день " " міс.
- рік. 4. Час смерти: " " день " " місяць " " рік.
5. Причина смерти: Жалобами
6. Адреса лікаря:

Підпис лікаря Кошар

Прилучено до запису № 122 книга № 3 за 1920 рік.



Запис про смерть № 22 (загальний)

№ 68 за лічбою чоловіків № 84 за лічбою жінок

- 1. Час складання запису: „7“ дня Червня міс. 1926р.
- 2. Прізвище, ім'я, по-батькові помершого (ої) Барабаш Одарка Дмитрович
- 3. Якого полу муж. 4. Вік (рік, місяць і день народж., або років од народж.) 9 років
- 4а. Як що померла дитина, молодша від одного року, точно

зазначити рік і місяць її народження

5. Місце проживання } округа Київський район Переяслав. село —  
помершого (ої) } або місто Переяслав вулиця Вашковича будинок № 3

6. Місце, де помер (ла) } округа — район — село —  
} або місто — вулиця — будинок № —  
} як що в лікарні — назва її —

- 7. Коли помер (ла): 1926 р. Червня міс. „5“ дня.
- 8. Сімейний стан помершого (ої) вдова
- 9. Національність Української
- 10. Головне заняття робота

- 11. Становище в промислі (робіт., служб., хазяїн або допоміжний член сім'ї) чл. кол. господарств  
(для дітей молодших од 10 років заняття того, чими коштами їх втримується)
- 12. Причина смерті від скарлатини  
(для дітей мол. 10 років, як у п. 10).
- 13. Чи не є записаний „мертвонародж.“ або „оголошеним за помершого“ (див. інстр. розд. III п. 4)

Прізвище, ім'я і по батькові заявителя Василь Дмитрович Барабаш

Адреса заявителя м. Переяслав, Вашповича ч. 3

Назви й №№ документів свідоц. лікаря, Революційної зат. 22

Особливі уваги —

Підпис заявителя Барабаш Василь Зав. ЗАГС'ом —

заявителя — Реєстратор —

Передається до Загс'у  
через родичів помершого  
або іншим способом!

ЗВІДКА № 4 ПРО СМЕРТЬ.

(Видається безплатно).

Загс прилучає до відпо-  
відного акту!

1. Прізвище та ім'я помершого (-ої) Богданов Вит
2. Рід (чол., жін.) ..... 3. Вік: років од народж. 4 або дата народження " 1 " день ..... міс.  
..... рік. 4. Час смерті: " 1 " день листо місяць ..... рік. 1926
5. Причина смерті: Коронарний і вазоспазмич
6. Адреса лікаря: Монастирська вулиця

Підпис лікаря

Прилучено до запису № 123 книга № 13 за 1926 рік.



Свідецтво про смерть  
9/II - 1926. За 7. 1447  
У. С. Р. Р.

НАРОДНИЙ КОМІСАРІЯТ  
ВНУТРІШНІХ СПРАВ

ЗАГС при Меревській сільській сільраді (впконк.)  
Меревській району Київській округи.

Книга № 5  
за 1926 р.

Запис про смерть № 123 (загальний)

№ 69 за лічбою чоловіків № 54 за лічбою жінок

1. Час складання запису: „9“ дня Червня міс. 1926 р.

2. Прізвище, ім'я, по-батькові помершого (ої) Богданов Віктор Миколайович

3. Якого полу Чол. 4. Вік (рік, місяць і день народж., або років од народж.)

4а. Як що померла дитина, молодша від одного року, точно зазначити рік і місяць її народження 1925 року листопада 22<sup>го</sup>

5. Місце проживання { округа Київській район Меревська сільська село  
помершого (ої) або місто Меревське вулиця Монастирська будинок № 19

6. Місце, де помер (ла) { округа район село  
або місто вулиця будинок №  
як що в лікарні—назва її

7. Коли помер (ла): 1926 р. Червня міс. „7“ дня.

8. Сімейний стан помершого (ої) 9. Національність Українській

10. Головне заняття Ремісник - швець  
(для дітей молодших од 10 років заняття того, чими коштами їх втримували)

11. Становище в промислі (робіт., служб., хазяїн або допомічний член сім'ї) Чол. ремісник

12. Причина смерті від коклюшу і запалених легенів  
(для дітей мол. 10 рок., як у п. 10)

13. Чи не є записаний „мертвонародж.“ або „оголошеним за помершого“ (див. інстр. розд. III п. 4)

Прізвище, ім'я і по батькові заявителя Микола Метрів Богданов

Адреса заявителя: ш. Меревська Монастирська вул. ч. 19

Назви й №№ документів Свідцтво про смерть шпана Сагіна за 7. 4

Особливі уваги

Підпис заявителя М. Богдан.

Зав. ЗАГС'ом  
Реєстратор М. Зима

Листів 19. Зам. 341—33. 00  
Листів 19. Зам. 341—33. 00

Передається до Загс'у  
через родичів, помершого  
або іншим способом!

ЗВІДКА № 23 ПРО СМЕРТЬ.  
(Видається безплатно).

Загс прилучав до відпо-  
відного акту!

1. Прізвище та ім'я помершого (-ої) Івченко Ч. Саморан
2. Рід (чол., жін.) ..... 3. Вік: років од народж. 94 або дата народження: „ ..... “ день ..... міс.  
..... рік. 4. Час смерті: „ ..... “ день ..... місяць ..... рік.
5. Причина смерті: ураження
6. Адреса лікаря: .....

Підпис лікаря

А. М. М.

Прилучено до запису № 124 ..... книга № 3 за 1926 рік.



Запис про смерть № 124 (загальний)

№ 70 за лічбою чоловіків № 54 за лічбою жінок

- 1. Час складання запису: „12“ дня Червня міс. 1926 р.
- 2. Прізвище, ім'я, по-батькові помершого (ої) Жушченко Миколай Петрович
- 3. Якого полу чоловік 4. Вік (рік, місяць і день народж., або років од народж.) 94 років
- 4а. Як що померла дитина, молодша від одного року, точно

зазначити рік і місяць її народження

- 5. Місце проживання { округа Кіровоградська район Туркеський село -  
помершого (ої) або місто м. Турків вулиця Бурштинська будинок № 13
- 6. Місце, де помер (ла) { округа " район " село "  
або місто " вулиця " будинок № -  
як що в лікарні—назва її "

- 7. Коли помер (ла): 1926 р. Червня міс. 10 “ дня.
- 8. Сімейний стан помершого (ої) Удовіг 9. Національність Руської
- 10. Головне заняття -  
(для дітей молодших од 10 років заняття того, чимі конгами їх втримується)

- 11. Становище в промислі (робіт., служб., хазяїн або допомічний член сім'ї) член на  
прізвищу Соусько  
(для дітей мол. 10 рок., як у п. 10).

- 12. Причина смерті Уроджена

- 13. Чи не є записаний „смертвародж.“ або „оголошеним за помершого“ (див. інстр. розд. III п. 4)

Прізвище, ім'я і по батькові заявителя Дубровін Михайло Іванович

Адреса заявителя м. Турків Шкільна вулиця 43

Назви й №№ документів паспорт сім'ї Кононовича за 225 і

Особливі уваги заявка Туркеського Раді сільраді від 12/VI ст. за 24322.

Підпис заявителя { Михайло Дубровін Зав. ЗАГС'ом  
Реєстратор М. Сидоренко

Передається до Загс'у  
через родичів помершого  
або іншим способом!

ЗВІДКА № 9 ПРО СМЕРТЬ.  
(Видається безплатно).

Загс прилучає до відпо-  
відного акту!

1. Прізвище та ім'я помершого (-ої) Заба Лоттій Чван
2. Рід (чол., жін.) ..... 3. Вік: років од народж. 14 або дата народження: „.....“ день ..... міс.  
..... рік. 4. Час смерті: „12“ день 7 серпня місяць 1926 рік.
5. Причина смерті: туберкульоз
6. Адреса лікаря: .....

Підпис лікаря [підпис]

Прилучено до запису № 125 книга № 3 за 1926 рік.



Запис про смерть № 125 (загальний)

№ 71 за лічбою чоловіків № 57 за лічбою жінок

1. Час складання запису: „12“ дня Червня міс. 1926 р.

2. Прізвище, ім'я, по-батькові помершого (ої) Заболовний Ван Овдійович

3. Якого полу чолов. 4. Вік (рік, місяць і день народж., або років од народж.) 14 років

4а. Як що померла дитина, молодша від одного року, точно зазначити рік і місяць її народження

5. Місце проживання помершого (ої) { округа: Рівнені район Державний село Корань  
або місто Державне вулиця - будинок № -

6. Місце, де помер (ла) { округа Рівнені район Державне село -  
або місто Державне вулиця - будинок № -  
як що в лікарні—назва її в Державній лікарні

7. Коли помер (ла): 1926 р. Червня міс. 12 „ дня.

8. Сімейний стан помершого (ої) - 9. Національність Українець

10. Головне заняття Байонь сиборт - одинок  
(для дітей молодших од 10 років заняття того, чими коштами їх втримує, си)

11. Становище в промислі (робіт., служб., хазяїн або допомічний член сім'ї) Байонь сиб. одинок

12. Причина смерті тиф з початком свідомі.  
(для дітей мол. 10 рок., як у п. 10).

13. Чи не є записаний „мертвонародж.“ або „оголошеним за помершого“ (див. інстр. розд. III п. 4) ні

Прізвище, ім'я і по батькові заявителя Заболовний Овдій Калфуніс

Адреса заявителя с. Корань Державного району Рівнені окр.

Назви й №№ документів Посвідч. сім'ї Сієвської ва

Особливі uwagi с. ж.

Підпис заявителя Заболовний Зав. ЗАГСом Александр Реєстратор Міхалюк

Передається до Загс'у  
через родичів помершого  
або іншим способом!

ЗВІДКА № 10 ..... ПРО СМЕРТЬ.

(Видається безплатно).

Загс прилучав до відпо-  
відного акту!

1. Прізвище та ім'я помершого (-ої) Гарона Мотра
2. Рід (чол., жін.) ..... 3. Вік: років од народж. 23 або дата народження: „.....“ день ..... міс.  
..... рік. 4. Час смерті: „13“ день червен місяць 1926 рік.
5. Причина смерті: Заварот на серці
6. Адреса лікаря: .....

Прилучено до запису № 126 книга № 3 за 192 6 рік.

Підпис лікаря





У. С. Р. Р.  
АРРОДНИЙ КОМІСАРІЯТ  
ВВНУТРІШНІХ СПРАВ

ЗАГС при Миргородській (вибонк.)  
Миргородському району Миргородському округу.

Книга № 3  
за 1926 р.

Запис про смерть № 126 (загальний)

№ 4 за лічбою чоловіків № 55 за лічбою жінок

1. Час складання запису: „14“ дня Червень міс. 1926 р.
2. Прізвище, ім'я, по-батькові помершого (ої) Воярка Мотря Васильовна
3. Якого полу Жін. 4. Вік (рік, місяць і день народж., або років од народж.) 23 років
- 4а. Як що померла дитина, молодша від одного року, точно зазначити рік і місяць її народження
5. Місце проживання } округа Миргородський район Миргородський село Слобода  
помершого (ої) } або місто \_\_\_\_\_ вулиця \_\_\_\_\_ будинок № \_\_\_\_\_
6. Місце, де помер (ла) } округа \_\_\_\_\_ район \_\_\_\_\_ село \_\_\_\_\_  
} або місто Миргородський вулиця Шевченківська будинок № \_\_\_\_\_  
} як що в лікарні—назва її місцева лікарня
7. Коли помер (ла): 1926 р. Червень міс. „13“ дня.
8. Сімейний стан помершого (ої) дівчина 9. Національність Українська
10. Головне заняття дівчина
11. Становище в промислі (робіт., служб., хазяїн або допоміжний член сім'ї) дочка др. чл. с.

12. Причина смерті від захворювання в кишк. (для дітей мол. 10 рок., як у п. 10).
13. Чи не є записаний „мертворожд.“ або „оголошенням за помершого“ (див. інстр. розд. III п. 4)

Прізвище, ім'я і по батькові заявителя Воярка Василь Іванович

Адреса заявителя С. Слобода Миргородський р-т

Назви й №№ документів Свідоцтво лікаря Степаненко за 7. 10

Особливі уваги \_\_\_\_\_

Підпис заявителя [Підпис] Зав. ЗАГС'ом \_\_\_\_\_  
Реєстратор [Підпис]

Передається до Загс'у  
через родичів помершого  
або іншим способом!

ЗВІДКА № 7 ..... ПРО СМЕРТЬ.  
(Видається безплатно).

Загс прилучав до відпо-  
відного акту!

1. Прізвище та ім'я помершого (-ої) Цибинська Ольга .....

2. Рід (чол., жін.) ..... 3. Вік: років од народж. .... або дата народження: „.....“ день ..... міс.

..... рік. 4. Час смерти: „14“ день Червн місяць 1924 рік.

5. Причина смерти: .....

6. Адреса лікаря: .....

Підпис лікаря

Прилучено до запису № 100 .....

книга № 1 .....

за 192..... рік.



1919 - 1920 - 1921 - 1922 - 1923 - 1924 - 1925 - 1926 - 1927 - 1928 - 1929 - 1930 - 1931 - 1932 - 1933 - 1934 - 1935 - 1936 - 1937 - 1938 - 1939 - 1940 - 1941 - 1942 - 1943 - 1944 - 1945 - 1946 - 1947 - 1948 - 1949 - 1950 - 1951 - 1952 - 1953 - 1954 - 1955 - 1956 - 1957 - 1958 - 1959 - 1960 - 1961 - 1962 - 1963 - 1964 - 1965 - 1966 - 1967 - 1968 - 1969 - 1970 - 1971 - 1972 - 1973 - 1974 - 1975 - 1976 - 1977 - 1978 - 1979 - 1980 - 1981 - 1982 - 1983 - 1984 - 1985 - 1986 - 1987 - 1988 - 1989 - 1990 - 1991 - 1992 - 1993 - 1994 - 1995 - 1996 - 1997 - 1998 - 1999 - 2000

НАРОДНИЙ КОМІСАРІЯТ  
ВНУТРІШНІХ СПРАВ

ЗАГС при Мерцешавській міській (виконк.)  
Мерцешавській району Кішівській округи.

Книга № 4  
за 1926 р.

Запис про смерть № 124 (загальний)

№ 7 за лічбою чоловіків № 56 за лічбою жінок

1. Час складання запису: „14“ дня Червня міс. 1926 р.  
2. Прізвище, ім'я, по-батькові помершого (ої) Цівінська Ольга Анатолівна  
3. Якого полу жін. 4. Вік (рік, місяць і день народж., або років од народж.) 24 роки  
4а. Як що померла дитина, молодша від одного року, точно

зазначити рік і місяць її народження  
5. Місце проживання { округа Кішівський район Мерцешавське село  
помершого (ої) { або місто Мерцешав вулиця Прогресу будинок № -

6. Місце, де помер (ла) { округа „ район „ село „  
{ або місто „ вулиця Шевченківська будинок № -  
як що в лікарні—назва її Міська лікарня

7. Коли помер (ла): 1926 р. Червня міс. „14“ дня.

8. Сімейний стан помершого (ої) замужня 9. Національність українська

10. Головне заняття домашнє господарство  
(для дітей молодших од 10 років заняття того, чими коштами їх втримується)

11. Становище в промислі (робіт., служб., хазяїн або допоміжний член сім'ї) доч. удовиць

12. Причина смерті від закупорки шлункової системи на ґрунті слабкості серця  
(для дітей менш 10 років, як у п. 10)

13. Чи не є записаний „мертвонародж.“ або „оголошеним за помершого“ (див. інстр. розд. III п. 4)

Прізвище, ім'я і по батькові заявителя Раїши Васильви Даренбіс

Адреса заявителя ш. Мерцешавський

Назви й №№ документів Свідоцтво шлюбу А. Стевенсона 30 ч. II

Особливі уваги

Підпис заявителя [підпис] Зав. ЗАГС'ом [підпис]  
Реєстратор [підпис]

Передається до Загс'у  
через родичів помершого  
або іншим способом!

ЗВІДКА № 24 ПРО СМЕРТЬ.  
(Видається безплатно).

1282  
Загс прилучав до відпо-  
відного акту!

1. Прізвище та ім'я помершого (-ої) Ториківська Марія Акімівна
2. Рід (чол., жін.) 89
3. Вік: років од народж. \_\_\_\_\_ або дата народження: „ \_\_\_\_\_ “ день \_\_\_\_\_ міс. \_\_\_\_\_
4. Час смерти: „ 18 “ день листопад місяць \_\_\_\_\_ рік.
5. Причина смерти: оці одружені
6. Адреса лікаря: \_\_\_\_\_

Підпис лікаря С. Стад  
Прилучено до запису № 128 книга № 4 за 1921 рік.



19/11 - 1926. № 7. 1528  
У. С. Р. Р.

НАРОДНІЙ КОМІСАРІЯТ  
ВНУТРІШНІХ СПРАВ

ЗАГС при Мерещиславській районній раді (виконк.)  
Моголе району Міщевської округи.

Книга № 4  
за 1926 р.

Запис про смерть № 128 (загальний)  
№ 4 за лічбою чоловіків № 57 за лічбою жінок

1. Час складання запису: „19“ дня Червня міс. 1926 р.

2. Прізвище, ім'я, по-батькові помершого (ої) Горшковська Марія Іванівна

3. Якого полу Жінка 4. Вік (рік, місяць і день народж., або років од народж.) 89 років

4а. Як що померла дитина, молодша від одного року, точно зазначити рік і місяць її народження

5. Місце проживання } округа Міщевський район Мерещиславське село  
помершого (ої) } або місто Мерещислав вулиця М. Півзавальська будинок № 34

6. Місце, де помер (ла) } округа ..... район ..... село .....  
} або місто ..... вулиця ..... будинок № .....

7. Коли помер (ла): 1926 р. Червня міс. „18“ дня.

8. Сімейний стан помершого (ої) Удова 9. Національність Українська

10. Головне заняття Сина на кошти кошти жінки померлої - бухгалтер  
(для дітей молодших од 10 років заняття того, чими коштами їх втримується)

11. Становище в промислі (робіт., служб., хазяїн або допоміжний член сім'ї) Службовець

12. Причина смерті Вік старості (для дітей мол. 10 рок., як у п. 10).

13. Чи не є записаний „мертвонародж.“ або „оголошеним за помершого“ (див. інстр. розд. III п. 4)

Прізвище, ім'я і по-батькові заявителя Горшковський Дмитро Іванович

Адреса заявителя М. Мостова, Куртничий пров. Ч. 5.

Назви й №№ документів Свідоцтво сікани М. Подольської за 7. 24.

Особливі уваги

Підпис заявителя Д. Горшковський

Зав. ЗАГС'ом  
Реєстратор Шульц



Запис про смерть № 129 (загальний)

№ 79 за лічбою чоловіків № 54 за лічбою жінок

1. Час складання запису: „19“ дня Червня міс. 1926 р.

2. Прізвище, ім'я, по-батькові помершого (ої) Кутовий Іванко Семенович

3. Якого полу чоловік. 4. Вік (рік, місяць і день народж., або років од народж.) 28 років

4а. Як що померла дитина, молодша від одного року, точно

зазначити рік і місяць її народження

5. Місце проживання } округа Київській район Мерляшевськ село Лашини  
помершого (ої) } або місто \_\_\_\_\_ вулиця \_\_\_\_\_ будинок № \_\_\_\_\_

6. Місце, де помер (ла) } округа \_\_\_\_\_ район \_\_\_\_\_ село \_\_\_\_\_  
} або місто \_\_\_\_\_ вулиця \_\_\_\_\_ будинок № \_\_\_\_\_  
як що в лікарні—назва її \_\_\_\_\_

7. Коли помер (ла): 1921 р. Травня міс. 26 “ дня.

8. Сімейний стан помершого (ої) неодружений 9. Національність український

10. Головне заняття Київський  
(для дітей молодших од 10 років заняття того, чими коштами їх втримується)

11. Становище в промислі (робіт., служб., хазяїн або допоміжний член сім'ї) хазяїн з родич. чи с.

12. Причина смерті: забито ударом дерева  
(для дітей мол. 10 років п. п. 10)

13. Чи не є записаний „мертвонародж.“ або „оголошеним за помершого“ (див. інстр. розд. III п. 4)

Прізвище, ім'я і по батькові заявителя Олена Іванівна Кутова

Адреса заявителя с. Лашини, Мерляшевський р-н

Назви й №№ документів Рішення КарСуду 21 ж. від 19/11-26 ж. від ст. 4. 384-1/26

Особливі уваги \_\_\_\_\_

Підпис матіреша: ба. Д. Д. Д. Д. Зав. ЗАГС'ом \_\_\_\_\_

заявителя \_\_\_\_\_ Реєстратор Д. Д. Д.



Запис про смерть № 130 (загальний)  
№ 22 за лічбою чоловіків № 58 за лічбою жінок

1. Час складання запису: „19“ дня Червень міс. 1926 р.  
2. Прізвище, ім'я, по-батькові помершого (ої) Занюк Мовдола Андрійовна  
3. Якого полу жін. 4. Вік (рік, місяць і день народж., або років од народж.) 57 років  
4а. Як що померла дитина, молодша від одного року, точно

зазначити рік і місяць її народження  
5. Місце проживання { округа Київський район Мерцешавське село  
помершого (ої) або місто Мерцешав вулиця Трураровська будинок № 55

6. Місце, де помер (ла) { округа „“ район „“ село „“  
або місто „“ вулиця „“ будинок № „“  
як що в лікарні—назва її

7. Коли помер (ла): 1926 р. Серпень міс. „16“ дня.  
8. Сімейний стан помершого (ої) вдова 9. Національність Український  
10. Головне заняття Кравчиха  
(для дітей молодших од 10 років заняття того, чими коштами їх втримується)

11. Становище в промислі (робіт., служб., хазяїн або допоміжний член сім'ї) каз. урядиць  
12. Причина смерті від дезентерії (одностійця)  
(для дітей мол. 10 рок., як у п. 10)

13. Чи не є записаний „мертвонародж.“ або „оголошеним за помершого“ (див. інстр. розд. III п. 4)  
Прізвище, ім'я і по батькові заявителя Зденек Антонина Писловна

Адреса заявителя м. Мерцешав, Трураровська вул. 7. 55  
Назви й №№ документів

Особливі уваги: факт та час смерті відомі особисто діловоду Райзалеа т. розвіду  
Запис цей час був пропущений не записаний записом  
Підпис А. Т. Зденек Зав. ЗАГС'ом  
заявителя М. Живов Реєстратор Живов

Передається до Загс'у  
через родичів помершого  
або іншим способом!

ЗВІДКА № 14 ..... ПРО СМЕРТЬ.  
(Видається безплатно).

Загс прилучає до відпо-  
відного акту!

1. Прізвище та ім'я помершого (-ої) *Симоновича Дмитро*  
2. Рід (чол., жін.) ..... 3. Вік: років од народж. *4* або дата народження: „.....“ день.....міс.  
.....рік. 4. Час смерти: „*13*“ день *березня* місяць *1921* рік.  
5. Причина смерти: *маринні серця після джуги*  
6. Адреса лікаря: .....

Підпис лікаря *Девін*  
Прилучено до запису № *131* книга № *7* за 192 *6* рік.



Офіційно видано  
24/VI - М. Київ, Вал. 1350  
- У. С. Р. Р.

НАРОДНИЙ КОМІСАРІЯТ  
ВНУТРІШНІХ СПРАВ

ЗАГС при Мерясівській сільраді (виконк.)  
Милиж району Київській округи.

Книга № 4  
за 1926 р.

Запис про смерть № 131 (загальний)

№ 43 за лічбою чоловіків № 58 за лічбою жінок

- 1. Час складання запису: „24“ дня Червня міс. 1926 р.
- 2. Прізвище, ім'я, по-батькові помершого (ої) Симоненко Микола Антонович
- 3. Якого полу Чол. 4. Вік (рік, місяць і день народж., або років од народж.) 4 роки
- 4а. Як що померла дитина, молодша від одного року, точно

зазначити рік і місяць її народження

5. Місце проживання } округа Київській район Мерясів. село Воскресінський  
помершого (ої) } або місто \_\_\_\_\_ вулиця \_\_\_\_\_ будинок № \_\_\_\_\_

6. Місце, де помер (ла) } округа \_\_\_\_\_ район \_\_\_\_\_ село \_\_\_\_\_  
} або місто Мерясів вулиця Шевченківська будинок № \_\_\_\_\_  
} як що в лікарні — назва її Місцеві

7. Коли помер (ла): 1926 р. Червня міс. 23 „ дня.

8. Сімейний стан помершого (ої) \_\_\_\_\_ 9. Національність Український

10. Головне заняття Батько - кінбурговець  
(для дітей молодших од 10 років заняття того, чими коштами їх втримується)

11. Становище в промислі (робіт., служб., хазяїн або допоміжний член сім'ї) хаз. з допомогою.  
Чл. Сім'ї

12. Причина смерті від паралітичного серця після дотривання  
(для дітей мол. 10 рок. п. у п. 10).

13. Чи не є записаний „мертвонародж.“ або „оголошеним за помершого“ (див. інстр. розд. III п. 4)

Прізвище, ім'я і по батькові заявителя Симоненко Антон Остапович

Адреса заявителя д. Воскресінський Мерясівський р-ти

Назви й №№ документів Свідоцтво шлюбу Волинський Вал. 14

Особливі уваги \_\_\_\_\_

Підпис заявителя А. Симоненко

Зав. ЗАГС'ом \_\_\_\_\_  
Реєстратор Шурина



28701-1926р. 307. 1167  
У. С. Р. Р.

НАРОДНИЙ КОМІСАРІЯТ  
ВНУТРІШНІХ СПРАВ

ЗАГС при Меревскавель сільраді (виконк.)  
того ж району Київської округи.

Книга № 4  
за 1926 р.

Запис про смерть № 132 (загальний)

№ 74 за лічбою чоловіків № 58 за лічбою жінок

- Час складання запису: „28“ дня Червня міс. 1926 р.
- Прізвище, ім'я, по-батькові помершого (ої) Мурдешко Василь Дмитрович
- Якого полу чол.
- Вік (рік, місяць і день народж., або років од народж.) ~
- 4а. Як що померла дитина, молодша від одного року, точно зазначити рік і місяць її народження 1926 року березня 14<sup>го</sup>
- Місце проживання помершого (ої) { округа Київської район Меревскавель село ~  
або місто Меревскав вулиця Караєвко будинок № 13
- Місце, де помер (ла) { округа „ район „ село ~  
або місто „ вулиця „ будинок № „  
як що в лікарні—назва її ~
- Коли помер (ла): 1926 р. Червня міс. 27“ дня.
- Сімейний стан помершого (ої) всім'я
- Національність Української
- Головне заняття либвудель  
(для дітей молодших од 10 років заняття того, чими коштами їх втримували)
- Становище в промислі (робіт., служб., хазяїн або допоміжний член сім'ї) член колективу
- Причина смерті від невідомої дитячої хвороби  
(для дітей мол. 10 рок., як у п. 13)
- Чи не є записаний „мертвонародж.“ або „оголошеним за помершого“ (див. інстр. розд. III п. 4)

Прізвище, ім'я і по батькові заявителя: Дмитро Микитів Мурдешко.  
Адреса заявителя: м. Меревскав, Караєвко вул. 7. 13  
Назви й №№ документів ~

Особливі уваги ~  
Підпис заявителя: Д. Мурдешко  
Карманс М.

Зав. ЗАГС'ом ~  
Реєстратор ~



Передається до Загс'у  
через родичів помершого  
або іншим способом!

ЗВІДКА №..... ПРО СМЕРТЬ.

(Видається безплатно).

12330  
Загс прилучає до відпо-  
відного акту!

1. Прізвище та ім'я помершого (-ої).....

Пуренко Марія Івановна

2. Рід (чол., жін.).....

3. Вік: років од народж. 63 або дата народження: „.....“ день..... міс.

..... рік. 4. Час смерті: „.....“

29 день 11 місяць 1921 рік.

5. Причина смерті:.....

Анотация

6. Адреса лікаря:.....

Підпис лікаря

Кашин

Прилучено до запису №.....

книга №.....

за 1921 рік.

НАРОДНИЙ КОМІСАРІЯТ  
ВНУТРІШНІХ СПРАВ

ЗАГС при *Меревшавському* (впконк.)  
*Моголе* району *Київській* округи.

Книга № *4*  
за 192 *6* р.

Запис про смерть № *133* (загальний)

№ *74* за лічбою чоловіків № *59* за лічбою жінок

1. Час складання запису: „*28*“ дня *Червня* міс. 192*6* р.  
 2. Прізвище, ім'я, по-батькові помершого (ої) *Мурсько Марини Івановна*  
 3. Якого полу *Жін.* 4. Вік (рік, місяць і день народж., або років од народж.) *63 р.*

4а. Як що померла дитина, молодша від одного року, точно зазначити рік і місяць її народження

5. Місце проживання } округа *Київська* район *Меревшавський* село  
помершого (ої) } або місто *Меревшав* вулиця *Демидівська* будинок № *3*

6. Місце, де помер (ла) } округа „ „ район „ „ село „  
} або місто „ „ вулиця „ „ будинок № „  
як що в лікарні — назва її

7. Коли помер (ла): 192*6* р. *Червня* міс. „*28*“ дня.

8. Сімейний стан помершого (ої) *замужня* 9. Національність *Український*

10. Головне заняття *Кравчака*  
(для дітей молодших од 10 років заняття того, чими коштами їх втримує(єт))

11. Становище в промислі (робіт., служб., хазяїн або допоміжний член сім'ї) *Даб. идишув*

12. Причина смерті *вік і похворіла*  
(для дітей мол. 10 рок., як у п. 10).

13. Чи не є записаний „мертвонародж.“ або „оголошеним за помершого“ (див. інстр. розд. III п. 4)

Прізвище, ім'я і по батькові заявителя *Олексій Іванович Мурсько*

Адреса заявителя *м. Меревшав, Демидівська вул. 7. 3*

Назви й №№ документів *Свідоцтво про смерть ліпарь Володимирівна*

Особливі уваги

Підпис заявителя *Алексей Мурсько* Зав. ЗАГС'ом  
Реєстратор *Шушун*



Передається до Загс'у  
через родичів, помершого  
або иним способом!

ЗВІДКА №..... ПРО СМЕРТЬ.

(Видається безплатно).

Загс прилучав до відпо-  
відного акту!

1. Прізвище та ім'я помершого (-ої) Трица Павел Анисимович
2. Рід (чол., жін.)..... 3. Вік: років од народж. 34 або дата народження: „.....“ день.....міс.  
.....рік. 4. Час смерти: „24“ день IV місяць 1920 рік.
5. Причина смерти: Горак серця
6. Адреса лікаря: .....

Прилучено до запису № 173 Підпис лікаря М. Кашинський  
книга № М за 192 0 рік.

НАРОДНІЙ КОМІСАРІЯТ  
ВНУТРІШНІХ СПРАВ

ЗАГС при *Мерецькавському* сільраді (виконк.)  
*того ж* району *Київський* округи.

Книга № *4*  
за 192 *6* р.

Запис про смерть № *134* (загальний)

№ *145* за лічбою чоловіків № *59* за лічбою жінок

*Видано*  
*№ 36р.*

1. Час складання запису: „*29*“ дня *Червня* міс. 192*6* р.  
2. Прізвище, ім'я, по-батькові помершого (ої) *Трімо Павла Олександрович*  
3. Якого полу *Мил.* 4. Вік (рік, місяць і день народж., або років од народж.) *57*  
4а. Як що померла дитина, молодша від одного року, точно

зазначити рік і місяць її народження

5. Місце проживання { округа *Київський* район *Мерецькав.* село  
помершого (ої) або місто *Мерецькав* вулиця *Монастирська* будинок №

6. Місце, де помер (ла) { округа „ „ район „ „ село „  
або місто „ „ вулиця „ „ будинок № „  
як що в лікарні—назва її

7. Коли помер (ла): 192*6* р. *Червня* міс. *29* „ дня.

8. Сімейний стан помершого (ої) *одонатий* 9. Національність *Українець*

10. Головне заняття *сімейне господарство*  
(для дітей молодших од 10 років заняття того, чими коштами їх втримується)

11. Становище в промислі (робіт., служб., хазяїн або допомічний член сім'ї) *Мат. Згодитише.*  
*М. С.*

12. Причина смерті *бід паразит серця*  
(для дітей мол. 10 рок., як у п. 10).

13. Чи не є записаний „мертвонародж.“ або „оголошеним за помершого“ (див. інстр. розд. III п. 4)

Прізвище, ім'я і по батькові заявителя *Степан Мотрович Білецький*

Адреса заявителя *ш. Мерецькав. І. Мишакича 7. 50*

Назви й №№ документів *Звістка та свідоц. лікаря Конопелькичів*

Особливі уваги

Підпис заявителя { *Степан*  
Зав. ЗАГС'ом  
Реєстратор *Шульман*



Передається до Загс'у  
через родичів помершого  
або іншим способом!

ЗВІДКА №..... ПРО СМЕРТЬ.

(Видається безплатно).

Загс прилучає до відпо-  
відного акту!

1. Прізвище та ім'я помершого (-ої).....

Токровская Марія Фимилівна

2. Рід (чол., жін.).....

3. Вік: років од народж. 79 або дата народження: „.....“ день.....міс.

.....рік. 4. Час смерти: „2“ день VII місяць 1926 рік.

5. Причина смерти:.....

~~Дифтерія~~ Торчок серця

6. Адреса лікаря:.....

Підпис лікаря

Васили

Прилучено до запису №..... книга №..... за 192..... рік.

Запис про смерть № 135 (загальний)

№ 75 за лічбою чоловіків № 60 за лічбою жінок

1. Час складання запису: „21“ дня Липня міс. 1926 р.
2. Прізвище, ім'я, по-батькові помершого (ої) Макровської Марфа Миколаївна
3. Якого полу жін. 4. Вік (рік, місяць і день народж., або років од народж.) 79 років
- 4а. Як що померла дитина, молодша від одного року, точно зазначити рік і місяць її народження
5. Місце проживання помершого (ої) { округа Київської район Переяславський село \_\_\_\_\_  
або місто Переяслав вулиця К. Трушівська будинок № 32
6. Місце, де помер (ла) { округа \_\_\_\_\_ район \_\_\_\_\_ село \_\_\_\_\_  
або місто \_\_\_\_\_ вулиця \_\_\_\_\_ будинок № \_\_\_\_\_  
як що в лікарні—назва її \_\_\_\_\_
7. Коли помер (ла): 1926 р. Липня міс. „21“ дня.
8. Сімейний стан помершого (ої) вдова 9. Національність Української
10. Головне заняття, жінка на вишити дочка - писарство  
(для дітей молодших од 10 років заняття того, чими коштами їх втримується)
11. Становище в промислі (робіт., служб., хазяїн або допоміжний член сім'ї) службовець

(для дітей мол. 10 рок., як у п. 10).

12. Причина смерті \_\_\_\_\_
13. Чи не є записаний „мертвонародж.“ або „оголошенням за помершого“ (див. інстр. розд. III п. 4) \_\_\_\_\_

Прізвище, ім'я і по батькові заявителя Міриана Метривна Макровська  
Адреса заявителя м. Переяслав, К. Трушівська вул. 7. 32  
Назви й №№ документів \_\_\_\_\_

Особливі uwagi \_\_\_\_\_  
Підпис [підпис]

Зав. ЗАГС'ом \_\_\_\_\_  
Росреєстратор \_\_\_\_\_



Передається до Загс'у  
через родичів помершого  
або іншим способом!

ЗВІДКА №..... ПРО СМЕРТЬ.  
(Видається безплатно).

Загс прилучав до відпо-  
відного акту! 1360

1. Прізвище та ім'я помершого (-ої) Брадмєвко Ганси Арсєвнє
2. Рід (чол., жін.)..... 3. Вік: років од народж. 53 або дата народження: „.....“ день..... міс.  
..... рік 4. Час смерти: „5“ день лиш місяць 1924 рік.
5. Причина смерти: Креванимє в снє
6. Адреса лікаря: Олександрівка Сус 7. 20

Підпис лікаря Кривин  
Прилучено до запису № 136 книга № М за 192 1 рік.

НАРОДНИЙ КОМІСАРІЯТ  
ВНУТРІШНІХ СПРАВ

ЗАГС при Мерецькавському міськраді (виконк.)  
міста м. Київська району Київська округи.

Книга № 4  
за 1926 р.

Запис про смерть № 136 (загальний)  
№ 75 за лічбою чоловіків № 11 за лічбою жінок

1. Час складання запису: „5“ дня Липня міс. 1926 р.  
2. Прізвище, ім'я, по-батькові помершого (ої) Броданська Голда Ариновича  
3. Якого полу жін. 4. Вік (рік, місяць і день народж., або років од народж.) 53 років

4а. Як що померла дитина, молодша від одного року, точно  
зазначити рік і місяць її народження

5. Місце проживання } округа Київська район Мерецькавськ село -  
помершого (ої) } або місто Мерецькав вулиця Октябрська будинок № 20

6. Місце, де помер (ла) } округа " район " село -  
} або місто " вулиця " будинок № "  
} як що в лікарні—назва її

7. Коли помер (ла): 1926 р. Липня міс. „5“ дня.

8. Сімейний стан помершого (ої) вдівченя 9. Національність українська

10. Головне заняття домашня робота  
(для дітей молодших од 10 років заняття того, чими коштами їх втримують)

11. Становище в промислі (робіт., служб., хазяїн або допомічний член сім'ї) наб. в голім. М. С.

12. Причина смерті Від кровоизливу в мозок  
(для дітей мол. 10 рок., як у п. 10.)

13. Чи не є записаний „мертвонародж.“ або „оголошеним за помершого“ (див. інстр. розд. III п. 4)

Прізвище, ім'я і по батькові заявителя Мікоша Аринович Трашавський

Адреса заявителя м. Мерецькав, Мишащівська вул. 7. 25

Назви й №№ документів свідоцтво міліції пономосьницької

Особливі уваги

Підпис М. Брос Зав. ЗАГС'ом



Передається до Загс'у  
через родичів помершого  
або іншим способом!

ЗВІДКА № 12 ПРО СМЕРТЬ.  
(Видається безплатно).

Загс прилучає до відпо-  
відного акту!

1. Прізвище та ім'я помершого (-ої)

*Рущиню - Андрієвна Зінька*

2. Рік (чол., жін.)

3. Вік: років од народж.

*20* або дата народження: „.....“ день.....міс.

.....рік. 4. Час смерти: „*30* день *IV*

місяць *IV* рік.

5. Причина смерти:

*зробила собі ранами*

6. Адреса лікаря:

*Муромової р. м. м. м. м.*

Підпис лікаря

*Явченко*

Поилучено до запису № *12*

книга № *М*

за 192 *0* рік.

Запис про смерть № 137 (загальний)

№ 75 за лічбою чоловіків № 62 за лічбою жінок

- 1. Час складання запису: „7“ дня Липня міс. 1926 р.
- 2. Прізвище, ім'я, по-батькові помершого (ої) Гуменко-Андрієва Вітка
- 3. Якого полу жін. 4. Вік (рік, місяць і день народж., або років од народж.) 20

4а. Як що померла дитина, молодша від одного року, точно зазначити рік і місяць її народження

5. Місце проживання } округа \_\_\_\_\_ район \_\_\_\_\_ село \_\_\_\_\_  
помершого (ої) } або місто Томашів вулиця невідомо будинок № невідомо

6. Місце, де помер (ла) } округа Київської район Меревацький село Вілиці коло  
} або місто С. Андрієв вулиця \_\_\_\_\_ будинок № \_\_\_\_\_  
як що в лікарні—назва її \_\_\_\_\_

7. Коли помер (ла): 1926 р. Квітень міс. „30“ дня.

8. Сімейний стан помершого (ої) невідомо 9. Національність росіянка

10. Головне заняття невідомо  
(для дітей молодших од 10 років заняття того, чими коштами їх втримується)

11. Становище в промислі (робіт., служб., хазяїн або допомічний член сім'ї)

12. Причина смерті Забита пістолем (для дітей мол. 10 рок., ж у п. 10).

13. Чи не є записаний „мертвонародж.“ або „оголошеним за помершого“ (див. інстр. розд. III п. 4)

Прізвище, ім'я і по батькові заявителя Кар Сидор 12 літ. Київської округи

Адреса заявителя ш. Меревацька

Назви й №№ документів картка що єсть Сидорова та свідоцтво Лікаря Волинського

Особливі уваги Варто уважити: „невідомо“ не читати, а написати „Ваша увага“

Підпис заявителя \_\_\_\_\_

Зав. ЗАГС'ом \_\_\_\_\_  
Реєстратор [Підпис]



Передається до Загс'у  
через родичів помершого  
або іншим способом!

ЗВІДКА № 13 ПРО СМЕРТЬ.

(Видається безплатно).

1380  
Загс прилучав до відпо-  
відного акту!

1. Прізвище та ім'я помершого (-ої) Алексі Іван Мешкович

2. Рід (чол., жін.) ..... 3. Вік: років од народж. 40 або дата народження: „.....“ день.....міс.

.....рік. 4. Час смерті: „.....“ день 1917 місяць 12 рік.

5. Причина смерті: зробивши самогубство при самогубстві

6. Адреса лікаря: Микола Миколайович

Підпис лікаря Микола

Прилучено до запису № 138 книга № М за 1920 рік.

Запис про смерть № 138 (загальний)

№ 76 за лічбою чоловіків № 62 за лічбою жінок

1. Час складання запису: „8“ дня Липня міс. 1926 р.

2. Прізвище, ім'я, по-батькові помершого (ої) Лесик Іван Метрович

3. Якого полу Чол. 4. Вік (рік, місяць і день народж., або років од народж.) 40 років

4а. Як що померла дитина, молодша від одного року, точно

зазначити рік і місяць її народження Липня 1926  
5. Місце проживання } округа Київська район Готинський село Сулешівка  
помершого (ої) } або місто \_\_\_\_\_ вулиця \_\_\_\_\_ будинок № \_\_\_\_\_

6. Місце, де помер (ла) } округа \_\_\_\_\_ район \_\_\_\_\_ село \_\_\_\_\_  
} або місто \_\_\_\_\_ вулиця \_\_\_\_\_ будинок № \_\_\_\_\_  
як що в лікарні — назва її \_\_\_\_\_

7. Коли помер (ла): 1926 р. Травня міс. „19“ дня.

8. Сімейний стан помершого (ої) невідома 9. Національність українець

10. Головне заняття Київський

(для дітей молодших од 10 років заняття того, чими коштами їх втримується)

11. Становище в промислі (робіт., служб., хазяїн або допоміжний член сім'ї) Чол. идиць

12. Причина смерті Забитий селянином селомислом (для дітей мол. 10 рок., як у п. 10).

13. Чи не є записаний „мертвонародж.“ або „оголошеним за помершого“ (див. інстр. розд. III п. 4)

Прізвище, ім'я і по батькові заявителя Кар Сидорич Рур. Київський округу

Адреса заявителя м. Мерева

Назви й №№ документів Картка Кар Сидорича, звігнана ліпарув Долишського 007.13

Обобливі уваги Закреплено: „Київською“ не читати, а надписаною: „Мерева“

Підпис

заявителя

Зав. ЗАГС'ом

Реєстратор



Передається до Загс'у  
через родичів помершого  
або іншим способом!

ЗВІДКА № ..... ПРО СМЕРТЬ.

(Видається безплатно).

Загс прилучає до відпо-  
відного акту! 1392

1. Прізвище та ім'я помершого (-ої) .....

Кравченко Творис

2. Рід (чол., жін.) .....

3. Вік: років од народ-  
ження: .....

11 місяців

..... " день ..... міс.

..... рік. 4. Час смерті: .....

" 9 " день

VII

місяць 1926 рік.

5. Причина смерті: .....

Детської хвороби

6. Адреса лікаря: .....

Підпис лікаря

Велич

Прилучено до запису № 1/129

книга № 4

за 1926 рік.

Свідоцтво  
101 м. 2 к. 7.1 2021  
У. С. Р. Р.

НАРОДНІЙ КОМІСАРІЯТ  
ВНУТРІШНІХ СПРАВ

ЗАГС при Меревенській сільській (виконк.)  
мого не району Київській округи.

Книга № 4  
за 1926 р.

Запис про смерть № 139 (загальний)

№ 77 за лічбою чоловіків № 621 за лічбою жінок

- 1. Час складання запису: „10“ дня м. Мервиз міс. 1926 р.
- 2. Прізвище, ім'я, по-батькові помершого (ої) Кравченко Борис Іванович
- 3. Якого полу Мол. 4. Вік (рік, місяць і день народж., або років од народж.) —

4а. Як що померла дитина, молодша від одного року, точно зазначити рік і місяць її народження 1925 г. Серпень 3<sup>т</sup>

5. Місце проживання { округа Київській район Меревенський  
помершого (ої) або місто Меревенське вулиця Богданівська будинок № 16

6. Місце, де помер (ла) { округа Київської район Меревенськ. село —  
або місто Меревенське вулиця Богданівська будинок № 16  
як що в лікарні—назва її —

7. Коли помер (ла): 1926 р. Листопад міс. „9“ дня.

8. Сімейний стан помершого (ої) — 9. Національність Український

10. Головне заняття Гармоніст - мистець  
(для дітей молодших од 10 років заняття того, чими коштами їх втримується)

11. Становище в промислі (робіт., служб., хазяїн або допоміжний член сім'ї) Дав. коринський

12. Причина смерті Віг дитини доленю (для дітей мол. 10 рок. як у п. 10).

13. Чи не є записаний „мертвонародж.“ або „оголошеним за помершого“ (див. інстр. розд. III п. 4)

Прізвище, ім'я і по батькові заявителя Іван Іванович Кравченко

Адреса заявителя м. Меревенськ, Богданівська вул. 7. 16

Назви й №№ документів Свідоцтво і свідоцтво про народження

Особливі уваги —

Підпис — Зав. ЗАГС'ом —  
Регистратор —



Передається до Загс'у  
через родичів помершого  
або іншим способом!

ЗВІДКА № 15 ..... ПРО СМЕРТЬ.

(Видається безплатно).

Загс прилучав до відпо-  
відного акту!

1. Прізвище та ім'я помершого (-ої) Супрун Гера сим
2. Рід (чол., жін.) ..... 3. Вік: років од народж. 70 або дата народження: „.....“ день ..... міс.  
..... рік. 4. Час смерти: „19“ день липень місяць 1926 рік.
5. Причина смерти:  за смертю свідомою місц  
примовно доброт
6. Адреса лікаря: .....

Підпис лікаря [підпис]  
Прилучено до запису № 140 книга № М за 1926 рік.

Свідоцтво  
11/11  
7. 14/11/26

У. С. Р. Р.

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ  
ВНУТРІШНІХ СПРАВ

ЗАГС при Мереяславському (виконк.)  
містечку району Київському округу.

Книга № 4  
за 1926 р.

Запис про смерть № 141 (загальний)

№ 48 за лічбою чоловіків № 62 за лічбою жінок

1. Час складання запису: „11“ дня Липня міс. 1926 р.

2. Прізвище, ім'я, по-батькові помершого (ої) Супрун Герасим

3. Якого полу Чол. 4. Вік (рік, місяць і день народж., або років од народж.) 70 років

4а. Як що померла дитина, молодша від одного року, точно зазначити рік і місяць її народження

5. Місце проживання } округа Київський район Мереяслав село Виношице  
помершого (ої) } або місто \_\_\_\_\_ вулиця \_\_\_\_\_ будинок № \_\_\_\_\_

6. Місце, де помер (ла) } округа \_\_\_\_\_ район \_\_\_\_\_ село \_\_\_\_\_  
} або місто Мереяслав вулиця Шевченківська будинок № \_\_\_\_\_  
} як що в лікарні — назва її Місцева лікарня

7. Коли помер (ла): 1926 р. Липня міс. „10“ дня.

8. Сімейний стан помершого (ої) удавець 9. Національність Української

10. Головне заняття Кудирство

(для дітей молодших од 10 років заняття того, чими коштами їх втримується)

11. Становище в промислі (робіт., служб., хазяїн або допомічний член сім'ї) хаз. з допом. чл. с.

12. Причина смерті від загальної слабості після ушкодження удару  
(для дітей мол. 10 рок., як у п. 10).

13. Чи не є записаний „мертвонародж.“ або „оголошеним за помершого“ (див. інстр. розд. III п. 4)

Прізвище, ім'я і по батькові заявителя Таня Уварова Корнута

Адреса заявителя с. Виношице Мереяславський район

Назви й №№ документів звістка лікаря Вошківського за 7. 15

Особливі uwagi \_\_\_\_\_

Підпис заявителя Меркуз

Зав. ЗАГС'ом \_\_\_\_\_

Реєстратор Липня



Передається до Загс'у  
через родичів помершого  
або іншим способом!

ЗВІДКА № 16 ..... ПРО СМЕРТЬ.  
(Видається безплатно).

Загс прилучає до відпо-  
відного акту!

1. Прізвище та ім'я помершого (-ої) *Мисенко Богдан Мисенко* .....  
2. Рід (чол., жін.) ..... 3. Вік: років од народж. *35* або дата народження: „.....“ день ..... міс.  
..... рік. 4. Час смерти: „*13*“ день *листопада* місяць *1926* рік.  
5. Причина смерти: *раке* ..... *кардіосклероз серця* .....  
6. Адреса лікаря: .....

Підпис лікаря *Богдан Мисенко*  
Прилучено до запису № *31М* книга № *4* за 192*6* рік.

Запис про смерть № 141 (загальний)

№ 78 за лічбою чоловіків № 13 за лічбою жінок

1. Час складання запису: „14“ дня Липня міс. 1926р.

2. Прізвище, ім'я, по-батькові помершого (ої) Лисенко Мрієна Івановна

3. Якого полу жін. 4. Вік (рік, місяць і день народж., або років од народж.) 35 років

4а. Як що померла дитина, молодша від одного року, точно зазначити рік і місяць її народження

5. Місце проживання } округа Київська район Перевісавський село Мідварки  
помершого (ої) } або місто \_\_\_\_\_ вулиця М. Мавиовська будинок № 80

6. Місце, де помер (ла) } округа Київська район Перевісавський село \_\_\_\_\_  
} або місто Перевісав вулиця Шевченківська будинок № \_\_\_\_\_  
} як що в лікарні—назва її місцева лікарня

7. Коли помер (ла): 1926 р. Липня міс. „13“ дня.

8. Сімейний стан помершого (ої) заміжня 9. Національність Української

10. Головне заняття Шиварителю  
(для дітей молодших од 10 років заняття того, чими коштами їх втримується)

11. Становище в промислі (робіт., служб., хазяїн або допомічний член сім'ї) домашню. чл. с.

12. Причина смерті Канцерозное пухляк молочною гизирь  
(для дітей мол. 10 рок., як у п. 10.)

13. Чи не є записаний „мертвонародж.“ або „оголошеним за помершого“ (див. інстр. розд. III п. 4)

Прізвище, ім'я і по батькові заявителя Лисенко Семен Андрійович

Адреса заявителя м. Переісав, М. Мавиовська 14. 80

Назви й №№ документів заїздр. кни. лікарня Боршнцова за 7. 16.

Особливі уваги \_\_\_\_\_

Підпис заявителя С. Лисенко

Зав. ЗАГС'ом \_\_\_\_\_  
Реєстратор Шушун

*Свідоцтво  
№ 141  
1926*

Зам. 341—33. 00  
Лені



Передається до Загс'у  
через родичів помершого  
або іншим способом!

ЗВІДКА № В . ПРО СМЕРТЬ.

(Видається безплатно)

Загс прилучає до відпо-  
відного акту

1929

- 1. Прізвище та ім'я помершого (-ої) Кривцов Гену Іванов
- 2. Рід (чол., жін.) ж 3. Вік років од народж. або дата народження: " 10 " день 11 місяць 1929 рік.
- 4. Час смерти: " 10 " день 11 місяць 1929 рік.
- 5. Причина смерти: миє серце. легень.
- 6. Адреса лікаря: \_\_\_\_\_

Підпис лікаря [Signature]

Прилучено до запису № 142 книга № 4 за 1929 рік.

*Свідоцтво  
16/III  
20.7.1926*

Запис про смерть № 142 (загальний)

№ 49 за лічбою чоловіків № 63 за лічбою жінок

1. Час складання запису: „16“ дня Листопада міс. 1926 р.

2. Прізвище, ім'я, по-батькові помершого (ої) Крилов Петро Крилович

3. Якого полу чолов. 4. Вік (рік, місяць і день народж., або років од народж.) 38

4а. Як що померла дитина, молодша від одного року, точно  
зазначити рік і місяць її народження

5. Місце проживання помершого (ої) { округа Київський район Перещиав. село -  
або місто Перещиав вулиця К. Гашевна будинок № 32

6. Місце, де помер (ла) { округа „ „ район „ „ село „ „  
або місто „ „ вулиця „ „ будинок № „ „  
як що в лікарні—назва її

7. Коли помер (ла): 1926 р. Листопада міс. „16“ дня.

8. Сімейний стан помершого (ої) вдоволий 9. Національність Українин

10. Головне заняття будівник водопроводу  
(для дітей молодших од 10 років заняття того, чими коштами їх втримується)

11. Становище в промислі (робіт., служб., хазяїн або допомічний член сім'ї) службовець

12. Причина смерті від туберкульозу легенів  
(для дітей мол. 10 років як у п. 10)

13. Чи не є записаний „мертвонародж.“ або „оголошеним за помершого“ (див. інстр. розд. III п. 4)

Прізвище, ім'я і по батькові заявителя Тамара Іванівна Крилова

Адреса заявителя м. Перещиав, К. Гашевна 7. 32

Назви й №№ документів звідня слісаря Каміньківського за 7. 13.

Особливі уваги

Підпис заявителя П. Крилова

Зав. ЗАГС'ом  
Реєстратор Шульман



Передається до Загс'у  
через родичів помершого  
або іншим способом!

ЗВІДКА № 12 ПРО СМЕРТЬ.

(Видається безплатно).

Загс прилучав до відпо-  
відного акту! 1932

1. Прізвище та ім'я помершого (-ої) Войничук Марія Осипівна

2. Рід (чол., жін.) жін. 3. Вік: років од народж. .... або дата народження: „ .. „ день .. .. міс.

..... рік. 4. Час смерті: „ .. „ день .. .. місяць .. .. рік.

5. Причина смерті: Саркома

6. Адреса лікаря: .....

Підпис лікаря



Прилучено до запису № ..... книга № ..... за 192 .. рік.

Запис про смерть № 143 (загальний)№ 79 за лічбою чоловіків № 64 за лічбою жінок

1. Час складання запису: „16“ дня Липня міс. 1926р.
2. Прізвище, ім'я, по-батькові помершого (ої) Волчанська Марья Осиповна
3. Якого полу жін. 4. Вік (рік, місяць і день народж., або років од народж.) 63:
- 4а. Як що померла дитина, молодша від одного року, точно зазначити рік і місяць її народження
5. Місце проживання } округа Київський район Миргородське село  
помершого (ої) } або місто Миргородське вулиця Набережна будинок № 12
6. Місце, де помер (ла) } округа „ „ район „ „ село „ „  
} або місто „ „ вулиця „ „ будинок № „ „  
} як що в лікарні—назва її
7. Коли помер (ла): 1926 р. Липня міс. „16“ дня.
8. Сімейний стан помершого (ої) удова 9. Національність Українська
10. Головне заняття робота на конторі дитини  
(для дітей молодших од 10 років заняття того, чими коштами їх втримують)
11. Становище в промислі (робіт., служб., хазяїн або допомічний член сім'ї)
12. Причина смерті Оаркоша  
(для дітей мол. 10 рок., як у п. 10).
13. Чи не є записаний „мертвонародж.“ або „оголошеним за помершого“ (див. інстр. розд. III п. 4) ні

Прізвище, ім'я і по батькові заявителя Волчанський Самуїл Іванович

Адреса заявителя м. Миргород. Набережна 12

Назви й №№ документів по свідоцтву мікроу Коливніцького ЗОС №.

Особливі уваги

Підпис заявителя [Підпис] Зав. ЗАГС'ом [Підпис]

Реєстратор [Підпис]



Передається до Загс'у  
через родичів помершого  
або іншим способом!

ЗВІДКА

ПРО СМЕРТЬ.

Загс прилучає до відпо-  
відного акту!

ється безплатно).

1. Прізвище та ім'я помершого (-ої) Курбаченко Володимир Росоц.

2. Рід (чол., жін.) чол. Вік: років од народж. 37 або дата народження: „15“ день 1926 міс.

3. 4 рік. 4. Час смерти: „4“ день 1926 місяць листопад рік.

5. Причина смерти: Демонізм

6. Адреса лікаря: \_\_\_\_\_



Підпис лікаря

Кочин

Прилучено до запису № 333 книга № 4 за 1926 рік.

*Відомі: 1926 III 7. 1795.*

Запис про смерть № 143/144 (загальний)

№ 80 за лічбою чоловіків № 64 за лічбою жінок

1. Час складання запису: „14“ дня Липня міс. 1926 р.

2. Прізвище, ім'я, по-батькові помершого (ої) Жузьшин Никитро Романович

3. Якого полу Мол. 4. Вік (рік, місяць і день народж., або років од народж.)

4а. Як що померла дитина, молодша від одного року, точно

5. Місце проживання помершого (ої) {  
округа Київська район Меревскавський село  
або місто Меревскав вулиця Шевченківська будинок № 121

6. Місце, де помер (ла) {  
округа „ „ район „ „ село „  
або місто „ „ вулиця „ „ будинок № „  
як що в лікарні — назва її

7. Коли помер (ла): 1926 р. Липня міс. 14 „ дня.

8. Сімейний стан помершого (ої) 9. Національність Української

10. Головне заняття батько — чорноробочий  
(для дітей молодших од 10 років заняття того, чими коштами їх втримується)

11. Становище в промислі (робіт., служб., хазяїн або допомічний член сім'ї) підручний робітник

12. Причина смерті дитяча епілексія (для дітей мол. 10 рок., як у п. 10).

13. Чи не є записаний „мертвонародж.“ або „оголошеним за помершого“ (див. інстр. розд. III п. 4)

Прізвище, ім'я і по батькові заявителя Роман Никитрович Жузьшин

Адреса заявителя м. Меревскав Шевченківська вул. 7. 121

Назви й №№ документів свідчення свідки і свідоцтво бать. 14 липня Конопельський

Особливі уваги актсвідоцтво: „143“ не читати, а приписати: „144“

Підпис заявителя Жузьшин Роман

Зав. ЗАГС'ом

Реєстратор Шульман



Передається до Загс'у  
через родичів помершого  
або іншим способом!

ЗВІДКА № 6 ПРО СМЕРТЬ.

(Видається безплатно).

Загс прилучає до відпо-  
відного акту! 145

1. Прізвище та ім'я помершого (-ої)

Гурманівки Мілик

2. Рід (чол., жін.)

3. Вік: років од народж.

62

або дата народження: „

” день

міс.

рік. 4. Час смерти:

18

” день

листопада

1926

рік.

5. Причина смерти:

параліч серця

6. Адреса лікаря:

Оми ядурська вул. 7. 20

Підпис лікаря

145

М

Гурманів

Прилучено до запису №

книга №

за 1926 рік.

Запис про смерть № *145* (загальний)

№ *81* за лічбою чоловіків № *64* за лічбою жінок

1. Час складання запису: „*19*“ дня *Липив* міс. 192*6* р.

2. Прізвище, ім'я, по-батькові помершого (ої) *Фруманський Анжик Анкисев*

3. Якого полу *чол.* 4. Вік (рік, місяць і день народж., або років од народж.) *62 років*

4а. Як що померла дитина, молодша від одного року, точно зазначити рік і місяць її народження

5. Місце проживання } округа *Київській* район *Меревецьк.* село  
помершого (ої) } або місто *Меревецьк.* вулиця *Шевченківська* будинок № *60*

6. Місце, де помер (ла) } округа „ „ район „ „ село „  
} або місто „ „ вулиця „ „ будинок № „

як що в лікарні — назва її

7. Коли помер (ла): 192*6* р. *Липив* міс. „*18*“ дня.

8. Сімейний стан помершого (ої) *одонатт* 9. Національність *єврейської*

10. Головне заняття *сиди на кошти котрих існував померший - талмудича і тей*  
(для дітей молодших од 10 років заняття того, чими коштами їх втримується)

11. Становище в промислі (робіт., служб., хазяїн або допомічний член сім'ї) *сиротка вусб*

(для дітей мол. 10 рок., як-у п. 10).

12. Причина смерті *від паротитичу серця*

13. Чи не є записаний „мертвонародж.“ або „оголошеним за помершого“ (див. інстр. розд. III п. 4)

Прізвище, ім'я і по батькові заявителя *Фруманський Нахем Анжиків*

Адреса заявителя *м. Меревецьк., Шевченківська вул. № 60*

Назви й №№ документів *Звістка лікаря Каширковича від 7. 6*

Особливі уваги

Підпис

Зав. ЗАГС'ом

Регистратор



Передається до Загс'у  
через родичів помершого  
або іншим способом!

ЗВІДКА №..... ПРО СМЕРТЬ.

Загс прилучає до відпо-  
відного акту!

(Видається безплатно).

1. Прізвище та ім'я помершого (-ді).....

Грабовський Іван

2. Рід (чол., жін.).....

3. Вік: років од народж. — або дата народження: „20“ день Січняміс.

1921 рік. 4. Час смерти: „22“ день Листопадамісяць 1921 рік.

5. Причина смерти:.....

нез'ясоване захворювання

6. Адреса лікаря:.....

Підпис лікаря

Коч

Прилучено до запису №..... книга №..... за 192... рік.

Запис про смерть № 146 (загальний)№ 82 за лічбою чоловіків № 64 за лічбою жінок

1. Час складання запису: „25“ дня Листопада міс. 1926 р.
2. Прізвище, ім'я, по-батькові помершого (ої) Грабчевський Іван
3. Якого полу чоловік 4. Вік (рік, місяць і день народж., або років од народж.) -
- 4а. Як що померла дитина, молодша від одного року, точно зазначити рік і місяць її народження 20 Січня 1925 року
5. Місце проживання } округа Київська район Київський село -  
помершого (ої) } або місто Київ вулиця Ленінська 9 будинок № 9  
} округа " район " село -
6. Місце, де помер (ла) } або місто " вулиця " будинок № -  
} як що в лікарні—назва її Будинок дитини
7. Коли помер (ла): 192 6 р. Листопада міс. „25“ дня.
8. Сімейний стан помершого (ої) Вдовою 9. Національність Українська
10. Головне заняття швець, газ. швейць (для дітей молодших од 10 років заняття того, чими коштами їх втримується)  
Ватко
11. Становище в промислі (робіт., служб., хазяїн або допомічний член сім'ї) -
12. Причина смерті неурядовою (для дітей мол. 10 років, як у п. 10.) заболюванням
13. Чи не є записаний „мертворожд.“ або „оголошеним за помершого“ (див. інстр. розд. III п. 4) ні

Прізвище, ім'я і по батькові заявителя Іванита Іванна ІваннаАдреса заявителя Ленінська 9 м. КиївНазви й №№ документів Звідолення Ротмистрської сід за 7. 808 члн.Особливі uwagi -Підпис заявителя М. ІваннаЗав. ЗАГС'ом ІваннаРеєстратор Іванна



Передається до Загс'у  
через родичів помершого  
або іншим способом!

ЗВІДКА № 13 ПРО СМЕРТЬ.

(Видається безплатно).

Загс прилучав до відпо-  
відного акту! 1439

1. Прізвище та ім'я помершого (-ої) Шанько Алла

2. Рід (чол., жін.) ..... 3. Вік: років од народж. 57 або дата народження: „ ..... “ день ..... міс.

..... рік. 4. Час смерті: „11“ день лиш місяць 9 рік.

5. Причина смерті: навеселення (отже наслідок)

6. Адреса лікаря: .....

Підпис лікаря

[Підпис]

Прилучено до запису № ..... книга № ..... за 192 ..... рік.

Запис про смерть № *647* (загальний)

№ *93* за лічбою чоловіків № *64* за лічбою жінок

1. Час складання запису: „*26*“ дня *Липня* міс. 192*6*р.

2. Прізвище, ім'я, по-батькові помершого (ої) *Майро Маг Мешуев*

3. Якого полу *чоловік* 4. Вік (рік, місяць і день народж., або років од народж.) *59 років*

4а. Як що померла дитина, молодша від одного року, точно зазначити рік і місяць її народження

5. Місце проживання } округа *Д. М. М. М.* район *Т. Д. Давидович* село  
помершого (ої) } або місто *Мешуеве* вулиця *Окружна* будинок № *30*

6. Місце, де помер (ла) } округа " район " село  
} або місто " вулиця " будинок № -  
} як що в лікарні—назва її

7. Коли помер (ла): 192*6* р. *Липня* міс. *26*“ дня.

8. Сімейний стан помершого (ої) *Вдовою* 9. Національність *Єврей*

10. Головне заняття *Косметичка*  
(для дітей молодших од 10 років заняття того, чими заняття їх втримується)

11. Становище в промислі (робіт., служб., хазяїн або допомічний член сім'ї) *хаз. з дитини в. в. в.*

12. Причина смерті *Самобійство через повимення*  
(для дітей мол. 10 рок., як у п. 10).

13. Чи не є записаний „мертвонародж.“ або „оголошеним за помершого“ (див. інстр. розд. III п. 4) *ні*

Прізвище, ім'я і по батькові заявителя *Гранв Маг Мешуев*

Адреса заявителя *м. Давидович Вернін вал 7 19.*

Назви й №№ документів *паспорт Липня Радисе елдер за 7 13*

Особливі уваги

Підпис заявителя *Гранв М. А.* Зав. ЗАГС'ом  
Реєстратор *В. М. М.*



Передається до Загс'у  
через родичів помершого  
або іншим способом!

ЗВІДКА № 14 ПРО СМЕРТЬ.

Загс прилучає до відпо-  
відного акту!

(Видається безплатно)

1. Прізвище та ім'я помершого (-ої)

2. Рід (чол., жін.)

чол.

3. Вік: років од народж.

18 або дата народження:

"

міс.

рік. 4. Час смерти:

"

день

місяць

рік

5. Причина смерти:

6. Адреса лікаря:

Підпис лікаря

Прилучено до запису №

книга №

за 192 рік.

Запис про смерть № 148 (загальний)

№ 84 за лічбою чоловіків № 64 за лічбою жінок

1. Час складання запису: „26“ дня Липня міс. 1926 р.

2. Прізвище, ім'я, по-батькові помершого (ої) Косієнко Микола Миколайович

3. Якого полу Чоловік 4. Вік (рік, місяць і день народж., або років од народж.) 18 років

4а. Як що померла дитина, молодша від одного року, точно зазначити рік і місяць її народження

5. Місце проживання помершого (ої) округа Дніпропетровський район Печерський село  
або місто Печерське вулиця Архипова будинок № 39

6. Місце, де помер (ла) округа " район " село "  
або місто " вулиця " будинок № "  
як що в лікарні—назва її

7. Коли помер (ла): 1926 р. Липня міс. „26“ дня.

8. Сімейний стан помершого (ої) наробіт 9. Національність Українець

10. Головне заняття Чоловік ар.  
(для дітей молодших од 10 років заняття того, чими коштами їх втримується)

11. Становище в промислі (робіт., служб., хазяїн або допоміжний член сім'ї) допоміжний член сім'ї

12. Причина смерті Стійке захворювання  
(для дітей мол. 10 рок., як у п. 10).

13. Чи не є записаний „мертвонародж.“ або „оголошеним за помершого“ (див. інстр. розд. III п. 4) ні

Прізвище, ім'я і по батькові заявителя Косієнко Микола Іванович

Адреса заявителя м. Печерське Архипова вулиця 39

Назви й №№ документів Посвідчення лікаря Конієвської

Особливі уваги

Підпис заявителя М. Косієнко Зав. ЗАГС'ом Реєстратор



Передається до Загс'у  
через родичів помершого  
або іншим способом!

ЗВІДКА № 17..... ПРО СМЕРТЬ.

(Видається безплатно).

Загс прилучав до відпо-  
відного акту!

1. Прізвище та ім'я помершого (-ої)..... *Маєвська Марія Яковна*
2. Рід (чол., жін.)..... 3. Вік: років од народж. *2* або дата народження: „.....“ день..... міс.  
..... рік. 4. Час смерти: „*29*“ день *Листопада* місяць *1926* рік.
5. Причина смерти:..... *Скарлатина*
6. Адреса лікаря: .....

Підпис лікаря

Прилучено до запису №..... книга №..... за 192..... рік.

Айгород 20/11/1926  
У. С. Р. Р.

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ  
ВНУТРІШНІХ СПРАВ

ЗАГС при Державному суді (виконк.)  
с. Вікторів району Вікторів округу.

Книга № 4  
за 192 6 р.

Запис про смерть № 149 (загальний)

№ 74 за лічбою чоловіків № 65 за лічбою жінок

1. Час складання запису: „29“ дня Листопада міс. 192 6р.

2. Прізвище, ім'я, по-батькові помершого (ої) Росенко Митрофан Васильович

3. Якого полу чоловік 4. Вік (рік, місяць і день народж., або років од народж.) 29 років

4а. Як що померла дитина, молодша від одного року, точно зазначити рік і місяць її народження

5. Місце проживання } округа Вікторів район Миргородський село Вікторів  
помершого (ої) } або місто Володимирівка будинок № 6

6. Місце, де помер (ла) } округа “ район “ село “  
} або місто “ вулиця “ будинок № “  
} як що в лікарні—назва її лікарня лікарів

7. Коли помер (ла): 192 6 р. Листопада міс. 29 “ дня.

8. Сімейний стан помершого (ої) “ 9. Національність Української

10. Головне заняття Військово-морське судно  
(для дітей молодших од 10 років заняття того, чими коштами їх втримували)

11. Становище в промислі (робіт., служб., хазяїн або допоміжний член сім'ї) Військово-морське судно

12. Причина смерті Дифтерія  
(для дітей мол. 10 рок., як у п. 10).

13. Чи не є записаний „мертворожд.“ або „оголошеним за помершого“ (див. інстр. розд. III п. 4) ні

Прізвище, ім'я і по батькові заявителя Росенко Василь Іванович

Адреса заявителя с. Вікторів Миргородського району Володимирівка № 6

Назви й №№ документів Свідоцтво лікаря Сивинського ЗОУ.

Особливі уваги

Підпис заявителя Росенко В.

Зав. ЗАГСом “  
Реєстратор “





Передається до Загс'у  
через родичів помершого  
або іншим способом!

ЗВІДКА № 19 ..... ПРО СМЕРТЬ.  
(Видається безплатно).

15/12  
Загс прилучав до відпо-  
відного акту!

1. Прізвище та ім'я помершого (-ої) Басак Павло
2. Рід (чол., жін.) ..... 3. Вік: років од народж. 38 або дата народження: „ ..... “ день ..... міс.  
..... рік. 4. Час смерті: „ 30 “ день липень місяць 1976 рік.
5. Причина смерті: змиєрсія
6. Адреса лікаря: .....

Підпис лікаря



Прилучено до запису № ..... книга № ..... 2" "



Запис про смерть № 154 (загальний)

№ 76 за лічбою чоловіків № 65 за лічбою жінок

1. Час складання запису: 30 " дня Листопада міс. 1926 р.  
2. Прізвище, ім'я, по-батькові помершого (ої) Басак Іван Михайлович  
3. Якого полу чолов. 4. Вік (рік, місяць і день народж., або років од народж.) 28 років  
4а. Як що померла дитина, молодша від одного року, точно

зазначити рік і місяць її народження  
5. Місце проживання { округа Вінницька район Державний село -  
помершого (ої) або місто Вінниця вулиця Новая будинок № 1

6. Місце, де помер (ла) { округа " район " село "  
або місто " вулиця " будинок № "  
як що в лікарні—назва її в міській лікарні

7. Коли помер (ла): 1926 р. Листопада міс. 30 " дня.

8. Сімейний стан помершого (ої) шлюб. 9. Національність Українська

10. Головне заняття Мобільний ар.  
(для дітей молодших од 10 років заняття того, чими коштами їх втримується)

11. Становище в промислі (робіт., служб., хазяїн або допоміжний член сім'ї) дитин. член сім'ї  
(для дітей мол. 10 рок., як у п. 10).

12. Причина смерті Дістотий

13. Чи не є записаний „мертвонародж.“ або „оголошеним за помершого“ (див. інстр. розд. III п. 4) ні

Прізвище, ім'я і по-батькові заявителя Басак Іван Михайлович  
Адреса заявителя м. Вінниця, вулиця Чумацька 1.  
Назви й №№ документів Свідоцтво лікаря Дістотий за 418.

Підпис заявителя { Записано в реєстр  
Зав. ЗАГСом \_\_\_\_\_  
Регистратор М. М.

152  
Листок 19. Зав. 341—33. 03

Передається до Загс'у  
через родичів помершого  
або іншим способом!

ЗВІДКА № 20 ПРО СМЕРТЬ.

(Видається безплатно).

Загс прилучає до відпо-  
відного акту!

1. Прізвище та ім'я помершого (-ої) Гваницько Левонона Олександрівна
2. Рід (чол., жін.) ..... 3. Вік: років од народж. 36 або дата народження: „.....“ день.....міс.  
.....рік. 4. Час смерти: „31“ день лип. місяць 1996 рік.
5. Причина смерти: туберкульозний інфекційний
6. Адреса лікаря: .....

Підпис лікаря

Прилучено до запису №..... книга №..... за 192..... рік.



Запис про смерть № *152* (загальний)

№ *16* за лічбою чоловіків № *11* за лічбою жінок

- 1. Час складання запису: „*2*“ дня *Серпня* міс. 192*6* р.
- 2. Прізвище, ім'я, по-батькові помершого (ої) *Мавченко Федосія Сергійович*
- 3. Якого полу *чоловік*.
- 4. Вік (рік, місяць і день народж., або років од народж.) *26 років*
- 4а. Як що померла дитина, молодша від одного року, точно

зазначити рік і місяць її народження

5. Місце проживання } округа *Рівненська* район *М. сільради* село *Ступоківка*  
помершого (ої) } або місто \_\_\_\_\_ вулиця \_\_\_\_\_ будинок № \_\_\_\_\_

6. Місце, де помер (ла) } округа \_\_\_\_\_ район \_\_\_\_\_ село \_\_\_\_\_  
} або місто *Переміш* вулиця *Шевченківська* будинок № \_\_\_\_\_  
як що в лікарні—назва її *в міській лікарні*

7. Коли помер (ла): 192*6* р. *листопада* міс. *31* “ дня.

8. Сімейний стан помершого (ої) *Неодружений* 9. Національність *Української*

10. Головне заняття *Сторожівський*  
(для дітей молодших од 10 років заняття того, чими коштами їх втримується)

11. Становище в промислі (робіт., служб., хазяїн або допоміжний член сім'ї) *домашній член сім'ї*

12. Причина смерті *туберкульозний стан*  
(для дітей мол. 10 рок., як у п. 10).

13. Чи не є записаний „мертвонародж.“ або „оголошеним за помершого“ (див. інстр. розд. III п. 4) *ні*

Прізвище, ім'я і по батькові заявителя *Мавченко Сергія Сергійович*

Адреса заявителя *с. Ступоківка М. сільради Рівнені*

Назви й №№ документів *Свідоцтво сімейного стану за 220.*

Особливі уваги \_\_\_\_\_

Підпис заявителя *М. Мавченко*

Зав. ЗАГС'ом \_\_\_\_\_  
Реєстратор *М. Мавченко*



У С. Р. Р.  
НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ  
ВНУТРІШНІХ СПРАВ

ЗАГС при Мересіавецькій сільській раді (виконк.)  
Мересіав району Київської округи.

Книга № 5  
за 1926 р.

Запис про смерть № 153 (загальний)

№ 86 за лічбою чоловіків № 67 за лічбою жінок

1. Час складання запису: „5“ дня Серпня міс. 1926 р.

2. Прізвище, ім'я, по-батькові помершого (ої) Сімоними Катерина Філіпівна

3. Якого полу жін. 4. Вік (рік, місяць і день народж., або років од народж.) —

4а. Як що померла дитина, молодша від одного року, точно зазначити рік і місяць її народження 1926р. травня 11<sup>го</sup>

5. Місце проживання } округа Київської район Мересіавецької село —  
помершого (ої) } або місто Мересіав вулиця Набережна будинок № 11

6. Місце, де помер (ла) } округа — район — село —  
} або місто — вулиця — будинок № —  
} як що в лікарні—назва її —

7. Коли помер (ла): 1926 р. Серпня міс. „5“ дня.

8. Сімейний стан помершого (ої) матері 9. Національність Української

10. Головне заняття домашня господарка  
(для дітей молодших од 10 років заняття того, чими коштами їх втримується)

11. Становище в промислі (робіт., служб., хазяїн або допоміжний член сім'ї) вільна

12. Причина смерті від невідомої дитячої хвороби  
(для дітей мол. 10 рок. як у п. 10)

13. Чи не є записаний „мертвонародж.“ або „оголошеним за помершого“ (див. інстр. розд. III п. 4)

Прізвище, ім'я і по батькові заявителя Вінька Архипівна Сімоними

Адреса заявителя м. Мересіав, Набережна вул. 7. 11

Назви й №№ документів —

Особливі уваги до невідомої Віньки Сімоними

Підпис заявителя Вінька Зав. ЗАГС'ом —  
Зовстурин Реєстратор —

Свідоцтво  
5 VIII  
1926



Передається до Загс'у  
через реєстрів помершого  
або иншим способом!

ЗВІДКА № 15 ПРО СМЕРТЬ.

Загс прилучає до відповідного акту!

(Видається безплатно).

1. Прізвище та ім'я помершого (-ої) *Резашико Марія Степанівна*
2. Рід (чол., жін.) ..... 3. Вік: років од народж. *21* або дата народження: „ ..... день ..... міс.  
..... рік. 4. Час смерті: „ *5* „ день *11* місяць *1926* рік.
5. Причина смерті: *нещаслива*
6. Адреса лікаря: *В. Падвашичівська 37*

Підпис лікаря *Ker*

Прилучено до запису № *154* книга № *5* за *1926* рік.

Запис про смерть № *154* (загальний)

№ *86* за лічбою чоловіків № *68* за лічбою жінок

1. Час складання запису: „*5*“ дня *Серпня* міс. 192*6* р.

2. Прізвище, ім'я, по-батькові помершого (ої) *Фредоренко Марія Теофанівна*

3. Якого полу *Жін.* 4. Вік (рік, місяць і день народж., або років од народж.) *21 рік*

4а. Як що померла дитина, молодша від одного року, точно

зазначити рік і місяць її народження

5. Місце проживання } округа *Київський* район *Мерехсавельське* село  
помершого (ої) } або місто *Мерехсавельське* вулиця *Михайлівська* будинок № *7*

6. Місце, де помер (ла) } округа „ „ район „ „ село „  
} або місто „ „ вулиця „ „ будинок № „  
як що в лікарні—назва її „ „

7. Коли помер (ла): 192*6* р. *Серпня* міс. „*5*“ дня.

8. Сімейний стан помершого (ої) *Вдівця* 9. Національність *Української*

10. Головне заняття *Домогосподарство*  
(для дітей молодших од 10 років записати того, чими коштами їх втримують)

11. Становище в промислі (робіт., служб., хазяїн або допоміжний член сім'ї) *Хаз. удвинув*

(для дітей мол. 10 рок., як у п. 10).

12. Причина смерті *Керідуше*

13. Чи не є записаний „мертвонародж.“ або „оголошеним за помершого“ (див. інстр. розд. III п. 4)

Прізвище, ім'я і по-батькові заявителя *Красейко Ганна Миколаївна*  
адреса заявителя *м. Мерехсавельське, Монастирська вул. (буд. Троицького)*

Іззви й №№ документів

особливі уваги *Відомості про Ганну Красенко*

Підпис заявителя *Майнова*

Зав. ЗАГС'ом  
Реєстратор *Возниш*

*Обидві сторони  
57 літ.  
7. 1916*

*154*

Листів 19. Зам. 341 33. 00



Запис про смерть № 155 (загальний)

№ 87 за лічбою чоловіків № 118 за лічбою жінок

1. Час складання запису: „6“ дня Серпня міс. 1926 р.

2. Прізвище, ім'я, по-батькові помершого (ої) Грибовський Іван Мавлович

3. Якого полу ч.ч. 4. Вік (рік, місяць і день народж., або років од народж.) —

4а. Якщо померла дитина, молодша від одного року, точно зазначити рік і місяць її народження 1926 р. Липня 20

5. Місце проживання помершого (ої) } округа Київська район Мерецькавський  
} або місто Мерецькав вулиця Князькозюцька будинок № 42

6. Місце, де помер (ла) } округа “ район “ село “  
} або місто “ вулиця “ будинок № “  
} як що в лікарні—назва її “

7. Коли помер (ла): 1926 р. Серпня міс. „5“ дня.

8. Сімейний стан помершого (ої) у шлюбі 9. Національність українській

10. Головне заняття Господар - м'ясник - тварловець  
(для дітей молодших од 10 років заняття того, чим займаються їх батьки)

11. Становище в промислі (робіт., служб., хазяїн або допоміжний член сім'ї) без. уділець

12. Причина смерті вік невідомий дитини хворості  
(для дітей мол. 10 рок., як у п. 10)

13. Чи не є записаний „мертворожд.“ або „оголошеним за помершого“ (див. інстр. розд. III п. 4)

Прізвище, ім'я і по батькові заявителя Мавло Іванович Грибовський

Адреса заявителя м. Мерецькав, Князькозюцька вул. 7. 42

Назви й №№ документів “

Особливі уваги “

Підпис заявителя Грибовський Іван Мавлович

Зав. ЗАГС'ом “

Реєстратор “

155-156

Свідоцтво  
№ 1111  
7. 1926

Передається до Загс'у  
через родичів помершого  
або іншим способом!

ЗВІДКА № 21..... ПРО СМЕРТЬ.  
(Видається безплатно).

Загс прилучає до відпс  
відного акту! 1920

1. Прізвище та ім'я помершого (-ої) Шевченко Антон Антонович
2. Рід (чол., жін.)..... 3. Вік: років од народж. 26 або дата народження: „.....“ день..... міс.  
рік. 4. Час смерти: „14“ день Серпня місяць 1920 рік.
5. Причина смерти: Губернська комісія встановила смерть померлого.
6. Адреса лікаря:.....

Підпис лікаря  
Прилучено до запису № 156 книга № 5 за 1920 рік.



Запис про смерть № 156 (загальний)

№ 88 за лічбою чоловіків № 68 за лічбою жінок

1. Час складання запису: „15“ дня Серпня міс. 1926р.

2. Прізвище, ім'я, по-батькові помершого (ої) Шевченко Антон Антонович

3. Якого полу чол. 4. Вік (рік, місяць і день народж., або років од народж.) 26 років

4а. Як що померла дитина, молодша від одного року, точно

зазначити рік і місяць її народження

5. Місце проживання } округа Кіровоградська район Меридонавський село Козинці  
помершого (ої) } або місто Меридонавське вулиця Кіровоградська будинок № —

6. Місце, де помер (ла) } округа Кіровоградська район Меридонавський село —  
} або місто Меридонавське вулиця Шевченківська будинок № —  
} як що в лікарні—назва її міська лікарня

7. Коли помер (ла): 1926 р. Серпня міс. „15“ дня.

8. Сімейний стан помершого (ої) юношій 9. Національність Українська

10. Головне заняття директор

(для дітей молодших од 10 років заняття того, чими коштами їх втримується)

11. Становище в промислі (робіт., служб., хазяїн або допоміжний член сім'ї) фак. помічник

12. Причина смерті Від внутрішнього кровоизику з туберкульозною поразкою нірок  
(для дітей мол. 10 рок., як у п. 10).

13. Чи не є записаний „мертвонародж.“ або „оголошеним за помершого“ (див. інстр. розд. III п. 4)

Прізвище, ім'я і по-батькові заявителя Шевченко Катанка Михайлович

Адреса заявителя с. Козинці

Пови й №№ документів Свідоцтво й свідоц. лікарні за 7. 21.

Особливі уваги

Підпис

заявителя

Катанка Михайлович  
Шевченко

Зав. ЗАГС'ом

Реєстратор

Чури  
Мозлиш



Запис про смерть № 157 (загальний)

№ 89 за лічбою чоловіків № 68 за лічбою жінок

1. Час складання запису: „16“ дня Серпня міс. 1926р.  
2. Прізвище, ім'я, по-батькові помершого (ої) Лубченко Микола Метрович  
3. Якого полу Чол. 4. Вік (рік, місяць і день народж., або років од народж.)

4а. Як що померла дитина, молодша від одного року, точно  
зазначити рік і місяць її народження 1926р. Серпня 13<sup>го</sup>

5. Місце проживання помершого (ої) { округа Київській район Меревашив. село  
або місто Меревашив вулиця Монастирська будинок № 5

6. Місце, де помер (ла) { округа „ „ район „ „ село „  
або місто „ „ вулиця „ „ будинок № „  
як що в лікарні—назва її

7. Коли помер (ла): 1926 р. Серпня міс. „15“ дня.

8. Сімейний стан помершого (ої) 9. Національність Український

10. Головне заняття Мст.спр. - домашня дитина  
(для дітей молодших од 10 років заняття того, чими коштами їх втримується)

11. Становище в промислі (робіт., служб., хазяїн або допомічний член сім'ї) домаш. чл. с.

12. Причина смерті від передчасного чахоткоподібного  
(для дітей мол. 10 рок., п. 10)

13. Чи не є записаний „мертвонародж.“ або „оголошеним за помершого“ (див. інстр. розд. III п. 4)

Прізвище, ім'я і по батькові заявителя Варка Лубченко

Адреса заявителя ш. Меревашив, Монастирська вул. ч. 5

Назви й №№ документів

Особливі уваги маблено каравара

Підпис заявителя { Тамара Тримо Зав. ЗАГС'ом  
Реєстратор Михайло



Передається до Загс'у  
через родичів помершого  
або іншим способом!

ЗВІДКА № 3 ..... ПРО СМЕРТЬ.

(Видається безплатно).

Загс прилучає до відпо-  
відного акту!

1. Прізвище та ім'я помершого (-ої) *Михайло Іванович Василюк*
2. Рід (чол., жін.) ..... 3. Вік: років од народж. *14* або дата народження: „ ..... “ день ..... міс.  
..... рік. 4. Час смерті: „ ..... “ день *Сили* місяць ..... рік.
5. Причина смерті: *Мудрецьке самогубство.*
6. Адреса лікаря: .....

Підпис лікаря *Сили*

Прилучено до запису № *158* ..... книга № *5* за 192*0* рік.

Запис про смерть № 158 (загальний)

№ 40 за лічбою чоловіків № 18 за лічбою жінок

1. Час складання запису: „18“ дня Серпня міс. 1926 р.  
2. Прізвище, ім'я, по-батькові помершого (ої) Мстислав Дмитро Данилович  
3. Якого полу чол. 4. Вік (рік, місяць і день народж., або років од народж.) 14 років

4а. Як що померла дитина, молодша від одного року, точно  
зазначити рік і місяць її народження

5. Місце проживання } округа Київський район Меревоисверське село  
помершого (ої) } або місто Меревоисверське вулиця Вановий переказ будинок № 4

6. Місце, де помер (ла) } округа „ „ район „ „ село „ „  
} або місто „ „ вулиця „ „ будинок № „ „  
} як що в лікарні—назва її „ „

7. Коли помер (ла): 1926 р. Серпня міс. „17“ дня.

8. Сімейний стан помершого (ої) „ „ 9. Національність Український

10. Головне заняття чоботарь  
(для дітей молодших од 10 років заняття того, чими коштами їх втримується)

11. Становище в промислі (робіт., служб., хазяїн або допомічний член сім'ї) Фотом. чл. с.

12. Причина смерті від туберкульозу легенів  
(для дітей мол. 10 рок., як у п. 10).

13. Чи не є записаний „мертвонародж.“ або „оголошеним за помершого“ (див. інстр. розд. III п. 4)

Прізвище, ім'я і по батькові заявителя Данило Мстислав

Адреса заявителя м. Меревоисверське, Вановий переказ м. 4

Назви й №№ документів звістка та свідоц. шлюбу Меревоисверський за 7.3.

Особливі уваги

Підпис заявителя Д. Мстислав Зав. ЗАГС'ом  
Реєстратор



Передається до Загс'у  
через родичів помершого  
або іншим способом!

ЗВІДКА № 5 ПРО СМЕРТЬ.  
(Видається безплатно).

Загс прилучає до відпо-  
відного акту!

1592

Прізвище та ім'я помершого (-ої) Медведко Володимир Іванович

Рід (чол., жін.) \_\_\_\_\_ 3. Вік: років од народж. \_\_\_\_\_ або дата народження: " \_\_\_\_\_ " день \_\_\_\_\_ міс.

рік. 4. Час смерти: 19 " день Серпня місяць 1926 рік в 6<sup>30</sup> ранку

Причина смерти: Мігренеза Черепна та

Адреса лікаря: Передача бу. Школярдин

Підпис лікаря

Сарди

Прилучено до запису № \_\_\_\_\_ книга № \_\_\_\_\_ за 192 \_\_\_\_\_ рік.

Запис про смерть № 159 (загальний)

№ 90 за лічбою чоловіків № 69 за лічбою жінок

1. Час складання запису: „19“ дня Серпня міс. 1926р.  
2. Прізвище, ім'я, по-батькові помершого (ої) Медвіденко Мотря Чубківа  
3. Якого полу жін. 4. Вік (рік, місяць і день народж., або років од народж.) 66 років  
4а. Як що померла дитина, молодша від одного року, точно

зазначити рік і місяць її народження

5. Місце проживання } округа Київська район Меревеиав. село Мігварки  
помершого (ої) } або місто предм. Меревеиав вулиця Чудереловий т. будинок № 23

6. Місце, де помер (ла) } округа „ „ район „ „ село „ „  
} або місто „ „ вулиця „ „ будинок № „ „  
як що в лікарні—назва її

7. Коли помер (ла): 1926 р. Серпня міс. 19 „ дня.

8. Сімейний стан помершого (ої) замужня 9. Національність українська

10. Головне заняття домшведарство  
(для дітей молодших од 10 років заняття того, чими коштами їх втримується)

11. Становище в промислі (робіт., служб., хазяїн або допоміжний член сім'ї) хаз. удільниця

12. Причина смерті від остриго запалення стегенів  
(для дітей мол. 10 рок., як у п. 10)

13. Чи не є записаний „мертвонародж.“ або „оголошеним за помершого“ (див. інстр. розд. III п. 4)

Прізвище, ім'я і по батькові заявителя Дашко Симонович Медвіденко

Адреса заявителя ш. Меревеиав Чудереловий тав. ч. 23.

Назви й №№ документів

Собливі уваги

Підпис Медвіденко

заявителя

Зав. ЗАГС'ом

Регистратор





Запис про смерть № 160 (загальний)

№ 40 за лічбою чоловіків № 70 за лічбою жінок

1. Час складання запису: „20“ дня Серпня міс. 1926 р.

2. Прізвище, ім'я, по-батькові помершого (ої) Барабаш Фіона Петрівна

3. Якого полу жін. 4. Вік (рік, місяць і день народж., або років од народж.) Три 7 місяців

4а. Як що померла дитина, молодша від одного року, точно зазначити рік і місяць її народження

5. Місце проживання помершого (ої) { округа Київський район Меревешавське село  
або місто Меревешав вулиця Київська будинок № 17

6. Місце, де помер (ла) { округа „ „ район „ „ село „  
або місто „ „ вулиця „ „ будинок № „  
як що в лікарні—назва її

7. Коли помер (ла): 1926 р. Серпня міс. „20“ дня.

8. Сімейний стан помершого (ої) 9. Національність Український

10. Головне заняття матка-домогосподарка  
(для дітей молодших од 10 років заняття того, чими коштами їх втримується)

11. Становище в промислі (робіт., служб., хазяїн або допоміжний член сім'ї) супров. безробітний

12. Причина смерті вгінкою печінки  
(для дітей мол. 10 рок., як у п. 10).

13. Чи не є записаний „мертвонародж.“ або „оголошеним за помершого“ (див. інстр. розд. III п. 4)

Прізвище, ім'я і по батькові заявителя Федоренко Грицько Федорович

Адреса заявителя м. Меревешав, в. Київська ч. 17

Назви й №№ документів свідч. мікара, Камінь-Каміньська за 7. ч

Особливі уваги

Підпис заявителя Г. Федор

Зав. ЗАГС'ом

Реєстратор Глиш



Передається до Загс'у  
через родичів помершого  
або іншим способом!

ЗВІДКА №..... ПРО СМЕРТЬ.

(Видається безплатно).

Загс прилучав до відпо-  
відного акту!

- 1. Прізвище та ім'я помершого (-ої) Рав Мілчешко
- 2. Рід (чол., жін.) дівчина Вік: років од народж. 12 або дата народження: „.....“ день.....міс.
- 3. Час смерти: „19“ день серпня місяць 26 рік.
- 5. Причина смерти: вигин економією
- 6. Адреса лікаря: .....

Прилучено до запису № 102 Підпис лікаря [підпис]  
книга № 5 за 192..... рік.

1690

Запис про смерть № 161 (загальний)

№ 91 за лічбою чоловіків № 70 за лічбою жінок

1. Час складання запису: „20“ дня Серпня міс. 1926р.  
2. Прізвище, ім'я, по-батькові помершого (ої) Кардос Грицько Адріанович  
3. Якого полу чол. 4. Вік (рік, місяць і день народж., або років од народж.)

4а. Як що померла дитина, молодша від одного року, точно зазначити рік і місяць її народження 1926 Серпня

5. Місце проживання } округа Київській район Меревскав. село  
помершого (ої) } або місто Меревскав вулиця Дніпровська будинок №

6. Місце, де помер (ла) } округа „ „ район „ „ село „  
} або місто „ „ вулиця „ „ будинок № „  
як що в лікарні—назва її

7. Коли помер (ла): 1926 р. Серпня міс. „20“ дня.

8. Сімейний стан помершого (ої) вільний 9. Національність української

10. Головне заняття вільний  
(для дітей молодших од 10 років заняття того, чіми ношами їх втримується)

11. Становище в промислі (робіт., служб., хазяїн або допоміжний член сім'ї) вільний

12. Причина смерті від багачення мозкової оболонки  
(для дітей мол. 10 рок., як у п. 10).

13. Чи не є записаний „мертворожд.“ або „оголошеним за помершого“ (див. інстр. розд. III п. 4)

Прізвище, ім'я і по батькові заявителя Кардос Адріан Макарович

Адреса заявителя м. Меревскав, Дніпровська вуц.

Назви й №№ документів Свідоцтво про смерть Серпня 1926 р.

Особливі уваги

Підпис заявителя Кардос Адріан Зав. ЗАГС'ом Реєстратор



Запис про смерть № 162 (загальний)

№ 91 за лічбою чоловіків № 4 за лічбою жінок

- 1. Час складання запису: „10“ дня Серпня міс. 1926 р.
- 2. Прізвище, ім'я, по-батькові помершого (ої) Тішченко Пав
- 3. Якого полу м. 4. Вік (рік, місяць і день народж., або років од народж.) 16/12
- 4а. Як що померла дитина, молодша від одного року, точно

зазначити рік і місяць її народження

5. Місце проживання помершого (ої) { округа Київський район Мерецислав село —  
 або місто Мерецислав вулиця Леніна будинок № 9

6. Місце, де помер (ла) { округа „ район „ село „  
 або місто „ вулиця „ будинок № „  
 як що в лікарні—назва її —

7. Коли помер (ла): 1926 р. Серпня міс. „10“ дня.

8. Сімейний стан помершого (ої) — 9. Національність Українська

10. Головне заняття Матері - мармаробачка  
(для дітей молодших од 10 років заняття того, чимі коншта їх втримується)

11. Становище в промислі (робіт., служб., хазяїн або допомічний член сім'ї) матері рідимця

12. Причина смерті від сучасної туберкульозу (для дітей мол. 10 років, як у п. 10).

13. Чи не є записаний „мертвонародж.“ або „оголошеним за помершого“ (див. інстр. розд. III п. 4)

Прізвище, ім'я і по батькові заявителя Пав. Гімбудинки Миколай Маргаритович

Адреса заявителя м. Мерецислав Гімбудинки

Назви й №№ документів свідоцтво про народження

Особливі уваги —

Підпис заявителя М. Гімбудинки

Зав. ЗАГС'ом —  
Реєстратор —

341-33

Передається до Загс'у  
через родичів помершого  
або иншим способом!

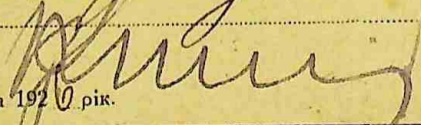
ЗВІДКА № 6 ПРО СМЕРТЬ.

Загс прилучає до відпо-  
відного акту!

(Видається безплатно).

1. Прізвище та ім'я помершого (-ої) Рева Рубона Валмивевн
2. Рід (чол., жін.) жін.
3. Вік: років од народж. 24 або дата народження: „ 20 ” день 7 ” місяць 1920 рік.
4. Час смерти: „ 20 ” день 7 ” місяць 1920 рік.
5. Причина смерти: туберкульоз
6. Адреса лікаря: \_\_\_\_\_

Підпис лікаря



Прилучено до запису № 103 книга № 3 за 1920 рік.



Запис про смерть № 163 (загальний)

№ 92 за лічбою чоловіків № 4 за лічбою жінок

1. Час складання запису: „21“ дня Серпня міс. 1926 р.  
2. Прізвище, ім'я, по-батькові помершого (ої) Рева Кузьма Васильович  
3. Якого полу Чол. 4. Вік (рік, місяць і день народж., або років од народж.) 24

4а. Як що померла дитина, молодша від одного року, точно зазначити рік і місяць її народження

5. Місце проживання помершого (ої) { округа Київський район Мерезнавецьке село -  
або місто Мерезнавецьке вулиця Київська будинок № 36

6. Місце, де помер (ла) { округа „ район „ село „  
або місто „ вулиця „ будинок № „  
як що в лікарні—назва її „

7. Коли помер (ла): 1926 р. Серпня міс. „20“ дня.

8. Сімейний стан помершого (ої) жонатий 9. Національність Українська

10. Головне заняття Міс. робіт.

(для дітей молодших од 10 років заняття того, чими коштами їх втримується)

11. Становище в промислі (робіт., служб., хазяїн або допомічний член сім'ї) Мад. помісць

12. Причина смерті Вік туберкульозу (для дітей мол. 10 рок., як у п. 10).

13. Чи не є записаний „мертвонародж.“ або „оголошеним за помершого“ (див. інстр. розд. III п. 4)

Прізвище, ім'я і по батькові заявителя Міська Омельянова Рева

Адреса заявителя м. Мерезнавецьке, Київська вул. 7. 36

Назви й №№ документів Свідоцтво лікаря Кешіковського зач. 6. -

Особливі уваги

Підпис Галицький І. І. Іракоп Зав. ЗАГС'ом

заявителя Реєстратор Галицький І. І.

Передається до Загс'у  
через родичів помершого  
або іншим способом!

ЗВІДКА № 7 ПРО СМЕРТЬ.

(Видається безплатно).

Загс прилучав до відпо-  
відного акту! 1640

1. Прізвище та ім'я помершого (-ої) Макара Василя Адріановича

2. Рід (чол., жін.) чол. 3. Вік: років од народж. 84 або дата народження: „22” день серпня міс.

78 рік. 4. Час смерті: „22” день серпня місяць 1920 рік.

5. Причина смерті: Воспалення мозку

6. Адреса лікаря: Радсемі полик

Підпис лікаря

Прилучено до запису № 111 книга № 3 за 1920 рік.



Запис про смерть № 164 (загальний)

№ 93 за лічбою чоловіків № 71 за лічбою жінок

1. Час складання запису: 23 " Серпень міс. 1926.

2. Прізвище, ім'я, по-батькові помершого (ої) Манан Василь Станасович

3. Якого полу чол. 4. Вік (рік, місяць і день народж., або років од народж.) 87 років

4а. Як що померла дитина, молодша від одного року, точно

зазначити рік і місяць її народження

5. Місце проживання помершого (ої) } округа Київський район Меревацьк. село -  
або місто Меревацьк вулиця Шевченківська будинок № 148

6. Місце, де помер (ла) } округа " район " село "  
або місто " вулиця " будинок № "  
як що в лікарні—назва її "

7. Коли помер (ла): 1926 р. Серпень міс. 22 " дня.

8. Сімейний стан помершого (ої) хоча 9. Національність Українська

10. Головне заняття затягнутий на кошти потугою жовт померлий - суршаник  
(для дітей молодших од 10 років заняття того, чими коштами їх втримується)

11. Становище в промислі (робіт., служб., хазяїн або допомічний член сім'ї) наз. цуцень

12. Причина смерті вік запущення мозку  
(для дітей мол. 10 рок., як у п. 10).

13. Чи не є записаний „мертвонародж.“ або „оголошеним за помершого“ (див. інстр. розд. III п. 4)

Прізвище, ім'я і по батькові заявителя Федор Василь Манан

Адреса заявителя м. Меревацьк, Шевченківська вул. 7. 148

Назви й №№ документів Свідоц. М. Карл. Каминьовицького 09 7. 7

Особливі уваги

Підпис заявителя Федор. Манан Зав. ЗАГС'ом М. Карл.  
Реєстратор М. Карл.

Свідоц. М. Карл. Каминьовицького 09 7. 7.

Передається до Загс'у  
через родичів помершого  
або іншим способом!

ЗВІДКА № 222 ПРО СМЕРТЬ.

(Видається безплатно).

1650  
Загс прилучав до відпо-  
відного акту!

1. Прізвище та ім'я помершого (-ої) Смижова Марія Семівна
2. Рід (чол., жін.)..... 3. Вік: років од народж. 23 або дата народження: „.....“ день.....міс.  
.....рік. 4. Час смерти: „24“ день Серпня місяць 1926 рік.
5. Причина смерти: Тарифний серце
6. Адреса лікаря: .....

Прилучено до запису № 125 Підпис лікаря [Підпис]  
книга № 5 за 1926 рік.



Запис про смерть № 165 (загальний)

№ 93 за лічбою чоловіків № 72 за лічбою жінок

1. Час складання запису: „25“ дня Серпня міс. 192 6р.

2. Прізвище, ім'я, по-батькові помершого (ої) Спижова Марія Семеновна

3. Якого полу Жін. 4. Вік (рік, місяць і день народж., або років од народж.) 27 років

4а. Як що померла дитина, молодша від одного року, точно зазначити рік і місяць її народження

5. Місце проживання помершого (ої) округа Київської район Кашевського село Милорівки  
або місто \_\_\_\_\_ вулиця \_\_\_\_\_ будинок № \_\_\_\_\_

6. Місце, де помер (ла) округа Київської район Меридіональній село \_\_\_\_\_  
або місто Меридіональ вулиця Шевченківська будинок № \_\_\_\_\_  
як що в лікарні—назва її місцевої лікарні

7. Коли помер (ла): 192 6 р. Серпня міс. „24“ дня.

8. Сімейний стан помершого (ої) замужня 9. Національність Української

10. Головне заняття лікарство  
(для дітей молодших од 10 років заняття того, чимби коштами їх втримується)

11. Становище в промислі (робіт., служб., хазяїн або допомічний член сім'ї) дочка чл. с.

12. Причина смерті від запального надчреви  
(для дітей мол. 10 років як у п. 10)

13. Чи не є записаний „мертвонародж.“ або „оголошеним за помершого“ (див. інстр. розд. III п. 4)

Прізвище, ім'я і по батькові заявителя Середя Віраша Семеновна

Адреса заявителя село Милорівка Кашевського р-ту Теркавської округи

Прізвище й №№ документів свідцтво місцевої лікарні дат. 22

Підписи Середя Віраша Семеновна

Зав. ЗАГС'ом \_\_\_\_\_  
Реєстратор Віраша

*Свідцтво  
з  
лікарні*

165

Передається до Загс'у  
через родичів помершого  
або іншим способом!

ЗВІДКА № 5 ..... ПРО СМЕРТЬ.  
(Видається безплатно).

Загс прилучає до відпо-  
відного акту! 1660

1. Прізвище та ім'я помершого (-ої) Медова, Нейр Олек.  
2. Рід (чол., жін.) 2 жін. Вік: років од народж. .... або дата народження: " .. " день .. .. міс.  
..... рік. 4. Час смерті: "28" день Акт., місяць .. .. рік.  
5. Причина смерті: Осудок смертю Кемі Котарр.  
6. Адреса лікаря: .. ..

Підпис лікаря

Прилучено до запису № 1660 книга № 5 за 1926 рік.



У. С. Р. Р.

НАРОДНИЙ КОМІСАРІЯТ  
ВНУТРІШНІХ СПРАВ

ЗАГС при Меревскавському міському (виконк.)  
шолоше району Київ округи.

Книга № 5  
за 1926 р.

7. 94 Запис про смерть № 166 (загальний)  
(№ 93) за лічбою чоловіків № 72 за лічбою жінок

1. Час складання запису: „28“ дня Серпня міс. 1926р.  
2. Прізвище, ім'я, по-батькові помершого (ої) Местовий Метро Олексійович  
3. Якого полу чол. 4. Вік (рік, місяць і день народж., або років од народж.)

4а. Як що померла дитина, молодша від одного року, точно  
вказати рік і місяць її народження 1926 Листопад 10

5. Місце проживання } округа Київська район Меревскав село  
помершого (ої) } або місто Меревскав вулиця Літобарська будинок № 40

6. Місце, де помер (ла) } округа шолоше район „ село „  
} або місто „ вулиця „ будинок № „  
як що в лікарні—назва її „

7. Коли помер (ла): 1926 р. Серпня міс. „28“ дня.

8. Сімейний стан помершого (ої) „ 9. Національність Українська

10. Головне заняття Матері - Матриархальна  
(для дітей молодших од 10 років заняття того, чим займаються їх втримувачі)

11. Становище в промислі (робіт., служб., хазяїн або допоміжний член сім'ї) Матері - Матриархальна

12. Причина смерті Гострий катар шлунку та кишківника  
(для дітей мол. 10 рок., як у п. 10).

13. Чи не є записаний „мертвонародж.“ або „оголошеним за помершого“ (див. інстр. резд. III п. 4)

Прізвище, ім'я і по батькові заявителя Ватруша Микола Местов

адреса заявителя ш. Меревскав

Ім'я й №№ документів Свідц. міська Раїонна комісія Зар. 5

особливі зауваги  
Підпис Ватруша Микола Местов  
заявителя Меревскав

Зав. ЗАГС'ом „  
Реєстратор „

Передається до Загс'у  
через родичів помершого  
або іншим способом!

ЗВІДКА № 1 ПРО СМЕРТЬ.  
(Видається безплатно).

Загс прилучає до відпо-  
відного акту! 1670

1. Прізвище та ім'я помершого (-ої) *Трохименко Михайло*

2. Рід (чол., жін.) ..... 3. Вік: років од народж. *14* або дата народження: „ ..... “ день ..... міс.

..... рік. 4. Час смерти: „ ..... “ день *вересня* місяць *1922* рік.

5. Причина смерти: *випадковий мозковий кровооток*

6. Адреса лікаря: *Карпівська 142*

Підпис лікаря *Д. В. ...*

Прилучено до запису № *104* книга № *5* за 192 *6* рік.



У. С. Р. Р.  
НАРОДНІЙ КОМІСАРІЯТ  
ВНУТРІШНІХ СПРАВ

*Свідоцтво  
№ 2/1/1926*

ЗАГС при Мерасенавск сільській (впконк.)  
м.о. м.е району Київськ округи.

Книга № 5  
за 1926 р.

Запис про смерть № 167 (загальний)  
№ 94 за лічбою чоловіків № 83 за лічбою жінок

- 1. Час складання запису: 2 " дня Вересня міс. 1926 р.
- 2. Прізвище, ім'я, по-батькові помершого (ої) Трофименко Михайло Дмитрович
- 3. Якого полу ч.м. 4. Вік (рік, місяць і день народж., або років од народж.) 14 років

4а. Як що померла дитина, молодша від одного року, точно зазначити рік і місяць її народження

5. Місце проживання помершого (ої) { округа Київська район Мерасенавск село  
або місто Мерасенавск вулиця В. Мігваншия будинок № 44

6. Місце, де помер (ла) { округа " район " село "  
або місто " вулиця " будинок № "  
як що в лікарні—назва її

7. Коли помер (ла): 1926 р. Вересня міс. "7" дня.

8. Сімейний стан помершого (ої) ш.в.с. 9. Національність Українецьки

10. Головне заняття ш.в.с.  
(для дітей молодших од 10 років заняття того, чими коштами їх втримується)

11. Становище в промислі (робіт., служб., хазяїн або допоміжний член сім'ї) домох. г.ч. с.

12. Причина смерті від запалення шлункових стінок  
(для дітей мол. 10 рок., як у п. 10)

13. Чи не є записаний „мертвонародж.“ або „оголошеним за помершого“ (див. інстр. розд. III п. 4)

Прізвище, ім'я і по батькові заявителя Іван Дмитрович Трофименко

Адреса заявителя: м. Мерасенав, В. Мігваншия в.п. 7. 47

Назви й №№ документів Свідоц. старості Дмитрия Заг.

Особливі уваги

Підпис заявителя І. Трофименко

Зав. ЗАГС'ом Шури  
Реєстратор Шури

Передатися до Загс'у  
через родичів помершого  
або иншим способом!

ЗВІДКА № 5 ПРО СМЕРТЬ.

(Видається безплатно).

Загс прилучає до відпо-  
відного акту!

1. Прізвище та ім'я помершого (-ої) *Меєровича Дмитра Степановича*

2. Рід (чол., жін.) *С* 3. Вік: років од народж. або дата народження: „ „ день „ „ міс.

рік. 4. Час смерти: „ *4* „ день *IX* „ місяць *26* „ рік

5. Причина смерти: *— скроз рабину*

6. Адреса лікаря: \_\_\_\_\_

Підпис лікаря *[Підпис]*

Прилучено до запису № \_\_\_\_\_ книга № \_\_\_\_\_ за 192 \_\_\_\_\_ рік.



Запис про смерть № 118 (загальний)

№ 95 за лічбою чоловіків № 73 за лічбою жінок

1. Час складання запису: „4“ дня Вересня Хайн Якован міс. 1926 р.  
 2. Прізвище, ім'я, по-батькові помершого (ої) Месерович Яков Якович  
 3. Якого полу Чол. 4. Вік (рік, місяць і день народж., або років од народж.) 5 років

4а. Як що померла дитина, молодша від одного року, точно  
зазначити рік і місяць її народження

5. Місце проживання { округа Київщина район Мераснабський село \_\_\_\_\_  
помершого (ої) { або місто Мераснаб вулиця Садова будинок № 41

6. Місце, де помер (ла) { округа \_\_\_\_\_ район \_\_\_\_\_ село \_\_\_\_\_  
{ або місто \_\_\_\_\_ вулиця \_\_\_\_\_ будинок № \_\_\_\_\_  
{ як що в лікарні—назва її \_\_\_\_\_

7. Коли помер (ла): 1926 р. Вересня міс. „4“ дня.

8. Сімейний стан помершого (ої) \_\_\_\_\_ 9. Національність Українець

10. Головне заняття Сільське господарство

11. Становище в промислі (робіт., служб., хазяїн або допоміжний член сім'ї) Чол. одиноць

12. Причина смерті від скарлатини (для дітей мол. 10 рок., як у п. 10).

13. Чи не є записаний „мертвонародж.“ або „оголошеним за помершого“ (див. інстр. розд. III п. 4)

Прізвище, ім'я і по батькові заявителя Яков Месерович

Адреса заявителя м. Мераснаб, Садова вул. 7. 41

Ім'я й №№ документів Свідки: лікар, Кашинковичевский Заг. 5

Особливі уваги Заражено: „Яков Якович“ не читав, а подставив

Підпис Я. Месерович Зав. ЗАГС'ом \_\_\_\_\_

заявителя \_\_\_\_\_ Реєстратор М. Миса

Копія

Передається до Загсу  
через родичів помершого  
або іншим способом!

ЗВІДКА № 5 ПРО СМЕРТЬ.

(Видається безплатно).

Загс прилучає до відпо-  
відного акту!

- 1. Прізвище та ім'я помершого (-ої) Савишин ~~Савин~~ Августин
- 2. Рід (чол., жін.) чол., 3. Вік: років од народж. 23 або дата народження: „ 4 „ день Вересень місяць 1926 рік.
- 4. Час смерти: „ 4 „ день Вересень місяць 1926 рік.
- 5. Причина смерті: туберкульоз легенів і вагот
- 6. Адреса лікаря: \_\_\_\_\_

Підпис лікаря М. М. М.

Прилучено до запису № 111 книга № \_\_\_\_\_ за 1926 рік.



Запис про смерть № 160 (загальний)

№ 96 за лічбою чоловіків № 74 за лічбою жінок

1. Час складання запису: „5“ дня Вересня міс. 1926 р.

2. Прізвище, ім'я, по-батькові помершого (ої) Гавриленко Мовиши Вересович

3. Якого полу чол. 4. Вік (рік, місяць і день народж., або років од народж.) 23 роки

4а. Як що померла дитина, молодша від одного року, точно зазначити рік і місяць її народження

5. Місце проживання { округа Кіровоградська район Народній сільській село  
помершого (ої) або місто Івано-Франківськ вулиця М. Підвацького будинок № 27

6. Місце, де помер (ла) { округа \_\_\_\_\_ район \_\_\_\_\_ село \_\_\_\_\_  
або місто \_\_\_\_\_ вулиця \_\_\_\_\_ будинок № \_\_\_\_\_  
як що в лікарні—назва її \_\_\_\_\_

7. Коли помер (ла): 1926 р. Вересня міс. „4“ дня.

8. Сімейний стан помершого (ої) наручився 9. Національність Українська

10. Головне заняття робота  
(для дітей молодших од 10 років заняття того, чими коштами їх втримується)

11. Становище в промислі (робіт., служб., хазяїн або допомічний член сім'ї) робітник

12. Причина смерті від тифозного лихоманки  
(для дітей мол. 10 рок., як у п. 10).

13. Чи не є записаний „мертвонародж.“ або „оголошеним за помершого“ (див. інстр. резд. III п. 4)

Прізвище, ім'я і по батькові заявителя Петра Онукович Гавриленко

Адреса заявителя м. Івано-Франківськ М. Підвацького 7. 27

Назви й №№ документів Свідоцтво сільради м. Івано-Франківськ за 7. 5

Особливі уваги \_\_\_\_\_

Підпис заявителя { [Підпис]  
Зав. ЗАГС'ом \_\_\_\_\_  
Реєстратор [Підпис]

169 3  
Леніна 19. Зам. 341—33.00

Передається до Загс'у  
з родичів помершого  
або іншим способом!

ЗВІДКА № 23 ПРО СМЕРТЬ.

(Видається безплатно).

Загс прилучає до відпо-  
відного акту!

1. Прізвище та ім'я помершого (-ої) Тимоша Ермишан
2. Рід (чол., жін.) ..... 3. Вік: років од народж. 26, або дата народження: „.....“ день ..... міс.  
..... рік. 4. Час смерті: „5“ день вересня місяць 1926 рік.
5. Причина смерті: Гаротиння крові
6. Адреса лікаря: Криворівська лікарня

Підпис лікаря Дімін

Прилучено до запису № ..... книга № ..... за 192..... рік.



Запис про смерть № 170 (загальний)

№ 47 за лічбою чоловіків № 73 за лічбою жінок

1. Час складання запису: „5“ дня Вересня міс. 1926 р.

2. Прізвище, ім'я, по-батькові помершого (ої) Глава Єрмаковий Костій

3. Якого полу Чол. 4. Вік (рік, місяць і день народж., або років од народж.) 20 р.

4а. Як що померла дитина, молодша від одного року, точно

вказати рік і місяць її народження

5. Місце проживання { округа Київська район Пирятинський село П. Вертуни  
помершого (ої) або місто \_\_\_\_\_ вулиця \_\_\_\_\_ будинок № \_\_\_\_\_

6. Місце, де помер (ла) { округа Київська район Пирятинський село \_\_\_\_\_  
або місто Пирятинський вулиця Шевченків. будинок № \_\_\_\_\_  
як що в лікарні—назва її лікарня

7. Коли помер (ла): 1926 р. Вересня міс. „5“ дня.

8. Сімейний стан помершого (ої) одонатт 9. Національність Українська

10. Головне заняття Київський  
(для дітей молодших од 10 років заняття того, чими коштами їх втримується)

11. Становище в промислі (робіт., служб., хазяїн або допоміжний член сім'ї) Чол. ученик

12. Причина смерті від загальної слабкості  
(для дітей мол. 10 рок., як у п. 10).

Чи не є записаний „мертворожд.“ або „оголошеним за помершого“ (див. інстр. рзд. III п. 4)  
через \_\_\_\_\_

Прізвище, ім'я і по батькові заявителя Захаро Григорійович Курбаченко

Адреса заявителя с. Машин-Вертуни Пирятинського р-ту

Назви й №№ документів свідоцтво лікарів Пирятинського в.г. 25

Особливі уваги \_\_\_\_\_

Підпис заявителя Курбаченко

Зав. ЗАГС'ом \_\_\_\_\_  
Реєстратор \_\_\_\_\_



Запис про смерть № 171 (загальний)

№ 74 за лічбою чоловіків      № 74 за лічбою жінок

1. Час складання запису: „6“ дня Вересня міс. 1926 р.

2. Прізвище, ім'я, по-батькові помершого (ої) Мисинко Барка Іванівна

3. Якого полу Жін.      4. Вік (рік, місяць і день народж., або років од народж.)

4а. Як що померла дитина, молодша від одного року, точно зазначити рік і місяць її народження 1925 рік грудня 21

5. Місце проживання } округа Київська район Миргородський село  
помершого (ої) } або місто Миргород вулиця Школярів будинок №

6. Місце, де помер (ла) } округа      район      село  
} або місто      вулиця      будинок №  
} як що в лікарні—назва її

7. Коли помер (ла): 1926 р. Вересня міс. „6“ дня.

8. Сімейний стан помершого (ої)      9. Національність Українська

10. Головне заняття Батько - студент  
(для дітей молодших од 10 років заняття того, чими коштами їх втримується)

11. Становище в промислі (робіт., служб., хазяїн або допоміжний член сім'ї) Жін. - вдома

12. Причина смерті Від запалення кишків  
(для дітей мол. 10 рок., як у п. 10).

13. Чи не є записаний „мертвонародж.“ або „оголошеним за помершого“ (див. інстр. рзд. III п. 4)

Прізвище, ім'я і по батькові заявителя Степан Мисинко

Адреса заявителя м. Миргород, Гаспійовська вул. 7. 2

Назви й №№ документів

Особливі уваги

Підпис заявителя Мисинко Степан      Зав. ЗАГС'ом Мисинко  
Мисинко      Реєстратор Мисинко



Запис про смерть № 172 (загальний)

№ 28 за лічбою чоловіків № 74 за лічбою жінок

1. Час складання запису: „8“ дня Вересня міс. 1926 р.  
2. Прізвище, ім'я, по-батькові помершого (ої) Автом Володимир Дмитрович  
3. Якого полу чол. 4. Вік (рік, місяць і день народж., або років од народж.) Ураки

4а. Як що померла дитина, молодша від одного року, точно  
зазначити рік і місяць її народження

5. Місце проживання { округа Київська район Меріаслав село  
помершого (ої) { або місто Меріаслав вулиця Карлова Яна будинок № 3

6. Місце, де помер (ла) { округа \_\_\_\_\_ район \_\_\_\_\_ село \_\_\_\_\_  
{ або місто \_\_\_\_\_ вулиця \_\_\_\_\_ будинок № \_\_\_\_\_  
{ як що в лікарні—назва її \_\_\_\_\_

7. Коли помер (ла): 1926 р. Вересня міс. „7“ дня.

8. Сімейний стан помершого (ої) \_\_\_\_\_ 9. Національність Українська

10. Головне заняття Батьків - Займає  
(для дітей молодших од 10 років заняття того, чим займаються їх втримуваль)

11. Становище в промислі (робіт., служб., хазяїн або допоміжний член сім'ї) каз. одинок

12. Причина смерті що встановлено лікарем  
(для дітей мол. 10 рок., як у п. 10).

13. Чи не є записаний „мертвонародж.“ або „оголошеним за помершого“ (див. інстр. розд. III п. 4)

Прізвище, ім'я і по батькові заявителя Дмитро Іванович Автом (батько)

Адреса заявителя м. Меріаслав, Карлова Яна 7. 3.

Назви й №№ документів шифр лікаря Сергійчова

Особливі уваги \_\_\_\_\_

Підпис заявителя { А. Автом Зав. ЗАГС'ом \_\_\_\_\_  
Реєстратор \_\_\_\_\_



Запис про смерть № 113 (загальний)

№ 114 за лічбою чоловіків № 74 за лічбою жінок

1. Час складання запису: „14“ дня Вересня міс. 1926 р.  
2. Прізвище, ім'я, по-батькові помершого (ої) Кицарь Сестер Макарович  
3. Якого полу чол. 4. Вік (рік, місяць і день народж., або років од народж.) 81 рік  
4а. Як що померла дитина, молодша від одного року, точно

зазначити рік і місяць її народження

5. Місце проживання } округа Київська район Мераслав село  
помершого (ої) } або місто Мераслав вулиця Шевченківська будинок № 111

6. Місце, де помер (ла) } округа \_\_\_\_\_ район \_\_\_\_\_ село \_\_\_\_\_  
} або місто \_\_\_\_\_ вулиця \_\_\_\_\_ будинок № \_\_\_\_\_  
} як що в лікарні—назва її \_\_\_\_\_

7. Коли помер (ла): 1926 р. Вересня міс. „14“ дня.

8. Сімейний стан помершого (ої) дівчатий 9. Національність Українська

10. Головне заняття дівчина вишивальниця - чобітниця  
(для дітей молодших од 10 років заняття того, чими коштами їх утримується)

11. Становище в промислі (робіт., служб., хазяїн або допоміжний член сім'ї) чол. адміністр.

12. Причина смерті віс напруженістю кішок  
(для дітей мол. 10 рок., як у п. 10).

13. Чи не є записаний „мертвонародж.“ або „оголошеним за помершого“ (див. інстр. розд. III п. 4)

Прізвище, ім'я і по батькові заявителя Місика Кирило Дмитрович Кицарь

Адреса заявителя м. Мераслав Шевченківська вулиця 111

Зави й №№ документів свідоц. лікарів Кирилівських заг 1

Зобливі уваги \_\_\_\_\_

Підпис Кирилівський Кирило Дмитрович Зав. ЗАГС'ом \_\_\_\_\_

Заявителя Т. Терещук Реєстратор \_\_\_\_\_



Передається до Загс'у  
через родичів помершого  
або іншим способом!

ЗВІДКА № 1 ПРО СМЕРТЬ.  
(Видається безплатно).

Загс прилучає до відпо-  
відного акту! 123

1. Прізвище та ім'я помершого (-ої) Коцар С Олександр Леонідович

2. Рід (чол., жін.) Ж 3. Вік: років од народж. або дата народження: " день міс.

рік. 4. Час смерті: " день місяць рік.

5. Причина смерті: некроз, смерть Раши,

Адреса лікаря:

Підпис лікаря [підпис]

Прилучено до запису № 13 книга № за 1926 рік.

Запис про смерть № 174 (загальний)

№ 100 за лічбою чоловіків № 74 за лічбою жінок

1. Час складання запису: „5“ дня Августа міс. 1926 р.
2. Прізвище, ім'я, по-батькові помершого (ої) Карась Дмитро Семенович
3. Якого полу чол.
4. Вік (рік, місяць і день народж., або років од народж.) 85 років
- 4а. Як що померла дитина, молодша від одного року, точно зазначити рік і місяць її народження
5. Місце проживання } округа Львівський район Мерислав. село  
помершого (ої) } або місто Мериславці вулиця Месенська будинок № 6
6. Місце, де помер (ла) } округа „ „ „ село „ „  
} або місто „ „ „ вулиця „ „ будинок № „  
} як що в лікарні—назва її „ „ „
7. Коли помер (ла): 1926 р. Августа міс. „4“ дня.
8. Сімейний стан помершого (ої) увдовець
9. Національність Український
10. Головне заняття сидить на квартирі в селі Мериславці  
(для дітей молодших од 10 років заняття того, чим займаються їх втримується) вартівні
11. Становище в промислі (робіт., служб., хазяїн або допоміжний член сім'ї) Сидить в селі
12. Причина смерті від урогової старості  
(для дітей мол. 10 рок., як у п. 10).
13. Чи не є записаний „мертвонародж.“ або „оголошеним за помершого“ (див. інстр. розд. III п. 4)

Прізвище, ім'я і по батькові заявителя Карась Пантисійович Семенович

Адреса заявителя м. Мериславці Кам'яна вул. 7. 6

Назви й №№ документів свідч. лікарів Пантисійовича зач. 9

Особливі уваги

Підпис Дмитро Семенович Карась

заявителя

Зав. ЗАГС'ом Сидор

Реєстратор Сидор

Реєстратор Сидор



Запис про смерть № 175 (загальний)

№ 175 за лічбою чоловіків № 75 за лічбою жінок

1. Час складання запису: „2“ дня 2 грудня міс. 1926 р.  
2. Прізвище, ім'я, по-батькові помершого (ої) Зайончик Євген Калашович  
3. Якого полу Жін. 4. Вік (рік, місяць і день народж., або років од народж.) 67 років  
4а. Як що померла дитина, молодша від одного року, точно

зазначити рік і місяць її народження

5. Місце проживання { округа Міжвесь район Меримешів село -  
помершого (ої) { або місто Меримешів вулиця В. Підвільна будинок № 9

6. Місце, де помер (ла) { округа Меримешів район Меримешів село -  
{ або місто Меримешів вулиця - будинок № -  
{ як що в лікарні—назва її -

7. Коли помер (ла): 1926 р. 2 міс. „2“ дня.

8. Сімейний стан помершого (ої) Заміжня 9. Національність Українська

10. Головне заняття Головний селянин  
(для дітей молодших од 10 років заняття того, чими коштами їх втримується)

11. Становище в промислі (робіт., служб., хазяїн або допомічний член сім'ї) дир. з госп-ми держав. чеп. з. с.  
(для дітей мол. 10 рок., як у п. 10.)

12. Причина смерті Міокардит на тлі ревматизму і асфікції

13. Чи не є записаний „мертворожд.“ або „оголошеним за помершого“ (див. інстр. розд. III п. 4)

Прізвище, ім'я і по батькові заявителя Михайлів Сергій Михайлович

Адреса заявителя Меримешівський район Меримешівська сільрада вул. 7. 8

Назви й №№ документів Медична книжка Сергія Віт. Михайлів

Особливі уваги

Підпис

Зав. ЗАГС'ом А. М. М.

Регистратор В. М. М.

1250 ч

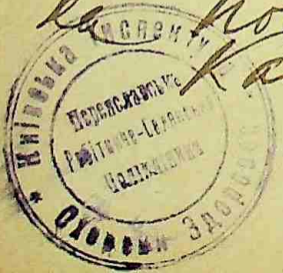
Переяславська Робітниче-  
Селянська Поліклініка

2-я Гос. Аптека

19 26

Гр. Гайворона І. І. Скочина  
2/IV 1926 ан. шкочина  
Корбе віддано і  
Камінь - Бамбу.

Спасардзітс!  
Гр. Онуфій  
3/IV 26





Запис про смерть № 26 (загальний)

№ 101 за лічбою чоловіків № 75 за лічбою жінок

1. Час складання запису: „13“ дня Грудня 1926 р.  
2. Прізвище, ім'я, по-батькові помершого (ої) Кришчишин  
3. Якого полу Чол. 4. Вік (рік, місяць і день народж., або років од народж.) 28  
4а. Як що померла дитина, молодша від одного року, точно  
зазначити рік і місяць її народження 1926. Вересень 28  
5. Місце проживання { округа Дніпропетровський район Криворізький село Мертвова  
помершого (ої) або місто ~ вулиця ~ будинок № ~  
6. Місце, де помер (ла) { округа ~ район ~ село ~  
або місто Криворізький вулиця Мертвова будинок № ~  
як що в лікарні—назва її Шіська і Шварц  
7. Коли помер (ла): 1926 р. Вересень міс. „28“ дня.  
8. Сімейний стан помершого (ої) ~ 9. Національність Українська  
10. Головне заняття Гатварь - сільське господарство  
(для дітей молодших од 10 років заняття того, чими коштами їх втримується)  
11. Становище в промислі (робіт., служб., хазяїн або допоміжний член сім'ї) Чол.  
(для дітей мол. 10 рок., як у п. 10).  
12. Причина смерті ~  
13. Чи не є записаний „мертвородж.“ або „оголошеним за помершого“ (див. інстр. розд. III п. 4)

Прізвище, ім'я і по батькові заявителя Шіська Шварц

Адреса заявителя м. Криворізький Мертвова с.п.

Назви й №№ документів Свідоцтво про смерть від 24 грудня 1926 р. № 75

Особливі уваги дод. нарядна док. с.п. Зав. від Зав. Мертвова

Підпис  
заявителя

Зав. ЗАГС'ом

Регстратор

архів 19. Зам. 341-33. 00



Запис про смерть № 177 (загальний)

№ 177 за лічбою чоловіків № 177 за лічбою жінок

1. Час складання запису: 22 " дня Труднів міс. 192 6 р.  
2. Прізвище, ім'я, по-батькові помершого (ої) Мисьяніва Дмитро Іванович  
3. Якого полу Між. 4. Вік (рік, місяць і день народж., або років од народж.) 89  
4а. Як що померла дитина, молодша від одного року, точно  
зазначити рік і місяць її народження  
5. Місце проживання { округа Хмельницької район Миргородський село Миргород  
помершого (ої) { або місто Миргород вулиця Свободи будинок № 1  
6. Місце, де помер (ла) { округа Миргородський район Миргородський село Миргород  
{ або місто Миргород вулиця Свободи будинок № 1  
{ як що в лікарні—назва її  
7. Коли помер (ла): 192 6 р. Труднів міс. 22 " дня.  
8. Сімейний стан помершого (ої) вдова 9. Національність українка  
10. Головне заняття жінка на кошти сестри  
(для дітей молодших од 10 років заняття того, чим коштом їх втримується)  
11. Становище в промислі (робіт., служб., хазяїн або допомічний член сім'ї) пенсіонерка  
(для дітей мол. 10 рок., як у п. 10.)

12. Причина смерті вір запалений легенів

13.  не є записаний „мертвонародж.“ або „оголошеним за помершого“ (див. інстр. розд. III п. 4)

Прізвище, ім'я і по батькові заявителя Шабунет Марія Росинів

Адреса заявителя м. Миргород, Березова вул. 7.

Назви й №№ документів свідчення і свідоцтво Каміньковича

Спеціальні uwagi

Підпис

Зав. ЗАГС'ом

Реєстратор



Запис про смерть № 178 (загальний)№ 103 за лічбою чоловіків №..... за лічбою жінок

1. Час складання запису: „23“ дня журднів міс. 1<sup>го</sup>
2. Прізвище, ім'я, по-батькові помершого (ої) Лукавський Іван Іванович
3. Якого полу чол. 4. Вік (рік, місяць і день народж., або років од народж.) 34

4а. Як що померла дитина, молодша від одного року  
зазначити рік і місяць її народження

5. Місце проживання { округа Кіів. район Мераслав село .....  
помершого (ої) { або місто Мераслав вулиця Шевченківська будинок №.....

6. Місце, де помер (ла) { округа Кіровоградська район Мераслав село .....  
{ або місто Мераслав вулиця Шевченківська будинок №.....  
як що в лікарні—назва її .....

7. Коли помер (ла): 1926 р. журднів міс. „25“ дня.

8. Сімейний стан помершого (ої) неодружений 9. Національність української

10. Головне заняття Колгоспник  
(для дітей молодших од 10 років заняття того, чими коштами їх втримується)

11. Становище в промислі (робіт., служб., хазяїн або допомічний член сім'ї) Колгоспник

12. Причина смерті туберкульоз  
(для дітей мол. 10 рок., як у п. 10).

13. Чи не є записаний „мертвонародж.“ або „оголошеним за помершого“ (див. інстр. розд. III п. 4)

Прізвище, ім'я і по батькові заявителя Пасквизко Васильовна Лукавська

Адреса заявителя м. Мераслав Шевченківська вул.

Назви й №№ документів .....

Особливі уваги Запис про смерть вноситься на підставі свідоцтва

Підпис заявителя А. Лукавський

Зав. ЗАГС'ом Вудим

Реєстратор Вудим



книзі прошито, пронумеровано та  
скріплено печаткою 178

(вказати кількість

180 сірених біл аркушів.  
цифрами і літерами)

*Гуц*

*І. С. Тарасюк*



