

2

28.01.1934
31.12.1935

82

Кагарлицький район

Легно № 8257 1948
Опись № 1
Фонд № Р-5634

ТАКО

**ВІДДІЛ РЕЄСТРАЦІЇ АКТІВ ЦИВІЛЬНОГО СТАНУ
КАГАРЛИЦЬКОГО РАЙОННОГО УПРАВЛІННЯ ЮСТИЦІЇ
КИЇВСЬКОЇ ОБЛАСТІ**

К Н И Г А
реєстрації актів про СМЕРТЬ
по селам **за 1934 - 1935 роки**

Розпочато: «28» січня 1934р.

Закінчено: «31» грудня 1935р.

Актові записи з № _____ по № _____

Кількість аркушів 170

Зберігати постійно

ТАКО
Фонд № <u>Р-5634</u>
Опись № <u>1</u>
Дело № <u>1948</u>

Зміст книги

1

№ п/п	Найменування районів, міст, сільських, селищних рад в алфавітному порядку, по яких складені записи актів громадянського стану	Номери записів (з № _____ по № _____)	Відсутні записи № _____ -	Номера листів	примітка
1	Юшківська сільська рада	01-01		1	
2	Очеретянська сільська рада	01-02		2-3	
3	Казимирівська сільська рада	01-22	02	4-24	
4	Новосілківська сільська рада	01-04	01-02	25-26	
5	Б.-Щучинська сільська рада	01-11		27-38	
6	Березівська сільська рада	01-06		39-44	
7	В.-Пріцьківська сільська рада	01-11		45-55	
8	Воронівська сільська рада	01-05		56-60	
9	Гребенівська сільська рада	01-03		61-63	
10	Демівщинська сільська рада	01-18		64-81	
11	Зікрачанська сільська рада	01-04		82-85	
12	Кадомська сільська рада	01-09	05	86-96	
13	Монтезорівська сільська рада	01-02		97-100	
14	Півецька сільська рада	01-14		101-114	
15	Стайківська сільська рада	01-34	01-06	115-142	
16	Стрітівська сільська рада	01-03		143-145	
17	Халчанська сільська рада	01-12		146-157	
18	Юшківська сільська рада	01-04		158-161	
19	Уляницька сільська рада	01-03		162-164	
20	Янівська сільська рада	01-04		165-170	

Січ рада Ротинського району, 28-а Січня місяця 1934 р. № 1

- Прізвище померлого Колішка його ім'я Кріска по-батькові Овчин
- Де постійно жив (назва району та села або міста, вул., буд. №) с. Шибки Ротинський
- Помер(ла) 28-а Січня міс. 1934 р. 4. Чоловік, жінка (підкреслити)
- Вік 22 (свідки повних років мав) тридцять два
- Для дітей, що померли, не доживши до 1 р., точно зазначити: а) народилося, б) якою у матері була померла дитина: перша, друга, або в) батьки дитини живуть укупі, чи може розійшлися, батько помер, покинув родину, розлучилися тощо г) вік матері років.
- Громадянство померлого Семічка 8. Національність Українське
- Родинний стан померлого: парубок, дівчина, удівець (а), одружений (а), розлучений (а) (підкреслити)
- Чи здобував прожиток сам, а як не сам, то хто утримував Сама

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

Микола Овчин
Микола Овчин

- Де помер (удомл, в лікарні, дит. домі тощо) В лікарні Якщо ваєма, то чи користувався лікарською допомогою померлий (так, ні)
- Причина смерті — зазначити докладно: Синдром

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

136

16. Адреса заявника	С. Івники Речницького р-ну
17. Підпис заявника	
18. <u>Голова ради</u> <u>З в. ЗАГСу</u>	<u>Секретар</u> <u>Реєстратор</u>
19. Особливі та різні зазначен.	

[Handwritten signature]

Очерский уезд, рада Погоричье району, 16 " Варзичья місяця 1935 р. № 1

ЛИС А К Т А П Р О С М Е Р Т Ь

1. Прізвище померлого Гурин його ім'я Василь по-батькові Григор'я
2. Де постійно жив (назва району та села або міста, вул., буд. №) с. Черевинь
3. Помер(ла) 16 " Варзичья міс. 1935 р. 4. Чоловік, жінка (підкреслити)
5. Вік 25 " (скільки повних років мав) Двадцять п'ять
6. Для дітей, що померли, не доживши до 1 р., точно зазначити: а) народилося, " " " " міс. 193 р.
б) якою у матері була померла дитина: перша, друга, або " " в) батьки дитини живуть укупі, чи може розійшлася, батько помер, покинув родину, розлучилися тощо " " г) вік матері " " років.
7. Громадянство померлого Укр. 8. Національність Українець
9. Родинний стан померлого: п'ярубок, дівчина, удівець (а), одружений (а), розлучений (а) — (підкреслити).
10. Чи здобував прожиток сам, а як не сам, то хто утримував

Про померлого або того, хто його утримував

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

с/в господарств
член кооп. в/ростбур
В д. м.

14

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

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

286

16. Адреса заявника

с. Очерейна. Каларцивски Рум

17. Підпис заявника

Міхайло Породир М.

18. Голова ради
З в. ЗАГСу

Мирний

Секретар
Регистратор

С. Митко

19. Особливі та різні зазначен.



Осередийськ рада *Полтавськ* райспу, Д "Варшав" місяця 1935 р. № 2

3

ЗАПИСАКТА ПРОВОСМЕРТІ

1. Прізвище померлого *Маєно* його ім'я *Іван* по-батькові *Мурзи*
2. Де постійно жив (назва району та села або міста, вул., буд. №) *с. Осередийськ*
3. Помер(ла) *16* " *Варшав* міс. 1935 р. 4. Чоловік, жінка (підкреслити)
5. Вік *46* (скільки повних років мав)

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

7. Громадянство померлого *Укр.* 8. Національність *Українськ*

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

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

Про померлого або того, хто його утримував

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

Родиною *04*

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

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

386

16. Адреса заявника

с. Очередиця Камаринський уезд

17. Підпис заявника

- Жеє

18.

Голова ради
З.в. ЗАЕСу

Жеє

Секретар

Регистратор

Жеє

19. Особливі та різні зауваження.



ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 1

" 15 " число Квітня місяць 1935 р.

(перший примірник)

1	Прізвище	<u>Гівань</u>		
2	Ім'я <u>Варка</u>	3	По батькові	<u>Андрійовна</u>
4	Стать <u>Жінка</u>	5	Національність	<u>Українка</u>
6	Час смерті (число, місяць, рік).	<u>13 квітня 1935 року</u>		
7	Вік (минуло років) <u>38</u>	Для дітей, що померли до 5 років, вазначити додатково: коли народився..... числа..... місяця року.....		
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	<u>Так, ні</u> (підкреслити)		
9*	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	<u>Вибірковець</u>		
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	<u>В односторонній кондукції</u>		

476

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто Район Край селище <u>Козаринське</u> область <u>Львівська</u> , Край <u>ЛСРР</u>
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	<u>3 дні</u> <u>Мароування</u>
12	Причина смерті	<u>туберкульоз</u>
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	
14	Особливі позначки	
15	Прізвище і адрес заявника	<u>Савишківа Казаринського Р-ну.</u>
16	Підпис заявника	<u>Тівеко Свірки [д.з.а. Ісидор Барко]</u>

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

М. П.

ЗАВІД БЮРО ЗАГС

ДІЛОВОД

[Handwritten signatures and stamps]

[Signature]

[Signature]

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 3

„ 8 „ число *Липня* місяць 1935 р. (перший примірник)

1	Прізвище	<i>Страшиною</i>		
2	Ім'я <i>Голька</i>	3	По батькові	<i>Архипович</i>
4	Стать <i>жінка</i>	5	Національність	<i>Українка</i>
6	Час смерті (число, місяць, рік).	<i>1^{го} Липня 1935 року</i>		
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, вазначити додатково: коли народився..... числа..... місяця року..... <i>1933 року</i>		
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити) <i>жінка на кошти батьків</i>		
9*	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	<i>Хлібороб</i>		
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	<i>Непрацездатна в районі Держсп. с. Гороховат</i>		

596

Місце, де постійно жив померлий	Місто селище <u>Котлировка</u>	Район <u>Варшавський</u> область	Край <u>АСРР</u>
---------------------------------	--------------------------------	----------------------------------	------------------

Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	<u>2 р. із місця</u>
---	----------------------

Причина смерті	<u>Шкарлатин</u>
----------------	------------------

Пред'явлені лікарські документи про смерть	<u>Томшо в лікарні</u>
--	------------------------

Особа не позначки	
-------------------	--

Прізвище і адрес вальників	<u>Страшмак Архим Яков з с. Назимирівка Котлирський район</u>
----------------------------	---

Підпис вальників	<u>Степан Свірки / Степан Мовина / з Релієв</u>
------------------	---

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

№ ЗАВІД БЮРО ЗАГС ДІЛОВОД

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 4

„ 8 „ число *Липня* місяць 1935 р.

(перший примірник)

1	Прізвище	<i>Болошинко</i>		
2	Ім'я <i>Марія</i>	3	По батькові <i>Олександрів</i>	
4	Стать <i>жінка</i>	5	Національність <i>Українка</i>	
6	Час смерті (число, місяць, рік).	<i>6^{го} Липня 1935 року (пошира Війкарня)</i>		
7	Вік (минуло років) <i>близь</i>	Для дітей, що померли до 5 років, вазначити додатково: коли народився <i>5</i> числа <i>Січня</i> місяця року <i>1933 року</i>		
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, <u>ні</u> (підкреслити)		
9 ^a	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	<i>Хліборобка</i>		
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д).	<i>їще не працювала (Ботван Ісши К-пу і працювала в К-ні)</i>		

626

Місце, де постійно жив померлий	Місто селище	Район область	Кіровоград Кіровоград	Край АСРР
---------------------------------	-----------------	------------------	--------------------------	--------------

Скільки часу жив померлий у місяці реєстрації смерті	6 місяців
--	-----------

Причина смерті	Шкарлатин
----------------	-----------

Пред'явлені лікарські документи про смерть	
--	--

Особливі позначки	
-------------------	--

Прізвище і адрес заявника	С Козмишівка Соловйко Олександр	Кіровоградський Район
---------------------------	------------------------------------	-----------------------

Підпис заявника	Соловйко	Свірки	1 Острошська Варка	2 Кіровоград
-----------------	----------	--------	--------------------	--------------

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

ЗАВІД. БЮРО ЗАГС

ДІЛОВОД

Соловйко

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 5

8 "число *Липня* місяць 1935 р. (перший примірник)

1	Прізвище	<i>Куріжок</i>		
2	Ім'я <i>Сонько</i>	3	По батькові	<i>Тавиовид</i>
4	Стать <i>жінка</i>	5	Національність	<i>Українка</i>
6	Час смерті (число, місяць, рік).	<i>6^{го} Липня 1935 року</i>		
7	Вік (минуло років) <i>9 м</i>	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився <i>10</i> числа <i>Вересня</i> року <i>1934</i>		
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, <u>ні</u> (підкреслити)		
9*	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	<i>Хлібороб</i>		
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	<i>Непрацює внаслідок війни батьки <i>Микола К. Ку</i> працюють в <i>Козинській великій К-ні ім. Шкіря</i>"</i>		

436

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто <u>Козинське</u> Район <u>Козинський</u> Край <u>Кіровоградський</u> селище <u>Козинське</u> область <u>Київська</u> АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	<u>Дитинство і 20 днів</u>
12	Причина смерті	<u>Шкарлатин</u>
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	
14	Особливі позначки	
15	Прізвище і адрес вальника	<u>Куріков Павло Семенов з с. Козинське</u> <u>Козинський Район Київська обл.</u>
16	Підпис вальника	<u>Куріков Павло Семенов</u> } <u>1 Куріков</u> <u>2 Семенов</u>

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

М. П.

ЗАВІД. БЮРО ЗАГС

ДІЛОВОД

Зем
Сорочинський

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 6

в 10 "число *Листопада* місяць 1935 р.

(перший примірник)

1	Прізвище	<i>Шеурька</i>		
2	Ім'я <i>Яким</i>	3	По батькові	<i>Корнубовича</i>
4	Стать <i>жінка</i>	5	Національність	<i>Українка</i>
6	Час смерті (число, місяць, рік). <i>63Р</i>	<i>7^{го} Листопада</i>	<i>1935 року</i>	
7	Вік (минуло років). <i>68</i>	Для дітей, що померли до 5 років, вказати додатково: коли народився..... числа..... місяця року..... <i>68 років</i>		
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити)		
9 ^a	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	<i>Хлібороб</i>		
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	<i>Коземирівський колгосп "імені Якіра"</i>		

826

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто селище	Район	Край	
		Назмірівка	Чайковська	АСРР	
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	68 років			
12	Причина смерті	Померло в зенну з старості			
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	ні			
14	Особливі позначки				
15	Прізвище і адрес заявника	Мисуревий Іван Архипов с. Назмірівка Чортківська р-н			
16	Підпис заявника	Мисуревий Іван (свідок) / Мисуревий / Буденко			



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

М. П.

ЗАВІД. БЮРО ЗАГС

ДИЛОВОД

[Handwritten signature]
[Handwritten signature]

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 7

„ 13 „ число Листопада місяць 1935 р. (перший примірник)

1	Прізвище	<u>Борисенко</u>		
2	Ім'я <u>Олександра</u>	3	По батькові	<u>Андрійовна</u>
4	Стать <u>Жінка</u>	5	Національність	<u>Українка</u>
6	Час смерті (число, місяць, рік).	<u>7^{го}</u>	<u>Листопада</u>	<u>1935 року</u>
7	Вік (минуло років) <u>40р</u>	Для дітей, що померли до 5 років, вказати додатково: коли народився..... числа..... місяця року..... <u>40 років</u>		
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	<u>Так, ні</u> (підкреслити)		
9*	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	<u>Либодор</u>		
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д).	<u>Казимирівський К.п.</u> <u>„Гіра“</u>		

926

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто Район <i>Когарин</i> Край селище <i>Казимирів</i> область <i>Київська</i> АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	<i>40 років</i>
12	Причина смерті	<i>Померла з шашерії</i>
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	—
14	Особливості позначки	
15	Прізвище і адрес зааванка	<i>С Казимирівна Когаринщина Р-н Острозька гімназія село</i>
16	Підпис зааванка	<i>Острозька гімназія і Д Курцев</i>

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

М. П.

ЗАВІД БЮРО ЗАГС

ДІЛОВОД *Сірошчинська*

[Handwritten signature]



Відділ Актів Громадянського Стану

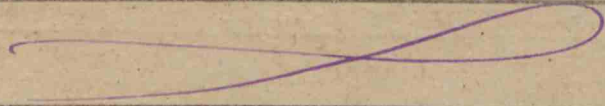
ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 8

15 число Липня місяць 1935 р.


(перший примірник)

1	Прізвище	Мореч			
2	Ім'я	Федір	3	По батькові	Петрів
4	Стать		5	Національність	
6	Час смерті (число, місяць, рік).	9 Липня 1935 року			
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, вказати додатково: коли народився..... числа..... місяць року.....			
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити)			
9*	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Мібород			
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	Пашерний Мероч з д. т. і сабат в. д. Трашів в. к. і Окіра е. Кошма			

1006

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто <i>Розшир</i> Район <i>Розшир</i> Край <i>Київ</i> селище <i>Київ</i> область <i>Київ</i> АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	
12	Причина смерті	<i>вшкоджено</i>
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	
14	Особливі позначки	
15	Прізвище і адрес заявника	<i>Е. Розшир'єнко</i> <i>Козаринькі</i> <i>Р-ч</i> <i>Кирилівка</i> <i>стар. дрс</i> <i>М</i>
16	Підпис заявника	<i>Кирилівка</i> <i>Св. 2</i> <i>1</i> <i>Розшир</i> <i>1</i> <i>Розшир</i> <i>Босманко</i> <i>Танна</i>

Якщо померлий утримав, то єбдді частини графа 9 заповнюються щодо осіб, на утриманні яких померлий був.

М. П.  ЗАВІД БЮРО ЗАГС *Розшир* ДІЛОВОД *Софине*

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 9

„ 21 „ число *Липень* місяць 1935 р. (перший примірник)

1	Прізвище	<i>Мівець Д</i>		
2	Ім'я <i>Настя</i>	3	По батькові	
4	Стать <i>жінка</i>	5	Національність <i>Українка</i>	
6	Час смерті (число, місяць, рік).	<i>23. Липень 1935 р.</i>		
7	Вік (минуло років) <i>72</i>	Для дітей, що померли до 5 років, вказати додатково: коли народився..... числа..... місяця року..... <i>72 роки</i>		
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, <u>ні</u> (підкреслити)		
9*	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	<i>Хлібороб</i>		
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	<i>Поліський Не працюєтний Земельний Округ С Козмиширська</i>		

126

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто селище <i>Позимирів</i>	Район <i>Позарів</i> Край область <i>Київ</i> АСРР
----	---------------------------------	----------------------------------	---

11	Скільки часу жив померлий у місяці реєстрації смерті	<i>72 років</i>	
----	--	-----------------	--

12	Причина смерті	<i>Старість</i>	
----	----------------	-----------------	--

13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	<i>[Signature]</i>	
----	--	--------------------	--

14	Особливі позначки	<i>[Signature]</i>	
----	-------------------	--------------------	--

15	Прізвище і адрес заляника	<i>Пі'лев 6</i> <i>с. Позимирів</i>	<i>Кристин</i>
----	---------------------------	--	----------------

16	Підпис заляника	<i>Т С С</i>	<i>Слава</i> <i>[Signature]</i>
----	-----------------	--------------	------------------------------------



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

ЗАВІД. БЮРО ЗАГС

ДІЛОВОД



[Signature]
[Signature]

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 10

„ 30 „ число Листопад місяць 1935 р. (перший примірник)

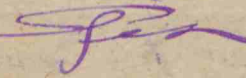
1	Прізвище	<u>Мурган</u>		
2	Ім'я <u>Таша</u>	3	По батькові	<u>Антонович</u>
4	Стать <u>жінка</u>	5	Національність	<u>Українка</u>
6	Час смерті (число, місяць, рік).	<u>16 листопада 1935 року</u>		
7	Вік (минуло років). <u>Звич</u>	Для дітей, що померли до 5 років, вазначити додатково: коли народився <u>23</u> числа <u>березня</u> місяця року <u>1935 року</u>		
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, <u>ні</u> (підкреслити)		
9*	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	<u>Вільно роб</u>		
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д).	<u>Підприємстві швейно-виробничому в Батюків пр. в К-ті с/п Ягора с. Казимирів</u>		

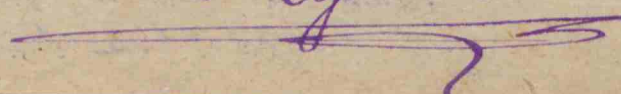
1226

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто селище <i>Козмашинське</i>	Район <i>Козарин</i> область <i>Київська</i>	Край АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	<i>Звичайно народившись</i>		
12	Причина смерті	<i>Шкарлатина</i>		
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть			
14	Особливі позначки			
15	Прізвище і адрес завізника	<i>С. Козмашинського Козаринського Р-у</i> <i>Бучацької вулиці 11</i>		
16	Підпис завізника	<i>А. М. Козмашинський</i>		

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

М. П.

ЗАВІД. БЮРО ЗАГС  ДІЛОВОД *Сорочинський*



ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № //

„ 30 „ число Липень місяць 1935 р.

(перший примірник)

1	Прізвище	<u>Жучир</u>		
2	Ім'я <u>Грицько</u>	3	По батькові	<u>Говришович</u>
4	Стать <u>Чоловік</u>	5	Національність	<u>Українець</u>
6	Час смерті (число, місяць, рік).	<u>12 Липень 1935 року</u>		
7	Вік (минуло років) <u>5</u>	Для дітей, що померли до 5 років, вказати додатково: коли народився..... числа..... місяця року..... <u>5 років</u>		
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, <u>ні</u> (відкреслити)		
9*	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	<u>Хлібороб</u>		
9*	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	<u>Вотківський Кошарівський К-т</u>		

1376

10	Місце, де постійно жив померлий Місто <u>Козин</u> Район <u>Козин</u> Край <u>Кіровоградська</u> селище <u>Козинське</u> область <u>Київська</u> АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті <u>Звичайно</u> <u>народження</u>
12	Причина смерті <u>Сахарний діабет</u>
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть <u>Довідка від лікаря шпиталю</u>
14	Особливі позначки
15	Прізвище і адрес ваявника <u>Кучер</u> <u>Тарас</u> <u>Карпів</u> <u>с. Козинське</u> <u>Козин</u> <u>Руд.</u>
16	Підпис ваявника <u>Кучер</u> <u>Світлана</u> <u>Григорівна</u>

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

М. П.

ЗАВІД. БЮРО ЗАГС

ДІАКОВА

[Handwritten signature]

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 12

„ 30 „ число Липня місяць 1935 р.

(перший примірник)

1	Прізвище	Мішель			
2	Ім'я	Іван	3	По батькові	Романович
4	Стать	Чоловік	5	Національність	Українець
6	Час смерті (число, місяць, рік).	24 Липня 1935 р.			
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився 2 числа Липня року 1935 р.			
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити)			
9*	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Хлібороб			
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	Меншарезчатий батіки Пилип р.п. с. Розимово			

1496

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто Район <i>Косач</i> Край селище <i>Козинири</i> область <i>Київ</i> АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місяці реєстрації смерті	<i>3 дні</i> <i>народження</i>
12	Причина смерті	<i>Шкарлатина</i>
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	
14	Особливі позначки	
15	Прізвище і адрес ваявника	<i>С Назимирівна Назарича Рч Пілевс Роман Ом</i>
16	Підпис ваявника	<i>Пілевс Роман Назарич</i> <i>Звєст</i>

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

М. П.

ЗАВІД. БЮРО ЗАГС

ДИЛОВОД

Звєст
Боршчина


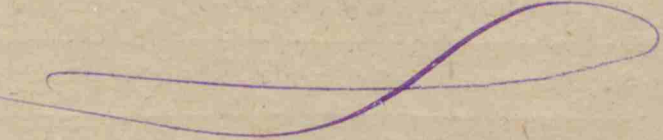
Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 13

„ 30 „ число *Листопад* місяць 1935 р. (перший примірник)

1	Прізвище	<i>Острошубкиши</i>		
2	Ім'я	3	По батькові	<i>Олександрів</i>
4	Стать	5	Національність	<i>Українець</i>
6	Час смерті (число, місяць, рік).	<i>28 листопад 1935р</i>		
7	Вік (минуло років). <i>8</i>	Для дітей, що померли до 5 років, вазначити додатково: коли народився..... числа..... місяця року..... <i>8 років</i>		
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, <u>ні</u> (підкреслити)		
9*	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	<i>Хлібороб</i>		
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д).	<i>Непроцездатний батрак мешає у с. Дяково с. Козешинів</i>		

1596

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто селище <i>Козинське</i> Район <i>Козин</i> Край <i>Київ</i> АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	<i>8 років</i>
12	Причина смерті	<i>Шкарлатин</i>
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	
14	Особливі позначки	
15	Прізвище і адрес заявника	<i>С Козинська Козинський 19-4</i> <i>Остролицьке Козинське</i>
16	Підпис заявника	<i>Шивченко П. П. / Шивченко П. П.</i>

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

М. П.

ЗАВІД БЮРО ЗАГС

ДІЛОВОД



Сорочинський

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 14

„.....“ число 31 листопад місяць 193 р. (перший примірник)

1	Прізвище	<u>Мішев</u>			
2	Ім'я	<u>Михайло</u>	3	По батькові	<u>Іванович</u>
4	Стать	<u>Чоловік</u>	5	Національність	<u>Українець</u>
6	Час смерті (число, місяць, рік).	<u>28 листопада 1935р.</u>			
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, вказати додатково: коли народився <u>8</u> <u>листопада</u> року <u>1934р.</u> числа..... місяця			
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, <u>ві</u> (підкреслити)			
9*	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	<u>Хлібороб</u>			
	Місце роботи (назва підприємства, кодогоспу і т. д).	<u>Батьки</u> <u>Веподарів</u> <u>Одеських</u>			

1696


10	Місце, де постійно жив померлий	Місто <u>Розшир</u> Район <u>Рогоз</u> Край <u>Київ</u> селище <u>Розшир</u> область <u>Київ</u> АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місяці реєстрації смерті	<u>3 дні</u> <u>Народження</u>
12	Причина смерті	<u>Туберкульоз</u>
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	
14	Особливості поховання	
15	Прізвище і адрес ваявника	<u>С. Розширська</u> <u>Рогоз Рн</u>
16	Підпис ваявника	<u>за Іваном</u> <u>Хутарна</u>

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

М. П.

ЗАВІД БЮРО ЗАГС

ДІЛОВОД


Соромимо

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 15

„ 26 число Серпня місяць 1935 р. (перший примірник)

1	Прізвище	Оршишко		
2	Ім'я	3	По батькові	Івасюк
4	Стать	5	Національність	
6	Час смерті (число, місяць, рік).	18 Серпня		
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, вазначити додатково: коли народився 3 числа 29-го місяця року 1934 р. 10 місяч		
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити)		
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Хлібороб		
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д).			

1726

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто селище	Район <i>Нозан</i> область <i>Кієв</i>	Край АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	<i>3 дні Народження</i>		
12	Причина смерті	<i>Корона</i>		
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	_____		
14	Особливі позначки	_____		
15	Прізвище і адрес заявника	<i>С Назимирівна Олександрівна</i>		
16	Підпис заявника	<i>М. Олександрівна Назимирівна</i> <i>1 вересня 1947</i> <i>з Рудяківки</i>		

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

М. П.

ЗАВІД. БЮРО ЗАГС

[Signature]

ДІЛОВОД

[Signature]

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 16

„ 5 число Вересня місяць 1935 р. (перший примірник)

1	Прізвище	Курцов			
2	Ім'я	Совієв	3	По батькові	Дашковича
4	Стать	Шітка	5	Національність	Українець
6	Час смерті (число, місяць, рік).	2 Вересня 1935 р.			
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився.....числа.....місяця року..... 5 років			
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ні, (підкреслити) <u>ні</u> згідно з актом 6 січня			
	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Хлібороб			
9*	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д).	Воткинський район Респ. Уз.			

1876

10	Місце, де постійно жив померлий	Місце селище <u>Козашир</u>	Район <u>Коган</u>	Край <u>1</u>	
			область <u>Кітсь</u>	АСРР	
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	<u>5 років</u>			
12	Причина смерті	<u>Шкарлатин</u>			
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	<u>Підписи свідків</u> } <u>Сейшовий</u> <u>Резолюція</u>			
14	Особливі позначки	<u>_____</u>			
15	Прізвище і адрес заявника	<u>С Козаширська Курізі Океси</u>			
16	Підпис заявника	<u>Курізі</u>			

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

М. П.

ЗАВІД. БЮРО ЗАГС

Я
ДЯКОВ

✓

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 17

„ 13 „ число Вересня місяць 1935 р.

(перший примірник)

1	Прізвище	Дрешиного			
2	Ім'я	Грегор	3	По батькові	Петрів
4	Стать	Чоловік	5	Національність	Українець
6	Час смерті (число, місяць, рік).	1 Вересня 1935 р.			
7	Вік (минуло років)	Для дітей, що померли до 5 років, вказати додатково: коли народився 4 числа 7 місяця року 1934 р.			
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити)			
9*	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Мібороб			
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	Ватинський Комунальний Осередок			

1936

10 місце, де померлий померлий

селище *Козиничів* області *Львів*

11 Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті

Здивився Народженним

12 Причина смерті

Корона

13 Пред'явлені лікарські документи про смерть

Свіаки 1. Топилин 2. Шибанов

14 Особливі позначки

[Signature]

15 Прізвище і адрес валиника

С. Козимирівна Дрешного Петро 1-й

16 Підпис валиника

[Signature]

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

М. П.

ЗАВІД БЮРО ЗАГС

[Signature]

ДЛОВОД

[Signature]

20

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 18

„ 1 „ число Новесу місяць 1935 р. (перший примірник)

1	Прізвище	<u>Мисурьська</u>		
2	Ім'я <u>Одарка</u>	3	По батькові	<u>Мисурьська</u>
4	Стать <u>Жінка</u>	5	Національність	<u>Українка</u>
6	Час смерті (число, місяць, рік).	<u>1 го Новесу 1935 року</u>		
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, вказати додатково: коли народився <u>7</u> числа <u>Вересня</u> року <u>1930 р.</u>		
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити)		
9*	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	<u>Хлібороб</u>		
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	<u>Батьки Мисурьської ім. Анни @. Казимирів</u> <u>Тракторів в. в.</u>		

20/6

10	Місце, де постійно жив померлий Місто Район Край селище <i>Дозир</i> область <i>Київ</i> АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті <i>Здійс. Народ. Земства</i>
12	Причина смерті <i>Втр. Затиску мозгів</i>
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть <i>Свірки } 1 З. Куралови } 2 Комаєв Гівожин С.</i>
14	Особливі позначки <i>[Large scribble]</i>
15	Прізвище і адрес ваявника <i>С. Наземський Мисирєв Д. П.</i>
16	Підпис ваявника <i>[Signature]</i>

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

М. П.

ЗАВІД. БЮРО ЗАГС

ДІЛОВОД

[Signature]

[Checkmark]

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану



ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 19

5 число Новемб місяць 1935 р.

(перший примірник)

1	Прізвище	<u>Шураковський</u>		
2	Ім'я <u>Марко</u>	3	По батькові	<u>Олександр</u>
4	Стать <u>Чоловік</u>	5	Національність	<u>Українець</u>
6	Час смерті (число, місяць, рік).	<u>1 го</u> — <u>Новтиму</u> 1935 р.		
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, вказати додатково: коли народився..... числа..... місяця року..... <u>20</u> <u>Жовт.</u>		
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, <u>ні</u> (підкреслити)		
9*	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	<u>Риболов</u>		
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	<u>Колгосп</u>		

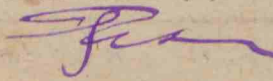
2126

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто селище	Розшир.	Район область	Кіровоград Київ	Край АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місяці реєстрації смерті	Замис народивши				
12	Причина смерті	Випадок вогню				
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	Свідоцтво про смерть				
14	Особливі позначки					
15	Прізвище і адрес заявника	Шураковий Дмитро				
16	Підпис заявника					

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

М. П.

ЗАВІД. БЮРО ЗАГС

 ДЯКОВ



22

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР


Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 20

„ 5 число Новми місяць 1935 р. (перший примірник)

1	Прізвище	<u>Ситомко</u>		
2	Ім'я <u>Марія</u>	3	По батькові	<u>Ситомкова</u>
4	Стать <u>Жінка</u>	5	Національність	<u>Українка</u>
6	Час смерті (число, місяць, рік).	<u>1 го Новми 1935 р.</u>		
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, вазначити додатково: коли народився <u>13</u> числа <u>VII</u> місяця року <u>1935</u>		
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити)		
9*	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	<u>Хлібороб</u>		
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	<u>Ботан. станція ім. Гірка в Вознесені</u> <u>Пресний № 11</u>		

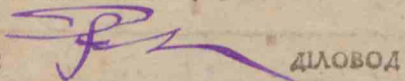
29/6

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто селище <i>Разшир'є</i>	Район <i>Кієв</i>	Край <i>АСРР</i>
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	<i>З часу народження</i>		
12	Причина смерті	<i>Віг бошти</i>		
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	<i>Свіаки 12 шугуб 2/4</i>		
14	Особливі позначки			
15	Прізвище і адрес владника	<i>Село Разшир'єво Гнатюк С.</i>		
16	Підпис владника	<i>Гнатюк С.</i>		

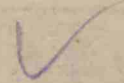
*) Якщо померлий утриманець, то обидві частини графи 9 заповнюються щодо осіб, на утриманні яких померлий був.

М. П.

ЗАВІД. БЮРО ЗАГС



ДІЛОВОД



НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 21

„ 2 „ число Листопад місяць 1935 р. (перший примірник)

1	Прізвище	Овчаренко		
2	Ім'я	Василь	3	По батькові
				Митшовий
4	Стать	Чоловік	5	Національність
				Українська
6	Час смерті (число, місяць, рік).	1 ^{го}	Листопада	1935 року
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, вазначити додатково: коли народився..... числа..... місяця року.....		
		36 років		
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити)		
	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Хлібороб		
9*	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д).	Хв. Закарпатський К-п. Істрія		

23/6

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто селище	Район область	Край АСРР
		Козширч.	Київ	
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	здня 27.09.1953		
12	Причина смерті	туберкульоз		
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	Свідоцтво 27		
14	Особливі повначки	[Signature]		
15	Прізвище і адрес заявника	Село Козширч Рудно Стан А		
16	Підпис заявника	[Signature]		

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

М. П.

ЗАВІД. БЮРО ЗАГС

[Signature] ДІЛОВОД

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 22

„21“ число грудня місяць 1935 р.

(перший примірник)

1	Прізвище	Кочар			
2	Ім'я	Іван	3	По батькові	Іванович
4	Стать	Чоловік	5	Національність	Українець
6	Час смерті (число, місяць, рік).	18 го	грудня	1935 року	
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився..... числа..... місяця року..... 17 років			
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити)			
9*	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Хлібороб			
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д).	Назвиськівський Кн. ім. Тігра			

246

10 Місце, де постійно жив померлий: Місто Нагат Район Край Київ
селище Назмишів область АСРР

11 Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті: Здиму народившись

12 Причина смерті: Шкар патина

13 Пред'явлені лікарські документи про смерть: Свірки } 1 солов'єва
} 2 Тодорова Г. С.

14 Особливі позначки: 

15 Прізвище і адрес заявника: С Назмишів. Кошар ювни ст

Підпис заявника: Костур івни Єтасєв

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

М. П.

ЗАВІД БЮРО ЗАГС



ДІЛОВОД

✓

Львівська рада *Львівська* району " *1* " місяця 193 *4* р. № *1*

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ

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

Про померлого або того, хто його утримував

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

Володимир Володимир

Одружений

Володимир Володимир

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

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

25/6

16. Адреса заявника

Новосілка Радичівська с/пгт.

17. Підпис заявника

Золотийшов.

18. Голова ради
З.в. ЗАГСу

Василь

Секретар
Регистратор

Каспін

19. Особливі та різні зазначен.

ЗАПИСАКТА ПРО СМЕРТЬ

Новосілля рада Канізув району " II " Грудня місяця 1935 р. № 4

1. Прізвище померлого Данилюк його ім'я Миха по-батькові Вакучок

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

3. Помер(ла) " II " Грудня міс. 1935 р. 4. Чоловік, жінка (підкреслити)

5. Вік " (скільки повних років мав)

6. Для дітей, що померли, не доживши до 1 р., точно зазначити: а) народилося 10 / III міс. 1935 р.
 б) якою у матері була померла дитина: перша, друга, або 2 в) батьки дитини живуть укупі, чи може розійшлися, батько помер, покинув родину, розлучилися тощо г) вік матері 36 років.

7. Громадянство померлого Українське 8. Національність Українець

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

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

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

12. Стан за заняттям: робітник, служб., ремісник, кустар — кооперат. (чл. артіді) чи ні, торговець, помічник у занятті член родни тощо — зазначити який саме. Для сільських господарів: одноосібник чи член колгоспу (комуні, с.г. артіді, СОЗ'у)

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

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

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

Про померлого або того, хто його утимував

206

16. Адреса заявника

С Новостин Корпорации

17. Подпись заявителя

В. Бештуби

18. Годовая рента
Э. в. РАСУ

Секретарь
Регистратор

[Handwritten signature]

19. Особливі та різні зазначен.



2 =

У. С. Р. Р.

Б. Шутинська
Сільська Рада
Радивського району
Київської області

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР
Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 1

25/III 1935 р.
місяць 1935 р.

(перший примірник)

1	Прізвище Б. Ш. чини	Шолабай		
2	Ім'я Михайло	3	По-батькові	Квансевич
4	Стать чоловік	5	Національність	Українець
6	Час смерті (число, місяць, рік)	23 березня 1935р Шведь Радивської т.р. району Радивського		
7	Вік (минуло років) 27	Для дітей, що померли до 5 років, вказати додатково: коли народився.....числа.....місяця року.....		
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити)		
9 ^a	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Харківград		
9 ^b	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	Б. Шутинській К-п чоловіків Радивської		

276

10	Місце, де постійно жив померлий	С. Муршана селище	Район область	Тривітський Верр Київська
11	Скільки часу жив померлий у місяці реєстрації смерті	27 років		
12	Причина смерті	Забито під час роботи в колгоспі різня сіткою де розірвалося шкочовина; отримавши поранення забив		
13	Пред'явлені лікарські докмети про смерть	акти про убитство знекадмітєся при Тривітському районі суду		
14	Особливі пєзначки			
15	Прізвище і адрес заявника	Шолобаєв Осман Іванов. С.Т. Муршана Тривітського району		
16	Підпис заявника	Ш. Шолобаєв Осман Іванович.		



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

ЗАВІД. БЮРО ЗАГС *Горюхін* ДІЛОВОД *Дубовий*

Б. Шучинська
Сільська Рада
Ржищівського району
Київської області

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР
Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 2

30 березня місяць 1935 р.

(перший примірник)

1	Прізвище	Мищенко		
2	Ім'я	Іван	3	По-батькові
				Іванович
4	Стать	Хлопець	5	Національність
				Українець
6	Час смерті (число, місяць, рік)	15 лютого 1935 року		
7	Вік (минуло років)	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився 13 числа 1935 року		
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити)		
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Кесі борець		
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	Ф. Журишівський Район Замовит "Сілька"		

2826

10	Місце, де постійно жив померлий	С. Ф. Муринка Район "Київський" АСРР селище область
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	32 дні
12	Причина смерті	Від безсоння
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	
14	Особливі позначки	Свідки: Швабченко Анатолію Анатолійовичу
15	Прізвище і адрес заявника	С. Ф. Муринка Район "Київський" області
16	Підпис заявника	за Миколи Івановича Муринку Черкаський АРР

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

М. П.

ЗАВІД. БЮРО ЗАГС

Горюх

ДІЛОВОД

Гурин



Б. Щучинська
Сільська Рада

Ржищівського району
Київської Области

29
НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

5 травня 1935 р.

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 3

№ 3

" 3 " місяць 1935 р.

(перший примірник)

1	Прізвище	Орденко Олекс		
2	Ім'я	3	По-батькові	Земович
4	Стать	5	Національність	Українець
6	Час смерті (число, місяць, рік)	5 травня 1935 року тисяча дев'яносто тридцять п'ятього		
7	Вік (минуло років)	Для дітей, що померли до 5 років, вазначити додатково: коли народився.....числа.....місяця року..... 1912 року		
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити)		
9*	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Хлібороб		
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	К. Щучинський Кошарий Земовичівський		

2926

10	Місце, де постійно жив померлий	с. <u>К. Шуринка</u> селище Район <u>Гришківський</u> область <u>Київська</u> Укр. АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місяці реєстрації смерті	23 роки
12	Причина смерті	Загрозливий стелміт
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	
14	Особливі позначки	Свідки 1 Чулаковський Даремь 2 Гайомеико Мимо
15	Прізвище і адрес заявника	Орденко Євдокія Федотівна с. К. Шуринки Гришківського району Київської області
16	Підпис заявника	За неписьменною: Жучі Іван Олександр

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

М. П.

ЗАВІД. БЮРО ЗАГС

Тарас

ДІЛОВОД

Березин



Б.-Щучинська
Ольовка Рада
Ржищівського району
Київської області

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР
Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 4

25 травня 1935

" № 4 місяць 193 р.

(перший примірник)

1	Прізвище	В. Щучинка		Ридотів	
2	Ім'я	3	По-батькові	Михайло Накович	
4	Стать	5	Національність	Українець	
6	Час смерті (число, місяць, рік)	15 травня 1935 року			
7	Вік (минуло років)	Для дітей, що померли до 5 років, вказати додатково: коли народився 21 число грудня року 1884 51 рік			
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, <input checked="" type="checkbox"/> (підкреслити)			
9*	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Хлібороб			
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	Б.-Щучинський колгосп землевід "Сільна"			

396

10	Місце, де постійно жив померлий	Трибухівка селище	Район область	Рівненський КРАЙ РСР
11	Скільки часу жив померлий у місяці реєстрації смерті	51 рік		
12	Причина смерті	Туберкульоз		
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	Свідки: Говарчук Федор Васильович 2 Власенко Василь Захарович		
14	Особливі позначки			
15	Прізвище і адрес заявника	Федотова Марія Григорівна Винищівської район Рівненської області		
16	Підпис заявника	Федотова Марія Григорівна		

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

М. П.

ЗАВІД. БЮРО ЗАГС

Гораз

ДІЛОВОД

Буден



Б.-Щучинська
Сільська Рада
Ржищівського району
Київської Области

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР
Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 4

16 вересня 1935 р.
" № 4 місяць 193 р.

(перший примірник)

1	Прізвище	Орденко		
2	Ім'я	3	По-батькові	Зригоровна
4	Стать	5	Національність	Українець
6	Час смерті (число, місяць, рік)	14 вересня 1935 р. Моменту смерті		
7	Вік (минуло років)	Минуло 69 років		
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити)		
9 ^a	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Хлібороб		
9 ^b	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	Б.-Щучинський Комаосп Замолін "Сірка"		

3126

10	Місце, де постійно жив померлий	с. <i>Т. Шуринка</i>	Район <i>Тиннівецький</i>	Код АСРР <i>Київська</i>
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	<i>69 років</i>		
12	Причина смерті	<i>Від маждолючого раку</i>		
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть			
14	Особливі позначки	<i>Свідок с. Івотом С. Шуринка В Селенко</i>		
15	Прізвище і адрес заявника	<i>Орденко Євдокія Івановна с. Т. Шуринка Тиннівецького району Київської області</i>		
16	Підпис заявника	<i>Орденко Івана Івановна.</i>		

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

М. П.

ЗАВІД. БЮРО ЗАГС

ДІЛОВОД

Горас

Горас

Б.-Щучинська
Сільська Рада

Ржищівського району

Київської Облaсти

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 5

14 грудня 1935 р.

" № 5 місяць 1935 р.

* (перший примірник)

1	Прізвище	с. Б.-Щучинська Полієнко		
2	Ім'я	3	По-батькові	Борис Романович
4	Стать	5	Національність	Українець
6	Час смерті (число, місяць, рік)	14 грудня 1935 р. тисячу дев'яносто п'ятдесят п'ятого		
7	Вік (минуло років)	Для дітей, що померли до 5 років, вазначити додатково: коли народився 28 числа грудня року 1935		
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити) Не утримує батьків Яніссина Романа Овчар.		
9*	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Клібароб		
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	Б.-Щучинський колгосп заг.в.п. "Сівітка"		

3298

10	Місце, де постійно жив померлий	Район <i>Римшівський</i> область <i>Київська</i> <small>Код АСТР</small>
11	Скільки часу жив померлий у місяці реєстрації смерті	<i>106 днів</i>
12	Причина смерті	<i>Ураження з серцем</i>
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	<i>ні</i>
14	Особливі позначки	<i>свідки: 1 лікарем С. П. Шуриним в с. Саєнко 2 Ларою</i>
15	Прізвище і адрес заявника	<i>Яценієво Василья Федотовна С. П. Шуриним Римшівського району Київської області</i>
16	Підпис заявника	<i>нальєнко Васна Федотовна</i>

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



М. П.

ЗАВІД. БЮРО ЗАГС

Ларою

ДІЛОВОД

Шуриним

Б.-Щучинська
Сільська Рада

Ржищівського району

Київської Області

Земля
1935 р.

" 6 " місяць 1935 р.

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 6

(перший примірник)

1	Прізвище	<i>В. Щучинка</i>		<i>Семосляренко</i>	
2	Ім'я	<i>Сергій</i>	3	По-батькові	<i>Іванович</i>
4	Стать	<i>чоловік</i>	5	Національність	<i>Українець</i>
6	Час смерті (число, місяць, рік)	<i>2 січня 1935 року</i>			
7	Вік (минуло років)	Для дітей, що померли до 5 років, вказати додатково: коли народився..... числа..... місяця року..... <i>1868 67 років</i>			
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	<u>Так</u> , ні (підкреслити)			
9*	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	<i>Колібар</i>			
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	<i>Ф. Шуринський колгосп землев. т. "Сівічка"</i>			

3326

10	Місце, де постійно жив померлий	С. Шумило селище	Район область	Радивілівський КСОП
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	67 років		
12	Причина смерті	Старість		
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	ні		
14	Особливі позначки	Свідки 1 Митинко Микола Євдокимович 2 Трухан Одарка Петрівна		
15	Прізвище і адрес заявника	Митинко Лука Іванович С. Шумило Радивілівському району Київ. обл.		
16	Підпис заявника	Лука Іванов. Митинко		

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

М. П.

ЗАВІД БЮРО ЗАГС

Торос

ДІЛОВОД

Куден

Б.-Щучинська
Оільська Рада
Ржищівського району
Київської Области

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

24 серпня 1935 р.

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 7

" № 7 місяця 1935 р.

(перший примірник)

1	Прізвище	О. Б. Щучинка		
2	Ім'я	3	По-батькові	Александр Тригорович
4	Стать	5	Національність	чоловік Українець
6	Час смерті (число, місяць, рік)	24 серпня 1935 року ввечері одвадцять три години п'ятого		
7	Вік (минуло років)	Для дітей, що померли до 5 років, вказати додатково: коли народився.....числа.....місяця року..... 18 років		
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити)		
9*	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Хлібороб		
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	Б. Щучинський колгосп зайовий "Лавина"		

34/9

10 Місце, де постійно жив померлий *с. Шуринка* Район *Тришківська*
селище область *Кеіївська*

11 Скільки часу жив померлий у місяці реєстрації смерті *18 років*

12 Причина смерті *Від туберкульозу*

13 Пред'явлені лікарські документи про смерть *Свідчення 1 Товариша Федора Васильовича
2 Смердотомо Іван Селич*

14 Особливі позначки

15 Прізвище і адрес заявника *Деченюк Ганна Григорівна с. Шуринка
Тришківського району Кеіївської області*

16 Підпис заявника *Ганна Григорівна*

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

М. П. ЗАВІД. БЮРО ЗАГС *Горбу* ДІЛОВОД *Березин*



В.-Шуцька
Сільська Рада
Ржищівського району
Київської області

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

10 жовтня 1935 р.

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 8

" № 8 місяць 1935 р.

* (перший примірник)

1	Прізвище	в. Б.-Шуцька			Томаровська	
2	Ім'я	Вера	3	По-батькові	Петровна	
4	Стать	Жінка	5	Національність	Українська	
6	Час смерті (число, місяць, рік)	10 жовтня 1935 року				
7	Вік (минуло років)	Для дітей, що померли до 5 років, вказати додатково: коли народився..... числа..... місяця року..... 8 років				
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити) На кошти батька				
9 ^a	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Кліткарь				
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	Б. Шуцький № 7 Зановін Ільїн				

35/9

10 Місце, де постійно жив померлий *с. Шукшина* Район *Римськостановський* Край *Львівський*
Сидище область *Львівська*

11 Скільки часу жив померлий у місяці реєстрації смерті *8 років*

12 Причина смерті *Затяжний порок*

13 Пред'явлені лікарські документи про смерть *1 Скомаревський сім'яко Явномович*
2 Работнов Андрій Володимирович

14 Особливі позначки

15 Прізвище і адрес заявника *Толубовський Генрих Давидович*
с. Шукшина Римськостановського району

16 Підпис заявника *Толубовський Генрих Давидович*

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

М. П. ЗАВІД. БЮРО ЗАГС *Толубовський* ДІЛОВОД *Керівник*



Б.-Щучинська
Сільська Рада
Ржищівського району
Київської Области

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР
Відділ Актів Громадянського Стану

Великостопове 1935 р.

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 9

" № 9 місяць 193 р.

(перший примірник)

1	Прізвище	<u>Грищенко</u>		
2	Ім'я	3	По-батькові	<u>Андрієвн</u>
4	Стать	5	Національність	<u>Українка</u>
6	Час смерті (число, місяць, рік)	<u>Великостопове, 1935 року</u>		
7	Вік (минуло років)	Для дітей, що померли до 5 років, вказати додатково: коли народився <u>18</u> числа <u>8</u> місяця року <u>1935</u> р.		
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	<u>Так, ні</u> (підкресляти)		
9 ^a	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	<u>Хлібороб</u>		
9 ^b	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	<u>Бішувинський колгосп Зотових сільськ</u>		

3670

10	Місце, де постійно жив померлий	с. Шрамівка селище	Район область	Київський Край УРСР
11	Скільки часу жив померлий у місяці реєстрації смерті	34 дні		
12	Причина смерті	Дитинство		
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	свідчення обіжурка від 21/1/1935р.		
14	Особливі позначки			
15	Прізвище і адрес заявника	Трищенко Федораско Федорович с. Шрамівка Київського району Київської обл.		
16	Підпис заявника	Трищенко Федораско Іванович		

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

М. П.



ЗАВІД. БЮРО ЗАГС *Торос*

ДИЛОВОД *Король*

Б.-Щучинська
Сільська Рада
Ржищівського району
Київської Области

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР
Відділ Актів Громадянського Стану

3 грудня 1935 р.

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 10

" № 10 місяць 193 р.

(перший примірник)

1	Прізвище	Б.-Щучинська		
2	Ім'я	3	По-батькові	Щендєвський Отанасович
4	Стать	5	Національність	Українець
6	Час смерті (число, місяць, рік)	2 грудня 1935 року		
7	Вік (минуло років)	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився 18 числа грудня року 1935 р. 14 днів		
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити)		
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Хлібороб		
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	Б.-Щучинський колгосп Заповідні Серія		

3700

10	Місце, де постійно жив померлий	с. Шурманка Район Ринцівський область Київська КСРР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	14 днів
12	Причина смерті	Затримана легеня
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	Свідки { 1 Шендаський Олександр Олександрович 2 Шендаський Максим Олександрович
14	Особливі позначки	
15	Прізвище і адрес заявника	Шендаський Олександр Олександрович с. Шурманка Ринцівського р-ну Київської області
16	Підпис заявника	Шендаський Олександр Олександрович



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

М. П.

ЗАВІД БЮРО ЗАГС

Тарогу

ДИЛОВОД

Куредь

**Б.-Щучинська
Сільська Рада**
Ржищівського району
Київської Области

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР
Відділ Актів Громадянського Стану

24 лютого 1935 р.
" № 11.
" _____ місяць 193 р.

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 11

(перший примірник)

1	Прізвище	<u>Кучіובהва</u>		
2	Ім'я	3	По-батькові	<u>Олександрович</u>
4	Стать	5	Національність	<u>Українець</u>
6	Час смерті (число, місяць, рік)	<u>24 лютого 1935 року</u>		
7	Вік (минуло років)	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився <u>20</u> числа <u>Серпня</u> року <u>1935 року 4 місяці і 6 днів</u>		
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити)		
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	<u>Хлібороб</u>		
	Місце роботи (назва підприємства, когоспу і т. д.)	<u>Б. Щучинський колгосп „заповіт Леніна“</u>		

2896

10	Місце, де постійно жив померлий	с. Шумичівка селище	Район область	Тринецький Львівська
11	Скільки часу жив померлий у місяці реєстрації смерті	Чотири і 6 днів		
12	Причина смерті	Затоплення кущем		
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	свідки { 1 Микитко Савка Андрійов. 2 Липинська Анна Іванівна		
14	Особливі позначки			
15	Прізвище і адрес заявника	Куршовера Олександра Васильович с. Шумичівка Тринецького району Львівської області		
16	Підпис заявника	Куршовера Савки Васильович		

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

М. П.

ЗАВІД. БЮРО ЗАГС

Горобець

ДІЛОВОД

Куршовера



39

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 1

23 число Травня місяць 1935 р. (перший примірник)

1	Прізвище	<u>Кандар.</u>		
2	Ім'я <u>Василь</u>	3	По батькові	<u>Василь</u>
4	Стать <u>Чоловік</u>	5	Національність	<u>Українець</u>
6	Час смерті (число, місяць, рік).	<u>24 травня 1935 року</u>		
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився <u>15</u> числа <u>серпня</u> року <u>1934</u> .		
8	Чи мав померлий свої васоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, <u>ні</u> (підкреслити)		
9*	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	<u>Сек. Вчитель</u>		
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д).	<u>Перенвська Каткова школа</u>		

298

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто <u>Керембона</u> Район <u>Редичів</u> селище <u>Кавбана</u> область <u>Кавбана</u> АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	<u>9 місяців</u>
12	Причина смерті	<u>Замислює думки</u>
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	<u>Свідки</u> <u>смертні</u> <u>д</u>
14	Особливі позначки	
15	Прізвище і адрес заявника	<u>Кордас Симо Керетов</u>
16	Підпис заявника	<u>В. С. Бейдершиз</u>

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

М. П.

ЗАВІД. БЮРО ЗАГС

Торубенко

ДІЛОВОД

Дубинин

УРСР
СЕРВІСОВА
СІМ'Я
КІЛЬКІСТЬ РОДИНИ
КІЛЬКІСТЬ ЧЛЕНІВ

40

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР
Відділ Актів Громадянського Стану

2

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 2

27 число Гравня місяць 1935 р. (перший примірник)

1	Прізвище	<u>Касомир</u>		
2	Ім'я	3	По батькові	<u>Катерина Федорова</u>
4	Стать	5	Національність	<u>Українець</u>
6	Час смерті (число, місяць, рік).	<u>27 Гравня 1935 року</u>		
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився..... числа..... місяця року..... <u>40 років</u>		
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	<u>Так, ні</u> (підкреслити)		
9*	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	<u>Керівництво в ош.</u>		
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.).	<u>Вокені Камашоученк</u>		

10/0

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто селище	Район область	Оршанський Київський	рай АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	2 1896 років			
12	Причина смерті	М. М. Бурдулю			
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	Свідок Шарботи 2			
14	Особливі позначки				
15	Прізвище і адрес заявника	М. М. Бурдулю А. С. М. Бурденко			
16	Підпис заявника	Доломан			

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

М. П.

ЗАВІД. БЮРО ЗАГС Торубену ДІЛОВОД Доломан

У С Т А В
С П Р А В
С І В Я К І В

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 2

28 число 28 місяць 1937 р.

(перший примірник)

1	Прізвище	Курмань О.		
2	Ім'я	3	По батькові	Александр.
4	Стать	5	Національність	Українець
6	Час смерті (число, місяць, рік).	28 червня 1937 року		
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився..... числа..... місяця року..... 20 років		
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так ні (підкреслити)		
9*	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Невработан.		
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д).	В Колгоспі Землі Незалежності		

1150

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто Район <i>Дубове</i> Край селище <i>Дубове</i> область <i>Київська</i> АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місяці реєстрації смерті	<i>50 днів</i>
12	Причина смерті	<i>по Мазелі</i>
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	<i>Свідки!</i> <i>Доломинець С. Сидоренко</i>
14	Особливі позначки	
15	Прізвище і адрес заявника	<i>Курман</i> <i>Смо Роденко</i>
16	Підпис заявника	



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

М. П.

ЗАВІД. БЮРО ЗАГС *Тарушенко* ДІЛОВОД *А.В.Сенюк*

У С Т В І В Е Н Ь К А
С І М Б О Л І К А

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 4

1 число 1935 р. (перший примірник)

1	Прізвище	Добла		
2	Ім'я	3	По батькові	Гаврило
4	Стать	5	Національність	Українська
6	Час смерті (число, місяць, рік).	25 серпня 1935 року		
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, вазначити додатково: коли народився 7 числа 11 місяця року 1934		
8	Чи мав померлий свої васоби, до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, <u>ні</u> (підкреслити)		
9*	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Кладовище		
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д).	В Кладовищі Ковалюшин		

122/0

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто селище <i>Ділове</i>	Район <i>Ділове</i> область <i>Київська</i>	Край А С С Р
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	<i>8 років</i>		
12	Причина смерті	<i>Важка форма мієломи</i>		
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	<i>Свідоцтво Діловецького району</i>		
14	Особливі позначки			
15	Прізвище і адрес заявника	<i>В. Діловецький Діловецьке с/п. Київська обл.</i>		
16	Підпис заявника	<i>Діловецький</i>		

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

М. П.

ЗАВІД. БЮРО ЗАГС

Скрип

ДІЛОВОД

Діловецький

УРСР
ВНУТРІШНІ СПРАВИ
СІМ'Я

43

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 5

10 число Вересня місяць 1935 р.

(перший примірник)

1	Прізвище	Гришак		
2	Ім'я	3	По батькові	Мовина
4	Стать	5	Національність	Українець
6	Час смерті (число, місяць, рік).	8 Вересня 1935 року		
7	Вік (минуло років).	25 Для дітей, що померли до 5 років, вказати додатково: коли народився..... числа..... місяця року.....		
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити)		
9*	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Колгоспознавець		
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.).	В Калені Хмель. Колгоспу		

1398

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто селище <u>Королівка</u> Район <u>Дніпропетровський</u> область <u>Дніпропетровська</u> Край <u>Дніпропетровський</u> АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	<u>25 років</u>
12	Причина смерті	<u>від туберкульозу</u>
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	
14	Особливі позначки	<u>Білки</u>
15	Прізвище і адрес заявника	<u>Скорошуків Задорожний Еміль Із</u>
16	Підпис заявника	<u>Задор</u>

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

М. П.

ЗАВІД. БЮРО ЗАГС Дніпро

ДІЛОВОД Дніпро

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 6

31 число *Серпень* місяць 1935 р. (перший примірник)

1	Прізвище	<i>Сендгар</i>		
2	Ім'я	3	По батькові	<i>Василь</i>
4	Стать	5	Національність	<i>Українська</i>
6	Час смерті (число, місяць, рік).	<i>30 Серпень 1935 року</i>		
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився..... числа..... місяця року.....		
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	<input type="checkbox"/> Так, ні <input checked="" type="checkbox"/> (підкреслити)		
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	<i>Святий Деметрій</i>		
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.).	<i>в м. Іллієвці Закарпатської області</i>		

и чуб

10	Місце, де постійно жив померлий	Місце селище <u>Бережівка</u> Район <u>Оршара</u> область АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місяці реєстрації смерті	<u>Тридцять днів</u>
12	Причина смерті	<u>от туберкульоз</u>
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	<u>1. Роботи Іванова</u>
14	Особливі позначки	
15	Прізвище і адрес заявника	<u>Бережівка Іванов Миколай</u>
16	Підпис заявника	<u>Іванов Л.</u>

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

М. П.

ЗАВІД. БЮРО ЗАГС

ДІЛОВОД

Іванов

Волосин

45

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № /

„ 2 „ *Червень* місяць 1935 р.

(перший примірник)

1	Прізвище	<i>Патіненко</i>		
2	Ім'я <i>Настя</i>	3	По-батькові	<i>Якушавна</i>
4	Стать <i>Жінка</i>	5	Національність	<i>Українка</i>
6	Час смерті (число, місяць, рік)	<i>17^{го} Червня 1935 року</i>		
7	Вік (минуло років)	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився.....числа.....місяця року..... <i>50 років</i>		
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити)		
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	<i>Лікарка</i>		
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	<i>Пашершій не працював до смерті з 1917 року.</i>		

1596

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто селище	Район область	Гнищев Київська	Край АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місяці реєстрації смерті	Грудні роки			
12	Причина смерті	Ревматизм нів.			
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	1. Липітенко Севастьян 2. Мужченко Михайло			
14	Особливі позначки	Місце смерті померлого В-Гришуєки.			
15	Прізвище і адрес заявника	Липітенко Микола Іванович В-Гришуєки			
16	Підпис заявника	Л. Липітенко			

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

М. П.

ЗАВІД. БЮРО ЗАГС

Ошес
ДІЛОВОД

Л. Липітенко

46

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 2.

3 "Серпня" місяць 1935 р.

(перший примірник)

1	Прізвище	Михайшук		
2	Ім'я	3	По-батькові	Андріївна
4	Стать	5	Національність	Українка
6	Час смерті (число, місяць, рік)	1 ^{го} Серпня 1935 року		
7	Вік (минуло років)	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився 19 числа 6 місяці року 1935 <input checked="" type="checkbox"/>		
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ні <u> </u> (підкреслити)		
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Хлібороб		
	Місце роботи (назва підприємства, когоспу і т. д.)	Рагочин. Кузьминецької Гли		

1696

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто селище	Район область	Житомир Київ	Край АСРР	України
11	Скільки часу жив померлий у місяці реєстрації смерті	Ввесь час				
12	Причина смерті	Смерть загальною хворобою				
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	1 Якименко Петро 3 Луцишин М.				
14	Особливі позначки					
15	Прізвище і адрес заявника	Михайлюк	Гораків	В. Савурганівська		
16	Підпис заявника	[Підпис]				

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

М. П.

ЗАВІД. БЮРО ЗАГС

Олександр ДІЛОВОД [Підпис]

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 5

6-го вересня місяць 1938 р.

(перший примірник)

1	Прізвище	Бочрак		
2	Ім'я <input checked="" type="checkbox"/>	3	По-батькові	Ничипор Аврошич.
4	Стать	5	Національність	Українець
6	Час смерті (число, місяць, рік)	1-го вересня 1938 року		
7	Вік (минуло років)	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився..... числа..... місяця року..... 53 роки		
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити)		
9	Заяття (спеціальність, посада, ремесло)	Шарнік		
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	Миколаївський радгосп		

4700

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто селище	Район область	Житомирський Київ	АССР
11	Скільки часу жив померлий у місяці реєстрації смерті	Всього час			
12	Причина смерті	всезагарний ступі в кишках			
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	1. Олександр Кузьма 2.			
14	Особливі позначки	—			
15	Прізвище і адрес заявника	Бабар Федор Васильович			
16	Підпис заявника	Олександр Кузьма підписав: Вареник Трохим Федорович			

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

М. П.

ЗАВІД. БЮРО ЗАГС

ДІЛОВОД

Олександр Кузьма

Ковалюк



48

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 4

23 вересня місяць 1935 р.

(перший примірник)

1	Прізвище	Варешк		
2	Ім'я	3	По-батькові	Левків
4	Стать	5	Національність	Українець
6	Час смерті (число, місяць, рік)	16 ^{го} вересня 1935 року		
7	Вік (минуло років)	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився..... числа..... місяця року..... 61 рік		
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити)		
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Хмельков		
	Місце роботи (назва підприємства, когоспу і т. д.)	Колгосп с. В.Трушків		

1889

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто селище	Район	Ркицький Край В.Трушівка	АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місяці реєстрації смерті	Ввесь час			
12	Причина смерті	вну востаннєй епендїї			
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	1. Варешник Андрій 2.			
14	Особливі позначки	Помер в. В. Трушівка			
15	Прізвище і адрес заявника	Варешник Троян Федорів			
16	Підпис заявника	Варешник Троян Федор			

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



М. П.

ЗАВІД. БЮРО ЗАГС

Омисел ДІАКОВ Рибка

49

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 5

12 " жовтня " місяць 1935 р.

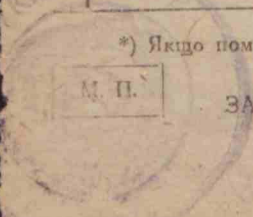
(перший примірник)

1	Прізвище	Бацан		
2	Ім'я	3	По-батькові	Таврилович
4	Стать	5	Національність	Українець
6	Час смерті (число, місяць, рік)	2 жовтня 1935 р.		
7	Вік (минуло років)	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився... 25 числа 8 місяці року... 1935 р.		
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити) Німав		
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Жилий господар		
	Місце роботи (назва підприємства, колегіуму і т. д.)	С. В. Пучук		

4998

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто селище <i>В-пучок</i>	Район область <i>Китів</i>	Край АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	<i>0 1 м днів</i>		
12	Причина смерті	<i>загалиши горла</i>		
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	<i>Страва</i>		
14	Особливі позначки	<i>Поше, с. В-пучок</i>		
15	Прізвище і адрес заявника	<i>Бацац Марія Мане</i>		
16	Підпис заявника	<i>Бацац Марія М.</i>		

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



М. П.

ЗАВІД. БЮРО ЗАГС

Александр

ПІСЬМОВИЙ

Слав

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 6

„ 6 „ XI місяць 1935 р.

(перший примірник)

1	Прізвище	Малаака			
2	Ім'я	Маріка	3	По-батькові	Федорівна
4	Стать	жінка	5	Національність	Українець
6	Час смерті (число, місяць, рік)	31 жовтня			
7	Вік (минуло років)	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився... 4 числа VIII місяця року 1935 року вернів м. ч. 49148			
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, <u>ні</u> (підкреслити)			
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Зелівароб			
	Місце роботи (назва підприємства, когоспуну і т. д.)	Р. В. Лрідки			

506

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто селище	Район область	Решіт - Край Київ АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місяці реєстрації смерті	три місяці і 29 днів		
12	Причина смерті	Запалення легень		
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	Вправка		
14	Особливі позначки	Помер в В-Літурки		
15	Прізвище і адрес заявника	Велера Митяна в. В-Літурки		
16	Підпис заявника	За Стефанюк Яков		

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

М. П.

ЗАВІД. БЮРО ЗАГС

ДІЛОВОД

Ошесей
Гриць

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 7

8 " XI місяць 1935 р.

(перший примірник)

1	Прізвище	Грицак		
2	Ім'я	3	По-батькові	Грицько Гванович
4	Стать	5	Національність	Чол. Українець
6	Час смерті (число, місяць, рік)	8 ^{го} листопада 1935 р.		
7	Вік (минуло років)	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився 19 числа 1 місяця року 1929		
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, <u>ні</u> (підкреслити)		
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Хлібороб		
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	колгосп "Політвигдін"		

5/96

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто Район <i>Росинський</i> селище <i>В. Бурчум</i> <i>д. Бурчум</i> АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	<i>увесь час</i>
12	Причина смерті	<i>Визин тертя</i>
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	<i>Доводка</i>
14	Особливі позначки	<i>Померлий в В. Бурчум</i>
15	Прізвище і адрес заявника	<i>Гричан Іван Миколайович</i>
16	Підпис заявника	<i>Гричан Іван Миколайович</i>

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



М. П.

ЗАВІД. БЮРО ЗАГС

Омисел

ДІЛОВОД

Гричан

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 8

„ 23 „ XI місяць 1935 р.

(перший примірник)

1	Прізвище	Кузьменко		
2	Ім'я	3	По-батькові	Славинович
4	Стать	5	Національність	Украинець
6	Час смерті (число, місяць, рік)	21 ^{го} листопада 1935 року		
7	Вік (минуло років)	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився 15 числа VIII місяця року 1934		
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, <u>ні</u> (підкреслити)		
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Хлібороб		
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	С. В. Іртычки К-н „17 партгизд“		

522/б

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто Район <i>Роскишів</i> Край <i>Ув. Р. Р.</i> селище <i>В. П'рицьки</i> область <i>Київ</i> АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місяці реєстрації смерті	<i>Один рік</i>
12	Причина смерті	<i>Дезинтерія</i>
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	<i>Довідка лікаря</i>
14	Особливі позначки	<i>С. В. П'рицьки</i>
15	Прізвище і адрес заявника	<i>Кузьменко Матвій Митович</i>
16	Підпис заявника	<i>Кузьменко Матвій</i>

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



ЗАВІД. БЮРО ЗАГС

ДІЛОВОД

Ошес
Митович

53

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 9

27^а XI місяць 1935 р.

(перший примірник)

1	Прізвище	Скуз		
2	Ім'я	3	По-батькові	
4	Стать	5	Національність	Українець
6	Час смерті (число, місяць, рік)	26 листопада 1935 року		
7	Вік (минуло років)	Для дітей, що померли до 5 років, зазначається додатково: коли народився.....числа.....місяця року..... 89 років		
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, <u>ні</u> (підкреслити)		
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Колівар		
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	Кувшинський радгосп		

Бзр

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто селище	Район <i>Ржищів</i> область <i>Київ</i>	Край АССР
11	Скільки часу жив померлий у місяці реєстрації смерті	<i>Увесь час</i>		
12	Причина смерті	<i>Старість</i>		
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	<i>Лікарське посвідчення</i>		
14	Особливі позначки	<i>С. В. - Прищак</i>		
15	Прізвище і адрес заявника	<i>Лашенко Максим Євгенійович</i>		
16	Підпис заявника	<i>Лашенко Максим Себастьян</i>		

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

М. П.

ЗАВІД. БЮРО ЗАГС

Лашенко

ДІЛОВОД

Лашенко

54

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 10

„ 31 “ XII місяць 1935 р.

(перший примірник)

1	Прізвище	Машаюка		
2	Ім'я	3	По-батькові	Федорове
4	Стать	5	Національність	Українець
6	Час смерті (число, місяць, рік)	31 ^{го} грудня 1935 року		
7	Вік (минуло років)	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився..... числа..... місяця року..... 22 років		
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити)		
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Зелібороб		
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	колгосп „Політвигділ“		

був

10	Місце, де постійно жив померлий Місто <u>Росишів</u> Район <u>Київ</u> Край <u>У.С.Р.Р.</u> селище <u>В.Піщани</u> область <u>Київ</u> АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місяці реєстрації смерті <u>Увесь час</u>
12	Причина смерті <u>туберкульоз легенів та горла</u>
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть <u>лікарське свідоцтво про смерть</u>
14	Особливі позначки <u>С. В. Піщани</u>
15	Прізвище і адрес заявника <u>Машакиї Селен Василь</u>
16	Підпис заявника <u>Машакиї Селен Василь</u>

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



№ п.

ЗАВІД. БЮРО ЗАГС

СЛОВОД

Машакиї Селен Василь

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРІ

Відділ Актив Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № //

„ 31 „ *хв* місяць 1935 р.

(перший примірник)

1	Прізвище	<i>Зорченко Софія</i>		
2	Ім'я	<i>Софія</i>	3	По-батькові
4	Стать	<i>жінка</i>	5	Національність
6	Час смерті (число, місяць, рік)	<i>29^{го} грудня 1935 р.</i>		
7	Вік (минуло років)	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився..... числа..... місяця року..... <i>60 років</i>		
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, <u>ні</u> (підкреслити)		
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	<i>Жалбороб</i>		
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	<i>колгосп „Росвітвугділ“</i>		

5596

Місце, де постійно жив померлий	Місто Район <i>Росишів</i> Брай <i>У.С.Р.Р.</i> селище <i>В. Труцька</i> область <i>Київ</i> АСРР
Скільки часу жив померлий у місяці реєстрації смерті	<i>Увесь час</i>
2 Причина смерті	<i>Вада серця</i>
13 Пред'явлені лікарські документи про смерть	<i>Лікарське свідоцтво про смерть</i>
14 Особливі позначки	<i>С. В. Труцька</i>
15 Прізвище і адрес заявника	<i>Юрченко Нікітоз Став</i>
16 Підпис заявника	<i>За негу. К Труцька</i>

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

М. П.

ЗАВІД. БЮРО ЗАГС

Ашкет ДІЛОВОД *Желіж*

У. С. Р. Р.

ЗРОНІВСЬКА
СІЛЬРАДА

Роздільського району.

16 Квітня 1975

№
с. В. Д. 1000

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

66

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 1

(другий примірник)

Для ЦУНХУ

Прізвище	Буселенко		
Ім'я	Микитка 3	По-батькові	Павлокиміїв
Стать	Чол. 5	Національність	Українець
Час смерті (число, місяць, рік)	16 Квітня 1975 року		
Вік (минуло років)	Для дітей, що померли до 5 років, вказати додатково: коли народився.....числа.....місяць року 1972р.		
Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити) № Кат. с. бл.		
Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Службовець 12		
Місце роботи (назва підприємства, когоспелу і т. д.)	Зав. ферми р.-п. „Підприємство“		

5676

10	Місце, де постійно жив померлий Місто с. <u>Ворожівка</u> Район <u>Ратнівський</u> Край <u>Київський</u> селище <u>Ратнівського району</u> область <u>АСРР</u> <u>Київської</u> <u>Області</u>
11	Скільки часу жив померлий у місяці реєстрації смерті <u>постійно</u>
12	Причина смерті <u>самогубство (повісився)</u>
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть <u>Зане</u> зроблено на підставі <u>ліній</u> за підписом лікаря
14	Особливі позначки
15	Прізвище і адрес заявника <u>Ворожівка с/рада</u>
16	Підпис заявника <u>Ворожівка с/рада</u>

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



ЗАВІД. БЮРО ЗАГС

Зафір

ДІЛОВОД

Гуцу

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР

Відділ Актів Громадянського Стану

ГОРОНІВКА
СІЛЬРАДА
[Redacted]

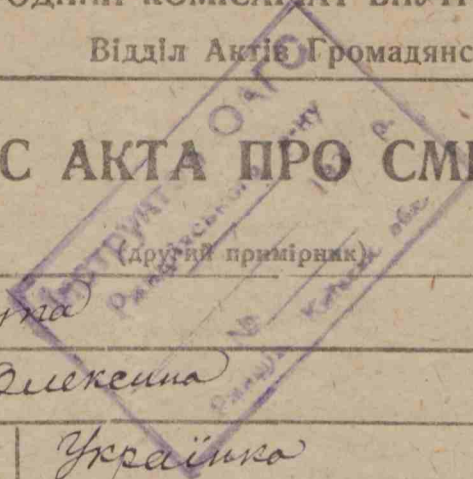
ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 2

4 травня 1935

(другий примірник)

Для ЦУНХУ

Прізвище	Іванюта		
Імя Катерина	3	По-батькові	Олексина
Стать Жін.	5	Національність	Українка
Час смерті (число, місяць, рік)	4 травня 1935 року.		
Вік (минуло років) 15р.	Для дітей, що померли до 5 років, вказати додатково: коли народився.....числа.....місяця року.....		
Чидав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити)		
Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Хліборобство.		
Місце роботи (назва підприємства, колегіуму і т. д.)	С. Воронівка н-п „Спартаківськ“		



M

5266

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто селище	Район	Решетівська Київська	Область	Край АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місяці реєстрації смерті	постійно.				
12	Причина смерті	не відома				
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	ні. Свідки } <i>Вішин Іван</i> <i>Тимошенко</i>				
14	Особливі позначки					
15	Прізвище і адрес заявника	Іванюта Олексія Іванів. с. Воронівка Решетівського району.				
16	Підпис заявника	Василюк.				

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



М. П.

ЗАВІД. БЮРО ЗАГС

Василюк

ДІЛОВОД

У. С. Р. Р.
ВОРОНІВСЬКА
СІЛЬРАДА

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР
Відділ Актів Громадянського Стану

Житомирського району

17 травня 1935

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 3

(другий примірник)

Для ЦУНХУ

Прізвище

Войтенко

Ім'я Василь

3

По-батькові

Карпович

Стать

Чолов.

5

Національність

Українець

Час смерті (число, місяць, рік)

17 травня 1935 року

Вік (минуло років) 189/р.

Для дітей, що померли до 5 років, вказати додатково: коли народився.....числа.....місяця року.....

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

Так, ні
(підкреслити)

Заняття (спеціальність, посада, ремесло)

Хліборобство

W

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

С. Воронівка, Великодільного району
к-п. „Спартаковець“

5896

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто <u>С. Ворсицька</u> <u>Генешівського району</u> селище <u>Київської області</u> АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	постійно.
12	Причина смерті	не відомо
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	ні. Свідки } <u>Буданко Дмитро</u> <u>Буд. Микола</u>
14	Особливі позначки	
15	Прізвище і адрес заявника	<u>Войтенко Дмитро Петрович</u> <u>С. Ворсицька-Генешівського району</u>
16	Підпис заявника	<u>Войтенко Дмитро</u> за неписемною розпис. <u>Воскожило</u>

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



М. П.

ЗАВІД. БЮРО ЗАГС

Воскожило

ДІЛОВОД

59

У. С. Р. Р.
ВОРОНІВСЬКА
СИЛ'РАДА

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР
Відділ Актів Громадянського Стану

11 липня

1935

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 4

№

с. Вероніва

(другий примірник)

Для ЦУНХУ

Прізвище		Сказаншин	
Ім'я	3	По-батьков	Саводий
Стать	5	Національність	Українець
Час смерті (число, місяць, рік)	7 липня 1935		
Вік (минуло років)	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився.....число.....місяць року..... 42		
Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, <u>ні</u> (підкресляти)		
Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Сільгосп робітник		
Місце роботи (назва підприємства, колегоспу і т. д.)	Скоротівка Ренішівського р-ну К-п Старожитиць		

04

59/б

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто <i>Свариська</i> Район <i>Дніпропетровський</i> селище <i>Кіровоградський</i> область <i>Дніпропетровська</i>
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	<i>постійно</i>
12	Причина смерті.	<i>Самозубство (повисився)</i>
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	<i>Зане зроблено на підставі актів лікаря</i>
14	Особливі позначки	
15	Прізвище і адреса заявника	<i>Сказанова Оксана Андріївна</i> <i>Сварисівка Дніпропетровського р-ну</i>
16	Підпис заявника	



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

ЗАПІД. БЮРО ЗАГС

К. М. Мещин

ДІЛОВОД

М. П. Діловод

У. С. Р. Р.
ОРОНІВСЬКА
СІЛЬРАДА
Оронівського району

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР.
Відділ Актів Громадянського Стану

23 жовтня 1935 р

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 5

№
с.

(другий примірник)

Для ЦУНХУ

Прізвище	<i>Войтенко</i>		
Ім'я	<i>Андрій</i>	3	По-батькові <i>Василевич</i>
Стать	<i>Чоловік</i>	5	Національність <i>Українець</i>
Час смерті (число, місяць, рік)	<i>23 жовтня 1935 р</i>		
Вік (минуло років)	Для дітей, що померли до 5 років, вказати додатково: коли народився <i>1931</i> числа <i>березня</i> року <i>1935</i>		
Чи були померлий своїм засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, <u>ні</u> (підкреслити)		
Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	<i>Хліборобний во</i>		
Місце роботи (назва підприємства, когоспу і т. д.)	<i>Кол госп. Ч</i>		

Інструктор *Олег*
Решітський
№
Решітський, Микола

27

601/2

10	Місце, де постійно жив померлий	Місце селище <i>Варанівка</i>	Район <i>Ромашів</i>	Край АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місяці реєстрації смерті	<i>7 листопад</i>		
12	Причина смерті	<i>невідомо</i>		
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	<i>Бурченко Микола Іванович Димис</i>		
14	Особливі позначки			
15	Прізвище і адрес заявника	<i>Вітченко Володимир Петрович с. Варанівка</i>		
16	Підпис заявника	<i>Вітченко Володимир Петрович за сел. комітетом Варанівки. Бурченко</i>		



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

М. П.

ЗАВІД. БЮРО ЗАГС

Коваленко

ДІЛОВОД

Григорук

Зубенківська рада Рівненської району, Ч "Березня" місяця 1935 р. № 1

1. Прізвище померлого Назаденко. Його ім'я Варка по-батькові Сарієва.

2. Де постійно жив (назва району та села або міста, вул., буд. №) С. Зубені Рівненської р. ос.

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

5. Вік 69 (скільки повних років мав)

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

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

7. Громадянство померлого Належить до УССР 8. Національність Українець

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

10. Чи здобував прожиток сам, а як не сам, то хто утримував На чужині: братів

11. а) Ремесло, промисел, посада та спеціальн. за ними.

б) Якщо жив на кошти держави чи громадськ. організації, зазначити на які саме (пенсія, стипендія тощо).

в) Якщо жив з інш. джерел, точно зазнач. з яких саме.

Хлібороб

12. Стан за заняттям: робітник, служб., ремісник, кустар-кооперат. (ка. арт.) чи ні, торговець, помічник у заняттях веденні тощо — зазначити який саме. Для сільських господарів: одноосібник чи член колгоспу (жюмуни, с.г. арт.) СОЗ у)

Член К-му

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

в К-ні

04

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

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

ЗАПИС АКТА
ПРО ПОМЕРЛОГО АБО ТОГО,
ХТО ЙОГО УТРИМУВАВ

16. Адреса заявника

С. Зубен. Р. Кемуртас. Р. н.

17. Підпис заявника

Мазоренко

18.

Голова ради
В. в. ЗАГСу

Секретар
Регистратор

[Handwritten signature]

19. Особливі та різні зазначен.

Гребенівська рада Рокитського району, в "Березні" місяця 1935 р.

№ 2

1. Прізвище померлого Шевченко його ім'я Савило по-батькові Зрицький
2. Де постійно жив (назва району та села або міста, вул., буд. №) с. Гребені Рокитського р-ону
3. Помер(ла) 28 лютого міс. 1935 р. 4. Чоловік, жінка (підкреслити)
5. Вік 55 " (скільки повних років мав)

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

7. Громадянство померлого Намікний до УССР 8. Національність Українськ.

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

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

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

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

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

Хлібороб

члени 12-му

в 12-ті.

М

Про померлого або тог.
хто його утримував

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

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

602/8
16. Адреса заявника

С. Гребені Рокшувенько Р-124

17. Підпис заявника

Шевченко

18.

Голова ради
В. в. ЗАГСу

Секретар
Регистратор

Григорів

9. Особливі та різні зазначення

69/16
16. Адреса заявника

С. Гребені Ржищової Ф-11.

17. Підпис заявника

Сторожиня

18.

Секретар
Регистратор

Башки

19. Особливі та різні зазначен.



54

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 1.

3 4 IV місяць 1935 р.

(перший примірник)

1	Прізвище	Пасити		
2	Ім'я	3	По-батькові	Власова
4	Стать	5	Національність	Українка.
6	Час смерті (число, місяць, рік)	2 квітня 1935 року.		
7	Вік (минуло років)	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився..... числа..... місяця року.....		
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити)		
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Хліборобство		
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	Воснодарована в с. Святих 20 ст. 9.		

6986

10	Місце, де постігло жив померлий	Місце <u>Дніпро</u> , селище	Район область	Край АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місяці реєстрації смерті	74 роки.		
12	Причина смерті	Старість.		
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	✓		
14	Особливі позначки			
15	Прізвище і адрес заявника	Іванна Євгена Іванова.		
16	Підпис заявника	Іванна		

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

М. П.

ЗАВІД. БЮРО ЗАГС

Віра Іванівна
ДІЛОВОД Олександрівна

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 2.

13 " квітня " місяць 1935 р.

(перший примірник)

1	Прізвище	Бандаренко			
2	Ім'я	Михайло	3	По-батькові	Ситчанів.
4	Стать	чоловік	5	Національність	Українець.
6	Час смерті (число, місяць, рік)	11 квітня 1935 р.			
7	Вік (минуло років)	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився..... числа..... місяця року.....			
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити)			
9	Завяття (спеціальність, посада, ремесло)	Землеробство.			
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	Д.п.п.п. Поступово.			

6576

10	Місце, де постійно жив померлий	Місце селище <u>Демоніцим</u> Район <u>Ренішів</u> Край <u>Ужгг.</u> область АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	<u>70 р.</u>
12	Причина смерті	<u>Еміგრент</u>
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	
14	Особливі позначки	
15	Прізвище і адрес завіника	<u>Бондаренко Дмитро Михайлович & Демоніцим.</u>
16	Підпис завіника	<u>Бондаренко</u>

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

М. П.

ЗАВІД. БЮРО ЗАГС

ДІЛОВОД

Віргинія Муциш

66

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 3

13 " січня місяць 1935 р.

(перший примірник)

1	Прізвище	Бандаринко		
2	Ім'я	3	По-батькові	Іванович
4	Стать	5	Національність	Українець
6	Час смерті (число, місяць, рік)	13 січня 1935 р.		
7	Вік (минуло років)	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився... 5... числа 13 січня року... 1935		
8	Чи мав померлий свої васоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, <u>ні</u> (підкреслити)		
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Сільськогосподарський		
5	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	вп. Костинівка		

666

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто <u>Дніпро</u> Район <u>Півн.</u> Край <u>АСРР</u> селище <u>область</u>
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	<u>10 днів</u>
12	Причина смерті	<u>Шокрання</u>
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	<u>✓</u>
14	Особливі позначки	
15	Прізвище і адрес заявника	<u>Бандаринко Кат Ант с Демократич.</u>
16	Підпис заявника	<u>Бандаринко</u>

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

М. П.

ЗАВІД. БЮРО ЗАГС

Бірюшев

ДІЛОВОД

Омурин

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 4.

5 червня місяць 1935 р.

(перший примірник)

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

848

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто <u>Днірову</u> , Район <u>Рівненський</u> - Край селище область АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місяці реєстрації смерті	<u>Зростаю</u>
12	Причина смерті	<u>Інфаркт м.з.</u>
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	
14	Особливі позначки	<u>Свідки про смерть не були присутні смерті</u> <u>М. П. ШОД</u>
15	Прізвище і адрес заявника	<u>Колетко Іван</u> <u>В. р. н.</u>
16	Підпис заявника	<u>Колетко</u>

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

М. П.

ЗАВІД. БЮРО ЗАГС

ДІЛОВОД ШОД



НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 5

..... місяць 193..... р.

(перший примірник)

1	Прізвище	Меленко		
2	Ім'я	2	По-батькові	Зіньків
4	Стать	5	Національність	Українці
6	Час смерті (число, місяць, рік)	1 червня 1936		
7	Вік (минуло років)	Для дітей, що померли до 5 років, вказати додатково: коли народився..... числа..... місяця року..... 30 р.		
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити)		
9 ^а	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Хліборобство		
5	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	Радгосп "Гаміріжко" Печенівського району		

6876

10	Місце, де постійно жив померлий	Місце селище	Решітський район область	Край АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місяці реєстрації смерті	30 днів.		
12	Причина смерті	Туберкульоз легень.		
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	3 а		
14	Особливі позначки			
15	Прізвище і адрес заявника	Івченко Іван Іванович.		
16	Підпис заявника	✓		

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

М. П.

ЗАВІД. БЮРО ЗАГС

ДИЛОВИД

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 6

19 " червня місяць 1935 р.

(перший примірник)

1	Прізвище	Лавренко		
2	Ім'я	3	По-батькові	Олександрович
4	Стать	5	Національність	Українець
6	Час смерті (число, місяць, рік)	15 червня. т.є. дев'ятій п'ятидцятих роках.		
7	Вік (минуло років)	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився..... числа.....місяця року.....		
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити)		
9*	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Х.м. Вербський		
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	К.п. Поступило		

5928

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто <u>Зелівцуні</u> Район <u>Решув</u> , Край <u>Закарпат.</u> селище _____ область _____ АСРР _____
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	55 років.
12	Причина смерті	маларія.
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	Акт про віз лікаря
14	Особливі позначки	
15	Прізвище і адрес заявника	Лазаренко Франц Степанович С. С. м. м. м.
16	Підпис заявника	[Підпис]

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

М. П.

ЗАВІД. БЮРО ЗАГС

[Підпис]

ДІЛОВОД [Підпис]

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР
Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 7.

29 " червня " місяць 193 р.

(перший примірник)

1	Прізвище	Мубатенко		
2	Ім'я	3	По-батькові	Миколайович
4	Стать	5	Національність	Українець.
6	Час смерті (число, місяць, рік)	22 червня місяць дев'ятнадцяти індікту м. ж.		
7	Вік (минуло років)	Для дітей, що померли до 5 років, вазначити додатково: коли народився..... числа..... місяця року.....		
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити)		
9*	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Хліборобство.		
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	в м. Тростки м. ж.		

7026

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто <u>Дельнову</u> Район <u>Кілецький</u> Край <u>Дні Сєвер.</u> селище <u>область</u> АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місяці реєстрації смерті	<u>4 дні.</u>
12	Причина смерті	<u>Старість.</u>
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	<u>Карпенко А. С. (свідчення) А</u>
14	Особливі позначки	
15	Прізвище і адрес заявника	<u>Мухометов Софія Федор. с. Ділово Водянський с/п.</u>
16	Підпис заявника	<u>Карпенко</u>

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

М. П.

ЗАВІД. БЮРО ЗАГС

ДІЛОВОД

[Handwritten signature]

[Handwritten signature]

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 8.

№ 22 "червень" місяць 1935 р.

(перший примірник)

1	Прізвище	Василько			
2	Ім'я	Григорій	3	По-батькові	Василько
4	Стать	чоловік	5	Національність	Українець
6	Час смерті (число, місяць, рік)	23 червень 1935 року			
7	Вік (минуло років)	Для дітей, що померли до 5 років, вказати додатково: коли народився..... числа..... місяця року.....			
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити)			
9*	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Немає спеціальності			
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	Відсутнє			

426

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто <u>Дельноу</u> Район <u>Риску</u> Край <u>Нікітський</u> селище область АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	<u>69 років.</u>
	Причина смерті	<u>Старість.</u>
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	<u>Картина Т.Н.С.мис</u>
14	Особливі позначки	
15	Прізвище і адрес заявника	<u>Васильченко Ірина Іванівна</u>
16	Підпис заявника	

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

М. П.

ЗАВІД. БЮРО ЗАГС

ДІЛОВОД

Ірина *Васильченко*

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 9

22 " Червня місяць 1935 р.

(перший примірник)

1	Прізвище	Жаботинко			
2	Ім'я	Ольга	3	По-батькові	Жаботинка.
4	Стать	жінка	5	Національність	українська.
6	Час смерті (число, місяць, рік)	2 червня 1935 р.			
7	Вік (минуло років)	Для дітей, що померли до 5 років, вказати додатково: коли народився..... числа.....місяця року.....			
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити)			
9*	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Ремесло			
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	Сострад. агрокульт.			

726

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто <u>Домошні</u> Район <u>Ірстун</u> Край <u>Хнівстел</u> селище <u>область</u> АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	80 років.
12	Причина смерті	Старість.
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	МАКАРЕНКО 900.11110
14	Особливі позначки	
15	Прізвище і адрес заявника	Харченко Валентина Ст. с. Демис Вушис
16	Підпис заявника	

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

М. П.

ЗАВІД. БЮРО ЗАГС

ДІЛОВОД



[Handwritten signature in green ink]

[Handwritten signature in blue ink]

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 10

12 " липня " місяць 1935 р.

(перший примірник)

1	Прізвище	Довгошлий		
2	Ім'я	3	По-батькові	Тригорович
4	Стать	5	Національність	Українець
6	Час смерті (число, місяць, рік)	10 липня - 1935 р.		
7	Вік (минуло років)	Для дітей, що померли до 5 років, вказати додатково: коли народився.....числа.....місяця року..... 36		
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити)		
9*	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Земліоробство		
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	к. н. Тарасівська		

43/8

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто <u>Дельову</u> Район <u>Рістунь</u> Край <u>АСРР</u> селище _____ область _____
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	<u>5 кр.</u>
12	Причина смерті	<u>коронар. емболія</u>
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	<u>копія всіх лікарських</u>
14	Особливі позначки	
15	Прізвище і адрес заявника	<u>Девоніла Василь Дмитрович, с. Дельову</u>
16	Підпис заявника	<u>за Н. Василь</u>

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

М. П.



ЗАВІД. БЮРО ЗАГС

Мурман

ДІЛОВОД

Ольга

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 11

20 «Листопад» місяць 1935 р.

(перший примірник)

1	Прізвище	Однинецько			
2	Ім'я	Олена	3	По-батькові	Гришуківна
4	Стать	жіноча	5	Національність	Українець
6	Час смерті (число, місяць, рік)	2 листопада 1935 р.			
7	Вік (минуло років)	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився..... числа..... місяця року..... 40.			
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити)			
9 ^a	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Художниця			
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	г.п. Покровська.			

418/8

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто <u>Рівне</u> Район <u>Рівне</u> Край <u>АСРР</u> селище _____ область _____
11	Скільки часу жив померлий у місяці реєстрації смерті	<u>20 р.</u>
12	Причина смерті	<u>маларія, туберкульоз.</u>
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	
14	Особливі позначки	
15	Прізвище і адрес заявника	<u>Олександр Сергійович Демко вулиця _____</u>
16	Підпис заявника	<u>Олександр Сергійович Демко</u>

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

М. П.



ЗАВІД. БЮРО ЗАГС

Мужук

ДІЛОВОД

Глушак

75

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 12

6 а серпня місяць 1935 р.

(перший примірник)

1	Прізвище	Витишук			
2	Ім'я	Надія	3	По-батькові	Савина
4	Стать	жінка	5	Національність	Українець
6	Час смерті (число, місяць, рік)	5 серпня 1935 р.			
7	Вік (минуло років)	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився.....числа.....місяця року.....рр.			
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити)			
9*	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	с/господарство			
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	к.п. Гостинська			

4596

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто <u>Давидів</u> , Район <u> </u> селище <u> </u> область <u> </u>	Край <u> </u> АССР <u> </u>
11	Скільки часу жив померлий у місяці реєстрації смерті	<u>3 роки.</u>	
12	Причина смерті	<u>Грипу серця.</u>	
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	<u> </u>	
14	Особливі позначки	<u> </u>	
15	Прізвище і адрес заявника	<u>Винишук Соло Іванов</u>	
16	Підпис заявника	<u>Винишук</u>	

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

М. П.

ЗАВІД. БЮРО ЗАГС

Мурман

ДІЛОВОД

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 13.

6 «Серпня» місяць 1935 р.

(перший примірник)

1	Прізвище	Жаботина			
2	Ім'я	Мотра	3	По-батькові	Марковича
4	Стать	жінка	5	Національність	Українська
6	Час смерті (число, місяць, рік)	29 липня			
7	Вік (минуло років)	Для дітей, що померли до 5 років, вазначити додатково: коли народився..... числа..... місяця року..... 24 р.			
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити)			
9*	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Оксамодарство			
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	С.В. Мотушова "Босшилово"			

4688

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто <i>Ділове</i> Район <i>Рівня</i> Край <i>Київська</i> селище область АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місяці реєстрації смерті	<i>27 д.</i>
12	Причина смерті	<i>Амідіоз</i>
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	✓
14	Особливі позначки	
15	Прізвище і адрес заявника	<i>Шабарна Іван Іванович</i>
16	Підпис заявника	<i>Шабарна</i>

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

М. П.

ЗАВІД. БЮРО ЗАГС

Шабарна

ДІЛОВОД

Шабарна



77

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР
Відділ Актів Громадянського Стану

14

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 14

14 " Вересня" місяць 1935 р.

(перший примірник)

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

786

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто <u>Деметрів</u> селище	Район <u>Рівненський</u> область	Край АССР
11	Скільки часу жив померлий у місяці реєстрації смерті	<u>8 місяців.</u>		
12	Причина смерті	<u>Застаріла людина.</u>		
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	<u>Довідка про смерть.</u>		
14	Особливі позначки			
15	Прізвище і адрес заявника	<u>Довгополов Дмитро М. с. Деметрів</u>		
16	Підпис заявника	<u>Довгополов Дмитро М.</u>		

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

М. П.

ЗАВІД. БЮРО ЗАГС

Мурин

ДІЛОВОД

Мурин



НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 15

21 " Вересня " місяць 1935 р.

(перший примірник)

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

7896

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто <i>Синьків</i> селище	Район <i>Т. Мухоморова</i> область	Край <i>Львівська</i> АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	<i>1 рік</i>		
12	Причина смерті	<i>Різана</i>		
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	<i>Кітень</i>		
14	Особливі позначки			
15	Прізвище і адрес заявника	<i>Володимир Марко Сидор в Ново с.п.</i>		
16	Підпис заявника	<i>Володимир</i>		

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

М. П.

ЗАВІД. БЮРО ЗАГС

Мурман

ДІЛОВОД

Сидор

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР
Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 16.

10 « Листопад » місяць 1938 р.

(перший примірник)

1	Прізвище	Карпінко			
2	Ім'я	Золотарь.	3	По-батькові	Карпович.
4	Стать	чолов.	5	Національність	Українська.
6	Час смерті (число, місяць, рік)	4 листопада цього року дев'ятихвилювими.			
7	Вік (минуло років)	Для дітей, що померли до 5 років, вказати додатково: коли народився..... числа.....місяця року.....			
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити)			
9 ^a	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	6/ господарство.			
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	к-п Харківська.			

4916

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто <i>Хмельницький</i>	Район <i>Хмельницький</i>	Край <i>Хмельницький</i>	
		селище	область	АСРР	
11	Скільки часу жив померлий у місяці реєстрації смерті	<i>6 р.</i>			
12	Причина смерті	<i>До старості ризи.</i>			
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	<i>А. А. [signature]</i>			
14	Особливі позначення				
15	Прізвище і адрес заявника	<i>Картинко Марія Іванівна.</i>			
16	Підпис заявника				

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

М. П.



ЗАВІД. БЮРО ЗАГС

[Signature]

ДІЛОВОД

[Signature]

80

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР
Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 17

30 "Листопад" місяць 1935 р.

(перший примірник)

1	Прізвище	Норобенко		
2	Ім'я	3	По-батькові	Втрішніч
4	Стать	5	Національність	Українську.
6	Час смерті (число, місяць, рік)	1935 року 29. листопада.		
7	Вік (минуло років)	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився.....числа.....місяця року.....		
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити)		
9*	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	С/вешадарство.		
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	с. Демидівка.		

8026

10	Місце, де постійно жив померлий Місцо <u>Радошівка</u> Район <u>Вінниця</u> Край <u>АСРР</u> селище область
11	Скільки часу жив померлий у місяці реєстрації смерті <u>1 місяць.</u>
12	Причина смерті <u>Туберкульоз.</u>
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть ✓
14	Особливі позначки
15	Прізвище і адрес заявника <u>Мацегора Антон Вілч. Вінниця.</u>
16	Підпис заявника <u>Мацегора</u>

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

М. П.

ЗАВІД. БЮРО ЗАГС

Мурман

ДІЛОВОД

Сидор



НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР
Відділ Актив Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 18

14 " лютого " місяць 1935 р.

(перший примірник)

1	Прізвище	Шенко			
2	Ім'я	Трохим	3	По-батькові	Зимков.
4	Стать	Чоловік	5	Національність	Українська.
6	Час смерті (число, місяць, рік)	1935 року 8 грудня.			
7	Вік (минуло років)	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився.....числа.....місяця року.....			
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити)			
9а	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	С/хосподарств.			
9б	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	р. п. Росії тощо.			

8/26

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто <u>Демидів</u> Район <u>Роситув</u> Край <u>ЛСРР</u> селище _____ область _____
11	Скільки часу жив померлий у місяці реєстрації смерті	<u>Збр.</u>
12	Причина смерті	<u>Невщепін</u>
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	
14	Особливі позначки	
15	Прізвище і адрес заявника	<u>Александра Федора Андрійовича Демидова</u>
16	Підпис заявника	

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

М. П.

ЗАВІД. БЮРО ЗАГС

ДІЛОВОД

[Handwritten signatures and stamps]

82

Знаменська рада Рятувійського району № 11 11-го місяця 1935 р. № 1

- 1. Прізвище померлого *Гемменко* його ім'я *Владислав* по-батькові *Оттобанд*
- 2. Де постійно жив (назва району та села або міста, вул., буд. №) *Р. Зіжорці, Рятувійський район*
- 3. Помер(ав) *10-го* міс. 1935 р. 4. Чоловік, жінка (підкреслити)
- 5. Вік _____ (скільки повних років мав)
- 6. Для дітей, що померли, не доживши до 1 р., точно визначити: а) народилося *16-го* міс. 1934 р.
б) якою у матері була померла дитина: перша, друга, або *9* в) батьки дитини живуть укупі, чи може розійшлися, батько помер, покинув родину, розлучилися тощо _____ г) вік матері *34* років.

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

Про померлого або того, хто його утримував

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

Від земодорожців

Семлюк-м. / Волій Шваб

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

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

УС Р.Р.

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

Зікритівська
комбська Рада
Ржищівського р-ну
20.04.1935 року.

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 1

(другий примірник)

Для ЦУНХУ

1	Прізвище	Демисенко		Інструктор САГО Ржищівського р-ну
2	Ім'я	3	По батькові	
4	Стать	5	Національність	
6	Час смерті (число, місяць, рік).	20 квітня 1935 року.		
	Вік (минуло років)	Для дітей, що померли до 5 років, вазначити додатково: коли народився _____ числа _____ місяця року _____		
	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити)		
	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Неділробство		
	Місце роботи (назва підприємства, коопсону і т. д.)	Вк-ні "Новий Світок"		

М

8326

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто селище <i>Зієрані</i>	Район область <i>Ритнівська</i>	Край СРР <i>Українська</i>
11	Скільки часу жив померлий у місяці реєстрації смерті	<i>27 років</i>		
12	Причина смерті	<i>Від зловітвієї тисні операції ампутації</i>		
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	<i>не має</i>		
14	Особливі позначки			
15	Прізвище і адрес заявника	<i>Генісевичо Стусоко Ритнівська</i>		
16	Підпис заявника	<i>Генісевичо</i>		

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

М. П.

ЗАВІД. БЮРО ЗАГС

Линько ДІЛОВОД *О. Рівний*

УСРР.

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

84

Відділ Актив Громадянського Стану

Зібрачівська
Сільська Рада
Ринківського р-ону
21 IV - 1935 року

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 2

(другий примірник)

Для ЦУНХУ

1	Прізвище	<i>Мурешвіць</i>	
2	<i>Мартіка</i>	3	По батькові <i>Мартовна</i>
4	Стать <i>жінка</i>	5	Національність <i>Українка</i>
6	Час смерті (число, місяць, рік).	<i>21 квітня 1935 року</i>	
7	Вік (минуло років). <i>7</i>	Для дітей, що померли до 5 років, вазначити додатково: коли народився.....числа.....місяця року.....	
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, <u>ні</u> (підкреслити)	
9*	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)		
	Місце роботи (назва підприємства, кологоспу і т. д).	<i>В казармі, Новий Степан</i>	

Інструктор
Р. ЖИ...
№...
С. ЖИ...

04

8/26

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто Район Край селище <i>Зікрап</i> область <i>Східська</i> АСРР <i>Українська</i>
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	<i>Зроків</i>
12	Причина смерті	<i>Від гонимів</i>
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	<i>Не має</i>
14	Особливі позначки	
15	Прізвище і адрес заявника	<i>Пуршвіць Карто Антонович</i>
16	Підпис заявника	<i>За мей. розп. Пуршвіць</i>

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



М. П.

ЗАВІД. БЮРО ЗАГС *Линин* ДІЛОВОД *С. Демидов*

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

С. Р. Р.
СІЛЬСЬКА
Сільська Рада

Радіщеського р-ону

19 Вересня 1935

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 4

(другий примірник)

Для ЦУНХУ

1	Прізвище	Деміасенко		
2	Ім'я	3	По батькові	Андрій Андрійович
4	Стать	5	Національність	Українець
6	Час смерті (число, місяць, рік).	17 Вересня 1935 року		
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився — числа — місяця року — 9 років		
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити)		
9*	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Колгоспний воєн.		
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	Колгосп ім. Куйбішева		

8578

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто селище <i>Зітрачі</i>	Район <i>Ромаш</i> , Край область <i>Київська</i> АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місяці реєстрації смерті	<i>9 років</i>	
12	Причина смерті	<i>Від займання легенів</i>	
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	<i>Розізна Ротшильської Райлікарні</i>	
14	Особливі позначки		
15	Прізвище і адрес заявника	<i>Тимошко Андріана Павловича с. Зітрачі</i>	
16	Підпис заявника	<i>Тимошко</i>	

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

М. П.

ЗАВІД. БЮРО ЗАГС

Линин ДІАВОД *С. Редько*

Надольська рада Радивівського району, 5. " Лютого місяця 1935 р. № 1

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ

Про померлого або того, хто його утримував

- 1. Прізвище померлого Панченко його ім'я Одеса по-батькові Михайлов
- 2. Де поспійно жив (назва району та села або міста, вул., буд. №) Надольськ
- 3. Помер(ла) 1. " Лютого міс. 1935 р. 4. Чоловік, жінка (підкреслити)
- 5. Вік 66. " (скільки повних років мав) Шиндлер Шинте
- 6. Для дітей, що померли, не доживши до 1 р., точно зазначити: а) народилося " " " " міс. 193 р.
б) якою у матері була померла дитина: перша, друга, або " " в) батьки дитини живуть укупі, чи може розійшлися, батько помер, покинув родину, розлучилися тощо " " г) вік матері " " років.
- 7. Громадянство померлого У С С Р 8. Національність українська
- 9. Родинний стан померлого: парубок, дівчина, удівець (а), одружений (а), розлучений (а) — (підкреслити).
- 10. Чи здобував прожиток сам, а як не сам, то хто утримував сам

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

С/р. господарство
член колгоспу 14
в колгосп

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

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

16/16

16. Адреса заявника	Кадолик		
17. Підпис заявника	Камонко п.		
18. Голова ради Зав. ЗАГСу	Камонко	Секретар Регістратор	Власів
19. Особливі та різні зазначен.			

87

Кадошсана рада Фрешиветкокрайску, 8-го Липного місяця 1935 р. № 2

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ

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

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

Вгосподарство
Злеи Колгоспу
Вколгосп

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

Скарлатина

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

8476

16. Адреса заявника	Бадонца Івану в сього р-ну	
17. Підпис заявника	Змова	
18. <u>Голова ради</u> <u>Зв. ЗАГСу</u>	Івану	<u>Секретар</u> <u>Регистратор</u> Вшеути
19. Особливі та різні зазначен.		

Кадомська рада Івано-Франківського району, 8 "Листопада" місяця 1935 р. № 8

ЗАШИС АКТА ПІРО СМЕРТІ

- 1. Прізвище померлого Криваченко його ім'я Тараско по-батькові Задарко
- 2. Де постійно жив (назва району та села або міста, вул., буд. №) Кадомка
- 3. Помер(ла) 1 Листопада міс. 1935 р. 4. Чоловік, жінка (підкреслити)
- 5. Вік 12 (скільки повних років мав) Рівненська губ.
- 6. Для дітей, що померли, не доживши до 1 р., точно вказати: а) народилося, " " міс. 1935 р. б) якою у матері була померла дитина: перша, друга, або " в) батьки дитини живуть укупі, чи може розійтися, батько помер, покинув родину, розлучилися тощо " г) вік матері " років.
- 7. Громадянство померлого УВРФ 8. Національність Українська
- 9. Родинний стан померлого: парубок, дівчина, удівець (а), одружений (а), розлучений (а) (підкреслити).
- 10. Чи здобував прожиток сам, а як не сам, то хто утримував Вдова

Про померлого або того, хто його утримував

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

Свекродарство
Мати в-ну
до Коопесст.

94

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

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

896

16. Адреса заявника

Кадастрі Фішівського району

17. Підпис заявника

Зрив

18.

Голова ради
Зав. ЗАГСу

Джисіз

Секретар
Регистратор

Сенатор

19. Особливі та різні зазначен.

КАДОВИСКА
СІБЬРАДА

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

89

Відділ Актів Громадянського Стану

Міжрайонного району
Миколаївської округи

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № /

Инструктор ОАГО
Район Миколаївський
1935 р.
Район Миколаївський

4. Липня 1935 р.
Ч /
с. Каховка
№ 7

(другий примірник) Для ЦУНХУ

1	Прізвище	Дубок		
2*	Ім'я	3	По батькові	Жукович
4	Стать	5	Національність	Українець
6	Час смерті (число, місяць, рік).	числу Дев'ять сот тридцять п'ятого року 4 липня		
7	Вік (минуло років).	58 років 6		
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити)		
9*	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	колгоспник Каховка		
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	с. Каховка, Башинів року Київської області колгосп Кошуч		

896

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто Район <u>Дашкив</u> Край селище <u>Кадошкі</u> область <u>Київська</u> АСРР <u>У.С.Р./р.</u>
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	<u>піддєсят вісім років</u>
12	Причина смерті	<u>рок шлунку</u>
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	<u>Довідка від кадошківської пошкмики</u>
14	Особливі позначки	
15	Прізвище і адрес заявника	<u>С. Кадошкі</u> <u>Дашкив</u> <u>рай</u> <u>Київської</u> <u>обл.</u> <u>Видок</u> <u>Кузма</u> <u>Олександров</u>
16	Підпис заявника	<u>Рисак Кузман Олександров</u>



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

М. П.

ЗАВІД. БЮРО ЗАГС

Иван Григорович

А. Крауц

90

КАДОМІВКА
СІБРАДІ

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Радивського району
Кітської Округи

Відділ Актів Громадянського Стану

10 Липня 1935^{р.}
Ч

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 2

Г. а. Кадошка

(другий припірач)

Інструктор ОАГО
Радивського району
1935 р.
Для ЦУНХУ
№ _____
Радивськ, Кітська об.

1	Прізвище	Сотенко		
2*	Ім'я	3	По батькові	Трущуківна
4	Стать	5	Національність	Українець
6	Час смерті (число, місяць, рік).	10 Липня місяця дев'ятсот тридцять п'ятого року		
7	Вік (минуло років).	18 Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився _____ числа _____ місяця року _____		
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити)		
9*	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Хлібороб		
9*	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	С. Кадошка колгосп "Колгосп"		

14

9026

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто Район <i>Дмишів.</i> Край <i>Київська</i> АСРР селище <i>Кадошка</i> область <i>Київська</i> АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	<i>Вісімнадцять</i> років
12	Причина смерті	<i>Туберкульоз</i> легенів
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	<i>Довідка</i> згідно <i>поліклініки</i> <i>Кадошка</i>
14	Особливі позначки	
15	Прізвище і адрес заявника	<i>Попельня</i> <i>Анатолія</i> <i>Тришкова</i> <i>с. Кадошка</i> <i>Дмишівського</i> <i>р-ну</i> <i>Київської</i> <i>області</i>
16	Заявника	<i>Попельня</i> <i>Параска</i> <i>Тришкова</i>



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

З ВІД. БЮРО ЗАГС *Н. М. М.*

ДІЛОВОД *А. Крамаренко*

У. С. Р. Р.

КАДОМЬСЬКА
СІЛЬРАДА

Кадомського району
Київської Обл.

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

ІНСТРУКТОР
№ 3
ДЛЯ ЦМНХУ

18. Листопада 1935

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 3

(другий примірник)

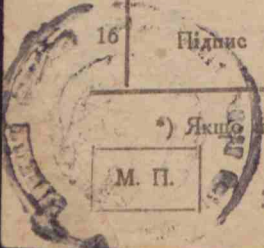
1	Прізвище	Омельченко		
2*	Ім'я	3	По батькові	Скризьковна
4	Стать	5	Національність	українка
6	Час смерті (число, місяць, рік).	18 Листопада тисячу дев'яност п'ятидесять п'ятого року		
7	Вік (минуло років)	4 роки Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково коли народився числа місяця року		
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити)		
	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Учень хліборобської		
9*	Місце роботи (назва підприємства, колективу і т. д.).	Кадомська Колхоз Н/С. школа учениць колумарі		

04

946

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто Район <u>Финців</u> Край селище <u>Кадоша</u> область <u>Київська СРР</u>
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	<u>Чотирі роки</u>
12	Причина смерті	<u>Запалення Легенів</u>
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	<u>Довідка від Кадошевої Лікарні</u>
14	Особливі позначки	
15	Прізвище і адрес заявника	<u>Омельченко Грицько Григорович</u> <u>с. Кадоша Финців району Київської області.</u>
16	Підпис заявника	<u>Омельченко Грицько Михайлович</u>

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



М. П.

ЗАВІД. БЮРО ЗАГС

Григорів

ДИЛОВОД

Григорів

У. С. Р. Р.

Д. Д. М. С. К.

СІБІРЯДА

Катинського району,

Катинської Округи

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

27 вересня 1935 року ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ №4

(другий примірник)

Для ЦУНХУ

1	Прізвище	Білека		
2	Ім'я	3	По батькові	Яковлевич
4	Стать	5	Національність	українська
6	Час смерті (число, місяць, рік).	25 вересня 1935 року		
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, вказати додатково: коли народився року — місяця		
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити)		
9 ^a	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Хлібороб		
	Місце роботи (назва підприємства, колегіуму і т. д.).	С. Кадомка Колгосп Колмуза		

ІНСТРУКТОР О. Г. С.

Районів

№

Катинськ обл.

1935 р.

р.

922в

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто Район <i>Ржищів</i> Край селище <i>Кадошка</i> область <i>Київська</i> АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місяці реєстрації смерті	<i>72 роки</i>
12	Причина смерті	<i>Затримув лірок хвороби</i>
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	<i>Довідка кадошської мед аволюції</i>
14	Особливі позначки	
15	Прізвище і адрес заявника	<i>Білена Володиха Андріюва С. Кадошка Ржищів р-ну Київської Обл.</i>
16	Підпис заявника	<i>Білена Володиха Андріюва</i>

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

М. П.

ЗАВІД. БЮРО ЗАГС

М. М. ДІЛОВОД *А. Крауц*

ДАДОМСЬК
СІЛЬРАДА
...ського району
...ської Округи

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР
Відділ Актів Громадянського Стану

23

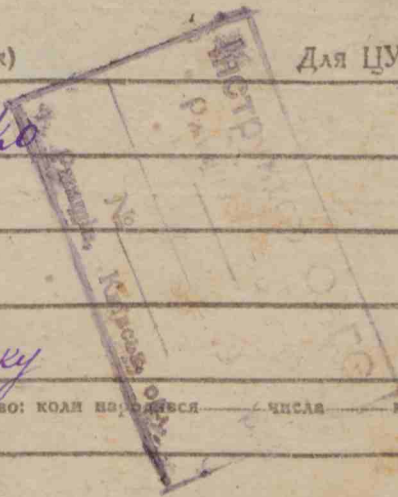
1 жовтня 1935
ч

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 6

(другий примірник)

Для ЦУНХУ

1	Прізвище	Омельченко		
2	Ім'я	3	По батькові	Василь
4	Стать	5	Національність	Українець
6	Час смерті (число, місяць, рік).	26 Вересня 1935 року		
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, вказати додатково: коли народився... року... місяць		
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити)		
9*	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Не повнолітній підприємець		
	Місце роботи (назва підприємства, колективу і т. д.)	Утриманець в колективі		



93/6

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто Район <i>Ржищів</i> Край селище <i>Кадамка</i> область <i>Київська</i> АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місяці реєстрації смерті	<i>п'ять років</i>
12	Причина смерті	<i>Задушений привалом землі</i>
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	<i>Відвідка Кадамської Мед амбулаторії</i>
14	Особливі позначки	
15	Прізвище і адрес заявника	<i>Омельченко Олена Григорівна с. Кадамки Ржищів району Київської області</i>
16	Підпис заявника	<i>Омельченко Олена Григорівна</i>

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

М. П.

ЗАВІД. БЮРО ЗАГС

Григор

ДІЛОВОД

Акулашкін

У С Р Р
А Д О М С Ъ К А
С І Ь Р А Д А

94
НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

1 жовтня 1935 р.
ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 7

(другий примірник)

Для ЦУНХУ

1	Прізвище	Гіовхименко		
2	Ім'я	3	По батькові	Василь Берогішович
4	Стать	5	Національність	Чоловік Українець
6	Час смерті (число, місяць, рік).	26 вересня 1935 року		
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, вказати додатково: коли народився _____ числа _____ місяця року _____		
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, <u>ні</u> (підкреслити)		
9*	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Учень дайбузобства		
	Місце роботи (назва підприємства, кооперу і т. д).	Кадришівка Н/с. Школа Учнівський кооператив		

9476

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто Район <u>Ржишів</u> Край селище <u>Кадошка</u> область <u>Київська</u> АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місяці реєстрації смерті	<u>Десять років</u>
12	Причина смерті	<u>задушення правнича земля</u>
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	<u>Довідка кадошської мед амбулаторії</u>
14	Особливі позначки	
15	Прізвище і адрес заявника	<u>Цоблянсько Сергій Тихонович с. Кадошка</u> <u>Ржишів 10-му Київської області</u>
16	Підпис заявника	<u>Цоблянсько Р.Т.</u>

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

М. П.

ЗАВІД. БЮРО ЗАГС

Григор

ДИЛОВОД

А. Крамар

КАТЕВОСЬКІ

СІЛЬРАДА

Катевського району

Катевської Округи

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

95

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 8

(другий примірник)

Для ЦУНХУ

Вестмагада 1935 р.

1	Прізвище	Собухименко		
2	Ім'я	3	По батькові	Товікертівич
4	Стать	5	Національність	Українець
6	Час смерті (число, місяць, рік).	1935 року 31 жовтня		
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, вказати додатково: коли народився — число — місяця року — 26 років		
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити)		
	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Хлібороб		
	Місце роботи (назва підприємства, колективу і т. д.)	с. Кадришка Колосів Кошунів		

14

9596

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто Район <i>Фримиць</i> Край <i>Усср</i> селище <i>Кадомка</i> область <i>Літви.</i> АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	<i>26 років</i>
12	Причина смерті	<i>Туберкульоз</i>
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	<i>Фовідка Кадомської Медсанбулавої</i>
14	Особливі позначки	
15	Прізвище і адрес заявника	<i>С. Кадомки Фримиць в р-ну Київської обл.</i> <i>Вовшишине Тарасів потанів</i>
	Підпис заявника	<i>Уладимир</i>

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



ДІЛОВОД БЮРО ЗАГС

Ближ

ДІЛОВОД

А. Крушев

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

96

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ №9

(другий примірник)

Для ЦУНХУ

24/ Січень 1935 р.

в. Коломиї

1	Прізвище	Вегера		
2	Ім'я	3	По батькові	Іванів
4	Тать	5	Національність	Українець
6	Час смерті (число, місяць, рік).	10 Січень 1935 року		
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково коли народився... року... років		
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, <u>ні</u> (підкреслити)		
9*	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Учень		
	Місце роботи (назва підприємства, колегіуму і т. д.)	Коломиська шк. школа		

ІНСТРУКТОР ОАГСО
Римчаківська Р. ву.
1935 р.

08

966

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто селище	Район область	Дніпро. Край Київ. АСРР	Гусят.
11	Скільки часу жив померлий у місці-реєстрації смерті	вісім років 187			
12	Причина смерті	Сфериїтима			
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	Довідка від кадошської мед амбулаторії			
14	Особливі позначки				
15	Прізвище і адрес заявника	Вегза Зван Мухів с. Кадошка Дніпро в ю-му Київської обл.			
16	Підпис заявника	Вегза Зван Мухович			

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

М. П.

ЗАВІД. БІОРО ЗАГС

Вегза

ДІЛОВОД

А. Крашук

Про померлого або того, хто його утримував

14. Де ліка

Додат

розоруче

Місний реєстр. рада Римувельський району " 1 " Листопада місяця 1935 р. № 1

1. Прізвище померлого Видвортій його ім'я Митрофан по-батькові Григор'я
2. Де поспійно жия (назва району та села або міста, вул., буд. №) Григорівська
3. Помер(ла) " 1 " Листопада міс. 1935 р. 4. Чоловік, жінка (підкреслити)
5. Вік 2 (скільки повних років мав) 2 роки
6. Для дітей, що померли, не доживши до 1 р., точно зазначити: а) народилося " " " " міс. 193 " р.
б) якою у матері була померла дитина: перша, друга, або " " " в) батьки дитини живуть укупі, чи може розійшлися, батько помер, покинув родину, розлучилися тощо " " " г) вік матері " " " років.

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

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

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

9796

16. Адреса заявника

Маміт. Сварівка

17. Підпис заявника

Г. Седюк

18.

Голова ради
З. в. ЗАГСу

[Handwritten signature]

Секретар
Регистратор

[Handwritten signature]

19. Особливі та різні зазначен.

...осва...

...ривше по...

...постійно...

...мер(ла)...

...8...

...дітей, що...

...кою у мат...

...йшлися, б...

...адянство...

...ний ста...

...добував...

...Ремес...

...5) Якщо...

...звцій...

...1) Якщо...

...Стан...

...коопер...

...член ро...

...господ...

...арта...

...азва...

...ке в...

...арюв...

...ер (у...

...ої до...

...лікар...

Резерв. рада Гушків району „М“ Листого місяця 1935 р. № 2

Різвище померлого Рибаків його ім'я Зрину мо-батькові Гвасів

є постійно жив (назва району та села або міста, вул., буд. №) Муніципалітету Резерв

мер(ла) „М“ „Листого“ міс. 1935 р. Чоловіку жінка (підкреслити)
„8“ (скільки повних років мав) „8“ років.

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

радянство померлого Українство 8. Національність Українство

ний стан померлого: парубок, дівчина, удівець (а), одружений (а), розлучений (а) — (підкреслити).
добував прожиток сам, а як не сам, то хто утримував батько утримував

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

С господарств бо
Член Комуни (Листо) 04

Стан за заняттям: робітник, служб., ремісник, кустар-кооперат. (чл. артід) чи ні, торговель, помічний у заняттях родини тощо — зазначити який саме. Для сільських господарів: одноосібник чи член колгоспу (комуни, с.г. артід, СОЗ'у)

назва підприєм., установи чи закладу, за яким працює, де працює, служить або господарює

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

ної допомоги померлий (так, ні) 15. Причини смерті — зазначити докладно: Помер з кровотечею

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

988

16. Адреса заявника

Матросоваріва

17. Підпис заявника

Г. Любова

18.

Голова ради
З. а. ЗАГСу

Секретар
Регистратор

Воздін

19. Особливі та різні зазначен.

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

МОНТИРОВКА

МОНТИРОВКА
СІЛЬСЬКА РАДА
ЖИШІВЬСЬКОГО РАЙОНУ
КИЇВСЬКОЇ ОБЛА.

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 1

Листопад 1935 р.

(другий примірник)

Для ЦУНХУ

1	Прізвище <i>Монтроторі</i>	<i>Записано Алла Мизилова</i>	
2	Ім'я	3	По-батькові
4	Стать <i>Жінка</i>	5	Національність <i>Українська</i>
6	Час смерті (число, місяць, рік)	<i>шестого шестнадцати тисяч дев'ятисот п'ятнадцяти п'ятого року</i>	
7	Вік (минуло років)	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився <i>23</i> числа <i>жовтня</i> місяця року <i>1935 року</i>	
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, <u>ні</u> (підкреслити)	
9*	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	<i>Хліборобство</i>	
9*	Місце роботи (назва підприємства, кооперу і т. д.)	<i>колгосп им. "Модернізація"</i>	

28

У

9926

10	Місце, де постійно жив померлий	Місце селище <i>Монтиссет</i>	Район <i>область Київська</i>	Край АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місяці реєстрації смерті	<i>п'ять місяців зм'є</i>		
12	Причина смерті	<i>з волею</i>		
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	<i>свідки</i>	1. <i>Коробатко</i> <i>Ковальчук</i>	
14	Особливі позначки			
15	Прізвище і адрес заявника	<i>Зав'язини Володимир Михайлович</i>		
16	Підпис заявника	<i>Зав'язин</i>		

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



М. П.

ЗАВІД. БЮРО ЗАГС

Норак

ДІЛОВОД

Варш

Монтрезорівська

Сільська Рада

Жищівського району

Київської Области

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 2

25 грудня 1935 р.

(другий примірник)

Для ЦУНКУ

1	Прізвище	Мудобеса	
2	Стать	3	По-батькові
			Людмила Іванівна
4	Стать	5	Національність
	Жінка		Українець
6	Час смерті (число, місяць, рік)	дванадцять п'ятого грудня тисячі дев'ятого тридцять п'ятого року 25 грудня 1935 року	
7	Вік (минуло років)	Для дітей, що померли до 5 років, вказати додатково: коли народився 25 числа 11 місяця року 1935	
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити)	
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Місцевий с/госп.	
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	на утриманні колгоспника.	

10076

10	Місце, де постійно жив померлий	Місце селище <i>Шошпривоз</i>	Район область <i>Мічваска</i>	Край СРР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	<i>Півтора року</i>		
12	Причина смерті	<i>вік двоєсті</i>		
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	- - - - -		
14	Особливі позначки	<i>свідок Шурбань. Корюванець.</i>		
15	Прізвище і адрес заявника	<i>Шурбан Іван Омисанур.</i>		
16	Підпис заявника	<i>Шурбан Іван Омисанур</i>		

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

М. П.

ЗАВІД. БЮРО ЗАГС

ДІЛОВОД

*Дарован**Ворис*

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 1

~~Давен~~
19 Березня 1935 р

(другий примірник)

Для ЦУНХУ

1	Прізвище	Работник			
2	Ім'я	Варка	3	По батькові	Микитовна
4	Стать	жінка	5	Національність	Українка
6	Час смерті (число, місяць, рік).	19 Березня 1935 року			
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився..... числа..... місяця року..... 18 років			
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити)			
9*	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Хлібороб			
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д).	в колгоспі ім. Сталіна			

10/18

10	Місце, де постійно жив померлий	Місце селище	Район область	Край АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місяці реєстрації смерті	с. Ашви Рамницького району Київської обл.		
12	Причина смерті	22 років		
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	Вулиця Хвора		
14	Особливі позначки	Має медичні свідоцтва Рєвоки		
15	Прізвище і адрес заявника	Ефим		
16	Підпис заявника	Рєвоки		

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



М. П.

ЗАВІД. БЮРО ЗАГС

ДІЛОВОД

Рєвоки

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

102

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 2

12 число *Квітня* місяць 1935 р.

(перший примірник)

1	Прізвище	<i>Образинко</i>		
2	Ім'я	3	По батькові	<i>Давидо</i> <i>Уванович</i>
4	Стать	5	Національність	<i>чолов.</i> <i>Українець</i>
6	Час смерті (число, місяць, рік).	<i>11 Квітня 1935 р.</i>		
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, вазначити додатково: коли народився..... числа..... місяця року..... <i>45</i>		
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити)		
9 ^a	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	<i>Кліверов</i>		
	Місце роботи (назва підприємства, колдгоспу і т. д).	<i>в колгоспі Дяч. Сталіна</i>		

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто селище	Район область	Рожитівський Львівська	Край АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	43 роки			
12	Причина смерті	отравився			
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	в лікарні був розтин трупу довідки від лікарів немає			
14	Особливі позначки	Москаленко Овдич Романченко			
15	Прізвище і адрес заявника	Образчикова Настя В. е. Бибес Ромашівського району			
16	Підпис заявника	За Надіємиченку Образчикова Н В Виконавця М. Мовчан			

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

М. П.

ЗАГД. БЮРО ЗАГС

ДІЛОВОД

Гресько
Взусин

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 9

15 число квітня місяць 1935 р.

(перший примірник)

1	Прізвище	Гроща		
2	Ім'я	3	По батькові	Петрівна
4	Стать	5	Національність	Українка
6	Час смерті (число, місяць, рік).	14 квітня 1935 р.		
7	Вік (ліццями років).	Для дітей, що померли до 5 років, вказати додатково: коли народився..... числа..... місяця року..... 28		
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити)		
9*	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Лісвдов		
	Місце роботи (назва підприємства, кодогоспу і т. д).	в колгоспі ім. Сталіна		

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто селище <i>Дубчи</i>	Район <i>Римшівський</i> область <i>Київська</i>	Код АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	<i>28 р.</i>		
12	Причина смерті	<i>запалання мозку</i>		
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	<i>Свідки (ні) ^{додаток} _№</i>		
14	Особливі позначки	_____		
15	Прізвище і адрес заявника	<i>Ромашенко с. Губець Римшівського району</i>		
16	Підпис заявника	<i>П. Романенко</i>		

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

М. П.

ЗАВІД. БЮРО ЗАГС

ДІЛОВОД

Курсе *В. З. Зарин*



ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 4

28 число ЛVII місяць 1935 р.

(перший примірник)

1	Прізвище	<u>Мромена</u>		
2	Ім'я <u>Одрина</u>	3	По батькові	<u>Гвановна</u>
4	Стать <u>Жінка</u>	5	Національність	<u>Українка</u>
6	Час смерті (число, місяць, рік).	<u>22 червня 1935 р.</u>		
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, вазначити додатково: коли народився.....числа.....місяця року..... <u>30 років</u>		
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, <u>ні</u> (підкреслити)		
9*	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	<u>(не працювала) Київград</u>		
	Місце роботи (назва підприємства, колдгоспу і т. д).	<u>Була Націоналістичної партії лівої праці в К-ті Зім. Сталіна</u>		

1088

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто <i>с. Кибичі</i> Район <i>Ромни</i> Край селище область <i>Київ</i> АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місяці реєстрації смерті	<i>90 днів</i>
12	Причина смерті	<i>по старості</i>
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	<i>свідки (мешкає) Чубови І. С. А. К.</i>
14	Особливі позначки	
15	Прізвище і адрес заявника	<i>Чубовенко с. Кибичі Ромницького району</i>
16	Підпис заявника	<i>за помісництва В. Чубови</i>

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



М. П. ЗАВІД. БЮРО ЗАГС

В. Чубови ДІЛОВОД *В. Чубови*

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

105

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 5

12 число *Листопада* місяць 1935 р.

(перший примірник)

1	Прізвище	<i>Федерченко</i>		
2	Ім'я	3	По батькові	<i>Григорівна</i>
4	Стать	5	Національність	<i>Українка</i>
6	Час смерті (число, місяць, рік).	<i>8 Листопада 1935 що народилася 11 грудня 1935 р.</i>		
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився <u>11</u> числа <u>11</u> місяця року <u>1935</u> <i>Листопада</i>		
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, <u>ні</u> (підкреслити)		
9 ^a	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	<i>Затяжки Хлібцюва</i>		
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.).	<i>працює в Н-ні їм. Анонісова</i>		

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто Район <i>Римшавськ</i> селище <i>Ошавки</i> область <i>Київська</i> АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	<i>1 місяць</i>
12	Причина смерті	<i>було хворе</i>
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	<i>Свідки</i> { <i>Варени</i> <i>Морисенко</i>
14	Особливі позначки	
15	Прізвище і адрес заявника	<i>Фредоренко с. Ошавки Римшавського району</i>
16	Підпис заявника	<i>И. Фредоренко.</i>

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



ЗАВІД. БЮРО ЗАГС

Фредоренко ДЛОВОД *Варени*

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 6

24 число Листопада місяць 1935 р.

(перший примірник)

1	Прізвище	Миловог		
2	Ім'я	3	По батькові	Мусіївна
4	Стать	5	Національність	Українка
6	Час смерті (число, місяць, рік).	24 Листопад 1935 р.		
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився..... числа..... місяці року..... 42 роки		
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити)		
9 ^a	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Лівецьов		
	Місце роботи (назва підприємства, колегіуму і т. д).	К-п Гім. Сталіна		

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто селище <i>с. Бибичі</i>	Район <i>Ромницький</i> область <i>Київська</i>
11	Скільки часу жив померлий у місяці реєстрації смерті	<i>42 роки</i>	
12	Причина смерті	<i>запалення мозків</i>	
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	<i>поширла у Ромницькій лікарні справки немає</i>	
14	Особливі позначки	<i>свідки: Удовенко Микола</i>	
15	Прізвище і адрес заявника	<i>Ромницька лікарня по телефону Удовенко с. Бибичі Ромницького району</i>	
16	Підпис заявника	<i>Возанин</i>	

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

М. П. ЗАВІД. БЮРО ЗАГС *Кулик* ДІЛОВОД *Возанин*

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

107

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 7

28 число липня місяць 1935 р.

(перший примірник)

1	Прізвище	Майстренко			
2	Ім'я	Мадон	3	По батькові	Андрійович
4	Стать	чолов.	5	Національність	українець
6	Час смерті (число, місяць, рік).	28 липня 1935 року			
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився..... числа..... місяця року..... 57 років			
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити)			
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Смібороб			
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.).	в колгоспі ім. Яковича			

10796

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто Район Ржищівський селище <i>Ошачька</i> область <i>Київська</i> АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місяці реєстрації смерті	<i>57 років</i>
12	Причина смерті	<i>взр. хворий</i>
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	<i>номер в лікарні справки від лікаря немає</i>
14	Особливі позначки	<i>свідки Сидороский Митрошенко</i>
15	Прізвище і адрес заявника	<i>Майстренко Март-с. Ошачьки Ржищівського району</i>
16	Підпис заявника	<i>за помістятю Євросенко</i>

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

М. П.

ЗАВІД. БЮРО ЗАГС

ДІЛОВОД

Курман
Взнос

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 8

24 число Серпня місяць 1935 р.

(перший примірник)

1	Прізвище	Дуброва	
2	Ім'я	3	По батькові
	Віра		Курчівна
4	Стать	5	Національність
	жінка		Українка
6	Час смерті (число, місяць, рік).	9 серпня 1935 р.	
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, вказати додатково: коли народився 7 числа VI місяця року 1935.....	
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити)	
9*	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Ватник хліборобів	
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	Ватник працює в колгоспі ім. Яковлєва	

10876

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто Район <i>Ришчів</i> <i>Брай</i> селище <i>Мацьки</i> - область <i>Київська</i> АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	<i>2 місяці</i>
12	Причина смерті	<i>було хворе</i>
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	<i>немає</i>
14	Особливі позначки	<i>Свідки</i> { <i>Шурупенко</i> <i>Спасенко</i>
15	Прізвище і адрес заявника	<i>Дуброван с. Мацьок Ришчівського району</i>
16	Підпис заявника	<i>Дуброван Г.</i>



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

ЗАВІД. БЮРО ЗАГС

Кучим ДІЛОВОД *В. З. Зашин*

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 9

10 число IX місяць 1935 р. (перший примірник)

1	Прізвище	Кущенко		
2	Ім'я	3	По батькові	Ванулова
4	Стать	5	Національність	українка
6	Час смерті (число, місяць, рік).	10 Вересня 1935 року		
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився..... числа..... місяця року..... 28 років		
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити)		
9*	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Хлібороб		
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д).	в колгоспі ім. Сталина		

10925

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто Район <u>Ромни</u> селище <u>Губів</u> область <u>Київська</u> АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місяці реєстрації смерті	28 років
12	Причина смерті	була хвора 2 роки
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	намає
14	Особливі позначки	ввіден 7 до в.м. Варешня
15	Прізвище і адрес заявника	Кучетко с. Губів Ромницького району
16	Підпис заявника	Кучетко Параска

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



М.П.

ЗАБІД. БЮРО ЗАГС

Кучетко Параска ДІЛОВОД *Кучетко*

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 10

20 число *Товтис* місяць 1935 р.

(перший примірник)

1	Прізвище	<i>Бутман</i>		
2	Ім'я <i>Уліна</i>	3	По батькові	<i>Федосівна</i>
4	Стать <i>Жінка</i>	5	Національність	<i>Українка</i>
6	Час смерті (число, місяць, рік).	<i>14 Товтис 1935 року</i>		
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився.....числа.....місяця року..... <i>36 років</i>		
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	<u>Так, ні</u> (підкреслити)		
9*	Завягтя (спеціальність, посада, ремесло)	<i>Місцев</i>		
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д).	<i>в к-ті Ін. Янович</i>		

11076

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто <u>Ромашівка</u> селище <u>Онацьки</u>	Район <u>Ромашівка</u> область <u>Київська</u>	Укр. СРР	
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	<u>36 років</u>			
12	Причина смерті	<u>загальний летарис</u>			
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	<u>немає</u>			
14	Особливі позначки	<u>Свідки</u> { <u>Рябобил</u> <u>Н. Чорна</u>			
15	Прізвище і адрес заявника	<u>Гуتمانська с. Онацьки Ромашів району</u>			
16	Підпис заявника	<u>Гуتمانська</u>			

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



М. П.

ЗАВІД. БЮРО ЗАГС

Гуتمانська

ДІЛОВОД

Варшавська

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану 111

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 11

24 число травня місяць 1935 р.

(перший примірник)

1	Прізвище	Сіромка		
2	Ім'я	3	По батькові	Товилова
4	Стать	5	Національність	Українка
6	Час смерті (число, місяць, рік).	23 жовтня 1935 р.		
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, вказати додатково: коли народився..... числа..... місяця року..... 14 років		
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити)		
9 ^a	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Учитель		
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	Вчитель української мови в К-мі Завсталим		

1126

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто селище <i>Львів</i>	Район <i>Ромашів</i> область <i>Київська СРР</i>
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	<i>14 років</i>	
12	Причина смерті	<i>хворі туберкульозом</i>	
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	<i>лікарські документи немає</i>	
14	Особливі позначки	<i>Свідки: <i>С. Редько</i> <i>М. Черняк</i></i>	
15	Прізвище і адрес заявника	<i>Гідник с. Бички Ромашів район</i>	
16	Підпис заявника	<i>М. Гідник</i>	

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



ЗАВІД. БЮРО ЗАГС

Гідник

ДІЛОВОД

Возан

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

112

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 12

31 число *листопада* місяць 1935 р.

(перший примірник)

1	Прізвище	<i>Насіні</i>		
2	Ім'я <i>Міма</i>	3	По батькові	<i>Климова</i>
4	Стать <i>Жен.</i>	5	Національність	<i>Українці</i>
6	Час смерті (число, місяць, рік).	<i>25 листопада 1935 р.</i>		
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився <i>26</i> числа <i>VII</i> місяця року <i>1930</i>		
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ці (підкреслити)		
9*	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	<i>Кливарос</i>		
	Місце роботи (навва підприємства, колгоспу і т. д.).	<i>Львівський Б-радіосп</i>		

11226

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто Район <i>Душманський</i> селище <i>Губини</i> область <i>Київська</i> <i>РСРР</i> <i>Григорівка</i>
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	<i>8 місяців</i>
12	Причина смерті	<i>Хворе на шкарлатині</i>
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	<i>справка від лікаря від 28/І 35</i>
14	Особливі позначки	
15	Прізвище і адрес заявника	<i>Лосії Губецькою Б-Радоси</i>
16	Підпис заявника	<i>за Лосії</i>

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



М. П.

ЗАВІД. БЮРО ЗАГС

Лосії

ДІЛОВОД

Взреш

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 12

6 число *Листо* місяць 1935 р.

(перший примірник)

1	Прізвище	<i>Крамаренко</i>		
2	Ім'я <i>Іван</i>	3	По батькові	<i>Антонів</i>
4	Стать <i>Чол.</i>	5	Національність	<i>Українець</i>
6	Час смерті (число місяць, рік).	<i>5 листопада 1935</i>		
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився.....числа.....місяці року..... <i>30 років.</i>		
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити)		
9*	Заявця (спеціальність, посада, ремесло)	<i>Мішвар</i>		
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д).	<i>Лавський 5-Радгосп</i>		

11276

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто селище <i>Львів</i>	Район <i>Томшань</i> область <i>Львівська</i>
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	<i>30 років</i>	
12	Причина смерті	<i>Хворий туберкульозом</i>	
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть		
14	Особливі позначки	<i>свідок</i> { <i>Гдовська</i> <i>Бучинська</i>	
15	Прізвище і адрес заявника	<i>Крамаренко с. Львів Томшань район</i>	
16	Підпис заявника	<i>Крамаренко</i>	

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

М. П.

ЗАВІД. БЮРО ЗАГС

ДІЛОВОД

Крамаренко *Взур*

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 13

6 число *Листопада* місяць 1935 р.

(перший примірник)

1	Прізвище	<i>Удовина</i>		
2	Ім'я <i>Ліза</i>	3	По батькові	<i>Новикова</i>
4	Стать <i>Жінка</i>	5	Національність	<i>Українка</i>
6	Час смерті (число, місяць, рік).	<i>6 листопада 1935 р.</i>		
7	Вік (живуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився..... числа..... місяця року..... <i>30 років</i>		
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи.	Так, ні (підкреслити)		
9*	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	<i>Хлібороб</i>		
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.).	<i>в н-ті Івані Станіса</i>		

11478

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто селище <i>Губи</i>	Район <i>Ромашківський</i> область <i>Київська</i> <small>Україна СРР</small>
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	<i>10 років</i>	
12	Причина смерті	<i>Хворе затяжливе серце</i>	
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть		
14	Особливі позначки	<i>свідки</i> { <i>Возарин</i> <i>Шорин</i>	
15	Прізвище і адрес заявника	<i>Уроденко с. Губи Ромашківського району</i>	
16	Підпис заявника	<i>Уроденко</i>	



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

ЗАВІД. БЮРО ЗАГС

Шорин

ДІЛОВОД

Возарин

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 7

27. березня

місяць 1935 р.

(перший примірник)

1	Прізвище	Сурса			
2	Ім'я	Галина	3	По-батькові	Федорівна
4	Стать	Дівчина	5	Національність	Українська
6	Час смерті (число, місяць, рік)	28 березня 1935 року			
7	Вік (минуло років)	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився.....числа.....місяця року.....1931			
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити)			
9 ^a	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	—			
9 ^b	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	—			

11576

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто <i>СТАВКИ</i> селище	Район <i>Ришківський</i> область	Край АСРР
----	---------------------------------	-------------------------------	-------------------------------------	--------------

11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	<i>по ставки</i>		
----	---	------------------	--	--

12	Причина смерті	<i>судова медична форма крововиливу в мозкову оболочку</i>		
----	----------------	--	--	--

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

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

15	Прізвище і адрес заявника	<i>Журен Федор Васинович СТАВКИ Ришківського району</i>		
----	---------------------------	---	--	--

16	Підпис заявника	<i>Журен Ф. В.</i>		
----	-----------------	--------------------	--	--



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

М. П. ЗАВІД. БЮРО ЗАГС *Ришківський* ДІЛОВОД

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 8

1 «Квітень» місяць 1935 р.

(перший примірник)

1	Прізвище	Кочерга			
2	Ім'я	Микола	3	По-батькові	Олександрович
4	Стать	чоловік	5	Національність	Українець
6	Час смерті (число, місяць, рік)	1 квітень 1935 року			
7	Вік (минуло років)	Для дітей, що померли до 5 років, вказати додатково: коли народився..... числа..... місяця року..... 1935.....			
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити)			
	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Батько чорняк			
9*	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	решти роботи, наразі тільки по чергових			

1168

10	Місце, де постійно жив померлий	Місце селище	Старий	Район область	Край АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місяці реєстрації смерті	постійно			
12	Причина смерті				
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть				
14	Особливі позначки	-			
15	Прізвище і адрес заявника	сестри Ртицького р-ну Кочерга Олена Михайлівна			
16	Підпис заявника	Кочерга			

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

М. П.

ЗАВІД. ПІРО ЗАГС

ДІЛОВОД

Ведун

Шинько



НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 9

12 "Квітень" місяць 1935 р.

(перший примірник)

1	Прізвище	Чабан			
2	Ім'я	Фредер	3	По-батькові	Іванович
4	Стать	чоловік	5	Національність	Українець
6	Час смерті (число, місяць, рік)	9 Квітень 1935 року			
7	Вік (минуло років)	Для дітей, що померли до 5 років, вказати додатково: коли народився..... числа..... місяця року.....			
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити)			
9 ^a	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Вчитель			
9 ^b	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	М. Кобзарів			

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто селище	стайки	Район область	Ромашовського	Край АСРР	Кий сілько +
11	Скільки часу жив померлий у місяці реєстрації смерті	постійно					
12	Причина смерті	туберкульоз					
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть						
14	Особливі позначки						
15	Прізвище і адрес заявника	Гідан Марія Сидоровна с. Садки					
16	Підпис заявника	- Мабін					

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

М. П.

ЗАВІД. БЮРО ЗАГС

ДІЛОВОД

Резнів Мабін

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 10

27 квітня місяць 1935 р.

(перший примірник)

1	Прізвище	Лазаренко			
2	Ім'я	Борислава	3	По-батькові	Семеновна
4	Стать	жінка	5	Національність	Українець.
6	Час смерті (число, місяць, рік)	25 квітня 1935 року			
7	Вік (минуло років)	Для дітей, що померли до 5 років, вазначити додатково; коли народився..... числа..... місяця року..... 35 років			
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити)			
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	домашня господарка			
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	та робітниця землемі стайківська землемі			

10	Місце, де постійно жив померлий селище <u>Стайки</u> Район <u>Ртищівський.</u> область <u>АСРР</u>
11	Скільки часу жив померлий у місяці реєстрації смерті <u>постійно</u>
12	Причина смерті <u>запам'яту мозкових оболочок стовбцю мозку</u>
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть <u>да</u>
14	Особливі позначки <u>—</u>
15	Прізвище і адрес заявника <u>Стайки Ртищівського району</u> <u>Лазоренко Василь Іванович.</u>
16	Підпис заявника <u>Лазоренко</u>

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



М. П. ЗАВІД. БЮРО ЗАГС

РЕЗИДЕНТ ДІЛОВОД Маш

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 119

19 травня місяць 1935 р.

(перший примірник)

1	Прізвище	Мущенко			
2	Ім'я	Яків	3	По-батькові	Макушова
4	Стать		5	Національність	Українець
6	Час смерті (число, місяць, рік)	19 травня 1935 року			
7	Вік (минуло років)	Для дітей, що померли до 5 років, вазначити додатково: коли народився.....числа.....місяця року.....			
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити)			
9 ^a	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Клоб'яроб			
9 ^b	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	Славське театроуездно			

11926

10	Місце, де постійно жив померлий	Місце селище <i>Степанівка</i>	Район область <i>Олександрівська</i>	Край АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місяці реєстрації смерті	<i>погрібно</i>		
12	Причина смерті	<i>вн розладу травлення</i>		
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	<i>пред'явлено</i>		
14	Особливі позначки			
15	Прізвище і адрес заявника	<i>Анатоліо Марчук Степанівка Степанівка Рівненського р-ну</i>		
16	Підпис заявника	<i>- Анатолів</i>		

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

М. П.

ЗАВІД. БЮРО ЗАГС

Резиш

ДІЛОВОД

Шам

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 12

16 червня місяць 1935 р.

(перший примірник)

1	Прізвище	Гісон			
2	Ім'я	Валерія	3	По-батькові	Каченарова
4	Стать	жінка	5	Національність	Українка
6	Час смерті (число, місяць, рік)	15 червня 1935 року			
7	Вік (минуло років)	Для дітей, що померли до 5 років, вказати додатково: коли народився.....числа.....місяця року..... 7 років			
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Тільки на власні гроші Так, ні (підкреслити)			
9*	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	домашня господарка			
9*	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	Вегоспорт			

10076

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто селище	Район область	Край АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місяці реєстрації смерті	по стійко		
12	Причина смерті	віз отруєні		
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	Так		
14	Особливі позначки	—		
15	Прізвище і адрес заявника	Дерюк Іван Іванович		
16	Підпис заявника	— Дерюк		

10076



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

ЗАГІД. БЮРО ЗАГС

Дерюк
ДІЛОВОД

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 13

22 червня місяць 1935 р.

(перший примірник)

1	Прізвище	Башура		
2	Ім'я	3	По-батькові	Микола Федорович
4	Стать	5	Національність	Українець
6	Час смерті (число, місяць, рік)	20 червня 1935 року		
7	Вік (минуло років)	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився 14 числа VI місяця року 1935 р.		
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	— Так, ні (підкреслити)		
9 ^a	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Байко Степан		
9 ^b	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	працює Байко на станції Св.м. Целина.		

12126

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто <u>Старий</u> Район <u>Джукі</u> Край <u>АСРР</u> селище _____ область _____
----	---------------------------------	---

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

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

13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	<u>так</u>
----	--	------------

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

15	Прізвище і адрес заявника	<u>Башура Федор Семенов</u> <u>Старий Річковський колгосп</u>
----	---------------------------	--

16	Підпис заявника	<u>Башура</u>
----	-----------------	---------------

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

М. П. ЗАКЛ. ГОРО ЗАГС Резнін ДІЛОВОД Шаміт



ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 14

24 червень
місяць 1935 р.

(перший примірник)

1	Прізвище	Ванюта			
2	Ім'я	Костик	3	По-батькові	Вовилович
4	Стать	Чол.	5	Національність	Українець
6	Час смерті (число, місяць, рік)	24 червень 1935 року			
7	Вік (минуло років)	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився..... числа..... місяця року..... 19 років			
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, <u>ні</u> (підкреслити)			
9 ^а	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Учень			
9 ^б	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	Учитель Ставківської НСШ			

12226

10 Місце, де постійно жив померлий
Місто Станіслав Район Решетарівський
селище область АСРР

11 Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті
з 1934 року

12 Причина смерті
в туберкульоз

13 Пред'явлені лікарські документи про смерть

14 Особливі позначки
Синдром хвороби органів серця

15 Прізвище і адрес заявника
Балиура Милей Фігулатович
с. Ставки Р. Мислівської р-ну

16 Підпис заявника
Балиура

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

М. П.

ЗАКОННО ЗАГ

ДІЛОВОД

Ведмець Віант



Дул 123
15

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 15

18 "Листопад" місяць 1935 р.

(перший примірник)

1	Прізвище	Косенко			
2	Ім'я	Василь	3	По-батькові	Лукавич
4	Стать	чолов.	5	Національність	українська
6	Час смерті (число, місяць, рік)	18 листопада 1935 р.			
7	Вік (минуло років)	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився.....числа.....місяця року..... 57			
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити)			
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	чорнороб			
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	Старокиївські цегельні			

1937

10	Місце, де постійно жив померлий Місто <u>Смада</u> Район <u>Реніш</u> Край <u>Кіш Вева</u> селище область АССР
11	Скільки часу жив померлий у місяці реєстрації смерті <u>поодинок</u>
12	Причина смерті <u>мурдуванням</u>
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть <u>так</u>
14	Особливі позначки <u>_____</u>
15	Прізвище і адрес заявника <u>Субанко рти арбешного рчу</u> <u>Косенко Зина</u> <u>Омичасов</u>
16	Підпис заявника <u>Зина</u>

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

М. П.  БЮРО ЗАГС

ДІЛОВОД Маш

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 16

25^а липня місяць 1935 р.

(перший примірник)

1	Прізвище	Берес			
2	Ім'я	Лука	3	По-батькові	Сешемович
4	Стать	Чоловік	5	Національність	Українець
6	Час смерті (число, місяць, рік)	23 липня 1935 року			
7	Вік (минуло років)	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився..... числа..... місяця року..... 36 років			
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так ні (підкреслити)			
9 ^a	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Чорнороб			
9 ^b	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	Сторожівський			

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто <i>Отава</i> Район <i>Отава</i> Край <i>Кіберек</i> селище область АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	<i>3 квітня 1935 р.</i>
12	Причина смерті	<i>сухота легень</i>
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	<i>пред'явлено</i>
14	Особливі позначки	<i>Смерть Отава в сиротині</i>
15	Прізвище і адрес зв'язника	<i>Затишко на вулиці Фольки вулиця М. Купчи</i>
16	Підпис зв'язника	



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

М. П. *Д. Д. Д.* ЗАВІД БЮРО ЗАГС ДІЛОВОД *Шаня*

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 1425

4 Серпень місяць 1935 р.

(перший примірник)

1	Прізвище	Свищов			
2	Ім'я	Гана	3	По-батькові	Теродіва
4	Стать	Жінка	5	Національність	Українець
6	Час смерті (число, місяць, рік)	28 липня 1935 року			
7	Вік (минуло років)	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився.....числа.....місяця року.....			
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити)			
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Заводська робота			
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	Станційний цех			

12576

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто <i>Списадки</i> Район <i>Кіровоград</i> Край <i>Кіровоград</i> селище область АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	<i>поступово</i>
12	Причина смерті	<i>кошторс загибав сім'я</i>
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	<i>пред'явлені</i>
14	Особливі позначки	
15	Прізвище і адрес заявника	<i>с. Стайки Кіровоградська обл. р-н Білопільський район Савицький</i>
16	Підпис заявника	<i>[Signature]</i>

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



М. П. ЗАВІД ДИРО ЗАГС *[Signature]* ДІЛОВОД *[Signature]*

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 226

12. Січень

місяць 1935 р.

(перший примірник)

1	Прізвище	Коваленко		
2	Ім'я	3	По-батькові	Степанівна
4	Стать	5	Національність	Українець
6	Час смерті (число, місяць, рік)	9 січня 1935 року		
7	Вік (минуло років)	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився.....числа.....місяця року..... 1924		
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити)		
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Батько чорногол		
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	Ставокська земельна		

12676

10	Місце, де постійно жив померлий Місто <i>Єтаді</i> Район <i>Рудницьк</i> Край селище область АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місяці реєстрації смерті <i>постійно</i>
12	Причина смерті <i>Запам'ятування серця з коронарних</i>
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть <i>хвороба</i>
14	Особливі позначки
15	Прізвище і адрес заявника <i>Коваленко Олександр Семенович</i> <i>Єтаді Рудницького району</i>
	Підпис заявника <i>Коваленко</i>



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

Д. П. ЗАВІД. БЮРО ЗАГС

Степанів ПЛОВОД *Маша*

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 19

9 Вересня місяць 1935 р.

(перший примірник)

1	Прізвище	Мобач			
2	Ім'я	Тетяна	3	По-батькові	Федотівна
4	Стать	жінка	5	Національність	Українець
6	Час смерті (число, місяць, рік)	9 липня 1935 року			
7	Вік (минуло років)	Для дітей, що померли до 5 років, вказати додатково: коли народився.....числа.....місяця року.....			
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, <u>ні</u> (підкреслити)			
9*	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Бачачка Київської і універсальна			
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	в шкільній їдальні через Отдел колхозной Средней школы			

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто <i>Шваби</i> Район <i>Решетів</i> Край селище область АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	<i>постійно</i>
12	Причина смерті	<i>хвороба серцевою шлуночком</i>
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	<i>пред'явлені</i>
14	Особливі позначки	<i>за Кесвоградську реєстрацію гр. Ковалю Фідо Вас. Вас. Ковалю в 10 квб. шифру 312950</i>
15	Прізвище і адрес заявника	<i>Ковалю Осипа Фідо Гович с. Става Рішавського р-ну Червоної</i>
16	Ім'я заявника	<i>Ковалю</i>



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

ДІЛОВОЙ

[Handwritten signature]

ДІЛОВОЙ

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 20

25 вересня місяць 1935 р.

(перший примірник)

1	Прізвище	Громотевна		
2	Ім'я	3	По-батькові	Федорівна
4	Стать	5	Національність	Українець
6	Час смерті (число, місяць, рік)	16 Вересня 1935 року		
7	Вік (минуло років)	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився.....числа.....місяця року..... Немає		
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, <u>ні</u> (підкреслити)		
9 ^a	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Батько - фручник		
9 ^b	Місце роботи (назва підприємства, коогоспу і т. д.)	Отавітський Цесельський		

1286

10	Місце, де постійно жив померлий	Місце селище <i>Стайки</i>	Район <i>Рисшівський</i>	область АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місяці реєстрації смерті	<i>постійно</i>		
12	Причина смерті	<i>погибель з ченгакевими захворюваннями легенів</i>		
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	<i>так</i>		
14	Особливі позначки	<i>свідчення про смерть видано</i>		
15	Прізвище і адрес заявника	<i>Трошарський Федор Давидович с. Стайки Рисшівського району</i>		
16	Підпис заявника	<i>Ф. Трошарський</i>		



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

М. П. ЗАВІД. БЮРО ЗАГС

Олександр Шант

ДІЛОВОД

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 21

20 жовтня
місяць 1935 р.

(перший примірник)

1	Прізвище	Кабан			
2	Ім'я	Ілько	3	По-батькові	Ігоравич
4	Стать	чоловік	5	Національність	Українець
6	Час смерті (число, місяць, рік)	20 жовтня 1935 року			
7	Вік (минуло років)	Для дітей, що померли до 5 років, вказати додатково: коли народився.....числа.....місяця року..... 79			
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити)			
9*	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Кішборав			
9*	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	в с/госп. «Дарський»			

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто <i>Сєвастополь</i> селище	Район <i>Роздольне</i> область	Край АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	<i>постійно</i>		
12	Причина смерті	<i>нєрабє сердца зикашия</i>		
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	<i>Так</i>		
14	Особливі позначки	—		
15	Прізвище і адрес заявника	<i>Чобань Іван Іванович Сєвастополь Роздольне ського району</i>		
16	Підпис заявника	<i>Чобань</i>		

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

М. П.

ЗАСІД. БЮРО ЗАГС

ДЛОВОД

Чобань Іван Іванович



НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 22

30 жовтня місяць 1935 р.

(перший примірник)

1	Прізвище	Чобан			
2	Ім'я	Надія	3	По-батькові	Байрова
4	Стать	жінка	5	Національність	Українець
6	Час смерті (число, місяць, рік)	8 жовтня 1935 року			
7	Вік (минуло років)	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився.....числа.....місяця року..... 10 серпня 1935 року			
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, <u>ні</u> (підкреслити)			
9 ^a	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Байова, саркараб			
9 ^b	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	Станція Шини			

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто <u>Сестарівка</u> Район <u>Ртищів</u> Край селище область АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	<u>постійно</u>
12	Причина смерті	<u>передчасна смерть</u>
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	<u>так</u>
14	Особливі позначки	<u>світ дозвіл про смерть видано</u>
15	Прізвище і адрес заявника	<u>с. Сестарівка Ртищівського району</u> <u>Чобан Максим Васильович</u>
16	Підпис заявника	<u>Чобан</u>

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

М. П.

ЗАВІД. БЮРО ЗАГС

ДИЛОВОД

Шанд



НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 23

27 а *установи*

місяць 1935 р.

(перший примірник)

1	Прізвище	Самойленко		
2	Ім'я	3	По-батькові	Степанович
4	Стать	5	Національність	Українець
6	Час смерті (число, місяць, рік)	27 Вересня 1935 року		
7	Вік (минуло років)	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився.....числа.....місяця року..... 16 Вересня 1935 року		
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, <u>ні</u> (підкреслити)		
9 ^a	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Батько Степанов		
9 ^b	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	Славки Вересня		

10	Місце, де постійно жив померлий	Місце <u>Севастополь</u> Район <u>Рені</u> <u>рай</u> селище область АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	<u>постійно</u>
12	Причина смерті	<u>паралізація внаслідок</u>
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	<u>Так</u>
14	Особливі позначки	<u>—</u>
15	Прізвище і адрес заявника	<u>Самойленко Назар Семенович</u> <u>с. Ставка Реніувського району</u>
16	Підпис заявника	<u>Н. Самойленко</u>

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



М. П.

ЗАВІД. БЮРО ЗАГС

Олександр ДІЛОВОД Швайц

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 21

132

16 лютого місяць 1935 р.

(перший примірник)

1	Прізвище	Курієнко		
2	Ім'я	3	По-батькові	Василівна
4	Стать	5	Національність	Українець
6	Час смерті (число, місяць, рік)	2 жовтня 1935 року		
7	Вік (минуло років)	Для дітей, що померли до 5 років, вазначити додатково: коли народився..... числа..... місяця року..... 48		
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити)		
9 ^a	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Колгосп		
9 ^b	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	в с/госп. аріїві		

1398

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто <u>Селище</u> селище	<u>Селище</u>	Район <u>Рівненський</u> область	Край <u>АСРР</u>
11	Скільки часу жив померлий у місяці реєстрації смерті	<u>можливо</u>			
12	Причина смерті	<u>шокарот та неурод.</u>			
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	<u>так</u>			
14	Особливі позначки	<u>за невольничу реєстрацію закручено родичів осиротілих василь похор.</u>			
15	Прізвище і адрес заявника	<u>Селище Рівненського району журовська Галина Анатоліївна</u>			
16	Підпис заявника	<u>журовська</u>			



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

РАЙОННЕ БЮРО ЗАГС

ДІЛОВОД Машук

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 25

133

20 Вересня місяць 1935 р.

(перший примірник)

1	Прізвище	Кочешко		
2	Ім'я	3	По-батькові	Осипенко Дмитро
4	Стать	5	Національність	Українець
6	Час смерті (число, місяць, рік)	20 Вересня 1935 року		
7	Вік (минуло років)	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився.....числа.....місяця року..... 4/12 1930 року		
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити)		
9 ^a	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Батько Хлібороб		
	Місце роботи (навча підприємства, колгоспу і т. д.)	в колгоспі		

10	Місце, де постійно жив померлий <i>13326</i>	Місто <i>Станки</i> селище	Район <i>Запальний</i> область	Край АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	<i>Мортіанно</i>		
12	Причина смерті	<i>запам'янутої обважки скіпного мозку</i>		
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	<i>так</i>		
14	Особливі позначення	—		
15	Прізвище і адрес заявника	<i>Ковшенико Олександр Кородрейко с. Станки Запальний район</i>		
16	Підпис заявника	<i>Ковшенико</i>		

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



М. П.

ЗАВІД. БЮРО ЗАГС

ДІЛОВОД

Ковшенико

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 26

22 лютого
місяць 1935 р.

(перший примірник)

1	Прізвище	Гобан			
2	Ім'я	Євдокія	3	По-батькові	Олексівна
4	Стать	Жінка	5	Національність	Українець
6	Час смерті (число, місяць, рік)	22 лютого 1935 року			
7	Вік (минуло років)	Для дітей, що померли до 5 років, вказати додатково: коли народився.....числа.....місяця року..... 40			
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити)			
9 ^a	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Господар			
9 ^b	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	в Станіславському			

13426

10	Місце, де постійно жив померлий Місто <u>Сгайми</u> Район <u>Ртищівський</u> селище область АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті <u>поодинок</u>
12	Причина смерті <u>наступило замахом легенів</u>
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть <u>так</u>
14	Особливі позначки <u>—</u>
15	Прізвище і адрес заявника <u>Габан Іван Іванович</u> <u>с. Сгайми Ртищівського району</u>
16	Підпис заявника <u>Габан</u>



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

М. П.

ЗАВІД. БЮРО ЗАГС

ДІЛОВОД

[Handwritten signature]

135
27

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ №

22 листопада місяць 1935 р.

(перший примірник)

1	Прізвище	Левин			
2	Ім'я	Настя	3	По-батькові	Темуровна
4	Стать	жінка	5	Національність	українка
6	Час смерті (число, місяць, рік)	17 листопада 1935 року			
7	Вік (минуло років)	Для дітей, що померли до 5 років, вказати додатково: коли народився.....числа.....місяця року..... 1935 року			
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити)			
9 ^a	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Байкало-швейцарка			
9 ^b	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	Швейцарська фабрика			

13598

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто <i>Сміли</i> селище	Район <i>Розділь</i> область	Уряд АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місяці реєстрації смерті	<i>постійно</i>		
12	Причина смерті	<i>пациент</i>		
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	<i>так</i>		
14	Особливі позначки	—		
15	Прізвище і адрес заявника	<i>Ясюк Олександр Сміли с. Студки Роздільського району</i>		
16	Підпис заявника	<i>- Ясюк</i>		

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

М. П.

ЗАВІД. БЮРО ЗАГС

ДІЛОВОД

[Signature]

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 28

26. лютого
місяць 1935 р.

(перший примірник)

1	Прізвище	Буртова			
2	Ім'я	Тана	3	По-батькові	Темзарівна
4	Стать	Жінка	5	Національність	Українець.
6	Час смерті (число, місяць, рік)	25 лютого 1935 року			
7	Вік (минуло років)	Для дітей, що померли до 5 років, вказати додатково: коли народився.....числа.....місяця року..... 85			
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити)			
9 ^a	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Будиновок			
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	Варошиноградіві.			

1369

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто <u>Степан</u> селище	Район <u>Реніш</u> область	Край <u>Львів</u> АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місяці реєстрації смерті	<u>10 днів</u>		
12	Причина смерті	<u>Найор Шляху</u>		
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	<u>Так</u>		
14	Особливі позначки	—		
15	Прізвище і адрес заявника	<u>Буржав Гаврило Степанов</u> <u>Степан Реніш</u>		
16	Підпис заявника	<u>За Гаврилом Степаном Гаврилом</u>		

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



М. П.

ЗАВІД. БЮРО ЗАГС

ДІЛОВОД

[Handwritten signature]

289
137
100
29

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 29

28 лютого місяць 1935 р.

(перший примірник)

1	Прізвище	Шторга		
2	Ім'я	3	По-батькові	Корнійовна
4	Стать	5	Національність	Українець
6	Час смерті (число, місяць, рік)	27 лютого 1935 року		
7	Вік (минуло років)	Для дітей, що померли до 5 років, вказати додатково: коли народився..... числа..... місяця року.....		
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити)		
9 ^а	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	медицина в сільській місцевості		
9 ^б	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	в сільській місцевості		

13796

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто <u>Судайки</u> Район <u>Решетів</u> Край <u>АСРР</u> селище область
11	Скільки часу жив померлий місяці реєстрації смерті	<u>можливо</u>
12	Причина смерті	<u>Мстивек Шмунку</u>
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	<u>Так</u>
14	Особливі позначки	
15	Прізвище і адрес заявника	<u>Данишевко Володимир Митр.</u> <u>Судайки Решетівського району</u>
16	Підпис заявника	<u>Данишевко</u>

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



М. П.

ЗАВІД. БЮРО ЗАГС

[Handwritten signature]

ДІЛОВОД

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 30

11 «Трудня» місяць 1935 р.

(перший примірник)

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

13886

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто селище	Стайки	Район	Темницький	Жрай АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	постійно				
12	Причина смерті	перитоніт				
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	так				
14	Особливі позначки	Свідчення про смерть визано				
15	Прізвище і адрес заявника	Курчаків Іван Федорович с Стайки Ртемницького району				
16	Підпис заявника	[Signature]				

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

М. П.

ЗАВІД. БЮРО ЗАГС

[Signature]

ДІЛОВОД

[Signature]

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 31

10 а Грудня
місяць 1935 р.

(перший примірник)

1	Прізвище	Невзнаменський		
2	Ім'я	3	По-батькові	Іосиф Іосифович
4	Стать	5	Національність	Українець.
6	Час смерті (число, місяць, рік)	15 грудня 1935 року		
7	Вік (минуло років)	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився 12 числа XII місяця року 1935 р.		
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити)		
9 ^a	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Батько чоркаря.		
9 ^b	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	Свій чи чужий.		

13976

10	Місце, де постійно жив померлий Місто <u>Севастополь</u> Район <u>Дніпро</u> Край <u>АСРР</u> селище область
11	Скільки часу жив померлий у місяці реєстрації смерті <u>можливо</u>
12	Причина смерті <u>вроджене слабе</u>
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть <u>так</u>
14	Особливі позначки <u>авторство вугаро</u>
15	Прізвище і адрес заявника <u>Невгедеска Таро Володов</u> <u>с. Гадки Тернопільська обл рп</u>
16	Підпис заявника <u>Невгедеска Таро</u>

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

М. П.

ЗАВІД. БЮРО ЗАГС

ДІЛОВОД

[Handwritten signatures]

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 22

19 грудня місяць 1935 р.

(перший примірник)

1	Прізвище	Барабан		
2	Ім'я	3	По-батькові	Насович
4	Стать	5.	Національність	Українець
6	Час смерті (число, місяць, рік)	19 грудня 1935		
7	Вік (минуло років)	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився 23 числа 15 місяця року 1935		
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити)		
9а	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Батько українця		
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	США м. Мельбурн		

14026

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто <u>Сгадка</u> Район <u>Ртищів</u> селище область АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місяці реєстрації смерті	<u>поетично</u>
12	Причина смерті	<u>вродилова слабе загинув на роботі</u>
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	<u>так</u>
14	Особливі позначки	<u>Свідчення про смерть визано</u>
15	Прізвище і адрес заявника	<u>Барабаш Іван Іванович</u> <u>с. Сгадка Ртищівського району</u>
16	Підпис заявника	<u>Барабаш</u>

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

М. П.

ЗАВІД. БЮРО ЗАГС

[Handwritten signature]

ДІЛОВОД

[Handwritten signature]

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 23

24 грудня
місяць 1935 р.

(перший примірник)

1	Прізвище	Барабаси			
2	Ім'я	Галля	3	По-батькові	Клишова
4	Стать	жінка	5	Національність	Українець
6	Час смерті (число, місяць, рік)	23 грудня 1935 року			
7	Вік (минуло років)	Для дітей, що померли до 5 років, вказати додатково: коли народився 24 числа VI місяця року 1935			
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, <u>ні</u> (підкреслити)			
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Батько чордараб			
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	селище Шелля			

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто <i>Сейсідки</i> Район <i>Решетів</i> селище область АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	<i>постійно</i>
12	Причина смерті	<i>хвороба</i>
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	<i>був</i>
14	Особливі позначки	
15	Прізвище і адрес заявника	<i>Бародан Іван Тоддідович</i> <i>Сейсідки Ртищівського району</i>
16	Підпис заявника	<i>Бародан</i>

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

М. П.

ЗАВІД. БЮРО ЗАГС

Бародан

ДІЛОВОД

Бародан

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 34

20 грудня місяць 1935 р.

(перший примірник)

1	Прізвище	Березенко		
2	Ім'я	3	По-батькові	Юхимівна
4	Стать	5	Національність	Українець
6	Час смерті (число, місяць, рік)	22 грудня 1935 р.		
7	Вік (минуло років)	Для дітей що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився.....числа.....місяця року.....		
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити)		
9 ^a	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	хлібороб		
9 ^b	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	в селі Подзвінці		

14236

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто <u>Селище</u> Район <u>Рославль</u> Край селище область АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	<u>постійно</u>
12	Причина смерті	<u>Варикозне розширення вен</u>
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	<u>Так</u>
14	Особливі позначки	<u>свідчення суду</u>
15	Прізвище і адрес заявника	<u>с. Сулейка Рославльської Терещини Марин Самсонов</u>
16	Підпис заявника	<u>Терещин</u>

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

М. П.

ЗАВІД. БЮРО ЗАГС

ДІЛОВОД

[Handwritten signature]

[Handwritten signature]

Стрипівська
Вільська Рада
Стрипівського району
Київської області

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР
Відділ Актів Громадянського Стану

18. травня 1935

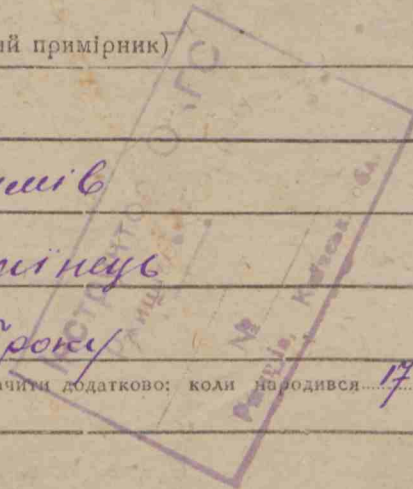
ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № /

№ —

(другий примірник)

Для ЦУНХУ

1	Прізвище	Вареник		
2	Ім'я	3	По-батькові	Говзешів
4	Стать	5	Національність	Українець
6	Час смерті (число, місяць, рік)	11 травня 1935 року		
7	Вік (минуло років)	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився... 17 числа VII місяця року 1934		
8	Чи померлий своїми силами до існування чи отримав допомогу іншої особи	Не, ні (підкреслити)		
9	Професія (спеціальність, ремесло)	Кліборобства 4		
10	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу)	Колгоспник Деліцького району		



14326

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто селище	Район <i>Ржищів.</i> область <i>Київ.</i>	Край — АСРР —
11	Скільки часу жив померлий у місяці реєстрації смерті	<i>8 місяців</i>		
12	Причина смерті	<i>Затопленням Аеромі</i>		
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	<i>Документів немає</i>		
14	Особливі позначки	<i>у ⁶⁶відки</i> <i>Трядна</i> <i>Борозенці</i>		
15	Прізвище і адрес, заявника	<i>с Сиротівка Ржищівського р-ну Київ. обл.</i> <i>Варешин Павлик Григорій</i>		
16	Підпис заявника	<i>Варешин</i>		

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

М. П.

ЗАВІД. БЮРО ЗАГС

ДІЛОВОД

Варешин

Сиріївська рада Ротмислев району, 11^а січня місяця 1935 р. № 2

1. Прізвище померлого Григоров його ім'я Григор по-батькові Михайлович
2. Де постійно жив (назва району та села або міста, вул., буд. №) с. Сиріївське
3. Помер(ла) 2 " січня міс. 1935 р. 4. Чоловік, жінка (підкреслити)

5. Вік " " (скільки повних років мав)
6. Для дітей, що померли, не доживши до 1 р., точно зазначити: а) народилося 25 " VII міс. 1934 р.
б) якою у матері була померла дитина: перша, друга, або " " в) батьки дитини живуть укупі, чи може розійтися, батько помер, покинув родину, розлучилися тощо вкупі вік матері 25 років.

7. Громадянство померлого У С Р Р 8. Національність Укр.
9. Родинний стан померлого: парубок, дівчина, удівець (а), одружений (а), розлучений (а) (підкреслити).

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

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

Сидювство
Колгоспник
вк-ні

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

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

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ

Про смерлого або того, хто його утримував

14486
16. Адреса заявника

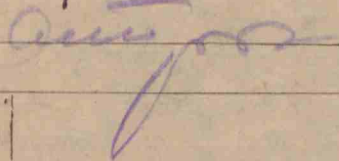
с. сирітківка

17. Підпис заявника

Трощи Михайло Дмитро

18.

Голова ради
З в. ЗАГСу



Секретар
Регистратор

Р/ас-

19. Особливі та різні зазначен.

Стрітська рада Росничівського району 16 ч Листопада місяця 1935 р. № 3

ЗАШС А К Т А П Р О С М Е Р Т Ї

1. Прізвище померлого Варешник його ім'я Миколай по-батькові Григорій
2. Де постійно жив (назва району та села або міста, вул., буд. №) с. Стратівка Р.ч. р.
3. Помер(ла) 10 Листопада міс. 1935 р. 4. Чоловік, жінка (підкреслити)
5. Вік 6 (скільки повних років мав) шість

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

7. Громадянство померлого У.С.Р. 8. Національність Українець

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

Про померлого або того, хто його утримував

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

Кустарство
Колгосп
Домітрівка

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

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

16. Адреса заявника

с. Ширнятівка Радимівський р-он

17. Підпис заявника

Фареша Іван Чавуриць

18.

Голова ради
З.в. ЗАГСу

С.В.З.

Секретар
Реєстратор

М.А.М.

19. Особливі та різні зазначен.

Сільська Рада
Ржищівського району

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР
Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 1.

“ 29/III ” місяць 1935 р. (перший примірник)

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

14696

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто <u>Рівне</u> . Район <u>Дачки</u> селище <u>Дачки</u> область	Край АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місяці реєстрації смерті	34 дні після повернення з роботи	
12	Причина смерті	була двоє на шевурі.	
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	на підставі стурх листа за № 1404529 від 24-го року Миколаївської Мед академії	
14	Особливі позначки		
15	Прізвище і адрес заявника	Гванченко гр. гр. С Дачка	
16	Підпис заявника	за мен розп. Г. С. Д.	

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

М. П.

ЗАВІД. БЮРО ЗАГС

ДІЛОВОД

Рівне

Говдин

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР
Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 2.

26 квітня місяць 1935 р.

(перший примірник)

1	Прізвище	Шевченко Микола Давидович.		
2	Ім'я	3	По-батькові	Давидович.
4	Стать	5	Національність	Українець
6	Час смерті (число, місяць, рік)	Квітня 24 дня 1935 року.		
7	Вік (минуло років)	Для дітей, що померли до 5 років, визначити додатково: коли народився.....числа.....місяця року.....		
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити)		
9 ^a	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Вільбороб.		
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	К-ник ім. Петровського.		

4796

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто селище	Район область	Край АСРР
		<i>Халма</i>	<i>Ртешів</i>	
11	Скільки часу жив померлий у місяці реєстрації смерті	<i>47 років</i>		
12	Причина смерті	<i>Був. вдарив на місцевості.</i>		
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	<i>ні</i>		
14	Особливі позначки			
15	Прізвище і адрес заявника	<i>С. Чалма Марченко Олександр</i>		
16	Підпис заявника	<i>Чалма</i>		

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

М. П.

ЗАВІД. БЮРО ЗАГС

ДІЛОВОД



Чалма

Чалма

148

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 3.

2 травня
28 а. 1935 р. місяць 1935 р.

(перший примірник)

1	Прізвище	Марченко Володимир.		
2	Ім'я	3	По-батькові	Олександрів.
4	Стать	5	Національність	Українська
6	Час смерті (число, місяць, рік)	6 травня 1935 року.		
7	Вік (минуло років)	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився... числа... місяця року... 1934.		
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, <u>ні</u> на Українському Союзі (підкреслити)		
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	—		
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	К-му Каміньбузи.		

14826

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто селище <i>Хвостів</i>	Район область <i>Рівненський</i>	Край АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місяці реєстрації смерті	<i>8 місяців</i>		
12	Причина смерті	<i>був хворий</i>		
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть			
14	Особливі позначки			
15	Прізвище і адрес заявника	<i>Марченко Олександр А. Житомир</i>		
16	Підпис заявника			

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



М. П.

ЗАВІД. БЮРО ЗАГС

[Handwritten signature]

ДІЛОВОД

[Handwritten signature]

149

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 4

В. и травня місяць 1935 р.

(перший примірник)

1	Прізвище	Носицько Олена		
2	Ім'я	Олена	3	По-батькові
				Ашуровна
4	Стать	дівчина	5	Національність
				українка
6	Час смерті (число, місяць, рік)	5го травня 1935 року.		
7	Вік (минуло років)	Для дітей, що померли до 5 років, вазначити додатково: коли народився 2 числа 111 місяця року 1934 року.		
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, <u>ні</u> (підкреслити)		
	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	_____		
9	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	К-му Камітету.		

14926

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто селище <i>Хайна</i>	Район область <i>Таму</i>	Край АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місяці реєстрації смерті	<i>5 місяців</i>		
12	Причина смерті	<i>було хворе</i>		
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть			
14	Особливі позначки			
15	Прізвище і адрес заявника	<i>С. Хайна Луцтво Тамт.</i>		
16	Підпис заявника	<i>[Signature]</i>		

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



М. П.

ЗАВІД. БЮРО ЗАГС

[Signature]

ДІЛОВОД

[Signature]

150

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 5

18 " травня " місяць 1935 р.

(перший примірник)

1	Прізвище	Марченко		
2	Ім'я	3	По-батькові	Вірка Тимошова
4	Стать	5	Національність	Українська
6	Час смерті (число, місяць, рік)	18 травня 1935 року.		
7	Вік (минуло років)	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився 15 числа VIII місяця року 1930 року.		
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, <u>ні</u> (підкреслити)		
9 ^a	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	на утриманні батька.		
9 ^b	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	в-ну Кашітерин		

150/6

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто <u>Тривув</u> Район <u>Канка</u> еслище <u>Канка</u> область	Край <u>АСРР</u>
11	Скільки часу жив померлий у місяці реєстрації смерті	<u>4 роки</u>	
12	Причина смерті	<u>запам'ятований</u>	
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	<u>довідки від амбулаторії</u>	
14	Особливі позначки		
15	Прізвище і адрес заявника	<u>Марченко Мишій В. Довича</u>	
16	Підпис заявника	<u>Марченко</u>	

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

М. П.

ЗАВІД. БЮРО ЗАГС

ДІЛОВИД

Марченко

Марченко

157

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 6

8 "червня" місяць 1935 р.

(перший примірник)

1	Прізвище	Муштань Нобдоч Сизонова		
2	Ім'я	3	По-батькові	Сизоновна
4	Стать	5	Національність	Українка
6	Час смерті (число, місяць, рік)	8 червня 1935 року		
7	Вік (минуло років)	Для дітей, що померли до 5 років, вказати додатково: коли народився.....числа.....місяця року.....		
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити)		
9 ^a	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Сільське господарство		
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	колгосп ім.єв Кошицьки		

1516

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто селище <i>Дсапта</i>	Район область <i>Трешівський</i>	Край АССР
11	Скільки часу жив померлий у місяці реєстрації смерті	<i>36 років</i>		
12	Причина смерті	<i>Будь-яка</i>		
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть			
14	Особливі позначки			
15	Прізвище і адрес заявника	<i>Мушета Мина Іван</i>		
16	Підпис заявника	<i>Мушета / Мушета /</i>		

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



М. П.

ЗАВІД. БЮРО ЗАГС

Мушета

ДІЛОВОД

Мушета

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР
Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 7

1 "липень" місяць 1935 р.

(перший примірник)

1	Прізвище	Мушма тот			
2	Ім'я	Іоводоха	3	По-батькові	Трицьковс
4	Стать	дівчина	5	Національність	українсь
6	Час смерті (число, місяць, рік)	червень 8 день 1935 року			
7	Вік (минуло років)	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився 13 числа VIII місяця року 1934 року			
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, <u>ні</u> на утриманні матері (підкреслити)			
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	матин працює в м. Києві чорноробочою.			
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	місто Київ. на заводі			

15296

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто селище <i>Дашка</i>	Район <i>Темись</i> Край область <i>Київська</i> АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місяці реєстрації смерті	<i>11 місяців.</i>	
12	Причина смерті	<i>Зворіло від простуди</i>	
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	<i>ні.</i>	
14	Особливі позначки		
15	Прізвище і адрес заявника	<i>С. Дашка Меруґа Тамис</i>	
16	Підпис заявника		



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

М. П.

ЗАВІД. БЮРО ЗАГС

Калина

ДІЛОВОД

Корна

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 8

7. "липень" місяць 1935 р.

(перший примірник)

1	Прізвище	Козинська.			
2	Ім'я	Іван.	3	По-батькові	Іванович.
4	Стать	чоловік	5	Національність	українська.
6	Час смерті (число, місяць, рік)	27 червня. 1925 року			
7	Вік (минуло років)	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився..... числа..... місяця року.....			
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити)			
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Хлібороб.			
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	калгосп. Шлях до комунізму			

15326

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто селище <i>Василівка</i>	Район <i>Тринець</i> область	Краї АССР
11	Скільки часу жив померлий у місяці реєстрації смерті	<i>7 1/2 роки</i>		
12	Причина смерті	<i>Самоповідомив.</i>		
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть			
14	Особливі позначки	<i>Вийшов з Рну свідоцтво на місяць за переведено відповідну роботу в справі розслідування</i>		
15	Прізвище і адрес заявника	<i>Розинський Яков С. Василівка Тринець Рну.</i>		
16	Підпис заявника	<i>Розинський Яков Іванович</i>		

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



М. П.

ЗАВІД. БЮРО ЗАГС

ДІЛОВОД

Розинський

154

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 9

3 "серпня" місяць 1935 р.

(перший примірник)

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

ВУВ

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто _____ Район <i>Рівненський</i> Край селище <i>Давида</i> область <i>Рівненська</i> АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	<i>36 років</i>
12	Причина смерті	<i>Брама ввора нудверкельського</i>
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	
14	Особливі позначки	
15	Прізвище і адрес заявника	<i>Олександрівна Сергій С. Давида</i>
16	Підпис заявника	<i>Давида</i>

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



М. П.

ЗАВІД. БЮРО ЗАГС

Шевченко

ДІЛОВОД

Козуб

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 10

13 жовтня місяць 1935 р.

(перший примірник)

1	Прізвище	Мушута		
2	Ім'я	3	По-батьков	Дем'янова
4	Стать	5	Національність	Українська
6	Час смерті (число, місяць, рік)	10-го серпня 1935 року		
7	Вік (минуло років)	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився.....числа.....місяці року..... народився 1921 року		
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, <u>ні</u> на утриманні бабця (підкреслити)		
9 ^a	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Клібороб.		
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	Колгосп ім. Клементьєри.		

155/6

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто Район <u>Росишк</u> Край селище <u>Должанка</u> область <u>Київська</u> АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місяці реєстрації смерті	14 років
12	Причина смерті	вг хворієтї на т. б. с.
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	довідка Должанської медсанбуди торіі вг 25-го року.
14	Особливі позначки	
15	Прізвище і адрес заявника	Мерцга Я. Я. село Салма
16	Підпис заявника	Мерцга Яким. Павликович



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

ЗАВІД. БЮРО ЗАГС

ДІЛОВОД

[Handwritten signature]

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 11

д. "Миколаїв" місяць 1935 р.

(перший примірник)

1	Прізвище	Шевченко.		
2	Ім'я	3	По-батькові	Василь.
4	Стать	5	Національність	Українець.
6	Час смерті (число, місяць, рік)	31го жовтня. 1935 року		
7	Вік (минуло років)	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився.....числа.....місяця року.....		
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити)		
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Тракторист.		
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	на р-ні С. Торосівка		

15636

10	Місце, де постійно жив померлий	Місце <u>Решетів</u> Район <u>Халма</u> еслице <u>Халма</u> область	Край <u>АСРР</u>
11	Скільки часу жив померлий у місяці реєстрації смерті	21 рік	
12	Причина смерті	туберкульоз 2-ї стадії	
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	Довідка Інституту кримінальної кримінології та психіатрії м. Києва № 4500 від 29/III-85р.	
14	Особливі позначки		
15	Прізвище і адрес заявника	Шовченко В. Іван С. Халма	
16	Підпис заявника	Шовченко	

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



ЗАВІД. БЮРО ЗАГС

Шовченко

ДІЛОВОД

Шовченко

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 12

26 грудня місяць 1935 р.

(перший примірник)

1	Прізвище	Мурман		
2	Ім'я	3	По-батькові	Григорів
4	Стать	5	Національність	Українка
6	Час смерті (число, місяць, рік)	26 грудня		
7	Вік (минуло років)	Для дітей, що померли до 5 років, вказати додатково: коли народився.....числа.....місяця року..... 26 років		
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити)		
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Колгосп.		
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	К. Шваб. колгоспу		

1546

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто <u>Хала</u> Район <u>Кейіск</u> Край <u>АССР</u> селище <u>Куршуба</u> область <u>Кейіск</u>
11	Скільки часу жив померлий у місяці реєстрації смерті	<u>26 років</u>
12	Причина смерті	
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	
14	Особливі позначки	
15	Прізвище і адрес заявника	<u>Мухомов Артем Мухомов</u>
16	Підпис заявника	<u>Мухомов</u>

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

М. П.

ЗАВІД. БЮРО ЗАГС

ДІЛОВОД

Карин



У С Р Р

Юшківська
Сільська РадаРжищівського району
Київської області

29/III 1935 р.

№

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 1

(другий примірник)

Для ЦУНХУ

1	Прізвище	Мазаревич		
2	Ім'я	3	По батькові	Мухоморова
4	Стать	5	Національність	Українка
6	Час смерті (число, місяць, рік).	28/III 1935 р.		
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився 20 числа III місяця року 1935		
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити)		
9*	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Хлібароб.		
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д).	Учасник Р-ну "Правда"		

15886

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто селище <i>Машки</i>	Район область <i>Найв</i>	Край АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	<i>одна річ</i>		
12	Причина смерті	<i>від грипу</i>		
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	-		
14	Особливі позначки			
15	Прізвище і адрес заявника	<i>Назаренко Лука Он Стюсоль</i>		
	Місце проживання	<i>Назаренківськ</i>		



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

ЗАБІД. БЮРО ЗАГС *Саш*

ДІЛОВОД *Саш*

У С Р Р

Юшківська
СІЛЬСЬКА РАДА

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ У С Р Р

Відділ Актів Громадянського Стану

Ржищівського району

Київської Області

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 2

22/IV

1935

№ 004

(другий примірник)

Для ЦУНХУ

1	Прізвище	Ремезь		
2	Ім'я	3	По батькові	Антонівич
4	Стать	5	Національність	українська
6	Час смерті (число, місяць, рік).	21 квітня 1935р.		
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, вказати додатково: коли народився..... числа..... місяця року.....		
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити)		
9*	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Кмібароб.		
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д).	Мешко-ву ім. "Трава"		

15996

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто селище	Район область	Край АСРР
		с. Мили Ринківська району		
11	Скільки часу жив померлий у місяці реєстрації смерті	22-3 рік		
12	Причина смерті	Небезпечна хвороба		
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	н.		
14	Особливі позначки			
15	Прізвище і адрес заявника	Демолабескі с.к. с. Юшка.		
16	Підпис заявника	С. Демоніш		

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

М. П.

ЗАВІД. БЮРО ЗАГС

ДІЛОВОД

У С Р Р

ЮШНІВСЬКА
СІЛЬСЬКА РАДАРжищівського району
Київської області99 160
НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актив Громадянського Стану

13 травня 1935 р.
№ 005

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 3

(другий примірник)

Для ЦУНХУ

1	Прізвище	Крамарань		
2	Ім'я	3	По батькові	Свратович
4	Стать	5	Національність	українець
6	Час смерті (число, місяць, рік).	13 травня 1935 р.		
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився 3 числа 01 місяця року 1934		
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ні (відкреслити)		
9*	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Кмісар		
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	№-й ім. Громова		

16096

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто селище <i>Машки</i>	Район <i>Висунівський</i> область <i>Сарненська</i> АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місяці реєстрації смерті	<i>3 м. 4 д.</i>	
12	Причина смерті	<i>Зона тубер.</i>	
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	<i>ні</i>	
14	Особливі позначки		
15	Прізвище і адрес заявника	<i>грома. Словенська Жупанія В. С.</i>	
16	Підпис заявника	<i>З. П. Демченко</i>	

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

М. П.

ЗАВІД. БЮРО ЗАГС

ДІЛОВОД

УСРР

Юшківська

Сільська Рада

Юшківського району

Київської області

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 4

5 жовтня

1935

(другий примірник)

Для ЦУНХУ

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

16126

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто селище <i>Меліто</i>	Район <i>Дніпропетровський</i> Край область <i>Дніпропетровська</i> АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місяці реєстрації смерті	<i>68 років</i>	
12	Причина смерті	<i>Віз самогубства</i>	
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	<i>Відомості про медичне судочинство лікарем 30.11.1944</i>	
14	Особливі позначки		
15	Прізвище і адрес заявника		
16	Підпис заявника	<i>✓</i>	

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

М. П.

ЗАВІД. БЮРО ЗАГС

ДІЛОВОД

Меліто
Савченко

162

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРВ

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 1

„15“ червня місяць 1935 р.

(перший примірник)

1	Прізвище	Клишка Галина		
2	Ім'я	3	По-батькові	Микитовна
4	Стать	5	Національність	Українка
6	Час смерті (число, місяць, рік)	9 червня		
7	Вік (минуло років)	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився..... числа..... місяця року <u>12</u>		
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, <u>ні</u> (підкреслити) Ні не мав.		
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	/ ученик / земляр		
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	Колгосп ім. Гетьманського		

16246

10	Місце, де постійно жив померлий Місто <u>Чайков</u> Район <u>Ротунд</u> Край <u>Київський</u> селище область АСРР
11	Свідьки часу жив померлий у місяці реєстрації смерті <u>12 років.</u>
12	Причина смерті <u>З малерії</u>
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть <u>ні з М. П. Коваленко</u>
14	Особливі позначки <u>Міркуючи доцільності нецесствованої але розширеної свідки проти, що померлий змалерії</u>
15	Прізвище і адрес заявника <u>С. Шевченко Клепка Маріки с. Б.</u>
16	Підпис заявника <u>Клепка Маріки</u>

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

М. П.

ЗАВІД. БЮРО ЗАГС

[Signature]

ДІЛОВОД

[Signature]

163

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 2

11 Серпня місяць 1935 р.

(перший примірник)

1	Прізвище	Антон Яков Ливко		
2	Ім'я	3	По-батькові	
4	Стать	5	Національність	Українськ
6	Час смерті (число, місяць, рік)	11 серпня		
7	Вік (минуло років)	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився.....числа.....місяця року..... 25		
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити)		
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Землеміст.		
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)			

16396

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто <i>Селище</i> Район <i>Ратунд</i> Край <i>АССР</i> селище область
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	<i>23 роки</i>
12	Причина смерті	<i>Утомленість</i>
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	-
14	Особливі позначки	
15	Прізвище і адрес заявника	<i>Нікопашеве Р. П. Кв. 10.</i>
16	Підпис заявника	<i>Затя артіу Зубленя Канідегові Нікопашеві Ніко</i>

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

М. П.

ЗАВІД. БЮРО ЗАГС

С. М. Ш.

ДІЛОВОД

В. М. Ш.

164

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 3

„ 15 „ *Золотий* місяць 1935 р.

(перший примірник)

1	Прізвище	<i>Пересунтов</i>		
2	Ім'я <i>Настя</i>	3	По-батькові	<i>Васильовна</i>
4	Стать <i>жіноча</i>	5	Національність	<i>Українка</i>
6	Час смерті (число, місяць, рік)	<i>12 грудня 1935 р. о 12 годині дня</i>		
7	Вік (минуло років)	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився.....числа.....місяця року..... <i>12</i>		
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, <u>ні</u> (підкреслити)		
9 ^a	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	<i>хатбарка</i>		
9 ^b	Місце роботи (назва підприємства, когоспу і т. д.)	<i>Ніде не працює</i> ✓		

16476

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто <i>Ужгород</i> селище	Район <i>Ратнівський</i> область	Край <i>Рівненський</i> АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	<i>64 дні</i>		
12	Причина смерті	<i>За ступнем</i>		
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	<i>115</i>		
14	Особливі позначки	-		
15	Прізвище і адрес заявника	<i>Тодорчик Дмитро Іван с. Рибне</i>		
16	Підпис заявника	<i>Тодорчик</i>		

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

М. П.

ЗАВІД. БЮРО ЗАГС

Степан

ДІЛОВОД

✓

ЗАПИС АКТУ ПРО СМЕРТЬ

Львівська рада Співшкільства району 18 січня місяця 1935 р. № 1 165

1. Прізвище померлого Косицько його ім'я Марко по-батькові Олександр

2. Де постійно жила (назва району та села або міста, вул., буд. №) с. Львівка Тисменицького р-ну

3. Помер(ла) 18 " січня міс. 1935 р. 4. Чоловік, жінка (підкреслити)

5. Вік 18 " (скільки повних років мав) Шістьдесят вісім років

6. Для дітей, що померли, не доживши до 1 р., точно зазначити: а) народилося " " міс. 193 р.

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

7. Громадянство померлого Середнім. 8. Національність Українка

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

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

Що померлого або того, хто його утримував

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

С/господарство

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

Мен. кону

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

Споживч. в коні

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

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

16576

16. Адреса заявника	С. Дмитро Ринчудського ринг Київської	
17. Підпис заявника	Масиш	
18. Голова ради З в. ЗАГСу	Масиш	Секретар Регистратор Ринчудський
19. Особливі та інші зазначен.		

Сільська Рада Гришківської району, 2 а люте місяця 1935 р. № 2 166

ЗА ПИС А К Т А П Р О С М Е Р Т Ї

Про померлого або того, хто його утримував

- Прізвище померлого Буринського його ім'я Савеса по-батькові Іванович.
 - Де постійно жив (назва району та села або міста, вул., буд. №) с. Ямьса Гришківського р-ну
 - Помер (на) 2 а люте міс. 1935 р. 4. Чоловік, жінка (підкреслити)
 - Вік 44 (скільки повних років мав) Сарок Іванович Родіт
 - Для дітей, що померли, не доживши до 1 р., точно зазначити: а) народилося „.....“ міс. 193 р.
б) якою у матері була померла дитина: перша, друга, або..... в) батьки дитини живуть укупі, чи може розійшлися, батько помер, покинув родину, розлучилися тощо..... г) вік матері..... років.
 - Громадянство померлого Селянин. 8. Національність Українці
 - Родинний стан померлого: парубок, дівчина, удівець (а), одружений (а), розлучений (а) — (підкреслити).
 - Чи здобував прожиток сам, а як не сам, то хто утримував сам
 - а) Ремесло, промисел, посада та спеціальн. за ними.
б) Якщо жив на кошти держави чи громадськ. організації, зазначити на які саме (пенсія, стипендія тощо).
в) Якщо жив з інш., джерел, точно зазнач. з яких саме.
 - Стан за заняттям: робітник, служб., ремісник, кустар — кооперов. (за арт. 14) чи ні, торговець, помічник у занятті член родини тощо — зазначити який саме. Для сільських господарів: одноосібник чи член колгоспу (комуни, с.-г. арт. 14, СОЗ'у)
 - Назва підприємств, установи чи закладу, зазначити яке виробництво, де працює, служить або господарює Господарство Українці
 - Де помер (удом, в лікарні, дит. домі тощо) дома Якщо вдома, то чи користувався з лікарської допомоги померлий (так, ні) 15. Причина смерті — зазначити докладно: 5. Гнильотечозу
- Додано лікарську довідку №..... Чи може запис укладено на оголошеного від суду за померлого (так, ні).

15666

16. Адреса заявника

с. Дитова Радничкогоско руд

17. Підпис заявника

Сурини



18.

Ule

Секретар
Регистратор

[Handwritten signature]

19. Особливі та різні зазначен.

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ

Личежка / града Рівненського району, кв. Мотого місяця 1935 р. № 8 167

1. Прізвище померлого Темме його ім'я Леона по-батькові Тедорова
2. Де постійно жив (назва району та села або міста, вул., буд. №) с. Личка
3. Помер(ла) 23 " Мотого міс. 1935 р. 4. Чоловік, жінка (підкреслити)
5. Вік 54 (скільки повних років мав) Мідшвейт Геттис
6. Для дітей, що померли, не доживши до 1 р., точно зазначити: а) народилося „.....“ міс. 193 р.
б) якою у матері була померла дитина: перша, друга, або..... в) батьки дитини живуть укупі, чи може розійшлися, батько помер, покинув родину, розлучилися тощо..... г) вік матері..... років.
7. Громадянство померлого Селянин 8. Національність Українка
9. Родинний стан померлого: парубок, дівчина, удівець (а), одружений (а), розлучений (а) (підкреслити).
голова її
10. Чи здобував прожиток сам, а як не сам, то хто утримував

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

С/господарство,

Темме К-м

господи в колхозі

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

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

1879/6

16. Адреса заявника

С. Гіткіна Шашківського вул

17. Підпис заявника

Тетяна Іванівна

18. Голова ради
З і. ЗАГСу

[Handwritten signature]

Секретар
Реєстратор

[Handwritten signature]

19. Особливі та різні визначен.

[Empty lined area for additional notes]

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ

Мешко с/рада Радивілівського району, 26 а лютого місяця 1935 р. № 4 168

1. Прізвище померлого Хомченко його ім'я Микола по батькові Демид

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

3. Помер(ла) 26 а лютого міс. 1935 р. 4. Чоловік, жінка (підкреслити)

5. Вік 19 7/8 (скільки повних років мав) один рік сім місяців

6. Діти, що померли, не доживши до 1 р., точно зазначити: а) народилося " " міс. 193 р.
б) якою у матері була померла дитина: перша, друга, або " в) батьки дитини живуть укупі, чи може розійшлися, батько помер, покинув родину, розлучилися тощо (визначити) вік матері 29 років.

7. Громадянство померлого Селянин 8. Національність Українець

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

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

11. а) Ремесло, промисел, посада та спеціальн. за ними. б) Якщо жив на кошти держави чи громадськ. організації, зазначити на які саме (пенсія, стипендія тощо). в) Якщо жив з інш., джерел, точно зазнач. з яких саме.	12. Стан за заняттям: робітник, служб., ремісник, кустар-кооперов. (чл. артілі) чи ні, торговець, помічник у заняттях член родини тощо — зазначити який саме. Для сільських господарів: одноосібник чи член колгоспу (комуни, с.-г. артілі, СОЗ'у)	9. Оснодожество чл. к-пу 04	
	13. Назва підприємств, установи чи закладу, зазначити яке виробництво, де працює, служить або господарює		

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

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

1688/6

16. Адреса заявника

С. Шинка Рівненського р-ну

17. Підпис заявника

Горинь

18.

Голова ради
З в. ЗАГСу

Секретар
Реєстратор

Шурин

19. Особливі та різні зазначен.

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 1

6 число липень місяць 1935 р. (перший примірник)

1	Прізвище	Космачко		
2	Ім'я	3	По батькові	Томашів
4	Стать	5	Національність	Українець
6	Час смерті (число, місяць, рік).	6 липень 1935 року		
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, вказати додатково: коли народився..... числа..... місяця року..... 58 років.		
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити)		
9*	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Либодоб		
	Місце роботи (назва підприємства, коогоспу і т. д).	К-п. "Гуртового" с. Либівка Висунувського р-ну		

16996

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто <u>Львівка</u> Район <u>Римунів.</u> Край <u>Київська</u> область <u>Київська</u> АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	<u>3 дні народження 58р.</u>
12	Причина смерті	<u>через хворе серце.</u>
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	_____
14	Особливі позначки	<u>свідок 1 Корниша</u> <u>2 Коваленко</u>
15	Прізвище і адрес заявника	<u>С. Львівка Римунівського р-ну Київської обл.</u> <u>Коваленко Демко Миколай</u>
16	Підпис заявника	<u>Демко</u>

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

М. П.

ЗАВІД. БЮРО ЗАГС

ДІЛОВОД

Миколай Корниша

170

53

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 2

1 число жовтень місяць 1935 р.

(перший примірник)

1	Прізвище	Вознюк		
2	Ім'я Івга	3	По батькові	Тимошево
4	Стать жіноча	5	Національність	Українська
6	Час смерті (число, місяць, рік).	1 жовтень 1935 року		
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився — числа — місяця року — <u>60 років</u> .		
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити)		
9*	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Хлібороб.		
	Місце роботи (назва підприємства, кооперу і т. д).	к-п "Туремного" с. Ільвіка Рижинського р-ну.		

1706

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто Район Край селище <i>Либка</i> область <i>Київська</i> <i>Ришів</i> АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місяці реєстрації смерті	<i>ми змогли 60 років</i>
12	Причина смерті	<i>через старість</i>
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	<i>[Blank]</i>
14	Особливі позначки	<i>Свідки 1. [Blank] 2. [Blank]</i>
15	Прізвище і адрес заявника	<i>Безпробовий Ілля Іванов</i> <i>с. Либка Ришівського р-ну</i>
16	Підпис заявника	<i>[Signature]</i>

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

М. П.

ЗАВІД. БЮРО ЗАГС

Микола Діаков
ДІАКОВ

Г А К	
Фонд №	<u>Р-5634</u>
Спись №	<u>1</u>
Дело №	<u>1948</u>

В цій книзі пронумеровано 170 (сто сімдесят) аркушів

Начальник відділу реєстрації
актів цивільного стану
Кагарлицького районного управління
юстиції Київської області



П.Косьяк

