

2878

ДЕРЖАВНИЙ АРХІВ

Київської області

Державний архів Київської області
Фонд № 5634
Опис № 1 (прод.)
Справа № 2878

Державний архів Київської області

Фонд № 5634

Опис № 1 (прод.)

Справа № 2878

18.

К Н И Г А

реєстрації актів про Смерть
за 1939 рік

відділу реєстрації актів громадянського стану
Переяслав-Хмельницького районного
управління юстиції Київської області

РОЗПОЧАТА «10» лютого 1939 200...р.
ЗАКІНЧЕНА «11» грудня 1939 200...р.

Записи актів
з № 01 по № 02
Кількість аркушів — 249

ЗМІСТ КНИГИ

№ п/п	Найменування районів, міст, виконкомів сільських, селищних рад в алфавітному порядку, по яких складені записи актів громадянського стану	Номери записів з № _____ по № _____	Відсутні записи №№ _____	Номери аркушів	Примітки
	Г-Цобінський	1-8		1-8	
	Г-Ямський	1-47		9-55	
	Долотсай	1-9		56-64	
	Тремшроми	1-37		65-101	
	С. Дамка	1-13	1,3-5,7-9, 12	102-106	
	Соскова	1-33		107-139	
	Стовпичи	1-14		140-153	
	Смуденський	1-41		154-194	
	Тайшань	1-28		195-223	
	Харківські	1-17	12	224-231	
	Циблі	1-16		232-247	
	Шевченкове	1-2		248-249	

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 1

10 "лютого" місяць 1939 р.

- (перший примірник)

1	Прізвище	Кононенко		
2	Ім'я	3	По-батькові	Тригорівна
4	Стать	5	Національність	українець
6	Час смерті (число, місяць, рік)	восьмого лютого тисячу дев'ятсот тридцять дев'ятого року		
7	Вік (минуло років)	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився 18 числа 8 місяця року 1938		
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, <u>ні</u> (підкреслити)		
	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	хлібопашеством		
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	к-п "Соціалізм"		

0	Місце, де постійно жив померлий 138	Наїяглаївки селище	Район область	Передславський АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місяці реєстрації смерті	3 місяці		
12	Причина смерті	Заталаним бронхіт		
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	довідка від лікаря.		
14	Особливі позначки			
15	Прізвище і адрес заявника	село наїяглаївка Комоненко Григорій Ахїмочович		
16	Підпис заявника	Жонюк		

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

М. П.

ЗАВІД. БЮРО ЗАГС

ДІЛОВОД



Григорій Ахїмочович
Жонюк

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 2

24 " Лютого " місяць 1939 р.

(перший примірник)

1	Прізвище	Романенко		
2	Ім'я	3	По-батькові	Андрейович
4	Стать	5	Національність	українець
6	Час смерті (число, місяць, рік)	двадцять третього лютого тисячу дев'яноста тридцять дев'ятого року		
7	Вік (минуло років)	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився..... числа..... місяць року.....		
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити)		
	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Грузаготор к ту		
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	К-п "Соціалізм"		

238

10	Місце, де постійно жив померлий	село Натялаївка <small>селище</small> ^{Хмельницька} область ^{Переміський} АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	39 р.
12	Причина смерті	Туберкульоз легень.
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	свідоцтво про смерть.
14	Особливі позначки	
15	Прізвище і адрес заявника	Е. Натялаївки Лисенко Средоська
16	Підпис заявника	Лисенко

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



ЗАВІД. БЮРО ЗАГС

ДІЛОВОД
[Signature] —

912

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСР

Відділ Актів Громадянського Стану 3

СІЛСЬКА РАДА

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 3

10 «Березня» 1939 р.

(перший примірник)

1	Прізвище	Трошун		
2	Ім'я	3	По-батькові	Васильович
4	Стать	5	Національність	українець
6	Час смерті (число, місяць, рік)	10 березня 1939 р.		
7	Вік (минуло років)	Для дітей, що померли до 5 років, вазначити додатково: коли народився.....числа.....місяць року.....		
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити)		
	Заняття (спеціальність, посвда, ремесло)	ремесло		
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	К. п. "Соціалізм"		

328

0	Місце, де постійно жив померлий	Надвляш. передав. Київ	рай
		селище	область АСРР
1	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	8 місяців	
2	Причина смерті	запалений легень	
3	Пред'явлені лікарські документи про смерть	лікарське свідоцтво	
4	Особливі позначки		
5	Прізвище і адрес заявника	на Мамалуба н. Чодітків с/р. Гро Яриш Василь	
6	Підпис заявника	Яриш	

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

М. П.

ЗАВІД. БЮРО ЗАГС

ДІЛОВОД

Яриш *Яриш*

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 4

1 «квітень»³ місяць 1939 р.

(перший примірник)

1	Прізвище	Михайлик		
2	Ім'я	3	По-батькові	Сергійовна
4	Стать	5	Національність	українка
6	Час смерті (число, місяць, рік)	19 березня 1939 р.		
7	Вік (минуло років)	Для дітей, що померли до 5 років, вказати додатково: коли народився 16 числа III місяця 1938 р.		
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, <u>ні</u> (підкреслити)		
	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	хлібопашеством		
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	К-ч «Колієтер»		

136

Місце, де постійно жив померлий	с. <u>Тодітківка</u> <u>перед с. в.</u> Район <u>Київський</u> <u>район</u> область <u>АСРР</u>
Скільки часу жив померлий у місяці реєстрації смерті	<u>1 рік</u>
Причина смерті	<u>Гриб. захворювання легень.</u>
Пред'явлені лікарські документи про смерть	<u>Свідоцтво про смерть.</u>
Особливі позначки	
Прізвище і адрес заявника	<u>с. н. Тодітківка</u> <u>Мешник</u> <u>Сергій</u> <u>Павлович</u>
Підпис заявника	

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

М. П.

ЗАВІД. БЮРО ЗАГС

ДІЛОВОД

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 5

119
12 "Квітня" 1939 р.

- (перший примірник)

1	Прізвище	Медведь		
2	Ім'я	3	По-батькові	Питиїв
4	Стать	5	Національність	українець
6	Час смерті (число, місяць, рік)	10 квітня 1939 р.		
7	Вік (минуло років)	Для дітей, що померли до 5 років, вказати додатково: коли народився..... числа..... місяць року..... 24 роки.		
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити)		
	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	галебонашець		
	Місце роботи (назва підприємства, колегіуму і т. д.)	К. и "Соціалізм"		

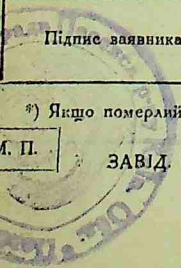
Місце, де постійно жив померлий	М. Голубівка	Місце передачі	Район Київський	область АСРР
Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	24 роки			
Причина смерті	Туберкульоз легень			
Пред'явлені лікарські документи про смерть	Свідоцтво про смерть			
Особливі позначки				
Прізвище і адрес заявника	е. Натанайлівна П. Голубівської др. Майдань Федосівка			
Підпис заявника				

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

Л. П.

ЗАВІД. БЮРО ЗАГС

ДІАКОВ



[Handwritten signature]

115

6

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 6

22 квітня місяць 1939 р.

(перший примірник)

1	Прізвище	Медвиль		
2	Ім'я	3	По-батькові	Гванович
4	Стать	5	Національність	українець
6	Час смерті (число, місяць, рік)	20 квітня 1939 р.		
7	Вік (минуло років)	Для дітей, що померли до 5 років, вказати додатково: коли народився..... числа..... місяця року..... 66 років		
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити)		
	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	хліборобством		
	Місце роботи (назва підприємства, колективу і т. д.)	к-п «Соціалізм»		

630

0	Місце, де померлий померлий	села <i>Кам'яні</i> , Місто <i>Перечис</i> , Район <i>Київської обл.</i> селище область АСРР
1	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	<i>66 років.</i>
2	Причина смерті	<i>Трощіальна астма</i>
3	Пред'явлені лікарські документи про смерть	<i>Свідоцтво про смерть.</i>
4	Особливі позначки	
5	Прізвище і адрес заявника	<i>є Катерина Іванівна н-чодітківська сільради Медичка Трищівко М.Снів</i>
6	Підпис заявника	<i>Менделєв</i>

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

М. П.

ЗАВІД. БЮРО ЗАГС

ДІЛОВОД

Григорів

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 7

116
19 травня 1939 р.

(перший примірник)

1	Прізвище	Олександренко			
2	Ім'я	Горис	3	По-батькові	Гимлювич
4	Стать	чоловічий	5	Національність	українець.
6	Час смерті (число, місяць, рік)	16 травня 1939 р.			
7	Вік (минуло років)	Для дітей, що померли до 5 років, вказати додатково: коли народився 12 числа 11 місяця року 1939			
8	Чи мав померлий свої власоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, <u>ні</u> (підкреслити)			
9*	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	залевошаешвал.			
9*	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	к-п "Комінтерн" села Поліг. Чобітвояк			

736

Місце, де постійно жив померлий	Місце <u>п.Тобітьки</u> район <u>перемішавський</u> Київської області АСРР
Скільки часу жив померлий у місяці реєстрації смерті	2 місяці
Причина смерті	загрозливий пелень.
Пред'явлені лікарські документи про смерть	лікарство свідоцтво про смерть.
Особливі позначки	
Прізвище і адрес заявника	Олександрко Микола Федотович п.Тобітьки
Підпис заявника	Котик

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



ЗАВІД. БЮРО ЗАГС

ДІЛОВОД

[Handwritten signatures]

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 8

19 " грудня місяць 1939 р.

(перший примірник)

1	Прізвище	Сушица		
2	Ім'я	3	По-батькові	Овсїнович
4	Стать	5	Національність	Українець
6	Час смерті (число, місяць, рік)	18 грудня 1939 року		
7	Вік (минуло років)	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився.....числа.....місяця року.....		
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ні (підкресляти)		
	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	с/р різні роботи		
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	с/р різні роботи колгоспу "Соцобслу" м. Сила Натягайлівки. передельської р-ну.		

838

0) Місце, де постійно жив померлий	Місто <i>Хатинь</i> Район <i>Переділля</i> селище <i>рай</i> <i>Жильської</i> область АСРР
1) Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	<i>55 років</i>
2) Причина смерті	<i>Туберкульоз</i>
3) Пред'явлені лікарські документи про смерть	<i>Лікарство. Свідоцтво про смерть. П. В. Р. Жильської</i>
4) Особливі позначки	—
5) Прізвище і адрес заявника	<i>Село Хатинь с/пгт Жильської області. Сухина Трохим Овечкович</i>
6) Підпис заявника	<i>Сухина</i>

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

М. П.

ЗАВІД БЮРО ЗАГС

ДІЛОВОД



[Handwritten signature]

[Handwritten signature]

47

М. Анненки
 Українсько-радянська респ.

Л. Анненки

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР
 Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 109

16 січня 1939 р.

(Перший примірник)

1	Прізвище	Сніжко		
2	Ім'я	3	По-батькові	Мерків
4	Стать	5	Національність	українець
6	Час смерті (число, місяць, рік)	7 січня 1939 р.		
7	Вік померлого	Минуло — років	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився — числа — місяця — року	
8	Чи мав померлий свої засоби до існування, чи жив на кошти іншої особи	Мав свої засоби ні		Був на утриманні (підкреслити)
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло) специ роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	— Км. Аннініна		

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

938
10

Місце, де постійно жив померлий

Місто
селище

п. Жуківка

Район
область

Черкасов.

Край
АСРР

11

Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті

1 місяць.

12

Причина смерті

Захворів на маляр

13

Пред'явлені лікарські документи про смерть

лікарське свідоцтво

14

Особливі позначки

15

Прізвище і адрес заявника

Ситко Марко.

16

Підпис заявника

Ситко

М. П.

Заст. бюро ЗАГС

[Handwritten signature]

Діловод

[Handwritten signature]

п. Іллішкі
Іздебеловської респ.

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР
Відділ Актів Громадянського Стану 10

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 2^{ст}

20. січня 1939 р.

(Перший примірник)

1	Прізвище	<i>Зражевська</i>		
2	Ім'я	3	По-батькові	<i>Ганна</i> <i>Анастراتовна.</i>
4	Стать	5	Національність	<i>ж.</i> <i>українка.</i>
6	Час смерті (число, місяць, рік)	<i>15. січня</i> 193 <u>9</u> р.		
7	Вік померлого	Минуло <u>11</u> років	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився числа _____ місяця _____ року	
8	Чи мав померлий свої засоби до існування, чи жив на кошти іншої особи	Мав свої засоби	Був на утриманні (підкреслити)	
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло) або роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	<i>—</i> <i>п.п. Колініна.</i>		

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

10 зб

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто селище <u>П. Яценки</u>	Район <u>Переделовський</u>	Край <u>Київська.</u>	АСРР
----	---------------------------------	-------------------------------	-----------------------------	-----------------------	------

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

12	Причина смерті	<u>Затягнення мозку</u>			
----	----------------	-------------------------	--	--	--

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

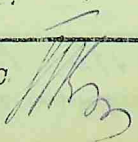
14	Особливі позначки	<u>німає</u>			
----	-------------------	--------------	--	--	--

15	Прізвище і адрес заявника	<u>Зражевська Катерина</u>			
----	---------------------------	----------------------------	--	--	--

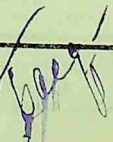
16	Підпис заявника	<u>Зражевська К.</u>			
----	-----------------	----------------------	--	--	--

М. П.

Завід бюро ЗАГС



Діловов



*М. Імента
Кудрявобитого р-ну*

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР
Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 9

10 . Берези́д 1939 р.

(Перший примірник)

1	Прізвище	<i>Мисайловський</i>		
2	Ім'я	3	По-батькові	<i>Сергійович</i>
4	Стать	5	Національність	<i>Українець</i>
6	Час смерті (число, місяць, рік)	<i>10</i> . <i>Берези́д</i> 193 <u>9</u> р.		
7	Вік померлого	Минуло _____ років	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився <i>25</i> числа <i>Чурувця</i> 193 <u>8</u> року	
8	Чи мав померлий свої засоби до існування, чи жив на кошти іншої особи	Мав свої засоби <i>ні</i>	Був <u>на утриманні</u> (підкреслити)	
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	—		
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	—		

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

1136

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто <u>п. Милути</u> селище	Район <u>Тернопільський</u> область <u>Київської</u>	Край АСРР
----	---------------------------------	----------------------------------	---	-----------

11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	<u>З місця.</u>		
----	---	-----------------	--	--

12	Причина смерті	<u>Загальна легеня.</u>		
----	----------------	-------------------------	--	--

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

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

15	Прізвище і адрес заявника	<u>Мисайовський Сергій Володимир</u>		
----	---------------------------	--------------------------------------	--	--

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

М. П.

Завід бюро ЗАГС

Михай Діловод Бас

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР
Відділ Актів Громадянського Стану 12

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 4⁶⁷

11. Квітня 1939 р.

(Перший примірник)

1	Прізвище	Миценко	
2	Ім'я	3	По-батькові
	Тарас		Тановна
4	Стать	5	Національність
	Жін.		Українець
6	Час смерті (число, місяць, рік)	10. Квітня 1939 р.	
7	Вік померлого	Минуло _____ років	Для дітей, що померли до 5 років, вказати додатково: коли народився 10 числа Лютого 1937 року
8	Чи мав померлий свої засоби до існування, чи жив на кошти іншої особи	Мав свої засоби ні	Був на утриманні (підкреслити)
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	-	
	або роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	-	

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

1236

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто селище <i>А. Іщенки</i>	Район <i>Переяславський</i>	Край АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	<i>2 місяці</i>		
12	Причина смерті	<i>токсично інфекція</i>		
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	<i>лікарське свідоцтво</i>		
14	Особливі позначки	<i>немає</i>		
15	Прізвище і адрес заявника	<i>Мищенко Іван Марків.</i>		
16	Підпис заявника	<i>Мищенко</i>		

М. П.

Завід. бюро ЗАГС

Діловод *Савчук*

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР
Відділ Актів Громадянського Стану 13

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 507

19. Квітня 1939 р.

(Перший примірник)

1	Прізвище	Тієцько		
2	Ім'я	3	По-батькові	Данилович
4	Стать	5	Національність	Українець.
6	Час смерті (число, місяць, рік)	17. Квітня 1939 р.		
7	Вік померлого	Минуло _____ років	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився 7 числа Квітня 1939 року	
8	Чи мав померлий свої засоби до існування, чи жив на кошти іншої особи	Мав свої засоби		Був на утриманні (підкреслити)
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	ні		
	інше роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	ні		

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

Заняття (спеціальність, посада, ремесло)

1336

10	Місце, де постійно жив померлий Місто селище <u>М. Ільшань</u> Район <u>Турецько-Слободський</u> Край <u>Київська</u> АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті <u>12 днів</u>
12	Причина смерті <u>Параліч легенів</u>
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть <u>лікарське свідоцтво</u>
14	Особливі позначки <u>немає</u>
15	Прізвище і адрес заявника <u>Місінь Наталка Наумова</u>
16	Підпис заявника <u>КММ</u>
М. П.	Завід. бюро ЗАГС Діловод <u>Сас</u>

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР
Відділ Актів Громадянського Стану 14

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 67

23 квітня 1939 р.

(Перший примірник)

1	Прізвище	Гадзенко			
2	Ім'я	Федосюк	3	По-батькові	Федосюк
4	Стать	М.	5	Національність	Українець
6	Час смерті (число, місяць, рік)	17 квітня 1939 р.			
7	Вік померлого	Минуло 51 років	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився числа місяця року		
8	Чи мав померлий свої засоби до існування, чи жив на кошти іншої особи	Мав свої засоби		Був на утриманні (підкреслити)	
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	ранній роботи в кмі.			
	місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	15-й Гейровського			

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

Заняття (спеціальність, посада, ремесло)

1436

10 Місце, де постійно жив померлий — Місто М. Ікешки Район Пурешовський селище Рибівка область Кривий Ріг АСРР

11 Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті 51 рік

12 Причина смерті Запам'ятування

13 Пред'явлені лікарські документи про смерть лікарське свідоцтво.

14 Особливі позначки немає

15 Прізвище і адрес заявника Камлюк Іван Онанійович

16 Підпис заявника Ів Камлюк

М. П.

Завід. бюро ЗАГС

Діловод Василь



НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР
Відділ Актів Громадянського Стану 15

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 7^{ср}

(Перший примірник)

7. С
Володимир
Сильов
193 9 р.

1	Прізвище	Буцанко		
2	Ім'я	3	Но-батькові	Акулинич
4	Стать	5	Національність	Українську ✓
6	Час смерті (число, місяць, рік)	6. грудня 193 9 р.		
7	Вік померлого	Минуло 70 років	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився числа _____ місяця _____ року	
8	Чи мав померлий свої засоби до існування, чи жив на кошти іншої особи	Мав свої засоби		Був на утриманні (підкреслити)
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	рішні роботи в д. м.		
	інше робота (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	В д. м. ім. Момотів		

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

Заняття (спеціальність,
посада, ремесло)

1536

10 Місце, де постійно жив померлий

Місто селище М. Дієва Район Мезивежовий Крпй Київська область АСРР

11 Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті

70 років

12 Причина смерті

нагон серця

13 Пред'явлені лікарські документи про смерть

єсть пош. Обенцем свідоцтво

14 Особливі позначки

Немає

15 Прізвище і адрес заявника

Тошатино Глишко Євгенів
Сп-Дієва Мезивежовий р-н Київська

16 Підпис заявника

✓

М. П.

Засід бюро ЗАГС

[Handwritten signature]

Діловод

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР
Відділ Актів Громадянського Стану 16

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 8^{ст}

9. грудня 1939 р.

(Перший примірник)

1	Прізвище	Бичура	
2	Ім'я	3	По-батькові
	Трохим		Грицькович
4	Стать	5	Національність
	Чолов		Українець
6	Час смерті (число, місяць, рік)	8. грудня 1939 р.	
7	Вік померлого	35	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 на кошти іншої особи	Мав свої засоби	
		Був на утриманні	
		(підкреслити)	
9	Зайняття (спеціальність, посада, ремесло)	приміє роботи в к.м.і	
	Зайняття (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	в к.м.і ім. Калініна	

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

Зайняття (спеціальність, посада, ремесло)

1636
10 Місце, де постійно жив померлий Місто селище М-Зиосини Район Мзрсі славом Крпй Кіівед АСРР

11 Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті 35 років

12 Причина смерті мізний амінозиди

13 Пред'явлені лікарські документи про смерть свідчення свідоків медіцинської ради свідчення

14 Особливі позначки немає

15 Прізвище і адрес заявника Григоря Вадимовича
Сидимши Мзрдемов, р. Кіі

16 Підпис заявника Григоря Вадимовича

М. П.

Засід. бюро ЗАГС

[Handwritten signature]

Діловод

17

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 9

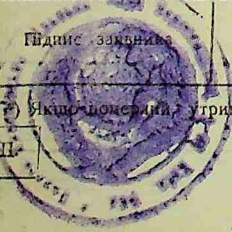
23^а числа Червиз м-ця 1939 р.

(перший примірник)

1	Прізвище	Зражевська			
2	Ім'я	Олександра	3	По батькові	Євменова
4	Стать	Ж.	5	Національність	Українець
6	Час смерті (число, місяць, рік)	21 Червиз 1939р.			
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився числа місяця роки 6 місяців			
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Має свої засоби <u>На утриманні</u> (підкреслити)			
9*	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	-			
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	-			

1738

Місце, де постійно жив померлий	Місто <i>И. Ілешки</i> Район <i>Передієвський</i> селище <i>Київська.</i> Край <i>АСРР</i>
Кількість часу жив померлий у місці реєстрації смерті	<i>6 місяців</i>
Причина смерті	<i>Захворіння легенів</i>
Пред'явлені лікарські документи про смерть	<i>Лікарський свідоцтво</i>
Особливі позначки	<i>немає</i>
Прізвище і адрес заявника	<i>Зражевський Ювмен Іванів.</i>



Езрашев

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

Завід. бюро ЗАГС

[Handwritten signature]

Діловод

[Handwritten signature]

18

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

Славський район

Переславського р-ну

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 10

23 числа Червня 1939 р.

(перший примірник)

1	Прізвище	Шевченко			
2	Ім'я	Фредоська	3	По батькові	Дорошова
4	Стать	ж	5	Національність	Українка
6	Час смерті (число, місяць, рік)	23 Червня 1939 року			
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився числа місяця роки <u>30</u>			
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	<input checked="" type="checkbox"/> Має свої засоби <input type="checkbox"/> На утриманні (підкреслити)			
9 ^a	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	різній роботі в к-ні			
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	К-п ім. Калініна			

1836

Місце, де постійно жив померлий Місто Ч. Мина район Курделовський край Київська область АСРР

Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті 30 років

Причина смерті туберкульоз легень

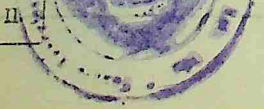
Пред'явлені лікарські документи про смерть лікарське свідоцтво

Особливі позначки немає

Прізвище і адрес заявника Шевченко Олександр Романович

Підпис заявника О. Шевченко

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



Завід. бюро ЗАГС

[Handwritten signature]

Діловод

[Handwritten signature]

19

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

У.С.Р.Р.
Полого-Янонцваська
Сільська Рада
Переяславського р-ну
Київської області

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 31

25 числа червня 1939 р.

(перший примірник)

1	Прізвище	Шевченко			
2	Ім'я	Василь	3	По батькові	Олександр
4	Стать	чоловік	5	Національність	Українець
6	Час смерті (число, місяць, рік)	15 / VI 1939 р.			
7*	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився роки 1939 року			8 числа травня
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Має свої засоби		На утриманні	
		(підкреслити)			
9*	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)				
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)				

1936

Місце, де постійно жив померлий

Місто Н. Змішув район Курчатовський Краї РСР
селище Крибська область АСРР

Кількість часу жив померлий у місці реєстрації смерті

2 місяці

Причина смерті

туберкульоз легенів

Пред'явлені лікарські документи про смерть

лікарське свідоцтво

Особливі позначки

кешал-

Прізвище і адрес заявника

Шевченко Олексій Романів

Підпис заявника

[Підпис]

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



Завід. бюро ЗАГС

[Підпис]

Діловод

[Підпис]

У. С. Р. Р.

Полого-Яненківський
Сільський Ра
Параславського р
Кітської області

20

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 12

В № Китиць м-ця 1939 р.

(перший примірник)

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

2036

Місце, де постійно жив померлий	Місто селище <u>Н. Іваниця</u> Район <u>Нурдоловський</u> область <u>Київська</u> Край <u>АССР</u>
Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	<u>1 рік 4 місяці</u>
Причина смерті	<u>Запам'ятовування легенів і мозку</u>
Пред'явлені лікарські документи про смерть	<u>лікарське свідоцтво</u>
Особливі позначки	<u>немає</u>
Прізвище і адрес заявника	<u>Михайлівська Олександрівна</u>
Підпис заявника	<u>Михайлівська</u>

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

П.

Завід. бюро ЗАГС

Діловод

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 13

14 числа листопада 1939 р.

(перший примірник)

1	Прізвище	Соловей		
2	Ім'я	3	По батькові	Лукашова
4	Стать	5	Національність	Українка
6	Час смерті (число, місяць, рік)	12 листопада 1939 р.		
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився 1 числа <u>листопада</u> роки <u>1936</u>		
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Має свої засоби <u>На утриманні</u> (підкреслити)		
9*	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	—		
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	—		

2136

Місце, де постійно жив померлий	Місто <i>П. Ілешки</i> Район <i>Переделовський</i> ЖРД селище область <i>Київська</i> АСРР
Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	<i>3 роки</i>
Причина смерті	<i>Туберкульоз легенів</i>
Пред'явлені лікарські документи про смерть	<i>Лікарське свідоцтво</i>
Особливі позначки	<i>Немає</i>
Прізвище і адрес заявника	<i>Соловей Параске Тиматова</i>
Підпис заявника	<i>Соловей</i>

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

П.

Завід. бюро ЗАГС

Моз

Діловод

Соловей



22

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 146

19 числа липня 1939 р.

(перший примірник)

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

22-36

Місце, де постійно жив померлий	Місто <u>п. Ішман</u> Район <u>Кур'янський</u> Край <u>Кіровоградський</u> селище <u>Київська</u> область <u>АСРР</u>
Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	<u>6 місяців</u>
Причина смерті	<u>заколоту меча</u>
Пред'явлені лікарські документи про смерть	
Особливі позначки	<u>челов</u>
Прізвище і адрес заявника	<u>Обертій Гарден Назорів.</u>
Підпис заявника	<u>Обертій</u>

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

Л. П.

Завід. бюро ЗАГС

Діловод

У. С. Р. Р.
Полого-Яненківська
Сільська Рада
Польово-Яненківського району
Хмельницької області

23

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 15

"24" числа липня 1939 р.

(перший примірник)

1	Прізвище	Михалюк		
2	Ім'я	3	По батькові	Рибаків
4	Стать	5	Національність	Українець
6	Час смерті (число, місяць, рік)	24 липня 1939		
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився числа місяця роки 1939		
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Має свої засоби <u>На утриманні</u> (підкреслити)		
9*	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	—		
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	—		

2386

Місце, де постійно жив померлий	Місто <u>п. Ілеш</u> район <u>Переяславський</u> Краї <u>Київська</u> область <u>АСРР</u>
Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	<u>13 років</u>
Причина смерті	<u>запам'ятує чого</u>
Пред'явлені лікарські документи про смерть	<u>лікарська свідоцтво</u>
Особливі позначки	
Прізвище і адрес заявника	<u>Михайловська Надія Кирилівна</u>
Підпис заявника	<u>Михайл</u>

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

П. Завід. бюро ЗАГС Тонз Діловод Бас



У.С.Р.Р.
 Полого-Яненківська
 Сільська Рада
 Переміславського району
 Київської області

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 16

24

„28“ числа листопада м-ця 1939 р. (перший примірник)

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

2436

Місце, де постійно жив померлий	Місто <u>Ч. Мелит</u> Район <u>Мурманський</u> Краї <u>Київська</u> селище область <u>Київська</u> АСРР
Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	3 роки
Причина смерті	Запам'ятування мозкової оболонки
Пред'явлені лікарські документи про смерть	Лікарська <u>Свідоцтво</u>
Особливі позначки	
Прізвище і адрес заявника	Невертій Катерина Іванів
Підпис заявника	Невертій

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



Завід. бюро ЗАГС

[Handwritten signature]

Діловод

[Handwritten signature]

У. С. Р. Р.

П'ятого-Яненківська
Сільська Рада
Переходівського р-ну
Київської області

25
НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 19

29 № 1111
" числа 1111-го м-ця 1939 р.

(перший примірник)

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

2536

Місце, де постійно жив померлий	Місто <i>Н. Звенигород</i> район <i>Муромський</i> Краї <i>Київська</i> селище область АСРР
Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	<i>4 місяці</i>
Причина смерті	<i>покося</i>
Пред'явлені лікарські документи про смерть	<i>лікарське свідоцтво</i>
Особливі позначки	<i>немає</i>
Прізвище і адрес заявника	<i>Машук Володимир Михайлович</i>
Підпис заявника	<i>В. Машук</i>

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



Завід. бюро ЗАГС

Моз

Словод

Сас

26

У. С. Р.

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Полого-Яненківська
Сільська Рада
Переліславського р-ну
Київської області

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 18

14 числа серпня-ця 1939 р.

(перший примірник)

1	Прізвище	Шандуба			
2	Ім'я	Мараска	3	По батькові	Карповна
4	Стать	ж.	5	Національність	українка
6	Час смерті (число, місяць, рік)	11 серпня 1939 р.			
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився числа місяця роки 5 років.			
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Має свої засоби _____ На утриманні _____ (підкреслити)			
9*	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	-			
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	-			

2636

Місце, де постійно жив померлий	Місто <u>п. Іванівка</u> Район <u>Підкарпатський</u> Край селище <u>Кішівка</u> область <u>АСРР</u>
Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	<u>5 років</u>
Причина смерті	<u>Врожденний дефект. Мозгового Пуцилу</u>
Пред'явлені лікарські документи про смерть	<u>Лікарське свідоцтво</u>
Особливі позначки	
Прізвище і адрес заявника	<u>Шандига Карпо Максимів</u>
Підпис заявника	<u>Зане Шандига</u>

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

П.

Завід. бюро ЗАГС

[Handwritten signature]

Діловод

[Handwritten signature]

27

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 19

25 числа Серпня 1939 р.

(перший примірник)

1	Прізвище	Зражевська			
2	Ім'я	Вірка	3	По батькові	Надрієвич
4	Стать	Ж.	5	Національність	Українка
6	Час смерті (число, місяць, рік)	25 VIII 1939 р.			
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, вказати додатково: коли народився числа місяця роки			
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Має свої засоби _____ На утриманні _____ (підкреслити)			
9*	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)				
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)				

2736

Місце, де постійно жив померлий	Місто <u>Д. Шкоти</u> Район <u>Львівський</u> Країна <u>Україна</u> селище <u>Київська</u> область <u>АСРР</u>
Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	<u>1 рік</u>
Причина смерті	<u>наслідок гонимості</u>
Пред'явлені лікарські документи про смерть	<u>лікарське свідоцтво.</u>
Особливі позначки	
Прізвище і адрес заявника	<u>Зражевський Андrij Федоров</u>
Підпис заявника	<u>Зражевський</u>



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

Завід. бюро ЗАГС

Моз

Діловод

Бер

У. С. Р. Р.
Полого-Яненківська
Мільська Рада
Переяславського р-ну
Київської області

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР
Відділ Актів Громадянського Стану 28

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 20

18 числа Серпня-ця 1939 р.

(перший примірник)

1	Прізвище	Григоренко			
2	Ім'я	Вірка	3	По батькові	Романовна
4	Стать	Ж.	5	Національність	українка
6	Час смерті (число, місяць, рік)	26/VIII 1939			
7	Вік (минуло років).	Для дітей що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився числа місяця роки 2 роки			
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Має свої засоби На утриманні (підкреслити)			
9*	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	-			
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	-			

2836

Місце, де постійно жив померлий	Місто <u>Д. Шешки</u> Район <u>Везьславський</u> селище <u>Кітвотне</u> область <u>АСРР</u>
Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	<u>2 роки</u>
Причина смерті	<u>Шкарлатина</u>
Пред'явлені лікарські документи про смерть	<u>лікарське свідоцтво</u>
Особливі позначки	
Прізвище і адрес заявника	<u>Філонович Роман Романів</u>
Підпис заявника	<u>Філонович</u>

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



Завід. бюро ЗАГС

[Handwritten signature]

Діловод

[Handwritten signature]

У. С. Р. Р.
Полтаво-Яненківська
Сільська Рада
Перяславського р-ну
Кілівської області

29
НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР
Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 23

30 №
числа 30 липня 1939 р.

(перший примірник)

1	Прізвище	Морозов			
2	Ім'я	Жан	3	По батькові	Михайло
4	Стать	чоловік	5	Національність	українець
6	Час смерті (число, місяць, рік)	29/лп 1939 року			
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився числа місяця роки 1 рік			
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Має свої засоби		На утриманні	
		(підкреслити)			
9*	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	-			
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу (т. д.)	-			

2936

Місце, де постійно жив померлий	Місто <u>Н. Іваниця</u> Район <u>Передіславський</u> Край <u>Київський</u> селище _____ область _____ АСРР _____
Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	<u>1 рік</u>
Причина смерті	<u>Шкарлатина.</u>
Пред'явлені лікарські документи про смерть	<u>Шкарлатанне свідоцтво.</u>
Особливі позначки	
Прізвище і адрес заявника	<u>Марія Мотуз Карлова</u>
Підпис. Заявника	<u>Марія</u>

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

П. П.

Завід. бюро ЗАГС

[Handwritten signature]

Циловід

[Handwritten signature]



30

У. С. Р. Р.

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Полого-Янонівська
Сільська Рада
Переяславського району
Київської області

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 22

1 числа 23 Серпня 1939 р. (перший примірник)

1	Прізвище	Михайловська			
2	Ім'я	Альга	3	По батькові	Трохимівна
4	Стать	Ж	5	Національність	Українка
6	Час смерті (число, місяць, рік)	25 Серпня 1939р.			
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився числа місяця роки 8 років.			
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Має свої засоби На утриманні (підкреслити)			
9*	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	-			
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	-			

3036

Місце, де постійно жив померлий	Місто <i>П. Машин</i> Район <i>Переделовський</i> Край <i>Київська</i> селище область АСР ²
Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	<i>8 років</i>
Причина смерті	<i>Шкарлатина</i>
Пред'явлені лікарські документи про смерть	<i>Шкарлатина свідомо</i>
Особливі позначки	
Прізвище і адрес заявника	<i>Михайловський Іван Григорій</i>
Підпис заявника	

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

П.

Завід. бюро ЗАГС

Діловод *Без*

У. С. Р. Р.
Полого-Яненківська
Сільська Рада
Переяславського району
Київської області

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР
Відділ Актів Громадянського Стану 31

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 28

13 числа Вересня 1939 р.

(перший примірник)

1	Прізвище	Гощюра			
2	Ім'я	Євдокія	3	По батькові	Личиноровна
4	Стать	Ж.	5	Національність	Українка
6	Час смерті (число, місяць, рік)	12 Вересня 1939 р.			
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився числа місяця роки 4 роки			
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Має свої засоби На утриманні (підкреслити)			
9*	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	—			
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	—			

3136

0	Місце, де постійно жив померлий Місто <i>У. Мелик</i> Район <i>Кудрявський</i> Край <i>Кіровоградський</i> селище <i>Кіровоград</i> область <i>Кіровоградська</i> АСР
1	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті <i>4 роки</i>
2	Причина смерті <i>Шкідлива інфекція</i>
3	Пред'явлені лікарські документи про смерть <i>Лікарська свідоцтва</i>
4	Особливі позначки
5	Прізвище і адрес заявника <i>Бичкова Нікітор Валент</i>
6	Підпис заявника <i>Бичова</i>

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

М. П.

Завід. бюро ЗАГС

Щоловод *[Signature]*

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актив Громадянського Стану

32

Полого-Яценківська
Сільська Рада
Парохадзівського р-ну
Київської області

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 26

26

13 числа Вересня 1939 р.

(перший примірник)

1	Прізвище	Смиго		
2	Ім'я	Олога	3	По батькові
				Пелімова
4	Стать	Ж.	5	Національність
				Українка
6	Час смерті (число, місяць, рік)	28/VIII 1939р.		
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився числа місяця роки		
		1р 6місяців		
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Має свої засоби	На утриманні	
		(підкреслити)	—	
9*	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	—		
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	—		

3236

Місце, де постійно жив померлий	Місто <i>И. Іменки</i> Район <i>Меределенський</i> Країна <i>Київська</i> селище область АСР?
Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	<i>1 рік 6 місяців</i>
Причина смерті	<i>запалення легенів</i>
Пред'явлені лікарські документи про смерть	<i>лікарська свідоцтво</i>
Особливі позначки	
Прізвище і адрес заявника	<i>Єлиза Гашин</i>
Підпис заявника	<i>[Підпис]</i>

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

. П.

Завід. бюро ЗАГС

Діловод

[Підпис]

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

33

Полого-Яненківська
Сільська Рада

Перелазівського р-ну
Київської області

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 27

19 числа Вересня 1939 р.

(перший примірник)

1	Прізвище	Зражевський			
2	Ім'я	Жан	3	По батькові	Іршуків
4	Стать	Ч.	5	Національність	Українець
6	Час смерті (число, місяць, рік)	17 вересня 1939			
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився числа місяця роки 5 років			
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Має свої засоби		На утриманні	
		(підкреслити)		—	
9*	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	—			
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	—			

3336

Місце, де постійно-жив померлий	Місто <i>п. Іллія</i> Район <i>Курдівський</i> Краї <i>Кіровоградська</i> селище область <i>Кіровоградська</i> АСРР
Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	<i>5 років</i>
Причина смерті	<i>скарлатина</i>
Пред'явлені лікарські документи про смерть	<i>лікарське свідоцтво</i>
Особливі позначки	
Прізвище і адрес заявника	<i>Зражевський Ілько Тришків</i>
Підпис заявника	<i>І. Зражевський</i>

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

П.

Завід. бюро ЗАГС

Долов

У. С. Р. А.
Полого-Яценківська
Сільська Рада
Переліславського р-ну
Кіровоградської області

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану 34

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 28

21 числа Вересня 1939 р.

(перший примірник)

1	Прізвище	Норман			
2	Ім'я	Ольга	3	По батькові	Фридономна
4	Стать	ж.	5	Національність	українка
6	Час смерті (число, місяць, рік)	16/IX 1939 року			
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився числа місяця роки 5 років			
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Має свої засоби		На утриманні	
		(підкреслити)		_____	
9*	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	_____			
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	_____			

3436

Місце, де постійно жив померлий	Місто <u>п. Ілєань</u> Район <u>пердешавський</u> Країна <u>Румунія</u> селище область <u>Клівська</u> АСРР
Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	<u>5 років</u>
Причина смерті	<u>скарги</u>
Пред'явлені лікарські документи про смерть	<u>лікарське свідоцтво</u>
Особливі позначки	
Прізвище і адрес заявника	<u>Корнел Каталма Дрозова</u>
Підпис заявника	<u>Корнел</u>

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

П.

Завід. бюро ЗАГС

Діловод

ВР

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану 35

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 99

... 22 числа вересня 1939 р.

(перший примірник)

1	Прізвище	Юшчик			
2	Ім'я	Повдоха	3	По батькові	Антоновича
4	Стать	ж.	5	Національність	українка
6	Час смерті (число, місяць, рік)	21/IX 1939 р.			
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився числа місяця роки 3 роки			
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Має свої засоби		На утриманні	
		(підкреслити)		—	
9*	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	—			
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	—			

3536

Місце, де постійно жив померлий	Місто <i>п. Іллічки</i> Район <i>Черкаський</i> Край селище область <i>Київська</i> АСРР
Тривалість часу жив померлий у місці реєстрації смерті	<i>5 років</i>
Причина смерті	<i>Скарлатина</i>
Пред'явлені лікарями документи про смерть	<i>лікарське свідоцтво</i>
Особливі позначки	
Прізвище і адрес заявника	<i>Битник Марія Савишна</i>
Підпис заявника	<i>Битник</i>

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

д.

Завід. бюро ЗАГС

Діловод *Бр*

У.С.Р.Р.
Полого-Яненківська
Сільська Рада
Переславського р-ну
Київської області

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

36

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 28

26 числа Вересня 1939 р.

(перший примірник)

1	Прізвище	Марченко			
2	Ім'я	Василь	3	По батькові	Гаврило
4	Стать	♀	5	Національність	українець
6	Час смерті (число, місяць, рік)	26 вересня 1939			
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився числа місяця роки <u>2 роки</u>			
8	Чи має померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Має свої засоби		На утриманні _____ (підкреслити)	
9*	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	—			
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	—			

3636

Місце, де постійно жив померлий	Місто <i>п. Злишків</i> Район <i>п. Злишків</i> Країна селище область <i>Київська</i> АСРР
Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	<i>2 роки</i>
Причина смерті	<i>Скарлатина</i>
Пред'явлені лікарські документи про смерть	<i>Лікарське свідоцтво</i>
Особливі позначки	
Прізвище і адрес заявника	<i>Маріно Марва Олександрівна</i>
Підпис заявника	<i>Маріно</i>

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

П.

Завід. бюро ЗАГС

Діловод *677*

У. С. Р. Р.
Полого-Яненківська
Сільська Рада
Порядлавського району
Київської області

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

37

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 29

29 а числа Вересня-ж-ця 1939 р.

(перший примірник)

1	Прізвище	Вуланько			
2	Ім'я	Катерина	3	По батькові	Говлишів
4	Стать	Ж.	5	Національність	Українка
6	Час смерті (число, місяць, рік)	28/12 1939 р.			
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5. років, зазначити додагково: коли народився числа місяця роки 11 років			
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Має свої засоби		На утриманні	
		(підкреслити)			
9*	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	—			
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	—			

ЗГЗВ

Місце, де постійно жив померлий	Місто <u>Н.Шенин</u> Район <u>Кудряковський</u> Краї <u>РСР</u> селище <u>Київська</u> АССР
1. Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	<u>Проктв.</u>
2. Причина смерті	<u>Скарлатина</u>
3. Пред'явлені лікарем документи про смерть	<u>лікарське свідоцтво</u>
4. Особливі позначки	
5. Прізвище і адрес заявника	<u>Бурлака Говмен Іванів.</u>
6. Підпис заявника	<u>Бурлака</u>

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

Л. П.

Завід. бюро ЗАГС

Діловод 67

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

38

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 30

„5“ числа жовтня 1939 р.

(перший примірник)

1	Прізвище	Кодько			
2	Ім'я	Трицько	3	По батькові	Трохимів
4	Стать	ч.	5	Національність	українець
6	Час смерті (число, місяць, рік)	2 жовтня 1939 р.			
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився числа місяця роки 2 роки			
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Має свої засоби		На утриманні	
		(підкреслити)		—	
	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	—			
9*	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	—			

3826

Місце, де постійно жив померлий	Місто <i>М. Яваси</i> Район <i>Черкаський</i> Країна <i>Україна</i> селище область <i>Київська</i> АСРР
Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	<i>2 роки</i>
Причина смерті	<i>скарлатина</i>
Пред'явлені лікарські документи про смерть	<i>лікарське свідоцтво</i>
Особливі позначки	
Прізвище і адрес заявника	<i>Ходько Тамаро Трохимівна</i>
Підпис заявника	<i>Ходько</i>

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

Л. П.

Завід. бюро ЗАГС

Діловод *Трохимівна*

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

39

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 34

„9“ числа жовтня м-ця 1939 р.

(перший примірник)

1	Прізвище	Зражевський			
2	Ім'я	Тейро	3	По батькові	Філімонів
4	Стать	ч.	5	Національність	українець
6	Час смерті (число, місяць, рік)	7 жовтня 1939			
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився числа місяця роки 3 місяці			
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Має свої засоби На утриманні (підкреслити)			
9*	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	-			
	Місце роботи (назва підприємства, код госпу і т. д.)	-			

3936

0	Місце, де постійно жив померлий	Місто <i>п. Змишків</i> Район <i>Куршавський</i> Край <i>Риївський</i> селище область <i>АСРР</i>
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	<i>3 місяці</i>
12	Причина смерті	<i>корона</i>
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	<i>Мікашевське Свідоцтво</i>
14	Особливі позначки	
15	Прізвище і адрес заявника	<i>Зражевський Григорій Федоров.</i>
16	Підпис заявника	<i>Зражевський</i>

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

М. П.

Завід. бюро ЗАГС

Діловод

Тюрик

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

40

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 32.

11 а числа Жовтня 1939 р.

(перший примірник)

1	Прізвище	Гресан			
2	Ім'я	Катерина	3	По батькові	Васильова
4	Стать	ж	5	Національність	українка
6	Час смерті (число, місяць, рік)	22 вересня 1939 р			
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився числа місяця роки 1 місяць			
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Має свої засоби _____ На утриманні _____ (підкреслити)			
9*	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	—			
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	—			

4036

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто <u>п. Зміш</u> район <u>Криворізький</u> селище <u>Криворізький</u> область <u>Кіровоградська АСРР</u>
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	<u>9 місяців</u>
12	Причина смерті	<u>Кривавий понос</u>
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	<u>лікарське свідоцтво</u>
14	Особливі позначки	
15	Прізвище і адрес заявника	<u>Гресько Василь Сергійович п. Зміш</u>
16	Підпис заявника	<u>В. Гресько</u>

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

М. П.

Завід. бюро ЗАГС

Діловод [Signature]

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану 47

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 33

18 " числа Жовтня 1939 р.

(перший примірник)

1	Прізвище	Мацкевич			
2	Ім'я	Микола	3	По батькові	Мовин
4	Стать	Ч.	5	Національність	Українець
6	Час смерті (число, місяць, рік)	17 Жовтня			
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився числа місяця роки <u>Чисель</u>			
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Має свої засоби		На утриманні	
		(підкреслити) —			
9*	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)				
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)				

4136

Місце, де постійно жив померлий	Місто <u>п. Іллітти</u> Район <u>Хмельницький</u> Країна <u>Україна</u> селище область <u>Хмельницька</u> АСРР
Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	<u>4 місяці</u>
Причина смерті	<u>Захворів на грип</u>
Пред'явлені лікарські документи про смерть	<u>Лікарське свідоцтво</u>
Особливі позначки	
Прізвище і адрес заявника	<u>Мацкевич Іван Олександрович</u>
Підпис заявника	<u>Свідченко</u>

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

М. П.

Завід. бюро ЗАГС

Діловод



Київська область

Переземський район

Т. Миколаївська сільрада

міськрада

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ актів громадянського стану

42

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 34

25 числа жовтня м.ня 1939 р.

(перший примірник)

1	Прізвище	Скняренко	
2	Ім'я	Ольга	3 По батькові Тавришівна.
4	Стать	ж.	5 Національність Українка.
	Час смерті	16. числа жовтня місяця 1939 р.	
	Вік	Минуло тридцять років.	
		Рік народження 7 числа березня місяця 1908 р. (Для дітей до 5 років)	
8	Чи мав померлий свої засоби до існування. Чи жив на кошти іншої особи і кого	Мав свої засоби (підкреслити) <u>На утриманні</u>	
9	Заняття (спеціальність посада, ремесло, яку роботу виконує)	— Скняренко Артем Миколайович	
10	Місце роботи (ріа підприємства, колгоспу і т. д. та назва)	— різні с/г. роботи в м. Київ	

КРЕДИТНИЙ РАЙОН № 1

4238

11	Адреса, де постійно жив померлий	Місто <u>в. Я-Іменка</u> Район <u>Перелівецький</u> селище <u>Київська</u> область
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років <u>1</u> місяців <u>8.</u>
13	Причина смерті	<u>Шкарлатина.</u>
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва	<u>лікарське свідоцтво</u>
15	Особливі позначки (причини несвочасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)	<u>Скляренко Оксана Михайлівна</u> <u>Я-Іменка.</u>
16	Прізвище і адрес заявника	<u>Скляренко Оксана Михайлівна</u> <u>с. Я-Іменка</u>
17	Підпис заявника	<u>Скляренко</u>

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

М. П. Завід. бюро ЗАГС Мороз Діловод Торо

Київська область
Ферзенецький район
Я. Шевченківська сільрада
✓
міськрада

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ актів громадянського стану 43

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 35

29 числа жовтня м.ця 1939 р.

(перший примірник)

1	Прізвище	Зражевський	
2	Ім'я	3	По батькові
	Микола		Савчи
4	Стать	5	Національність
	ч.		Українець
6	Час смерті	24 числа жовтня місяця 1939 р.	
7	Вік	Минуло 1 років 2 м. Рік народження 30 числа серпня місяця 1938 р. (Для дітей до 5 років)	
8	Чи мав померлий свої засоби до існування. Чи жив на кошти іншої особи і кого	Мав свої засоби	На утриманні
		(підкреслити)	
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло, яку роботу виконує)	— працює на роботі в м. нд	
10	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)	М. нд ім. Калініна Зражевський Савчи	

4336

11	Адреса, де постійно жив померлий	Місто <u>П. Зменки</u> Район <u>Фериславський</u> селище <u>Київська</u>
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років <u>1</u> місяців <u>2 м</u>
13	Причина смерті	<u>Скарлатина.</u>
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідчення	<u>лікарське свідчення № 609.</u>
15	Особливі позначки (причини несвоєчасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)	
16	Прізвище і адрес заявника	<u>Зражевська Федоса Митрофанівна</u>
17	Підпис заявника	<u>За яшочу</u>

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

М. П. Завід. бюро ЗАГС Мото Діловод Горос

Київська область
Тернопіль район
Д. Якимівська сільрада
міськрада

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 36

30 числа лютого 1939 р.

(перший примірник)

1	Прізвище	Рубан	
2	Ім'я	3	По батькові
	Володимир		Іванович
4	Стать	5	Національність
	ч.		українець.
6	Час смерті	27 числа березня місяця 1939 р.	
7	Вік	Минуло 43 років Рік народження 13 числа квітня місяця 1936 р. (Для дітей до 5 років)	
8	Чи мав померлий свої засоби до існування. Чи жив на кошти іншої особи і кого	Мав свої засоби	На утриманні
		(підкреслити)	
9	Заняття (спеціальність посада, ремесло, яку роботу виконує)	транспортист.	
10	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)	Цибулівка МТС. Рубан Іван.	

УУ 28

11	Адреса, де постійно жив померлий	Місто <u>с. Я. Іменки</u> Район <u>Городола-Велика</u> селище <u>Кайвова</u>
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років <u>3</u> місяців <u>4</u>
13	Причина смерті	<u>скарлатини</u>
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва	<u>лікарське свідоцтво</u>
15	Особливі позначки (причини несвоєчасної реєстрації та вжиті заходи і інші.)	
16	Прізвище і адрес заявника	<u>Рубан с. Я. Іменки.</u>
17	Підпис заявника	<u>Рубан</u>

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

М. П.

Завід. бюро ЗАГС

Мороз

Діловод

Мороз

Київська область
Дарницький район
П. Мишицька міськрада

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 37

31. числа жовтня м.ця 1939 р.

(перший примірик)

1	Прізвище	Довшич	
2	Ім'я	Марва	3 По батькові
4	Стать	ж.	5 Національність
6	Час смерті	31. числа жовтня місяця 1939 р.	
7	Вік	Минуло 38 років	
8	Чи мав померлий свої засоби до існування. Чи жив на кошти іншої особи і кого	Рік народження числа місяця 1901 р. (Для дітей до 5 років)	
9	Заняття (спеціальність посада, ремесло, яку роботу виконує)	Мав свої засоби (підкреслити) На утриманні	
10	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)	Річний роботи в К-ні	
		К-ні ім. Молотова.	

4536

11	Адреса, де постійно жив померлий	Місто <u>с. Я. Зменки</u> Район <u>Городолавінський</u> селище _____ область <u>Київська</u>
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років <u>38.</u> місяців _____
13	Причина смерті	<u>Удар роза - ударити.</u>
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідчення	<u>лікарське свідчення про смерть.</u>
15	Особливі позначки (причини несвочасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)	
16	Прізвище і адрес заявника	<u>Довгий с. Я. Зменки</u>
17	Підпис заявника	<u>С. Довгий</u>

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

М. П.

Завід. бюро ЗАГС

Мороз

Діловод

Мороз

46

Київська область
Переземський район
Д. Демидівська сільрада
міськрада

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 38

31 числа листопада 1939 р.

(перший примірник)

1	Прізвище	<u>Довгич</u>	
2	Ім'я	3	По батькові <u>Матвіївна.</u>
4	Стать	5	Національність <u>Українська.</u>
6	Час смерті	<u>19</u> числа <u>листопада</u> місяця 1939 р.	
7	Вік	Минуло <u>35</u> років Рік народження _____ числа _____ місяця 19 <u>04</u> р. (Для дітей до 5 років)	
8	Чи мав померлий свої засоби до існування. Чи жив на кошти іншої особи і кого	Мав свої засоби _____ (підкреслити) На утриманні _____	
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло, яку роботу виконує)	<u>фізичні роботи в к-мі</u>	
10	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)	<u>Р.п. ім. Молодова</u>	

11	Адреса, де постійно жив померлий	Місто <u>С. П. Іменки</u> Район <u>Перемішанського</u> селище _____ область <u>Київська</u>
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років <u>35</u> місяців _____
13	Причина смерті	✓
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва	✓
15	Особливі позначки (причини несвоєчасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)	
16	Прізвище і адрес заявника	<u>Довгий С. П. Іменки</u>
17	Підпис заявника	<u>С. Довгий</u>

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

М. П.

Завід. бюро ЗАГС

[Signature]

Ціловод

[Signature]

47

Київська область
Городищенський район
Городищенська міськрада

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 39

31 числа жовтня м-ця 1939 р.

(перший примірник)

1	Прізвище	Михайловська	
2	Ім'я	3	По батькові
	Ольга		Іванівна
4	Стать	5	Національність
	ж.		Українець.
6	Час смерті	21 числа жовтня місяця 1939 р.	
7	Вік	Минуло 2 років Рік народження _____ числа _____ місяця 1937 р. (Для дітей до 5 років)	
8	Чи мав померлий свої засоби до існування. Чи жив на кошти іншої особи і кого	Мав свої засоби (підкреслити)	На утриманні
9	Зняття (спеціальність, посада, ремесло, яку роботу виконує)	✓ - працює робочим в к-зі	
10	Місце роботи (різ підприємства, колгоспу і т. д. та назва)	✓ - в ім. Калішівка, село Г. Імени	

4736

11	Адреса, де постійно жив померлий	Місто <u>с. П. Менки</u> Район <u>Переяславський</u> селище _____ область <u>Київська</u>
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років <u>2</u> місяців _____
13	Причина смерті	<u>Вмог її ст.</u>
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідчення	<u>Лікарське свідоцтво про смерть.</u>
15	Особливі позначки (причини несвоєчасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)	
16	Прізвище і адрес заявника	<u>Емелья Кирилло с. П. Менки.</u>
17	Підпис заявника	<u>Емелья К</u>

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

М. П. Завід. бюро ЗАГС Гор Діловод Торос

Київська область
Перемішав район
П. Яценківська міськрада

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 40

31 числа жовтня м-ця 1939 р.

(перший примірник)

1	Прізвище	Яценківко	
2	Ім'я	3	По батькові
	Володимир		Гулькович
4	Стать	5	Національність
	ч.		Українець.
6	Час смерті	22 числа жовтня місяця 1939 р.	
7	Вік	Минуло 2 роки Рік народження 28 числа жовтня місяця 1937 р. (Для дітей до 5 років)	
8	Чи мав померлий свої засоби до існування. Чи жив на кошти іншої особи і кого	Мав свої засоби (підкреслити) <u>На утриманні</u>	
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло, яку роботу виконує)	✓ Був одружений	
10	Місце роботи (від підприємства, колгоспу і т. д. та назва)	✓ П. Яценківська міськрада	

4836

11	Адреса, де постійно жив померлий	Місто <u>с. Т. Менки</u> Район <u>Ферзманський</u> селище <u>Київське</u> область
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років <u>2.</u> місяців
13	Причина смерті	<u>инфарктом запам'ятований</u>
14	Які лікарські документи про смерть предявлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідчення	<u>лікарською свідоцтво</u>
15	Особливі позначки (причини несвочасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)	
16	Прізвище і адрес заявника	<u>Емев. с. Т. Менки.</u>
17	Підпис заявника	<u>Т. Емев.</u>

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

М. П.

Завід. бюро ЗАГС

Мороз

Діловод

Мороз

49

Київська область
Переміський район
Городищенська міськрада

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 41

31 числа жовтня м. ц. 1939 р.

(перший примірник)

1	Прізвище	Михайловський	
2	Ім'я	3	По батькові
	Грицько		Гванович
4	Стать	5	Національність
			Українець
6	Час смерті	22 числа жовтня місяця 1939 р.	
7	Вік	Минуло 3 років	
		Рік народження " " числа " " місяця 1936 р. (Для дітей до 5 років)	
8	Чи мав померлий свої засоби до існування. Чи жив на кошти іншої особи і кого	Мав свої засоби	На утриманні
		(підкреслити)	
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло, яку роботу виконує)	вільні роботи в м. н.	
10	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)	К. м. ім. Калініна	

4938

11	Адреса, де постійно жив померлий	Місто <u>С. П. Мелені</u> Район <u>Черкаське</u> селище <u>Великий Кичів</u> область <u>Київська</u>
12	Скільки років (місяців до року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років <u>3</u> місяців _____
13	Причина смерті	<u>Шкарлатина</u>
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва	<u>Лікарське свідоцтво.</u>
15	Особливі позначки (причини несвоєчасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)	
16	Прізвище і адрес заявника	<u>Брищенко С. П. Мелені.</u>
17	Підпис заявника	<u>С. Брищенко</u>

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

М. П. Завід. бюро ЗАГС Діловод Трош

Київська область
Київська район
Київська міськрада
_____ міськрада

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 42

1 " числа Метопадя 1939 р.

(перший примірник)

1	Прізвище	<u>Михайловська</u>	
2	Ім'я	3	По батькові <u>Гвантєна</u> .
4	Стать	5	Національність <u>Українка</u> .
6	Час смерті	<u>28</u> числа <u>лютого</u> місяця 193 <u>9</u> р.	
7	Вік	Минуло <u>10</u> років Рік народження _____ числа _____ місяця 193 <u>9</u> р. (Для дітей до 5 років)	
8	Чи мав померлий свої засоби до існування. Чи жив на кошти іншої особи і кого	Мав свої засоби	На утриманні
9	Заняття (спеціальність посада, ремесло, яку роботу виконує)	<u>Михайловський Гван Кондр.</u> <u>фізичні роботи в к. н.</u>	
10	Місце роботи (різ підприємства, колгоспу і т. д. та назва)	<u>К. н. км. Калініна.</u>	

5036

11	Адреса, де постійно жив померлий	Місто <u>с. Я-Менка</u> Район <u>Терн. Округа Велика</u> селище _____ область <u>Київська</u>
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років _____ місяців <u>10</u>
13	Причина смерті	<u>скарги</u>
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли вилані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідчення	<u>старече</u> <u>свагозтво.</u>
15	Особливі позначки (причини несвоєчасної реєстрації та важні заходи і інш.)	
16	Прізвище і адрес заявника	<u>Михайловський с. Я-Менка.</u>
17	Підпис заявника	<u>Михайловський</u>

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

М. П.

Завід. бюро ЗАГС

Мом

Ціловод

Могол

51

Київська область
Перещепинський район
Г. Меншовська сільрада
_____ міськрада

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 403

2 числа Метопада м-ця 1939 р.

(перший примірник)

1	Прізвище	<u>Ващенко</u>	
2	Ім'я	3	По батькові
	<u>Іван</u>		<u>Тимофійович</u>
4	Стать	5	Національність
	<u>ч.</u>		<u>Українець в.</u>
6	Час смерті	<u>11</u> числа <u>жовтня</u> місяця 1939 р.	
7	Вік	Минуло <u>28</u> років	
		Рік народження " _____ " числа _____ місяця 1939 р. (Для дітей до 5 років)	
8	Чи мав померлий свої засоби до існування. Чи жив на кошти іншої особи і кого	Мав свої засоби _____ (підкреслити) На утриманні _____	
9	Заняття (спеціальність посада, ремесло, яку роботу виконує)	<u>зінені роботи в к-ті</u>	
10	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)	<u>К. п. ім. Малютова.</u>	

5736

11	Адреса, де постійно жив померлий	Місто <u>с. Я. Мемки</u> селище	Район <u>Терева</u> область <u>Київська</u>
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місяці реєстрації смерті	Років <u>28</u> місяців _____	
13	Причина смерті	<u>гриб.</u>	
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва	<u>лікарська довідка</u>	
15	Особливі позначки (причини несвоєчасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)		
16	Прізвище і адрес заявника	<u>Ващенко с. Я. Мемки.</u>	
17	Підпис заявника	<u>За Кашин.</u>	

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

М. П.

Завід. бюро ЗАГС

Том

Діловод Мороз

Київська область
Горьківський район
Г. Миківська селища міської ради
— міськрада

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 44

17 числа Метопаду м-ця 1939 р.

(перший примірник)

1	Прізвище	<u>Гавлушенко</u>	
2	Ім'я <u>Микола</u>	3	По батькові <u>Микола Іванович.</u>
4	Стать <u>ч.</u>	5	Національність <u>українець.</u>
6	Час смерті	<u>16</u> числа <u>Метопаду</u> місяця 19 <u>39</u> р.	
7	Вік	Минуло <u>7</u> міс. років Рік народження „ <u> </u> “ числа <u>19</u> січня місяця 19 <u>39</u> р. (Для дітей до 5 років)	
8	Чи мав померлий свої засоби до існування. Чи жив на кошти іншої особи і кого	Мав свої засоби	На утриманні (підкреслити)
9	Заняття (спеціальність посада, ремесло, яку роботу виконує)	<u>Гавлушенко Микола Михайлович.</u>	
10	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)	<u>Вчитель Г. Миківка.</u>	

5236

11	Адреса, де постійно жив померлий	Місто <u>с. Я. Змеши</u> Район <u>Периднавіський</u> селище область АРСР
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років <u>-</u> місяців <u>7.</u>
13	Причина смерті	<u>2^а стороннього невмироду.</u>
14	Які лікарські документи про смерть представлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідчення	
15	Особливі позначки (причини несвоєчасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)	
16	Прізвище і адрес заявника	<u>Гавицескико Микола с. Я. Змеши.</u>
17	Підпис заявника	<u>Гавицескико М. М.</u>



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

М. П. Засід. бюро ЗАГС М. М. Діловод Трош

53

Хмельницька область
Тернопільський район
Б-Менківська сільрада

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 415

20 числа Метопадія 1939 р.

(перший примірник)

1	Прізвище	Миколайович	
2	Ім'я	Вірка	3 По батькові
4	Стать	ж.	5 Національність
6	Час смерті	18 числа Метопадія 1939 р.	
7	Вік	Минуло 8 міс. років Рік народження 20 числа Квітня місяця 1939 р. (Для дітей до 5 років)	
8	Чи мав померлий свої засоби до існування. Чи жив на кошти іншої особи і кого	Мав свої засоби	На утриманні
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло, яку роботу виконує)	Ветеринар в к-т. Миколайович Архипов Іванович	
10	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)	К-п ім. Молодова.	

5338

11	Адреса, де постійно жив померлий	Місто <u>с. П. Івченки</u> Район <u>Порайківський</u> селище _____ область <u>Київська</u>
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років _____ місяців <u>8 міс.</u>
13	Причина смерті	<u>Скарлатина.</u>
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідчення	<u>Лікарське свідчення про смерть.</u>
15	Особливі позначки (причини несвоєчасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)	
16	Прізвище і адрес заявника	<u>Миколайко Архим. с. П. Івченки.</u>
17	Підпис заявника	

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

М. П. Завід. бюро ЗАГС Мороз Діловод Мороз



5486

11	Адреса, де постійно жив померлий	Місто <u>Г. Іменки</u> селище	Район <u>Пирівська волость</u> область <u>Хмельницька</u> УРСР
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років <u>3</u> місяців	
13	Причина смерті	<u>скрапана тма.</u>	
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідчення	<u>Історична</u> <u>смерть</u>	
15	Особливі позначки (причини несвоечасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)		
16	Прізвище і адрес заявника	<u>Триценко Роман село Г. Іменки</u>	
17	Підпис заявника	<u>Триценко</u>	

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

М. П. Заяв. бюро ЗАГС Мом Діловод Торол

55

Київська область
Параскеєвський район
Т. Миколайівська сільрада

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 48

13 числа грудня м.ця 1939 р.

(перший примірник)

1	Прізвище	Штепа	
2	Ім'я	Анатолій	3 По батькові Григорович.
4	Стать	ч.	5 Національність Українець.
6	Час смерті	13 числа грудня місяця 1939 р.	
7	Вік	Минуло 2 років Рік народження 1937 числа місяця 1939 р. (Для дітей до 5 років)	
8	Чи мав померлий свої засоби до існування. Чи жив на кошти іншої особи і кого	Мав свої засоби	На утриманні (підкреслити)
9	Заняття (спеціальність посада, ремесло, яку роботу виконує)	Мило Григорій Миколайович. тракторист.	
10	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)	Київська МРС.	

5526

11	Адреса, де постійно жив померлий	Місто <u>Г-Смаки</u> селище	Район <u>Горьківський</u> область <u>ЛРСР</u>
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років <u>2</u> місяців _____	
13	Причина смерті	<u>загнаний мозок. Ракит.</u>	
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва	<u>Лікарська свідоцтво про смерть.</u>	
15	Особливі позначки (причини несвоєчасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)		
16	Прізвище і адрес заявника	<u>Штепа Іван село Г-Смаки.</u>	
	Підпис заявника	<u>Штепа Іван</u>	



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

Завід. бюро ЗАГС

Діловод Штепа Іван

У. Р. С. Р.

КОЛОЖАЇВСЬКА
СІБЕРІЯ

Полісся, м. Радом

Коложаї

56

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

15 березня 1939

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 1

числа 15 березня 1939 р. (перший примірник)

1	Прізвище	Юрчишко		
2	Ім'я	Соша	3	По батькові
4	Стать	Чоловік	5	Національність
6	Час смерті (число, місяць, рік)	15 березня 1939 року		
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився _____ числа _____ місяця роки 47.		
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Мав свої засоби _____ На утриманні _____ (підкреслити)		
9 ^a	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	@ / Господарство		
	Місце роботи (назва підприємства, колегіуму (т. л.))	Коложаї, Сільське Травил'		

5636

Місце, де постійно жив померлий	Місце <u>с. Камотой</u> Район <u>Кіровоградський</u> Край <u>АСРР</u> селище - область <u>Кіровоградська</u>
Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	<u>42 днів</u>
Причина смерті	<u>Намтар Шлука /</u>
Пред'явлені лікарські документи про смерть	<u>Тодіше Свириня / Кошар С. / Шолісина Дав. Н. /</u> <u>про смерть Шлука /</u> <u>1. Козуб Гендрок /</u>
Особливі позначки	<u>Видано по свідоцтві № 1</u>
Прізвище і адрес заявника	<u>Юзефко Гендрок Кошов. с. Камотой,</u> <u>Кіровоградський р-н Кіров обл.</u>
Підпис заявника	<u>Юзефко</u>

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

П.

Завід. бюро ЗАГС

Шуц

Діловод

Шуц

У. Р. С. Р.
ПОЛОЖАЇВСЬКА
СИЛЬРАДА
Положаского Району

57
НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УС

Відділ Актів Громадянського Стану

28 травня зр.
42

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 2

Число м-ця 1939 р. (перший примірник)

1	Прізвище	Гордієнко			
2	Ім'я	Віра	3	По батькові	Гвешовна
4	Стать	жінка	5	Національність	Українська
6	Час смерті (число, місяць, рік)	27 травня 1939 року			
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився <u>5</u> числа <u>XII</u> місяця роки <u>1935</u>			
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Мав свої засоби <u>На утриманні</u> (підкреслити)			
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	© землеробство			
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу (т.л.))	Колгосп "Керме Травець"			

5736

Місце, де постійно жив померлий	Місцевість селище <u>@ Кошото</u>	Район <u>Харківський</u>	Край <u>АССР</u>
Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	<u>5 місяців ; 22 дні</u>		
Причина смерті	<u>Від кашлюка</u>		
Пред'явлені лікарські документи про смерть	<u>відше Свєрдов / Мико / про Свєрдов / Мико /</u>		
Особливі позначки	<u>Видано посвідчення № 2</u>		
Прізвище і адрес заявника	<u>Тордієнко Іван Якович @ Кошото</u>		
Підпис заявника	<u>Тордієнко</u>		
	<u>Кіровоградська область</u>		

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

1. П.

Завід. бюро ЗАГС Шульц Діловод Шанин

1 червня 39.
43

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 3.

в _____ числа _____ м-ця 1939 р. (перший примірник)

1	Прізвище	Василенко			
2	Ім'я	Григорій	3	По батькові	Васильович
4	Стать	Чоловік	5	Національність	Українець
6	Час смерті (число, місяць, рік)	29 травня 1939 року			
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився 25 числа X місяця роки 1938.			
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Мав свої засоби <u>На утриманні</u> (підкреслити)			
9*	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	с/господарство			
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу (т. в.))	Колгосп "Харківський"			

5836

Місце, де постійно жив померлий	М. <u>Домош</u> селище	Район <u>Херсонський</u> область <u>Хмельницька</u>	Край АГРР
Кількість часу жив померлий у місці реєстрації смерті	<u>6 місяців і 4 дні</u>		
Причина смерті	<u>внн</u>		
Пред'явлені лікарські документи про смерть	<u>Митиє С. Г. / Горадчанський / про смерть / Шевченко / Видано повідомлення № 3 / / Колесник О. С.</u>		
Особливі позначки			
Прізвище і адрес заявника	<u>Варушанко Валентина Іванівна / Херсонський район / Хмельницька обл.</u>		
Підпис заявника	<u>Варушанко</u>		

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

П.

Завід. бюро ЗАГС Шевченко Діловод Шевченко

У. Р. С. П.
ПОЛОЖИТСЯ
СІРЬДА
Хмельницького Району

39
НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРИШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

27 червня 39
4

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 4

числа _____ м-ця 1939 р. (перший примірник)

1	Прізвище	Головний			
2	Ім'я	Федосій	3	По батькові	Олександрович
4	Стать	Чоловік	5	Національність	Українська
6	Час смерті (число, місяць, рік)	25 червня 1939 року			
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився _____ числа _____ місяця роки 26 років.			
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	<u>Має свої засоби</u> На утриманні (підкреслити)			
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	С/господадство			
	Місце роботи (назва підприємства, кодогоспу (т. л.))	Колхоз "Колос Трави"			

5986

Місце, де постійно жив померлий

Место *Темнош*
селище

Район
область

Тернопільський
Київська

Край
АСРР

Кількість часу жив померлий у місці реєстрації смерті

26 років

Причина смерті

Акти вичи тудежучаоз мекетв.

Пред'явлені лікарські документи про смерть

Довідка тудежучаоза ввг 26/11-1839

Особливі позначки

видано повеління №

Прізвище і адрес заявника

*Гвоздик Марія Андреевна @ Темнош
Тернопільського р. у. Київська обл.*

Підпис заявника

*Гвоздик М. А. Мешешевська @ за нею
розширеної Фемонішо. підпис: *Фемонішо**

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

Н.

Завід. бюро ЗАГС

Шушун

Діловод

Машин

В. Р. С. Р.
ВОЛОЖАЇВСЬКА
СІЛЬСЬКА
Воложатицького Району

60

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

29 червня 39.
Ч 5

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 5

числа 29-го м-ця 1939 р. (перший примірник)

1	Прізвище	Шульга		
2	Ім'я	3	По батькові	Гаша Герасимовна
4	Стать	5	Національність	жінка українка
6	Час смерті (число, місяць, рік)	29 червня 1939 року		
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився 1 числа 2 місяця роки 1938		
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Має свої засоби На утриманні (підкреслити)		
9 ^a	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	С/господарство		
	Місце роботи (назва підприємства, колективу (т. в.))	Колгосп "Герше (Мавсид)"		

6026

Місце, де постійно жив померлий	Місто <u>Полонно</u> селище	Район <u>Харківський</u> область <u>Київська</u>	Край <u>АСРР</u>
---------------------------------	--------------------------------	---	------------------

Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	<u>1 рік 1 місяць 29 днів</u>
---	-------------------------------

Причина смерті	<u>загрозливий ревматизм</u>
----------------	------------------------------

Пред'явлені лікарські документи про смерть	<u>титул свідоцтво / Найіменн / Поліцейши Харків № /</u> <u>про смерть / Школяр / 1 Фізичн Указ: 2 № /</u>
--	---

Особливі позначки	<u>посвідчення видано № 5</u>
-------------------	-------------------------------

Прізвище і адрес заявника	<u>Шумра Кирило Васильович с. Полонно</u> <u>Харківської обл. Київської обл.</u>
---------------------------	---

Підпис заявника	<u>Шумра</u>
-----------------	--------------

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

Завід. бюро ЗАГС Шумра Дшовод Шумра



АДОЖАІВСЬКА

СІДОРІВКА

Львівського Району

61

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 6

Л. ч. 1411 від 14-го числа червня 1939 р.

(перший примірник)

1	Прізвище	Горчишго			
2	Ім'я	Ганна	3	По батькові	Нвановна
4	Стать	жіноча	5	Національність	українська
6	Час смерті (число, місяць, рік)	29 червня 1939 року			
7	Вік (минуло років)	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився роки			14 числа X місяця
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Мав свої засоби		На утриманні	
		(підкреслити)			
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	@/всенодогодство			
	Місце роботи (назва підприємства, коогоспу (т. л.))	Колгосп "Керше (Травил)"			

6138

Місце, де постійно жив померлий	селище <u>Жуковське</u> Район <u>Березівський</u> Край <u>АСРР</u> область <u>Кіровоградська</u>
Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	1 рік 8 місяців 16 днів
Причина смерті	Ротавірусна інфекція
Пред'явлені лікарські документи про смерть	свідоцтво / Гордієнко Іван Іванович / Історично про смерть / Гордієнко Софія / Гордієнко
Особливі позначки	посвідчення видамо № 6
Прізвище і адрес заявника	Гордієнко Іван Іванович с. Жуковське Березівського району Кіровоградської обл.
Підпис заявника	Іван Іванович

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

II.

Завід. бюро ЗАГС

Шутова

Діловод

Шутова

У. Р. С. Р.

ПОЛОЖАЇВСЬКА
СІЛЬСЬКА
Учеськлавського Рай

62

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

7 липня 1939
4

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 7

" 4 липня " м-ця 1939 р. (перший примірник)

1	Прізвище	Жоржар			
2	Ім'я	Василь	3	По батькові	Григорович
4	Стать	чоловік	5	Національність	українець
6	Час смерті (число, місяць, рік)	5 липня 1939 року			
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився 1 числа 11 місяця роки 1939.			
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Мав свої засоби <u>На утриманні</u> (підкреслити)			
9*	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	с/господарство			
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу (т. в.))	Колгосп "Керме Траверт"			

6236

Місце, де постійно жив померлий

Місто *Полонноє*
селище

Район *Кедрово-Лавенський*
область *Кітвенська*

Край
АСРР

Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті

1 місяць; 5 днів

Причина смерті

Вроджена вада серця

Пред'явлені лікарські документи про смерть

*пред'явлено лікарське свідоцтво
Ташашиєвої лікарні від 5 квітня 1939 року*

Особливі позначки

Свідоцтво вихаю №

Прізвище і адрес заявника

*Норисей Григорій Іванович
Кедрово-Лавенський р-н*

*с. Полонноє
Кітвенської обл.*

Підпис заявника

Григорій Іванович

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

П.

Завід. бюро ЗАГС

Ширш

Діловод

Мешков

ПОЛОЖЕННЯ
СІМ'Я
РАЙОН

63
НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

16 Листопада 1939
ч. 8

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 8

числа листопада 1939 р.

(перший примірник)

1	Прізвище	Жоносине			
2	Ім'я	Моєва	3	По батькові	Олександрівна
4	Стать	жінка	5	Національність	українка
6	Час смерті (число, місяць, рік)	15 Листопада 1939 року			
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народилася " " числа " " місяця роки 1939			
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Мав свої засоби <u>На утриманні</u> (підкреслити)			
9 ^a	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Мешканка міського району			
	Місце роботи (назва підприємства, колективу (т. в.))	Вокзал "Листопадський"			

6376

Місце, де постійно жив померлий	Вісто селище	Район область	Харьковський Дніпрова	Край АСРР
Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	4 роки			
Причина смерті	смаде народжене			
Пред'явлені лікарські документи про смерть	Міжше свідоцтво / Кімента / про смерть / Кімента / Кемітиско Тімоф / Кемітиско АСРР /			
Особливі позначки	визначено нов. учасник			
Прізвище і адрес заявника	Голішнік Олександрівна Харьковський район Дніпрова обл			
Підпис заявника	Голішнік			

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

Завід. бюро ЗАГС

Шурич

Діловод

Шурич

64

ПОЛОЖАЇВСЬКА
СІЛЬРАДА
Положаївського Району

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

6 серпня 1939
4 9

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 9

числа _____ м-ця 1939 р. (перший примірник)

1	Прізвище	Середя			
2	Ім'я	Микола	3	По батькові	Сергійович
4	Стать	Чоловік	5	Національність	Українець
6	Час смерті (число, місяць, рік)	4 серпня 1939 року			
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився			13 числа 1-го місяця роки 1939
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Мав свої засоби		На утриманні	
		(підкреслити)			
9 ^а	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Медицина			
	Місце роботи (назва підприємства, кодогоспу (т. в.))	Молокоз. Термостанція			

6436

Місце, де постійно жив померлий	селище <u>Домоново</u> Район <u>Харківський</u> Край <u>АСРР</u> область <u>Київ</u>
Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	<u>6 м. зав. і 20 дн</u>
Причина смерті	<u>заболюванням шлунковим оболочкою</u>
Пред'явлені лікарські документи про смерть	<u>Лікарський свідоцтво по смерті</u> <u>Ташацької лікарні від 4 жовт. 1939</u>
Особливі позначки	<u>творчим свідоцтвом 9</u>
Прізвище і адрес заявника	<u>Сергій Сергійович Домоново</u> <u>Харківського району Київської обл.</u>
Підпис заявника	<u>Сергій</u>

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

Завід. бюро ЗАГС

Діловод

Шуль Усан

37

Тристоронні

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР
Відділ Актів Громадянського Стану 65

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 1

20/7 1939 р.

(Перший примірник)

1	Прізвище	Гордієнко	
2	Ім'я	Вірка	3 По-батькові Степановна
4	Стать	Жін	5 Національність Українка
6	Час смерті (число, місяць, рік)	20 січня 1939 р.	
7	Вік померлого	Минуло 8 років	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився числа місяця року
8	Чи мав померлий свої засоби до існування, чи жив на кошти іншої особи	Мав свої засоби	Був на утриманні (підкреслити)
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Сільське господарство різні роботи	
	Ім'я роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	К.п. Метлицького	

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

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто селище <i>Триплетот</i>	Район область	<i>Херсонський</i> Край <i>Київська</i>	АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	<i>8 років</i>			
12	Причина смерті	<i>не відомо</i>			
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	<i>Свідки Рубан Ост. Вас. Оврученко Гордівко Кос. Ок. Рубан</i>			
14	Особливі позначки				
15	Прізвище і адрес заявника	<i>Свириденко Михайло Олександрович с. Триплетот</i>			
16	Підпис заявника	<i>Свириденко</i>			

М. П.

Завід. бюро ЗАГС

Діловов

[Handwritten signature]

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР
Відділ Актів Громадянського Стану 66

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 2

21/і 1939 р.

(Перший примірник)

1	Прізвище	Шим			
2	Ім'я	Лисовета	3	По-батькові	Семішівна
4	Стать	Жін	5	Національність	українка
6	Час смерті (число, місяць, рік)	21. січня 1939 р.			
7	Вік померлого	Минуло 27 років	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився числа місяця року		
8	Чи мав померлий свої засоби до існування, чи жив на кошти іншої особи	Мав свої засоби		Був на утриманні (підкреслити)	
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло) місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	Сільсько Господарі роботи в к-ті ментинського			

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

10 Місце, де постійно жив померлий 6636 Місто Тришківець Район Гераславський Край Київська АСРР

11 Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті 24 роки

12 Причина смерті туберкульоз

13 Пред'явлені лікарські документи про смерть Свідки:
1. Сатійченко Триш. Вас.
2. Демківський Сер. Сав.

14 Особливі позначки

15 Прізвище і адрес заявника Шинь Анатолій Кирилович

16 Підпис заявника А. Шинь

М. П.

Завід. бюро ЗАГС

Діловод Шинь

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР
Відділ Актів Громадянського Стану 64

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 3

11/1 1939 р.

(Перший примірник)

1	Прізвище	Рубан			
2	Ім'я	Михайло	3	По-батькові	Гаврилова
4	Стать	Чоловік	5	Національність	українка
6	Час см (число, місяць, рік)	21 січня 1939 р.			
7	Вік ерлого	64	Минуло років	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився числа місяця року	
Чи мамерлий свої засоби існування, чи жив на ви іншої особи		<u>Мав свої засоби</u>		Був на утриманні (підкреслити)	
Як заняття спеціальність, посада, ремесло		Сільське господарство різні роботи			
Якщо при (назва підприємства, колгоспу д.)		К-п Ментієвського			

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

10
6736

Місце, де постійно жив померлий

Місто селище

Дриссирати

Район область

4 Середино-Бузького Київська

Край АССР

11

Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті

64 роки

12

Причина смерті

Запам'ятована Легкість

13

Пред'явлені лікарські документи про смерть

1. Кондолайченко Г. Г. Ковалюк М. П.
Світлик 2. Демішинський І. Ф. Я. Кличко.

14

Особливі позначки

15

Прізвище і адрес заявника

Рубан Максим Іванович
с. Дриссирати - Переяславського р-

16

Підпис заявника

М. Рубан

М. П.

Завід. бюро ЗАГС

Діловод

34

Тристроши

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

68

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 4

23 числа січня м-ця 1939 р.

(перший примірник)

1	Прізвище	Гордієнко			
2	Ім'я	Неоніла	8	По батькові	Павлівна
4	Стать	Жін.	5	Національність	Українка
6	Час смерті (число, місяць, рік)	23/січня 1939 року			
7	Вік (минуло років)	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився 11 числа 1 місяця роки 1934			
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	<input checked="" type="checkbox"/> Має свої засоби <input type="checkbox"/> На утриманні (підкреслити)			
9*	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Сільсько-господарські Роботи			
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу (т.к.))	в к-ті Менжинського			

6826

Місце, де постійно жив померлий	Місто <u>Трисміров</u> Район <u>Герияшовський</u> Край <u>Київська</u> селище <u>Київська</u> область <u>Київська</u> АСРР
---------------------------------	---

Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	<u>12 днів</u>
---	----------------

Причина смерті	<u>Кволе Наряттеший</u>
----------------	-------------------------

Пред'явлені лікарські документи про смерть	<u>Відгук Гордівних Д. Ів Хтеї Ду</u> <u>М. І. М. Шмиг</u>
--	---

4 Особливі позначки	
---------------------	--

5 Прізвище і адрес заявника	<u>Гордівних Івано Лаврентів с. Трисміроти</u>
-----------------------------	--

6 Підпис заявника	<u>И Гордівних</u>
-------------------	--------------------

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



Завід. бюро ЗАГС Величківський

Діловод Величківський

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 5

30 числа січня м-ця 1939 р.

(перший примірник)

1	Прізвище	Деник			
2	Ім'я	Федора	3	По батькові	Гванівна
4	Стать	Жін	5	Національність	українка
6	Час смерті (число, місяць, рік)	30 січня 1939 року			
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився _____ числа _____ місяця роки <u>40</u>			
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Має свої засоби _____ На утриманні _____ (підкреслити)			
9*	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Сільськогосподарські роботи			
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	К-п Менжинського			

6936

Місце, де постійно жив померлий	М. <u>Св. Кристіроти</u> Район <u>Херсонський</u> Край <u>АСРР</u> селище <u>Київський</u>
---------------------------------	---

Кільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	<u>46 років</u>
--	-----------------

Причина смерті	<u>Туберкульоз легенів</u>
----------------	----------------------------

Пред'явлені лікарські документи про смерть	<u>Свідки Радченко Ф. М. Ціава Кур. Г. Радченко В. П.</u>
--	---

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

Прізвище і адрес заявника	<u>Диник Наталія Кирилівна С. Кристіроти</u>
---------------------------	--

Підпис заявника	<u>Н. Диник</u>
-----------------	-----------------

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



Завід. бюро ЗАГС Л. Стамнік Діловод Г. Малиш

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 6

12 числа лютого місяця 1939 р.

(перший примірник)

1	Прізвище	Свиріденко		
2	Ім'я	Неоніла	3	По батькові
				Іванівна
4	Стать	Жін.	5	Національність
				Українка
6	Час смерті (число, місяць, рік)	12 лютого 1939 року		
7	Вік (минуло років)	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився <u>11</u> числа <u>11</u> місяця роки <u>1939</u> .		
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	<u>Мав свої засоби</u> На утриманні (підкреслили)		
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Сільськогосподарські роботи		
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу (т. в.))	К-п Менжімського		

7036

Місце, де постійно жив померлий	Село <i>Хрисіроми</i>	Район <i>Деражлавський</i>	Країна
	селище	область <i>Київська</i>	АСРР

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

Причина смерті	<i>Кволе народження</i>
----------------	-------------------------

Пред'явлені лікарські документи про смерть	<i>Свідки</i> <i>1. Кондратенко Ів. Ів. Конопотенко М.</i> <i>2. Рубан Іван Вас Рубан</i>
--	---

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

Прізвище і адрес заявника	<i>Свиріденко Іван Олексійович с. Хрисіроми</i>
---------------------------	---

Підпис заявника	<i>Свиріденко</i>
-----------------	-------------------

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



Завід. бюро ЗАГС *Клишнінська* Діловод *Клишнінська*

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

71

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 7

16 числа Май місяця 1939 р.

(перший примірник)

1	Прізвище	<i>Дубан</i>		
2	Ім'я	<i>Уляна</i>	з	По батькові
				<i>Амосівна</i>
4	Стать	<i>Жін</i>	5	Національність
				<i>українка</i>
6	Час смерті (число, місяць, рік)	<i>16 лютого 1939 року</i>		
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився _____ числа _____ місяця роки <i>68</i>		
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	<u>Мав свої засоби</u> На утриманні (підкреслити)		
9*	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	<i>Сільсько-господарські роботи</i>		
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу (т. д.))	<i>К. п. Ментеїнського</i>		

7136

Місце, де постійно жив померлий	М. <u>С. Криштопи</u> Район <u>Тернопільський</u> Край селище область <u>Київський</u> АСРР
---------------------------------	--

Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	<u>68 років</u>
---	-----------------

Причина смерті	<u>воспалення легень</u>
----------------	--------------------------

Пред'явлені лікарські документи про смерть	Свідки <u>1. Волюши С. П. Свечко</u> <u>2. Гордівко К. О. Ігнат</u>
--	--

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

Прізвище і адрес заявника	<u>Рубан Іван Максимович с. Криштопи</u>
---------------------------	--

Підпис заявника	<u>Я Рубан</u>
-----------------	----------------

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

Завід. бюро ЗАГС К. Шиньков Діловод Я. Шиньков



ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 8

17 числа лютого м-ця 1939 р.

(перший примірник)

1	Прізвище	Габачук Ігнатенко		
2	Ім'я	Захарко	8	По батькові Владимирович
4	Стать	Чол.	5	Національність Українець
6	Час смерті (число, місяць, рік)	17 лютого 1939 року		
7	Вік (минуло років)	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився _____ числа _____ місяця роки 58 років		
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Мав свої засоби <u> </u> На утриманні (підкреслити)		
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Сільськогосподарські роботи		
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	К-п Мельниківського		

7238

Місце, де постійно жив померлий	Місто <u>Хрещатиром</u> Район <u>Городошанський</u> Край <u>Київська</u>
	селище <u>Київська</u> область <u>Київська</u> АСРР

кільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	<u>5 років</u>
--	----------------

Причина смерті	<u>туберкульоз кістки</u>
----------------	---------------------------

Пред'явлені лікарські документи про смерть	<u>Свідки</u> <u>Колодязний Віт. Ник</u> <u>Світ</u> <u>Гердівина Кос. Осип</u> <u>Міттерман</u>
--	---

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

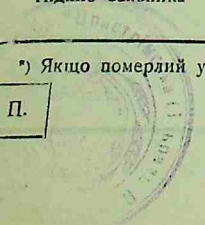
Прізвище і адрес заявника	<u>Рубан Осипа Васильовича Хрещатиром</u>
---------------------------	---

Підпис заявника	<u>О. Рубан</u>
-----------------	-----------------

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

П.

Завід. бюро ЗАГС Світ Діловод Григор



Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 9

„3“ числа Березня м-ця 1939 р.

(перший примірник)

1	Прізвище	Гадченко			
2	Ім'я	Надежда	8	По батькові	Горівна
4	Стать	жін	5	Національність	українка
6	Час смерті (число, місяць, рік)	3 Березня 1939 року			
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народилася 11 числа 4 місяця роки 1938			
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Мав свої засоби		На утриманні	
		(підкреслити)			
9*	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Сільськогосподарські роботи			
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	К-п Менієвського			

7336

Місце, де постійно жив померлий

Місто Дришів Район Тернопільський Край АСРР
 селище Київська область

Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті

4 місяці

Причина смерті

Карантин

Пред'явлені лікарські документи про смерть

Свідки 1. Водань Івано Григоров Т. Софан
 2. Гончак М. Олександр

Особливі позначки

Прізвище і адрес заявника

Гончак Ігор Романович с. Дришів

Підпис заявника

Гончак

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



Завід. бюро ЗАГС М. Шеметів Діловод І. Шеметів

74
НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану 156

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 10

6 числа Березня м-ця 1939 р.

(перший примірник)

1	Прізвище	Гордієнко			
2	Ім'я	Іван	3	По батькові	Олексійович
4	Стать	Чол	5	Національність	українець
6	Час смерті (число, місяць, рік)	6 Березня 1939 року			
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився 18 числа XII місяця роки 1938			
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Мав свої засоби На утриманні. (підкреслити)			
9*	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Сільськогосподарські роботи			
	Місце роботи (назва підприємства, колегіуму і т. д.)	К-п Мекішевського			

7436

Місце, де постійно жив померлий	Місто <u>Гришироти</u>	Район <u>Городошанський</u>	Край
	селище	область <u>Київська</u>	АСРР

Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	<u>2 місяці</u>
---	-----------------

Причина смерті	<u>Паранія</u>
----------------	----------------

Пред'явлені лікарські документи про смерть	<u>Свідки Шмошко Трох. Вас ртторозу Дубак Осі. Вас ДР Родом</u>
--	---

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

Прізвище і адрес заявника	<u>Шмошко Трохим Васильович С. Гришироти</u>
---------------------------	--

Підпис заявника	<u>Шмошко</u>
-----------------	---------------

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



Завід. бюро ЗАГС Володимир Федорук Діловод І. Шматко

75

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 11

11 числа Березня 1939 р.

(перший примірник)

1	Прізвище	Черняк			
2	Ім'я	Семен	8	По батькові	Дітерентієвич
4	Стать	Чол	5	Національність	українець
6	Час смерті (число, місяць, рік)	8 Березня 1939 року			
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився числа місяця роки — 26 років			
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Мав свої засоби		На утриманні	
		(підкреслити)			
9*	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Сільськогосподарські роботи			
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	К-п Менжинського			

7536

Місце, де постійно жив померлий	Місто <u>С. Трипиром</u> Район <u>Хорезмівський</u> Край селище <u>Київська</u> область <u>АСРР</u>
---------------------------------	--

Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	<u>26 років</u>
---	-----------------

Причина смерті	<u>Запалення мозку</u>
----------------	------------------------

Пред'явлені лікарські документи про смерть	<u>лікарське свідоцтво про смерть</u>
--	---------------------------------------

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

Прізвище і адрес заявника	<u>Гордівко Авдота Григорівна С. Трипиром</u>
---------------------------	---

Підпис заявника	<u>Черняк.</u>
-----------------	----------------

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



Завід. бюро ЗАГС Антонівський

Діловод Г. Матвієв

76

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 12

11 числа ~~Вересня~~ ^{Жовтня} 1939 р.

(перший примірник)

1	Прізвище	Федорченко			
2	Ім'я	Федора	8	По батькові	Федорівна
4	Стать	Жін	5	Національність	Українка
6	Час смерті (число, місяць, рік)	11 ^{Жовтня} 1939 року			
7	Вік (минуло років)	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився числа місяця роки — 73			
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Має свої засоби На утриманні (підкреслити)			
9*	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Сільськогосподарські роботи			
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	К-п Менжінського			

7036

Місце, де постійно жив померлий	Місто <i>Арсизирова</i> Район <i>Черкаський</i> Край
	селище область <i>Київська</i> АСРР

Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	<i>10 років</i>
---	-----------------

Причина смерті	<i>Невідомо</i>
----------------	-----------------

Пред'явлені лікарські документи про смерть	<i>Свідки Зоддівник Кар 76. Жерд Сибельський А. Я. Д. Сидор</i>
--	---

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

Прізвище і адрес заявника	<i>Кондратенко Василь Миколайович С. Гонимирова</i>
---------------------------	---

Підпис заявника	<i>Кондратенко</i>
-----------------	--------------------

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

М. П. Завід. бюро ЗАГС *Винятис* Діловод *В. Сидор*



Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 13

21 числа Березня м-ця 1939 р.

(перший примірник)

1	Прізвище	Гордієнко			
2	Ім'я	Федір	8	По батькові	Остапович
4	Стать	Чол.	5	Національність	українець
6	Час смерті (число, місяць, рік)	19 Березня 1939 року			
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився числа місяць роки — 3 рік			
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	<u>Мав свої засоби.</u>		На утриманні (підкреслити)	
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Сільськогосподарські роботи в і			
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. п.)	К-п Мелітінського			

7736

Місце, де постійно жив померлий	Місце селище <u>Тришкіроти</u> Район <u>Городошівський</u> Край <u>Київська</u> АСРР
---------------------------------	--

Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	<u>3 рік</u>
---	--------------

Причина смерті	<u>Туберкульоз</u>
----------------	--------------------

Пред'явлені лікарські документи про смерть	<u>Свідки</u> <u>Гордішко Осип. Гавр. Борин</u> <u>Горбовиши М. Гв. М. Борин</u>
--	---

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

Прізвище і адрес заявника	<u>Рубан Ірина Лазарів а. Тришкіроти</u>
---------------------------	--

Підпис заявника	<u>І Рубан</u>
-----------------	----------------

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

П.	Завід. бюро ЗАГС <u>Винишук</u> Діловод <u>Л. Шаман</u>
----	---



НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УС

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 14

25 числа Березня м-ця 1939 р.

(перший примірник)

1	Прізвище	Самійленко		
2	Ім'я	Неофіла	8	По батькові
				Безбатьківка
4	Стать	чол	Б	Національність
				українська
6	Час смерті (число, місяць, рік)	25 Березня 1939 року		
7	Вік (минуло років)	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився 2 числа 11 місяці роки 1939 року		
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Мав свої засоби	На <u>утриманні</u>	
		(підкреслити)		
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Сільськогосподарські роботи		
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	К-п Мемієвського		

7836.

Місце, де постійно жив померлий	Місце селище <u>Присиротин</u> Район <u>Городищенський</u> Край <u>Київська</u> АСРР
Кільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	<u>1 місяць 25 днів</u>
Причина смерті	<u>Кровохаркотиснення</u>
Пред'явлені лікарські документи про смерть	<u>Свідки Володимир Сем. Івч С. Володимир Свиріденко Федор Івч д-р Свиріденко</u>
Особливі позначки	
Прізвище і адрес заявника	<u>Самійленко Тарас Васильович А. Присиротин</u>
Підпис заявника	<u>самійленко Тараса</u>



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

Завід. бюро ЗАГС Антоніусів Діловод Т. Іванів

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСР

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 15

17 числа Червня м-ця 1939 р.

(перший примірник)

1	Прізвище	Смацьківський			
2	Ім'я	Микола	3	По батькові	Петронович
4	Стать	Чол	5	Національність	українець
6	Час смерті (число, місяць, рік)	17 Червня 1939 року			
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився 17 числа 1939 року			
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Мав свої засоби <u>На утриманні</u> (підкреслити)			
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	фізичн. сл. роботи			
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	К-и Металістського			

7936

Місце, де постійно жив померлий	Місто <u>С. Кристин</u> Район <u>Герасимавський</u> Край <u>Кіровоградський</u> селище <u>Київська</u> область <u>Кіровоградська</u> АСРР
Кільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	<u>1 місяць</u>
Причина смерті	<u>Квола мароджесиня</u>
Пред'явлені лікарські документи про смерть	<u>Свідки Рубан Мик. Іовф. Мрубаєв</u>
Особливі позначки	<u>Свідки Радченко Фед. Майр Радички</u>
Прізвище і адрес заявника	<u>Лімак Мирославівна Паша Філомова С. Кристин</u>
Підпис заявника	<u>Лімак</u>

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

П.

Завід. бюро ЗАГС

Симон Діловод Лімак

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 16

20 числа червня м-ця 1939 р.

(перший примірник)

1	Прізвище	Шмайсько			
2	Ім'я	Іван	3	По батькові	Якович
4	Стать	Чол.	5	Національність	українець
6	Час смерті (число, місяць, рік)	20 червня 1939 року			
7	Вік (минуло років)	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився числа місяця роки <u>7 років</u>			
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Мав свої засоби <u>На утриманні</u> (підкреслити)			
9*	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	<u>фізична праця</u>			
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	К-т Мейтнерського			

8026

Місце, де постійно жив померлий	Місто <u>С. Ярнебот</u> Район <u>Герасимівський</u> Край <u>Київський</u> селище _____ область _____ АСРР _____
кільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	<u>7 років</u>
Причина смерті	<u>погализ</u>
Пред'явлені лікарські документи про смерть	<u>Свідки: Шаво Кирило Тарас, Віктор</u> <u>Грінченко Федор Семенович</u>
Особливі позначки	
Прізвище і адрес заявника	<u>Генайенко Олена Кирилівна с. Ярнебот</u>
Підпис заявника	<u>Олена</u>

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



Завід. бюро ЗАГС

С. М. [Signature] Діловод [Signature]

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 17

21 " числа 71 м-ця 1939 р.

(перший примірник)

1	Прізвище	Кондратюк		
2	Ім'я	Семан	8	По батькові Димович
4	Стать	Чол	5	Національність українець
6	Час смерті (число, місяць, рік)	20 червня 1939 року		
7	Вік (минуло років)	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився _____ числа _____ місяця роки <u>74 роки</u>		
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	<u>Мав свої засоби</u> На утриманні (підкреслити)		
9*	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Згідно ст. роботи		
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу (т. д.))	К. и Мекієвського		

8136

Місце, де постійно жив померлий
Місто С. Кристинівка Район Тернопільський Край
селище Київська область АСРР

Кількість часу жив померлий у місці реєстрації смерті
74 роки

Причина смерті
Старість

Пред'явлені лікарські документи про смерть
Свідки: Дадченко Ол. Генріч, Голубченко Іван, Дубан Ост. Василь, Руденко

Особливі позначки

Прізвище і адрес заявника
Кондратенко Артем Семіонов. С. Кристинівка

Підпис, заявника
А Кондрат

Якщо померлий утриманець, то обидві частини графа 9 заповнюються щодо осіб, на утриманні яких померлий був.
Завід. бюро ЗАГС Семин Діловод Григор



НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 18

16 числа липня м-ця 1939 р.

(перший примірник)

1	Прізвище	Дугало			
2	Ім'я	Іван	8	По батькові	Амійонович
4	Стать	Чолов	5	Національність	українець
6	Час смерті (число, місяць, рік)	15 липня 1939 року			
7	Вік (минуло років)	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився _____ числа _____ місяця роки <u>70 років</u>			
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	<u>Мав свої засоби</u> На утриманні (підкреслити)			
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	різні ст. роботи			
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	К-м Мельниківського			

8236

Місце, де постійно жив померлий	Місто <u>Гришироти</u>	Район <u>Герасимовський</u>	Край <u>АСРР</u>
	селище	область <u>Кіі вєксє</u>	

Кільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	<u>76 років</u>
--	-----------------

Причина смерті	<u>Старість</u>
----------------	-----------------

Пред'явлені лікарські документи про смерть	<u>Свідоцтво Свиріденко О. Коє О. Свирід</u> <u>Смєльшєвський С. С.</u> <u>С. Химєв</u>
--	--

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

Прізвище і адрес заявника	<u>Свиріденко Василь Мамєтійов С. Гришироти</u>
---------------------------	---

Підпис заявника	<u>В. Свиріденко</u>
-----------------	----------------------

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

П.

Завід. бюро ЗАГС

Сємєт Діловод А. Химєв



ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 19

28 числа липня м-ця 1939 р.

(перший примірник)

1	Прізвище	Черняк			
2	Ім'я	Вірка	3	По батькові	Василівна
4	Стать	жінка	5	Національність	українка
6	Час смерті (число, місяць, рік)	28 липня 1939 року			
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився 8 числа ли місяця роки 1938			
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Мав свої засоби <u>На утриманні</u> (підкреслити)			
9*	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	фізична робота			
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу (т. д.))	К. п. ім. Мотомельського			

8336

Місце, де постійно жив померлий	Місто <u>С. Киселівка</u> Район <u>Дераженський</u> Край <u>АСРР</u> селище <u>Кий вєса</u>
Кільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	<u>9 місяців</u>
Причина смерті	<u>Не відомо</u>
Пред'явлені лікарські документи про смерть	<u>Свідки Шувава дир. Тар. Віщев</u> <u>Роборовний ів. тюр. Тар.</u>
Особливі позначки	
Прізвище і адрес заявника	<u>Меренян Василь Михайлович С. Киселівка</u>
Підпис заявника	<u>Віщев</u>

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



Завід. бюро ЗАГС Діловод Діловод

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 20

8 числа серпня м-ця 1939 р.

(перший примірник)

1	Прізвище	Гурма		
2	Ім'я	Микола	8	По батькові
				Федорович
4	Стать	Чол	5	Національність
				українець
6	Час смерті (число, місяць, рік)	8 серпня 1939 року		
7	Вік (минуло років)	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився 6 числа 41 місяця роки 1938		
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Мав свої засоби <u>На утриманні</u> (підкреслити)		
9*	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Різн. сл. роботи		
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	в к-ті		

8436

сць, де постійно жив померлий	Місто	С. Криштопів	Район	Херсонський	Край
	селище		область	Київська	АСРР

Ільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	Синьків
---	---------

Причина смерті	Нараніє
----------------	---------

Пред'явлені лікарські документи про смерть	Свідки Дубан Олі Вас Овдос Соболь Івко Петро І. Соболь
--	--

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

Прізвище і адрес заявника	Тоборвник Марія Іовшенів. С. Криштопів
---------------------------	--

Підпис заявника	Бучак
-----------------	-------

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



Завід. бюро ЗАГС *Клиш* Діловод

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 21

8 числа Серпня м-ця 1939 р.

(перший примірник)

1	Прізвище	Горенко			
2	Ім'я	Ольга	8	По батькові	Миколаївна
4	Стать	жінка	Б	Національність	українець
6	Час смерті (число, місяць, рік)	7 серпня 1939 року			
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився 2 числа 11 місяця роки 1938			
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Мав свої засоби		На утриманні	
		(підкреслити)			
9*	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Транспортер			
	Місце роботи (назва підприємства, колегіуму (т. д.))	к-п ім. Мемінінського			

8536

Місце, де постійно жив померлий	М. Заостровський Район М. Фісирівська с/р область Київська	Край АСРР
---------------------------------	--	-----------

кільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	1 рік
--	-------

Причина смерті	Затанення легень
----------------	------------------

Пред'явлені лікарські документи про смерть	Свідки Себень Ілько Федір 7 Соболі Гордішко Пр. 16 50 МПЗ
--	--

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

Прізвище і адрес заявника	Горенко Микола Іванович М. Заостровський Район Фісирівська с/р
---------------------------	---

Підпис заявника	Горенко М
-----------------	-----------

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

П.

Завід. бюро ЗАГС *Григор* Діловод *Григор*

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 22

10 числа Серпня 1939 р.

(перший примірник)

1	Прізвище	Брайченко			
2	Ім'я	Тетяна	з	По батькові	Василівна
4	Стать	жін	б	Національність	українка
6	Час смерті (число, місяць, рік)	10 серпня 1939 р.			
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився 2 числа 4 місяця роки 1938			
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Мав свої засоби <u>На утриманні</u> (підкреслити)			
9*	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Різн. вид. роботи			
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу (т. л.))	К. п. Меленківського			

8676

Місце, де постійно жив померлий	Місто <u>Заставський</u> Район <u>Тернопільський</u> Край селище <u>Дришівщина с/р</u> область <u>Київська</u> АСРР
Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	<u>9 місяців</u>
Причина смерті	<u>Ваземія</u>
Пред'явлені лікарські документи про смерть	<u>Свідки Свиріденко А. Ф. Свистуцького</u> <u>Мартенко К. С. Мартенко</u>
Особливі позначки	
Прізвище і адрес заявника	<u>Фраїменко Василь Григорович (Заставський)</u>
Підпис заявника	<u>В. Фраїменко</u>

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

І. П.

Завід. бюро ЗАГС [Підпис] Діловод А. Демашко

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 23

14 числа Серпня м-ця 1939 р.

(перший примірник)

1	Прізвище	Свиріденко		
2	Ім'я	8	По батькові	Андрієвич
4	Стать	5	Національність	Українець
6	Час смерті (число, місяць, рік)	14 серпня 1939 року		
7	Вік (минуло років)	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився 13 числа VII місяця роки 1939		
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Має свої засоби <u>На утриманні</u> (підкреслити)		
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	фізична робота		
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	К. п. Меморіальний		

8736

Місце, де постійно жив померлий	Місто <u>Х. Засирівський</u> Район <u>Александровський</u> Край селище <u>Александрівська</u> область <u>Нівецька</u> АСРР
кільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	<u>1 місяць</u>
Причина смерті	<u>Азотемія</u>
Пред'явлені лікарські документи про смерть	<u>Свідки</u> <u>Брайченко В. П. В. Брагин</u> <u>Аманшубський С. С. Кшиш</u>
Особливі позначки	
Прізвище і адрес заявника	<u>Свериденко Антоні Олександрович - Х. Засирівський</u>
Підпис заявника	<u>Свериденко</u>

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

П.

Завід. бюро ЗАГС

Діловод

[Handwritten signature]

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 24

16 числа Серпня м-ця 1939 р.

(перший примірник)

1	Прізвище	Гордіванко		
2	Ім'я	Гараска	8	По батькові Миколаєвна
4	Стать	Жінка	5	Національність Українка
6	Час смерті (число, місяць, рік)	16 Серпня 1939 року		
7	Вік (минуло років)	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився 25 числа 4 місяця роки 1938		
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Мав свої засоби <u>На утриманні</u> (підкреслити)		
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Різьбярка робітни		
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	К. п. Мекшінського		

8836

Місце, де постійно жив померлий
Місто Александровський Район Торезський Край
селище Хівецьке область Хівецьке АСРР

Кількість часу жив померлий у місці реєстрації смерті
10 місяців

Причина смерті
Паранія

Пред'явлені лікарські документи про смерть
Свідки Овиріденко Я. П. Г. Визир
Гурьян П. П. Г. Визир

Особливі позначки

Прізвище і адрес заявника
Тордієнко Микола Антонівич с. Александровський

Підпис заявника
М. Тордієнко

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

П.

Завід. бюро ЗАГС Сини Діловод А. Шиндлер

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 25

18 " числа серпня м-ця 1939 р.

(перший примірник)

1	Прізвище	Гордівсько			
2	Ім'я	Петро	з По батькові	Михайлович	
4	Стать	Чоловік	5	Національність	українець
6	Час смерті (число, місяць, рік)	18 серпня 1939 року			
7	Вік (минуло років)	Для дітей, що померли до 6 років, зазначити додатково: коли народився _____ числа _____ місяця роки _____ років			
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	<input checked="" type="checkbox"/> Має свої засоби <input type="checkbox"/> На утриманні (підкреслити)			
9*	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	фізична робота			
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	К-п Мелітінського			

8938

Місце, де постійно жив померлий	Місце селище <u>С. Криштопи</u> Район <u>Деражівський</u> область <u>Київська</u> Край АСРР
Тривалість часу жив померлий у місці реєстрації смерті	<u>72 роки</u>
Причина смерті	<u>Не відомо</u>
Пред'явлені лікарські документи про смерть	<u>Свідки Імашенко Вас. М. В. Чекотенко Радчишко Фед. М. Радченко</u>
Особливі позначки	
Прізвище і адрес заявника	<u>Гордівко Степан Федорів С. Криштопи</u>
Підпис заявника	<u>Сторожинський</u>

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

П. Завід. бюро ЗАГС Сили Діловод Кашан

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 26

20 числа серпня м-ця 1939 р.

(перший примірник)

1	Прізвище	Лисівський			
2	Ім'я	Олександр	8	По батькові	Васильович
4	Стать	Чол.	5	Національність	українець
6	Час смерті (число, місяць, рік)	20 серпня 1939 року			
7	Вік (минуло років)	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився 21 числа III місяця роки 1939 р.			
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Має свої засоби <input type="checkbox"/> На утриманні <input checked="" type="checkbox"/> (підкреслити)			
9*	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Фізична робота			
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	К-и Менделєєвого			

9038

Місце, де постійно жив померлий	Місце селище <u>С. Кришот</u> Район <u>Торезський</u> Край <u>Львівський</u> область <u>Львівська</u> АСРР
Кільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	<u>5 місяців</u>
Причина смерті	<u>Не відомо</u>
Пред'явлені лікарські документи про смерть	<u>Свідки Шемельницький Ів. Ан. Хмільницький Рубан Вас. Серг. В Рубан</u>
Особливі позначки	
Прізвище і адрес заявника	<u>Шемельницький Василь Андрушович Кришот</u>
Підпис заявника	<u>[Підпис]</u>

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

П.

Завід. бюро ЗАГС

[Підпис]
Діловод [Підпис]

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 27

1 числа ~~Вересня~~ ~~Січня~~ 1939 р.

(перший примірник)

1	Прізвище	Бардаш		
2	Ім'я	3	По батькові	Григорович
4	Стать	5	Національність	Українець
6	Час смерті (число, місяць, рік)	1 Вересня 1939 року		
7	Вік (минуло років)	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився числа місяця роки <u>70</u>		
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	<u>Мав свої засоби</u>	На утриманні (підкреслити)	
9*	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Різни ф. роботи		
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	К-п Метемського		

9138

Місце, де постійно жив померлий	Місто <u>С. Припирки</u> район <u>Тернопільський</u> ² Край селище <u>Київське</u> область <u>Київська</u> АСРР
Кільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	<u>10 років</u>
Причина смерті	<u>нарація</u>
Пред'явлені лікарські документи про смерть	Свідки <u>Томашко А.В. Томашко</u> <u>Гордієнко М.М. М. Гарчіресо.</u>
Особливі позначки	
Прізвище і адрес заявника	<u>Гаррабам Радна Петрова С. Припирки</u>
Підпис заявника	<u>Томашко</u>

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

П.

Завід. бюро ЗАГС

Смайт Діловод Томашко

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 28

1 числа вересня-ця 1939 р.

(перший примірник)

1	Прізвище	Щава			
2	Ім'я	Лісія	8	По батькові	Стенатівна
4	Стать	жінка	5	Національність	українка
6	Час смерті (число, місяць, рік)	31 Серпень 1939 року			
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився _____ числа _____ місяця _____ роки			
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	<input checked="" type="checkbox"/> Мав свої засоби <input type="checkbox"/> На утриманні (підкреслити)			
9*	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Різні с/г. роботи			
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу (т. п.))	К. п. на. Меншіхавського			

9236

Місце, де постійно жив померлий	Місце селище <u>С. Кристром</u> Район <u>Терешківський</u> Край <u>Київська</u> АСРР
Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	<u>20 років</u>
Причина смерті	<u>туберкульоз легень</u>
Пред'явлені лікарські документи про смерть	<u>Свідки</u> <u>Дукало Г. Ян. Кавалюк</u> <u>Дукало Сер. С. Т. Дукало</u>
Особливі позначки	
Прізвище і адрес заявника	<u>Шава Степан Степанович С. Кристром</u>
Підпис заявника	<u>Шава</u>

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

И. П.

Завід. бюро ЗАГС

Діловод

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСР

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 29

27 числа вересня м-ця 1939 р.

(перший примірник)

1	Прізвище	Вашинського		
2	Ім'я	Наталіа	8	По батькові Дмитрова
4	Стать	Жін.	5	Національність Українка
6	Час смерті (число, місяць, рік)	27 вересня 1939 року		
7	Вік (минуло років)	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився _____ числа _____ місяця роки. <u>4</u>		
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	<input checked="" type="checkbox"/> Мав свої засоби <input type="checkbox"/> На утриманні (підкреслити)		
9*	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Домбродієво		
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу (т. д.))	В-п м. Мелітського		

9376

Місце, де постійно жив померлий	Місто <u>С. Кристопол</u> Район <u>Тернопільський</u> Край <u>Київська</u> селище область АСРР
Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	<u>42 роки</u>
Причина смерті	<u>туберкульоз</u>
Пред'явлені лікарські документи про смерть	<u>Свідки Радченко Ів. Ол. П. Радченко</u> <u>Стеблиська Ю. Фр. О. Стеблиська</u>
Особливі позначки	
Прізвище і адрес заявника	<u>Вашішанко, Іван Андрійович С. Кристопол</u>
Підпис заявника	<u>І. Вашішанко</u>

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

А. П.

Завід. бюро ЗАГС

Вашішанко Діловод Вашішанко

94

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 30

„11“ числа ~~Новотитарівки~~ Новотитарівка 1939 р.

(перший примірник)

1	Прізвище	<i>Стеблешський</i>		
2	Ім'я <i>Микола</i>	8	По батькові	<i>Литович</i>
4	Стать <i>Чол.</i>	5	Національність	<i>українець</i>
6	Час смерті (число, місяць, рік)	<i>8 Новотитарівка 1939 року</i>		
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився <i>12</i> числа <i>11</i> місяця роки <i>1938</i>		
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Має свої засоби	<u>На утриманні</u> (підкреслити)	
9*	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	<i>Розділ с/г. роботи</i>		
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	<i>К. п. Мейтлінського</i>		

9436

Місце, де постійно жив померлий	Місто <u>Л. Застіровскі</u> Район <u>Березанський</u> Край селище <u>Трибіржиська</u> Обл. <u>Київська</u> АСРР
Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	<u>1 рік</u>
Причина смерті	<u>не відомо</u>
Пред'явлені лікарські документи про смерть	<u>Свідки</u> <u>Шова К. І.</u> <u>Циц</u> <u>Ковдрайська</u> і <u>В. Г. Кондратенко</u>
Особливі позначки	
Прізвище і адрес заявника	<u>П. І. Сид</u> <u>Лисова</u> <u>Федорівна</u> <u>Л. Застіровскій</u> <u>Трибіржиська</u>
Підпис заявника	<u>П. І. Сид</u>

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

П.

Завід. бюро ЗАГС

Сид

Діловод

Л. Шайда

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 31

23 числа жовтня 1939 р.

(перший примірник)

1	Прізвище	Шолохов			
2	Ім'я	Стенан	8	По батькові	Шолохович
4	Стать	Чол.	5	Національність	українець.
6	Час смерті (число, місяць, рік)	23 жовтня 1939 року			
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився <u>11</u> числа <u>11</u> місяця роки <u>1939</u>			
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Має свої засоби <u>На утриманні</u> (підкреслити)			
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	<u>фізич. праця</u>			
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	К-п ім. Менделєєвського			

9536

Місце, де постійно жив померлий	Місто <u>С. Пристропи</u> Район <u>Герасимівський</u> Край <u>АСРР</u> селище область <u>Київська</u>
Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	<u>8 місяців</u>
Причина смерті	<u>не відомо</u>
Пред'явлені лікарські документи про смерть	<u>Свідки Шенівський О. Я. с. Хмелі</u> <u>Волошен Ів. А. І. Волошен</u>
Особливі позначки	
Прізвище і адрес заявника	<u>Гордішко Кирило Максимович с. Пристропи</u>
Підпис заявника	<u>Г. Гордішко</u>

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

Л. П.

Завід. бюро ЗАГС

Діловод

С. Шенівський

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСР

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 32

8 числа Мстислава 1939 р.

(перший примірник)

1	Прізвище	Гнатенко			
2	Ім'я	Кейро	3	По батькові	Кейрович
4	Стать	Чоловік	5	Національність	українськ
6	Час смерті (число, місяць, рік)	8 Мстислава 1939 року			
7	Вік (минуло років)	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився _____ числа _____ місяця роки 41 рік			
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Мав свої засоби		На утриманні	
		(підкреслити)			
9*	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Фізич. робота			
	Місце роботи (назва підприємства, когоспсу (т. в.))	К-п Ментікського			

9636

Місце, де постійно жив померлий	Міс. <u>Армироши</u> Район <u>Терезьовський</u> Край селище область <u>Київська</u> АСРР
Кільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	<u>41 рік</u>
Причина смерті	<u>туберкульоз легень</u>
Пред'явлені лікарські документи про смерть	<u>Смешківський С. Я. С. Земель</u> <u>Свідоки: Гадченко Ф. М. Гадченко</u>
Особливі позначки	
Прізвище і адрес заявника	<u>Шматенко Федосія Осіївна С. Я. Армироши</u>
Підпис заявника	<u>Шматенко Ф</u>

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

П.

Завід. бюро ЗАГС

Шматенко
Діловод Шматенко

97

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСР

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 33

"1" числа грудня м-ця 1939 р.

(перший примірник)

1	Прізвище	Бадич		
2	Ім'я	Неоніма	з	По батькові Лавнівна
4	Стать	жінка	б	Національність Українка
6	Час смерті (число, місяць, рік)	1 грудня 1939 року		
7	Вік (минуло років)	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився 14 числа VIII місяця роки 1938		
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Мав свої засоби <u>На утриманні</u> (підкреслити)		
9*	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Фізичні сили робітник		
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу (т. в.))	К. и им. Метнейевского		

9736

Місце, де постійно жив померлий	Місто, селище <i>Хрисоброт</i>	Район <i>Терезьков</i>	Край <i>Київська</i>	АССР
Кількість часу жив померлий у місці реєстрації смерті	<i>1 рік</i>			
Причина смерті	<i>не відомо</i>			
Пред'явлені лікарські документи про смерть	<i>Свідки Швацький А. П. Шабан М. Л. А. Ф. Сидиш. Мирва.</i>			
Особливі позначки				
Прізвище і адрес заявника	<i>Габун Павло Російов</i>			
Підпис заявника	<i>П. Габун</i>			

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

Завід. бюро ЗАГС *Семин*

Діловод *Григорук*

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 34

2 числа грудня м-ця 1939 р.

(перший примірник)

1	Прізвище	Гордішкі			
2	Ім'я	Ганна	3	По батькові	Григорівна
4	Стать	жін	5	Національність	українка
6	Час смерті (число, місяць, рік)	2 грудня 1939 року			
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився 17 числа VI місяця роки 1938 року			
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Мав свої засоби	На утриманні	(підкреслити)	
9*	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	фізична робота			
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу (т.п.))	к-п Мекішевської			

9826

Місце, де постійно жив померлий	Місто <u>С. Кристини</u> Район <u>Городищенський</u> Край <u>Київська</u> селище область АСРР
кільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	<u>1 рік</u>
Причина смерті	<u>Деземієрія</u>
Пред'явлені лікарські документи про смерть	<u>Свідки</u> <u>Губан ос. В. Овчарови</u> <u>Гванченко Я. Ф. П. Яну</u>
Особливі позначки	
Прізвище і адрес заявника	<u>Гордієнко Третьяк Анатолійович С. Кристини</u>
Підпис заявника	<u>Т. Гордієнко</u>

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

Завід. бюро ЗАГС

Семин
Діловод Антон



ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 35

3 числа Зрудня м-ця 1939 р.

(перший примірник)

1	Прізвище	Щава		
2	Ім'я	Надежда	3	По батькові
				Левківна
4	Стать	жін	5	Національність
				українка
6	Час смерті (число, місяць, рік)	3 Зрудня 1939 року		
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився _____ числа _____ місяця роки <u>11 років</u>		
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Мав свої засоби	На утриманні	
		(підкреслити) _____		
9*	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Різні слободати		
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	К-п Ленінського		

9938

Місце, де постійно жив померлий
Місто С. Приштрове Район Герасимовський Край Київський
селище область АСРР

Тільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті
11 років

Причина смерті
Дезинфекція

Пред'явлені лікарські документи про смерть
Свідки Собачів І. П. З. Собач
Артюх Г. П. Артюх

Особливі позначки

Прізвище і адрес заявника
Гордєнко Григорій Антимонович, С. Приштрове

Підпис заявника
Г. Гордєнко

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

П.

Завід. бюро ЗАГС

Саша Діловод Григорій

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСР

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 36

15 числа грудня м-ця 1939 р.

(перший примірник)

1	Прізвище	Гордіченко		
2	Ім'я	Марія	8	По батькові
				Григорівна
4	Стать	жін	5	Національність
				Українка
6	Час смерті (число, місяць, рік)	14 грудня 1939 року		
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився _____ числа _____ місяця роки <u>6 років</u>		
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Мав свої засоби	На утриманні	
		(підкреслити)		
9*	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	фізич. ст. роботи		
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу (т. д.))	К-п Шенштейнського		

1003/6

Місце, де постійно жив померлий	Місто селище <u>С. Кристинів</u> Район область <u>Дерезинів Київська</u> Край АСРР
кільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	<u>6 років</u>
Причина смерті.	<u>Воземімерз</u>
Пред'явлені лікарські документи про смерть	<u>Свідки Губан ос. ВРР Губан Собен Губ Періф Г Собан</u>
Особливі позначки	
Прізвище і адрес заявника	<u>Горженко Григорій Антонович С. Кристинів</u>
Підпис заявника	<u>Г. Горженко</u>

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

П.

Завід. бюро ЗАГС

С. Сили Діловод А. Мисин

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УС

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 38

20 числа грудня м-ця 1939 р.

(перший примірник)

1	Прізвище	Кокорайенко		
2	Ім'я	Іван	з	По батькові Михайлов
4	Стать	Чол.	Б	Національність Українець
6	Час смерті (число, місяць, рік)	20 грудня 1939 року		
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився _____ числа _____ роки 17 років		
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Мав свої засоби <u>На утриманні</u> (підкреслити)		
9*	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	різник с/г. робочий		
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	в к-ті Мелішівського		

10136

Місце, де постійно жив померлий	Місто <u>С. Кришпрати</u> Район <u>Дерівнянського</u> Край селище область <u>Київська</u> АСРР
---------------------------------	---

Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	<u>14 років.</u>
---	------------------

Причина смерті	<u>туберкульоз костної</u>
----------------	----------------------------

Пред'явлені лікарські документи про смерть	<u>Звітишко М. М. Мусса</u> <u>Свідки: Дордівсько Світ. Ів. Стари</u>
--	--

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

Прізвище і адрес заявника	<u>Кондратенко Михайло Іванович С. Кришпрати</u>
---------------------------	--

Підпис заявника	<u>М. Кондратенко</u>
-----------------	-----------------------

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

П.

Завід. бюро ЗАГС

С. Мусса Діловод М. Мусса

Київська область
Деражновська район
Соснівка Домашня сільрада
міськрада

С. Дашинська
НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР
Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 2 102

(Другий примірник) Для ЦУНГО

25 січня 1939 р.

1	Прізвище	Гіомитковська	
2	Ім'я	3	По-батькові
	Лариса		Миколайовна
4	Стать	5	Національність
	Жінка		Українки
6	Час смерті (число, місяць, рік)	21 січня 1939 р.	
7	Вік померлого	Минуло	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився
	3 роки	років	20 числа XII місяця 1937 року
8	Чи мав померлий свої засоби до існування, чи жив на кошти іншої особи	Мав свої засоби	Був на утриманні
		(підкреслити)	
9	Заняття (спеціальність, посада, ремісло)	Батько працює учителем И.С.И.	
	місце роботи (назва підприємства, колегіуму і т. д.)	Соснівка Домашня И.В.И.	

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

10 померлий

селище *С. Сошки* область *Київська*

район *Черкаський*

Край *УРСР*
АСРР

11 Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті

25 днів

12 Причина смерті

Зупини серця

13 Пред'явлені лікарські документи про смерть

*Свідоцтво } 2 ^{копії}
Щи*

14 Особливі позначки

15 Прізвище і адрес заявника

Сошкова Сошки Черкаський район

Тіоніжковський Михайло Ларіонович

16 Підпис заявника

[Handwritten signature]

М. П.

25 числа *Січня*

Завідуючий ЗАГС *[Signature]*

м-ця 193 *Р.*

Діловод *[Signature]*



НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР
Відділ Актів Громадянського Стану

103

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 6

(Другий примірник)

Для ЦУНГО

Львівська область
Мерсешів район
Сосніківська сільрада
міськрада

1	Прізвище	Гурчи		
2	Ім'я	3	По-батькові	Онопрійович
4	Стать	5	Національність	Українець
6	Час смерті (число, місяць, рік)	20. травня 1939 р.		
7	Вік померлого	Минуло років	Для дітей, що померли до 5 років, вказати додатково: коли народився числа місяця року	
		38	19	4 1939
8	Чи мав померлий свої засоби до утримання, чи жив на кошти іншої особи	Мав свої засоби		Був на утриманні (підкреслити)
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Батько працює на різних р/з роботах		
	місце роботи (в.з.а підприємства, колгоспу і т. д.)	Колгосп ім. Ворошилова		

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

10376

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто <u>Сошикови</u> селище <u>Дошми</u>	Район <u>Терещів</u> область <u>Київська</u>	Край <u>Україна</u> АССР
----	---------------------------------	--	---	-----------------------------

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

12	Причина смерті	<u>неврологічне захворювання</u>		
----	----------------	----------------------------------	--	--

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

14	Особливі позначки	<u>Свідки: Гордас Петро О. Гордас Дзюба Григор К. Дюбад</u>		
----	-------------------	---	--	--

15	Прізвище і адрес заявника	<u>В. Сошикови Дошми Терещів</u> <u>Святого району Київської області</u> <u>вулиця Олександрівська</u>		
----	---------------------------	--	--	--

16	Місце заявника	<u>Муніцип</u>		
----	----------------	----------------	--	--

Завід бюро ЗАГС СВЗ Діловод Гордас
 м-ця 1937 р. Число 29 Треть



Львівська область
Червоноволинський район
Соснівка сільрада
..... міськрада

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР
Відділ Актів Громадянського Стану

104

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 10

(Другий примірник)

Для ЦУНГО

1	Прізвище	<u>Даченко</u>		
2	Ім'я <u>Олександр</u>	3	По-батькові	<u>Метрові</u>
4	Стать <u>Чинко</u>	5	Національність	<u>Українки</u>
6	Час смерті (число, місяць, рік)	<u>24. Вересня</u> 193 <u>9</u> р.		
7	Вік померлого	Минуло <u>31</u> років	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився числа _____ місяця _____ року	
8	Чи мав померлий свої засоби до доходу (якщо жив на кошти іншої особи)	<u>Мав свої засоби</u>		Був на утриманні (підкреслити)
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	<u>Різни @ 2 роботи</u>		
	Місце роботи (назва підприємства, кооперативу і т. д.)	<u>Комп'ютерний С. Соснівка</u>		

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

10436

10 Місце, де постійно жив померлий Місто селище Соснівка Район область Черкаська Край АСРР Уркр

11 Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті 13 років

12 Причина смерті Воспалення мозку.

13 Пред'явлені лікарські документи про смерть —

14 Особливі позначки Святи Тарасівська Дзюбанська

15 Прізвище і адрес заявника Догенко Тамаро Петрівна

16 Підпис заявника Догенко



М. П. 26 числа Вересня

Завідуюча бюро ЗАГС М
м-ця 194 р.

Діловод Борис

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР
Відділ Актів Громадянського Стану

105

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 11

(Другий примірник)

Для ЦУНГО

Львівська область
Терешів район
Свєтлого Доли сільрада
..... міськрада

1	Прізвище	<u>Тольчук</u>		
2	Ім'я	3	По-батькові	<u>Федирова</u>
4	Стать	5	Національність	<u>Українка</u>
6	Час смерті (число, місяць, рік)	<u>26. Вересня 1939</u> р.		
7	Вік померлого	Минуло <u>31</u> 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 checked="" type="checkbox"/> Мав свої засоби <input type="checkbox"/> Був на утриманні (підкреслити)		
	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	<u>Різниць 2 роботи</u>		
	місце роботи, за підприємства, кооперативу і т. д.)	<u>Колгосп Терешів С. Доли</u>		

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

Інструменти № 11
 Терешівський район
 Свєтлого Доли сільрада

10 Місце, де постійно жив померлий Місто Василівка Район Червоногородський Краї Дніпро
селище Домин область Київська АСРР

11 Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті 14 років

12 Причина смерті голов. крутіння

13 Пред'явлені лікарські документи про смерть Свідки Левченко Павло Ір Ш
Горєв Іван І. Ш

14 Особливі позначки

15 Прізвище і адрес заявника В. Солюк Домин Червоногородський район
Тольчук Василь Іларіон

16 Підпис заявника В. Солюк



М. П.

28 числа

Вересень

Завід бюро ЗАГС
м-ця 1939 р.

Ш

Діловод Ш

Київська область
Терещівська район
Соснінська сільрада
міськрада

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР
Відділ Актів Громадянського Стану

106

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 13

(Другий примірник)

Для ЦУНГО

1	Прізвище	Тарасів	
2	Ім'я	3	По-батькові
	Онопрій		Дмитровіч
4	Стать	5	Національність
	Чол.		Українець
6	Час смерті (число, місяць, рік)	5 грудня 1939 р.	
7	Вік померлого	Миньло	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився
		56 років	числа — місяця — року
8	Чи мав померлий свої засоби до існування, чи жив на кошти іншої особи	Мав свої засоби	Був на утриманні
			(підкреслити)
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	різні з роботи	
	місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	Колгосп Ворошилова в Соснівці	
* Якщо померлий — утриманець, то обидві частини графа 9 заповнюються щодо осіб, на утриманні яких померлий був.			

Копія
Терещівська районна сільрада
Соснінська міськрада

10 Місце, де постійно жив померлий Місто В. Соми Район Червоний Край Укр
селище область АСРР

11 Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті 36 років

12 Причина смерті не відомо

13 Пред'явлені лікарські документи про смерть Відомі Бабак Федор Іванович Тарасевич
Тарасевич Тарасевич Тарасевич

14 Особливі позначки

15 Прізвище і адрес заявника В. Соми Червоний Червоний
Тарасевич Петро Тарасевич

16 Підпис заявника Тарасевич

М. П. Завід. бюро ЗАГС Ш... Діловод Тарасевич
" 8 числа Грудня м-ця 193 9 р.



32

Соснова

107

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УС

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 1

24 числа лютого м-ця 1939 р.

(перший примірник)

1	Прізвище	Горюбовий			
2	Ім'я	Степан	3	По батькові	Антонівич
4	Стать	чол.	5	Національність	Українець
6	Час смерті (число, місяць, рік)	12 лютого 1939 року			
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився... числа ... місяць ... роки 1885			
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Має свої засоби На утриманні (підкреслити)			
9*	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Маляр			
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	С. Соснова к-ч ім. Енсово			

10726

Місце, де постійно жив померлий	Місто	Район	Край
	селище <u>Соснова</u>	область <u>Київська</u>	<u>Переяславський</u> ACPP

1	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	<u>53 роки</u>
---	---	----------------

12	Причина смерті	<u>Опорок серця</u>
----	----------------	---------------------

13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	<u>Смерть свідчать свідки</u> <ul style="list-style-type: none"> 1. <u>Михай</u> 2. <u>Бабур</u>
----	--	--

14	Особливі позначки	<u>Довідку про народження видали за № 7</u>
----	-------------------	---

15	Прізвище і адрес заявника	<u>Горнобай Марія с. Соснова Переяславський р-н.</u>
----	---------------------------	--



Горнобай Марія

Завід. бюро ЗАГС

[Handwritten signature]

Піловод *[Handwritten signature]*

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 2

„ 28 „ числа Лютого м-ця 1939 р.

(перший примірник)

1	Прізвище	Чорнобай			
2	Ім'я	Григорій	3	По батькові	Васильович
4	Стать	гол.	5	Національність	Українець
6	Час смерті (число, місяць, рік)	15 січня 1939 року.			
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився числа місяця роки 60.			
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	<u>Має свої засоби</u> На утриманні (підкреслити)			
	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	С-2 різні роботи			
9*	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	О. Сошнова к.п. ім. Ємова			

10836

Місце, де постійно жив померлий	Місто селище <i>Соснівка</i>	Район <i>Переяславський</i> область <i>Київська</i>	Край ACPP
11 Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	. 60 років		
12 Причина смерті	Старість		
13 Пред'явлені лікарські документи про смерть	Смерть свідчать свідки { 1. <i>Ошкани</i> 2. <i>Дейнея</i>		
14 Особливі позначки	<i>Новоїрку що смерті видно за №</i>		
15 Прізвище і адрес заявника	<i>Горихай Іван с. Соснівка Переяславського р-н.</i>		
Підпис заявника	<i>Горихай Іван</i>		



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

Завід. бюро ЗАГС

[Handwritten signature]

Діловод

[Handwritten signature]

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 3

„ 28 числа Березня м-ця 1939 р.

(перший примірник)

1	Прізвище	Граштовський			
2	Ім'я	Іван	3	По батькові	Васильович
4	Стать	чол.	5	Національність	Українець
6	Час смерті (число, місяць, рік).	28 Березня 1939 року			
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився 18 числа Лютого місяця роки 1939 року			
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Має свої засоби <u>На утриманні</u> (підкреслити)			
9*	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	С-2 різні роботи			
	Місце роботи (назва підприємства, колективу і т. д.)	Комплексний будинок село Сошова			

10936

Місце, де постійно жив померлий	Місто селище <i>Соснови</i>	Район область <i>Черкасовський Кеіївський</i>	Край АССР
1 Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	<i>Півтора - місяця.</i>		
12 Причина смерті	<i>Воспалення легень</i>		
13 Пред'явлені лікарські документи про смерть	<i>Про смерть свідоцтво свідоцьки</i> { <i>1 Степанченко №1 Степанківка</i> <i>2 Анда Федор / Гуда.</i>		
14 Особливі позначки			
15 Прізвище і адрес заявника	<i>Траштовський Василь село Соснова Черкасовського району.</i>		
16 Підпис заявника	<i>Траш</i>		



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

Завід. бюро ЗАГС

[Handwritten signature]

Діловод

[Handwritten signature]

110

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 4.

„ 28 числа Вересня м-ця 1939 р.

(перший примірник)

1	Прізвище	Гім			
2	Ім'я	Григорій	3	По батькові	Григорович
4	Стать	чол.	5	Національність	Українець.
6	Час смерті (число, місяць, рік)	28 Вересня 1939 року.			
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився 16 числа <u>Січня</u> місяця року <u>1937 року</u> .			
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Має свої засоби <u>На утриманні</u> (підкреслити)			
9*	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	С-2 різні роботи			
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	Косюки Між ська село Соснова			

10326

Місце, де постійно жив померлий	Місто Район <u>Гусятинський</u> селище <u>Соснова</u> область <u>Київська</u> Край АСРР
11 Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	<u>2 роки</u>
12 Причина смерті	<u>туберкульоз</u>
13 Пред'явлені лікарські документи про смерть	<u>Про смерть свіжато свіжани</u> { <u>1/коридай Вол. 1</u> <u>коридай</u> <u>2/Козубець Мук. 1</u> <u>за куліат. Хломе</u>
14 Особливі позначки	<u>Левогдуц що смерті видали за нь</u>
15 Прізвище і адрес заявника	<u>Чорнобай Маруся село Соснова Гусятинського району</u>
16 Підпис заявника	<u>Чорнобай</u>



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

Завід. бюро ЗАГС

[Handwritten signature]

Діловод *[Handwritten signature]*

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 5

27 числа квітня м-ця 1939 р.

(перший примірник)

1	Прізвище	Степанченко			
2	Ім'я	Наталка	3	По батькові	Федорівна
4	Стать	жін.	5	Національність	Українка
6	Час смерті (число, місяць, рік)	13-IV - 1939 року			
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився числа місяця роки 15 років			
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Має свої засоби На утриманні (підкреслити)			
9*	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Учень			
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	Селівська середня школа			

1136

Місце, де постійно жив померлий	Місто <u>Сосново</u> Район <u>Турьянський</u> селище <u>Кієвське</u> область <u>Київська</u>	Край АСРР
11 Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	15 років	
12 Причина смерті	туберкульоз	
13 Пред'явлені лікарські документи про смерть	Міжорське свідоцтво про смерть.	
14 Особливі позначки	Додатку про смерть видамо за №11	
15 Прізвище і адрес заявника	Степанченко Федір село Сосново Турьянський р-н	
16 Підпис заявника	Степанченко	



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

Завід. бюро ЗАГС

[Handwritten signature]

Діловод. Тоскоф

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР
Відділ Актів Громадянського Стану *112*

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № *6*

26 . *Квітня* 193 *9* р.

(Перший примірник)

1	Прізвище	<i>Бадич</i>	
2	Ім'я <i>Микола</i>	3	По-батькові <i>Кирилович</i>
4	Стать <i>чол.</i>	5	Національність <i>Українець</i>
6	Час смерті (число, місяць, рік)	<i>24. Квітня 1939</i> р.	
7	Вік померлого	Минуло <i>23</i> 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	<u>Мав свої засоби</u>	Був на утриманні (підкреслити)
	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	<i>Вчитель</i>	
	Де робить (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	<i>с. Сонова Переміславського району</i>	

18/1-52
19028'

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

11236

10 Місце, де постійно жив померлий Місто селище соснов Район Перясловський Край АСРР
область Кілівська

11 Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті 23 роки

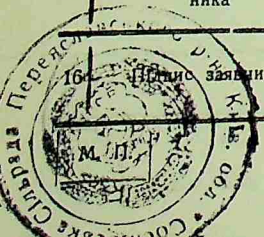
12 Причина смерті Туберкульоз

13 Пред'явлені лікарські документи про смерть Про смерть свідчать { 1 Гордішана Явдоча за Карпенко
2 Горисодан Мавра за Шинько

14 Особливі позначки Новідну про смерть вказано за № 14

15 Прізвище і адрес заявника Бабич Надія, с. Соснов, Перясловський район

16 Підпис заявника Бабич



Завід. бюро ЗАГС

[Handwritten signature]

Діловод *[Handwritten signature]*

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР
Відділ Актив Громадянського Стану 113

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 7

6 травня 1939 р.

(Перший примірник)

1	Прізвище	Зордан		
2	ім'я	3	По-батькові	Бажулов
4	Стать	5	Національність	Українець
6	Час смерті (число, місяць, рік)	1 травня 1939 р.		
7	Вік померлого	90 ^{Минуло} років	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився — числа — місяця — року	
8	Чи мав померлий свої засоби до існування, чи жив на кошти іншої особи	Мав свої засоби		Був на утриманні
	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Колгоспник		
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	к-му Сисова с-г різні роботи		

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

11336

10 Місце, де постійно жив померлий Місто селище Соснока Район Переяславський Край АСРР
область Київська

11 Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті 90 років

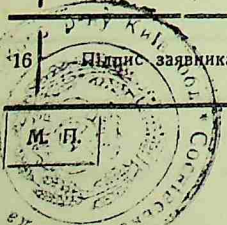
12 Причина смерті старість

13 Пред'явлені лікарські документи про смерть Про смерть свідчать свідоцтва { 1 Москаленко В. Москаленко
2 Катренко Р. Катренко

14 Особливі позначки Довідка про смерть видано за № 12
Київ

15 Прізвище і адрес заявника Горюбай Павло с. Соснока Переяславський район

16 Підпис заявника Горюбай



Завід. бюро ЗАГС

[Handwritten signature]

Діловод *[Handwritten signature]*

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР
Відділ Актів Громадянського Стану 114

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 8

7 травня 1939 р.

(Перший примірник)

1	Прізвище	Степанченко		
2	ім'я	3	По-батькові	Грокоповича
4	Стать	5	Національність	Українка
6	Час смерті (число, місяць, рік)	3 травня 1939 р.		
7	Вік померлого	80 Минуло років	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився числа місяця року	
8	Чи мав померлий свої засоби до існування, чи жив на кошти іншої особи	Мав свої засоби		Був на утриманні (підкреслити)
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	домашнє господарство		
10	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	Вдома		

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

11436

10 Місце, де постійно жив померлий Місто селище Соснове Район Черкавський область Київська Край АСРР

11 Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті 87 років

12 Причина смерті Старість

13 Пред'явлені лікарські документи про смерть Про смерть свідчать свідоцтва { 1 Капрішова Р.М. Купрєвська 2 Дурєва О.Ів. Дурєва О.Ів.

14 Особливі позначки Свідоцтва про смерть видано за № 13

15 Прізвище і адрес заявника Степанченко Василь с. Соснове Черкавський район



Степанченко
Завід. бюро ЗАГС

Діловод Тоско

115

✓

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР
Відділ Актів Громадянського Стану

№ 1

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ

16 травня 1939 р.

(Перший примірник)

1	Прізвище	Чорнобай		
2	Ім'я	3	По-батькові	Олександрович
4	Стать	5	Національність	Українець
6	Час смерті (число, місяць, рік)	13. травня 1939 р.		
7	Вік померлого	Минуло 35 років	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився числа — місяця — року	
8	Чи мав померлий свої засоби до існування, чи жив на кошти іншої особи	Мав свої засоби		Був на утриманні (підкреслити)
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	госпавицький француз на М. Т. Ф.		
	Ім'я роботодавця (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	К-м. Шови С. Сошова		

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

11536

10 Місце, де постійно жив померлий Місто Район Край
селище Сосново область Київська АСРР

11 Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті 35 років.

12 Причина смерті слабості серця (туберкульоз)

13 Пред'явлені лікарські документи про смерть Лікарське свідоцтво

14 Особливі позначки Довідку про смерть видано за № 15

15 Прізвище і адрес заявника Чернобай Іваско с. Соснова Київської р-ну

16 Підпис заявника Чернобай



Завід. бюро ЗАГС

[Handwritten signature]

Діловод *[Handwritten signature]*

116

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР
Відділ Актів Громадянського Стану

10

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ №

17 травня 1939 р.

(Перший примірник)

1	Прізвище	Юрідич		
2	Ім'я	3	По-батькові	Степанови
4	Стать	5	Національність	Українськ
6	Час смерті (число, місяць, рік)	11 травня 1939 р.		
7	Вік померлого	Минуло " років	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився 7 числа 4 місяця 1939 року	
8	Чи мав померлий свої засоби до існування, чи жив на кошти іншої особи	Мав свої засоби		Був на утриманні (підкреслити)
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло) або роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	С-2 різні роботи К-п.м. Гинзова с. Соснова		

* Якщо померлий утриманець, то в кожній частині графа 9 заповнюється щодо осіб, на утриманні яких померлий був.

1163/0

10 Місце, де постійно жив померлий | Місто Сосново Район Переяславський Край Київський АСРР
селище Сосново область Київська

11 Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті | 4 дні.

12 Причина смерті | невтримання.

13 Пред'явлені лікарські документи про смерть | Про смерть свідчать акusherка } 1. Мухом
} 2. Бодур. / Мухом /

14 Особливі позначки | Новірку про смерть видано за № 16

15 Прізвище і адрес заявника | Бодур Степан с. Сосново Переяславський р-ну



Підпис заявника
Бодур

Завід. бюро ЗАГС

[Signature]

Діловод Бодур

117

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР
Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 11

30 . травня 1939 р.

(Перший примірник)

1	Прізвище	Гути			
2	Ім'я	Таша	3	По-батькові	Гванович
4	Стать	жін.	5	Національність	Українка
6	Час смерті (число, місяць, рік)	28 . травня 1939 . р.			
7	Вік померлого	Минуло років	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився 16 числа серпня місяця 1937 року		
8	Чи мав померлий свої засоби до існування, чи жив на кошти іншої особи	Мав свої засоби		Був на утриманні	
		(підкреслити)			
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	с-г різні роботи			
	якщо роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	К-и ім Ганова с. Сосново			

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

11736

10 Місце, де постійно жив померлий | Місто Соснова Район Переяславський | Край Київський АСРР

11 Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті | 2 роки

12 Причина смерті | параліч

13 Пред'явлені лікарські документи про смерть | Про смерть свідчать { 1 Бути / Бути оди
2 Березид } Березиний Пота

14 Особливі позначки | Довідку про смерть видали за № 17.

15 Прізвище і адрес заявника | Бути Іван с. Соснова Переяславський р-н.

16 Підпис заявника | Бути



Завід. бюро ЗАГС

[Handwritten signature]

Діловод *[Handwritten signature]*

118

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР
Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 12

9 Червня 1939 р.

(Перший примірник)

1	Прізвище	Дуда			
2	Ім'я	Олександр	3	По-батькові	Василькович
4	Стать	Чіч.	5	Національність	Українка
6	Час смерті (число, місяць, рік)	5 Червня 1939 р.			
7	Вік померлого	Минуло 20 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	Мав свої засоби		Був на утриманні (підкреслити)	
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	в різних роботах			
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	Кіровоградська			

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

11836

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто селище <u>Сосново</u>	Район <u>Перелісовський</u> область <u>Київської</u>	Край <u>АСРР</u>
----	---------------------------------	-----------------------------	---	------------------

11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	<u>20 років.</u>		
----	---	------------------	--	--

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

13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	<u>Про смерть свідки свідчать</u>		<u>Будя</u> <u>Труфант</u>	<u>Ауда</u> <u>Горобайт.</u>
----	--	-----------------------------------	--	-------------------------------	---------------------------------

14	Особливі позначки	<u>Довідку про смерть видамо за № 18</u>		
----	-------------------	--	--	--

15	Прізвище і адрес заявника	<u>Ауда Пестішова с. Сосново, Перелісови р-ну</u>		
----	---------------------------	---	--	--

16	Підпис заявника	<u>За неграмотності Розшировел</u>		
----	-----------------	------------------------------------	--	--

М. П.

Завід. бюро ЗАГС

[Handwritten signature]

Діловод Ауда ос/



119

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР
Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 13

10 . Червень 1939 р.

(Перший примірник)

1	Прізвище	Мамушко		
2	Ім'я	3	По-батькові	Максимович
4	Стать	5	Національність	Українець
6	Час смерті (число, місяць, рік)	. <u>5</u> . <u>Червень</u> 193 <u>9</u> р.		
7	Вік померлого	Минуло _____ " років	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився <u>12</u> числа <u>4</u> місяця <u>1938</u> року	
8	Чи мав померлий свої засоби до існування, чи жив на кошти іншої особи	Мав свої засоби		<u>Був на утриманні</u> (підкреслити)
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	с-г різні роботи		
	якщо робити (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	к-п ім. @мова с. Соснова		

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

11536

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто селище	Район область	Черкашівський Київська	Край АСРР
----	---------------------------------	--------------	---------------	------------------------	-----------

11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	1 рік 2 місяці			
----	---	----------------	--	--	--

12	Причина смерті	Воспалення мозку
----	----------------	------------------

13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	Про смерть свідчать свідки { 1 М. М. М. / М. М. М. / 2 Р. Р. Р. / К. К. К. /
----	--	--

14	Особливі позначки	Довідка про смерть видана за № 19
----	-------------------	-----------------------------------

15	Прізвище і адрес заявника	Маленко Максим С. Соснівка Черкашівська р-н
----	---------------------------	---



Підпис заявника
Маленко

Завід. бюро ЗАГС

[Handwritten signature]

Діловод *[Handwritten signature]*

120

✓

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР
Відділ Актив Громадянського Стану

№ 14

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ

21. Червня 1939 р.

(Перший примірник)

1	Прізвище	Демченко		
2	Ім'я	3	По-батькові	Петровна
4	Стать	5	Національність	Українка
6	Час смерті (число, місяць, рік)	19. Червня 1939 р.		
7	Вік померлого	Минуло 80 років	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився — числа — місяця — року	
8	Чи мав померлий свої засоби до існування, чи жив на кошти іншої особи	Мав свої засоби <input checked="" type="checkbox"/> (підкреслити)		Був на утриманні
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	0-2 різні роботи		
	Місце роботи (назва підприємства, колегіуму і т. д.)	к-п. м. Битова село Соснова		

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

12036

10 Місце, де постійно жив померлий | Місто Переділовець Район Київський Край АСРР
селище Саснов область Київська

11 Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті | 84 роки

12 Причина смерті | Старість

13 Пред'явлені лікарські документи про смерть | Бро смерті свіжать свіжими { 1 лікарка / 1 лікар В.Н.
(2 дити) / 1 лікар осілий

14 Особливі позначки | Довідка про смерть видаю за № 20

15 Прізвище і адрес заявника | Дейнер Саша С. Саснов, Переділовський район

16 Підпис заявника | Дейнер



Завід. бюро ЗАГС

[Handwritten signature]

Діловод

[Handwritten signature]

121

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР
Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 15

30 Червня 1939 р.

(Перший примірник)

1	Прізвище	Меребуць		
2	Ім'я	3	По-батькові	Госипович
4	Стать	5	Національність	Українка
6	Час смерті (число, місяць, рік)	25 Червня 1939 р.		
7	Вік померлого	Минуло ... років	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився 3 числа ... місяця ... року	
8	Чи мав померлий свої засоби до існування, чи жив на кошти іншої особи	Мав свої засоби		Був на утриманні ні (підкреслити)
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	С-2 різни роботи		
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	к. м. Ім'я Соснова село Соснова		

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

12136

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

11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	<i>3 роки</i>		
----	---	---------------	--	--

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

13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	<i>Про смерть свідоцтво свідоцька 1 <i>Худя</i> 1 <i>Худя</i> <i>рег. зн</i> (2 <i>Моршин</i> 1 <i>Моршин</i> <i>М. Об.</i>)</i>		
----	--	--	--	--

14	Особливі позначки	<i>Довідки про смерть видано за № 21</i>		
----	-------------------	--	--	--

15	Прізвище і адрес заявника	<i>Мезубець Марія с. Соснови Тернопільський район</i>		
----	---------------------------	---	--	--

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



Завід. бюро ЗАГС

[Handwritten signature]

Діловод

[Handwritten signature]

122

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР
Відділ Актив Громадянського Стану

16

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ №

20 червня 1939 р.

(Перший примірник)

1	Прізвище	Дука	
2	Ім'я	Уліна	3 По-батькові Федорівна
4	Стать	жін.	5 Національність Українка
6	Час смерті (число, місяць, рік)	24 червня 1939 р.	
7	Вік померлого	Минуло " " років	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився " " числа " " місяця 1 рік 6 м. року
8	Чи мав померлий свої засоби до існування, чи жив на кошти іншої особи	Мав свої засоби	Був на утриманні (підкреслити)
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	С-2 різні роботи	
	місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	К-п ім. Еткова с. Сошова	

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

12236

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто селище <i>Соснівка</i>	Район область <i>Київської</i>	Край АССР
----	---------------------------------	---------------------------------	-----------------------------------	--------------

11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	<i>1 рік 6 місяців.</i>		
----	---	-------------------------	--	--

12	Причина смерті	<i>Встиглає.</i>		
----	----------------	------------------	--	--

13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	<i>Про смерть свідчать свідки</i>		<i>1 свідок</i> <i>2 свідки</i>	<i>1 свідок</i> <i>1 свідок</i>
----	--	-----------------------------------	--	------------------------------------	------------------------------------

14	Особливі позначки	<i>Невідомо про смерть вивчено за № 22</i>		
----	-------------------	--	--	--

15	Прізвище і адрес заявника	<i>Гуда Федор с. Соснівка Київської р-н</i>		
----	---------------------------	---	--	--

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



Завід. бюро ЗАГС

[Handwritten signature]

Діловод *[Handwritten signature]*

123

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР
Відділ Актив Громадянського Стану

17

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 17

5. Липня 1939 р.

(Перший примірник)

1	Прізвище	<u>Малишко</u>		
2	Ім'я	3	По-батькові	<u>Таша</u> <u>Замбана</u>
4	Стать	5	Національність	<u>жін.</u> <u>Українка</u>
6	Час смерті (число, місяць, рік)	<u>5. Липня</u> 193 <u>9</u> р.		
7	Вік померлого	Минуло _____ років	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився <u>26</u> числа <u>вересня</u> <u>1918</u> року	
8	Чи мав померлий свої засоби до існування, чи жив на кошти іншої особи	Мав свої засоби		Був на утриманні (підкреслити)
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	<u>ст. 2 різні роботи</u>		
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	<u>к-п ім. Леніна с. Сошова</u>		

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

12336

0 Місце, де постійно жив померлий Місто селище *Осіво* Район *Переяславський* Край АСРР
область *Київська*

11 Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті *9 місяців*

12 Причина смерті *Зоспалення легень*

13 Пред'явлені лікарські документи про смерть Про смерть свідчать свідоцтва { 1. *Боб* - *Болоз А.П.*
2. *Григор* - *Григор А.П.*

14 Особливі позначки *Свідоцтво про смерть видано за № 17*

15 Прізвище і адрес заявника *Маминко Жан. с. Осіво Переяславський*

16 Підпис заявника *Маминко*



Завід. бюро ЗАГС

[Handwritten signature]

Діловод *[Handwritten signature]*

124

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР
Відділ Актів Громадянського Стану

18

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 18

19. липня 1939 р.

(Перший примірник)

1	Прізвище	Самаско		
2	Ім'я	3	По-батькові	Званов
4	Стать	5	Національність	Українець
6	Час смерті (число, місяць, рік)	18. липня 1939 р.		
7	Вік померлого	Минуло _____ років	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився _____ числа _____ місяця 1939 року	
8	Чи мав померлий свої засоби до існування, чи жив на кошти іншої особи	Мав свої засоби		Був на утриманні (підкреслити)
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	С-2 різні роботи		
	осце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	К-у і м. Леніна с. Соснов		

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

12436

10 | Місце, де постійно жив померлий | Місто Косів | Район Косівський | Край Львівський
селище Косів | область Львівська | АСРР

11 | Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті | 3 місяці

12 | Причина смерті | Воспалення легень.

13 | Пред'явлені лікарські документи про смерть | Про смерть свідчать свідоцтва { 1. Васильченко / Васильченко /
2. Томаш / Бодур В. П. /

14 | Особливі позначки | Довідку про смерть видамо за № 23.

15 | Прізвище і, адрес заявника | Семасько Іван с. Косів Косівський район

16 | Підпис заявника | Семасько



Завід. бюро ЗАГС

[Handwritten signature]

Діловод Тогоць

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР
Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 19

23. липня 1939 р.

(Перший примірник)

1	Прізвище	Стенащенко		
2	Ім'я	3	По-батькові	Леонтович
4	Стать	5	Національність	Українко
6	Час смерті (число, місяць, рік)	19. липня 1939 р.		
7	Вік померлого	Минуло 40 років	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився числа місяця року	
8	Чи мав померлий свої засоби до існування, чи жив на кошти іншої особи	Мав свої засоби		Був на утриманні (підкреслити)
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	С-2 різні роботи		
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	к-п ім. Кірова х. Радаєвський, Соснівський с/п.		

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

12596

10 Місце, де постійно жив померлий | Місто Соснівка Район Кеременива | Край АСРР
селище Кітів селище область Кітів селище

11 Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті | 40 років

12 Причина смерті | Слабкість на серце.

13 Пред'явлені лікарські документи про смерть | Про смерть свідоцтво свідоцькі { 1 дитина 1 дитина
2 дитини 1 чоловік 1 чоловік

14 Особливі позначки | Довідку про смерть видали за № 24

15 Прізвище і адрес заявника | Стенюшич Селич м. Радомисль Соснівський с/р.

16 Підпис заявника | Стенюшич



Завід. бюро ЗАГС

[Handwritten signature]

Діловод

[Handwritten signature]

126

✓

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР
Відділ Актів Громадянського Стану

№ 20

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ

28. Листопад 1939 р.

(Перший примірник)

1	Прізвище	<u>Горнобай</u>		
2	Ім'я	3	По-батькові	<u>Тригорович</u>
4	Стать	5	Національність	<u>Українська</u>
6	Час смерті (число, місяць, рік)	<u>27. Листопад</u> 1939 р.		
7	Вік померлого	Минуло	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився	
		років	<u>18</u> числа <u>XI</u> місяця <u>1939</u> року	
8	Чи мав померлий свої засоби до існування, чи жив на кошти іншої особи	Мав свої засоби	<u>Був на утриманні</u>	
			(підкреслити)	
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	<u>C-2 різні роботи</u>		
	еще роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	<u>К-зроби ім. Леніна с. Космаків</u>		

* Якщо померлий утриманець, то об'єднаний графі 9 заповнюється щодо осіб, на утриманні яких померлий був.

12636

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

11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	<i>6 місяців</i>		
----	---	------------------	--	--

12	Причина смерті	<i>Воспалення легень</i>		
----	----------------	--------------------------	--	--

13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	<i>Про смерть свідоцтво свідоцтво</i>		<i>1 Тобіас</i> <i>1 Боду</i> <i>1 Вашиченко</i> <i>1 Велішкін</i>
----	--	---------------------------------------	--	---

14	Особливі позначки	<i>Довідку про смерть видали за № 26.</i>		
----	-------------------	---	--	--

15	Прізвище і адрес заявника	<i>Горюхован Григорій с. Соснів Переміславський р-н</i>		
----	---------------------------	---	--	--

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



Завід. бюро ЗАГС

[Handwritten signature]

Діловод *[Handwritten signature]*

127

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР
Відділ Актів Громадянського Стану

21

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № _____

23. Серпня 1939 р.

(Перший примірник)

1	Прізвище	Мяко			
2	м'я	Любка	3	По-батькові	Тордтиско
4	Стать	жінч.	5	Національність	Українка
6	Час смерті (число, місяць, рік)	22. серпня 1939 р.			
7	Вік померлого	Минуло _____ років	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився 28 числа 4 місяця 1938 року		
8	Чи мав померлий свої засоби до існування, чи жив на кошти іншої особи	Мав свої засоби		Був на утриманні (підкреслити)	
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	С-г різні роботи			
	існує робота (поза шк. приємства, колгоспу і т. д.)	жінч ім Лейкоє. Соснова			

* Якщо померлий утриманець, то обов'язкова частина графа 9 заповнюється щодо осіб, на утриманні яких померлий був.

12736

10 Місце, де постійно жив померлий Місто Соснов селище Район Курськ Край Курський АСРР

11 Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті 20 місяців

12 Причина смерті Воспалит'я серця

13 Пред'явлені лікарські документи про смерть Кро смерті отримав свідоцтво 1 Кеміт 2 Офіс

14 Особливі позначки Довідку про смерть видано за № 11

15 Прізвище і адрес заявника Мякиш Тардін с. Соснов Курськ

16 Підпис заявника М Я Мякиш

М. П.



Завід. бюро ЗАГС

Handwritten signature in purple ink

Діловод

128

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР
Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 22

15. Вересня 1939 р.

(Перший примірник)

1	Прізвище	Батюченко			
2	м'я	Анатолій	3	По-батькові	Олександрович
4	Стать	чол.	5	Національність	Українець
6	Час смерті (число, місяць, рік)	12. Вересня 1939 р.			
7	Вік померлого	Минуло " " років	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився 20 числа 11 місяця 1939 року		
8	Чи мав померлий свої засоби до існування, чи жив на кошти іншої особи	Мав свої засоби		Був на утриманні (підкреслити)	
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Вчитель			
	де робить (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	Соснівська середня школа			

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

2876

10 Місце, де постійно жив померлий: Місто Корсиків Район Корсиківський Край АСРР
селище Сосна область Корсиківський

11 Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті: 7 місяців

12 Причина смерті: Запам'ятована кишечними

13 Пред'явлені лікарські документи про смерть: Про смерть свідоцтво / 1 бланк / 1 примірник бл. /
з Деймс / Деймска №1.

14 Особливі позначки: Наступну цю смерть вважати за 1.

15 Прізвище і адрес заявника: Батюшкін Олександр Сосна Корсиківський

16 Підпис заявника: Олександр Батюшкін

М. П.

Завід. бюро ЗАГС

Алекс

Діловод Бософ



129

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР
Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 23

30 Вересня 1939 р.

(Перший примірник)

1	Прізвище	Штепанченко			
2	м'я	Трицько	3	По-батькові	Тимінович
4	Стать	чол	5	Національність	Українець
6	Час смерті (число, місяць, рік)	30 Вересня 1939 р.			
7	Вік померлого	Минуло	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився		
		років	28	числа	Серпня 1939 року
8	Чи мав померлий свої засоби до існування, чи жив на кошти іншої особи	Мав свої засоби		Був на утриманні	
		(підкреслити)			
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	с-г різні роботи			
	історія роботи (визна на підприємстві, колгоспу і т. д.)	колоні ім. Леніна С. Соснова Трударівський р-н			

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

12976

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто селище <u>Сосніве</u>	Район <u>Переяславський</u> область <u>Київська</u>	Край <u>АСРР</u>
----	---------------------------------	-----------------------------	--	------------------

11	Скільки часу жив пом-р-лий у місці реєстрації смерті	<u>1 місяць</u>		
----	--	-----------------	--	--

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

13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	<u>Про смерть свідчить</u> 1. <u>Таблиця (Болит-ш)</u> 2. <u>Рентген (Зайчик)</u>		
----	--	---	--	--

14	Особливі позначки	<u>Довідку про смерть видано за №</u> ✓		
----	-------------------	--	--	--

15	Прізвище і адрес заявника	<u>Степанченко Марія Мих. с. Сосніве Переяславський</u> <u>район</u> <u>р-12</u>		
----	---------------------------	---	--	--

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



М. П.

Завід. бюро ЗАГС

Степанченко

Діловод

Степанченко

130

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР
Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 24

3 жовтня 1939 р.

(Перший примірник)

1	Прізвище	Риш			
2	м'я	Лавио	3	По-батькові	Лавиович
4	Стать	чол.	5	Національність	Українська
6	Час смерті (число, місяць, рік)	7 жовтня 1939 р.			
7	Вік померлого	Минуло 13 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	Мав свої засоби		Був на утриманні	
		(підкреслити)			
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	с-г різні роботи			
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	колгосп ім. Леніна с. Соснова Терезопольський р-н			

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

13076

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто селище <u>Соснова</u>	Район <u>Терезопольський</u> область <u>Київська</u>	Край <u>АСРР</u>
----	---------------------------------	-----------------------------	---	------------------

11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	<u>13 років</u>		
----	---	-----------------	--	--

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

13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	<u>Про смерть свідать</u> { <u>Терент</u> (Березиний) <u>ДЖ</u> (Буга)		
----	--	---	--	--

14	Особливі позначки	<u>Довідку про смерть видали з о.л</u>		
----	-------------------	--	--	--

15	Прізвище і адрес заявника	<u>Рій Василь с. Соснова Терезопольський р-н.</u>		
----	---------------------------	---	--	--

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

М. П.

Завід. бюро ЗАГС

Авчук

Діловод

Авчук



131

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР
Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 25

19 жовтня 1939 р.

(Перший примірник)

1	Прізвище <i>Франковська</i>	
2	м'я <i>Тоска</i>	3 По-батькові
4	Стать <i>жін.</i>	5 Національність <i>Українка</i>
6	Час смерті (число, місяць, рік) <i>30. Вулиця</i> 1939 р.	
7	Вік померлого Минуло <i>77</i> років	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився числа <i>1862</i> місяця <i>1862</i> року
8	Чи мав померлий свої засоби до існування, чи жив на кошти іншої особи	Мав свої засоби Був на утриманні (підкреслити)
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	
9	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.) <i>с. Соснова колгосп ім. Леніна</i>	

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

13/36

10 Місце, де постійно жив померлий Місто *Воснова* Район *Переяславський* Край АСРР
селище *Київська* область

11 Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті *77 років*

12 Причина смерті *старець*

13 Пред'явлені лікарські документи про смерть *Про смерть свідчать {Дууда Олена, Луца (Симон) Овчинник}*

14 Особливі позначки

15 Прізвище і адрес заявника *Рій Меліца с. Воснова Переяславський р-н*

16 Підпис заявника *Рій*

М. П.

Завід. бюро ЗАГС

Меліца

Діловод

Меліца



132

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСР.
Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 26

19. жовтня 193 9 р.

(Перший примірник)

1	Прізвище	Малшико		
2	м'я	Микола	3	По-батькові Павлович
4	Стать	Чол.	5	Національність Українець
6	Час смерті (число, місяць, рік)	18. жовтня 193 9 р.		
7	Вік померлого	Минуло _____ років	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився _____ числа _____ місяця _____ року	
8	Чи мав померлий свої засоби до існування, чи жив на кошти іншої особи	Мав свої засоби		Був на утриманні (підкреслити)
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло) або робота (власна, на підприємстві, колгоспу і т. д.)	с. ч різні роботи		

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

13236

10 Місце, де постійно жив померлий
Місто Соснова Район Переяславський Край АСРР
селище Київська область

11 Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті
8 місяців

12 Причина смерті
воспалення легких

13 Пред'явлені лікарські документи про смерть
Про смерть свідомі { Будько О. Луя.
Осипанко О. Омелян

14 Особливі позначки

15 Прізвище і адрес заявника
Маминко Павло с. Соснова Переяславський р-н.

16 Підпис заявника
Маминко

М. П.

Завід. бюро ЗАГС

Омелян

Діловод Омелян



133

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР
Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 27

31 жовтня 1939 р.

(Перший примірник)

1	Прізвище	Триліпка			
2	м'я	Мобов	3	По-батькові	Семеновна
4	Стать	жін.	5	Національність	Українка
6	Час смерті (число, місяць, рік)	27 жовтня 1939 р.			
7	Вік померлого	Минуло 1 років	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився 18 числа 8 місяця 1938 року		
8	Чи мав померлий свої засоби до існування, чи жив на кошти іншої особи	Мав свої засоби		Був на утриманні	
		(підкреслити)			
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	слесар			
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	Студеницьке МТС			

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

13376

10 Місце, де постійно жив померлий Місто *Соснова* Район *Терезьоловський* Край АСРР
селище *Київська* область

11 Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті *13 місяців*

12 Причина смерті *наслідок*

13 Пред'явлені лікарські документи про смерть *про смерть свідомі, { минає ст. 1 РМШ*
Терезьоловський Терезьоловський

14 Особливі позначки

15 Прізвище і адрес заявника *Трилітка Іванна С. Соснова Терезьоловський р-н*

16 Підпис заявника *за РМШ*

М. П.

Завід. бюро ЗАГС

Ошун

Діловод *Ошун*

134

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР
Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 28

(Перший примірник)

4 листопада 1939 р.

1	Прізвище	Рокитна			
2	ім'я	Ольга	3	По-батькові	Михайлівна
4	Стать	жін	5	Національність	Українка
6	Час смерті (число, місяць, рік)	3 листопада 1939 р.			
7	Вік померлого	Минуло 2 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	Мав свої засоби		Був на утриманні (підкреслити)	
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	механік			
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	Соснівська середня школа			

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

13436

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто <u>Соснове</u> селище	Район <u>Терезьколовський</u> область <u>Київська</u>	Край <u>АСРР</u>
----	---------------------------------	--------------------------------	--	------------------

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

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

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

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

15	Прізвище і адрес заявника	<u>Рокитний Тимон с. Соснове Терезьколовський</u> <u>18-16</u>		
----	---------------------------	---	--	--

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

М. П.

Завід. бюро ЗАГС

Авель

Діловод

Авель

135

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР
Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 29

(Перший примірник)

24 листопада 1939 р.

1	Прізвище	Буд.			
2	ім'я	Ольга	3	По-батькові	Опанасовна
4	Стать	жінка	5	Національність	Українка
6	Час смерті (число, місяць, рік)	19 листопада 1939 р.			
7	Вік померлого	Минуло 7 років	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився числа місяця року		
8	Чи мав померлий свої засоби до існування, чи жив на кошти іншої особи	Мав свої засоби		Був на утриманні (підкреслити)	
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	с-г різні роботи			
	суд роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	колгосп ім. Леніна			

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

10 Місце, де постійно жив померлий | Місто Соснова Район Луганський Край АСРР
селище | область

11 Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті | 1 рік і 8 місяців

12 Причина смерті | воспалення легких

13 Пред'явлені лікарські документи про смерть | Про смерть свідати { Стенанський В. К. В. К.
Томик Тимур В. К. } В. К.

14 Особливі позначки

15 Прізвище і адрес заявника | Зуб Олександр с. Соснова Луганський р-н

16 Підпис заявника | Зуб

М. П. | Завід. бюро ЗАГС Мих Діловод Мих

136

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР
Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 30

25 листопада 1939 р.

(Перший примірник)

1	Прізвище	Зобир			
2	м'я	Іван	3	По-батькові	Васильович
4	Стать	чол.	5	Національність	Українець
6	Час смерті (число, місяць, рік)	21 листопада 1939 р.			
7	Вік померлого	Минуло 1 рік	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився числа місяця року		
8	Чи мав померлий свої засоби до існування, чи жив на кошти іншої особи	Мав свої засоби		Був на утриманні (підкреслити)	
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Колхоз			
9	Ім'я робота (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	Колхоз ім. Леніна			

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

13636
10 Місце, де постійно жив померлий | Місто Соснова Район Тернопільський Край АСРР
селище область

11 Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті | 1 рік 7 місяців

12 Причина смерті | дизентерія

13 Пред'явлені лікарські документи про смерть | Про смерть свідомо / Темлюк / Степанюк / Міхальчук / Темлюк

14 Особливі позначки

15 Прізвище і адрес заявника | Гоблюк Василь с. Соснове Тернопільський р-н

16 Підпис заявника | Гоблюк

М. П.

Завід. бюро ЗАГС

Вінь

Діловод

Вінь

1397

Київська область
Петрашівський район
Сербівська сільрада
_____ міськрада

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 31

„6“ числа листопада 1939 р.

(перший примірник)

1	Прізвище	<u>Катренко</u>	
2	Ім'я	3	По батькові
	<u>Іван</u>		<u>Васильович</u>
4	Стать	5	Національність
	<u>гол.</u>		<u>Українець</u>
Час смерті		<u>13</u> числа <u>листопада</u> листопада місяця 1939 р.	
Вік		Минуло <u>2</u> років	
		Рік народження _____ числа _____ місяця 193 <u>7</u> р. (Для дітей до 5 років)	
Чи мав померлий свої засоби до існування. Чи жив на кошти іншої особи і кого		Мав свої засоби <u>На утриманні</u> (підкреслити)	
Заняття (спеціальність, посада, ремесло, яку роботу виконує)		<u>с-г різні роботи</u>	
10	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)	<u>К-м ім. Леніна</u>	

13736

11	Адреса, де постійно жив померлий	Місто <u>Тетіїв</u> Район <u>ЧПРР</u> Край <u>АРСР</u> селище <u>Соснове</u> область
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років <u>2</u> місяців <u>3</u>
13	Причина смерті	<u>шкарлатинне</u>
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідчення	<u>Про смерть свідчили</u> { <u>Світлана Філоменко</u> <u>Олександр Веліжко</u> }
15	Особливі позначки (причини несвоечасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)	
16	Прізвище і адрес заявника	<u>Камренко Микола Соснова Тетіївський</u>
17	Підпис заявника	<u>Камренко</u>

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

М. П.

Завід. бюро ЗАГС

Аміль

Щоловод

Аміль

138

Київська область
Перезабовський район
Боснійська сільрада
_____ міськрада

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 32

7 " числа Трудня м-ця 1939 р.

(перший примірник)

1	Прізвище	<u>Малшико</u>	
2	Ім'я <u>Віра</u>	3	По батькові <u>Тимодієвна</u>
4	Стать <u>жін.</u>	5	Національність <u>Українка</u>
6	Час смерті	<u>4</u> числа <u>Трудня</u> місяця 1939 р.	
7	Вік	Минуло <u>12</u> років Рік народження _____ числа _____ місяця 1927 р. (Для дітей до 5 років)	
8	Чи мав померлий свої засоби до існування. Чи жив на кошти іншої особи і кого	Мав свої засоби _____ (підкреслити) <u>На утриманні</u>	
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло, яку роботу виконує)	<u>с-г різні роботи</u>	
10	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)	<u>Колгосп ім. Леніна</u>	

13876

11	Адреса, де постійно жив померлий	Місто <u>Терезьоловський</u> селище <u>Соснова</u> Район <u>Соснова</u> область	Край <u>УРСР</u> АРСР
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років <u>12</u> місяців _____	
13	Причина смерті	<u>Туберкульоз</u>	
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва	<u>Фоліанку що смерть за 4/хІІ 1939р.</u>	
15	Особливі позначки (причини несвоєчасної реєстрації та важкі заходи і інш.)		
16	Прізвище і адрес заявника	<u>Маминко Тимом с. Соснова Терезьоловський р-н</u>	
17	Підпис заявника	<u>Маминко</u>	

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

М. П.

Завід. бюро ЗАГС

Маминко

Діловод

Маминко

Київська область
 Переяславський район
 Соснівська сільрада
 міськрада

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
 Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 33

15 числа грудня м.ця 1939 р.

(перший примірник)

1	Прізвище	Мерзкий	
2	Ім'я	Там	3 По батькові
4	Стать	гол.	5 Національність
6	Час смерті	15 числа грудня місяця 1939 р.	
7	Вік	Минуло 37 років Рік народження _____ числа _____ місяця 193 ____ р. (Для дітей до 5 років)	
8	Чи мав померлий свої засоби до існування. Чи жив на кошти іншої особи і кого	Мав свої засоби (підкреслити) На утриманні	
9	Заняття (спеціальність посада, ремесло, яку роботу виконує)	с-г різні різні роботи	
10	Місце роботи (різ підприємства, колективу і т. д. та назва)	с. Соснова колгосп ім. Леніна	

13976

11	Адреса, де постійно жив померлий	Місто <u>Перезловський</u> Район <u>Кіровоградський</u> селище <u>Воснова</u> область <u>Кіровоградська</u>
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років <u>37</u> місяців _____
13	Причина смерті	<u>Воспалення легких</u>
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва	<u>Про смерть свідчили</u> { <u>Вейнеро Федора</u> , <u>Горюбай Миколай</u> }
15	Особливі позначки (причини несвочасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)	
16	Прізвище і адрес заявника	<u>Курченко Дмитро Н. С. Воснове Перезловський у. н.</u>
17	Підпис заявника	<u>Курченко</u>

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

М. П.

Завід. бюро ЗАГС

Вейнеро

Підпис

Курченко

14

Стовпяти

140

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР
Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 1

1. Сівер 193 9 р.

(Перший примірник)

1	Прізвище	<u>Мішев</u>		
2	м'я <u>Гаврило</u>	3	По-батькові	<u>Гаврилович</u>
4	Стать <u>чоловік</u>	5	Національність	<u>Українець</u>
6	Час смерті (число, місяць, рік)	<u>1. Сівер</u> 193 <u>9</u> р.		
7	Вік померлого	Минуло <u>29</u> 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	Мав свої засоби		Був на утриманні (підкреслити)
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	<u>Різьби роботи в м. м.</u>		
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	<u>Стовпятицький завод ім. Ворошилова</u>		

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

14038

10

Місце, де постійно жив померлий

Місто селище

Стовбці

Район область

Червоногородський

Край АСРР

11

Скільки часу жив померлий у місні реєстрації смерті

79 років

12

Причина смерті

Старість

13

Пред'явлені лікарські документи про смерть

Свідки і лікар.
Вулиця

14

Особливі позначки

15

Прізвище і адрес заявника

Мучук Петро Степанович

16

Підпис заявника

Мучук

М. П.

Завід. бюро ЗАГС

Криш

Мучук

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР
Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 2

3. Січень 1939 р.

(Перший примірник)

1	Прізвище	Добро			
2	м'я	Ветта	3	По-батькові	Величкова
4	Стать	жіноча	5	Національність	Українка
6	Час смерті (число, місяць, рік)	22. грудня 1939 р.			
7	Вік померлого	Минуло 68 років	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився — числа — місяця — року		
8	Чи мав померлий свої засоби до існування, чи жив на кошти іншої особи	Мав свої засоби		Був на утриманні (підкреслити)	
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Різьби роботи в професії			
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	колгосп ім. Ворошилова			

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

14136.

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто <i>Бешовузен</i> селище	Район <i>Нерасловський</i> область	Край АССР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	<i>76 років</i>		
12	Причина смерті	<i>Бешоріє</i>		
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	<i>свідки / Акт з лікарем</i>		
14	Особливі позначки	<i>Немає</i>		
15	Прізвище і адрес заявника	<i>Лєво Мусієв Сидоров</i>		
16	Підпис заявника	<i>Лєва</i>		

М. П.

Завід. бюро ЗАГС

Кривий

Діюючий

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР
Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 3

23. Січня 1939 р.

(Перший примірник)

1	Прізвище	Свечин			
2	м'я	Марія	3	По-батькові	Свечин
4	Стать	жіноча	5	Національність	Українка
6	Час смерті (число, місяць, рік)	21. Січня 1939 р.			
7	Вік померлого	Минуло 67 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	Мав свої засоби		Був на утриманні (підкреслити)	
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Різн. робіт в магазині.			
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	Розкош Серветний шлях			

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

14236

10 | Місце, де постійно жив померлий | Місто Станьки | Район Черкасовський | Краї АСРР
| | селище | область |

11 | Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті | 69 років.

12 | Причина смерті | Старість

13 | Пред'явлені лікарські документи про смерть | Свідки: Тимошук і Степаненко.

14 | Особливі позначки |

15 | Прізвище і адрес заявника | Крива Василь Дмитрович

16 | Підпис заявника | В. Крива

М. П.

Завід. бюро ЗАГС

(Handwritten signatures)

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР
Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 9

М. Сімас 1939 р.

(Перший примірник)

1	Прізвище	Сіма		
2	Ім'я	3	По-батькові	Сіма Івановна
4	Стать	5	Національність	Українка
6	Час смерті (число, місяць, рік)	14. Сімас 1939 р.		
7	Вік померлого	Минуло 25 років	Для дітей, що померли до 5 років, взначити додатково: коли народився — числа — місяця — року	
8	Чи мав померлий свої засоби до існування, чи жив на кошти іншої особи	Мав свої засоби		Був на утриманні (підкреслити)
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Різні роботи в м. Сіма		
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	по вулиці Вулиця Браун		

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

14336

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто <u>Стовбиськи</u>	Район <u>Дубровицький</u>	Край
		селище	область <u>Рівненська</u>	АСРР

11 Скільки часу жив померлий у місні реєстрації смерті

12 Причина смерті інфаркт

13 Пред'явлені лікарські документи про смерть Свідоцтво з лікарні

14 Особливі позначки

15 Прізвище і адрес заявника Степан Степанович Степанович

16 Підпис заявника Степан С. С.

М. П.

Завід. бюро ЗАГС

[Handwritten signature]
Лисовод



144

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР
Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 5

В. Антош 1939 р.

(Перший примірник)

1	Прізвище	<i>Антош</i>		
2	Ім'я <i>Галина</i>	3	По-батькові	<i>Мирошова</i>
4	Стать <i>жінка</i>	5	Національність	<i>Українка</i>
6	Час смерті (число, місяць, рік)	1. <i>Листопада</i> 1939 р.		
7	Вік померлого	Минуло років	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився <i>18</i> числа <i>1938</i> місяця <i>1938</i> року	
8	Чи мав померлий свої засоби до існування, чи жив на кошти іншої особи	Мав свої засоби		<u>Був на утриманні</u> (підкреслити)
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	<i>Госпінка</i>		
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	<i>Колгосп імені Ворошилова</i>		

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

14426

10 Місце, де постійно жив померлий
Місто *Синьківці* Район *Львівський* Край
селище *Кіровоградська* область *Кіровоградська* АСРР

11 Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті
7 днів 12 год.

12 Причина смерті
крупозне запалення легень

13 Пред'явлені лікарські документи про смерть
*свідки / Вадимко
2 Куцуня*

14 Особливі позначки

15 Прізвище і адрес заявника
Клименко Мирон Семенович

16 Підпис заявника
Клименко

М. П.

Завід. бюро ЗАГС

Клименко
Місцевод

145

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР
Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 6

16. Лютого 1939 р.

(Перший примірник)

1	Прізвище	Всесуч		
2	м'я	Гавло	3	По-батькові
				Гавловна
4	Стать	Боловіт	5	Національність
				Українець
6	Час смерті (число, місяць, рік)	16. Лютого 1939 р.		
7	Вік померлого	Минуло	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився	
		років	числа	місяця року
8	Чи мав померлий свої засоби до існування, чи жив на кошти іншої особи	Мав свої засоби		Був на утриманні
				(підкреслити)
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Різн роботи в колгосп		
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	Колгосп імені Ворошилова		

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

14536

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто <u>Стовбись</u> селище	Район <u>Бориславський</u> область <u>Львівська</u>	Край <u>АСРР</u>
----	---------------------------------	---------------------------------	--	------------------

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

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

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

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

15	Прізвище і адрес заявника	<u>Семчук Михайло Іванович</u>		
----	---------------------------	--------------------------------	--	--

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

М. П.

Завід. бюро ЗАГС

Кресель

Доловод

146

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР
Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 7

28. Лютого 1939 р.

(Перший примірник)

1	Прізвище	<u>Уришова</u>		
2	м'я <u>Ластів.</u>	3	По-батькові	<u>Уришова</u>
4	Стать <u>Жінка</u>	5	Національність	<u>Українка</u>
6	Час смерті (число, місяць, рік)	<u>28. Лютого</u> 193 <u>9</u> р.		
7	Вік померлого	Минуло <u>12</u> 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	Мав свої засоби		Був на утриманні (підкреслити)
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	<u>Різн. роботи в кафе</u>		
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	<u>колгосп імені Ворошилова</u>		

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

14636

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто селище	<i>Стовбич</i>	Район область	<i>Львівський Львів</i>	Край	АСРР
----	---------------------------------	--------------	----------------	---------------	-------------------------	------	------

11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	<i>12 років.</i>					
----	---	------------------	--	--	--	--	--

12	Причина смерті	<i>Воспалення мозгів</i>					
----	----------------	--------------------------	--	--	--	--	--

13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	<i>Свіідок і завіяння медубар</i>					
----	--	-----------------------------------	--	--	--	--	--

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

15	Прізвище, і адрес заявника	<i>Приходько Івано Федорович</i>					
----	----------------------------	----------------------------------	--	--	--	--	--

16	Підпис заявника	<i>І. Приходько</i>					
----	-----------------	---------------------	--	--	--	--	--



М. П.

Завід. бюро ЗАГС

Крешин

Діло № *14636*

147

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР
Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 8

17. Березня 1939 р.

(Перший примірник)

1	Прізвище	Сурган		
2	ім'я	Оксана	3	По-батькові
				Зелатова
4	Стать	жіноча	5	Національність
				Українка
6	Час смерті (число, місяць, рік)	12. Березня 1939 р.		
7	Вік померлого	минуло 19 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	Мав свої засоби		<u>Був на утриманні</u>
				(підкреслити)
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Госпінт ртч		
	місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	колгосп ім. Ворошилова		

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

14738

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

11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	<u>42 років.</u>		
----	---	------------------	--	--

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

13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	<u>бвчкп. [signature]</u>		
----	--	---------------------------	--	--

14	Особливі позначки	<u>-</u>		
----	-------------------	----------	--	--

15	Прізвище і адрес заявника	<u>Білого виділа Ступови</u>		
----	---------------------------	------------------------------	--	--

16	Підпис заявника	<u>[signature]</u>		
----	-----------------	--------------------	--	--



Завід. бюро ЗАГС [signature] Діло № [signature]

148

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР
Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 9

20. Березня 1939 р.

(Перший примірник)

1	Прізвище	Бугаєва	
2	м'я	Лукера	3 По-батькові Івановна
4	Стать	Жінка	5 Національність Українка
6	Час смерті (число, місяць, рік)	19. Березня 1939 р.	
7	Вік померлого	Минуло 49 років	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився — числа — місяця — року
8	Чи мав померлий свої засоби до існування, чи жив на кошти іншої особи	Мав свої засоби	Був на утриманні (підкреслити)
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Різн. роботи в колгосп.	
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	Колгосп Ворошилова	

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

14836

10 Місце, де постійно жив померлий Місто *Стовпці* Район *Львівський* Крпй АССР
селище область

11 Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті *60 років*

12 Причина смерті *вагітність*

13 Пред'явлені лікарські документи про смерть *свідки - лікар*
в. в. в. в.

14 Особливі позначки

15 Прізвище і адрес заявника *Адамський Володимир Назарович*

16 Підпис заявника *Адамський*

М. П.



Завід бюро ЗАГС

В. В. В.

Діло № *14836*

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР
Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 110

У. Мвимова 1939 р.

(Перший примірник)

1	Прізвище	Мвимова
2	м'я	Марія
3	По-батькові	Головкова
4	Стать	Жінка
5	Національність	Українка
6	Час смерті (число, місяць, рік)	10. 6. 1939 р.
7	Вік померлого	Минуло 16 років Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився 10 числа 11 місяця 1923 року
8	Чи мав померлий свої засоби до існування, чи жив на кошти іншої особи	Мав свої засоби Був на утриманні (підкреслити)
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Різн. роботи в колгоспі
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	Колгосп Головишова

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

14328

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

11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	<u>1 рік 10 днів</u>		
----	---	----------------------	--	--

12	Причина смерті	<u>Коронарний тромбоз серця</u>		
----	----------------	---------------------------------	--	--

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

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

15	Прізвище і адрес заявника	<u>Кривенко Микола Косович</u>		
----	---------------------------	--------------------------------	--	--

16	Підпис заявника	<u>Микола Косович</u>		
----	-----------------	-----------------------	--	--

М. П.



Завід. бюро ЗАГС Кривенко Діловод

150

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР
Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 11

18. квітня 1939 р.

(Перший примірник)

1	Прізвище	Тришовко	
2	Ім'я	Сергій	3 По-батькові
			Зацьків
4	Стать	Чоловік	5 Національність
			Українець.
6	Час смерті (число, місяць, рік)	14. квітня 1939 р.	
7	Вік померлого	Минуло 19 років	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився — числа — місяця — року
8	Чи мав померлий свої засоби до існування, чи жив на кошти іншої особи	Мав свої засоби	Був на утриманні (підкреслити)
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Різни роботи в когоспі	
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	колгосп Ворошилова	

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

15036

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто <u>Стовпизна</u> селище	Район <u>Донецько-донецький</u> область	Край АСРР
----	---------------------------------	----------------------------------	--	--------------

11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	<u>14 років.</u>		
----	---	------------------	--	--

12	Причина смерті	<u>Всього зараження крові</u>		
----	----------------	-------------------------------	--	--

13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	<u>Свідоцтво з Серця</u>		
----	--	--------------------------	--	--

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

15	Прізвище і адреса заявника	<u>Тришківська Галина Степанівна</u>		
----	----------------------------	--------------------------------------	--	--

16	Підпис заявника	<u>Галина Степанівна</u>		
----	-----------------	--------------------------	--	--

М. П.

Завід. бюро ЗАГС Кривий

Директор [Signature]

151

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР
Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 12

22. Влітку 1939 р.

(Перший примірник)

1	Прізвище	Борна	
2	м'я	Людмила	3 По-батькові
			Лавровна
4	Стать	Жінка	5 Національність
			Українка
6	Час смерті (число, місяць, рік)	20. Влітку 1939 р.	
7	Вік померлого	Минуло 08 років	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився числа місяця року
8	Чи мав померлий свої засоби до існування, чи жив на кошти іншої особи	Мав свої засоби	Був на утриманні (підкреслити)
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Різн роботи в колгосп	
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	колгосп ім. Ворошилова	

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

15136

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто <i>Стовбуки</i>	Район <i>Дзержинський</i>	Край АССР
		селище	область <i>Львівська</i>	

11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	<i>68 років</i>
----	---	-----------------

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

13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	<i>Свідані, Дієл з куфр</i>
----	--	-----------------------------

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

15	Прізвище і адрес заявника	<i>Курченко р.м.м. Давидови</i>
----	---------------------------	---------------------------------

16	Підпис заявника	<i>Курченко р.</i>
----	-----------------	--------------------

М. П.	Завід. бюро ЗАГС <i>Курченко</i>	<i>Давидови</i>
-------	----------------------------------	-----------------



152

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР
Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 19

22. Вівторок 1939 р.

(Перший примірник)

1	Прізвище	<u>Середа</u>	
2	м'я <u>Іван</u>	3	По-батькові <u>Федотович</u>
4	Стать <u>чоловік</u>	5	Національність <u>Українець</u>
6	Час смерті (число, місяць, рік)	<u>22. Вівторок</u> 193 <u>9</u> р.	
7	Вік померлого	Минуло <u>22</u> років	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився _____ числа _____ місяця _____ року
8	Чи мав померлий свої засоби до існування, чи жив на кошти іншої особи	Мав свої засоби	Був на утриманні (підкреслити)
9 ^a	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	<u>Різнит роботи в колгосп.</u>	
9 ^b	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	<u>колгосп. ім. Шевченка в с. Середній</u>	

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

15226

10 Місце, де постійно жив померлий

Місто селище

Оттобівка

Район область

*Деражновський
Київська*

Край АСРР

11 Скільки часу жив пом'рлий у місці реєстрації смерті

83 роки.

12 Причина смерті

Старість

13 Пред'явлені лікарські документи про смерть

свідки з. Сидір - Завиш

14 Особливі позначки

(Blank line)

15 Прізвище і адрес заявника

Середа Матер Іванів.

16 Підпис заявника

Серед

М. П.

Завід. бюро ЗАГС

Кривий
1989



153

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР
Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 14

20. Рівня 1939 р.

(Перший примірник)

1	Прізвище	Гашенко		
2	м'я <i>Олександр</i>	3	По-батькові	Кемерова
4	Стать <i>чоловік</i>	5	Національність	Українка
6	Час смерті (число, місяць, рік)	20. Рівня 1939 р.		
7	Вік померлого	Минуло <i>15</i> років	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився _____ числа _____ місяця _____ року	
8	Чи мав померлий свої засоби до існування, чи жив на кошти іншої особи	Мав свої засоби	Був на утриманні (підкреслити)	
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	<i>Сільське господарство</i>		
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	<i>В сільській господарстві</i>		

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

15338
10 Місце, де постійно жив померлий

Місто
селище

Смолівка

область

Смолівська

Край
АСРР

11 Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті

7 років

12 Причина смерті

старець

13 Пред'явлені лікарські документи про смерть

Свідоцтво

Григоренко
Надія

14 Особливі позначки

15 Прізвище і адрес заявника

Галенко Надія Євгенівна

16 Підпис заявника

Галенко

М. П.

Завід. бюро ЗАГС

Решетко
Діловод

28

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР
Відділ Актів Громадянського Стану 154

Студенський

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 1.

9. *Січня* 1939 р.

(Перший примірник)

1	Прізвище	<i>Тараєвко</i>		
2	м'я	<i>Роман</i>	3	По-батькові
				<i>Романів</i>
4	Стать	<i>чолов.</i>	5	Національність
				<i>Українець</i>
6	Час смерті (число, місяць, рік)	<i>8. Січня</i> 1939 р.		
7	Вік померлого	Минуло <i>31</i> 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	<u>Мав свої засоби</u>		Був на утриманні (підкреслити)
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	<i>Амідзубово</i>		
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	<i>В к-ції Терешко різні роботи.</i>		

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

1543

10

Місце, де постійно жив померлий

Місто селище *С. Сторини*

Район *Дзержинський*
область *Київської*

Рій АСРР

11

Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті

31 рік

12

Причина смерті

туберкульоз легенів.

13

Пред'явлені лікарські документи про смерть

Довідка Мед Амбумобзії про смерть.

14

Особливі позначки

15

Прізвище і адрес заявника

*Тарасенко Роман Іванович
С. Сторини*

16

Підпис заявника

Тарасенко

М. П.

Завід бюро ЗАГС

Діловод *Григор*

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР
Відділ Актів Громадянського Стану 135

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 2.

27 Лютого 1939 р.

(Перший примірник)

1	Прізвище	Тарасенко			
2	ім'я	Ганна	3	По-батькові	Вашилова.
4	Стать	Жінка	5	Національність	Українка.
6	Час смерті (число, місяць, рік)	27 Лютого 1939 р.			
7	Вік померлого	Минуло	Для дітей, що померли до 5 років, вказати додатково: коли народився		
		років	4	числа	11
				місяця	1939
				року	
8	Чи мав померлий свої засоби до існування, чи жив на кошти іншої особи	Мав свої засоби		Був на утриманні	
				(підкреслити)	
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Хліборобство			
	місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	На утриманні своєї бабусі			

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

10 Місце, де постійно жив померлий

Місто селище С. Студини Район область

Хмельницьк Крп
Хмельської АСРР

11 Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті

23 дні

12 Причина смерті

Слабкість від Нудогрипу

13 Пред'явлені лікарські документи про смерть

Завіда Мед амбулаторії Студинської про смерть

14 Особливі позначки

15 Прізвище і адрес заявника

Худосенко Василь Іванович
С. Студини

16 Підпис заявника

Худосенко
Завід бюро ЗАГС

Діловод



НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР
Відділ Актів Громадянського Стану 156

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 3

15. Березня 1939 р.

(Перший примірник)

1	Прізвище	Шульєва.		
2	Ім'я	2	По-батькові	Григорівна.
4	Стать	5	Національність	Українська.
6	Час смерті (число, місяць, рік)	14. Березня 1939 р.		
7	Вік померлого	Минуло 65 років	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився числа _____ місяця _____ року	
8	Чи мав померлий свої засоби до існування, чи жив на кошти іншої особи	Мав свої засоби		Був на утриманні (підкреслити)
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Хліборобство.		
9	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	В с. Савинці 20 сільгосп. об'єдн.		

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

1568

10 Місце, де постійно жив померлий Місто С. Стурин Район Дзержинський Крпй Київської селище область АСРР

11 Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті 56 д.

12 Причина смерті Востаннєве Перешко.

13 Пред'явлені лікарські документи про смерть Довідка медичної бригади

14 Особливі позначки

15 Прізвище і адрес заявника Мурова Валентина
Значило. С. Стурин

16 Підпис заявника Мурова.

М. П.

Завід бюро ЗАГС

Діловод Григор

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР
Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 4

28 III 1939 р.

(Перший примірник)

1	Прізвище	Орабаш		
2	Ім'я	Катерина	3	По-батькові
				Івановна.
4	Стать	Жінка.	5	Національність
				Українка.
6	Час смерті (число, місяць, рік)	27 березня 1939 р.		
7	Вік померлого	Минуло 19 років	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився числа місяця року	
8	Чи мав померлий свої засоби до існування, чи жив на кошти іншої особи	Мав свої засоби		Був на утриманні
				(підкреслити)
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Хлібозубство		
	...ісце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	В КМІ Рудьшова.		

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

15709

10 Місце, де постійно жив померлий
Місто селище С. Стуромини Район Язвельський Крпй Кіровоградської АСРР

11 Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті
191р.

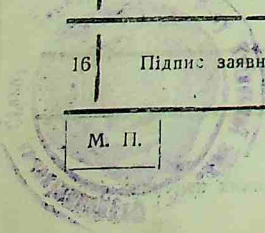
12 Причина смерті
туберкульоз легенів.

13 Пред'явлені лікарські документи про смерть
довідка стуроминської Мед академії

14 Особливі позначки

15 Прізвище і адрес заявника
Бубобан Андрій Іван.
С. Стуромини.

16 Підпис заявника
Бубз



М. П.

Завід бюро ЗАГС

[Handwritten signature]

Діловод *[Handwritten signature]*

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР
Відділ Актів Громадянського Стану 158

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 5

2. Жуєнз 1939 р.

(Перший примірник)

1	Прізвище	Жуєнз	
2	Ім'я	Васиша	3 По-батькові
			Мудикова.
4	Стать	Жінка	5 Національність
			Українка.
6	Час смерті (число, місяць, рік)	1. Жуєнз 1939 р.	
7	Вік померлого	Минуло 11 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	Мав свої засоби	Був на утриманні (підкреслити)
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Домоборобство	
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	На утриманні своїх батьків	

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

1583

10

Місце, де постійно жив померлий

Місто селище

Світловодський район

область

Удзвелевова
Кеїбесної

Край

АССР

11

Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті

11 р.

12

Причина смерті

Менінгіт

13

Пред'явлені лікарські документи про смерть

Розідає Мед. Освідчення
про смерть

14

Особливі позначки

15

Прізвище і адрес заявника

Петро Мудрик Василь
С. Світловодський

16

Підпис заявника

Мико М. Миківський
Айопротася Рорисовна Мудрик

М. П.

Завід бюро ЗАГС

[Signature]

Діловод

[Signature]



НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР
Відділ Актів Громадянського Стану 159

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 6

1. Лайнз 1939 р.

(Перший примірник)

1	Прізвище	Цовкешенко		
2	Ім'я	3	По-батькові	Меліпово
4	Стать	5	Національність	Українська
6	Час смерті (число, місяць, рік)	30 грудня 1939 р.		
7	Вік померлого	Минуло — років	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився 20 числа 4 місяця 1939 року	
8	Чи мав померлий свої засоби до існування, чи жив на кошти іншої особи	Мав свої засоби		Був на утриманні
		(підкреслити)		
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Хліборобство.		
10	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	На утриманні своїх батьків.		

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

1592

10 Місце, де постійно жив померлий
Місто С. Сіурдши Район Туркменський Крпй
селище область Туркменської АСРР

11 Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті
1 м. 10 днів

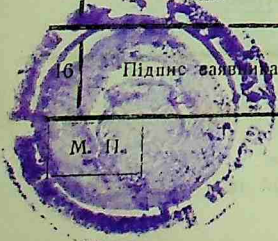
12 Причина смерті
Невщепеніє натуральною.

13 Пред'явлені лікарські документи про смерть
Докази мед. експертизи

14 Особливі позначки

15 Прізвище і адрес заявника
Ільмине Нелієв Туркмен
С. Сіурдши

16 Підпис заявника
Ільміна



М. П.

Завід бюро ЗАГС

[Handwritten signature]

Діловод

[Handwritten signature]

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР
Відділ Актів Громадянського Стану 160

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 7

9. Липня 1939 р.

(Перший примірник)

1	Прізвище	Повхенченко			
2	Ім'я	Мікі	3	По-батькові	Ромашовна.
4	Стать	Жінка	5	Національність	Українка.
6	Час смерті (число, місяць, рік)	7. Липня 1939 р.			
7	Вік померлого	Минуло — років	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився 25 числа III місяця 1939 року		
8	Чи мав померлий свої засоби до існування, чи жив на кошти іншої особи	Мав свої засоби		Був на утриманні	
		(підкреслити)			
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Хліборобство			
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	На утриманні своїх батьків			

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

1600

10 Місце, де постійно жив померлий

Місто селище С. Сіудженської Район область Тризенської

Тризенської Край АСРР

11 Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті

Зм. 12 днів

12 Причина смерті

Хістичеїз

13 Пред'явлені лікарські документи про смерть

Росідно Сіудженської
Мед Амбуратції

14 Особливі позначки

15 Прізвище і адрес заявника

Цовхискино Роман Цовдок.
С. Сіудженської.

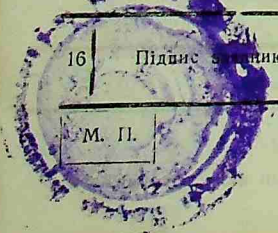
16 Підпис заявника

Цовхискино

М. П.

Завід бюро ЗАГС

Діловод Трес



НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР
Відділ Актів Громадянського Стану 161

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 8

І. Лийнз 1939 р.

(Перший примірник)

1	Прізвище	<u>Ромашев</u>		
2	Ім'я	3	По-батькові	<u>Іванова.</u>
4	Стать	5	Національність	<u>Українка.</u>
6	Час смерті (число, місяць, рік)	<u>7. Лийнз</u> 193 <u>9</u> р.		
7	Вік померлого	<u>25</u> роки	Минуло 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	<u>Мав свої засоби</u>		Був на утриманні (підкреслити)
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	<u>Хліборобство</u>		
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	<u>Вкпн Шегинь</u>		

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

10 Місце, де постійно жив померлий

Місто селище *С. Сімудини* Район *П'ятигорське* область *Кабардино-Балкарська*

Край АСРР

11 Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті

25 р.

12 Причина смерті

Старість

13 Пред'явлені лікарські документи про смерть

Висвідчення Раді Мікродіагностів про смерть

14 Особливі позначки

15 Прізвище і адрес заявника

*Ільченко Тамара Степанівна
С. Сімудини*

16 Підпис заявника

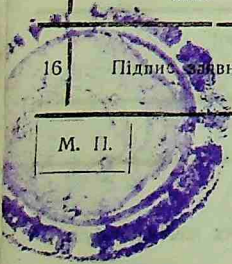
Ільченко

М. П.

Завід бюро ЗАГС

Діловод

[Handwritten signature]



НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР
Відділ Актів Громадянського Стану 162

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 9

(Перший примірник)

22 Липня 1939 р.

1	Прізвище	Тихонов		
2	Ім'я	Олексій	3	По-батькові
				Леонідович.
4	Стать	Чоловік.	5	Національність
				Українська.
6	Час смерті (число, місяць, рік)	21. Липня 1939 р.		
7	Вік померлого	Минуло 73 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	<u>Мав свої засоби</u>		Був на утриманні (підкреслити)
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Хліборобство		
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	Республіка Гомодуєвська		

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

16236
10

Місце, де постійно жив померлий

Місто
селище

с. Ситурини

Район
область

Пулесенов.
Київській

Край
АСРР

11 Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті

73р.

12 Причина смерті

Смерть внаслідок

13 Пред'явлені лікарські документи про смерть

Документи Мед. Свідчення про смерть.

14 Особливі позначки

15 Прізвище і адрес заявника

Тіхонов Миколай
с. Ситурини
о. Пулесенов.

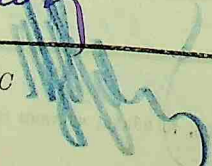
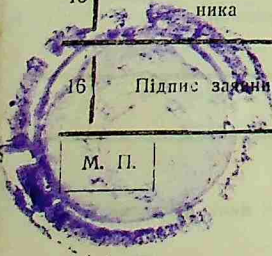
16 Підпис заявника

Тіхонов

М. П.

Завід бюро ЗАГС

Діловод



Handwritten signature in blue ink.

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР
Відділ Актів Громадянського Стану 103

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 10.

26. липня 1939 р.

(Перший примірник)

1	Прізвище	Мозетський		
2	ім'я	3	По-батькові	Леонид.
4	Стать	5	Національність	Українець
6	Час смерті (число, місяць, рік)	25. липня 1939 р.		
7	Вік померлого	Минуло 01. років	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився числа _____ місяця _____ року	
8	Чи мав померлий свої засоби до існування, чи жив на кошти іншої особи	Мав свої засоби		Був на утриманні (підкреслити)
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Хліборобство		
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	Вкпч Моб. Зашед.		

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

163

10 Місце, де постійно жив померлий Сієчдин Район Кіївської Край
селище Кучиселов область АСРР

11 Скільки часу жив померлий у місні реєстрації смерті 61 д.

12 Причина смерті Возраст.

13 Пред'явлені лікарські документи про смерть Досягено Шлях Амбулансу
п/о СЛЗУТБ.

14 Особливі позначки

15 Прізвище і адрес заявника Мозельський Вєсєлє Мокєсєєв
С. Сієчдинши

16 Підпис заявника В. Мозельський

М. П.

Завід бюро ЗАГС

Діловод

[Signature]

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР
Відділ Актів Громадянського Стану 164

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 11

26 III 1939 р.

(Перший примірник)

1	Прізвище	<u>Литвиненко</u>		
2	Ім'я	3	По-батькові	<u>Курзьмико</u>
4	Стать	5	Національність	<u>Українська</u>
6	Час смерті (число, місяць, рік)	<u>24</u> <u>листопада</u> 193 <u>9</u> р.		
7	Вік померлого	Минуло <u>—</u> років	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився <u>3</u> числа <u>III</u> місяця <u>1939</u> року	
8	Чи мав померлий свої засоби до існування, чи жив на кошти іншої особи	Мав свої засоби	Був на утриманні <u> </u> (підкреслити)	
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	<u>Хлібопоборство</u>		
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	<u>Насудженський Близький</u>		

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

6431
10

Місце, де постійно жив померлий

Місто селище С. Сивурини Район область

Будищенського Крпй
Київської АСРР

11

Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті

Чл. 2 дн

12

Причина смерті

Хронічне Запалне Мієліт

13

Пред'явлені лікарські документи про смерть

Росіда Мед Смед додатт
про Смерть

14

Особливі позначки

15

Прізвище і адрес заявника

Міхвнине М. ІВ
С. Сивурини

16


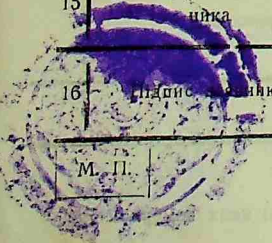
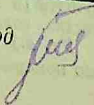
Підпис заявника

Міхвнине М. Микола О
Мойрахо Урми Сод Тим

М. П.

Завід бюро ЗАГС

Діловод

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР
Відділ Актів Громадянського Стану 165

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 12

25. Серпня 1939 р.

(Перший примірник)

1	Прізвище	Усик	
2	Ім'я	3	По-батькові
	Анна		Демидова
4	Стать	5	Національність
	Жінка		Українка
6	Час смерті (число, місяць, рік)	24. Серпня 1939 р.	
7	Вік померлого	Минуло	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився
		18 років	18 числа 1 місяця 1939 року
8	Чи мав померлий свої засоби до існування, чи жив на кошти іншої особи	Мав свої засоби	Був на утриманні
		(підкреслити)	
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Усик Роберт	
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	На утриманні батьків	

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

165/36

Місце, де постійно жив померлий

Місце селіще

Сейудини

Район область

Туркменів Київської

Крпй АСРР

11 Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті

8 м. ч. 6 днів.

12 Причина смерті

Дієтична інтоксикація.

13 Пред'явлені лікарські документи про смерть

Довідка мед. амбулаторії про смерть.

14 Особливі позначки

15 Прізвище і адрес заявника

Усен Демид Туркменів С. Сейудини

16 Підпис заявника

Усен

М. П.

Завід бюро ЗАГС

Діловод

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР
Відділ Актів Громадянського Стану 106

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 13

26. серпня 1939 р.

(Перший примірник)

1	Прізвище	Гарасенко			
2	ім'я	Марія	3	По-батькові	Навчова.
4	Стать	Жіноча	5	Національність	Українська
6	Час смерті (число, місяць, рік)	26 Серпня 1939 р.			
7	Вік померлого	Минуло	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився		
		років	26 числа 11 місяця 1939 року		
8	Чи мав померлий свої засоби до існування, чи жив на кошти іншої особи	Мав свої засоби		Був на утриманні	
				(підкреслити)	
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Хлібогосподарство			
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	На утриманні батьків.			

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

16686

10 Місце, де постійно жив померлий

Місто селище Світлошин

Район Гуцулівський - Край Київський АСРР

11 Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті

Всего

12 Причина смерті

Війна Легеня

13 Пред'явлені лікарські документи про смерть

Докази Мед амбулаторії
про смерть.

14 Особливі позначки

15 Прізвище і адрес заявника

Гуцулівський Тамара Владимир
Світлошин

16 Підпис заявника

[Signature]

М. П.

Завід бюро ЗАГС

Діловод [Signature]

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР
Відділ Актів Громадянського Стану 169

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 14

(Перший примірник)

31. Серпня 1939 р.

1	Прізвище	<u>Пасхенко</u>		
2	Ім'я <u>Федос</u>	3	По-батькові	<u>Седрійович.</u>
4	Стать <u>Чолов.</u>	5	Національність	<u>Українець</u>
6	Час смерті (число, місяць, рік)	<u>30. Серпня</u> 193 <u>9</u> р.		
7	Вік померлого	Минуло <u>40</u> років	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився — числа — місяця — року	
8	Чи мав померлий свої засоби до існування, чи жив на кошти іншої особи	Мав свої засоби		Був на утриманні
		(підкреслити)		
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	<u>Хліборобство</u>		
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	<u>Вкпії Нове Жемийз.</u>		

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

16726

10 Місце, де постійно жив померлий

Місце селище С. Сирини Район Тузеськов. область Київської

Край АСРР

11 Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті

Чор.

12 Причина смерті

Масниаага егуа краю вендетис анериза вафта

13 Пред'явлені лікарські документи про смерть

Росіа. нуо Селуа Сиринської Мега амбулаторі

14 Особливі позначки

15 Прізвище і адрес заявника

Тіхонов Микола Миколайович
С. Сирини

16 Підпис заявника

Тіхонов

М. П.

Завід бюро ЗАГС

Діловод

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР
Відділ Актів Громадянського Стану 168

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 15

31. серпня 1939 р.

(Перший примірник)

1	Прізвище	Довгий	
2	Ім'я	Серій	3 По-батькові
			Мосин
4	Стать	чолов.	5 Національність
			Українець
6	Час смерті (число, місяць, рік)	5. серпня 1939 р.	
7	Вік померлого	Минуло 46 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	<u>Мав свої засоби</u>	Був на утриманні _____ (підкреслити)
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Хліб зубаря	
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	ВКПІ Шевченка	

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

1682/6

10 Місце, де постійно жив померлий Місто С. Сієдими Район Нгузевево Крпй
селище область Чувської АСРР

11 Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті 46 р.

12 Причина смерті Туберкульоз.

13 Пред'явлені лікарські документи про смерть Докази Сієдимівської Медикоюматерії про смерть

14 Особливі позначки

15 Прізвище і адрес заявника Роденко мей Немзру С.
С. Сієдимини

16 Підпис заявника [Signature]



М. П.

Завід бюро ЗАГС

[Signature]

Діловоо [Signature]

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР
Відділ Актів Громадянського Стану 169

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 16.

(Перший примірник)

в. Версень 1939 р.

1	Прізвище	Далгорук		
2	Ім'я	Ганна	3	По-батькові
				Івановна.
4	Стать	Жінка.	5	Національність
				Українка.
6	Час смерті (число, місяць, рік)	в. Версень 1939 р.		
7	Вік померлого	Минуло	Для дітей, що померли до 5 років, вказати додатково: коли народився	
		років	6 числа 17 місяця 1939 року	
8	Чи мав померлий свої засоби до існування, чи жив на кошти іншої особи	Мав свої засоби		Був на утриманні
				(підкреслити)
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Хлібоздобець		
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	На утриманні своїх батьків.		

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

169 38

10 Місце, де постійно жив померлий

Місто С. Сіуршин район Гуцулівський
селище область Київщина

Край АСРР

11 Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті

1 м. 13. днів.

12 Причина смерті

Вістийей

13 Пред'явлені лікарські документи про смерть

Доєдіна. Мед. висновок
М. П. С. Сіуршин.

14 Особливі позначки

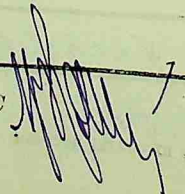
15 Прізвище і адрес заявника

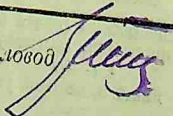
Договора Ольга Іванівна
С. Сіуршин.

16 Підпис заявника

М. П.

Завід бюро ЗАГС



Діловод 

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР
Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 17.

12. Вулиця 193 9 р.

(Перший примірник)

1	Прізвище	Бризюк		
2	Ім'я	3	По-батькові	Артемова.
4	Стать	5	Національність	Українка.
6	Час смерті (число, місяць, рік)	12. Вулиця 193 9 р.		
7	Вік померлого	Минуло _____ років	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився 12 числа 12 місяця 1939 року	
8	Чи мав померлий свої засоби до існування, чи жив на кошти іншої особи	Мав свої засоби	Був на утриманні (підкреслити)	
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Хлібопобитво		
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	Неусубришані Баїбичі.		

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

17028

10 Місце, де постійно жив померлий Місто С. Студинське Район Хмельницький Крпй АСРР
селище область

11 Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті 9 м. 12 днів.

12 Причина смерті Вісмертоті з ко зрчнї пїчбершчїво зїнгошєтє.

13 Пред'явлені лікарські документи про смерть До свидан. Мед амбулаторії про смерть.

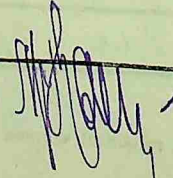
14 Особливі позначки

15 Прізвище і адрес заявника Близнюк Артем Васильович
С. Студинське.

16 Підпис заявника Близнюк

М. П.

Завід бюро ЗАГС



Діловод Григор

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР
Відділ Актів Громадянського Стану 171

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 18

25. Врешня 1939 р.

(Перший примірник)

1	Прізвище	Тетерина.			
2	Ім'я	Семішев	3	По-батькові	Григорович.
4	Стать	Чоловік.	5	Національність	Українець.
6	Час смерті (число, місяць, рік)	25. Врешня 1939 р.			
7	Вік померлого	Минуло 72 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	<u>Мав свої засоби</u>		Був на утриманні (підкреслити)	
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Хлібопоборство			
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	ВК-мі Шешинна.			

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

171-38

10 Місце, де постійно жив померлий Місто селище С. Сторожинське Район Львівський. Край Львівський область Київської АСРР

11 Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті 72.

12 Причина смерті Займання Летчиків

13 Пред'явлені лікарські документи про смерть Давидов. Шей. Амбурмадзі
Лішо Смерть.

14 Особливі позначки

15 Прізвище і адрес заявника Кейрика Василь сиди
С. Сторожинське.

16 Підпис заявника Кейрик

М. П.

Завід бюро ЗАГС

[Signature]

Діловод *[Signature]*

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР
Відділ Актів Громадянського Стану 172

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 19.

25 Вуменс 1939 р.

(Перший примірник)

1	Прізвище	<u>Цешк</u>		
2	Ім'я	3	По-батькові	<u>Григор</u> <u>Григорієв.</u>
4	Стать	5	Національність	<u>Чоловік.</u> <u>Українська.</u>
6	Час смерті (число, місяць, рік)	<u>16. Вуменс</u> 193 <u>9</u> р.		
7	Вік померлого	<u>12</u> років	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився — числа — місяця — року	
8	Чи мав померлий свої засоби до існування, чи жив на кошти іншої особи	Мав свої засоби		Був на утриманні (підкреслити)
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	<u>Клієнтообслуговування</u>		
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	<u>На фабриці</u>		

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

17230

10 Місце, де постійно жив померлий

Місто С. Сиршини Район Пучежовської селище область Київської

Край ЛСРР

11 Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті

1 р. 2 м.

12 Причина смерті

Жокейський доїждів.

13 Пред'явлені лікарські документи про смерть

Довідка Пучежовської Районної про смерть.

14 Особливі позначки

несвоєчасне судністо довідки

15 Прізвище і адрес заявника

Ушч Григорій С. Сиршини

16 Підпис заявника

М. П.

Завід бюро ЗАГС

[Signature]

Діловод

[Signature]

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР
Відділ Актів Громадянського Стану 173

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 20

13. жовтня 1939 р.

(Перший примірник)

1	Прізвище	Щербак		
2	Ім'я	3	По-батькові	16 років.
4	Стать	5	Національність	Українець
6	Час смерті (число, місяць, рік)	12. жовтня 1939 р.		
7	Вік померлого	Минуло	Для дітей, що померли до 5 років, вказати додатково: коли народився	
		років	4 числа 1938 року	
8	Чи мав померлий свої засоби до існування, чи жив на кошти іншої особи	Мав свої засоби	Був на утриманні	
			(підкреслити)	
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Хлібодобець		
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	Нацтрестамі селів Дніпро		

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

17326

10 Місце, де постійно жив померлий

Місто С. Світирини Район Турьсинський Крпй
селище область Рівненської АСРР

11 Скільки часу жив померлий у місні реєстрації смерті

4 р.

12 Причина смерті

Скрудан

13 Пред'явлені лікарські документи про смерть

Докази про смерть
Турьсинської Республіки

14 Особливі позначки

15 Прізвище і адрес заявника

Скубоні Іван Дмитрів
С. Світирини

16 Підпис заявника

Скубоні

М. П.

Завод бюрд ЗАГС

[Signature]

Діловод *[Signature]*

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР
Відділ Актів Громадянського Стану

174

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 21

74. Жовтня 1939 р.

(Перший примірник)

1	Прізвище	Михоков		
2	Ім'я	3	По-батькові	Григорівна
4	Стать	5	Національність	Українська.
6	Час смерті (число, місяць, рік)	13. Жовтня 1939 р.		
7	Вік померлого	Минуло 50 років	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився числа місяця року	
8	Чи мав померлий свої засоби до існування, чи жив на кошти іншої особи	Мав свої засоби (підкреслити)		Був на утриманні
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	хлібярство		
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	в селі однокласному 261		

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

174-86

10 Місце, де постійно жив померлий
Місто С. Сімудини Район Турецьков. Країна Україна
селище область Київської АСРР

11 Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті
50р.

12 Причина смерті
Дезендерів.

13 Пред'явлені лікарські документи про смерть
розписка Турецьков своєї Райлінізації про Смерть.

14 Особливі позначки

15 Прізвище і адрес заявника
Михоков Іван Іванович
С. Сімудини

16 Підпис заявника
Михоков

М. П.

Завід бюро ЗАГС

[Handwritten signature]

Діловод *[Handwritten signature]*

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР
Відділ Актив Громадянського Стану 195

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 22

19. жовтня 1939 р.

(Перший примірник)

1	Прізвище	Рідкоць	
2	Ім'я	3	По-батькові
	Мисега		Докмисега.
4	Стать	5	Національність
	Жінка		Українка
6	Час смерті (число, місяць, рік)	18. жовтня 1939 р.	
7	Вік померлого	Минуло 67 років	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився числа _____ місяця _____ року
8	Чи мав померлий свої засоби до існування, чи жив на кошти іншої особи	Мав свої засоби	Був на утриманні (підкреслити)
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Хлібдубство	
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	ВКМі Нове Жинів	

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

175-6

10 Місце, де постійно жив померлий

Місто С. Сєвуршине Район Туркеськов Край Рибинской
селище область АССР

11 Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті

67 д.

12 Причина смерті

Отек горлани

13 Пред'явлені лікарські документи про смерть

Довідка. Про смерть Сєвуршинцев
Игоря Степановича

14 Особливі позначки

15 Прізвище і адрес заявника

Рідкоує Микола Григорович
С. Сєвуршине

16 Підпис заявника

Рідкоує

М. П.

Завід бюро ЗАГС

Ділової

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР
Відділ Актів Громадянського Стану 176

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 23

25. Жовтня 1939 р.

(Перший примірник)

1	Прізвище	Близнюк		
2	Ім'я	3	По-батькові	Сидоренко
4	Стать	5	Національність	
6	Час смерті (число, місяць, рік)	21. Жовтня 1939 р.		
7	Вік померлого	Минуло _____ років	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився 29 числа _____ місяця 1937 року	
8	Чи мав померлий свої засоби до існування, чи жив на кошти іншої особи	Мав свої засоби		Був на утриманні (підкреслити)
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Хліборобство		
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	Надбужанська Борщаків		

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

10

176-26

Місце, де постійно жив померлий

Місто селище

С. Сіудіши

Район область

Туркеське районової

Край АСРР

11

Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті

2 рік 3 м. 7 днів.

12

Причина смерті

Шкарлатина.

13

Пред'явлені лікарські документи про смерть

Докази того Смерть Сіудіширайонової Мег Амбуродзі

14

Особливі позначки

Несвоєчасно реєстрація померлого
визову бацьки з військової частини.

15

Прізвище і адрес заявника

Близнюк Сергій Стіпанів
С. Сіудіши

16

Підпис заявника

[Signature]

М. П.

Завід бюро ЗАГС

[Signature]

Ді. 100068

[Signature]

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР
Відділ Актів Громадянського Стану 177

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 24.

24. Жовтень 1939 р.

(Перший примірник)

1	Прізвище	Шибанко		
2	Ім'я	3	По-батькові	Шибанко
4	Стать	5	Національність	Українська.
6	Час смерті (число, місяць, рік)	14. Жовтень 1939 р.		
7	Вік померлого	Минуло 30 років	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився числа _____ місяця _____ року	
8	Чи мав померлий свої засоби до існування, чи жив на кошти іншої особи	Мав свої засоби		Був на утриманні <u>Шибанко</u>
	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Хліборобство		
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	Вкпні Бурштового		

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

177/6

10 Місце, де постійно жив померлий Місто С. Сіурини Район Туркеського Крпй Рейвської АСРР
селище область

11 Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті Зор.

12 Причина смерті Хронічний з нереврацій.

13 Пред'явлені лікарські документи про смерть Довідка про смерть Сторосинської Над Александрівні

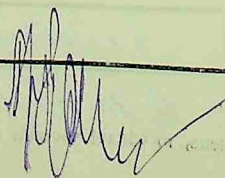
14 Особливі позначки Невважаємо реєстрації. поспрамо. Кудоро Завнише.

15 Прізвище і адрес заявника 176 с/по Геній Пейурів
С. Сіурини

16 Підпис заявника Геній

М. П.

Завід бюро ЗАГС



Діловод



НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР
Відділ Актів Громадянського Стану

178

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 25

28. лютого 1939 р.

(Перший примірник)

1	Прізвище	Будобаш	
2	ім'я	Жукова	3 По-батькові Дембровач.
4	Стать	Жоюв.	5 Національність Українець
6	Час смерті (число, місяць, рік)	28. лютого 1939 р.	
7	Вік померлого	Минуло років	Для дітей, що померли до 5 років, вказати додатково: коли народився 1 числа III місяця 1936 року
8	Чи мав померлий свої засоби до існування, чи жив на кошти іншої особи	Мав свої засоби	Був на утриманні (підкреслити)
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Клейдобетон	
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	На фабриці Баймак	

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

17826

10 Місце, де постійно жив померлий

Місто селище С. Сіурішми Район Ізюмський область Київської

Край АСРР

11 Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті

Зр. в см. 28 днів.

12 Причина смерті

Задушення димом.

13 Пред'явлені лікарські документи про смерть

Восідня. Мед амбулаторії С. Сіурішми.

14 Особливі позначки

15 Прізвище і адрес заявника

Ільченко Тетяна Іванівна С. Сіурішми

16 Підпис заявника

Тетяна

М. П.

Завід бюро ЗАГС

[Handwritten signature]

Діловод

[Handwritten signature]

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР
Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 26

28 жовтня 1939 р.

(Перший примірник)

1	Прізвище	Юрарашу		
2	Ім'я	Тарна	3	По-батькові
				Демітр'єво
4	Стать	Сімейно	5	Національність
				Українка.
6	Час смерті (число, місяць, рік)	28 жовтня 1939 р.		
7	Вік померлого	Минуло	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився	
		років	21 числа 1 місяця 1928 року	
8	Чи мав померлий свої засоби до існування, чи жив на кошти іншої особи	Мав свої засоби		Був на утриманні
				(підкреслити)
	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Хлібярство		
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	Нацбуржмаши Сабіше.		

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

10
179/36

Місце, де постійно жив померлий

Місто С. Стурмиш Район Ужгородський Край Закарпатський
селище область Рівненський АСРР

11 Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті

1 рік 8 м. 28 днів.

12 Причина смерті

Завмирання ділою.

13 Пред'явлені лікарські документи про смерть

Завідуюча ШІА Амбулаторії
С. Стурмиш.

14 Особливі позначки

15 Прізвище і адрес заявника

Ільчиш Іванів
С. Стурмиш

16 Підпис заявника

Ільчиш

М. П.

Завід бюро ЗАГС

[Handwritten signature]

Діловод

[Handwritten signature]

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР
Відділ Актив Громадянського Стану 180

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 27

30 жовтня 1939 р.

(Перший примірник)

1	Прізвище	Рідмоце			
2	Ім'я	Ганна	3	По-батькові	Васильовна.
4	Стать	Жінка	5	Національність	Українка.
6	Час смерті (число, місяць, рік)	30 жовтня 1939 р.			
7	Вік померлого	Минуло 44 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	Мав свої засоби		Був на утриманні	
	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Хлібзубка			
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	В. Р. Шешинка.			

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

18026

10 Місце, де постійно жив померлий
Місто С. Сторинське Район Туркеський Край Львівський
селище область ЛСРР

11 Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті
44 д.

12 Причина смерті
Туберкульоз Легенів

13 Пред'явлені лікарські документи про смерть
Довідка Медико-судової
А/Ю Смерть. С. Сторинське

14 Особливі позначки

15 Прізвище і адрес заявника
Рідкоуче Михайло Самійлів
С. Сторинське

16 Підпис заявника
Рідкоуче мс

М. П.

Завід бюро ЗАГС

[Handwritten signature]

Діловод

[Handwritten signature]

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР
Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 181
28

31 жовтня 1939 р.

(Перший примірник)

1	Прізвище	Красюк		
2	Ім'я	3	По-батькові	Вашевська.
4	Стать	5	Національність	Українська.
6	Час смерті (число, місяць, рік)	31 жовтня 1939 р.		
7	Вік померлого	Минуло " " років	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився 9 числа 8 місяця 1939 року	
8	Чи мав померлий свої засоби до існування, чи жив на кошти іншої особи	Мав свої засоби		Був на утриманні
	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	РАБОРОБОВО		
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	На чужині в Україні.		

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

181/36

10 Місце, де постійно жив померлий

Місто С. Сіурішши Район М. Звездомоге. Крпй
селище область Рівненска. АСРР

11 Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті

22 дні

12 Причина смерті

Неякго судорог

13 Пред'явлені лікарські документи про смерть

Довідка Медсанбюроадмі
С. Сіурішши.

14 Особливі позначки

15 Прізвище і адрес заявника

Красюк Василь Олександрович
С. Сіурішши

16 Підпис заявника

Красюк

М. П.

Завід бюро ЗАГС

[Handwritten signature]

Діловод

[Handwritten signature]

13

Студенки

182

Хмельницька область
Ильзевський район
Студенський сільрада
міськрада

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 29.

4 числа Лютого 1939 р.

(перший примірник)

1	Прізвище	Льбонко	
2	Ім'я	Улита	3 По батькові Семшовна
4	Стать	Жін.	5 Національність Українка
6	Час смерті	14 числа Лютого місяця 1939 р.	
7	Вік	Минуло 54 років Рік народження _____ числа _____ місяця 193 ____ р. (Для дітей до 5 років)	
8	Чи мав померлий свої засоби до існування. Чи жив на кошти іншої особи і кого	Мав свої засоби _____ На утриманні _____ (підкреслити)	
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло, яку роботу виконує)	Хмельницьке	
10	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)	В. К. ні Терешова.	

18226

11	Адреса, де постійно жив померлий	Місто <u>Сєвєродонецький Район Луганської області</u> селище <u>Друшівка</u> АРСР
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років <u>57</u> місяців <u>-</u>
13	Причина смерті	<u>Туберкульоз легенів.</u>
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва	<u>Довідка Студентівської Мед. Академії про смерть.</u>
15	Особливі позначки (причини несповчасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)	<u>Несвоєчасно реєстрація за колоною сім Савиного завдання.</u>
16	Прізвище і адрес заявника	<u>Ільченко Марія Тимошова</u> <u>С. Сєвєродонецький</u>
17	Підпис заявника	<u>Ільченко</u>

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

М. П.

Завід. бюро ЗАГС

Делегат Ільченко

Київська область
Душманів район
Студенський сільрада
міськрада

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 30.

8 числа Шестойоктя 1939 р.

(перший примірник)

1	Прізвище	Шовіченко	
2	Ім'я	3	По батькові
	Микола		16 шовов.
4	Стать	5	Національність
	чолов.		Українськ
6	Час смерті	„ 25 „ числа Шестойоктя місяця 1939 р.	
7	Вік	Минуло років Рік народження „ 13 „ числа Зрочня місяця 1937 р. (Для дітей до 5 років)	
8	Чи мав померлий свої засоби до існування. Чи жив на кошти іншої особи і кого	Мав свої засоби На утриманні (підкреслити)	
9	Заняття (спеціальність посада, ремесло, яку роботу виконує)	Харчодоброво	
10	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)	Надпримані своїм батьків.	

18326

11	Адреса, де постійно жив померлий	Місце <u>Стебуршин</u> Район <u>Городишівський</u> Край <u>Київ.</u> селище область АРСР
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років <u>2</u> місяців <u>10</u> днів
13	Причина смерті	<u>Шкарлатин.</u>
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідчення	<u>Довідка «Городишівської» Медсанбюро № 2</u>
15	Особливі позначки (причини несповчасної реєстрації та інші вади і інш.)	<u>Несвоєчасно реєстрація за відсутністю - брак часу на смерть.</u>
16	Прізвище і адрес родичка	<u>Повітрянсько Іван Васильович</u> <u>Стебуршин</u>



Городишівсько

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

Завід. бюро ЗАГС

Кіровоград Мис

184

Київська область
Київський район
Студентівська міськрада

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 31.

5 числа Лютого 1939 р.

(перший примірник)

1	Прізвище	Довгоруць	
2	Ім'я	3	По батькові
	Мерій		Івасів.
4	Стать	5	Національність
	Чоловік.		Українець.
6	Час смерті	3 числа Лютого місяця 1939 р.	
7	Вік	Минуло 53 років	
		Рік народження _____ числа _____ місяця 193 ____ р. (Для дітей до 5 років)	
8	Чи мав померлий свої засоби до існування Чи жив на кошти іншої особи і кого	Мав свої засоби (підкреслити) На утриманні _____	
9	Заняття (спеціальність посади, ремесло, яку роботу виконує)	Хлібопоборо	
10	Місце роботи (різ підприємства, колгоспу і т. д. та назва)	ВКПІ ім. Леніна Київського	

8786

1	Адреса, де постійно жив померлий Місто <u>С. Студенська</u> Район <u>Ужгородський</u> Край <u>Львівський</u> селище <u>АРСР</u> <u>Львівської</u> область
2	Скільки років (місяців до 4 року) жив померлий у місці реєстрації смерті Років <u>53</u> місяців _____
3	Причина смерті <u>туберкульоз серця</u>
4	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідчення <u>Довідка Студенської Медсанбюро</u>
5	Особливі позначки (причини несвочасної реєстрації та вжиті заходи і інші.)
6	Прізвище і адрес ваявника <u>Доботарук Володимир Петрович</u> <u>С. Студенська</u>
7	Підпис ваявника

Якщо померлий є громадянином, то обидві частини графу 9 та 10 заповнюються шевроном, не утриманий якого померлий був

М. П. Місцевий відділ ЗАГС Львів

185

Київська область
Тузевський район
Студенський сільрада
міськрада

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРИШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 33

22 числа Лютий місяця 1939 р.

(перший примірник)

1	Прізвище	Проценко	
2	Ім'я Ніко.	3	По батькові Іваново
4	Стать Жін.	5	Національність Українц.
6	Час смерті	22 числа Лютий місяця 1939 р.	
7	Вік	Минуло років Рік народження 3 числа Лютий місяця 1939 р. (Для дітей до 5 років)	
8	Чи мав померлий свої засоби до існування Чи жив на кошти іншої особи і кого	Мав свої засоби <u>На утриманні</u> (підкреслити)	
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло, яку роботу виконує)	Київгородство	
10	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)	На утриманні батьків.	

18526

11	Адреса, де постійно жив померлий	Місто <u>С. Студиска</u> Район <u>Тривелецький</u> край <u>Львів</u> селище <u>Львів</u> область <u>Львів</u> АРСР
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років _____ місяців <u>Чет. 1990г.</u>
13	Причина смерті	<u>Забиттям жованих ведомок</u>
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідчення	<u>Довідка про Смерть</u> <u>Сіудемшивської Мед Осередкабдзії</u>
15	Особливі позначки (причини несповчасної реєстрації та вжиті заходи і т.п.)	
16	Прізвище і адрес заявника	<u>Проценка Григорій Осипович</u> <u>С. Студиска</u>
	Підпис заявника	<u>[Підпис]</u>

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

Л. П.

Завід. бюро ЗАГС

Діловод [Підпис]

186

Дніпропетровська область
Дзержинський район
Судженська міськрада

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 32.

10-е число Восемнадцатого місяця 1939 р. (перший примірник)

1	Прізвище	<u>Чаваро</u>	
2	Ім'я <u>Тимо</u>	3	По батькові <u>Дмитрович.</u>
4	Стать <u>чолов.</u>	5	Національність <u>Українець.</u>
6	Час смерті	<u>8</u> числа <u>Восемнадцатого</u> місяця 1939 р.	
7	Вік	Минуло..... років Рік народження <u>1</u> числа <u>VIII</u> місяця 193 <u>8</u> р. (Для дітей до 5 років)	
8	Чи мав померлий свої засоби до існування. Чи жив на кошти іншої особи і кого	Мав свої засоби	На утриманні
9	Заняття (спеціальність посади, ремесло, яку роботу виконує)	<u>Хлібопоборство</u>	
10	Місце роботи (від підприємства, колгоспу і т. д. та назва)	<u>На утриманні своїх батьків</u>	

11	Адреса, де постійно жив померлий	Місто <u>С. Савушин</u> Район <u>Дзержинський</u> Край <u>АРСР</u> селище <u>Київської</u>
12	Скільки років (місяців добу) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років <u>1</u> місяців <u>2</u> днів.
13	Причина смерті	<u>Шкарлатан.</u>
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видали. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва	<u>Довідка. Студинської</u> <u>Мед. Амбулаторії</u>
15	Особливі позначки (причини невовчасної реєстрації та вжиті заходи і інші.)	
16	Прізвище і адрес зареєстрованого	<u>Ташин Іван Германов</u> <u>С. Савушинськ.</u>
	Підпис зареєстрованого	<u>Ташин</u>

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

М. П. Завід. бюро ЗАГС Діловод

184

Київської
область
Київської
район
Студенська
сільрада
міськрада

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 34.

27 числа Листопада м-ця 1939 р.

(перший примірник)

1	Прізвище	<u>Демитренко</u>	
2	Ім'я	<u>Наум</u>	3 По батькові <u>Яковича.</u>
4	Стать	<u>Жінка.</u>	5 Національність <u>Українка.</u>
6	Час смерті	„ <u>25</u> числа <u>Листопада</u> місяця 1939 р.	
7	Вік	Минуло <u>57</u> років Рік народження „ _____ ” числа _____ місяця 193 _____ р. (Для дітей до 5 років)	
8	Чи мав померлий свої засоби до існування. Чи жив на кошти іншої особи і кого	<u>Мав свої засоби</u>	На утриманні _____ (підкреслити)
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло, яку роботу виконує)	<u>Хліборобство</u>	
10	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)	<u>В.К.П. Шевченка.</u>	

11	Адреса, де постійно жив померлий	Місто <u>С. Сіюшин</u> Район <u>Врша</u> Край <u>Львів</u> селище <u>Львів</u> область <u>Львів</u> АРСР
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років <u>57</u> місяців <u>-</u>
13	Причина смерті	<u>безпечеріс.</u>
14	Які лікарські документи про смерть представлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва	<u>Свідки Прузенівської Раді міського про Смерть.</u>
15	Особливі позначки (причини несповчасної реєстрації та інші заходи і інш.)	
16	Прізвище і адрес завіника	<u>Димитренко Оріока Івановна</u> <u>С. Сіюшин.</u>
17	Підпис завіника	<u>Димитренко О</u>

Якщо померлий утрималець, то обидві частини графі 9 та 10 заповнюються щод особі, на утриманні яких померлий був.

М. П. Звід бюро ЗАГС Александр Гинз

Київська область
Городнянський район
Студенський сільрада
міськрада

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 35

27 числа Лютого місяця 1939 р. (перший примірник)

1	Прізвище	Безцасова	
2	Ім'я	Танна	3 По батькові
4	Стать	Жінка	5 Національність
6	Час смерті	27 числа Лютого місяця 1939 р.	
7	Вік	Минуло 73 років Рік народження _____ місяця 193 ____ р. (Для дітей до 5 років)	
8	Чи мав померлий свої засоби до існування. Чи жив на кошти іншої особи і кого	Мав свої засоби _____ На утриманні _____ (підкреслити)	
9	Заняття (спеціальність посада, ремесло, яку роботу виконує)	Хліборобство	
10	Місце роботи (ріа підприємства, колгоспу і т. д. та назва)	Колгоспівська селка	

18576

11	Адреса, де постійно жив померлий	Місто <u>С. Сінурини</u> Район <u>Піддубицький</u> області <u>Київської</u> селище _____
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років <u>73</u> місяців _____
13	Причина смерті	<u>ІЗБА Целуліна</u>
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідчення	<u>Досвідка Студиницької</u> <u>Мед Амбулаторії</u>
15	Особливі позначки (причини несповчасної реєстрації та інші заходи і інші.)	
16	Прізвище і адресу зазначити	<u>Безчасний</u> <u>Іван Василь</u> <u>С. Сінурини</u>
17	Підпис заявника	<u>Безчасна</u>



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

Завід. бюро ЗАГС [Signature] М. С. [Signature]

Кіровоградська область
Трузівський район
Студенківська сільрада
міськрада

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 36.

23 числа грудня м.ч. 1939 р.

(перший примірник)

1	Прізвище	Усенко	
2	Ім'я	Іванна	3 По батькові
4	Стать	жінка	Семенив.
5	Стаж	20 років	5 Національність
6	Час смерті	20 числа грудня місяця 1939 р.	Українець.
7	Вік	Минуло 77 років	Рік народження
8	Чи мав померлий свої засоби до існування. Чи жив на кошти іншої особи і кого	Мав свої засоби	На утриманні
9	Заняття (спеціальність посада, ремесло, яку роботу виконує)	Домобудівель	
10	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)	В с. Іванна 20 м. буд. 101	

11	Адреса, де постійно жив померлий	Місто <u>С. Сіуринськ</u> , Район <u>Держинський</u> селище <u>Держинське</u> область <u>Київська</u> АРСР
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років <u>77</u> місяців <u>-</u>
13	Причина смерті	<u>Вода Серце.</u>
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва	<u>Довідка. Сіуринський</u> <u>Медсанбучкабдзі</u>
15	Особливі позначки (причини невовчасної реєстрації та збиті заходи і інші.)	
16	Прізвище і адрес заявника	<u>Усєк Гусєва</u> <u>Горькомовськ.</u> <u>С. Сіуринське</u>
17	Підпис заявника	<u>Усєв</u>

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

М. П.

Завід. бюро ЗАГС

Діловод Гусєв

Київська область
Львівськ. район
Синьківка сільрада
_____ міськрада

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 37.

23 числа Зрочис м-ця 1939 р.

(перший примірник)

1	Прізвище	<u>Міщук</u>	
2	Ім'я <u>Гайко.</u>	3	По батькові <u>Карповка</u>
4	Стать <u>Жінка</u>	5	Національність <u>Українка.</u>
6	Час смерті	<u>18</u> числа <u>Зрочис</u> місяця 19 <u>39</u> р.	
7	Вік	Минуло <u>27</u> років Рік народження _____ числа _____ місяця 19 <u>3</u> р. (Для дітей до 5 років)	
8	Чи мав померлий свої засоби до існування. Чи жив на кошти іншої особи і кого	<u>Мав свої засоби</u> <u>На утриманні</u> (підкреслити)	
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло, яку роботу виконує)	<u>Хліборобство</u>	
10	Місце роботи (різ підприємства, колгоспу і т. д. та назва)	<u>В к-ті М. Куїбинова.</u>	

19076

11	Адреса, де постійно жив померлий	Місце <u>С. Сіурессі</u> Район <u>Ідрієв</u> Край <u>Кіів</u> селище область <u>Кіів</u> АРСР
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років <u>27</u> місяців _____
13	Причина смерті	<u>Енцефалит.</u>
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва	<u>Довідка Терезиасової Рай</u> <u>Лікаряні про смерть.</u>
15	Особливі позначки (причини несвочасної реєстрації та інші заходи і інші.)	
16	Прізвище і адрес завданка	<u>Ільєнко Юрійов Воводимуров</u> <u>С. Сіурессі</u>
	Підпис завданка	<u>Ільєнко</u>

Якщо померлий утриманець, то обидві частини форм 9 та 10 заповнюються цілком, на утриманні яких померлий був.

№ 11. Зелін. бюро ЗАГС Шавес

191

Ківецька область
Турецьков район
Студенків сільрада
— міськрада

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 38

25 числа грудня м.ч. 1939 р.

(перший примірник)

1	Прізвище	Ровторук	
2	Ім'я Віра	3	По батькові Пейцого
4	Стать Жінка	5	Національність Українка
6	Час смерті	25 числа грудня місяця 1939 р.	
7	Вік	Минуло років Рік народження 1 числа Бгрудня місяця 1936 р. (Для дітей до 5 років)	
8	Чи мав померлий свої засоби до існування. Чи жив на кошти іншої особи і кого	Мав свої засоби (підкреслити) <u>На утриманні</u>	
9	Заняття (спеціальність посада, ремесло, яку роботу виконує)	Хлібоубо батько	
10	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)	Нодуришків батьків.	

11	Адреса, де постійно жив померлий	Місто <u>С. Сієдучин</u> Район <u>Гуцулів</u> Край <u>Київ.</u> АРСР селище
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років <u>3</u> місяців <u>9</u>
13	Причина смерті	<u>Скарлатин.</u>
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідчення	<u>Доєдана Гуцулівської Райлікарні</u>
15	Особливі позначки (причини невовчасної реєстрації та інші заходи і інші.)	
16	Прізвище і адрес заявника	<u>Досторук Дмитро Васильович.</u> <u>С. Сієдучин</u>
17	Підпис заявника	<u>Досторук</u>

Якщо померлий утриманець, то обидві частини графів 9 та 10 заповнюються щого одні, як утриманні яких померлий був

М. П.

Завід. бюро ЗАГС

Підпис

192

Київська область
Гусиатинський район
Студеницька сільрада
_____ міськрада

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 39.

26 числа грудня м-ця 1939 р.

(перший примірник)

1	Прізвище	Міщенко	
2	Ім'я	3	По батькові
	Григорій		Гейшович.
4	Стать	5	Національність
	чоловік		українська
6	Час смерті	" 24 числа грудня місяця 1939 р.	
7	Вік	Минуло 7 років	
		Рік народження " - " числа - - - - - місяця 1939 р. (Для дітей до 5 років)	
8	Чи мав померлий свої засоби до існування. Чи жив на кошти іншої особи і кого	Мав свої засоби На утриманні (підкреслити)	
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло, яку роботу виконує)	Хлібопоборство	
10	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)	На утриманні батьків.	

13276

11	Адреса, де постійно жила померлий	Місто <u>С. Сіудженське</u> Район <u>Гудиньск</u> Аррай селище область <u>Київ.</u> АРСР
12	Скільки років (місяців до 1 року) жила померлий у місці реєстрації смерті	Років <u>7</u> місяців <u>-</u>
13	Причина смерті	<u>Пневмонія катаральна.</u>
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва	<u>Довідка Сіудженської МЗГ Особушадзі</u>
15	Особливі позначки (причини невовчасної реєстрації та інші заходи і інш.)	
16	Прізвище і адрес заявника	<u>Мещенко Петро Іванов</u> <u>С. Сіудженське</u>
17	Підпис заявника	<u>П. Мещенко</u>

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

М. П.

Засід. бюро ЗАГС

[Signature]

Укладено

[Signature]

193

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР

Відділ актів громадянського стану

Київська область
Григорівський район
Сіуринський сільрада
_____ міськрада

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 40

26 числа грудня м-ця 1939 р.

(перший примірник)

1	Прізвище	Козетська.	
2	Ім'я	Ганна	3 По батькові
4	Стать	Жінка	Маскимо вна.
5	Час смерті	26 числа грудня місяця 1939 р.	
6	Вік	Минуло 80 років	
7	Чи мав померлий свої засоби до існування	Мав свої засоби	
8	Чи жив на кошти іншої особи і кого	На утриманні	
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло, яку роботу виконує)	Хліборобство	
10	Місце роботи (різ підприємства, колгоспу і т. д. та назва)	На утриманні свого сина.	

11	Адреса, де постійно жив померлий	Місце <u>С. Студини</u> Район <u>Гришів</u> Край <u>РСР</u> селище <u>Київська</u> область <u>Київська</u>
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років <u>80</u> місяців _____
13	Причина смерті	<u>Осн. Сердечної діяльності</u>
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідчення	<u>Довідка Студини сел. кол. Мед амбулаторії</u>
15	Особливі позначки (причини несвочасної реєстрації та інші заходи і інші.)	
16	Прізвище і адрес заявника	<u>Козельський Абрам Федорович.</u> <u>С. Студини</u>
17	Підпис заявника	<u>Козельський</u>

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

М. П. Довід. бюро ЗАГС

Класово Рис

194

Київська область
Пирівський район
Сторожинська сільрада
— міськрада

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 41.

28 числа Зурнос м-ця 1939 р.

(перший примірник)

1	Прізвище	Дасторук	
2	Імя	3	По батькові
	Мазів		Максимовна.
4	Стать	5	Національність
	Жін.		Українка.
6	Час смерті	„ 9 „ числа Зурнос місяця 1939 р.	
7	Вік	Минуло років	
		Рік народження „ 12 „ числа Червня місяця 1937 р. (Для дітей до 5 років)	
8	Чи мав померлий свої засоби до існування. Чи жив на кошти іншої особи і кого	Мав свої засоби На утриманні (підкреслити)	
9	Заняття (спеціальність посада, ремесло, яку роботу виконує)	Київцубовство	
10	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)	Надбринанів Батьків	

11	Адреса, де постійно жив померлий	Місто <u>С. Студимки</u> селище	Район <u>Турків</u> Край область <u>Київ.</u> " АРСР
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місяці реєстрації смерті	Років <u>2</u> місяців <u>5.</u> <u>27</u> днів.	
13	Причина смерті	<u>Судомина</u>	
14	Які лікарські документи про смерть представлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва	<u>Довідка Студимківської Мед амбулаторії</u>	
15	Особливі позначки (причини не своєчасної реєстрації та інші заходи і інші.)	<u>Несвоєчасна реєстрація Захарацького Бюджету</u>	
16	Прізвище і адресу завізника	<u>Довгорука Максим Богданович</u> <u>С. Студимки</u>	
17	Прізвище завізника	<u>Довгорука</u>	

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

М. П. Золот. бюро ЗАГС Мілого Тим

28

ТАШАНЬСЬКА
СІАБРАДА

Ташань

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану 195

4 Січень 9

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 1

... числа ... м-ця 1939 р. (перший примірник)

1	Прізвище	Кучисевич		
2	Ім'я	3	По батькові	Микола Іванович
4	Стать	5	Національність	чоловік Українець
6	Час смерті (число, місяць, рік)	3-го Січня 1939-го року		
7	Вік (микуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився 18 числа XII місяця роки 1938 року.		
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Мав свої засоби <u>На утриманні</u> (підкреслити)		
9 ^a	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	с/г помічник робітника		
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу (т.з.))	Село Ташань в Колосів., Колосівська с/г.		

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто селище	Район область	Кр.: ACPP
		Томашів	Перемішський Київська	
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	Всього в одній прошеві 16 днів		
12	Причина смерті	Зонна пневмонія легень		
18	Пред'явлені лікарські документи про смерть	Довідка Томашівської лікарні від Чернів 1939р		
14	Особливі позначки			
16	Прізвище і адрес заявника	Курейський Іван Святотомашівський перемішського р-ну		
18	Підпис заявника	Курейський Іван Святотомашівський		

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



Завід. бюро ЗАГС

Григор

Діловод

Григор

ТАШАНСЬКА
СІАБРАДА

Львівського р-ну

Львівської Обл.

НАРОДНИЙ КОМСАРИАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

196

7 січня 1939 р.

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 2

„ _____ ” числа _____ м-ця 1939 р. (перший примірник)

1	Прізвище	Воскурсенко			
2	Ім'я	Танна	3	По батькові	Митридовича
4	Стать	Жінка	5	Національність	Українка
6	Час смерті (число, місяць, рік)	3-го січня 1939 року			
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився 18 числа 12 місяця роки 1937 ро-			
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Мав свої засоби <u>На утриманні</u> (підкреслити)			
9 ^a	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	с/г рішени роботи			
	Місце роботи (назва підприємства, когоспу і т. д.)	Село Ташань в Комосі Кошнінській			

3626

0	Місце, де постійно жив померлий	Місто селище	Район область	Край
		Машань	Переділовський Київська	АСРР

11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	Вмерло вдома пролегло 1 рік 7 м. 4 д.
----	---	---------------------------------------

12	Причина смерті	З отриманим легені в
----	----------------	----------------------

13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	До свідоцтва Тамашонської Миколи Вія 7 січня 1939р.
----	--	---

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

15	Прізвище і адрес заявника	Збінець Надія Я. Київська обл. м. Київ, вулиця № 11, пров. Садибні, по вулиці Садибні = 1) Микола Антон 2) Тихон Петрович
----	---------------------------	---

16	Лідпис заявника	Збінець Надія С. Тамашані Переділовська р-ну
----	-----------------	--

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

М. П. Завід. бюро ЗАГС *др. мид* Діловод *Томаш*



5. Листопада 1939 р.

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 3

числа _____ м-ця 1939 р. (перший примірник)

1	Прізвище	Тородієнко			
2	Ім'я	Тородієна	3	По батькові	Лавейтановна
4	Стать	жінка	5	Національність	українка
6	Час смерті (число, місяць, рік)	3-го Листопада 1939-го року			
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився _____ числа _____ місяця роки 5-8 років			
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Має свої засоби <u>На утриманні</u> (підкреслити)			
9 ^a	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	с/г. і с/г. мені роботи			
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу (т.к.))	Село Ташань в Колгоспі Кошнінтерні			

12436

Місце, де постійно жив померлий	Місто селище	Район область	Перемішівський Київська	Край АСР ¹
Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	Вимерла вдова прожила 58 років			
Причина смерті	Порок серця			
Пред'явлені лікарські документи про смерть	Водіткою Шамацької лікарні від 5/II. 1939р			
Особливі позначки				
Прізвище і адрес заявника	Гусак Іван П. село Шамацькі Перемішівського р-ну Київської області			
Підпис заявника	Гусак Іван			

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

М. П.

Завід. бюро ЗАГС

Діловод



Гусак

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 40

8. Лютого 1939 р.

(Перший примірник)

1	Прізвище	Омельнічук		
2	Ім'я	3	По-батькові	Михайли
4	Стать	5	Національність	Українець
6	Час смерті (число, місяць, рік)	6. Лютого 1939 р.		
7	Вік померлого	Минуло 27 років	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився 27 числа III місяця 1936 року	
8	Чи мав померлий свої засоби до існування, чи жив на кошти іншої особи	Мав свої засоби		Був на утриманні (підкреслити)
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло) Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	с/г районні роботи Особ. завдання в Колосії. Колгоспінтеран.		

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

10 Місце, де постійно жив померлий 138-86 Місто селище Мошомль Район Черняхівський Київська область Київська Крпй АСРР

11 Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті Вмер вродило про не в 2 роки 10 м-ців

12 Причина смерті Мієніт та Зональний мозговий оболочка

13 Пред'явлені лікарські документи про смерть Робітка Мошомльської сради від 6/II-1939 року

14 Особливі позначки

15 Прізвище і адрес заявника Олександрівна Микита Сид Мокосин
Переяславською р-ну Київської області

16 Підпис заявника Олександрівна Микита Сид Мокосин

№ П.

Завід бюро ЗАГС Томаш

Діловод Мокосин



НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР
Відділ Актів Громадянського Стану 199

ТАШАНСЬКА
БІЛРАДА


ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 5⁰⁷

14 Листопада 1939 р.

(Перший примірник)

1	Прізвище	Москашико		
2	Ім'я	3	По-батькові	Андрієвича
4	Стать	5	Національність	Українська
6	Час смерті (число, місяць, рік)	13. Листопада 1939 р.		
7	Вік померлого	Минуло 1 м. 46 днів 15 років	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився 29 числа XII місяця 1938 року	
8	Чи мав померлий свої засоби до існування, чи жив на кошти іншої особи	Мав свої засоби		Був на утриманні (підкреслити)
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло) Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	с/г річчів роботи с. с. Шостань в Костопільській ермі.		

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

10 Місце, де постійно жив померлий	Місто селище <i>Ташань</i>	Район <i>Переяславський</i> область <i>Київська</i>	Край АСРР
11 Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	<i>Вимерла своєю природою 1 м. 46 15 днів</i>		
12 Причина смерті	<i>Затримана легеня</i>		
13 Пред'явлені лікарські документи про смерті	<i>Розірка Ташанської лікарні від 14/II-1939р.</i>		
14 Особливі позначки			
15 Прізвище і адрес заявника	<i>Москаленко Євдокія Євгенівна Ташань Переяславського району Київської області</i>		
16 Підпис заявника	<i>Макавелюк Маланка</i>		
	Завід бюро ЗАГС <i>Ташань</i> — Діловод <i>Ташань</i>		

ТАШАНСЬКА
СІБІРАДА

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 60

16 лютого 1939 р.

(Перший примірник)

1	Прізвище	Кенісова		
2	Ім'я	3	По-батькові	Олександрівна
4	Стать	5	Національність	Українка
6	Час смерті (число, місяць, рік)	14 лютого 1939 р.		
7	Вік померлого	Минуло Залишилося 9 років	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився 5 числа XI місяця 1938 року	
8	Чи мав померлий свої засоби до існування, чи жив на кошти іншої особи	Мав свої засоби	Був на утриманні (підкреслити)	
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло) інше роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	с/г річні роботи Село Ташань в Комосні Кошмичівськ		

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

20076 Місце, де постійно жив померлий: Місто селище Машань Район: Передіславський Край: АСРР
область: Київська

11 Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті: Вмира вдома пропав з місця 9 днів

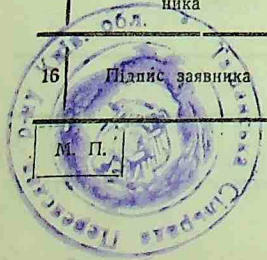
12 Причина смерті: Зональний Апенів

13 Пред'явлені лікарські документи про смерть: Водівка Машанської лікарні від 14/II. 1939р

14 Особливі позначки

15 Прізвище і адрес заявника: Демисов Олександр Сели Машань Передіславської округи Київської області

16 Підпис заявника: Демисов Олександр



Завід. бюро ЗАГС Томше

Діловод Томше

ТАШАНСЬКА
СІБРАДА

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР
Відділ Актів Громадянського Стану 201

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 7^{ст}

17 Листопада 1939 р.

(Перший примірник)

1	Прізвище	Коваль		
2	Ім'я	3	По-батькові	Петровна
4	Стать	5	Національність	Українка
6	Час смерті (число, місяць, рік)	16 Листопада 1939 р.		
7	Вік померлого	Минуло 50 років	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився — числа — місяця — року	
8	Чи мав померлий свої засоби до існування, чи жив на кошти іншої особи	Мав свої засоби		Був на утриманні (підкреслити)
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло) Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	с/г рішні роботи Село Ташань в Комосі Кошицькому		

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

01 10 Місце, де постійно жив померлий Місто Район Край
селище область АСРР
Тосшань Червонослов'янський Київська

11 Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті
Вимерла вродила проа немом 50 років

12 Причина смерті
Туберкульоз легенів

13 Пред'явлені лікарські документи про смерть
Розвідка Ташанської лікарні від 19/11-39

14 Особливі позначки

15 Прізвище і адрес заявника
Коваль Софія, с/п Тосшань Червонослов'янським р-ном Київської області

16 Підпис заявника
Коваль Софія



Завід. бюро ЗАГС Бонч Діловод Томаш

ТАШАНСЬКА
СІЛРАДА

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР
Відділ Актів Громадянського Стану 202

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 8^{ст}

18. Листопада 1939 р.

(Перший примірник)

1	Прізвище	Степаненко		
2	Ім'я	Кейро	3	По-батькові
				Степанів
4	Стать	Чоловік	5	Національність
				Українець
6	Час смерті (число, місяць, рік)	17. Листопада 1939 р.		
7	Вік померлого	Минуло 36 років	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився — числа — місяця — року	
8	Чи мав померлий свої засоби до існування, чи жив на кошти іншої особи	Мав свої засоби		Був на утриманні (підкреслити)
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло) Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	с/г рішеші роботи Село Тосмонь в Колосії, Колосійський с/г		

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

10 Місце, де постійно жив померлий 202 36 Місто селище Мощань Район область Черкаський Київський Край АСРР

11 Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті Вмер вдома пролеж 36 років

12 Причина смерті туберкульоз легенів

13 Пред'явлені лікарські документи про смерть Довідка Мощанської лікарні від 18/II-39 року

14 Особливі позначки

15 Прізвище і адрес заявника Страхно Павло Степанович Черкаський район Київської області

16 Підпис заявника Страхно



Завід бюро ЗАГС Юме Діловод Томаш

ТАШАНСЬКА
СІЛЬРАДА

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР
Відділ Актів Громадянського Стану 203

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 9⁰⁷

22. Лютого 1939 р.

(Перший примірник)

1	Прізвище	Миховиченко	
2	Ім'я	3	По-батькові
	Согай Я		Увасович
4	Стать	5	Національність
	Чінка		Українська
6	Час смерті (число, місяць, рік)	21. Лютого 1939 р.	
7	Вік померлого	Минуло 7-ми-чів роки	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився 21 числа 12 місяця 1938 року
8	Чи мав померлий свої засоби до існування, чи жив на кошти іншої особи	Мав свої засоби	Був на утриманні (підкреслити)
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	с/р річній роботі	
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	Сельтшосмань в Комуні Комітету с/р.	

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

203 76

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

11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	<i>Вимерла бродячи по місцях 7 м-ців</i>		
----	---	--	--	--

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

13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	<i>Розвідка Нахичевської лікарні від 22/II. 1939 року</i>		
----	--	---	--	--

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

15	Прізвище і адрес заявника	<i>Михайлишко Іван, с. Маїшани Черкаського р-ну Київської області</i>		
----	---------------------------	---	--	--

16	Підпис заявника	<i>Михайлишко Іван Іванович</i>		
----	-----------------	---------------------------------	--	--



М. П.

Завід бюро ЗАГС *Юме* Діловод *Што*

Т. А. ДАНСЬКА
СІАБРАДА

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 10⁰

17 - Березня 1939 р.

(Перший примірник)

1	Прізвище	Лобузюк		
2	Ім'я	3	По-батькові	Васильовна
4	Стать	5	Національність	Українка
6	Час смерті (число, місяць, рік)	16 - Березня 1939 р.		
7	Вік померлого	Минуло 75 років	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився — числа — місяця — року	
8	Чи мав померлий свої засоби до існування, чи жив на кошти іншої особи	Мав свої засоби		Був на утриманні (підкреслити)
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло) або роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	с/г річній роботі		

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

Село Машань, с. Колоски, Кошчичівка.

10 Місце, де постійно жив померлий

Місто селище *Ташчанське*

Район *Миргородський*
область *Київська*

Край АСРР

204/36

11 Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті

Вмерла в цьому проміжку 75 років

12 Причина смерті

Гострий запальний кишок

13 Пред'явлені лікарські документи про смерть

Вододаток Ташчанської лікарні від 16.3.1939р.

14 Особливі позначки

15 Прізвище і адреса заявника

Лядушин Григорій Євдокимович Миргородського р-ну Київської області

16 Підпис заявника

Лядушин Григорій Левкович

М. П.

Завід бюро ЗАГС

Г. Отонюк

Діловод

Ташчан



ТАШАНСЬКА
СІАБРАДА

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР
Відділ Актів Громадянського Стану 205

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 11⁰⁰

9. Квітень 1939 р.

(Перший примірник)

1	Прізвище	<u>Кришчиш</u>		
2	Ім'я <u>Шитяка</u>	3	По-батькові	<u>Васильовна</u>
4	Стать <u>жінка</u>	5	Національність	<u>Українка</u>
6	Час смерті (число, місяць, рік)	<u>8. Квітень</u> 1939 р.		
7	Вік померлого	Минуло <u>53</u> 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	<u>Мав свої засоби</u>		Був на утриманні (підкреслити)
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	<u>є/г річеші роботи</u>		
	місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	<u>Село Машово в Козлошій Комунітарній</u>		

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

10 Місце, де постійно жив померлий | Місто Район Київська Крпй
селище *Тюшань* область *Передшавського* АСРР

11 Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті | *Вмерла в Передшавській рай лікарні пролегла 53 роки*

12 Причина смерті | *Інфаркт серця*

13 Пред'явлені лікарські документи про смерть | *Довідка Передшавської рай лікарні від 8/IV-1939р.*

14 Особливі позначки

15 Прізвище і адрес заявника | *Кривошия Іван Євг Тюшані Тюрьшавського р-ну Київської області*

16 Підпис заявника | *Кривошия Іван*

М. П. | Завід бюро ЗАГС *Коваленко* Діловод *Григор*



НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР
Відділ Актів Громадянського Стану 206

ТАВІАНСЬКА
СІАБРАДА

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 12^{ст}

13 Квітень 1939 р.

(Перший примірник)

1	Прізвище	Коваль	
2	Ім'я	Томша	3 По-батькові
			Нимирович
4	Стать	5	Національність
	Жінка		Українка
6	Час смерті (число, місяць, рік)	4 Квітень 1939 р.	
7	Вік померлого	3 Минуло років	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився
			12 числа 11 місяця 1936 року
8	Чи мав померлий свої засоби до існування, чи жив на кошти іншої особи	Мав свої засоби	Був на утриманні
		(підкреслити)	
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	с/г рішеші роботи	
	іспе роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	Спів. Томашів. С. Колмеші Кошмеші	

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

206 36

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто селище	Район область	Перелеславський Київська	Крпй АСРР
----	---------------------------------	--------------	---------------	--------------------------	-----------

11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	В селі Перелеславці промисла Зроми			
----	---	------------------------------------	--	--	--

12	Причина смерті	Туберкульозний мінінгіт			
----	----------------	-------------------------	--	--	--


13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	Вочас довіду тамашської лікарні від 13/IV-1939г.			
----	--	--	--	--	--

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

15	Прізвище і адреса заявника	Коваль Іовдожа Села тамаші перелеслав-ськой р-ну Київська області			
----	----------------------------	---	--	--	--

16	Підпис заявника	Коваль Іовдожа			
----	-----------------	----------------	--	--	--

М. П.	Завід. бюро ЗАГС	Колмич	Діловод	Чубин
-------	------------------	--------	---------	-------



ТАВІАНСЬКА
СІБРАДА

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР
Відділ Актів Громадянського Стану 204

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 130

24 Квітня 1939 р.

(Перший примірник)

1	Прізвище	Русак	
2	Ім'я	Сергій	3 По-батькові
			Тимонів
4	Стать	Чоловік	5 Національність
			Українець
6	Час смерті (число, місяць, рік)	25. Квітень 1939 р.	
7	Вік померлого	Минуло 24 років	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився числа — місяця — року
8	Чи мав померлий свої засоби до існування, чи жив на кошти іншої особи	Мав свої засоби	Був на утриманні (підкреслити)
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло) місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	Службовець ЧКМТМ Спеціаліст № 1. Школа	

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

207 36
10 Місце, де постійно жив померлий: Місто селище Мосшоси Район: Передславський Край: Київська АСРР

11 Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті: Вмер в домі пролеж 24 роки

12 Причина смерті: туберкульоз легень

13 Пред'явлені лікарські документи про смерть: Розвідка Мосшоської лікарні від 25/4.39г.

14 Особливі позначки:

15 Прізвище і адрес заявника: Гусак Олександр село Мосшоси Передславського району Київської області

16 Підпис заявника: Гусак Олександр Тимонович



М. П.

Завід бюро ЗАГС Коваленко Д.ловод Устименко

ТАШАНСЬКА
СИЛЬРАДА

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР
Відділ Актів Громадянського Стану 208

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 14^{ст}

14. Червня 1939 р.

(Перший примірник)

1	Прізвище	Свєтліцка		
2	Ім'я	3	По-батькові	Андрійовна
4	Стать	5	Національність	українка
6	Час смерті (число, місяць, рік)	12. Червня 1939 р.		
7	Вік померлого	Минуло 3 м-ці років	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився 13 числа III місяця 1939 року	
8	Чи мав померлий свої засоби до існування, чи жив на кошти іншої особи	Мав свої засоби		<u>Був на утриманні</u> (підкреслити)
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло) ісце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	Службовець Лікном		
		Село Ташань в мінарії		

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

10 Місце, де постійно жив померлий Місто селище Томашове Район Передславський Край АСРР
Київської області

11 Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті Вмер в одній хвилині 3 м-ці

12 Причина смерті Найгірш. зтошених легенів

13 Пред'явлені лікарські документи про смерть До вістки Томашівської лікарні від 14/VI-1939

14 Особливі позначки

15 Прізвище і адрес заяв-ця Гуцунин Марія Сема Томашівська селище
Передславського району Київської області

16 Підпис заявника Гуцунин



Завід. бюро ЗАГС Коваль Діловод Гуцунин

ТАШАНСЬКА
СІАБРАДА

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР
Відділ Актів Громадянського Стану 209

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 15⁰⁷

3. *Литин* 1939 р.

(Перший примірник)

1	Прізвище	<i>Литин</i>		
2	Ім'я <i>Василь</i>	3	По-батькові	<i>Микоши</i>
4	Стать <i>Чолов.</i>	5	Національність	<i>українець</i>
6	Час смерті (число, місяць, рік)	<i>3. Литин</i> 1939 р.		
7	Вік померлого	Минуло <i>2 місяці</i> років	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився <i>4 числа 14</i> місяця <i>1939</i> року	
8	Чи мав померлий свої засоби до існування, чи жив на кошти іншої особи	Мав свої засоби	Був на утриманні <u> </u> (підкреслити)	
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло) місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	<i>є/р різні роботи</i> <i>вештований Колоси Коліч туди</i>		

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

20936
10 Місце, де постійно жив померлий Місто Передславськ Район Київська крпй АСРР
селище Машань область Київська

11 Скільки часу жив померлий у місні реєстрації смерті Вмер в доми пропав 2 ш дні

12 Причина смерті Крупозне запалення легенів

13 Пред'явлені лікарські документи про смерть Вовітки Машаньської лікарні 6/4 3/11 89р

14 Особливі позначки

15 Прізвище і адрес заявника Літун Микола Сели Машань Торговицького району Київської області

16 Підпис заявника Літун Микола



Засвід бюро ЗАГС

Діловод

Чирин

ТАШАНЬКА
СІАБРАДА

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР
Відділ Актів Громадянського Стану *210*

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № *16*^{ст}

21 *Липня* 193*9* р.

(Перший примірник)

1	Прізвище	<i>Овсієнко</i>		
2	Ім'я <i>Говдошос</i>	3	По-батькові	<i>Увановича</i>
4	Стать <i>Жінка</i>	5	Національність	<i>Українка</i>
6	Час смерті (число, місяць, рік)	<i>19</i> <i>Липня</i> 193 <i>9</i> р.		
7	Вік померлого	Минуло <i>62</i> 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	<u>Мав свої засоби</u>		Був на утриманні (підкреслити)
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло) місце роботи (назва підприємства, колегіуму і т. д.)	<i>с/г різні роботи</i> <i>в селі Ташань з своєю 2-го</i>		

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

10

Місце, де постійно жив померлий

Місто селище

Машівськ

Район область

Київська Київська

Крпй АСРР

11

Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті

Вимерла в лікарні протягом вагітності

12

Причина смерті

інфаркт серця.

13

Пред'явлені лікарські документи про смерть

Ковідна інфекція Точинської лікарні від 21/11-2020

14

Особливі позначки

15

Прізвище і адрес заявника

Самушій Оксана Сергій Машівськ серед-славського району Київської області

16

Підпис заявника

Самушій Оксана

М. П.

Завід бюро ЗАГС

Діловод

Урлик



НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР
Відділ Актів Громадянського Стану

211

ТАВАНСЬКА
СІАБРАДА

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 20

20

20. липня 1939 р.

(Перший примірник)

1	Прізвище	Самушин		
2	Ім'я	3	По-батькові	Григорій Григорійович
4	Стать	5	Національність	чоловік українська
6	Час смерті (число, місяць, рік)	23. липня 1939 р.		
7	Вік померлого	Минуло Саме років	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився 18 числа 11 місяця 1939 року	
8	Чи мав померлий свої засоби до існування, чи жив на кошти іншої особи	Мав свої засоби		Був на утриманні (підкреслити)
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло) або роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	с/г рішні роботи Село Ташань С. Колосів Кошівський		

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

21138

10 Місце, де постійно жив померлий

Місто селище Машинь

Район Передієво
область Київська

Край АСРР

11 Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті

Вмер вдома про неї в дні

12 Причина смерті

від нещасного випадку

13 Пред'явлені лікарські документи про смерть

Довідка Машинської лікарні від 26/VII-39г

14 Особливі позначки

15 Прізвище і адресу заявника

Самушин Микола Євген Машинь Пердєєвський району Київської області

16 Підпис заявника

Самушин



М. П.

Завід. бюро ЗАГС

Кашин
Діловод

Томич

ТАШАНСЬКА
САБРАДА

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР
Відділ Актів Громадянського Стану 212

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 18

7 вересня 1939 р.

(Перший примірник)

1	Прізвище	Бондот		
2	Ім'я	3	По-батькові	Василь Проконів
4	Стать	5	Національність	чоловік Українець
6	Час смерті (число, місяць, рік)	5 вересня 1939 р.		
7	Вік померлого	Минуло 5 місяців 19 днів років	Для дітей, що померли до 5 років, вказати додатково: коли народився 16 числа III місяця 1939 року	
8	Чи мав померлий свої засоби до існування, чи жив на кошти іншої особи	Мав свої засоби		Був на утриманні (підкреслити)
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло) або роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	є / 2 річні роботи в селі Ташань в колгоспі Кошівка		

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

212 78

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто селище	Район	Край
		Ташань	Перемський Київська	АСРР

11

Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	Вмер вранці пролеж 5 днів 19 днів
---	-----------------------------------

12

Причина смерті	Крайтяжкі захворювання легені
----------------	-------------------------------

13

Пред'явлені лікарські документи про смерть	Водіжки Ташанської лікарні від 7/18 - 397
--	---

14

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

15

Прізвище і адрес заявника	Бондочій прокві С. Ташані перемський р-ну Київської області
---------------------------	---

16

Підпис заявника	Ташань
-----------------	--------



М. П.

Завід бюро ЗАГС *Ташань* Діловод *Ташань*

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР
Відділ Актів Громадянського Стану 213

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 19

(Перший примірник)

20. Вересня 1939 р.

1	Прізвище	Вознич	
2	Ім'я	3	По-батькові
	Микола		Олександрів
4	Стать	5	Національність
	Чоловік		Українська
6	Час смерті (число, місяць, рік)	18. Вересня 1939 р.	
7	Вік померлого	Минуло 7. січ. 41 років	Для дітей, що померли до 5 років, вказати додатково: коли народився 10 числа 11 місяця 1939 року
8	Чи мав померлий свої засоби до існування, чи жив на кошти іншої особи	Мав свої засоби	Був на утриманні (підкреслити)
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло) або роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	Моє робітництво Омільськ сільськобосен	
		Село Пашань Омільськ	

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

213 76

10 Місце, де постійно жив померлий

Місто селище Томашин

Район Перемішавський Край АСРР
область Київська

11 Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті

всередині року 7 місяців

12 Причина смерті

токсична диспенсія

13 Пред'явлені лікарські документи про смерть

Висвід Томашинської лікарні 20/IX - 1939

14 Особливі позначки

15 Прізвище і адрес заявника

Возруд Марія Є. Томашинь Перемішавський район - у Київській області

16 Підпис заявника

Возруд



М. П.

Завід. бюро ЗАГС

Волл

Діловод

Устич

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР
Відділ Актів Громадянського Стану 214

ТАШАНЬКА
СІАБРАДА

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 20

10. червня 1939 р.

(Перший примірник)

1	Прізвище	Сосниць		
2	Ім'я	3	По-батькові	Олександрович
4	Стать	5	Національність	Українка
6	Час смерті (число, місяць, рік)	8. червня 1939 р.		
7	Вік померлого	Минуло 76 років	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився — числа — місяця — року	
8	Чи мав померлий свої засоби до існування, чи жив на кошти іншої особи	Мав свої засоби		Був на утриманні (підкреслити)
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло) місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	в/ч рішечі роботи Смолянської Комсомольської Комісії		

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

21438
10 Місце, де постійно жив померлий: Місто Ташань Район Переяславський Край АСРР
селище Ташань область Київська

11 Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті: Вимерло вродило про неї на 76 років

12 Причина смерті: отруєння доктієм за зом "заг"

13 Пред'явлені лікарські документи про смерть: Досвідки Ташаньської лікарні від 10/8-1939р

14 Особливі позначки:

15 Прізвище і адрес заявника: Самушин Тейно Сима Ташань Переяславський р-ну

16 Підпис заявника: Самушин Тейно

М. П. Тейно Завід бюро ЗАГС Тейно Діловод Тейно



ТАВАНЮКА
СІАБРАДА

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР
Відділ Актів Громадянського Стану 215

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 21

13. червня 1939 р.

(Перший примірник)

1	Прізвище	Сомшійки			
2	Ім'я	Томко	3	По-батькові	Клименко
4	Стать	чоловік	5	Національність	Українець
6	Час смерті (число, місяць, рік)	13. червня 1939 р.			
7	Вік померлого	Минуло 10 років	Для дітей, що померли до 5 років, визначити додатково: коли народився 10 числа 21 місяця 1937 року		
8	Чи мав померлий свої засоби до існування, чи жив на кошти іншої особи	Мав свої засоби		Був на утриманні (підкреслити)	
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло) чи роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	е/г за нею роботи			
		С.Томко в Коломиї			

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

10 Місце, де постійно жив померлий | Місто Терещівський Район Київська Київська область | Край АСРР

11 Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті | Вимерла врані пролегла 1 рік 11 м-ц-дн

12 Причина смерті | Крупозне запалення легенів

13 Пред'явлені лікарські документи про смерть | Довідка Ташомської лікарні від 13/II-1939р.

14 Особливі позначки |

15 Прізвище і алрес заявника | Самуїл Нечинюк с.Ташомь Терещівський р-н

16 Підпис заявника | Самуїл Нечинюк



М. П.

Завід. бюро ЗАГС Волос Діловод Чубиш

ТАБЕЛІСЬКА
СТАВРАДА

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР
Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 23

18. червня 1939 р.

(Перший примірник)

1	Прізвище	Кривоніс		
2	Ім'я	3	По-батькові	Тригубович
4	Стать	5	Національність	Українець
6	Час смерті (число, місяць, рік)	17. червня 1939 р.		
7	Вік померлого	Минуло 56 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	<u>Мав свої засоби</u>		Був на утриманні (підкреслити)
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло) місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	в/з річчів по бо ми Сектор підготовки Комсомольської Комінтерни.		

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

21676
10 Місце, де постійно жив померлий

Місто селище Тосшоми

Район Перемський Край АСРР
область Київська

11 Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті

Винер ввечера пролеж 56 років

12 Причина смерті

А з вог. шмирику

13 Пред'явлені лікарські документи про смерть

Досвідки Тосшомирської лікарні від 12/х-39 р'

14 Особливі позначки

15 Прізвище і адрес заявника

Кривачинський Марія Симоновича Перемський р-н

16 Підпис заявника

Кривачин

М. П.

Завід бюро ЗАГС

Тоссе

Діловод

Кривачин

ТАШАНОВКА
СІЛЬРАДА

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР
Відділ Актів Громадянського Стану 217

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 23

21. червня 1939 р.

(Перший примірник)

1	Прізвище	Жижеренко		
2	Ім'я	3	По-батькові	Трохимів
4	Стать	5	Національність	українська
6	Час смерті (число, місяць, рік)	21. червня 1939 р.		
7	Вік померлого	Минуло 2 дні років	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився 19 числа 8 місяця 1939 року	
8	Чи мав померлий свої засоби до існування, чи жив на кошти іншої особи	Мав свої засоби	Був на утриманні (підкреслити)	
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло) або роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	є/г річної роботи Смоляк в Комосі Комісаріату		

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

10 Місце, де постійно жив померлий Місто селище Тосмори Район Перемський Крпй АСРР
область Київська

11 Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті вмер в лікарні пролець 2 дні

12 Причина смерті вродженею слабкість

13 Пред'явлені лікарські документи про смерть копія Тосманської Лікарні від 21/8-1939н

14 Особливі позначки

15 Прізвище і адрес заявника Носкершот Торошин С. Тосман Перемський р-н

16 Підпис заявника Носкершот Торошин

М. П.

Завід бюро ЗАГС Голов Діловод Голов



НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР
Відділ Актів Громадянського Стану 218

ТАШАНСЬКА
СІЛЬРАДА

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 24

8 - Листопад 1939 р.

(Перший примірник)

1	Прізвище	<u>Поліш</u>		
2	Ім'я <u>Тамара</u>	3	По-батькові <u>Ксеситирівна</u>	
4	Стать <u>жінка</u>	5	Національність <u>Українки</u>	
6	Час смерті (число, місяць, рік)	<u>7 - листопад</u> 1939 р.		
7	Вік померлого	<u>2</u> Минуло років	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився <u>20</u> числа <u>листопада</u> 193 <u>7</u> року	
8	Чи мав померлий свої засоби до існування, чи жив на кошти іншої особи	Мав свої засоби		<u>Був на утриманні</u> (підкреслити)
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло) або роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	<u>о/з річечі роботи</u> <u>С.Томаша Комосей Комісаріат</u>		

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

218 36

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто селище	Район область	Переяславщина Київська	Край АСРР
----	---------------------------------	--------------	---------------	------------------------	-----------

11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	Вмерла вдома пролегла 2 роки			
----	---	------------------------------	--	--	--

12	Причина смерті	розсіяної ейво шлункку			
----	----------------	------------------------	--	--	--

13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	Довідка Тощанської лікарні від 7/11-39г			
----	--	---	--	--	--

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

15	Прізвище і адрес заявника	Почин Одарки С. Тощань Переяславською р-ну			
----	---------------------------	--	--	--	--

16	Підпис заявника	Почин. Одарка.			
----	-----------------	----------------	--	--	--

М. П.	Завід. бюро ЗАГС	120 листів		Ціловод	Тощань
-------	------------------	------------	--	---------	--------



НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР
Відділ Актів Громадянського Стану *220*

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № *25*

26 *листопада* 193 *9* р.

(Перший примірник)

1	Прізвище	<i>Кочмарук</i>		
2	Ім'я	3	По-батькові	<i>Часків</i>
4	Стать	5	Національність	<i>українець</i>
6	Час смерті (число, місяць, рік)	<i>8</i> <i>січня</i> 193 <i>9</i> р.		
7	Вік померлого	Минуло <i>60</i> 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	<i>495335</i> <i>11X-687</i>	Мав свої засоби	Був на утриманні (підкреслити)
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	<i>с/г рішні роботи</i>		
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	<i>с.Ташань в Ромосії Кошнін с/м.</i>		

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

10 Місце, де постійно жив померлий 22036 Місто Терешавськ Район Крпй
селище Тросшів область Київська АСРР

11 Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті Вмер в лікарні пролеж 10 років

12 Причина смерті Туберкульоз легенів

13 Пред'явлені лікарські документи про смерть Довідка таманської лікарні від 25/ХІ-1939р.

14 Особливі позначки

15 Прізвище і адрес заявника Каруанис Іван С. Тамань Терешавський р-н

16 Підпис заявника Кортури

М. П.

Завід бюро ЗАГС Колумба Діловод [Підпис]



НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР
Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 26

24 грудня 1939 р.

(Перший примірник)

1	Прізвище	Корняк		
2	Ім'я	Іван	3	По-батькові
				Юхимів
4	Стать	Чоловік	5	Національність
				Українець
6	Час смерті (число, місяць, рік)	21 грудня 1939 р.		
7	Вік померлого	Минуло	Для дітей, що померли до 5 років, вказати додатково: коли народився	
		41 років	— числа — місяця — року	
8	Чи мав померлий свої засоби до існування, чи жив на кошти іншої особи	Мав свої засоби		Був на утриманні
				(підкреслити)
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	с/г рішні роботи		
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	с.мо.Томшань Комсомей Комітету		

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

10 Місце, де постійно жив померлий 221 36 Місто селище Тюшман Район область Тернопільська Київська Крпій АСРР

11 Скільки часу жив померлий у місні реєстрації смерті в мер лікарні провів 41 рік


12 Причина смерті мішаний туберкульоз

13 Пред'явлені лікарські документи про смерть новітні Тюшманські лікарні від 24/11-39/1.

14 Особливі позначки

15 Прізвище і адрес заявника Карпачук Юхимро С. Тюшмань Тернопільська р-н

Підпис заявника Карпачук

Завід бюро ЗАГС Коваленко Діловод Чубенюк
М. П. 

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР
Відділ Актів Громадянського Стану

ТА

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 27

28 грудня 1939 р.

(Перший примірник)

1	Прізвище	Кучопа			
2	Ім'я	Софія	3	По-батькові	Увановна
4	Стать	Жінка	5	Національність	Українки
6	Час смерті (число, місяць, рік)	26 грудня 1939 р.			
7	Вік померлого	Минуло 35 років	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився — числа — місяця — року		
8	Чи мав померлий свої засоби до існування, чи жив на кошти іншої особи	Мав свої засоби		Був на утриманні (підкреслити)	
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло) або роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	с/г рішечі роботи			

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

222/6

10 Місце, де постійно жив померлий | Місто селище Ташань | Район область Переяславський Київська | Крпй АСРР

11 Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті | В шкільній лікарні пролежав 35 років.

12 Причина смерті | Хронічний Сепсис

13 Пред'явлені лікарські документи про смерть | Ковідна ташанської лікарні від 28/хл-1939р.

14 Особливі позначки

15 Прізвище і адрес заявника | Карто Іван Іван Ташань Переяславського р-ну

16 Підпис заявника | Карто

М. П.

Завід бюро ЗАГС Коваленко Діловод Чубин



НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР
Відділ Актів Громадянського Стану 223

ТАЛАНЦЬКА
БРАДА

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 28

30 - грудня 1939 р.

(Перший примірник)

1	Прізвище	Лобузнос		
2	Ім'я	Ярина	3	По-батькові
				Чваснівнас
4	Стать	Кіінка	5	Національність
				Українка
6	Час смерті (число, місяць, рік)	28 - грудня 1939 р.		
7	Вік померлого	Минуло 49 років	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився — числа — місяця — року	
8	Чи мав померлий свої засоби до існування, чи жив на кошти іншої особи	Мав свої засоби		Був на утриманні (підкреслити)
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло) або місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	с/г рішні роботи		
		Село Потошань Комсомей Кошійній с/г		

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

22326
10 Місце, де постійно жив померлий: Місто селище Ташань Район Передіславський Крпй АСРР
область Київської

11 Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті: Вмерла в лікарні пролегла 49 років

12 Причина смерті: Туберкульоз легень

13 Пред'явлені лікарські документи про смерть: Ковідки Ташанської лікарні від 29/ХІ-1999

14 Особливі позначки: :

15 Прізвище і адрес заявника: Мамченко Юлія С. Ташань Передіслав. р-ну

16 Підпис заявника: Мамченко

Ураховуючи вік та стан здоров'я померлого
визначити причину смерті
неможливо
Відповідно до ст. 10
Закону України про загальні
закони



М. П.

Завід. бюро ЗАГС Ковідки Діловод

Ура

16

ХАРКІВЕЦЬКІ
СІЛЬРАДАПензенського району
Харківської області.

Гарківцезі

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР

Відділ Актів Громадянського Стану 224

М. Сімеу

39

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 1

„...“ числа м-ця 193 р. (перший примірник)

1	Прізвище	Демидович			
2	Ім'я	Шарія	3	По батькові	Івановна.
4	Стать	Жінка	5	Національність	українка
6	Час смерті (число, місяць, рік)	М. Сімеу 1939 р.			
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився 29 числа III місяця 1938 роки			
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Мав свої засоби <u>На утриманні</u> (підкреслити)			
9*	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Діловод.			
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	Варківцевська н/с жінка.			

224/36

Місце, де постійно жив померлий	Місто <i>Варшви</i> селище	Район <i>Підгородський</i> область <i>Польська</i>	Край <i>УРСР</i> АСРР
Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	<i>Реміанув адмін.</i>		
Причина смерті	<i>Вдома після хвороби.</i>		
Пред'явлені лікарські документи про смерть	<i>про творієть Свідки Знають {Міжкоміт. Д.Сам}</i>		
Особливі позначки	<i>Свідоцтво про смерть видано 24.1.39р 30 лет</i>		
Прізвище і адрес заявника	<i>Реміанув Іван Петрович с.Корнівце</i>		
Підпис заявника	<i>В.М.С.</i>		

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

М. П.

Завід. бюро ЗАГС

В.М.С.

Діловод

В.М.С.



КАРКІВЕЦЬКА
СІЛЬРАДА
Розподіловий Район
Кіровоградський Округ

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСР
Відділ Актів Громадянського Стану 225

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 2

Січня 28 1939

„.....“ числа м-ця 1939 р. (перший примірник)

1	Прізвище	Колосіаць			
2	Ім'я	Іван	3	По батькові	Смигдальович.
4	Стать	чоловік	5	Національність	українець
6	Час смерті (число, місяць, рік)	22 Січня 1939			
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився 16 числа Січня місяця роки 1939 р.			
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Мав свої засоби На утриманні (підкреслити)			
9*	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Гуртадир			
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	Колосіаць сільрада до колгоспу.			

22538

Місце, де постійно жив померлий	Місто <i>Харків</i> селище	Район <i>Харківський</i> область	Край АСРР
---------------------------------	-------------------------------	-------------------------------------	--------------

Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	<i>в днів.</i>
---	----------------

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

Пред'явлені лікарські документи про смерть	<i>про хворість свідомі знають</i> { <i>Косин</i> <i>Шульба</i>
--	--

Особливі позначки	<i>Свідчення про смерть видано 22.11.39</i>
-------------------	---

Прізвище і адрес заявника	<i>Коломійчук Євдокія Павл. с. Харків</i>
---------------------------	---

Підпис заявника	<i>Маша</i>
-----------------	-------------

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

Завід. бюро ЗАГС *Косин* Діловод *Косин*

У. Р. С. Р.
КАРКІВЕЦЬКА
СІЛЬРАДА
Морозівського Району
Харківської Округи

Бюлетень 7 1939.

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УС

Відділ Актів Громадянського Стану 226

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 3.

„ 1 „ числа м-ця 1939 р. (перший примірник)

1	Прізвище	Петрашанко			
2	Ім'я	Васили	з	По батькові	Бездубови.
4	Стать	Моч.	5	Національність	Українець.
6	Час смерті (число, місяць, рік)	4 березні 1939р.			
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився 21 числа 11 місяці року 1938р.			
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Мав свої засоби На утриманні (підкреслити)			
9*	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Російський.			
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	Колгосп. „Шлях до перемоги“			

22636

0	Місце, де постійно жив померлий	Місто селище Варшова	Район Нарасівський область	Край Україна АСРР
---	---------------------------------	-----------------------------	-----------------------------------	--------------------------

1	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	1 рік 11 днів		
---	---	----------------------	--	--

2	Причина смерті	Воспалення легенів		
---	----------------	---------------------------	--	--

3	Пред'явлені лікарські документи про смерть	Свідоцтво установами про смерть { Шанков н.м. Харченко }		
---	--	---	--	--

4	Особливі позначки	Свідоцтво про смерть одержав.		
---	-------------------	--------------------------------------	--	--

15	Прізвище і адрес заявника	Наумченко Віктор Петрович Варшова		
----	---------------------------	--	--	--

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

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

Завід. бюро ЗАГС **Клиш** - Діловод **Діловод**



ЗАРПІВЕСЦЬКА
СІЛЬРАДА

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УС

Відділ Актів Громадянського Стану 224

5 Вересня 39

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 4

„...“ числа м-ця 193 р. (перший примірник)

1	Прізвище	Юсупова Ольга			
2	Ім'я	Ольга	3	По батькові	Федорівна
4	Стать	Жінка	5	Національність	Українка
6	Час смерті (число, місяць, рік)	5 Вересня 1939			
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився 23 числа 10 місяці роки 1936			
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Мав свої засоби <u>На утриманні</u> (підкреслити)			
9*	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	воєн. бухгалтер.			
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	Воєн. швейна док. контора.			

22736

Місце, де постійно жив померлий	Місто <i>Жарківці</i> селище	Район <i>Переяславський</i> область	Край АСРР
---------------------------------	---------------------------------	--	--------------

Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	<i>Зрочи</i>
---	--------------

Причина смерті	<i>Воспалити мозков.</i>
----------------	--------------------------

Пред'явлені лікарські документи про смерть	<i>Свідоцтво установити</i> { <i>Лікар</i> <i>Шарф</i> }
--	---

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

Прізвище і адрес заявника	<i>Жарнава І. А. с. Жарнівці.</i>
---------------------------	-----------------------------------

Підпис заявника	<i>Жарнава І. А.</i>
-----------------	----------------------

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



Завід. бюро ЗАГС *Вішнів* - *Піловод* *Жарнава*

КАРНИВЦЬКИЙ
РАЙОН

228
НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ У

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 5

19 Серпня 39.

числа м-ця 1939 р. (перший примірник)

1	Прізвище	Машота.			
2	Ім'я	Петро	3	По батькові	Васинович.
4	Стать	Чоловік	5	Національність	Українець.
6	Час смерті (число, місяць, рік)	19 Серпня 1939			
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився числа <u>17</u> м. року <u>1931.</u>			
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Мав свої засоби <u>На утриманні</u> (підкреслити)			
9*	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Різні роботи.			
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	Колгосп «Мрія» зр коштів.			

22876

Місце, де постійно жив померлий	Місто <i>Варшавський</i> Район <i>Київський</i> селище <i>Варшавський</i> область <i>Київська</i>	Край <i>УРСР</i> АСРР
1 Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	<i>Впродовж 8 місяців.</i>	
2 Причина смерті	<i>Воспалення мозку.</i>	
3 Пред'явлені лікарські документи про смерть	<i>про хворієть свідчен знаютьс.</i> { <i>указ</i> <i>Судовий</i>	
14 Особливі позначки		
15 Прізвище і адрес заявника	<i>Михайло с. Варшавський</i>	
16 Підпис заявника	<i>Михайло</i>	



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

М. П.

Завід. бюро ЗАГС *Виницький* Діловод *Кашин*

229

ВРХОВНИЙ
ЗКАРДІВНИЦЬКИЙ
СІВЬРАДА
Республіканського Радянського
Міністерства Юстиції

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УС

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 1.

З/№ а числа *17 червня* м-ця *1939* р. (перший примірник)

1	Прізвище	<i>Кравченко</i>			
2	Ім'я	<i>Іван</i>	3	По батькові	<i>Ступанович</i>
4	Стать	<i>Чоловік.</i>	5	Національність	<i>Українська</i>
6	Час смерті (число, місяць, рік)	<i>17 червня 1939</i>			
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився.....числа.....місяця.....роки <i>9</i>			
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Мав свої засоби <u>На утриманні</u> (підкреслити)			
9*	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	<i>Різнє роботи</i>			
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	<i>М.остан, Шлях до комуні"</i>			

22936
Місце, де постійно жив померлий

Місто селище *Барківці*

Район *Переділово-веського*
область *Київська*

Край
АСРР

кільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті

9 р.

Причина смерті

Воспалення мозків.

Пред'явлені лікарські документи про смерть

про хворобу свідки Знаюць С. { [Signature]

Особливі позначки

Прізвище і адрес заявника

Кравченко С. Г. с. Барківці

Підпис заявника

Кравченко



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

Завід. бюро ЗАГС *Дельма*

Діловод *[Signature]*

В. Р. С. Р.
ХАРКІВЦЬВВ
СІЛЬРАДА
Варшавського району
Київської області.

230
НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УС
Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 7

17 числа *Світос* м-ця 1939 р. (перший примірник)

1	Прізвище	<i>Петращенко</i>			
2	Ім'я	<i>Іван</i>	8	По батькові	<i>Видарович</i>
4	Стать	<i>Чоловік</i>	5	Національність	<i>Українець</i>
6	Час смерті (число, місяць, рік)	<i>17 грудня 1939 р.</i>			
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився <i>21</i> числа <i>11</i> місяця роки <i>1938</i>			
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Мав свої засоби <u>На утриманні</u> (підкреслити)			
9*	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	<i>Косирник</i>			
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	<i>Коспосп "Глиняні докошурки"</i>			

25078

Місце, де постійно жив померлий	Місто селище <i>Варшівці</i>	Район <i>Черкашавський</i> область <i>Київська.</i>	Край АСРР
---------------------------------	------------------------------	--	--------------

Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	<i>1 рік 3 м.</i>
---	-------------------

Причина смерті	<i>Рак.</i>
----------------	-------------

Пред'явлені лікарські документи про смерть	<i>Справка лікаря від 17/VI.1939р.</i>
--	--


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

Прізвище і адрес заявника	<i>Петрашенко Віктор С. Варшівці</i>
---------------------------	--------------------------------------

Підпис заявника	<i>Петрашенко</i>
-----------------	-------------------

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

М. П.	Завід. бюро ЗАГС <i>Денис</i>	Діловод <i>Кутис</i>
-------	-------------------------------	----------------------



АРХІВ ЦЕНТРА
СІБІРЬСЬКОГО
УПРАВЛІННЯ
ВІСЬОМЬОГО РАЙОНУ
КАЗАНСЬКОГО ОКРУГА

231

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ У

Відділ Актив Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 8

Сергій Д. 39

..... " числа м-ця 193 р. (перший примірник)

1	Прізвище	<i>Татлай</i>			
2	Ім'я	<i>Еларія</i>	3	По батькові	<i>Грицькова</i>
4	Стать	<i>Жінка</i>	5	Національність	<i>Українка</i>
6	Час смерті (число, місяць, рік)	<i>17-е червня 1939</i>			
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився.....числа..... роки.....			
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Мав свої засоби <u>На утриманні</u> (підкреслити)			
9*	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	<i>Візні роботи</i>			
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	<i>Колгосп "Швейна докошунки"</i>			

23136

Місце, де постійно жив померлий	Місто <u>Варшви</u> Район <u>Парановський</u> Край <u>АСРР</u> селище <u>Вніська</u>
---------------------------------	---

Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	<u>39р.</u>
---	-------------

Причина смерті	<u>Воспалення легенів.</u>
----------------	----------------------------

Пред'явлені лікарські документи про смерть	<u>про хворобу. Свідки знають</u> } <u>М. Свєсь</u> <u>Вєльвак</u>
--	---


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

Прізвище і адрес заявника	<u>Губар'єв Іван Іванович</u>
---------------------------	-------------------------------

Підпис заявника	<u>Губар</u>
-----------------	--------------

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

Завід. бюро ЗАГС Демин Діловод Козин



ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 9

„22“ числа *Листопада* м-ця 1939 р.

(перший примірник)

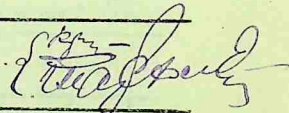
1	Прізвище	<i>Мархосенко</i>			
2	Ім'я	<i>Ганна</i>	3	По батькові	<i>Михайлівна</i>
4	Стать	<i>Жіночий</i>	5	Національність	<i>українка</i>
6	Час смерті (число, місяць, рік)	<i>22 листопада 1939 р.</i>			
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився <i>26</i> числа <i>7</i> роки <i>1939</i>			
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Мав свої засоби <u>На утриманні</u> (підкреслити)			
9*	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	<i>Котлове</i>			
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	<i>Котлове „Мирна Гокоселівна“</i>			

23270

Місце, де постійно жив померлий	Місто <u>Харківці</u>	Район <u>Перемишльський</u>	Краї <u>АСРР</u>
	селище <u>Харківці</u>	область <u>Київська</u>	

Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	<u>2 тиж.</u>
---	---------------

Причина смерті	<u>Дефект серця.</u>
----------------	----------------------

Пред'явлені лікарські документи про смерть	<u>про смертність ст. 101 вказується в акті про смерть.</u> 
--	---

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

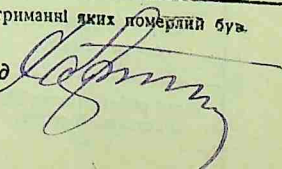
Прізвище і адрес заявника	<u>Маркошенко М. М. с Харківці.</u>
---------------------------	-------------------------------------

Підпис заявника	<u>Маркошенко</u>
-----------------	-------------------

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

М. П.

Завід. бюро ЗАГС 

Діловод 



ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 10

4 числа *серпня* м-ця 1939 р.

(перший примірник)

1	Прізвище	<i>Савченко.</i>			
2	Ім'я	<i>Оксана</i>	3	По батькові	<i>Василівна</i>
4	Стать	<i>жінка</i>	5	Національність	<i>українка.</i>
6	Час смерті (число, місяць, рік)	<i>4 Серпня 1939 р.</i>			
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився числа місяця року. <i>20 р.</i>			
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Мав свої засоби		На утриманні	
		(підкреслити)		(підкреслити)	
9 ^a	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	<i>Різні роботи.</i>			
	Місце роботи (назва підприємства, когоспу і т. д.)	<i>Коспосп. "Мрія" с/р Коспосп."</i>			

23376

Місце, де постійно жив померлий	Місто <u>Харків</u> Район <u>Переяславський</u> Край <u>АСРР</u> селище <u>Книвецька</u>
---------------------------------	---

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

Причина смерті	<u>Вік рідів</u>
----------------	------------------


Пред'явлені лікарські документи про смерть	<u>Про смертність стверджується свідоцтво</u> <i>S. Kuznetsov</i> <i>S. Gaid</i>
--	---

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

Прізвище і адрес заявника	<u>Савченко С. А. с. Харків</u>
---------------------------	---------------------------------

Підпис заявника	<u>Савченко</u>
-----------------	-----------------

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

М. П.  Завід. бюро ЗАГ Вийс - Ціловод Світлана

КАРПІВЕЦЬКА
СІЛЬРАДА

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ №

1 числа Воружь сьця 1939 р. (перший примірник)

1	Прізвище	<u>Свиріданово.</u>		
2	Ім'я	3	По батькові	<u>Флорентинович.</u>
4	Стать	5	Національність	<u>Українка.</u>
6	Час смерті (число, місяць, рік)	<u>10 вересня 1939 р.</u>		
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився <u>11</u> числа <u>12</u> роки _____		
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Мав свої засоби <u> </u> На утриманні <u> </u> (підкреслити)		
9*	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	<u>Сторож ар РНК.</u>		
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	<u>Людмила в селі РНК.</u>		

Місце, де постійно жив померлий	Місто селище <i>Харківці</i>	Район <i>Парубієва вулиця</i> область <i>Київська</i>	Край АСРР
Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті			
Причина смерті	<i>Незетні дрв.</i>		
Пред'явлені лікарські документи про смерть	<i>про смерть в отвердженні свідком. Свідком: } <i>Колос</i> <i>Тибель</i></i>		
Особливі позначки			
Прізвище і адрес заявника	<i>Свериденко Харківці</i>		
Підпис заявника	<i>Свериденко</i>		

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

М. П.

Завід. бюро ЗАГС *Деліш*

Ціловод *Гринь*

235

Київська область

Київський район

Київська сільрада

_____ міськрада

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 13

17 " числа листопада м-ця 1939 р.

(другий примірник)

Для ЦУНГО

1	Прізвище	<u>Гашенко</u>	
2	Ім'я <u>Василь</u>	3	По батькові <u>Васильович</u>
4	Стать	5	Національність
6	Час смерті	<u>15</u> числа <u>листопада</u> місяця 193 <u>9</u> р.	
7	Вік	Минуло <u>60</u> років Вік народження _____ " числа _____ місяця 19 <u>3</u> р. (Для дітей до 5 років)	
8	Чи мав померлий свої засоби до існування. Чи жив на кошти іншої особи і кого	Мав свої засоби _____ На утриманні _____ (підкреслити)	
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло, яку роботу виконує)	<u>Секретар</u>	
10	Місце роботи (різ підприємства, кооператури тощо)	<u>Косієв Іван Іванович доносир</u>	

М.С. КОМІСАРІАТ В.С. РАЙОНУ
Київська обл.

5

11	Адреса, де постійно жив померлий	Місто селище <i>Варшківці</i>	Район область	Край АРСР	<i>УРСР.</i>
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років <i>60</i> місяців			
13	Причина смерті	<i>туберкульоз кісток</i>			
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідчення	<i>просвідчено з твердженням Свідками: 1. <i>Захарів</i> 2. <i>Вітків</i></i>			
15	Особливі позначки (причини несвочасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)				
16	Прізвище і адрес заявника	<i>Яценко Марія Тр. с. Варшківці</i>			
17	Підпис заявника	<i>Яценко</i>			

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

М. П.

Завід. бюро ЗАГС

Підпис

Яценко

35

236

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ актів громадянського стану

_____ область
_____ район
_____ сільрада
_____ міськрада

14

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № _____

25 " числа лютого м-ця 1937 р. (другий примірник) Для ЦУНГО

1	Прізвище	<u>Косовичев</u>	
2	Ім'я <u>Василь</u>	3	По батькові <u>Аронович</u>
4	Стать <u>чоловік</u>	5	Національність <u>українець</u>
6	Час смерті	<u>24</u> числа <u>лютого</u> місяця 1937 р.	
7	Вік	Минуло <u>14</u> років	
		Рік народження _____ числа _____ місяця 1937 р. (Для дітей до 5 років)	
8	Чи заяв померлий свої засоби до іншування. Чи живє на кошти іншої особи, кого _____ (підкреслити)	Мав свої засоби <u>На утриманні</u>	
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло, яку роботу виконує)	<u>Різні роботи</u>	
10	Місце роботи (для підприємства, когоспуну і т. д. та назва)	<u>Косович Марія Федорівна</u>	

ІНС. ПАР. РАЙОНУ
 1937 р.
 Київська обл.

5

11	Адреса, де постійно жив померлий	Місто селище <i>Вітеричи</i>	Район область	Край АРСР <i>УРСР</i>
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років <i>61</i>	місяців	
13	Причина смерті	<i>Артеріосклероз</i>		
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та кем, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідчення	<i>Про свідчення встановлюються свідками</i> <i>М. П. [підпис]</i> <i>М. П. [підпис]</i>		
15	Особливі позначки (причини несвочасної реєстрації та вжиті заходи і ин.)			
16	Прізвище і адрес заявника	<i>Молодиківська Марія В. Сторожівська</i>		
	Підпис заявника	<i>Качанівська</i>		



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

М. П. *Завід./бюро ЗАГС* *Молодиківська* *Качанівська*

Київська область
Київський район
Дзержинський сільрада
міськрада

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ актів громадянського стану 237

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 18

15 " числа листопада м-ця 1939 р.

(другий примірник)

Для ЦУНГО

1	Прізвище	<u>Косовичук</u>	
2	Ім'я <u>Катерина</u>	3	По батькові <u>Миколайовна</u>
4	Стать <u>жінка</u>	5	Національність <u>українка</u>
6	Час смерті	<u>24</u> числа <u>листопада</u> місяця 193 <u>9</u> р.	
7	Вік	Минуло _____ років Рік народження <u>19</u> числа <u>листопада</u> місяця 193 <u>8</u> р. (Для дітей до 5 років)	
8	Чи мав/мала свої засоби існування. Чи були на коштів інші особи і коли	Мав свої засоби _____ (підкреслити) На утриманні _____	
9	Зайняття (спеціальність, посада, ремесло, яку роботу виконує)	<u>Член подвигної бригади</u>	
10	Місце роботи (від підприємства, колгоспу і т. д. та назва)	<u>Косовий "Менделєвський"</u>	

ОБЛ. ЦУНГО
ПРИМІРНИК
1939 р.
обл. ЦУНГО

5

11	Адреса, де постійно жив померлий	Місто селище <i>Великий</i>	Район область	Край АРСР <i>Цирк</i>
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років <i>1</i> місяців		
13	Причина смерті	<i>дегенератив</i>		
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідчення	<i>просвіреного дитвинується Овіджасом</i> <i>1. Харченко</i> <i>2. Шанкар</i>		
15	Особливі позначки (причини несвочасної реєстрації та інші заходи і інші.)			
16	Прізвище і адрес заявника	<i>Колосниць Оксана Васівна Карлівка</i>		
17	Підпис заявника	<i>Колосниць Оке Вза Колосниць Ротмисавел. Шанкар</i>		

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

М. П.

Звід. бюро ЗАГС

Шанкар

Львівська область
Миколаївський район
Святиборська сільрада
_____ міськрада

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВІСНИХ СПРАВ УРСР
Відділ актів громадянського стану 238

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 16.

20 " числа листопада м-ця 1939 р.

(другий примірник)

Для ЦУНГО

1	Прізвище	<u>Щербак.</u>	
2	Ім'я <u>Ореська</u>	3	По батькові <u>Давидович.</u>
4	Стать <u>жіна.</u>	5	Національність <u>українка.</u>
6	Час смерті	<u>19</u> числа <u>листопада</u> місяця 193 <u>9</u> р.	
7	Вік	Минуло <u>70</u> років Рік народження _____ числа _____ місяця 193 _____ р. (Для дітей до 5 років)	
8	Чи мав померлий свої засоби до існування. Чи жив на кошти іншої особи і кого	Мав свої засоби _____ (підкреслити) На утриманні _____	
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло, яку роботу виконує)	<u>Різні роботи</u>	
10	Місце роботи (імя підприємства, колгоспу і т. д. та назва)	<u>Колгосп "Глино до землі"</u>	

11	Адрес де постійно жив померлий	Місце селище	Переславська Район Харківська область	Край АРСР	УРСР
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років	20	місяців	
13	Причина смерті	Пломок бездух.			
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідчення	Свідчення про шлюбний стан І. Хвас І. Каплес			
15	Особливі позначки (причини несвочасної реєстрації та інші заходи і інші.)				
16	Прізвище і адрес заявника	С.С. Шербань Харківська			
17	Підпис заявника	С. Шербань			

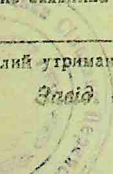
* Якщо померлий утриманець, то обидві частини форми 9 та 10 заповнюються щодо осіб, на утриманні яких померлий був.

М. П.

Завід. бюро ЗАГС

Мішинець Іванович

Ніжгород



Кувська. область
Перемішівськ. район
Боговицька. сільрада
_____ міськрада

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ актів громадянського стану 2390

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 17

22 числа серпня _____ м.ця 1939 р.

(другий примірник)

Для ЦУНГО

1	Прізвище	<u>Белоконь.</u>	
2	Ім'я <u>Микола.</u>	3	По батькові <u>Семенов.</u>
4	Стать <u>мужч.</u>	5	Національність <u>українець</u>
6	Час смерті	<u>22</u> числа <u>серпня</u> _____ місяця 193 <u>9</u> р.	
7	Вік	Минуло _____ років Рік народження, <u>3</u> числа <u>вересня</u> _____ місяця 193 <u>8</u> р. (Для дітей до 5 років)	
8	Чи мав померлий свої засоби до існування. Чи жив на кошти інших осіб і кого	Мав свої засоби _____ (підкреслити) <u>На утриманні</u>	
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло, яку роботу виконує)	<u>тракторист.</u>	
10	Місце роботи (район, підприємства, колективу і т. д. та назва)	<u>Роспост. "Смільськ до Колумії"</u>	

11	Адреса, де постійно жив померлий	Місто селище <i>Воскресівці</i>	Район <i>Підкарпат.</i> область <i>АРСР</i>	Край <i>УРСР.</i>
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років <i>1</i> місяців <i>3</i>		
13	Причина смерті	<i>Вотчинає смерт.</i>		
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та коли, коли видані Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва	Свідки про авторитет впадові { <i>Варшав.</i> <i>Гусяк</i>		
15	Особливі позначки (причини невовчасної реєстрації та інші заходи і інші.)			
16	Прізвище і адрес заявника	<i>Вінокен. Се. 3. В. Воскресівці</i>		
17	Підпис заявника	<i>[Handwritten signature]</i>		

*) Якщо померлий утриманець, то обидві частини графа 16 та 17 повинні бути шодого змісту як утриманні яких померлий був.

М. П.

Засід. бюро ЗАГС

[Handwritten signatures and stamps]

16

Циблі

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР
Відділ Актів Громадянського Стану 272

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 1.

24. січня 1939 р.

(Перший примірник)

240

1	Прізвище	Горобець		
2	м'я <u>Кожиреша</u>	3	По-батькові	Олексіївна
4	Стать <u>жінка</u>	5	Національність	Україтка
6	Час смерті (число, місяць, рік)	<u>25.</u> <u>січня</u> 193 <u>9</u> р.		
7	Вік померлого	Минуло — років	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився <u>20</u> числа <u>січня</u> місяця <u>1939</u> року	
8	Чи мав померлий свої засоби до існування, чи жив на кошти іншої особи	Мав свої засоби		Був на утриманні (підкреслити)
9	Заняття (спеціальність, посада, ремісло) — сь роб-ти (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	<u>утриманець Горобець Ол. Д різні с/р роботи</u> <u>колгосп Нарізька колішня</u>		

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

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР
Відділ Актів Громадянського Стану *233*

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № *2*

27 . *Листопада* 193 *9* р.

(Перший примірник)

241

1	Прізвище	<i>Батрак</i>		
2	м'я <i>Олександр</i>	3	По-батькові	<i>Димитровск</i>
4	Стать <i>чоловік</i>	5	Національність	<i>Українець</i>
6	Час смерті (число, місяць, рік)	<i>27</i> . <i>Листопада</i> 193 <i>9</i> р.		
7	Вік померлого	Минуло " _____ " років	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився <i>4</i> числа <i>листопада</i> <i>1939</i> року	
8	Чи мав померлий свої засоби до існування, чи жив на кошти іншої особи	Мав свої засоби		Був на утриманні (підкреслити)
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло) Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	<i>Утриманець Батрака Дмитра Федора. різні с/г роботи колгосп. "Паризька комун"</i>		

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

24138

10 Місце, де постійно жив померлий: Місто селище Цибині Район Передіславський Край АСРР
 область Київська

11 Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті: 23 дні

12 Причина смерті: Воспалення легень

13 Пред'явлені лікарські документи про смерть: свідки свідкані про смерть
1 Мисенко Іван Архимович
2 Погожінний Микола Давидович Мисенко Іван

14 Особливі позначки: Неслаб

15 Прізвище і адрес заявника: Батрок ДФ Цибині Передіславський р-н

16 Підпис заявника: Батрок



Засід. бюро ЗАГС Шурвасенко Діловод Мисенко

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР
Відділ Актів Громадянського Стану *254*

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № *3.*

26. Березня 193 *9* р.

(Перший примірник)

2012

1	Прізвище	<i>Москвичка</i>		
2	м'я <i>Сашка</i>	3	По-батькові	<i>Олександрівна</i>
4	Стать <i>жінка</i>	5	Національність	<i>Українка</i>
6	Час смерті (число, місяць, рік)	<i>17. Січня</i> 193 <i>9</i> р.		
7	Вік померлого	Минуло _____ років	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився _____ числа _____ місяця _____ року	
8	Чи мав померлий свої засоби до існування, чи жив на кошти іншої особи	Мав свої засоби		Був на утриманні (підкреслити)
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло) історія роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	<i>різні сл. роботи</i> <i>колгосп Торезька колшма</i>		

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

29236
10 Місце, де постійно жив померлий | Місто селище *Цибині* | Район *Переяславський* | Край *Київська* | АСРР

11 Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті | *3 м-ці 26 днів*

12 Причина смерті | *смерть з хвороби*

13 Пред'явлені лікарські документи про смерть | *свідки свідчать про смерть Іван. Семшовича*
Г. Гайко Даром Миронівича

14 Особливі позначки | *Немає*

15 Прізвище і адрес заявника | *Мосишук Дмитро с. Цибині Переяславського району*

16 Підпис заявника | *Мосишук*

Завід. бюро ЗАГС *Муромов* Діловод *Григор*



Київської області
Городенківського району
Цибелівської сільради
28 квітня 1939 р.

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР
Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 4.

(Перший примірник)

243

1	Прізвище	Гобець			
2	м'я	Олга	3	По-багькові	Дамшівка
4	Стать	жінка	5	Національність	Українка
6	Час смерті (число, місяць, рік)	27 квітня 1939 р.			
7	Вік померлого	Минуло _____ років	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився _____ числа _____ місяця 1939 року		
8	Чи мав померлий свої засоби до існування, чи жив на кошти іншої особи	Мав свої засоби		Був на утриманні	
		(підкреслити)			
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	утриманець Гобець Воськи Восмітви			
	місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	комсом Таризька комсуча			

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

24378
10 Місце, де постійно жив померлий: Місто селище Цибині Район: Турківський Край: Київська АСРР

11 Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті: 16 днів

12 Причина смерті: Дитяча хвороба

13 Пред'явлені лікарські документи про смерть: Свідки свідомі про смерть
1. Ягозімий П. Д. Пасодель
2. Антохацько Ів. С. Школяр

14 Особливі позначки: немає

15 Прізвище і адрес заявника: Коваль В В с. Цибині Турківський район

16 Підпис заявника: Коваль

Завід. бюро ЗАГС: Шурвич Діловод



Київської області
Терезьовський район
Цибелівська сільрада
8 травня 1939 р.

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР
Відділ Актів Громадянського Стану 236

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 5

(Перший примірник) 244

1	Прізвище	Гришко			
2	м'я	Савька	3	По-батькові	Киримівна
4	Стать	жінка	5	Національність	Українка
6	Час смерті (число, місяць, рік)	5 травня 1939 р.			
7	Вік померлого	Минуло 53 років	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився — числа — місяця — року		
8	Чи мав померлий свої засоби до існування, чи жив на кошти іншої особи	Мав свої засоби		Був на утриманні	
		(підкреслити)			
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	різні с/г роботи			
		колгосп "Паризька комун"			

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

24936
10 Місце, де постійно жив померлий: Місто селище Цибині Район Переяславський Край АСРР
область Київська

11 Скільки часу жив померлий у місні реєстрації смерті: 53 роки

12 Причина смерті: Горюк серця і востанній парез

13 Пред'явлені лікарські документи про смерть: довідка про смерть хворівшої літньої

14 Особливі позначки: Немає

15 Прізвище і адрес заявника: Гринько В.П. с Цибині Переяславського р-ну

16 Підпис заявника: Гринько



Завід. бюро ЗАГС: Жуковський Діловод: Дикав

Кіровоградська область
Герашівський район.
Цибельська сім'я
10. травня 1939 р.

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР
Відділ Актів Громадянського Стану 237

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 6

(Перший примірник)

245

1	Прізвище	Миколатко		
2	м'я	3	По-батькові	Киршівна
4	Стать	5	Національність	Українка
6	Час смерті (число, місяць, рік)	10. травня 1939 р.		
7	Вік померлого	Минуло _____ років	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився: 26 числа грудня 1935 року	
8	Чи мав померлий свої засоби до існування, чи жив на кошти іншої особи	Мав свої засоби		<u>Був на утриманні</u> (підкреслити)
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло) існує роб-ти (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	утриманець Шевченка Анголини Сергій колгосп "Паризька комун"		

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

245 36 Місце, де постійно жив померлий: Місто селище Цибині Район Перемішавський Край АСРР
область Київська

11 Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті: 3 роки 4 місяці 15 днів

12 Причина смерті: от общего штири

13 Пред'явлені лікарські документи про смерть: свідки свідчать про смерть Батрака, 1. Батрака Тамарка Іванівна, 2. Школатко Архип Школатович Школатович

14 Особливі позначки: Немає

15 Прізвище і адрес заявника: Гришко Цивна Ш. Цибині Перемішавського району

16 Підпис заявника: Гришко

Завід. бюро ЗАГС Шушменко Діловод Гришко



Київська обласна
Переяславський район.

Цюмбурська сільрада

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР
Відділ Актив Громадянського Стану 238

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 7

30 травня 1939 р.

(Перший примірник)

246

1	Прізвище	Лесик		
2	ім'я	3	По-батькові	Сергійівна
4	Стать	5	Національність	Українка
6	Час смерті (число, місяць, рік)	29 травня 1939 р.		
7	Вік померлого	Минуло _____ років	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився _____ числа _____ місяця 1936 року	
8	Чи мав померлий свої засоби до існування, чи жив на кошти іншої особи	Мав свої засоби _____	Був на утриманні _____ (підкреслити)	
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло) місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	утриманець Клеменко Орешка Іванівна колгосп «Паризька комунна»		

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

24636
10 Місце, де постійно жив померлий: Місто Цюпати Район Передіславський Край АСРР
селище Київська область

11 Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті: 2 роки 8 місяців 22 дні

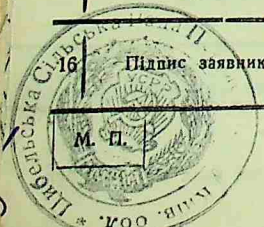
12 Причина смерті: Таракит

13 Пред'явлені лікарські документи про смерть: свідки свідчать про смерть
1 Гришко Євдоким Семенович
2 Відовий Тарасо Нестерович

14 Особливі позначки: Нешар

15 Прізвище і адрес заявника: Десем'яченко С. Цюпати Передіславський р-н

16 Підпис заявника: Десем'яченко



Завід. бюро ЗАГС Шурман Діловод Десем'яченко

Київська область
Перемішівський район
Цибульська сім'я

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР
Відділ Актив Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 8

30. травня 1939 р.

(Перший примірник)

1	Прізвище	Патер		
2	м'я Кагерина	3	По-батькові	Гвалівна
4	Стать жінка	5	Національність	Українка
6	Час смерті (число, місяць, рік)	30. травня 1939 р.		
7	Вік померлого	Минуло _____ років	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився _____ числа _____ року	
8	Чи мав померлий свої засоби до існування, чи жив на кошти іншої особи	Мав свої засоби		Був на утриманні (підкреслити)
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло) _____ місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	утриманець Патера Гвалівна колгосп "Лазівська колумба"		

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

10 Місце, де постійно жив померлий

Місто селище

Цюпін

Район область

Перевішевський Київська

Край АСРР

11 Скільки часу жив пом. р-лий у місці реєстрації смерті

7 місяців 28 днів

12 Причина смерті

дотига хворіст

13 Пред'явлені лікарські документи про смерть

свідки свідчать про смерть
1 Іванко Лавро Іванович
2 Курішо Михайло Сеестидинович Курішо.

14 Особливі позначки

Немає

15 Прізвище і адрес заявника

Патер Іван П с Цюпін Перевишевський р-н

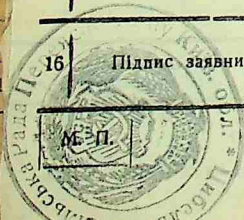
16 Підпис заявника

Патер

Завід. бюро ЗАГС

Діловод

Іванко



Київська адміністрація
Черкашавський район
Цибельська сільрада

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР
Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 9

9 Березня 1939 р.

(Перший примірник)

248

1	Прізвище	Гуцко			
2	м'я	Ліда	3	По-батькові	Гаврилівна
4	Стать	жінка	5	Національність	Українка
6	Час смерті (число, місяць, рік)	21 травня 1939 р.			
7	Вік померлого	Минуло _____ років	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився _____ числа _____ місяця _____ року		
8	Чи мав померлий свої засоби до існування, чи жив на кошти іншої особи	Мав свої засоби		Був на утриманні	
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	утриманець Гуцко Гаврила Даниловича			
	і т. д.)	колгосп "Юрківська комуні"			

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

10 Місце, де постійно жив померлий 24838 Місто селнше Уждин Район Тернопільський Край Київська АСРР

11 Скільки часу жив пом р-лий у місці реєстрації смерті 5 місяців 21 день

12 Причина смерті Вонашений солдат

13 Пред'явлені лікарські документи про смерть 1 Свідки свідчать про смерть (Сомко Петро Федорович) (Сомко Богорішій Андрій Давидович) (Новітний)

14 Особливі позначки Немає

15 Прізвище і адрес заявника Бушко І. Д. с. Уждин Тернопільський район

16 Підпис заявника Чухало

Завід. бюро ЗАГС [Підпис] Діловод [Підпис]



Київська область
Тарасовський район
Київська сім'я

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР
Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 10

2 лютого 1939 р.

(Перший примірник)

1	Прізвище	Куренко			
2	м'я	Михайло	3	По-батькові	Тимітович
4	Стать	чоловік	5	Національність	Українець
6	Час смерті (число, місяць, рік)	2 лютого 1939 р.			
7	Вік померлого	Минуло 11 років	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився числа місяця року		
8	Чи мав померлий свої засоби до існування, чи жив на кошти іншої особи	Мав свої засоби		Був на утриманні	
		(підкреслити)			
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло) місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	утриманець Куренка Тиміта Олексійовича Колгосп "Паризьська комунa"			

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

10 Місце, де постійно жив померлий 24936 Місто селище Цюпів Район Тернопільський Край АСРР область Київська

11 Скільки часу жив пом'ятий у місці реєстрації смерті 11 років

12 Причина смерті туберкульоз

13 Пред'явлені лікарські документи про смерть свідки свідомі про смерть 1. Держар Федор Дмитрович 2. Штопанюк Василь Михайлович

14 Особливі позначки немає

15 Прізвище і адрес заявника Курішо П. О. с. Цюпів Тернопільського району

16 Підпис заявника Курішо



Завід. бюро ЗАГС Шуканько Діловод Шуканько

Київська обл.
Перейшовський р-н.
Сільрада Цибелівська

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР
Відділ Актив Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 11.

12. жовтня 1939 р.

(Перший примірник)

250

1	Прізвище	Гасенкіков			
2	м'я	Ганна	3	По-батькові	Григорівна
4	Стать	жінка	5	Національність	Українка
6	Час смерті (число, місяць, рік)	12. <u>жовтня</u> 1939 р.			
7	Вік померлого	Минуло _____ років	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився 12. числа <u>вересня</u> місяця 1938 року		
8	Чи мав померлий свої засоби до існування, чи жив на кошти іншої особи	Мав свої засоби		Був на утриманні (підкреслити)	
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло) або роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	утриманка Гасенкікова Григорівна Назарівна м. Київ текстильна фабрика			

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

10 Місце, де постійно жив померлий | Місто | Район | Край
25076 | селище Цибині | Терлецько-Авеський | АСРР
область Київська

11 Скільки часу жив пом'ятий у місці реєстрації смерті | 1 місяць 20 днів

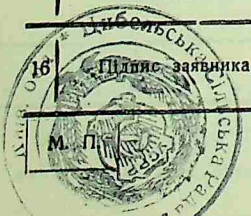
12 Причина смерті | дитяча хвороба

13 Пред'явлені лікарські документи про смерть | свідоцтва свідкомів про смерть
1. Тогошині Анатолій Давидович П. Св. 1916
2. Рубан Петро Петрович П. Св. 1916

14 Особливі позначки | немає

15 Прізвище і адрес заявника | Михога М. М. с Цибині Терлецько-Авеського району

16 Підпис заявника | Михога



Засвід. бюро ЗАГС | [Signature] Діловод [Signature]

Київська область
 Переяславський район
 Цибелівська сільрада

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР
 Відділ Актів Громадянського Стану 243

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 12

12. лютого 1939 р.

(Перший примірник)

257

1	Прізвище	Курченко	
2	м'я <u>Гарасієва</u>	3	По-батькові <u>Михайлівна</u>
4	Стать <u>жінка</u>	5	Національність <u>Українка</u>
6	Час смерті (число, місяць, рік)	11. лютого 1939 р.	
7	Вік померлого	Минуло _____ років	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився _____ числа _____ місяця 1939 року
8	Чи мав померлий свої засоби до існування, чи жив на кошти іншої особи	Мав свої засоби	<u>Був на утриманні</u> (підкреслити)
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло) ісп. роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	<u>утриманець Курченка Гараси Тимотівни Велицька Несікоша ш. Митомар</u>	

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

251 86
10 Місце, де постійно жив померлий Місто селище Цубині Район Перемишлянський Київська область Край АСРР

11 Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті 2 тижні 4 дні

12 Причина смерті дитинка зворієнь

13 Пред'явлені лікарські документи про смерть Свідки свідчення про смерть
1. Рубан Петро Петрович
2. Шевченко Федор Петрович

14 Особливі позначки немає

15 Прізвище і адрес заявника Курченко Т. Оч. с. Цубині Перемишлянського району
16 Підпис заявника Курченко



Завід. бюро ЗАГС

Діловод

Київська область
Тернопільський район.
с. Мибели

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР
Відділ Актів Громадянського Стану 249

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 13.

19. жовтня 1939 р.

(Перший примірник)

252

1	Прізвище	Куренко	
2	м'я <i>Іван</i>	3	По-батькові <i>Макарович</i>
4	Стать <i>чоловік</i>	5	Національність <i>Українець</i>
6	Час смерті (число, місяць, рік)	<i>19. жовтня</i> 1939 р.	
7	Вік померлого	Минуло _____ років	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився _____ числа <i>жовтня</i> 1939 року
8	Чи мав померлий свої засоби до існування, чи жив на кошти іншої особи	Мав свої засоби	<u>Був на утриманні</u> (підкреслити)
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло) Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	<i>Утриманець Куренка Макара Григорійовича колгосп Подлиська ком. на різні ср. роботи</i>	

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

10 Місце, де постійно жив померлий | Місто селище Судині | Район область Переяславський Київська | Край АСРР

11 Скільки часу жив пом'ятий у місці реєстрації смерті | 12 днів

12 Причина смерті | Дитяча хвороба

13 Пред'явлені лікарські документи про смерть | Свідки свідчать про смерть
1. Мевгенко Федор Петрович
2. Рубан Петро Петрович

14 Особливі позначки | Немає

15 Прізвище і адрес заявника | Куриню М.Х. Судині Переяславського району

16 Підпис заявника | Куриню



Завід. бюро ЗАГС Шушунь Діловод Куриню

Київської області
 Перемішавського району
 Цибельської с/ради

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР
 Відділ Актив Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 14

12. грудня 1939 р.

(Перший примірник)

253

1	Прізвище	Митоматко			
2	м'я	Векна	3	По-батькові	Гавриша
4	Стать	жітка	5	Національність	Українка
6	Час смерті (число, місяць, рік)	11. грудня 1939 р.			
7	Вік померлого	Минуло 71 років	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився числа місяця року		
8	Чи мав померлий свої засоби до існування, чи жив на кошти іншої особи	Мав свої засоби		Був на утриманні	
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Різни с/р. роботи			
	оск роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	Колгосп "Паризьська Кошута"			

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

23336
10 Місце, де постійно жив померлий | Місто селище Цибині | Район область Перемишлянська | Край Львівська | АСРР

11 Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті | 7 років

12 Причина смерті | Від старості

13 Пред'явлені лікарські документи про смерть | Свідки свідчать про смерть
1. Погорілий Пилип Давидович Погорілий
2. Угод Іван Васильович

14 Особливі позначки | Нешан

15 Прізвище і адрес заявника | Миколатко В.М. с. Цибині Перемишлянського р-ну

16 Підпис заявника | Миколатко



Завід. бюро ЗАГС Муромець Діловод Линиш

Київської області
Перемішавський район
Цибельської сироти

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР
Відділ Актів Громадянського Стану 246

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 15

(Перший примірник) 254

21. Грудня 1939 р.

1	Прізвище	Шульга	
2	м'я	Лодів	3 По-батькові Леонтіївна
4	Стать	жінка	5 Національність Українка
6	Час смерті (число, місяць, рік)	18. Грудня 1939 р.	
7	Вік померлого	Минуло 9 років	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився 9 числа Серп. місяця 1939 року
8	Чи мав померлий свої засоби до існування, чи жив на кошти іншої особи	Мав свої засоби	Був на утриманні (підкреслити)
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло) істор. роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	Утриманка Шульги Левка Олександровича Колгосп "Торисська Молочна"	

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

25936

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто селище	Район	Край
		Цюбні	Тернопільський Київська	АСРР

11	Скільки часу жив пом'ятий у місці реєстрації смерті	Числомісяці	12 днів.
----	---	-------------	----------

12	Причина смерті	дитинство	двоюрід.
----	----------------	-----------	----------

13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	свідки свідкості про смерть 1. Миколайко Василь Михайлович Миколайко 2. Миколайко Тарас Іванович Миколайко		
----	--	--	--	--

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

15	Прізвище і адрес заявника	Бойко Л.В. с Цюбні Тернопільського району
----	---------------------------	---

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



Завід. бюро ЗАГС

Куценко Діловод

Міжсело обшесті
Терлешовський район.
Цибелівська сім'я

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР
Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 16

255

29 грудня 1939 р.

(Перший примірник)

1	Прізвище	Михогра		
2	м'я <i>Мотря</i>	3	По-батькові	Петрівна
4	Стать <i>жіноча</i>	5	Національність	Українка
6	Час смерті (число, місяць, рік)	28 грудня 1939 р.		
7	Вік померлого	Минуло _____ років	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився _____ числа _____ місяця 1938 року	
8	Чи мав померлий свої засоби до існування, чи жив на кошти іншої особи	Мав свої засоби		<u>Був на утриманні</u> (підкреслити)
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло) або роботи (назва підприємства, колегіуму і т. д.)	<i>утриманка</i> <i>Михогра Петра М. Михайлівна</i> <i>Колгосп</i> <i>Ториська колгоспна</i>		

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

25536

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто селище	Район область	Перемішанська Русьщина	Край АСРР
----	---------------------------------	--------------	---------------	------------------------	-----------

11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	1 рік 5 м-цв. 7 днів.			
----	---	-----------------------	--	--	--

12	Причина смерті	дистрофія серця			
----	----------------	-----------------	--	--	--

13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	Свідки: свідком по смерті 1. Ботман Олександр Манович 2. Вівар Петро Андрійович			
----	--	---	--	--	--

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

15	Прізвище і адрес заявника	Лихоєра Н. Ос. с. Цюбі Перемішанського району			
----	---------------------------	---	--	--	--

16	Підпис заявника	За неписан. розписав Вівар			
----	-----------------	----------------------------	--	--	--

М. П.	Завід. бюро ЗАГС	Кулинич	Діловод	Кулинич
-------	------------------	---------	---------	---------



2
Шевченко

248

Вийвезна область
Тернопіль район
Шевченківська сільрада
міськрада

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРИШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ актів громадянського стану 256

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 1

20 числа Лютого місяця 1939 р.

(перший примірник)

1	Прізвище	Шевченко	
2	Ім'я	3	По батькові
	Микола		Тимошевич
4	Стать	5	Національність
	Чоловік		Українська
6	Час смерті	19 числа Лютого місяця 1939 р.	
7	Вік	Минуло 38 років	
		Рік народження _____ " числа _____ місяця 1939 р. (Для дітей до 5 років)	
8	Чи мав померлий свої засоби до існування. Чи жив на кошти іншої особи і кого	Мав свої засоби (підкреслити) На утриманні	
	Заняття (спеціальність посада, ремесло, яку роботу виконує)	Володарини	
10	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)	К-п. Шевченка	

256736

11	Адреса, де постійно жив померлий	Місто <u>Городищенський</u> Район селище <u>Вільське</u> область	Край АРСР
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років <u>10</u> місяців <u>-</u>	
13	Причина смерті	<u>Гостре захворювання, легені</u>	
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва	<u>Свідоцтво Лікаря</u>	
15	Особливі позначки (причини несвоєчасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)		
16	Прізвище і адрес заявника	<u>Сверидченко Василь Якович, С.Ш.Великого Швейцарської ст.</u>	
17	Підпис заявника	<u>Сверидченко</u>	

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

М. П.

Завід. бюро ЗАГС Трудов

Діловод Будзин

25726

11	Адреса, де постійно жив померлий	Місто <u>С. Шосткинського</u> Район Селище _____ область	Край АРСР
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років <u>10</u> місяців _____	
13	Причина смерті	<i>госпде змощення селення</i>	
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідчення	<i>Лікарство свідчує тов. мед. служби лікарні від 10 грудня 1939р.</i>	
15	Особливі позначки (причини несвоечасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)		
16	Прізвище і адрес заявника	<i>Ванівець Глай Сергійович С. Шевчен.</i> <i>1700, Переславський р-н</i>	
17	Підпис заявника	<i>Ванівець</i>	

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

М. П.

Завід. бюро ЗАГС *Трудов*

Ціловод

В цій книзі прокумуловано
та проануловано ~~249~~ (глибини сорок
дев'ять) аркушів. 256

Нарахунок відділу реєстрації
актів у ~~Кіровоградській~~ області



(М. Арсва)

