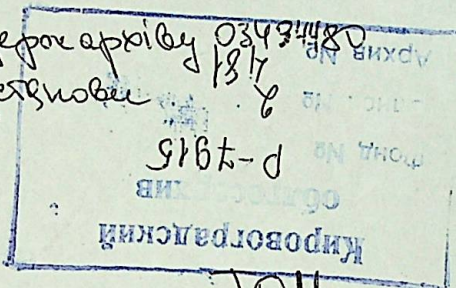


Деркавичин архив 481  
Київська область

Книга Деркавичин 03491180  
Книга устновки 137

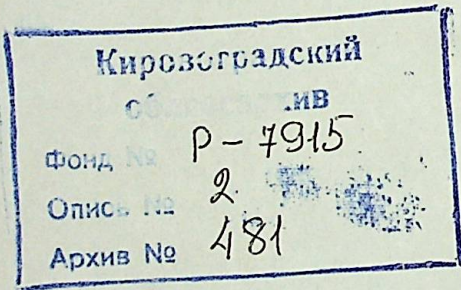
Бігун ЗНТСу  
Маловискивський р-ну

С П РА ВА



ТОМ-

Книга реєстрації актів громадянського стану  
по смерті: Новокрамківська, Новонавківська,  
Олексіївська, Олександрівська,  
Танцівська, Олександрівсько-Лутківська,  
Талківська, Тиметко-Талківська, Спаська,  
Торосоватська, Ударівська, Клепівська,  
Клепівська, Клепівська сільрада



3 січня 1936р  
28 грудня 1936р.  
На 267 аркушах  
Зберігати в особливий

1936 р.

Номери за порядком	Найменування адміністративно-територіальної одиниці (повіт, волость, район, місто, район у місті, селище, село та інше), за якою складено записи актів цивільного стану	Вид запису акта цивільного стану	3 номери до номера	Дата початку і закінчення	Номери аркушів
1	2	3	4	5	6
1.	Новоградівська сільрада	нго смерть	1	9.01	1
			9	10.12	9
2.	Новонавільська сільрада	нго смерть	1	24.02	10
			5	16.08	14
3.	Ожирівська сільрада	нго смерть	1	22.02	15
			23	21.12	37
4.	Олександрівська - Танцівська сільрада	нго смерть	2	25.01	38
			24	21.11	63
5.	Олексіївська - Лутківська с/р	нго смерть	7	9.10	64
			9	28.11	66
6.	Таміївська сільрада	нго смерть	2	18.01	67
			20	21.12	85

Номери за порядком	Найменування адміністративно-територіальної одиниці (повіт, волость, район, місто, район у місті, селище, село та інше), за якою складено записи актів цивільного стану	Вид запису акта цивільного стану	3 номери до номера	Дата початку і закінчення	Номери аркушів
1	2	3	4	5	6
7.	Плетено-Тамилівська сілська	по смерть	1	15.01	86
			30	28.12	115
8.	Спасівська сілська	по смерть	2	27.01	116
			19	13.12	130
9.	Дозорівська сілська	по смерть	1	2.02	131
			21	5.11	151
10.	Чубарівська сілська	по смерть	1	4.06	152
			14	25.12	165
11.	Хелівська сілська	по смерть	3	3.01	186
			76	12.12	236
12.	Ігнатовська сілська	по смерть	1	3.03	237
			14	19.12	254

1	2	3	4	5	6
13.	Скониубека	нго	2	5.02	255
	Сибтсе	суето	14	15.12	267

1	10.10.21	10	10.10.21	10	10.10.21	10
2	10.10.21	10	10.10.21	10	10.10.21	10
3	10.10.21	10	10.10.21	10	10.10.21	10
4	10.10.21	10	10.10.21	10	10.10.21	10
5	10.10.21	10	10.10.21	10	10.10.21	10
6	10.10.21	10	10.10.21	10	10.10.21	10
7	10.10.21	10	10.10.21	10	10.10.21	10
8	10.10.21	10	10.10.21	10	10.10.21	10
9	10.10.21	10	10.10.21	10	10.10.21	10
10	10.10.21	10	10.10.21	10	10.10.21	10
11	10.10.21	10	10.10.21	10	10.10.21	10
12	10.10.21	10	10.10.21	10	10.10.21	10

Пр
Ин
Ст
Ч
З
Ми

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРИШНІХ СПРАВ УСРР СР

Відділ Актів Громадянського Стану

✓ ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 81

(другий примірник)

Для ЦУНХУ

Одесско-Мариупольский  
ОБЛАСТНОЙ  
Комитет Червонознавчий  
— ДЕПУТАТИ  
Висновокського  
Одеської Обл.

Січень 1936 року

Прізвище		Піддубна	
Ім'я	Ліза	3	По батькові Питиробна
Стать	жінка	5	Національність Українка
Час смерті (число, місяць, рік).		Вісім 3 днів 1936 року	
Вік (минуло років).		1. Чи дитини, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився — числа — місяця року — 12	
Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи		Так, ні (підкреслити) Була на утриманні чоловіка	
Завяття (спеціальність, посада, ремесло)		Компосн. на різних роботах	
Місце роботи (назва підприємства, когоспуну і т. д.)		Компосн. - 9 <sup>е</sup> - Вічний	

10	Місце проживання померлого	Місто <u>Н.Онишівка</u> Район <u>М.Височинського</u> Край <u>Одеської АСРР</u> селище <u>область</u>
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	<u>12 років</u>
12	Причина смерті	<u>Горючий тіло</u>
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	<u>Довідка від лікаря Платона Пашинського</u>
14	Особливі позначки	—
15	Прізвище і адрес заальника	<u>Підувній Платон Платонов Н.Онишівка</u> <u>Н.Красівської с/р. М.Височинського Ріона</u>
16	Підпис заявника	<u>Підувній</u>

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

М. П.

ЗАВІД. БЮРО ЗАГС

ДІЛОВОД

Підувній

СР

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

Ново-Нарасієвськ.  
ОБЛАСТЬ  
— ДЕПУТАТІВ —  
Висієвського Р. н.  
Одеської Обл.

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 2

(другий примірник)

Для ЦУНГО

Прізвище		Колос	
Ім'я	Василь	3	По батькові
Стать		5	Национальність
Час смерті (число, місяць, рік)		25 III зброю	
Вік (минуло років).		Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився 25 числа XII місяця роки 1916 року.	
Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи		Мав свої засоби	На утриманні
Заняття (спеціальність, посада, ремесло)		Батька	
Місце роботи (назва підприємства, колгоспу (т. д.))		на річкових роботах	
		Колос ім. "Косіара"	

КЗ

4



10 Видане повторно

Свідоцтво № 025433

10

Місце, де померло жив померлий підпис

м. Київ (підпис) / м. Київ (підпис)

Район область

М. Вишневецький / Сурської

Край АСРР

11

Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті

3 місяці

Причина смерті

Невідомо

Пред'явлені лікарські документи про смерть

Свідки / Сирдун

Особливі позначки

6

Прізвище і адрес заявника

Кочет Микола Миколай пос. Н. Шибирова / Н-Краснецький с/р М. Вишневецького району

16

Підпис заявника

(підпис)

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

М. П.

Завід. бюро ЗАГС

(підпис)

Діловод

(підпис)

№ 502 числа 15 серпня-ця 1936 р.

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

СР

Відділ Актів Громадянського Стану

13

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 3

Холо-Красніське  
ОБЛЪРАДА  
Червоноармієцького  
— ДЕПУТАТИВ —  
Холо-Красніського Р-ну  
Одеської Області

11 травня 1936

✓ (другий примірник)

Для ЦУНГО

Прізвище *Швейс*

Ім'я *Меня* 3 По батькові *Димитровна*

Стать *жінка* 5 Національність *Українка*

Час смерті (число, місяць, рік) *березня 189 и 1936р.*

Вік (минуло років) *18* Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився — числа — місяця — роки

Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи Має свої засоби На утриманні (підкреслити)

Заняття (спеціальність, посада, ремесло) *Працювала в колгоспі на різних роботах.*

Місце роботи (назва підприємства, колгоспу (т. в.)) *Кол-ст. "Косіора"*

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто _____ Район <u>М-Визуанський</u> Край _____ селище <u>Н-Михайлівка</u> область <u>Одеська</u> АСРР _____
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	<u>з 1918р. по 20 Березня 1936р.</u>
12	Причина смерті	<u>Захворування на мененгіт.</u>
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	<u>Лікарське свідоцтво</u>
14	Особливі позначки	<u>Швене Михайло Федимітрів брат померлого був відсутній, її по приїзді його до дому доставив свідоцтво від лікаря про причину смерті.</u>
15	Прізвище і адрес заявника	<u>Швене Михайло Федимітрів. пос. Н-Михайлівка М-Визуанського району.</u>
16	Підпис заявника	<u>Швене</u>



Завід. бюро ЗАГС

*С.К.К.*

Діловод

*Г.В.Т.*

## НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

## ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 4

(другий примірник)

Для ЦУНГО

Прізвище

Гавришова

Ім'я

Люба

з

По батькові

Михайлова

Стать

Жінка

б

Національність

Українка

Час смерті (число, місяць, рік)

року одна тисяча дев'ятсот тридцять шостого -  
травня п'ятнадцятого дня

Вік (минуло років).

Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився 3 числа VIII місяця  
роки 1935

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

Мав свої засоби

На утриманні

(підкреслити)

Заняття (спеціальність, посада, ремесло)

Фонсези-охралик

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

Д-р. Гоминська М.т.с.

20	Місце, де послило жив померлий	Місто <i>Новокрасне</i> селище	Район <i>М.Висоцький</i> область <i>Одеська</i>	Край АСРР
11	Сайбли часу жив померлий у місті реєстрації смерті	<i>3 3/тп 1935р. — 15/тп 1936р.</i>		
12	Причина смерті	<i>Заталення легень</i>		
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	<i>Довідка Ін. Шаплицької амбулаторії: 15/тп 36.</i>		
14	Особливі помітки			
15	Прізвище і адрес завзник	<i>Габришев М. Фр. пос. Н.Красное, М.Висоцького району</i>		
16	Підпис завзника	<i>Габришев</i>		

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

М. П.

17 числа *травня* м.ц. 1935 р.

Завід. бюро ЗАГС

*Сур*

Діловод

*Гр. Гринь*

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 5

(другий примірник)

Для ЦУНГО

Прізвище

*Басинова*

Ім'я

*Марія*

з

По батькові

*Коркійова*

Стать

*жінка*

• 5

Національність

*Українка*

Час смерті (число, місяць, рік)

*1936р. Червиз дев'ятий першого дня*

Вік (минуло років)

*49*

Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився.....числа.....місяця  
роки *49*

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

Мав свої засоби

На утриманні

(підкреслити)

Заняття (спеціальність, посада, ремесло)

*Сила Андрія що працює в колосі на різних роботах*

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

*Колос ім. Косіора Н. Красівській сради.*

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто Район <i>М. Вищайський</i> селище <i>Новолихайдів.</i> область <i>Одеська</i>	Край АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	<i>з 1890 - 1936 р.</i>	
	Причина смерті	<i>Нарок серця</i>	
	Пред'явлені лікарські документи про смерть	<i>Лікарське свідоцтво від 24/11/36 р.</i>	
4	Особливі позначки		
15	Прізвище і адрес заявника	<i>Басинова Євгенія пос. Новолихайдівна М. Вищайського району</i>	
16	Підпис заявника	<i>Басинова Ю</i>	

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

М. П.

*21* числа *березня*

Завід. бюро ЗАГС  
м-ця 1936 р.

*Стефан*

Діловод *Грешко*

Мі

Ново-Краснівецька  
ОБЛАДА  
Червоноармійський  
ДЕПУТАТІВ  
Хмельницького Р.ку  
Хмельницької Облесті

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

СР

Відділ Актів Громадянського Стану

6

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 6

Серпиз 7 септ 1936р.

(другий примірник)

Для ЦУНГО

Прізвище		✓ Шисевич	
Ім'я	Іван	3	По батькові Демичів
Стать	чолов.	5	Національність Українець
Час смерті (число, місяць, рік)		7 серпиз 1936р.	
Вік (минуло років).		Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився 12 числа 10 місяця роки 1936р.	
Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи		Мав свої засоби На утриманні (підкреслити)	
Заняття (спеціальність, посада, ремесло)		Різні роботи	
Місце роботи (назва підприємства, колгоспу (т. з.))		Колгосп ім. "7 сіниз Новокраснівецької сільради"	

Handwritten signature and initials



Форми  
№

Ім'я померлого Ім'я померлої Ім'я жінки Ім'я чоловіка	Місто <i>Новоолександрівка</i> Район <i>М-Виськівський</i> селище область <i>Одеська</i>	Край АСРР
Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	<i>3 12/III 1936р. по 7/VIII 1936р.</i>	
Причина смерті	<i>Затягує легенів.</i>	
Пред'явлені лікарські документи про смерть	<i>Зовідка Т-М. Шашинської амбулаторії.</i>	
Особливі позначки		
Прізвище і адрес заявника	<i>Шисевий Дмитро Семенович. п. Новоолександрівки Новокрасівської сільради</i>	
Підпис заявника	<i>Шисевий Дмитро</i>	

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

№ П.

*7* числа *Серпня* м-ця 1936 р.

Завід. бюро ЗАГС

*Свєд*

Діловод

*Орленко*

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 7

(другий примірник)

Для ЦУНГО

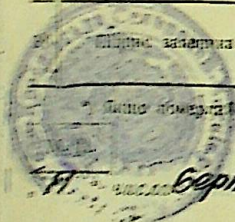
Ново-Красівська  
 ЗЛБРАДА  
 Радонбарийський  
 РАЙОНУ ТАТІВ—  
 Львівського Р-ну  
 Львівської Облєсти

11 Березня 1936р.

1	Прізвище	<i>Євдокія Табаненко</i>			
2	Ім'я	<i>Анаїса</i>	3	По батькові	<i>Федорова</i>
4	Стать	<i>жінка</i>	5	Національність	<i>Українка</i>
6	Час смерті (число, місяць, рік)	<i>25 липня 1936р.</i>			
7	Вік (минуло років)	<i>31</i>	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився — числа — місяця — року		
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Мав свої засоби <u>На утриманні</u> (підкреслити)			
9*	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	<i>Рішні роботи</i>			
	Місце роботи (назва підприємства, колегоспу (т. л.)	<i>Колгосп ім. "9 січня"</i>			

1) Виправлено з Євдокії на Табаненко-Віриції. секр. срад. гр.

Місце де померлий жив померлий	Місце <u>Новосенківська</u> Район <u>М-Вискрівський</u> область <u>Одеська</u> Край <u>АСРР</u>
Сайлик часу жив померлий у віці реєстрації смерті	<u>з 1905 - 1936р. 25/VI</u>
Причина смерті	<u>туберкульоз</u>
Представлені лікарські документи про смерть	<u>Лікарське Свідоцтво від 12/VI 36р.</u>
Спеціальні позначки	
Примітки в адрес записки	<u>Скідлівська Катерина Фр. пос. Новосенківська Н-Красівської сілвади</u>



Довідник

Лист померлого утримується, то обидві частини графі в заповнюється щодо осіб, на утриманні яких померлий був.

Н. Берті 10-го к-ця 1936р.

Завід. бюро ЗАГС

Вуф

Діловод Фреш

## НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСР

Відділ Актів Громадянського Стану 8

## ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 8

(другий примірник)

Для ЦУНГО

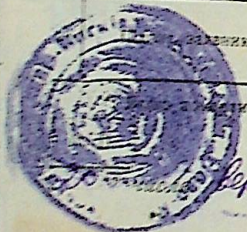
1 вересня 1936р.

1	Прізвище	Кузьменко			
2	Ім'я	Анна	з	По батькові	Олексійовна
4	Стать	жінка	5	Національність	Українка
6	Час смерті (число, місяць, рік)	1 вересня 1936р.			
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився <u>26</u> числа <u>11</u> місяця роки <u>1935р.</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)	Різни робота			
10	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. в.)	арт. "Ревфага"			

місяця

всього, змерлого (для подання яких та інші, оформля...

1.	по книжці	Місце селище	Новоградське	Район	М-Висхнівський	Край	—
2.	Місце померлого	область	Одеська			АСРР	—
3.	Місце померлого (у жив померлого, місці реєстрації смерті)		09 км рік				
4.	Причина смерті		Фуртєріз				
5.	Пред'явлені лікарські документи про смерть		Свід. лікаря				
6.	Особливі позначки						
7.	Прізвище і адрес завізника		Кузьменко Олександра. пос. Новоградське М-Висхнівського району.				
8.	Прізвище завізника		Кузьменко				



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

Завід. бюро ЗАГС  
Вересень-жовтень 1936 р.

*Вруч*

Ціловод *Галесіт.*

## НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРРУСР

Відділ Актів Громадянського Стану

## ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 9

(другий примірник)

Для ЦУНГО

2 грудня 1936 року

Прізвище		Шегершия		
Ім'я	Юлія	3	По батькові	Клишова
Стать	жінка	5	Національність	Українка
Час смерті (число, місяць, рік)	22 грудня 1936 р.			
Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився... числа... місяць... місяць роки <u>44</u>			
Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Має свої засоби _____ На утриманні _____ (підкреслити)			
Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Вільське господарство			
Місце роботи (назва підприємства, колгоспу (т. п.))	Колгосп ім. "Гасиз" Н. Красівської Вільради.			

абр.д.

подати

10	Існує, де постійно жив померлий	Місто селище <i>Новоолександрівка</i>	Район область <i>М-Висківський одеської</i>	Край АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	<i>Дванадцять років.</i>		
12	Причина смерті	<i>Запалення легень та запалення мозкового пучка.</i>		
	Пред'явлені лікарські документи про смерть	<i>Звіідна лікарів.</i>		
	Особливі позначки			
	Прізвище і адрес заявника	<i>Медик Іллікарн Мик. п. Новоолександрівка М-Висківського р-ну.</i>		

13. Підпис заявника

*Медик**№.*

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

М. П.

*30* числа *грудня*Залід. бюро ЗАГС  
м-ця 1936 р.

Залід. бюро ЗАГС

Діловод

*Гривин*

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСР

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 1

24 число Лютого місяць 1936 р. (перший примірник)

1	Прізвище	Голубова		
2	Ім'я	3	По батькові	Гнатова
4	Стать	5	Національність	Українська
6	Час смерті (число, місяць, рік).	24 Лютого 1936 року.		
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, вказати додатково: коли народився 18 числа 1932 року.		
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити)		
9 <sup>a</sup>	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Сільське господарство.		
9 <sup>b</sup>	Місце роботи (назва підприємства, кологоспу і т. д.).	Члени к. м. ім. "Молодова"		



10	Місце, де постійно жив померлий	Місто <u>Новобіляк</u> Район <u>Хмельницьк</u> Край селище область <u>Одеська</u> АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	<u>2 роки</u>
	Причина смерті	<u>туберкульоз</u>
	Пред'явлені лікарські документи про смерть	<u>Свідоцтво</u> { <u>Намови</u> <u>Вістки</u>
	Особливі позначки	

15	Прізвище і адрес заявника	<u>Толенти Іван І. с. Ново-Табаньки, Хмельницького Р-ну, Одеської області</u>
----	---------------------------	---

16	Підпис заявника	<u>Толенто Іван</u>
----	-----------------	---------------------

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

ЗАКОН БЮРО ЗАГС Сайношівка ДІЛОВОД К. Сидоренко



НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСР

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 2

21 число Березня місяць 1936 р.

(перший примірник)

1	Прізвище	Толєнко		
2	Ім'я	3	По батькові	Андрійович
4	Стать	5	Національність	Українець
6	Час смерті (число, місяць, рік).	21 березня 1936 року		
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився..... числа..... місяця року..... 47 років		
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити)		
9*	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Сільське господарство Охоронець		
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д).	Член к-ту ім. Молодого, Ново-Троїцької с/п.		

Місце, де померло або померлий	Місто Ново-Томська Район Томський Край селище Тобольськ область Томська АСРР
Скільки часу знав померлий у місці реєстрації смерті	2 роки
Будь-яка смерть	туберкульоз
Представлені лікарські документи про смерть	
Особливі зауваження	Свідоцтво { Карпенко А. П. Курочка
Примітки в адрес записки	Томська і вулиця Ново-Томська к.д. Хмелев - Сельо 004 км
Підпис записки	Таленко Іван

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

№ 1

1941, Листопад 24

ДІЛОВОД

М. С. Курочка

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСР

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 3

2/8 число місяць 1936 р. (перший примірник)

1	Прізвище	Шонка Ноненто		
2	Ім'я Володимир	3	По батькові	Михайлович
4	Стать Чоловік	5	Національність	Українська
6	Час смерті (число, місяць, рік).	2 травня 1936		
7	Вік (минуло років).	Для дітей що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився 21 числа 1 місяця року 1936		
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити)		
9*	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	О: львове Запорожство		
	Місце роботи (назва підприємства, колективу і т. л).	Член х.м. їм Малютова		

Місце де поховано або похований	Місце <u>Нікопольський Район</u> <u>Звонецький</u> селище область <u>Вузька</u> АСРР
Свідомі часу або інших осіб у військовій документації	3 місяці
Примітки	Не відома
Продовжені лінійні документи при смерті	Свідоцтво { <u>Шиб. В.</u>
Семейні імена	
Примітки і адреси місць	<u>ШОНКОНОМІНУ</u> <u>Михайло</u> с. <u>Нове Трасівка</u> <u>Звонецького Району</u> <u>Вузької області</u>
Примітки	<u>Місце</u>



Свідомі часу та інших осіб у військовій документації повинні заповнюватися щодо осіб, на утриманні яких номерний був.

Львівська область Селище Вузька Шиб. В.

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСР

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 4

8 число *Липня* місяць 1936 р.

(перший примірник)

1	Прізвище	<i>Бичонін</i>		
2	Ім'я <i>Андрій</i>	3	По батькові	<i>Григорович</i>
4	Стать <i>чоловік</i>	5	Національність	<i>Українець</i>
6	Час смерті (число, місяць, рік).	<i>8 липня 1936 року</i>		
7	Вік (минуло років) <i>43</i>	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)		
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	<i>Олександр Тасногородський</i> <i>Вартосят</i>		
	Місце роботи (назва підприємства, когоспу і т. д.).	<i>Мен к-пу ім. Мартова</i>		

10 Місце, де постійно жив померлий Місто М'ясівка Район Житомирської  
селище область Волинської АСРР

11 Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті 13 років

12 Причина смерті туберкульоз

Пред'явлені лікарські документи про смерть Свідоцтво <sup>жінки</sup> Житомир

Особливі позначки

15 Прізвище і адрес записки Матей Гавро с. М'ясівка Житомирської р-ни

16 Підпис записки Житомир

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

М. П. ЗАВІС. БЮРО ЗАГС Самодієв ДЛОВОД Г. Гайко

ПАВЛІВСЬКА  
СЕЛЬРАДА  
Хмельницького району

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

16/200 дня 1936 р.

№ 1027

а. Боро-Заводська

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 5

число ..... місяць 1936 р. (перший примірник)

1	Прізвище	✓ Гербачунова		
2	Ім'я	3	По батькові	Ліда Кирилосич
4	Стать	5	Національність	Жінка Українка
6	Час смерті (число, місяць, рік).	16 Серпня 1936 року		
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, вказати додатково: коли народився 15 числа 2000 місяця року 36		
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити)		
9 <sup>a</sup>	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Сільсько господарства		
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	М.п.п. г.м.п. ім. Молотова		



10	Місце, де постійно жив померлий	Місто <i>Полтава</i> селище	Район <i>Хмельницький</i> область <i>Хмельницька</i> АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	<i>Одні сутки</i>	
12	Причина смерті	<i>не своєчасної медичної</i>	
	Пред'явлені лікарські документи про смерть	<i>Свічки</i>	
	Особливі позначки		
15	Прізвище і адрес записки	<i>Горбунів Кирил, с. М. Являтка, Хмельська р-н</i>	



*Горбунів, К.*

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

ДИПЛОМ БЮРО ЗАГС *Сасно*

ДИПЛОМ *Корнелюк*

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

*Одніївський повіт*  
*Одніївський повіт*

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 1

29 числа лютого місяця 1936 р.

(перший примірник)

1	Прізвище	Мішкунцов		
2	Ім'я	3	По батькові	Антонович
4	Стать	5	Національність	Українська
6	Час смерті (число, місяць, рік).	21 лютого 1936 року.		
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, вказати додатково: коли народився 2 числа 2 місяця року 1935		
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити)		
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Купець		
10	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д).	Одніївський совхоз.		

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто <u>Світловодськ</u> Район <u>Світловодський</u> Край <u>УССР</u> селище <u>Олександрівка</u> область <u>Світловодська</u> АССР
11	Скільки часу жив померлий у місцях реєстрації смерті	<u>6 місяців</u>
12	Причина смерті	<u>крупозне захворювання легенів</u>
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	<u>пред'явлена</u>
14	Особливі позначки	
15	Прізвище і адрес заявника	<u>Михайлюк Я. А. в. Олександрівка</u>
16	Підпис заявника	<u>Я. А. Михайлюк</u>

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



М. П.

ЗАГІЛ. БІУРО ЗАГС

Світловодськ

ДІЛОВА

Світловодськ

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 2

21 число Листопада місяць 1936 рр.

(перший примірник)

1	Прізвище	Бондаренко		
2	Ім'я	3	По батькові	Мехирівський
4	Стать	5	Національність	Українець
6	Час смерті (число, місяць, рік).	21 Листопада 1936 року		
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився / числа 18 місяця, року 35		
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити)		
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Кочах		
10	Місце роботи (назва підприємства, колегіуму і т. д).	Дніпропетровський район.		

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто <u>Миколаїв</u> Район <u>Миколаїв</u> Край <u>УРСР</u> селище <u>Винківка</u> область <u>Одеська</u> АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місяці реєстрації смерті	<u>0, 11 місяців</u>
	Причина смерті	<u>Кожнаша</u> <u>Слабкість</u>
	Пред'явлені лікарські документи про смерть	<u>пред'явлені</u>
	Особливі позначки	
15	Прізвище і адрес заявника	<u>Сандаренкова</u> <u>Людмила</u> <u>Сандаренкова</u>
6	Підпис заявника	<u>Командар</u> <u>Людмила</u>

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

М. П.

ЗАВІД. БЮРО ЗАГС Людмила

ДИЛОВОД Вир

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 3

до числа Березня місяць 1936 р.

(перший примірник)

1	Прізвище	Якубенко			
2	Ім'я	Марша	3	По батькові	Михайлова
4	Стать	жінка	5	Національність	Українка
6	Час смерті (число, місяць, рік).	8/III 36 року			
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився — числа — місяць року — 63 роки			
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошті іншої особи	Так, ні (підкреслити)			
	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Клібороб			
	Місце роботи (назва підприємства, колегоспу і т. д).	Домокарлівка			

10	Місце, де постійно жит померлий	Місто Район <u>Микола</u> Край <u>Закарпатський</u> селище <u>Ошківка</u> область <u>одеська</u> АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	<u>31.9.31 року</u>
	Причина смерті	<u>туберкульоз легень</u>
	Пред'явлені лікарські документи про смерть	<u>присвідчення</u>
	Особливі позначки	
12	Прізвище і адрес заявника	<u>Анубенкова с. Ошківка</u>
6	Підпис заявника	<u>Анубенкова</u>

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

М. П.

ЗАВІД. БЮРО ЗАГС

Мешко

ДІЛОВОД

Гриць

РАДА

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 4

28 число Березня місяця 1936

(перший примірник)

1	Прізвище	Шушело		
2	Ім'я	3	По батькові	Стефанова
4	Стать	5	Національність	Україн.
6	Час смерті (число, місяць, рік).	28 / III 1936		
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, вказати додатково: коли народився - 9 числа 1935 року		
8	Чи нав помераній свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити)		
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Транспортний		
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д).	Опінківський уряд		



10	Місце, де постійно жив померлий	Місто <u>Олександрія</u> Район <u>Миколаїв</u> Край <u>УССР</u> селище <u>Олександрія</u> область <u>Одеська</u> АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місяці реєстрації смерті	<u>один рік</u>
	Причина смерті	<u>рак шлунка</u>
	Пред'явлені лікарські документи про смерть	<u>пред'явлена</u>
	Особливі позначки	

15	Прізвище і адрес заявника	<u>Зинченко Ф. В. с. Омичівка</u>
	Підпис заявника	<u>Зинченко</u>

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

М. П. ЗАВІД. БЮРО ЗАГС Миколаїв ДІЛОВОД Зинченко

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 5

22 "число" Квітень місяць 1936 р.

(перший примірник)

1	Прізвище	Коболитч		
2	Ім'я	3	По батькові	Івановна
4	Стать	5	Національність	Україн
6	Час смерті (число, місяць, рік).	4/10 36		
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився — числа — місяць року — <u>65 років</u>		
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити)		
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Хлібороб		
10	Місце роботи (назва підприємства, магазину і т. д.).	К. п. Бездарин		

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто <u>Охитин</u> селище	Район <u>А. Писар</u> Край область <u>Одесс</u> АСРР	<u>Ужур</u>
11	Скільки часу жив померлий у місяці реєстрації смерті	<u>68 д</u>		
	Причина смерті	<u>черевні тиф</u>		
	Пред'явлені лікарські документи про смерть	<u>миришевські амбулатор</u>		
	Особливі позначки			

15	Прізвище і адрес заявника	<u>пономір охитин</u>		
16	Підпис заявника	<u>Годоліт. В.</u>		

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

М. П.

ЗАВІД БЮРО ЗАГС

Исмаїл

ДІЛОВОД

[Signature]

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСР

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 6

28 число *квітня* місяць 1936 р.

(перший примірник)

1	Прізвище	<i>Ледошів</i>		
2	Ім'я <i>Віталій?</i>	3	По-батькові	<i>Шрохолович</i>
4	Стать <i>чоловік</i>	5	Національність	<i>Українець</i>
6	Час смерті (число, місяць, рік).	<i>25.20 квітня 1936 року</i>		
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, вказати додатково: коли народився _____ числа _____ місяця року _____ <i>8 років / Восім /</i>		
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити) <i>бабця</i>		
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	<i>Пасажир</i> <i>Учитель</i>		
10	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	<i>Колгосп Безвірник</i>		

10 Місце, де постійно жив померлий Місто Синьківка Район Ужгородський область Ужгородська УСРР

11 Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті 8 років (восьми)

Причина смерті туберкульоз легенів, малярія та холера.

Пред'явлені лікарські документи про смерть Приставлено Ін-Свідоцтво від 28/11 36 року.

Особливі позначки

12 Прізвище і адрес заявника Гродзиш т. с. Синьківка

16 Підпис заявника Гродзиш

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

М. П. ЗАВІД. БЮРО ЗАГС А. С. Шинь ДІЛОВОД Бунь

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРВ

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 7

7 число *Квітня* місяць 193 *Ср.*

(перший примірник)

1	Прізвище	<i>Комяков</i>		
2	Ім'я	3	По батькові	<i>Васильов</i>
4	Стать	5	Національність	<i>Білорус</i>
6	Час смерті (число, місяць, рік).	<i>1 ш травня 1936 р.</i>		
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, вазначити додатково: коли народився <i>1931</i> числа <i>6</i> місяця року <i>(9 місяців)</i>		
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	<i>Так, ні</i> (шідкреслити)		
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	<i>Рішени роботи</i>		
10	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.).	<i>Колгосп Безвершин</i>		

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто <u>Ошківе</u> Район <u>М. Висок</u> Край <u>Одесь</u> селіще область <u>Одесь</u> АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	9 місяців (жива мати)
	Причина смерті	Канцер та запаління легень
	Пред'явлені лікарські документи про смерть	присвідчення М. Седоменка від 1 травня 1918
	Особливі позначки	. 218
15	Прізвище і адрес заявника	Соминь С. Ошківе
16	Підпис заявника	Камяков

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

М. П.

ЗАВІД. ЦЬОГО ЗАГС

*Handwritten signature*

ДІЛОВОД *Handwritten initials*

НИКІВСЬКА  
СИЛЬСКА РАДА

Територіальна одиниця за Червоноградським повітом  
УПАТІ  
в м. Нікитині  
Одеської області

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 8

28 травня 1936 р.

(перший примірник)

1	Прізвище	Лущак		
2	Ім'я	3	По батькові	Іванович
4	Стать	5	Національність	українська
6	Час смерті (число, місяць, рік).	28 травня 1936 р.		
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, вказати додатково: коли народився — числа — місяць року — 1935 — 8 місяців		
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити)		
9	Заяття (спеціальність, посада, ремесло)	робочий		
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.).	Кіровоградська обл. м. Нікитині		



Видане повторне  
свідоцтво № 10116027228

26" 04 2008 р.

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто <u>Оршів</u> Район <u>М. Києв</u> Край <u>Одесь</u> АСРР селище область
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	8 місяців
	Причина смерті	Шляхом.
	Пред'явлені лікарські документи про смерть	
	Особливі позначки	
15	Прізвище і адрес заявника	<u>Лущак А И - Оршів</u>
16	Підпис заявника	<u>Лущак</u>

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

М. П.

ЗАВІД. БЮРО ЗАГС

ДІЛОВОД

Лущак

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 9

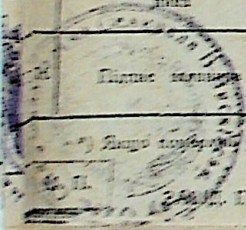
31 травня місяць 1936 р.

(перший примірник)

1	Прізвище	✓ Походенко		
2	Ім'я	3	По батькові	Маруся Оросдорська
4	Стать	5	Національність	Жінка Українська
6	Час смерті (число, місяць, рік).	29 травня		
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився — 4 числа грудня року 1930.		
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошті іншої особи	Так, <u>ні</u> (підкреслити)		
	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Родина		
	Місце роботи (назва підприємства, колегіуму і т. д.)	Миколаївський завод		

10	Місце, де померло или померлий Місто <u>Олександрія</u> Район <u>Винь</u> Край селище область <u>Одесса</u> АССР
11	Свідомі часу или помер- лий у відносі реєстрації смерті <i>У шлюбі</i>
12	Причина смерті
13	Представлені лікарськй по- свідчення про смерть <i>Молода дитина</i>
14	Спеціальні позначки <i>111998</i>
15	Прізвище і ім'я за- дина <i>Тодозенко грегор</i>
16	Підпис медичного <i>Підпис медичного</i>

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



2011. ІЮНІ ВАС *В.В.В.* ДАВОВА *М.М.М.*

ОНИКІВСЬКА  
СІПЬСЬКА РАДА

Членкиня Червоноармійського  
Політбюро  
Одеської Обласної  
Ради

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 10

15 число грудня 1936 р.

(перший примірник)

1	Прізвище	Мокашево		
2	Ім'я	3	По батькові	Александровна
4	Стать	5	Національність	Українська
6	Час смерті (число, місяць, рік).	13 грудня 1936 р.		
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народилися — 17 числа грудня року 1935 р.		
8	Чи навіз померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити)		
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	різні роботи		
10	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	в с. Олександрівка Київ. губернії		

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто <i>Сніжківка</i> Район <i>С. П. М. В.</i> Край селище область <i>Сєвєрск</i> АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	<i>10 місяців</i>
12	Причина смерті	<i>Скоропливе внаслідок ареста ушкодження чини.</i>
	Пред'явлені лікарські документи про смерть	<i>Атласовська посвідка</i>
	Особливі позначки	
15	Прізвище і адрес заявника	<i>Москаленко Васильович, с. Сніжківка</i>
16	Підпис заявника	<i>Москаленко</i>

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

М. П.

ЗАВІД. БЮРО ЗАГС

*Медв.*  
ДІЛОВОД

ЗНИЩЕНО

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРСР

Відділ Актів Громадянського Стану

ДІПУТАТИВ

Висхідного Рівня

Одеської Обл. Ст. 11

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 11

13 Моус 1936

число 11 місяць 193 р.

(перший примірник)

1	Прізвище	Штанчук		
2	Ім'я	3	По батькові	Сиротевич
4	Стать	5	Національність	Українець
6	Час смерті (число, місяць, рік).	12 Моус 1936		
7	Вік (жизлуо років).	Для дітей, які померли до 5 років, вказати додатково: коли народився 1 числа лютого року 1932		
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити)		
9	Закляття (спеціальність, посада, ремесло)	різні роботи		
10	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	Окремі Верховні 28 / радгосп.		

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто <i>Оршків</i> Район <i>Словський</i> селище область <i>Одеська</i> РСРР
11	Скільки часу жив померлий у місяці реєстрації смерті	<i>С 10/серпня 1956.</i>
12	Причина смерті	<i>Діагноз неясний</i>
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	
14	Особливі позначки	
15	Прізвище і адрес заявника	<i>Штонько Владислав Оршківське мі. Служба</i>
16	Підпис заявника	<i>Штонько</i>

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

М. П.

ЗАВІД. БЮРО ЗАГС

ДІЛОВОД

*Мен*

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 12

ТРИКІСЬКИЙ  
 ІЛЬСЬКА РАДА  
 М. Трикіське  
 Висхідське  
 1936

28/III

№ 6 ✓

число \_\_\_\_\_ місяць 1936 р. (перший примірник)

1	Прізвище	Бондаренко		
2	Ім'я	3	По батькові	Бондаренкович
4	Стать	5	Національність	українська
6	Час смерті (число, місяць, рік).	23/III		
7	Вік (минуло років)	Для дітей, що померли до 5 років, вказати додатково: коли народився _____ числа _____ місяця року _____		
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити)		
	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	різні роботи		
	Місце роботи (назва підприємства, коогоспу і т. д.)	Ф. м. і. Б. е. з. р. м. і. н. а.		

да



10	Місце, де постійно жив померлий	Місто <i>Орнівка</i> Район <i>Сиваський</i> <i>Одеський</i> селіще область АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	<i>72 дні</i>
	Причина смерті	<i>Загинув під час свідомого</i>
	Пред'явлені лікарські документи про смерть	<i>тот</i>
	Особливі позначки	
15	Прізвище і адрес заявника	<i>Бондзюк Тетяна демидівна</i>
16	Підпис заявника	<i>Бондзюк Тетяна</i>

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

М. П.

ЗАВІД. БЮРО ЗАГС

ДІЛОВОД

*Іван*

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРСР

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 19

31 число августа 1936 р.

(перший примірник)

1	Прізвище	✓ Лемешізарев.		
2	Ім'я	3	По батькові	Андреев
4	Стать	5	Національність	Укр.
6	Час смерті (число, місяць, рік).	31 августа 1936 года.		
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, вказати додатково: коли народився 30 числа 1936 року.		
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити)		
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Інженер машин		
10	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.).	Линшевський завод. Линшевський а-р		

10 Місце, де постійно жив померлий

Місце  
селище

Анжесв район Івано-Франківська області

АСРР

11 Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті

1 місяць

Причина смерті

Согласно судебным материалам

Пред'явлені лікарські документи про смерть

Шак

Особливі позначки

15 Прізвище і адрес заявника

Мешешарес Андрей Васильевич  
о Анжесв

16 Підпис заявника

Гончарова

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

М. П.

ЗАРІД. БЮРО ЗАГС

ДІЛОВОД

Адв

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 1314

✓ (другий примірник)

Для ЦУНГО

Д. С. Р. Р.  
 ДНІПРОВСЬКА  
 ПОВІТЬ  
 ПОВІТОВИЙ РАДА  
 м. Сміла  
 ДЕПУТАТІВ  
 Видавничого Району  
 Сміської Області  
 Сміла 1936

№ 02

р. Сміла  
 р.звнище

Рабичев

Ім'я Маша 3 По батькові Федорівна

Стать жен. 5 Національність Українка

Час смерті (число, місяць, рік) 2 Січня 1986 року

Вік (минуло років). Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився... 21 числа березня року 1935.

Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи Мав свої засоби На утриманні (підкреслити)

Заняття (спеціальність, посада, ремесло) Учитель  
Девочка

Місце роботи (назва підприємства, колгоспу (т.д.)) Дніпровська Школа Ангилеева М.В.нековобового рн

на

10

Місце, де постійно жив померлий

Місто селище

Аншцево в район

область

М. Радзевський  
С. Деснон

Край АССР

11

Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті

1 год

12

Причина смерті

оси Аевешіурія

13

Пред'явлені лікарські документи про смерть

Додатковим чином що едіорту від

14

Особливі позначки

15

Прізвище і адрес заявника

и Аншцево

Радзевський Федор Митрофанович

16

Підпис заявника

*[Signature]*

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

М. П.

числа

Завід. бюро ЗАГС  
м-ця 193 р.

*[Signature]*

Діловод

*[Signature]*



НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 217

(другий примірник)

Для ЦУНГО

Прізвище		Мижуров	
Ім'я	Олега	3	По батькові Матвеевна
Стать	жен.	5	Национальність Українка
Час смерті (число, місяць, рік)	4 септемб 1936 года		
Вік (минуло років).	12	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився 5 числа 1924 року	
Чи мав померлий свої засоби до існування чи дав на кошти іншої особи	Мав свої засоби На утриманні (підкреслити) Ні		
Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	На різних роботах		
Місце роботи (назва підприємства, когоспу і т. д.)	В Ангинева М. В. Червоного м. Коопер. "Газетник"		

Місце Дмигеева Район М. Дзигонів Край АСРР  
 селище Одеська область

11	Свід. часу життя померлого у місці реєстрації смерті	<u>1909</u>
12	Причина смерті	<u>Старостіна</u>
	Пред'явлені лікарські документи про смерть	<u>Діагноз Свідчення про смерть</u>
	Особливі позначки	
	Прізвище і адрес заявника	<u>А Дмигеева М. Шиняров М. Швейн Гершманов</u>
	Підпис заявника	<u>М. Курев М. Ш.</u>

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



Завід. бюро ЗАГС  
 м-ця 1933 р.

и.о.ш. Діловод В. С.

У. С. С. Р.

КИЇВСЬКА  
ОКРАЇНА РАДА

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану 30

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 4/16

(другий примірник)

Для ЦУНГО

Прізвище		Цуценко	
Ім'я	Григорій	По батькові	Якович
Стать	Муж.	Национальність	Українець
Час смерті (число, місяць, рік)	20 серпня 1986 года		
Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився... числа... місяця... роки		
Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	30/1 Має свої засоби	На утриманні	(підкреслити) <u>НІ</u>
Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Рахувальник Надвірничий батьківськ.		
Місце роботи (назва підприємства, колективу (т.д.))	Сніжківський район Кооператив "Богданівка"		



10	Місце, де постійно жив померлий	Місто <i>Анжеева</i> Район <i>Ц. Дзержавський</i> Край <i>Одеський</i> АСРР селище область
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	<i>8 ео9</i>
12	Причина смерті	<i>Отра Инфекция Сепсисом Стрессом</i>
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	<i>Продетавлення Свидетельство О смерти</i>
14	Особливі позначки	
15	Прізвище і адрес заявника	<i>Зубенко Федот Федорович</i>
16	Підпис заявника	<i>Зубенко Федот</i>

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

М. П. *Одесского областного ЗАГС*  
числа

Завід. бюро ЗАГС  
м-ця 193 р.

*Мерц*

Діловод *Велич*

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 217

(другий примірник)

Для ЦУНГО

Сесиматорів 6

Прізвище		Тожко	
Ім'я	Шамма	з	По батькові
			Цваснова
Стать	жін.	б	Національність
			Українка
Час смерті (число, місяць, рік)	25 сесиматорів 1936 року		
Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився 30/11 роки 1922. місяця		
Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Мав свої засоби	На утриманні	M
	(підкреслити) ні		
Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Тюкарь		
Місце роботи (назва підприємства, колгоспу (т.д.))	Омичевський сівко. совхоз		

імя померлого: **Соджен**  
 місце проживання: **с. Анжисьва**  
 район: **Миколаївського**  
 область: **Одеської**  
 Край: **АСРР**

11 Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті

**1 місяця**

12 Причина смерті

**ОН Запалення легень**

13 Пред'явлені лікарські документи про смерть

**Врачебное свидетельство о смерти от 25/1/34**

14 Особливі позначки

15 Прізвище і адрес заявника

**А Анжисьва  
Томко Цван Федоровна**

16 Підпис заявника

*Томко Цван Федоровна*



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

М. П.

число

Завід. бюро ЗАГС  
м-ця 193 р.

*М. П.*

Діловод *В. М. М.*

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актив Громадянського Стану

32

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 18

(другий примірник)

Для ЦУНГО

Омшатов 1936

Прізвище	Омшатов		
Ім'я	Михаил	з	По батькові Абрамачевич
Стать	Муж	б	Национальність Українець
Час смерті (число, місяць, рік)	17 Октября 1936 года		
Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився 13 числа 1921 року		
Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Має свої засоби <u>На утриманні</u> (підкреслити)		
Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Сторожовий		
Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. п.)	Аншеевський колгосп		

1-ОДМНОЖЕНО  
 18 09 1900!  
 Подпис *[Signature]*

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто селище	Ашпешва район	М Вискобешь	Край АССР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	5 год			
12	Причина смерті	Вин скарла шина			
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	Сирова ва Медичнішня @ смерті			
14	Особливі позначки				
15	Прізвище і адрес заявника	Лачинік та Ривчунта Лосишів			
16	Підпис заявника	Лосишів			



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

М. П.

Завід. бюро ЗАГС  
 м-ця 193 р.

*[Signature]*

Діловод *[Signature]*

У. С. Р. Р.

МИКІЄВСЬКА  
ПІДСЬКА РАДА

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

33

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № ~~19~~ 19

(другий примірник)

ДЛЯ ЦУНГО

Прізвище *Млишкучев*

Ім'я *Анатоліо* 3 По батькові *Анатоліевич*

Стать *Муж* 5 Національність *Українська*

Час смерті (число, місяць, рік) *17 жовтня 1936 року*

Вік (минуло років) *44* Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився.....числа.....місяця роки.....

Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи  
 Має свої засоби На утриманні (підкреслити)

Заняття (спеціальність, посада, ремесло) *Інспектор торгівлі*

Місце роботи (назва підприємства, колективу) *А. Анімеєва Коштовий магазин*

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто <i>Амшеско</i> Район <i>М. Роговський</i> Край <i>Одеський</i> селище область АССР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	<i>4 1/2 роки.</i>
12	Причина смерті	<i>Вітряний грип.</i>
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	<i>Судова медична висновок</i>
14	Особливі позначки	
15	Прізвище і адрес заявника	<i>Н. Амшєва. М. Роговський р-н. М. Шинюрове Калімушка. Федосів.</i>
16	Підпис заявника	<i>Амшєва</i>

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

М. П.

числа

Завід. бюро ЗАГС *М. С. М.* Діловод *Р. М. Р.*  
м-ця 193 р.

7. 22. 1936  
МІЖІЄВСЬК  
ПІЛЬСЬКА РАДА  
ДІЛЮТ

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

31

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 20

8 листопада 1936

(другий примірник)

Для ЦУНГО

Прізвище померлого		Мештуров		
Ім'я	Ако в.	3	По батькові	Богданович
Стать	Муж.	5	Національність	Українець
Час смерті (число, місяць, рік)		8 листопада 1936 року.		
Вік (минуло років)	61	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився.....числа.....місяця роки.....		
Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Мав свої засоби На утриманні (підкреслити)			
Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Сторожорабачий			
Місце роботи (назва підприємства, колгоспу)	А. Смишчова Кочев Дубовиттє			



№ 1

1. Яких осіб, де постійно жив померлих

Місто Димшес Район М. Діаго ван Рай  
селище Одее мн. область АСРР

11. Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті

61 рік

12. Причина смерті

Людське Серце

13. Пред'явлені лікарські документи про смерть

Свідоцтво про смерть  
Мед третій

14. Особливі помітки

15. Прізвище і адрес заявника

Д. Димшесова  
Мшигуров Пропор Іванов

16. Підпис заявника

Димшес

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

М. П.

число

Завід. бюро ЗАГС  
м-ця 1937 р.

Димшес

Діловод

Димшес

КИЇВСЬКА  
РАДА

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

1235

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 21

Київська губернія  
Київський Району  
Вектор 1936

(другий примірник)

Для ЦУНГО

Прізвище		Малюк		
Ім'я	Іван	з	По батькові	Константинович
Стать	Чоло	Б	Національність	Українець
Час смерті (число, місяць, рік)		13 Вектор 1936 р.		
Вік (минуло років).		Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився... 9... числа XII місяця роки 1936		
Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи		Має свої засоби <u>На утриманні</u> (підкреслити)		
Заняття (спеціальність, посада, ремесло)		різні роботи		
Місце роботи (назва підприємства, колгоспу)		Д. Димківська Змішана - МСХОЗ		

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто <i>Оникієва</i> селище	Район <i>Малого Вука</i> область <i>Одеса</i>	Край АССР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	<i>4 дні</i>		
12	Причина смерті	<i>Хвороби</i>		
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	<i>Свідомості про смерть літ довідка</i>		
14	Особливі позначки			
15	Прізвище і адрес заявника	<i>Д. Днищева</i> <i>Малого Константина Селищеня</i>		
16	Підпис заявника	<i>Мамма</i>		



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

Завід. бюро ЗАГС *Мешин*  
м-ця 193 р.

Діловод *Клиш*

7. С. Р. Б.

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

1230

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 221

КИЇВСЬКА  
РАДА

Депутатів  
Району

Демидів 1936

(другий примірник)

Для ЦУНГО

Прізвище *Дученко*

Ім'я *Олена* 3 По батькові *Ремцова*

Стать *Жен.* 5 Національність *Українка*

Час смерті (число, місяць, рік) *28 Демидів 1936 року*

Вік (минуло років) *56* Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився \_\_\_\_\_ числа \_\_\_\_\_ місяця роки \_\_\_\_\_

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

Мав свої засоби \_\_\_\_\_ На утриманні \_\_\_\_\_ (підкреслити)

Заняття (спеціальність, посада, ремесло) *Сторожка*

Місце роботи (назва підприємства, колгоспу (т. з.)) *арт. Довбоштань д. Ринцева*

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто селище	Аткеево	Район область	Рішельєвський Одеської АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	56 років.			
12	Причина смерті	оті Шобарчука.			
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	Справка мед-інститута			
14	Особливі позначки				
15	Прізвище і адрес заявника	А. Аткеева Луцкино Иван Сем Фурько Жан Семенов			



Завід. бюро ЗАГС  
м-ця 193 р.

*[Signature]*

Діловод

*[Signature]*

НИКІЄВСЬКА  
ПІСЬМЕННА РАДА

## НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

## ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 23

1. *Лешко* 6

(другий примірник)

Для ЦУНГО

Прізвище	<i>Лешко</i>		
Ім'я	<i>Марія</i>	3	По батькові <i>Лешко</i>
Стать	5	Національність	<i>Українка</i>
Час смерті (число, місяць, рік)	<i>27 листопада 1936 года.</i>		
Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився.....числа.....місяця роки— <i>70</i>		
Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Мав свої засоби <u>На утриманні</u> (підкреслити)		
Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	<i>Наутомматин Раман</i>		
Місце роботи (назва підприємства, колгоспу (т. л.))	<i>Дитячий Свєтлосовхоз.</i>		

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто <i>Ширкеєва</i> Район <i>М. В. Ченовський</i> селище область <i>Орєсска АССР</i>
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	<i>5 год</i>
12	Причина смерті	<i>аш Туберкульоз</i>
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	<i>Сараєво мед. училища</i> <i>о смерті</i>
14	Особливі позначки	
15	Прізвище і адрес заявника	<i>Кочашов</i> <i>д. Антєєва</i> <i>Увац Новоєли</i>
16	Підпис заявника	<i>Кочашов</i>

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



М. П.  
" числа

Завід. бюро ЗАГС *М. Ширкеєва*  
м-ця 193 р.

Діловод *Ширкеєва*

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

38

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 2

С. С. Р. Р.  
 ЗАКАРПАТІНЬСЬКА  
 ОУЛАДА  
 ІЛІНСЬКОГО Р-НУ  
 ІЛІНСЬКОЇ ОБЛАСТІ  
 1936 року

(другий примірник)

Для ЦУНХУ

№ \_\_\_\_\_  
 С. С. Р. Р.  
 Прізвище Грищенко

Ім'я Ольга 3 По-батькові Ошесова

Вік жінка 5 Національність Українка

Час смерті (число, місяць, рік) 23 січня 1936 року  
 Вік (минуло років) 1936 року  
 Для дітей, що померли до 5 років, вказати додатково: коли народився 18 числа 18 місяця року

Чи мав померлий свої засоби до існування чи на кошти іншої особи  
 Так, ні (підкреслити)  
німає на утриманні батьків

Заняття (спеціальність, посада, ремесло)  
 Місце роботи (назва підприємства, когоспу і т. д.)  
Рідниця роботи в армії Сагджену  
Юлія М. Вєсєра М. Вєсєрського Бурака Рагосену



10	Місце, де постійно жив померлий	Місто <u>М. Звенигород</u> Район <u>М. Звенигород</u> Край <u>Хмельницька</u> селище <u>М. Звенигород</u> область <u>Хмельницька</u> СРР
11	Скільки часу зли померлий у місці реєстрації смерті	<i>з</i> 13 <sup>го</sup> Вересня - 21-го 1938 року
2	Причина смерті	<i>Свідома</i>
3	Пред'явлені лікарські документи про смерть	1. Гісторична 2. Рентген
4	Особливі позначки	
15	Прізвище і адрес, заклад	<i>Вісник в М. Звенигороді Ротм. Велера</i>
16	Підпис завідувача	<i>В. Велера</i>



ЗАВД. БЮРО ЗАГС

ДІАСВОД

*В. Велера*

Д. Д.  
Л. В.  
С. 1.  
того 7  
№  
с. 1.  
іванців  
л. 1.  
гать.  
Час см  
ел  
Він (с  
Чи мав  
асоби л  
и на ко  
Занятт  
поса  
Місце ро  
примос

д-ро-Галсинська  
 БРАДА  
 Червоно  
 Р-ну  
 Олеської  
 7 лютого 1936 року  
 №  
 с. О. Галсинська

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР  
 Відділ Актів Громадянського Стану 3338

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 5

(другий примірник) Для ЦУНХУ

Прізвище	Гирсенко		
Ім'я	3	По-батькові	Олександрова
Вік	5	Національність	Українська
Час смерті (число, місяць, рік)	5 лютого 1936 року		
Вік (минуло років)	Для дітей, що померли до 5 років, вказати додатково: коли народився... 5 числа 1935 року		
Чи мав померлий свої засоби до існування чи чи на кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити) Жив. на утриманні батьків		
Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Задіяний в роботі в р-ті		
Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	Фронт ім. Вєсела Мухомєвського р-ту ім. "Миродна"		

[Handwritten signature/initials]

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто Район <i>М. Віснен</i> Край селище <i>Н. Злишівка</i> область <i>Одеська</i> АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	<i>з 2/2 1935 року по 2/II - 36р.</i>
12	Причина смерті	<i>Невідомо</i>
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	<i>Відомі</i> <i>Г. Ресин</i> <i>І. Мухомор</i>
14	Особливі позначки	
15	Прізвище і адрес заявника	<i>Віроїсенко Олена Д. с. Н. Злишівка Од. обл. Вісненськ.</i>
16	Підпис заявника	<i>Віроїсенко</i>

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

М. П.

ЗАВІД. БЮРО ЗАГС

*Рай* ДІЛОВОД *Василь*

Андрю-Галсинський

ГІБРАДА

Селище на Червоно  
Дніпровському

Дніпровського Р-ну  
Дніпропетровської Обласі

1936 року

№ \_\_\_\_\_  
с. О. Галсинський

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР  
Відділ Актів Громадянського Стану

40

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 4

(другий примірник)

Для ЦУНХУ

Прізвище	Мехасов.		
Вік	3	По-батькові	Харшадійов.
Стать	5	Національність	Білорусь
Час смерті (число, місяць, рік)	20-го числа грудня 1936 року		
Вік (минуло років)	Для дітей, що померли до 5 років, визначити додатково: коли народився... числа... місяця... року... 1935 року		
Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити) Ні		
Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Роботи в колхозі		
Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	Колхоз "Буряк"		

X 8

10	Місце, де постійно жила померлий	Місто Район <i>Міжненський</i> Край селище <i>Н. Великівка</i> область <i>Хмельницька</i> АСРР
11	Скільки часу жила померлий у місці реєстрації смерті	<i>з 12/56 - до смерті</i>
12	Причина смерті	<i>невідомо</i>
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	<i>Відсутні</i> <i>1. Варіант</i>
14	Особливі позначки	
15	Прізвище і адрес записника	<i>Мессі Н. С. Н. Великівка</i> <i>Станіславська</i> <i>с. Град</i>
16	Підпис записника	<i>Мисирь</i>



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

ЗАВІД. БЮРО ЗАГС *Вайс* ДІЛОВОД *Саринський*

Українська  
РАДА  
Міжквільської Р-ни  
Області

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР  
Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 5

№ 1  
с. О. Гайсина

(другий примірник)

Для ЦУНХУ

Місце	Дорожанськ		
Місце	Одеса	3.	По-батькові Андруїв
Вік	5	Національність	Українець
Час смерті (число, місяць, рік)	12 <sup>20</sup> Стопоро М. М. у містечку Дорожанськ 1930 року		
Вік (минуло років)	Для дітей, що померли до 5 років, вказати додатково: коли народився №... числа... місяця року... 1930		
Чи мав померлий свої діти до існування чи після на кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити) Жив на утриманні батьків		
Професія (спеціальність, посада, ремесло)	Деякий Мислов О. Д. транспортний пункт		
Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	О. Д. транспортний пункт		

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто селище <i>Синьча</i>	Район <i>Мухомор</i> Край область <i>Одеська</i> АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	<i>з 1934 року</i>	
12	Причина смерті	<i>Невідомо</i>	
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	<i>Відомо</i> <i>1 Рішій</i> <i>2 туберкульоз</i>	
14	Особливі позначки		
15	Прізвище і адрес заальника	<i>Ворогани Євгенівна Ораза</i>	
16	Підпис заальника	<i>А. Ораза</i>	

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

М. П.

ЗАВІД. БЮРО ЗАГС

*Ванзар*  
ДІАЛОД *Варшавський*

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 6

(другий примірник)

Для ЦУНХУ

Прізвище	Гершаківа		
Ім'я	Ганна	3	По-батькові Петрова
Вік	Жінка	5	Національність Білоруска
Час смерті (число, місяць, рік)	30 Березня 1936 року		
Вік (минуло років)	Для дітей, що померли до 5 років, вказати додатково: коли народився 24 числа грудня року 1934		
Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити) Жінка на утриманні батьків		
Запиття (спеціальність, посада, ремесло)	Батько учитель		
Місце роботи (назва підприємства, колегіуму і т.д.)	Обласна н.в.ш.		



10	Місце, де постійно жив померлий	Місто <u>М. Зміно</u> Район <u>М. Зміно</u> Край <u>Одеська</u> селище <u>М. Зміно</u> область <u>Одеська</u> АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	з 1934 року по 1936 зр[я]
12	Причина смерті	зі с[л]ів свідків: невідомо лікарська посвідчення
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	ні за відсутністю лікаря
	Особливі позначки	Свідки: 1. Бурчу 2. Костухайз
15	Прізвище і адрес заявника	Германов с. М. Зміночка ол. Галицьська АСРР
16	Підпис заявника	Германов

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

М. П.

ЗАВІД. БЮРО ЗАГС

М. П. ДІЛОВОД Варшавський

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР  
Відділ Актів Громадянського Стану

43

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 7

(другий примірник)

Для ЦУНХУ

Прізвище	Березенко		
Ім'я	3	По-батькові	Видарова
Стать	5	Національність	Українська
Час смерті (число, місяць, рік)	21 Березня місяця 1936 року		
Вік (минуло років)	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився.....числа.....місяця року..... 7 років		
Чи нав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, пі (підкресляти) Жила на утриманні батьків.		
Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Більше біди роботи в колгосп		
Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	Колгосп ім. "Сударя"		

04

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто Район <u>М'якино</u> Край селище <u>Нодичинське</u> область <u>Одеська</u> ССРР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	<u>з 1932 року по 1934 по 27/11.</u>
	Причина смерті	<u>зі слів завіяних: востанню деню</u>
	Пред'явлені лікарські документи про смерть	<u>ні за відсутністю лікаря</u>
	Особливі позначки	<u>зарєєстровано з запискою, в. тому, що небуло можли з'явитися за адресою Ел. Фемі Відомі: 1. Савченко 2. Немудрик</u>
15	Прізвище і адрес завіяника	<u>Бурченко П. С. Козлинська А. А. Калініна З. З. З.</u>
16	Підпис завіяника	<u>З. Немудрик</u>

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

М. П.

ЗАВІД. БЮРО ЗАГС

ДІЛОВОД

№ 4

с. О. Г.

Прізвище

ім'я

Тать

Час смерті  
слід

Він (ми)

Чи мав по  
расоби до  
жив на коні

Заняття (с  
посада

Місце роб  
приємств  
і

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 8

(другий примірник)

Для ЦУНХУ

Прізвище	Сивенко		
Мати	3	По-батькові	Гасилкова
Татко	5	Національність	Українка
Час смерті (число, місяць, рік)	Четверта м.ч. тридцять дев'ятого грудня шостого року		
Вік (минуло років)	Для дітей що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився.....числа.....місяця року..... 27 років востридцять сім років.		
Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ці (підкреслити) Жінка на утриманні дітей догля		
Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Рішні роботи в кооперативі		
Місце роботи (назва підприємства, колегіуму і т. д.)	Колгосп ім. Зановіт Леніна		

с. О. Галицька  
1924  
6  
с. О. Галицька

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто <u>Салісна</u> селище <u>Салісна</u>	Район <u>Львівський</u> область <u>Львівська</u>	Країна <u>УРСР</u>	
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	<u>з 1848 року</u>			
12	Причина смерті	<u>Невідомо</u>			
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	<u>ні(за відсутністю лікаря)</u>			
14	Особливі позначки	<u>Свідки: 1. Бурхарецька. 2. Бурт</u>			
15	Прізвище і адрес заповідача	<u>Сиченко Олександр Салісна</u>			
16	Підпис заповідача	<u>Сиченко</u>			

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

М. П. ЗАВІД. БЮРО ЗАГС Ми ДІЛОВОД Сваринський

Андрю-Гапонюк

ТРАДА

Сторінка 12

Районський Суд

Область

№ 46 1936

№

с. О. Гавриш

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

48

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 9

(другий примірник)

Для ЦУНХУ

Прізвище		Невісана	
діл	3	По-батькові	Карпова
татъ	5	Національність	Українка
Час смерті (число, місяць, рік)		3 квітня 1936 року	
Вік (минуло років)		Для дітей, що померли до 5 років, вказати додатково: коли народився 25 числа грудня місяця року 1935 року	
Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи		Так, ні (підкреслити) Жила на утриманні батьків	
Заняття (спеціальність, посада, ремесло)		Рідні роботи в колгоспі	
Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)		Колгосп "Судар" "	

X6

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто Район <u>Микола</u> Край селище <u>Н.Земляковка</u> область <u>Одеська</u> АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	<u>з 25 червня м.ч. 1935 року</u>
12	П्राщина смерті	<u>Невідомо встановити не моглими услів матері (вир. ком.)</u>
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	<u>нигде (за відсутності лікаря)</u>
14	Особливі позначки	<u>Відки: 1. Тіло 2. Врзузид</u>
15	Прізвище і адрес заляника	<u>Сербна М. С. Н. Земляковна Станіславна Оудача</u>
16	Інше заляника	<u>Срібна.</u>

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

М. П.

ЗАВІД. БЮРО ЗАГС

Міс діЛОВОД,

Свершиш

У С Р Р  
НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

46

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 10

(другий примірник)

Для ЦУНХУ

Рівнинце	Зарудня		
Місце	3	По-батькові	Пардренійова
Ім'я	Олена	Національність	Українка
Вік	5	Українка	
Час смерті (число, місяць, рік)	числа 11. місяця жовтня тисяча дев'ятсот тридцять шостого року		
Вік (минуло років)	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився 28. числа жовтня року 1935		
Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити) Олена на утриманні батьків		
Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	роботи в колгоспі		
Місце роботи (назва підприємства, когоспу і т. д.)	колгосп ім. "Зубарів"		



10	Місце, де поспішно зна померлий	Місто Район <u>М'ясиш</u> Край селище <u>Н. С. Шинков</u> с/даль <u>с.у.с.с.а АСРР</u>
11	Скільки часу зна померлий у місці реєстрації смерті	<u>з 28/III - 1935 року</u>
12	Причина смерті	<u>Невідомо</u>
13	Пред'явлені діарозси до присутні про смерть	<u>м.п. За відсутністю лікаря</u>
14	Особливі повідки	<u>Свідки: 1. Заручин 2. Мстудинський</u>
15	Прізвище і адрес влад зена	<u>Заручин К. С. Н. Шинкова с.у.с.с.а</u>
16	Підпис заявника	<u>Заручин</u>

М. П.

ЗАВД. БЮРО ЗАГС

ДІАГНОЗ

Заручин  
Воданн

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

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 11

(другий примірник)

Для ЦУНХУ

Прізвище	Н о в а н		
Ім'я	3	По-батькові	Петрів
Титул	5	Національність	Українець
Час смерті (число, місяць, рік)	13 числа квітня місяця тисяча дев'ятсот тридцять шостого 1936 року		
Вік (минуло років)	Для дітей, що померли до 5 років, вказати додатково: коли народився... 13 числа травня року 1935 року		
Чи нав померлий своїм расою до існування чи на кошти іншої особи	Так, ці (підкреслити) Жив на утриманні батьків		
Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	роботи в колгоспі		
Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	Колгосп ім. "Заповіт Леніна"		

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто селище <i>Балешина</i>	Район <i>Міжиско</i> область <i>одеська</i>	Край АССР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	<i>20 березня 1949</i> <i>тисяча дев'ятого п'ятдесятого року</i>		
12	Причина смерті	<i>Невідомо.</i>		
13	Пред'явлені лікарські довідки про смерть	<i>ні, за відсутністю лікаря / Довідка про народження</i>		
14	Особливі позначки	<i>Свідки: / <i>Гордишук</i> <i>Наступа</i> <i>Шай</i></i>		
15	Прізвище і адрес записки	<i>Кожан. н. с. Залешня обанешинська с/рада</i>		
16	Інше записки	<i>Кожан.</i>		

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

М. П. ЗАВІД. БЮРО ЗАГС *Мі* ДІЛОВОД *Василиш*

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

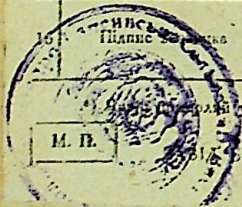
ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 12

(другий примірник)

Для ЦУНХУ

Прізвище	Житник		
Ім'я	3	По-батькові	Григор'єв
Вік	5	Національність	Українець
Час смерті (число, місяць, рік)	числа 4 травня місяця травневого року 1936 року		
Вік (живуло років)	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився... числа 18 місяця року 1935.		
Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити) Німа на утриманні батьків		
Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Своїми роботами в колгоспі		
Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	колгосп ім. "Сударя"		

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто Район <u>М.Винна</u> Край селище <u>М.Зимново</u> область <u>Одеська</u> АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	<u>з 1935 року</u>
2	Причина смерті	<u>н.вдома</u>
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	<u>непред'явлено за відсутністю лікаря</u>
14	Особливі позначки	
15	Прізвище і адрес заявника	<u>Свідки: 1. Терещенко 2. Караванець</u> <u>М.Міжків с.М.Зимново Станіславська область</u>
16	Підпис	<u>М.П.К.</u>



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

МІСЦЕ РОЗМІЩЕННЯ ЗАГС М.П.

ДІЛОВОД Ворошилін

район Галойнська  
 ПЕРВАДА  
 Червоно  
 Делітатіє—  
 Червоноградського Р-ну  
 Облесті  
 на 12 дня 1936 року

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР  
 Відділ Актів Громадянського Стану 48

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 13

(другий примірник)

Для ЦУНХУ

Прізвище	Муромов		
Вік	3	Побатькові	Маркова
Стать	5	Національність	Українка
Час смерті (число, місяць, рік)	12 травня 1936 року		
Вік (минуло років)	Для дітей, що померли до 5 років, вказати додатково: коли народився 2 числа 1934 року		
Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити) Жила на утриманні батьків		
Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Рідила роботи в колхозі		
Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	Колхоз "Зановіт Леніна"		

03

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто селище <i>Саміна</i>	Район <i>Мухомо</i> область <i>Одеса</i>	Край АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місяці реєстрації смерті	<i>з 2-го - 3-го року</i>		
	Причина смерті	<i>невроза</i>		
	Пред'явлені лікарські документи про смерть	<i>ни за відсутністю лікаря</i>		
	Особливі позначки	<i>Видати 1. Рішоткоз 2. Устичих</i>		
15	Прізвище і адрес завіника	<i>Бурлака 10-й, Заповід'я "Лемна" Одеського града</i>		
16	Підпис завіника	<i>Курютю.</i>		



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

ЗАВІД БІОРО ЗАГС *Мі*

ДІЛОВОД *Варшинец*

САНДРО-ГАЛСИНСЬКА

РАДА

Селіска в Червоно  
рйській Воєвудині

ВСКІВСЬКОГО Р-ну

СЕСЬКОЇ ОБЛАСТІ

26 дн 1936 року

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

50

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 14

№ \_\_\_\_\_  
с. О-Галсина

(другий примірник)

Для ЦУНХУ

Прізвище	Гетуха		
Ім'я	3	По-батькові	Вітчанів
Стать	5	Національність	Українець
Час смерті (число, місяць, рік)	26 травня тисяча дев'ятсот тридцять шостого року		
Вік (минуло років)	Для дітей, що померли до 7 років, вказати додатково: коли народився 3 числа року 1936		
Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити) Жив на утриманні батьків		
Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Робітник транспорту		
Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	Транспорт. ОКД. 20 дістанції: Чоконьодка		

XV



10	Місце, де постійно жив померлий	Місто селище <i>Будка Буди</i>	Район <i>Мішків</i> область <i>Львівська</i>	Краї АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	<i>з 3/ї-36р. по 26/ї-36р.</i>		
12	Причина смерті	<i>Медично</i>		
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	<i>ни за відсутністю лікаря</i>		
14	Особливі позначки			
15	Правильне і адрес заявника	<i>Мешудикова будка Баланешна с/рада</i>		
16	Якщо померлий утриманець, то обидві частини граф. 9 заповнюються щодо осіб, на утриманні яких померлий був	<i>Будка: 1. Район</i> <i>СН</i> <i>2. Мешудикова</i>		



ЗАВІД. БЮРО ЗАГС

ДІЛОВОД *Варшавський*

ОАНДРА ГАПСИНСЬКА  
КЛЬРАДА  
Со-Семиських та Червоно  
Градських Депутатів  
Високийського Р-ку  
Одеської Області  
Серпень 1936 року  
М.  
с. О. Гапсина

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР  
Відділ Актів Громадянського Стану 51

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 15

(другий примірник)

Для ЦУНХУ

Місце	Полтавціє		
Вік	3	По-батькові	Іванова
Ім'я	Надежда	Национальність	Українка
Час смерті (число, місяць, рік)	Серпень місяця п'яти тисяч дев'ятсот тридцять шостого 1936		
Вік (минуло років)	Для дітей, що померли до 5 років, вказати додатково: коли народився 4 числа грудня року 1936		
Чи мав померлий свої засоби до існування чи на не кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити) Жила на утриманні батьків		
Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Батько: Власарь К-ий Мати: різьби робити в Києві		
Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	Колгосп. ім. Калановича		

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто <u>Миколаїв</u> Район <u>Миколаїв</u> Край <u>Одеська АСРР</u> селище <u>Миколаївка</u> область <u>Одеська АСРР</u>
11	Скільки часу жив померлий у місяці реєстрації смерті	<u>з 4/ї - збр. по 5/ї - зброку</u>
2	Причина смерті	<u>невдома</u>
3	Пред'явлені лікарські документи про смерть	<u>ни за відсутності лікаря</u>
4	Особливі позначки	<u>Свідки: 1. Мотушок 2.</u>

15	Прізвище і адрес заявника	<u>Поліщук с. М. Миколаївки Об. Галицької</u> <u>Свідки: 1. Галуш</u> <u>М. М. Галуш</u> <u>2. Колесник</u>
----	---------------------------	---



МІСЦЕ ПРИЙНЯТТЯ  
 ДІЛОВОД Водушин

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

андро-Галасинська

ЛЪРАДА

Селенських та Червоно  
Львівських Депутатів

Високівського Р-ну  
Львівської Облaсти

9 6 дня 1936 року

№ \_\_\_\_\_

с. О. Галасинь

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

52

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 16

(другий примірник)

Для ЦУНХУ

Пізвище	Герасимова		
Ім'я	3	По-батькові	Госиньова
Вік	5	Національність	Українка
Час смерті (число, місяць, рік)	25 травня 1934 тисяча дев'яносто три роки шостого		
Вік (минуло років)	Для дітей, що померли до 5 років, вказати додатково: коли народився 20 числа жовтня року 1934		
Чи мав померлий свої засоби до існування чи на кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити) земля на утримання батьків		
Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Ріжачи роботи в колгоспі		
Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	колгосп Заповіт Ленін		

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто <u>Сатисша</u> Район <u>Мізіслав</u> Край <u>Одеська</u> селище <u>Сатисша</u> область <u>Одеська</u> АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	з 2/ІІ-34 року по 25/ІІ-34 року
12	Причина смерті	Отруєння
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	Пред'явлені лікарське свідоцтво від 2/ІІ
14	Особливі позначки	за нестогодасну ретсмі. цію смажено Анїма. і надісна
15	Прізвище і адрес заливника	Гмушпенко Марара мн. Станіславська сфрда
16	Підпис заливника	посвідче 25/6 за неписьм розпис. Остатинке

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

М. П. ЗАВІД БЮРО ЗАГС *Мн* ДІЛОВОД. *Свйанні*

У С Р Р  
Александровської  
Області  
Висоцького Р-ну  
Області

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР  
Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 17

(другий примірник)

Для ЦУНХУ

Прізвище	Бурченко		
Ім'я	3	По-батькові	Гвань
П'ять	5	Національність	Українець
Час смерті (число, місяць, рік)	16 липня місяця тисяча дев'ятсот шістдесят шостого року		
Вік (минуло років)	Для дітей, що померли до 5 років, вказати додатково: коли народився 4 числа місяця року 1936 року		
Чи нав померлий своїм засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити) Ні на утриманні Рідних		
Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Рідки роботи в Р-ні		
Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	Волосся і м. "Сударя"		

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто Район <u>Міжненський</u> селище <u>М. Золотого</u> область <u>Хмельницька</u> АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	<u>з 4 травня місяця 1936 року</u>
	Причина смерті	<u>невідомо</u>
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	<u>ні за відсутністю лікарів</u>
14	Особливі позначки	<u>Свідки 1. Терещинський 2. Котуш</u>
15	Прізвище і адрес заявника	<u>Буренко В. К. Замислових Од.-Галицького району</u>
16	Завідуючий померлим утриманцем, то обидві частини графі 9 заповнюються щодо осіб, на утриманні яких померлий був	<u>Видана посвідка ст. 17. Буренко</u>



ЗАВІД. БЮРО ЗАГС М. П. ДІЛОВОД Варшинець

У. С. Р. Р.  
Александр-Галлицького  
Дружеских Дружеств  
до Бискупського Р-ву  
Одеської Области  
дня 5 лия 1936 року

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР  
Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 18

№ \_\_\_\_\_  
с. О. Галлиця

(другий примірник)

Для ЦУНХУ

Прізвище	Штаненкова			
ім'я	Євма	3	По-батькові	Помарьнова
вік	5 років	5	Національність	Українка
Час смерті (число, місяць, рік)	5 числа серпня місяця 1936 року			
Вік (минуло років)	Для дітей, що померли до 5 років, вказати додатково: коли народився 17 числа 5 грудня року 1936			
Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити) Жив на утриманні батьків			
Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Рідних робітників в колгоспі			
Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	колгосп ім. "Сакановича"			



10	Місце, де постійно жив померлий	Місто Район <u>Міжненка</u> Край селище <u>М. Миколаїв</u> в області <u>Одеська АСРР</u>
11	Скільки часу жив померлий у місяці реєстрації смерті	<u>з 17/III - Зар по 5/III - Зар</u>
12	Причина смерті	<u>не відомо</u>
	Пред'явлені лікарські документи про смерть	<u>не за відсутностію лікаря</u>
	Особливі позначки	<u>Свідки: 1. Дорноз 2. Туринз</u>
15	Прізвище і адрес заявника	<u>Штадленко Я. С. н. Миколаївна Степанівська с/ради</u>
16	Підпис заявника	<u>Штадленко</u>

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

М. П.

ЗАВІД. БЮРО ЗАГС

ДІЛОВОД

Савинка

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 19

(другий примірник)

Для ЦУНХУ

Прізвище	Мернова		
ім'я	3	По-батькові	Милошова
стать	5	Національність	Українка
Час смерті (число, місяць, рік)	14 числа березня м.ч. після закінчення тижня з дня шостого року		
Вік (минуло років)	Для дітей, що померли до 5 років, вказати додатково: коли народилася... 10... числа... року... 1926р		
Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити) Жила на утриманні батьків		
Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	роботи в конюшні		
Місце роботи (назва підприємства, когоспу і т. д.)	Конюш. ім. "Зубард"		

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто Район <u>М. Зиска</u> Край селище <u>Н. Зимничко</u> область <u>Одеська</u> АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	<u>з 10 квітня - 30 по 14 квітня - 36 року</u>
	Причина смерті	<u>невідомо</u>
	Пред'явлені лікарські документи про смерть	<u>ні за відсутністю лікаря</u>
	Особливі позначки	<u>Відки: 1 Курманко 2 Дорощук</u>
15	Прізвище і адрес завізника	<u>Зарудний Явдок С. Н. Зимнички Големинський</u>
16	Підпис завізника	<u>Видана посадка 5.1.19 = Зарудний</u>

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

М. П.

ЗАВІД. БІУРО ЗАГС

*Ми*

ДІЛОВОД

*Воронин*

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР  
Відділ Актів Громадянського Стану

56

Одеської області  
ОДЕСЬКА РАДА  
Одеських Депутатів  
Одеської Области  
Версія 17 для 1936 року

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 20

(другий примірник) - Для ЦУНХУ

Прізвище		Резенко	
Ім'я	3	По-батькові	Яковна
Стать	5	Національність	Українка
Час смерті (число, місяць, рік)	17 серпня місяця шестидесятишеститрицихтислі років 1936 року		
Вік (минуло років)	Для дітей, що померли до 5 років, вказати додатково: коли народився..... числа..... місяця року..... 52 років шестидесятишеститрицихтислі років		
Чи нав померлий своїм засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити) <u>ні</u>		
Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	робітниця роботи в колгоспі		
Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т.д.)	Колгосп ім. "Шевченка"		

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто <u>Таращівка</u> Район <u>М. Висна</u> Край <u>Одеська</u> селище <u>Таращівка</u> область <u>Одеська</u> АССР
11	Скільки часу жив померлий у місяці реєстрації смерті	<u>у 1925 року</u>
	Причина смерті	<u>невідомо</u>
	Пред'явлені лікарські документи про смерть	<u>не за відсутності Лікаря</u>
	Особливі позначки	<u>Свідки: 1. Шубенко 2</u>
15	Прізвище і адрес заальника	<u>Кравець</u> <u>Вулиця Х-Таращівка Обанська ауд. кв. Шевченка</u>
16	Підпис заальника	<u>видана посвідка: № 20 Шевченка</u>

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



ЗАВІД. БЮРО ЗАГС

*Шубенко*

ДІЛОВОД

*Величко*

Ім'я В.  
Стать Ж  
Час смерті с  
Вік ( )  
Чи наявні засоби на конто на к  
Заняття пос  
Місце прийому р

## НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

## ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 21

(другий примірник)

Для ЦУНХУ

Прізвище		Бредусевич	
Ім'я	Володимир	3	По-батькові Величів
Стать	Чоловік	5	Національність Українець
Час смерті (число, місяць, рік)		23 числа Вересня м.ц.р. 1936 року	
Вік (минуло років)		Для дітей, що померли до 5 років, вазначити додатково: коли народився... число... місяця року... 1936 року	
Чи був померлий своїм власником чи існування чи зна на кошти іншої особи		Так, ні (підкреслити) Жив на утриманні батьків	
Заняття (спеціальність, посада, ремесло)		Батько трактирщик Мати рідки роботи в к-м	
Місце роботи (назва підприємства, колегіу і т. д.)		колосей ім. "Бударя"	

Александро-Галочинський  
 РАДА  
 Державних Депутатів  
 Київської області  
 Одеської області  
 м.ц.р. 24 дня 1936 року

№ \_\_\_\_\_  
 С. О. Галочиня

10	Місце, де постійно жив померлий	Місце селище <u>М. Змишківка</u>	Район <u>МЗНСРХ</u> край область <u>Львівська</u> АССР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	з 20 квітня - 3 березня по 23 квітня - 3 березня	
	Причина смерті	не відомо	
	Пред'явлені лікарські документи про смерть	не за відсутності лікаря	
	Особливі позначки	Свідки: 1. <u>Г. Митів</u> 2. <u>Ваня</u>	
15	Прізвище і адрес заявника	Зарудний Явдоха с. М. Змишківка с/с. Ганусинська с/р. Львівська обл.	
16	Підпис заявника	Видана повноваження № 21. Зарудний Явдоха	



ЗАВІД. БЮРО ЗАГС

*[Handwritten signature]*

ДІЛОВОД *[Handwritten signature]*

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

У. С. Р. Р.

Александрово-Гайсинський

РАДА

Селищного характеру

в с. Александрово-Гайсинському

Радомисльської області

27 лютого 1956 року

№

с. Александрово

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану - 158

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 22

(другий примірник)

Для ЦУНХУ

Прізвище	Березняк		
ім'я	3	По-батькові	Сирегів
батько	5	Національність	Українець
Час смерті (число, місяць, рік)	27 Серпня Місяця 1956 року		
Вік (минуло років)	Для дітей, що померли до 5 років, вказати додатково: коли народився 10 числа місяця року 1955 року		
Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, <u>ні</u> (підкреслити) Жив на утриманні батьків		
Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Ріжки роботи в колосії		
Місце роботи (назва підприємства, когоспу і т. д.)	колосії. 1 м. "Касановича"		



10	Місце, де постійно жила померлий	Місто Район <u>М. Зиска</u> Край <u>Ж</u> селище <u>М. Миколаївка</u> область <u>Луганська</u> АСРР
11	Скільки часу жила померлий у місці реєстрації смерті	одні рік чотири з 10/1-35р. по 27/11-36 року
	Причина смерті	Невдома
	Пред'явлені лікарські документи про смерть	Ні за відсутністю лікаря
	Особливі позначки	Видки: 1 <u>дурни</u> 2 <u>Олешич</u>
15	Прізвище і адрес заавника	Березном с. н. Миколаївка Обласинська с. р. р.
16	Підпис заавника	Видана посвідка: <u>М. П. - ШІР</u>
*) Якщо померлий утрималець, то обидві частини графа 9 заповнюються щодо осіб, на утриманні яких померлий був.		
М. П. ЗАВІД. БЮРО ЗАГС		[Підпис] ДІЛОВОД [Підпис]



НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР  
Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 23

(другий примірник)

Для ЦУНХУ

Прізвище	Д. Митрофанко		
ім'я	3	По-батькові	Михайлівна
Тать	5	Національність	Українка
Час смерті (число, місяць, рік)	11 вересня місяця жовтня року шестого 1936 року		
Вік (минуло років)	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився... 6... числа... року 1936 року		
Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Окрема на утримання батьків		
Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Батько тракторист		
Місце роботи (назва підприємства, когоспу і т. д.)	Сак завод М. Вилен		

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто селище <i>Дмитинка</i>	Район область <i>Дніпрова</i>	Край АСРР	<i>Одеська</i>
11	Смідки часу жив померлий у місяці реєстрації смерті	<i>з 19 бер. 51</i>			
12	Причина смерті	<i>Меліоративна робота була аварія.</i>			
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	<i>Визначення ревматизму з ревматизмом від 10/12-50р</i>			
14	Особливі позначки				
15	Прізвище і адрес завізника	<i>Дмитро Іванович міське управління</i>			
16	Підпис завізника	<i>Владислав пошевний № 33. Дмитренко</i>			

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

М. П.

ЗАВІД. БЮРО ЗАГС

ДІЛОВОД

*Вовшич*

4508

Александровича  
Сельрада  
Сельрада  
Армійсько-Депутатів  
ко Військового Р-ну  
Хмельської Обл.  
Могода 3 дня 1936 року

№ 04-4  
с. О-Галіція

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР  
Відділ Актів Громадянського Стану 80

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 24

(другий примірник)

Для ЦУНХУ

Прізвище	Діденко		
Ім'я	3	По-батькові	Миколай
Стать	5	Національність	Українець
Час смерті (число, місяць, рік)	2 лютого 1936 року		
Вік (минуло років)	26	Для дітей, що померли до 5 років, вказати додатково: коли народився..... числа..... місяця року.....	26 років
Чи має померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити) <u>ні</u>		
Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Шофер М. П. С.		
Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	Я. Пашинська М. П. С.		

10 Видана повторно

свідчення № 046148

31 до постійно живого

Підпис *[Handwritten Signature]*

Місто

селище *Тарасівка*

Район *Мизиска* Край

область *Одеська* АСРР

*Одеська*

11 Скільки часу жив померлий у місяці реєстрації смерті

*з 1925 року*

Причина смерті

*вн. змийного плевритта*

13 Пред'явлені лікарські документи про смерть

*Довідка Мизиського райлікаря про отруєння внаслідок*

14 Особливі позначки

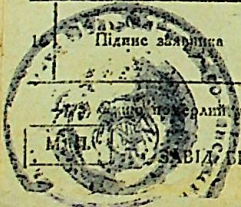
*паспорт Д.О.Б. № 108517. Вдруавлен в паспортний орган Мизиска*

15 Прізвище і адрес заявника

*Діденко А-Тарасівка О.В. Земельна Упрада*

16 Підпис заявника

*Видана посвідка № 24 Діденко, м*



МІЗІСЬКИЙ РАЙОННИЙ БЮРО ЗАГС

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

*[Handwritten Signature]* ДІЛОВОЙ *[Handwritten Signature]*

*046148*

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР  
Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 25

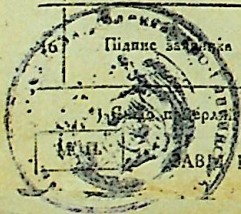
(другий примірник)

Для ЦУНХУ

м. О. Гайсинська  
№ 143  
ст. О. Гайсинська

Прізвище	Лікінер		
Ім'я	Тван	3	По-батькові Османів
Стать	Чоловік	5	Національність Українець
Час смерті (число, місяць, рік)	4 числа лютого року 1936 року		
Вік (минуло років)	Для дітей, що померли до 5 років, вказати додатково коли народився... числа... місяця року... 36 років		
Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити) Ні		
Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Транспортист		
Місце роботи (назва підприємства, колегіуму і т. д.)	Колосівка ім. "Сударя"		

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто селище	Район	Край
		Міжшкільна	область	Волинська АССР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	з 1899 року по 1936 рік 4/12		
2	Причина смерті	туберкульоз		
3	Пред'явлені лікарські документи про смерть	ні за відсутності Лікаря		
4	Особливі позначки	Відпн. і <i>Криштин</i> з <i>Рітви</i>		
15	Прізвище і адрес зазначена	Лукінець М. с. Міжшкільна Волинська область		
16	Підпис зазначена	Владислав похоронив і вів <i>Мусил</i>		
		Утриманець, до обидві частини графі 9 заповнюються щодо осіб, на утриманні яких померлий був.		
		ЗАВІСЬ БЮРО ЗАГС	ДІЛСВОД <i>Бороминь</i>	



1936

С. Р. Р.  
Сандра-Галсисисля

ВІБРАДА

Сандра-Галсисисля та Червоно  
Сандра-Галсисисля Депутатів

Рівненського Р-ну  
Дніпровської Области

здав 1936 року

№ 04-4  
с. О. Галсисля

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 26

(другий примірник)

Для ЦУНХУ

Ім'я	Толішук		
Вік	3	По-батькові	Видорів
Стать	5	Національність	Українець
Час смерті (число, місяць, рік)	19 лютого 1936 року о 12 годині ввечері в с. О. Галсисля		
Вік (минуло років)	Для дітей, що померли до 5 років, вказати додатково: коли народився, числа місяця року 29		
Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити) <u>ні</u>		
Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Музник Колесу		
Місце роботи (назва підприємства, колегіуму і т. д.)	Колесей ім. "Коссаковича"		



10	Місце, де постійно жив померлий	Місто Район <u>М'вська</u> Край селище <u>М. Миколаївна</u> область <u>Свердловська</u> АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	з 1908 року по 1936 рік
	Причина смерті	невідомо
	Пред'явлені лікарські документи про смерть	Між відсутності лікарів
	Особливі позначки	Відки: 1. Відки 2. Тіло
15	Прізвище і адрес заальника	Поліщук Сашко О. Н. Миколаївна Катинська
16	Підпис заальника	Відава посвідка від 26. Поліщук

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



М. П.

ЗАВІД. БЮРО ЗАГС

*М. П. Поліщук*

ДІЛОПИС

С. Петров

У. С. С. Р.  
Олександрівська  
Олександрівська

Олександрівська  
Олександрівська та Червона  
Олександрівських Депутатів—  
Олександрівського Р-ну  
Олександрівської Обл. Обл.

м. Олександрівська  
1936 року  
№ 04-6  
с. Олександрівська

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР  
Відділ Актів Громадянського Стану 63

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 27

(другий примірник)

Для ЦУНХУ

Прізвище	Гурбелюк		
Ім'я	Галіана	3	По-батькові Маркова
Стать	Жінка	5	Національність Українка
Час смерті (число, місяць, рік)	20 числа Лютого між тисячодев'ятисоттридцятишестого 1936		
Вік (минуло років)	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився... 17 числа лютого року 1936		
Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити) Жінка на утриманні батьків		
Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Робила роботу в колгоспі		
Місце роботи (назва підприємства, колективу і т. д.)	Кол-п ім. "Заповіт Леніна"		

Місце, де постійно жив померлий	Місто Район <u>М. Вишень</u> рай селище <u>Ганешо</u> область <u>Хмельна</u> РСРР
11 Скільки часу жив померлий у місяці реєстрації смерті	<u>з 12/II - збр. по 20/II - збр</u>
12 Причина смерті	<u>Анемія</u>
13 Пред'явлені лікарські документи про смерть	<u>Справка фельдшера від 21/II - збр</u>
Особливі позначки	
15 Прізвище і адрес записника	<u>Курасов Дмитро с. Ганешо в. Ганешинська с/п</u>
16 Підпис записника	<u>Видана посвідка з двох курток</u>
*) Якщо померлий утримується, то обидві частини графі 9 заповнюються щодо осіб, на утриманні яких померлий був.	
М. П. ЗАВІД. БЮРО ЗАГС	<u>Мил</u> ДІЛОВОД <u>Василиш</u>



СІЛЬС  
Селищ  
Міс  
"число"  
Прізвище  
імя  
Тать  
Час смерті  
слід  
Вік (міс)  
Чи мав по  
часоби до  
на на кон  
Заняття (с  
посада,  
Місце робо  
приметств  
і

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

84

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 7

"число" листопада 1936р.

(перший примірник)

Прізвище	Балбуза		
ім'я	Рай	3	По батькові Фредоювана
Вік	5	Національність	Українка
Час смерті (число, місяць, рік)	6 листопада 1936р.		
Вік (минуло років)	Для дітей, що померли до 5 років, вазначити додатково: коли народився 25 числа листопада року 1936р.		
Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити) Не чорнилами: Вароно		
Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Вароно працює на Рівних заводах		
Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	Вароно - в сімейній групі міськвиконкому району		

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто	Район	М. район	Краї
		селище 2-е	сучков	область одеська	АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місяці реєстрації смерті	з 25/IV - 3б/11.			
12	Причина смерті	Невдалий			
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	Немає			
14	Особливі позначки	зазва бабця Будбузан 1) мадан 2) дідишко Будбузан о. сучковича			
15	Прізвище і адрес заявника	Зубов			



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

ЗАВІД. БЮРО ЗАГС

М. П. ДІЛОВА

*М. П. ДІЛОВА*

Відділ Актів Громадянського Стану 65

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 8

число 15 місяць березня 1936р.

(перший примірник)

Місце проживання	<u>Васильків</u> ✓		
Вік	<u>3</u>	По батькові	<u>Васильович</u>
Стать	<u>чоловік</u>	Національність	<u>Українець</u>
Час смерті (число, місяць, рік)	<u>18 березня 1936р.</u>		
Вік (минуло років)	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився <u>13</u> числа <u>IV</u> місяця року <u>1935</u>		
Чи мав померлий свої засоби до існування чи на кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити) <u>Ні</u>		
Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	<u>електрик на заводі робітник</u>		
Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	<u>Колгосп 17-го району держпрескільства Селищівської с/р м. Васильківка</u>		

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто <u>Миколаїв</u> Район <u>Миколаївський</u> Кварт. <u>У. С. Р. Р.</u> селище <u>Олександрівська область</u> <u>Одеса</u> АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	<u>одні роки і 5 місяців</u>
12	Причина смерті	<u>Дисентерія</u>
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	<u>лікарський довідок немає</u>
14	Особливі позначки	<u>Завважено мабуть та Миколаївська</u> <u>Земля. Фронталь. Занесена.</u>
15	Прізвище і адрес завіника	<u>Наумович Олександр С. О. м.п.</u> <u>м. Миколаївської р. п. Одеської обл.</u>
16	Ім'я завіника	<u>Корсунів</u>



Завід. БЮРО ЗАГС М. П. ДІЛОВОЙ Корсунів

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

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

663

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 9

місце смерті 1936

№ \_\_\_\_\_  
с. Олександрівка

число \_\_\_\_\_ місяць 1936 р.

(перший примірник)

Прізвище	✓ <i>Головченко</i>		
Вік	<i>3</i>	По батькові	<i>Михайлович</i>
Стать	<i>чоловік</i>	Національність	<i>Українець</i>
Час смерті (число, місяць, рік).	<i>28 листопада 1936 р.</i>		
Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився <i>20</i> числа <i>листопада</i> року <i>1935 р.</i>		
Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити)		
Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	<i>Работник колгоспних бригад Мурашоріч</i>		
Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	<i>Колгосп 17 п. м. у с. Кандрівці Олександрівка с. у.</i>		



де, де постійно жив померлий	Місто <u>Висівець</u> Раїон <u>Висівець</u> селище <u>О-сучко</u> область <u>Одеська</u> АСРР
11 Скільки часу (вв померлий у місяці реєстрації смерті)	<u>Василь Васильович</u> 19.8.1907
12 Причина смерті	<u>Скарлатина</u>
Пред'явлені лікарські документи про смерть	<u>Звістка</u>
Особливі позначки	<u>Завед. Борок та М. Г. М.</u> <u>2-е с. д. м. б.</u> <u>Зона - Сам</u>
15 Прізвище і адрес заявника	<u>Калачинський О-сучко</u>
16 Підпис заявника	<u>Калачинський</u>



ЗАВІД. БЮРО ЗАГС

Калачинський ДІЛОВОД Калачинський

АЛІЕ  
СЕЛ  
Висівець  
Одеська  
М. П.  
Прізвище  
Ім'я  
Стать  
Час смерті  
Вік (міс)  
Чи мав похоронення до живих на кош  
Заявля (посада,  
Місце роботи

АЛІЄВ  
СЕЛРАДА  
Висхідного району  
Одеської області  
Листопада 1936  
М. Висхідна с. Південна

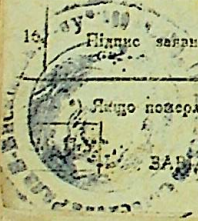
Мамельна  
НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР  
Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 2

(другий примірник) Для ЦУНХУ

Прізвище	Бокшова		
Ім'я	3	По батькові	Герасимовна
Стать	5	Національність	Укр.
Час смерті (число, місяць, рік).	16 лютого 1936.		
Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, вказати додатково: коли народився 25 числа 2 місяця року 1935.		
Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, <u>ні</u> (підкреслити)		
Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Батько К. Сібороб Німковича		
Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.).	Зм. Кому 12 дів. Мовчан		

1	Місце, де постійно жив померлий	Місто селище <i>Поліська</i>	Район <i>М. Вішня</i> область <i>Яска</i>	Край АССР
	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	<i>3 місяці</i>		
	Причина смерті	<i>Невідома</i>		
	Пред'явлені лікарські документи про смерть	<i>Німа</i>		
	Особливі позначки	<i>Заява затримав свідоцтво</i>		
1	Прізвище і адрес записника	<i>Сокілов Іраїда Мухоморова С Поліська М. Вішня район</i>		
16	Підпис записника	<i>Сокілов</i>		



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

ЗАК. БЮРО ЗАГС

*Мухоморова*

ДІАЛОГ

*Вішня*

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

88

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 3

(другий примірник)

Для ЦУНХУ

Прізвище	Возник		
Ім'я	Арсеній	3	По батькові
			Тавлович
Вік	20	5	Національність
			Українець
Час смерті (число, місяць, рік)	29 <sup>го</sup> лютого 1936.		
Вік (минуло років)	Для дітей, що померли до 5 років, вказати додатково: коли народився..... числа..... місяця року.....		
Чи мав померлий свої заслуги до існування чи за кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити)		
Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Кам'яровик - Хмельниччина		
Місце роботи (назва підприємства, когоспу і т. д.)	Вулиця Іллічова. Колективна с/р. Милошівського району.		

14

№ 10

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто Район <u>М. Висел Край</u> селище <u>Поліська</u> область <u>Одеська</u> СРР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	52 днів / <u>Борок серця</u> /
12	Причина смерті	<u>Борок серця</u>
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	<u>Завідка с лікарств №6</u>
14	Особливі позначки	
15	Прізвище і адрес завізника	<u>Ворнік Кішча</u>
16	Підпис завізника	



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

ДЕРЖАВНЕ БЮРО ЗАГС

*[Handwritten signature]*

ДИЛОВОД

*[Handwritten signature]*

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР.

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 4

(другий примірник)

Для ЦУНХУ

Прізвище	Григор		
Ім'я	3	По батькові	Фіодоров
Стать	5	Національність	Українець
Час смерті (число, місяць, рік).	22 грудня 1935 року		
Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, вказати додатково: коли народився 14 числа 8 місяця року 1924		
Чи мав померлий свої власні до існування чи на кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити)		
Вияття (спеціальність, посада, ремесло)	Ріжени роботи		
Де працював (назва підприємства, коогоспу і т. д.)	д-н. Григор Мовчан		

103

ВАЛІВ  
СЕЛРАДА  
Б-Висківська  
Одеська  
Кемерг

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто <u>М. Вісків</u> селище <u>Ташівка</u> область <u>Львівська</u> АСРР
11	Строк часу жив померлий в місяці реєстрації смерті	<u>3 1/2 місяці</u>
12	Причина смерті	<u>Врахована смерть</u>
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	<u>Д. Свідки Назаміничко клас, М. С. Христин</u> <u>Лівець</u>
14	Особливі позначки	
15	Прізвище і адрес заявника	<u>Груша Зав С. Полічка, М. Віськова</u>
16	Підпис заявника	<u>Груша</u>

Якщо померлий утриманець, то особі зазначені графі 9 заповнюються щодо осіб, на утриманні яких померлий був



БЮРО ЗАГС

*[Handwritten signature]*

ДІЛОВОД

*[Handwritten signature]*

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР  
Відділ Актів Громадянського Стану

О. С. Р. К.  
АДІВСЬКІ  
СЕЛРАДА

Біскупського Району  
Одеської Области

Мертв. для 1936

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 5

(другий примірник)

Для ЦУНХУ

Прізвище *Белла* *Савосова*

Ім'я *Белла* 3 По батькові *Нікіт зродовна*

Вік *Нін.* 5 Національність *Українка*

Час смерті (число, місяць, рік). *19-го Верта місяця одеск. с. м. т. р. шестом*

Вік (минуло років) *18 1/2* Для дітей, що померли до 5 років, вазначити додатково: коли народився ..... числа ..... місяця року.....

Чи мер померлий спотвасп до існування чи втрат коштів іншої особи

Так, ні  
(підкреслити)

Виятня (спеціальність, посада, ремесло) *Дошкільне Воситство.*

Що роботи (назва підприємства, когоспу і т. д.) *Одинобний*



1	Місце, де постійно жив померлий	Місто <i>Товіжен</i> Район <i>М. Річка</i> Край <i>УССР.</i> селище область <i>Одеса</i> АСРР
2	Скільки часу-жив померлий у місці реєстрації смерті	<i>один рік</i>
3	Причина смерті	<i>рак Шлунка</i>
4	Пред'явлені хвороби до зумовити про смерть	
5	Особливі позначки	
6	Прізвище і адрес зарплатки	<i>Соколов Дмитр Митр. с Товіжено м. Річка сього району.</i>
7	Місце зарплатки	<i>Севастополь</i>



Державний утримач, та особлі члени траді заповнюються щодо всіх, на утриманні яких померлий був

ДЕРЖ. БЮРО ЗАГС

ДИКОВОД

*Севастополь*  
*2*  
*В. Шинка*

А Л  
С Е  
В И С К  
О л е  
В е л л  
П р и в и н  
І н я  
С т а т ь /  
Ч а с с  
В і к  
Ч и м а  
з а с с и  
к а в к а  
З а в і д  
п о с  
М і с ц е р  
П р и в и

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

Л.С.Р.Д.  
 АЛІВЕСЬКА  
 СЕЛРАДА  
 Висківського району  
 Одеської області  
 25 червня 1936 року

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 6

(другий примірник)

Для ЦУНХУ

Прізвище	Шерешов		
Ім'я	Грегор	3	По батькові
Стать	Чоловік	5	Національність
Час смерті (число, місяць, рік).	27 Марта одна тисяча дев'ятсот тридцять шість		
Вік (минуло років)	41	Для дітей, що померли до 5 років, вказати додатково: коли народився.....числа.....місяця року.....	
Чи мав померлий свої записи до існування чи мав за кошти іншої особи	Так, ні <i>ні</i> (підкреслити)		
Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	На річкові роботи		
Місце роботи (назва підприємства, когоспу і т. п.).	Цукро завод и Виска		

1	Місце, де постійно жив померлий Місто <u>Донецьк</u> Район <u>Д. Вік</u> Край <u>Д. С. Р.</u> селище <u>Авдіїв</u> область <u>Д. С. Р.</u>
1	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті <u>тільки</u>
2	Причина смерті <u>інфаркт серця</u>
3	Пред'явлені лікарські докуненти про смерть <u>справка сан. бюро від 28.10.35</u>
4	Особливі позначки
15	Прізвище і адрес завітника <u>Шереметів Анатолій Степанович</u> <u>С. Голієвська Д. Вік Слов'янського району</u>
16	Підпис завітника <u>Шереметов</u>



ЗАГС БЮРО ЗАГС

ДІЛОВОД

*[Handwritten signature]*

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

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 7

(другий примірник)

Для ЦУНХУ

Прізвище *Петерса*

Ім'я *Євдокія* 3 По батькові *Івановича*

Стать *Жінка* 5 Національність *Українка*

Час смерті (число, місяць, рік). *25 листопада одностаним де в дев'ять годин тридцять п'ять хвилин 1936 року*

Вік (минуло років). *близько 40* Для дітей, що померли до 5 років, вказати додатково: коли народився... *8 числа 10* місяця року... *1936*

Чи мав померлий свої власні до існування чи на кошти іншої особи  Так, ці *на його коштів батька* (підкреслити)

Заняття (спеціальність, посада, ремесло) *різниця робота*

Місце роботи (назва підприємства, колегіуму і т. д.) *к. м. Ріпача Мовчів*

1	Місце, де постійно жив померлий	Місто <i>Лосівежа</i> Район <i>М. Вішня</i> Край <i>АСРР</i> селище область <i>Одеська</i>
2	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	<i>5 місяців</i>
3	Причина смерті	<i>Невідомо</i>
4	Пред'явлені лікарські документи про смерть	<i>Задача нікого з 2х свідок</i>
5	Особливі позначки	
15	Прізвище і адрес записки	<i>Матера Иван Матасевич</i> <i>С. Лосівежа М. Вішньовського р-ну</i>
16	Місце записки	<i>Матера</i>
Що смертний урядовець, то слід зазначити графі 9 зазначаються щодо осіб, що утриманні яких померлий був		
М. П.	ЗАПІСНИКО ЗАГС	ДІЛОВОД <i>В. К.</i>



*[Handwritten signature]*

*[Handwritten signature]*

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

43

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 8

(другий примірник)

Для ЦУНХУ

ЛІВІВСЬКА  
СЕЛРАДА  
ЛІВІВСЬКОГО РАЙОНУ  
ЛІВІВСЬКОЇ ОБЛАСТІ  
М. Львів

Прізвище	Гетьсов		
Ім'я	3	По батькові	Захарович
Стать	5	Національність	Українця
Час смерті (число, місяць, рік).	6 <sup>го</sup> Вересня 1936г.		
Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, вказати додатково: коли народився <u>10</u> числа <u>II</u> місяця року <u>1931</u>		
Чи мав померлий свої діти до існування чи після нього, вказати іншої особи	Так, ці <u>двоє на кастих батька</u> (підкреслити)		
Секція (спеціальність, посада, ремесло)	<u>різні роботи</u>		
Місце роботи (назва підприємства, когоспу і т. д.)	<u>Кр. чл. 12 го- педстуд</u>		

03

1	Місце, де постійно жив померлий	Місто <i>Кочівецька</i> Район <i>М. Віжницький</i> селище область <i>Одеса</i> АСРР <i>Удєр.</i>
2	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	<i>Члота</i>
3	Причина смерті	<i>Невдаха</i>
4	Пред'явлені лікарські документи про смерть	<i>Задва е тігнічю з х шток</i>
5	Особливі позначки	
6	Прізвище і адрес закладу, де померлий	<i>Лешев Захарів с Кочівецька М. Віжницький</i>
7	Підпис закладника	<i>Готирьов В.</i>

\*) Якщо померлий утриманець, то обляві частину графа 9 заповнюють кожні люди, на утриманні яких померлий був

М. П.

ЗАВІД. БЮРО ЗАГС

ДІЛОВОД

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР.

Відділ Актів Громадянського Стану


ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 9

(другий примірник)

Для ЦУНХУ

Прізвище		Білоус	
Ім'я	3	По батькові	Михайлович
Вік	5	Національність	Українця
Час смерті (число, місяць, рік)		25 дні 1936	
Вік (минуло років)	Для дітей, що померли до 5 років, вказати додатково: коли народився..... числа..... місяця року.....		
Чи мав померлий свої засоби до існування чи на кошти іншої особи		Так, ні (підкреслити)	
Заняття (спеціальність, посада, ремесло)		Затоїчник	
Вид роботи (назва підприємства, колгоспу і т. л.)		Село Антає Рудник «Трудовик» Шахтаря	



10	Місце, де постійно жив померлий	Місто <u>Пашівка</u> Район <u>Дніпропетровський</u> селище <u>одеського</u>
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	<u>3 місяці</u>
12	Причина смерті	<u>Отруєння</u>
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	<u>Довідка лікаря від 24/IV зб</u>
14	Особливі позначки	
15	Прізвище і адрес владика	<u>Дімоуєва Фрося Пашівка @ Пашівка</u> <u>Дніпропетровський</u>
16		

\*) Якщо померлий утримаєць, то обов'язково графа 9 заповнюється щодо осіб, на утриманні яких померлий був

М. П.

ЗАВІД. БЮРО ЗАГС

ДІЛОВОД

*[Handwritten signature]*

УРСР  
ЛІДОВСЬКА  
СЕРПІДА

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

Район  
Область

квітень 1939 року

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 10

№

(другий примірник)

Для ЦУНХУ

Прізвище

Мертвий

Вік

Життє

3

По батькові

Майвський

Стать

Мужчина

5

Національність

Українець

Час смерті (число, місяць, рік).

27 квітня 1939 року

Вік (минуло років).

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

Чи мав померлий свої діти до існування чи на кошти іншої особи

Так, ні  
(підкреслити)

Служба (спеціальність, посада, ремесло)

Служба

Місце роботи (назва підприємства)

11 Дмитрівський Район 27 квітня

Місце, де постійно жив померлий

Місце Галиївка Район Дніпровський район  
селище область Одеська

Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті

15 років

Причина смерті

отруєння

Пред'явлені лікарські документи про смерть

Довідка лікаря від 27/IV 36

Особливі позначки

Підпис завідувача

Мартиненко Дмитро Михайлович  
с. Галиївка Дніпровського району

Мартиненко Оу

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

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 11

(другий примірник)

Для ЦУНХУ

Прізвище	Жобин О		
Ім'я	Іков	3	По батькові: Кардентієв
Вік	Між	5	Національність: Укравець
Час смерті (числ., місяць, рік)	Чес мая 1936 года		
Вік (випуло років)	Для дітей, що померли до 5 років, вказати додатково: коли народився..... числа..... місяця року..... Немає		
Чи був померлий своїм власником до існування чи внаслідок втрати іншої особи	Так, ні (підкреслити)		
Відомості (спеціальність, посада, ремесло)	Карпоботник		
Місце роботи (назва підприємства, колегіуму і т. д.)	С. Камінька М. Власовського району Кошарів м. Тучиного		

В. С. С. С.  
 ДАКРЕВСЬКА  
 РАДА  
 М. С. С. С.  
 Районного Рад.  
 Обласна  
 8 мая 1936 г.  
 12

Місце, де постійно жив померлий	Місто <u>Лашевка</u> Район _____ селище _____ область _____	Край <u>Вінницький</u> АСРР <u>одеської області</u>
Скільки часу для померлого у місці реєстрації смерті	51	
Причина смерті	Заява Стігнисько 2х вбрак	
Пред'явлені ліквідації документи про смерть	немає	
Особливі позначки		
Прізвище і ім'я закладу	Н.В. Стігнисько Іванович Тарасова С.Лашевка Ш.Радіо веного району	
Підпис закладу	[Signature]	



ДЕРЖ. БЮРО СТАТ.

ДІДОВИД

Місце померлого утримується, тобто не повинно бути 9 зазначеною щодо осіб, на утриманні яких померлий був

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

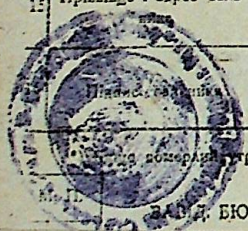
ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 12

(другий примірник)

Для ЦУНХУ

Прізвище	Мокрицька		
Ім'я	Варвара	3	П. батькові Філіпівна
Вік	Жін	5	Національність Українка
Час смерті (число, місяць, рік).	12 мая 1936 года		
Вік (включно років)	Для дітей, що померли до 5 років, вказати додатково: коли народився..... числа..... місяці року.....		
Чи мав померлий свої власні до існування чи на вості іншої особи	Так, <u>ні</u> (відкреслити)		
Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Жінка на зтриманні вогни Акрівської дворки Емієревої		
Місце роботи (назва підприємства, когоспу і т. д.).	С. Пашкевича М. Реневського району Колгосп № 12 ст. Новини		

1	Місце, де постійно жив померлий	Місце <u>Лашинська</u> Район <u>Шосткинський</u> <u>Львівської</u> області село <u>АСРР</u> <u>Ореської</u> області
2	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	<u>75 днів</u>
3	Причина смерті	<u>Кевідоши</u>
4	Пред'явлені лікарські докменти про смерть	<u>Заява стигтисами як свідок</u>
5	Особливі позначки	
6	Прізвище і адрес заповідача	<u>Аро Венко свідок Єрмачева</u>



ДЕРЖ. БЮРО СТАТ.

Яковенко



ДІЛОВОД

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

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 18

(другий примірник)

Для ЦУНХУ

Лангита

Ім'я Андреев

3

По батькові

Фроштиневич

Прізвище Мун

5

Національність

Українець

Дата смерті (число, місяць, рік).

27 мая 1936 года

Чи живило родину

Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився..... числа..... місяці року.....

Чи вважався померлим своїм родичем за існування чи за втрати іншої особи

Так ні  
(підкреслити)

Професія (спеціальність, посада, ремесло)

Трогачев

Місце роботи (назва підприємства, колективу і т. п.)

д. Гаміївка М. Фроштинівського району

Гаміївська с/с

і т. п.

17



10 Місце, де постійно жив померлий

Місце Ласківський Район Ласківський  
селище область

Край Волинський  
АСРР Ореський

11 Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті

18 лет

12 Причина смерті

от порока Серця

13 Пред'явлені лікарські документи про смерть

Додаток № 1

14 Особливі позначки

15 Прізвище і адрес заповідача

Кавица Юлія Іванівна

16 Підпис заповідача

Кавица Ю.



М. П. ЗАВІДБУРО ЗАГС

ДІЛОВОД

\*) Якщо померлий утримавець, то обов'язково заповнюється графа 9 заповнюються цілою особою, на утриманні яких померлий був

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 14

(другий примірник)

Для ЦУНХУ

Прізвище	Муромов		
Вік	3	По батькові	Вашович
Стать	5	Національність	Українська
Час смерті (число, місяць, рік)	19 мая 1936 года		
Вік (у минулому році)	Для дітей, що померли до 5 років, вказати додатково: коли народився..... числа..... місяця року.....		
Чи мав померлий свої власні гроші існування чи жив на кошти іншої особи	Так, <u>ні</u> (підкреслити)		
Закляття (спеціальність, посада, ремесло)	Машинист		
Вид роботи (назва підприємства, колегоспу і т. п.)	Трамвайний завод № 1 Розпочав працювати 1936		

1	Місце, де вчинено акт померлого Місто <u>Лаврівський</u> <u>Дніпропетровський</u> село <u>Область</u> <u>Дніпропетровська</u>
2	Сім'я, яку він належить <u>Смуглів</u>
3	Прізвище матері <u>Світлана Михайлівна</u>
4	Прізвище батька померлого <u>Захва Дмитро Григорійович</u>
5	Спеціальні записки
6	Прізвище і адрес мати <u>Ділова</u> <u>Курішова</u> <u>Світлана</u> <u>Григорівна</u> <u>Ділова</u>



Відомості про померлого, що подає записку графа 9 заповнюється щодо осіб, на утриманні яких померлий був

ЗАКОННО ЗАГО

ДІЛОВА

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану 1880

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 16

(другий примірник)

Для ЦУНХУ

Прізвище	Гриворощ		
Ім'я	3	По батькові	Семенова
Стать	5	Національність	Українка
Час смерті (число, місяць, рік).	18 жовтня 1936 р.		
Вік (минуло років)	Для дітей, що померли до 5 років, вказати додатково: коли народився..... числа..... місяця року.....		
Чи мав померлий свої діти до існування чи після його смерті іншої особи	Так, ді (підкреслити)		
Звання (спеціальність, посада, ремесло)	Немає		
Місце роботи (назва підприємства, колективу і т. п.).	родина, родина Соташевича М. В. Леговського була на чинивши свого сина Гриворощ Ігоря Івановича Рибаченка		

1	Місце, де пострілювали померлого	Місто <u>Лашине</u> район <u>М. Виново</u> в селі <u>Виново</u> Івано-Франківська область АСРР
2	Спілка часу над померлим у місці реєстрації смерті	75209
3	Причина смерті	Змерла від отруєння нікотину
4	Пред'явлені лікарські довідки про смерть	Справка про смерть № 22
5	Особливі позначки	при смерті бритурич порожньо на армійській мед. книжечці в отриманні мед. книжки в місто Галицького району Івано-Франківської області
6	Прізвище і адрес родичів	Г. С. Лашинська М. Виново с. Виново Івано-Франківської області
7	Прізвище і адреса	Г. В. Лашинська Івано-Франківська область



ДЕРЖАВНО РЕЄСТРАЦІЙНИЙ ОФІС

*[Handwritten signature]*

ДІЛОВОД

*[Large handwritten signature]*

Якщо утримувач, то обидві частини графі 9 заповнюються і до цієї, на утриманні яких померлого був

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 16

(другий примірник)

Для ЦУНХУ

Прізвище	Жуковський		
Ім'я	Віктор	3	По батькові
Стать	Чоловік	5	Національність
Час смерті (число, місяць, рік).	2 вересня 1936 року		
Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, вказати додатково: коли народився... числа... місяця... року... 1936р.		
Чи мав померлий свої застави по існуванню чи на кошти іншої особи	Так, ці (підкреслити)		
Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Медик		
Місце роботи (назва підприємства, колегію і т. д.)	Науково-исследовательский институт в Ленинграде Академии наук СССР		

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто <u>Галицьке</u> Район <u>МВнп</u> сеанце <u>Галицьке</u> область <u>Одеська</u>
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	<u>три місяці.</u>
12	Причина смерті	<u>Віг востанешъ ивогих</u>
13	Пред'явлені ліверсні до аргументи про смерть	<u>За свѣ @ довіданни</u>
14	Особливі позначки	
15	Прізвище і ім'я записника	<u>С. Галицька</u> <u>М. Виставського</u> <u>Рабов.</u> <u>Мборнова</u> <u>Ана</u>
16	Підпис записника	<u>Ховна</u>

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

П.

ЗАВІД. БЮРО ЗАГС

Ховна  
ДІЛОВОД



## ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 17

(другий примірник)

Для ЦУНХУ

Прізвище

Мабригетико

Ім'я

Катя

3

По батькові

Васильовна

Вік

м.

5

Національність

Українець

Час смерті (число, місяць, рік).

дев'ятьмайдот вересня тисяча дев'ятсот  
тридцять шостого року

Вік (липуло років).

Для дітей, що померли до 5 років, вазначити додатково: коли народився... числа  
року 26р.Чи мав померлий свої  
власні до існування чи  
на вошти іншої особиТак, ні  
(підкреслити)Заняття (спеціальність,  
посада, ремесло)

Колгоспниця

Місце роботи (назва під-  
приємства, колгоспу  
і т. д.).

к-п Радига Ставтич



Місце, де постійно жив померлий

Місто  
селище

Район  
область

Край  
АССР

Дніпропетровська обл. Дубельке

Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті

з часу народження  
Бранжист

Причина смерті

Пред'явлені лікарські документи про смерть

Забоє з довіркою

Особливі позначки

Прізвище і адрес записки

Данілівський д. совет. Саврошкіно

Підпис записки

Ларіч

\*) Якщо померлий утримався, то обліки записки графа 9 заповнюються щодо осіб, на утриманні яких померлий був.

ЗАВІД. БЮРО ЗАГС

ДІЛОВОД

Ларіч [Signature]



НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актив Громадянського Стану

83

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 18

(другий примірник)

Для ЦУНХУ

СІЛЬСЬКА РАДА  
 Селрада  
 Київського Району  
 Київської Области  
 28/11 для 1936 року  
 18 04  
 Київ 12-Почта с. 10-100

Прізвище	Нимагович		
Ім'я	3	По батькові	Маргардовна
Стать	5	Національність	українка
Час смерті (число, місяць, рік).	22 листопада 1936 року		
Вік (минуло років)	Для дітей, що померли до 5 років, вазначити додатково: коли народився..... числа..... місяця року.....		
Чи не померла від хвороби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити)		
Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Колгоспниця різні роботи		
Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. п.)	Колгосп ім. Буденного		

де постійно жив померлий

Місто Ізміївка ~~Одеської~~ Одеської області  
селище М.Ізюмська район АСРР

Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті

22 р. Двадцятьдва

Причина смерті

з родових слів заявника

Пред'явлені лікарські довідки про смерть

заява з підписом 2х свідків

Особливі позначки

Прізвище і адрес заявника

Нинагорович С. Ізміївської с/ради

Підпис заявника

Ненадов



\*) Якщо в даній заявці зазначено кілька осіб, то всі вони повинні бути присутніми при реєстрації смерті.

М. П.

ЗАВІДОМЛЕННЯ

ДІЛОВОД

С. Шеніт

ЛІВЕСЬКА  
 СЕЛПРАДА  
 Радом  
 Олександрійської області  
 12/ХІІ ст. 1936  
 № 044

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР  
 Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 19

(другий примірник)

Для ЦУНХУ

Прізвище	<i>Гулякович</i>		
Ім'я	3	По батькові	<i>Гулякович</i>
Вік	5	Національність	<i>Українець.</i>
Час смерті (число, місяць, рік).	<i>9 грудня 1936 року тисячу дев'ятсот тридцять шостого року</i>		
Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився <i>7</i> числа <i>листопада</i> року <i>1936</i> р.		
Чи мав померлий свої діти до існування чи після його смерті чи інші особи	Так, ці <i>(підкреслити)</i>		
Вид діяльності (спеціальність, посада, ремесло)	<i>різні роботи</i>		
Де працював (назва підприємства, колективу і т. д.).	<i>Колгосп Буденського.</i>		

*Гулякович*

1 Місце, де постійно жив померлий

Місце  
сеанце

Каліська Район М-Тришківський  
Одеська область АСРР

11 Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті

1 місяць

12 Причина смерті

Младенчество

13 Пред'явлені лікарські документи про смерть

Завсе з підписами 2-ох свідків

14 Особані позначки

15 Прізвище і адрес записника

Нимагович Іван С. Каліська

16 Підпис записника

Нимагович

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

М. П.

ЗАВІД. БЮРО ЗАГС

ДИЛОВОД

С. Мешин

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРСР

Відділ Актів Громадянського Стану

85

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 20

(другий примірник)

Для ЦУНХУ

Прізвище	Скірко		
Ім'я	3	По батькові	Грицькова
Сім'я	5	Національність	Українка
Час смерті (число, місяць, рік).	21/IV 36 р. міста Зав'язишів тридцять п'ятого року 21 грудня		
Вік (минуло років)	40	Для дітей, що померли до 5 років, вказати додатково: коли народився..... числа..... місяця року.....	
Чи мав померлий свої власні до існування чи за кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити)		
Заняття (спеціальність, посада, ремесло).	Колгоспниця		
Вид роботи (назва підприємства, колгоспу і т. л).	Колгоспу Буденого.		

B

1	Місце, де постійно жив померлий	Місто <u>Яголівка</u> Район <u>М. Виславського</u> селище <u>Одеське</u> область <u>Кіровоградська</u> АСРР
2	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	<u>70 років.</u>
3	Причина смерті	<u>от старости</u>
4	Пред'явлені лікарські документи про смерть	<u>заява з підписами 2<sup>х</sup> свідок</u>
14	Особливі позначки	
15	Прізвище і адрес записки	<u>Світко Соня Олександрівна с. Яголівка М. Виславського району Кіровоградської обл.</u>
16	Підпис заявника	<u>Скочкова</u>

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

М. П.

ЗАВІД. БЮРО ЗАГС

*[Handwritten signature]*  
ДІАКОВА *[Handwritten signature]*

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 1.

№            (другий примірник)

Для ЦУНХУ

*Засельченко*

*Срицько*

3

По-батькові

*Редотів*

*Чошов*

5

Національність

*українська*

*1933 р 15/II*

Вік (минуло років)

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

Так, ні  
(підкреслити)

*Сиборобетов*

*ар. ін. «Комітети»  
М. Машин*



10	Місце, де постійно жив померлий	Місто <u>Д. Машинь</u> Район <u>Д. Бисел</u> Урай селище область АСРР
1	Скільки часу жив померлий у місяці реєстрації смерті	6 років
2	Причина смерті	Запалення легень
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	Акт про смерть 1/2-36 року.
14	Особливі позначки	Лікарське свідоцтво про 1/2 зброю
15	Прізвище і адрес заявника	Т. Василь Васильович Федот,
16	Адрес заявника	Васильовича



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

М. П.

ЗАВІД. БЮРО ЗАГС

*Турин*

ДІЛОВОД

*Між*

“ “ “

“ “ “

У.С.Р.Р.  
 Тернопільська  
 Радарда  
 Тернопільського Р-ну  
 Одеської Области  
 Вісній дня 1936 року

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР  
 Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 2

№             
 (другий примірник)

Для ЦУНХУ

Прізвище	Малашенко		
Пол	3	По-батькові	Афанасівна
Вік	5	Національність	українка
Час смерті (число, місяць, рік)	тисячу дев'яност трьох шостого / 1936 / 5 / 1		
Вік (минуло років)	Для дітей, що померли до 5 років, вказати додатково: коли народився... числа... місяця року... 5.3		
Чи мав померлий свої діти до існування чи після на кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити)		
Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Хліборобка		
Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	Колхоз ім. Котовського Р. Машини		

*Handwritten signature*

10	Місце, де постійно жив померлий	Місце <i>С. Машлик</i> Район <i>Одеска</i> Край <i>АСРР</i> село <i>С. Машлик</i> область
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	<i>53 роки</i>
12	Причина смерті	<i>корона серця</i>
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	<i>Довідка про смерть 5/1 36 року</i>
14	Особливі позначки	
15	Прізвище і адрес заявника	<i>С. Машлик Новаченко Софія</i>
16	Підпис заявника	<i>Софія Новаченко</i>



ЗАВІД. БЮРО ЗАГС

ДІЛОВОД

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

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

88

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 3.

(другий примірник)

Для ЦУНХУ

Прізвище	Яковлев		
Ім'я	3	По-батькові	Миронович
Вік	5	Національність	Українець
Час смерті (число, місяць, рік)	30 січня 1936 року.		
Вік (минуло років)	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився _____ числа _____ місяця року _____		
Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, <u>ні</u> (підкреслити)		
Заклад (спеціальність, посада, ремесло)	Добродетель		
Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	№-11. Ін. Лінійного М. Машинної д. р. р.		

0	Місце, де постійно жив померлий	Місто <i>Т. Машин</i> району <i>Дуковецького</i> селище <i>селище</i> області <i>АСРР</i>
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	<i>51 209.</i>
12	Причина смерті	<i>через епідемію</i>
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	<i>Листок лікаря від 31/1-2009.</i>
14	Особливі позначки	
15	Прізвище і адрес заявника	<i>Т. Машин Яковлев Машин</i>
16	Підпис заявника	<i>За Ванос</i>

\*) Якщо померлий у подружжя, то обидві частини графа № 2 заповнюються щодо осіб, на утриманні яких померлий був.

М. П.

ЗАВІД БЮРО ЗАГС



ДІЛОВОД

*А. Ю. [Signature]*

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР  
Відділ Актів Громадянського Стану

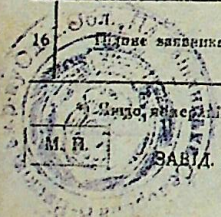
ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 4

(другий примірник)

Для ЦУМІХУ

Місце	Львів		
Ім'я	3	По-батькові	Андреевич
Вік	5	Національність	українська
Дата смерті (число, місяць, рік)	26 січня 1936 року.		
Вік (минуло років)	Для дітей, що померли до 5 років, вказати додатково: коли народився _____ число _____ місяця року _____		
Чи мав померлий свої засоби до існування чи на кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити)		
Вид діяльності (спеціальність, посада, ремесло)	Задобродиво		
Місце роботи (назва підприємства, закладу тощо)	к-п ім. "Вотовського" Л-Шашинської сради		

10	Місце, де постійно жив померлий	Місце: <u>с. Шашин</u> Район: <u>М. Вишківський</u> селище область АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	<u>45 років</u>
12	Причина смерті	<u>нороз серця</u>
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	<u>Акти лікарів від 26/7-1936 року.</u>
14	Особливі позначки	
15	Прізвище і адрес заявника	<u>Ковале Василь П. Шашин</u>
16	Підпис заявника	<u>Ковал</u>



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

ЗАВІД. БЮРО ЗАГС

Гуменко  
ПІДПИСАНО

1936

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 2

(другий примірник)

Для ЦУНКУ

Місце померлого	Орехово		
Вік	3	По-батькові	Свистовиса
Раса	5	Національність	Молдованин
Час смерті (число, місяць, рік)	24/5. 1936/0.		
Вік (минуло років)	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився _____ числа _____ місяця року _____		
Чи мав померлий свої засоби до існування чи на кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити)		
Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Землеробство		
Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	К-п. Котловського.		

14



10	Місце, де постійно жив померлий	Місто П. Машин Рубен селище	С. Велика область Одеська АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місяці реєстрації смерті	55 років.	
12	Причина смерті	Епідемія морози	
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	Довідка лікаря. від 24/7-1936/10	
14	Особливі позначки		
15	Прізвище і адрес заявника	Чорба Петро М. Машин	
16	Підпис заявника	Чорба	



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

ЗАВІД. БЮРО ЗАГС

*Чорба*  
ДІЛОВОД

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

91

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 6.

(другий примірник)

Для ЦУНАУ

Прізвище	Райса	Ім'я	Л. П. Гросов
Вік	3	По-батькові	А. П. Гросова
Стать	жінка	Національність	Українка
Час смерті (число, місяць, рік)	25 / II 1938		
Вік (минуло років)	Для дітей, що померли до 5 років, вказати додатково: коли народився року 1938		числа 2 місяця 02
Чи мав померлий свої засоби до існування чи на кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити)		
Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Фінансовий робітник.		
Місце роботи (назва підприємства, колегіуму і т. д.)	Самки садів Шейнфельда		

01

Місце, де поховано або померлий

Місце  
свадьби

М. Машин Район Мотон

область

АССР

УССР

Слідки часу між померлим у лікарні реєстрації смерті

У раки

Причина смерті

туберкульоз легенів

Прек'їзні лікарські довідки про смерть

Лікарське свідоцтво про смерть 6 лист. 89

Особливі зауваження

Прізвище і адрес закладу

Лікарня Машинського району

Підпис архівача

Менд

М. П.

ЗАВІД. БЮРО ЗАГС

ДІЛОВОД

Юрій

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 7

(другий примірник)

Для ЦУНКУ

Місце	Андрусь		
Вік	3	По-батькові	Андрусь
Стать	5	Національність	Українська
Дата смерті (число, місяць, рік)	25/II 36 року		
Вік (минуло років)	Для дітей, що померли до 5 років, вказати додатково: коли народився до числа місяця року 1934		
Чи мав померлий свої засоби до існування чи за рахунок іншої особи	Так, ні (підкреслити)		
Закаття (спеціальність, посада, ремесло)	—		
Місце роботи (назва підприємства, колегіуму і т. д.)	Романівська с. с. с. Мещеряківського		

10	Місце, де постійно жив померлий	Місце <u>Машин</u> Район <u>Вітн</u> Край <u>УРСР</u> селище область АССР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	2 роки
12	Причина смерті	Заминув серце.
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	Скаржне свідоцтво про смерть в 2х видаху листів
14	Особливі позначки	
15	Прізвище і адрес завітника	Скочко Машин М. Вітн ма
16	Підпис завітника	Скочко



ЗАВІД. БЮРО ЗАГС

Турин ДІЛОВОД

Скочко

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

Ташлицької  
області  
Р-ву  
Області

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР  
Відділ Актів Громадянського Стану

35

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 8.

(другий примірник)

Для ЦУНКЗ

Ташлицька

Машинист

3

По-батькові

Вакслювич

Чех

5

Національність

Українська

Дата смерті (число, місяць, рік)

26 / III 36р.

Вік (в минулому році)

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

Чи мав померлий свої засоби до існування чи за рахунок іншої особи

Так, ні (підкреслити)

Професія (спеціальність, посада, ремесло)

Машинист

124

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

Машинист

Місце де померло або померлий

Місто М. Машин Район М. М. М. Край Д. С. С.  
сільське область АСРР

Свідомі часу між померлим і місцем реєстрації смерті

20 років

Причина смерті

Вашими нежить

Пред'явлені лікарські довідки про смерть

Можливі свідчення про смертельну хворобу

Спеціальні записки

Прізвище і адрес власника

М. Машин М. Високийський вул. Гагаріна

Місце реєстрації

Копія

Якщо померлий утримувався, то обидві частини графа 9 дозволяються щодо осіб, на утриманні яких померлий був.

ВІСНІК ВІСНО ВЛАС

ДІАГНОЗ

Доктор

У.С.Р.Р.

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 9

(другий примірник)

Для ЦУНХУ

Головський

Василь

3

По-батькові

Станасів

Мамвін

5

Національність

Українець

Вік смерті (число, місяць, рік)

5 IV 36 року

Вік (минуло років)

Для дітей, що померли до 5 років, вказати додатково: коли народився 19 число III місяця року 1936

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

Так, ні (підкреслити)

Відомості (спеціальність, посада, ремесло)

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

Відомості про місце проживання в квітні 1936 року



10	Місце, де постійно жив померлий	Місце <i>п. Машино</i> Район <i>Сніжня</i> Край <i>СРСР</i> селище <i>с/п</i> область <i>АСРР</i>
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	<i>1 місяць</i>
12	Причина смерті	<i>Гостра кровотеча</i>
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	<i>Скарбівське Об'єднання Машинівка Селище Сніжня</i>
14	Особливі позначки	
15	Прізвище і адрес заявника	<i>П. Пашин М. Днісівська ф-я Дніпропетровська</i>
16	Підпис заявника	<i>Пашин</i>



ЗАВІД. БЮРО ЗАГС

*Григор* ДІЛОВОД *Григор*

Ж. потрібне  
свідати  
свідати  
посла  
свідати  
свідати

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 10

(другий примірник)

Для ЦУНІКУ

Васильченко

Мведієв  
708.

3

По-батькові

Вакуловна

5

Національність

Українець

Дата смерті (число, місяць, рік)

28/12/36р.

Вік (минуло років) 68.

Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився \_\_\_\_\_ числа \_\_\_\_\_ місяця року \_\_\_\_\_

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

Так, ні  
(підкреслити)

Професія (спеціальність, посада, ремесло)

Сидоренко 13

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

Арто Кошівитери

10	Місце, де постійно жив померлий	Місце <u>Т. Машин Радомський</u> Край <u>Л. С. С. Р.</u> селище <u>М. Висел</u> область <u>АСРР</u>
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	<u>08 років</u>
12	Причина смерті	<u>Інфаркту</u>
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	<u>Акт медико-судмедичної експертизи про смерть</u>
14	Особливі позначки	<u>_____</u>
15	Прізвище і адрес записки	<u>Васильченко Микола Т. Машин Радомський</u>
16	Місце зв'язки	<u>Висел</u>



ЗВІД. БЮРО ЗАГС

Трушнік ДІЛОВОД

Доршнік

170  
180  
190  
200  
210  
220  
230  
240  
250  
260  
270  
280  
290  
300  
310  
320  
330  
340  
350  
360  
370  
380  
390  
400  
410  
420  
430  
440  
450  
460  
470  
480  
490  
500  
510  
520  
530  
540  
550  
560  
570  
580  
590  
600  
610  
620  
630  
640  
650  
660  
670  
680  
690  
700  
710  
720  
730  
740  
750  
760  
770  
780  
790  
800  
810  
820  
830  
840  
850  
860  
870  
880  
890  
900  
910  
920  
930  
940  
950  
960  
970  
980  
990  
1000

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

1936

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 11

(другий примірник)

Для ЦУМКУ

Заступаю

Антон

Урашув

10 1936

Ташлицька  
Влада  
Хмельницького Р-ну  
Хмельницької Обл.  
1936

Сім'я  
Маслов

3  
5

Вік (випуло років)

Для дітей до 5 років, визначити додатково: коли народився 25 числа 70 місяця року

Чи мав померлий свої ділячки до існування чи на кошти іншої особи

Так, ні (підкресляти)

Заванта (спеціальність, посада, ремесло)

Батько механіка

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

А. Машинист

0	Місце, де постійно жив померлий	Місто <u>Маш</u> Район <u>Міхоя</u> селення <u>АССР</u>
1	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	<u>2 роки</u>
12	Почина смерті	<u>Димитрій Євдокимов</u>
13	Пред'явлені лікарські докуненти про смерть	<u>Лікарське свідоцтво Маша А...</u>
14	Особливі позначки	
5	Прізвище і адрес заявника	<u>Гастунайов Маша</u>
6	Підпис заявника	<u>Гастунай</u>

\* Якщо померлий утриманець, то обидві частини графа 3 заповнюються ідею осіб, на утриманні яких померлий був.

М. П.

ЗАВІД. БЮРО ЗАГС

ДІАЛОБОВ

Гастунай

нен  
2.1  
24/2  
смерті  
смерті  
на ма  
до і  
ла вош  
смерті (с  
состав, р  
смерті робит  
ства,  
і т.

Ташлицький

РАДА

Хмельницького району

Хмельницької області

№ 4/2 д.к. 1936

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

27

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 12.

(Другий примірник)

Для ЦУНКУ

Гуцеров

Василь

3

По-батькові

Вітлицький

Чоловік

5

Національність

Українець

Вік смерті (число, місяць, рік)

1936 р 20/12

Вік (минуло років)

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

Чи мав померлий свої засоби до існування чи отримав їх від іншої особи

Так, ні (підкреслити)

Відомості (спеціальність, посада, ремесло)

Кмісаров

13

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

Спів. Ассі. "Васильківський"

Місце, де постійно жив померлий	Місто <i>Р.Ташки</i> Район <i>Л.Восток</i> Район <i>Госр</i> селення <i>обл. СРСР</i>
Скільки часу жив померлий у місяці реєстрації смерті	<i>19</i> років
Причина смерті	<i>П.ч.Важкий з летеніс</i>
Пред'явлені лікарські документи про смерть	<i>Лікарське свідоцтво № 1000000000</i>
14 Особливі позначки	
15 Прізвище і адрес заявника	<i>Кучерова Інна Р.Ташки</i>
16 Підпис заявника	<i>Кучерова</i>

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

М. П.

ЗАВІД. БІУРО ЗАГС

*Ташки*

ДІЛОВОД

*Л.Восток*

У.С.Р.Р.

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

1936

Метелич Ташлицький

ВІЛЬРАДА

В-Вископського Р-ту

Одеської Обл.

30/11

дня 1936

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 13.

№

(другий примірник)

Для ЦУНКУ

Хоружинко.

Міжков.

3

По-батькові

Михайлович.

Солов'ик

5

Національність

українська

числа смерті (число, місяць, рік)

1936р. 19/11.

Вік (минуло років) 45

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

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

Так, ні (підкресанти)

визнання (спеціальність, посада, ремесло)

Різни роботи в колгоспі

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

Арм'я Колгоспівська



1) Місце, де постійно жив померлий	Місце <u>Итальские</u> Район <u>Итальска.</u> Край село <u>е</u> область <u>АСРР</u>
2) Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	4310.
3) Причина смерті	Туберкульоз легких.
3) Проглядані лікарські документи про смерть	Икаревске езоземство воз 1-го-Збр.
14) Особливі зауваження	Несвоєвильна реєстрація смерті по висшій вичини звичного едфеторс ер Мат...
15) Прізвище і адрес зв'язних	Заринко Звени с Итальск.
16) Подпис зв'язних	Звени -

<sup>\*)</sup> Якщо померлий утримувався, то обидві частини графа 9 заповнюються щодо осіб, на утриманні яких помераний був.



М. П.

ЗАВІД. БЮРО ЗАГС

*Handwritten signature*

ДІЛОВОД

*Handwritten signature*

В. С. Р.

Містечко Ташлиць

СЕЛЬРАДА

Висітського Р-ну

Дніпровської Обл.

Діти

01.11.1936

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

189

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 14

№

(другий примірник)

Для ЦУНКА

Луцков

Прізвище	Луцков		
Ім'я	3	По-батькові	Звановича
Матеріальне становище	5	Національність	Українська
Дата смерті (число, місяць, рік)	1936р. 2/11		
Вік (минуло років)	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився.....числа.....місяця року.....		
Чи мав померлий свої особливі заслуги до іменування чи пошани за життя іншої особи	Так, ні (підкреслити).		
Професія (спеціальність, посада, ремесло)	Різни́ роботи в колгоспі		
Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	Діти і м. Котівського.		

36

19

0	Місце, де постійно жив померлий	Місто <u>Мішин</u> Район <u>М'вський</u> селище область АССР
1	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	3610.
2	Причина смерті	Норок серця.
3	Пред'явлені лікарські документи про смерть	Лікарське свідоцтво. В'г 210-193
14	Особливі позначки	Уповноважений реєстрація смертей проведений повний фізичний експеримент Мотого.
15	Прізвище і адрес заявника	Вологодіко Зашва с. Мішин.
16	Підпис заявника	Вологодіко.

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

М. П.

ЗАВІД. БЮРО ЗАГС

*[Handwritten signature]*

ДІЛОВОД

*[Handwritten signature]*

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 15

(другий примірник)

Для ЦУНКУ

Носеніс.

Місце По-батькові *Тернопільська.*

Рідна національність *українська*

Дата смерті (число, місяць, рік) *24/IV - 1936/0.*

Вік (минуло років) *91* Для дітей, що померли до 3 років, вказати додатково: коли народився \_\_\_\_\_ числа \_\_\_\_\_ місяця року \_\_\_\_\_

Чи мав померлий свої особливі доходи чи інші кошти іншої особи Так ні (відкреслити)

Професія (спеціальність, посада, ремесло) *Різн. робіт в колгоспі*

Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.) *Арм. А-Революція.*

10	Місце, де постійно жив померлий	Місце <i>Пташин</i> Район <i>Млинів</i> Уряд <i>АСРР</i> селище область
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	<i>21 р.</i>
12	Причина смерті	<i>убиття грозою.</i>
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	<i>Лікарське свідоцтво від 24/10 - Збю.</i>
14	Особливі зазначення	
15	Прізвище і адрес заповідача	<i>Ковсеник Друцько Мезитівсь с Пташинськ.</i>
16	Підпис заповідача	<i>Ковшик</i>

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

М. П.

ЗАВІД. БЮРО ЗАГС

ДИЛОВОД



*[Handwritten signature]*

*[Handwritten signature]*

сено-гашильов  
ВЛ РАДА  
Нижньокієвського Р-ну  
Київської Области  
18/III 1936

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР  
Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 16.

(другий примірник)

Для ЦУНХУ

*Матанас*

ім'я	<i>Матанас</i>		
№	3	По-батькові	<i>Леонтівича</i>
№	5	Національність	<i>молдованський</i>
дата смерті (число, місяць, рік)	<i>14/III. 36.</i>		
вік (минуло років)	<i>40</i>	Для дітей, що померли до 5 років, вказати додатково: коли народився... числа... місяця... року	
чи мав померлий свої кошти до існування чи на кошти іншої особи	Так, <u>ні</u> (підкреслити)		
виста (спеціальність, посада, ремесло)	<i>Різьби роботи</i>		
місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. п.)	<i>Арті Велурсе.</i>		

*В*

1 Місце, де померлий зареєстрований

Місто Пташин Район М'ячківський  
село/місто область АСРР

2 Сильний час унаслідок смерті у зв'язку з реєстрацією смерті

40/0.

3 Причина смерті

вроджений риневит іди.

4 Пред'явлені вікарські документи про смерть

лікарські свідоцтва.

5 Особливі зауваження

6 Прізвище і адрес зареєстрованих

Каташан Врицько ове. с Пташин

7 Прізвище зареєстрованих

Каташан

Завдяки померлому утриманцю, то обидві частини стаття 9 заповнюються щодо осіб, на утриманні яких померлий був.

ЗАВІД. БЮРО ЗАГС

Миколай ДІЛОВОД

Горюхи



метено-Ташлинська  
РАЙОННА РАДА  
Радичівського Р-ну  
Області

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР  
Відділ Актів Громадянського Стану

102

3/VIII 1936 ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 17.

(другий примірник)

Для ЦУНХУ

Григорук.

Місце: Микола 3 По-батькові: Гвасовича.

Вік: Жінка 5 Національність: Українська.

Час смерті (число, місяць, рік): 2/VIII - 1936.

Вік (вступав років): Для дітей, що померли до 5 років, вказати додатково: коли народився - числа 10/ місяця року 1936.

Чи наяв померлий своїм до існування чи на кошти іншої особи: Так, ні (підкресляти)

Професія (спеціальність, посада, ремесло): Замісць, ооо.

Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.): К.-п. Бобилуцького.

3/16



1	М. П. <i>МТШМШ.</i> Район <i>МТШМШ.</i> селище область АССР
2	Свідані часу між померлим у місяці реєстрації смерті <i>6 1/2 м-ч-б.</i>
3	Причина смерті <i>Востановлю тилу дк а</i>
4	Пред'явлені лікарські документи про смерть <i>Мікарєв ке свідоство про смерть</i>
14	Особливі позначки
15	Прізвище і адрес зазначених <i>афурягуи Уваш с МТШМШ</i>
16	Підпис заповідача

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

М. П.

ЗАВІД. БЮРО ЗАГС

*Віжид*  
 ДИМОВИД

*Віжид*

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актив Громадянського Стану

6. ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 18.

(другий примірник)

Для ЦУНЛАУ

Прізвище	Рева		
Ім'я	5	По-батькові	Васильовичев.
Пілічка	5	Національність	українська.
Дата смерті (число, місяць, рік)	7 липня 1936 р.		
Вік (минуло років)	Для дітей, що померли до 5 років, вказати додатково: коли народився 18 числа 01 місяця року 1935.		
Чи мав померлий свої засоби до існування чи на кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити)		
Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Український		
Місце роботи (назва підприємства, колегіуму і т. д.)	Арт. Кошаринська.		

МІСЦЕ ПОМЕРЛИЙ	де постійно жив померлий	Місто <u>Мташхи</u> Район <u>М. Вациса</u> .
СІЛСЬКЕ ПІСЬМЕ		село <u>е</u> область <u>АСРР</u>
13	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	<u>1 р.</u>
	Причина смерті	<u>Воспалення шлунка.</u>
	Пред'явлені лікарські документи про смерть	<u>свідомо. від Флі. Зв.</u>
14	Особливі позначки	
15	Прізвище і адрес заявника	<u>Рева Василь</u> <u>с. Мташхи</u>
16	Підпис заявника	<u>Рева</u>

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



ЗАВІД. БЮРО ЗАГС

Григор ДІАКОВ

Петро

У.С.Р.Р.

Місце проживання померлого

МІСЬКА РАДА

Д-Винницького Р-ну

Одеської Обл.

№ 1

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 19

(другий примірник)

Для ЦУРКУ

Широва

Павлівна

Муровавська

23 жовтня 1936 року

Місце

Маліна

3

По-батькові

Громадянство

Смерть (число, місяць, рік)

5

Національність

Вік (минуло років)

Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився \_\_\_\_\_ числа \_\_\_\_\_ місяця року 1936

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

Так, ні (підкреслити)

Професія (спеціальність, посада, ремесло)

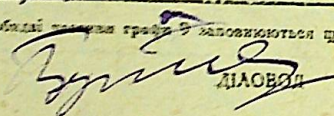
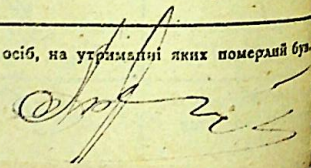
Унтершманн Замків

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

13. Місце поховання або померлого	М. Маминська Слобода <u>М. Вис.</u> <u>Укр.</u> <u>СР</u> сільське село АСРР
14. Свідоцтво чи інше підтвердження у в'їзді померлого в країну	Ірик
15. Причина смерті	швидко встановлене нещасливо кримінального характеру
16. Пред'явлені обвинувачення до обвинувача або смерть	Нікарського Обвинувач. лист 23/11/34
17. Особливі зауваження	
18. Прізвище і ім'я владних осіб	Циринь Дмитро П. Мамин
19. Підпис обвинувача	Циринь

Дізнавшись померлого утримується, то обвинувачувача треба у зв'язку з цим щодо осіб, на утриманні яких померлий був.

М. П. 34874. БЮРО ЗАГС

 ДІЛОВИЙ 

У.С.Р.Р.

Дієто-Ташлицька  
СМЕРТА  
В-Висоцького Р-ну  
Одеської Обл.

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ  
Відділ Актів Громадянського Стану

105

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 20

(другий примірник)

Для ЦУНКУ

Матильді

Проконя

Ченде

3

По-батькові

Мисендік

5

Національність

Молдавян

числа смерті (число, місяць, рік)

1936р. липня 28 дня

вік (минуло років)

8

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

чи внаслідок своєї хвороби до існування чи за кошти іншої особи

Так, ні (підкресляти)

професія (спеціальність, посада, ремесло)

Ма Трощині Батько

роботи (назва підприємства, когоспу і т. п.)

Батьки Мисендік артя "Кашівська"

№ 10000  
Інвентарний №  
проданий (№)

Місто  
селище

*П. Машини*

Район  
область

*Міне*

Край  
АСРР

*Черк*

Скільки часу жила померла  
літ у місці реєстрації  
смерті

Причина смерті

Пред'явлені лікарські до  
кументи про смерть

Особливі позначки

Прізвище і адрес заяв-  
ника

Підпис заявника

*у довіку  
утоплення*

*Лікарське свідоцтво*

*№ 045877 впрод: годівля Іванко Микола  
паци. пологовенко*

*П. М. Ашман І. Якович*

*Гру*

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

М. П.

ЗАВІД. БЮРО ЗАГС

*Гру*  
ДІАЛОВОД

*Гру*

У.С.Р.Р.

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

110/5

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 21

(Другий примірник)

Для ЦУНАУ

Семенов

№ 110/5

Мико

3

По-батькові

Дедорів

Тан

5

Національність

Українець

Де смерті (число, місяць, рік)

27 X 36р

Вік (минуло років)

Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився 11 числа 11 місяця року 1921

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

Так, ні (підкресляти)

Вид діяльності (спеціальність, посада, ремесло)

Батьки в к-ні рідні/родові

Вид роботи (назва підприємства, когоспу і т. д.)

с. Ілля Косинтерн



10

Місце, де постійно жив померлий

Місце: В. Машини район Монч край  
 селище область АССР

11

Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті

*Три місяці*

12

Причина смерті

*меланхолія*

13

Пред'явлені лікарські документи про смерть

*Записка та висновок № 019/16*

14

Особливі позначки

15

Прізвище і адрес заявника

*Лебедев А. Машини*

16

Підпис заявника

*Лебедев*

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

М. П.

ЗАВІД. БЮРО ЗАГС

ДЛОВОД

*Лебедев*

У.С.Р.Р.

Ташлици

БРАДА

Славського Р-ну

Область

1936

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 22

(другий примірник)

Для ЦУНАУ

Рттевіч

Місця

3

По-батькові

Квановича

Вік

5

Національність

Молдованка

Дата смерті (число, місяць, рік)

3<sup>го</sup> грудня 1936 року

Вік (вступило років)

Для дітей, що померли до 5 років, вказати додатково: коли народився... числа... місяця року 1936

Чи мав померлий свої діти до існування чи після його смерті

Так, ні (підкреслити)

Професія (спеціальність, посада, ремесло)

Рішення робити

Професія (назва підприємства, когоспуду і т. д.)

Рішення в к-ції Кошарівського

Місце де постійно жив померлий: М. Стави Район СМВ Край УРСР  
 селище область АССР

1 Сімейні часу жив померлий у місяці реєстрації смерті: Один день

2 Причина смерті: де серце

3 Пред'явлені лікарські документи про смерть: Лікарсько свідоцтво б/г 4/1/34

14 Особливі позначки:

15 Прізвище і адрес заявника: Шмелев Коля І. Максимович

16 Підпис заявника: Шмелев Коля І.

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

М. П.

ЗАВІД. БЮРО ЗАГС

Шмелев ПІСЬМО

Шмелев

У.С.Р.Р.

Метено-Ташлицький

РАДА

Висоцького Р-ну

Одеської Области

1936 року

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану 19108

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 28

(другий примірник)

Для ЦУРКАУ

Ю Отнарє

Іванів

Українець

29 X звороту

Тек. ні (підкресити)

рісери роботи

Сатки в. хутор "Котельський"

Місце смерті

Місце померлого

Вік померлого

Час смерті (число, місяць, рік)

Вік (минуло років)

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

Професія (спеціальність, посада, ремесло)

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



НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 24.

(другий примірник)

Для ЦУМІХУ

Агманченко

Андрійов

Мелогован

15/ХІ 1936 року

Для дітей, що померли до 5 років, вказати додатково: коли народився 18 числа 18 місяця року 1936/35

Так, ні  
(підкреслити)

Службовий працівник

Решити у відповідності з актом "Коссованки!"

Ташкентська  
Обласна Рада  
Хмельницького району  
Хмельницької області  
17 січня 1936

Ж. Місця постійно жив померлий	Место <u>Трамшн Район</u> <u>Мвнот</u> <u>Укр</u> селення область АССР
11 Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	2 місяці
12 Причина смерті	востаннми захвор
13 Пред'явлені лікарські документи про смерть	Лікарські свідоцтва про смерть
14 Особливі позначки	
15 Прізвище і адрес заявника	Гайдукенко Анна П. Максим
16 Підпис заявника	Гайдукенко

\*) Якщо померлий утриманець, то обидві частини графа 9 заповнюються щодо себе, на утриманці який померлий був.

М. П.

ЗАВІД. БЮРО ЗАГС

ДІЛОВОД

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР  
 Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 25

(другий примірник)

Для ЦУНКУ

Боготаре  
 Олександрівна  
 Українка

Мари́я

3

По-батькові

т

5

Національність

числа смерті (число, місяць, рік)

10/11 1936 року

Вік (скільки років)

16

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

чи яка померлий своїм до існування чи на кошти іншої особи

Так, ні (підкреслити)

професія (спеціальність, посада, ремесло)

різні роботи

роботи (назва підприємства, водгоспу і т. д.)

арт. 121 " про рівноб'єт'



Виправки

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто <i>Синьків</i> Район <i>Вінницький</i> Україна <i>Закарпатська</i> селище <i>область</i> АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	<i>16 років</i>
12	Причина смерті	<i>Самозубство (нових)</i>
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	<i>Судаво. Лікар (Машинна) укр. 1936 року</i>
14	Особливі позначки	
15	Прізвище і адрес заявника	<i>Ботинка Марія М. Машинна</i>
16	Підпис заявника	<i>Косиць</i>

4) Якщо померлий утриманець, то обидві частини грає в заповнюються щодо осіб, на утриманні яких померлий був

М. П.

ЗАВІД. БЮРО ЗАГС

ДІЛОВОД

*[Handwritten signature]*

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 26

(другий примірник)

Для ЦУНХУ

Прізвище	Мужика		
Ім'я	3	По-батькові	Смиго-Ровнея
Вік	5	Національність	Українка
Час смерті (число, місяць, рік)	30 / 11 1935 року		
Вік (минуло років)	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився _____ числа _____ місяця _____ року		
Чи мав померлий свої діти до існування чи після нього на кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити)		
Професія (спеціальність, посада, ремесло)	<del>роботи</del>		
Місце роботи (назва підприємства, коогоспу і т. д.)	с.п. в.с.т. м. Везирь		

ПОДАТИ  
12.

11 де, де постійно жив  
лиш померлий

Місто В. Шаши Район Мона Край Закарпатський  
селище обласна АСРР

12 Скільки часу жив помер-  
лий у місці реєстрації  
смерті

64 роки

13 Причина смерті

ІЗВІС проїздки

14 Пред'явлені лікарські до-  
кументи про смерть

Лікарське свідоцтво. В. Шаши АСРР. Згідно з...

14 Особливі позначки

15 Прізвище і адрес заяв-  
ника

Шукан Лиза В. Шаши

16 Підпис заявника

Шукан

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

М. П.

ЗАВІД. БЮРО ЗАГС

ДІЛОВОД

*[Handwritten signature]*

Ташл  
? А  
СЬКОГО  
воі СОб  
ОНА  
16  
14  
15  
16  
смерті (числ  
сади, рік)  
Кі (минуло ро  
мив померлий  
до існуван  
на кошти іншо  
Служба (спеціал  
посла, ремесл  
роботи (наз  
рванства, кодо  
і т. д.)

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

116

Ташлицька

РАДА

ського Р-ну

кої Области

1936

№

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 24

(другий примірник)

Для ЦУНКУ

321

Прізвище	Катинус-Степін		
Ім'я	3	По-батькові	Прохоровна
Прізвище матері	5	Національність	Українка
Вік смерті (число, місяць, рік)	5 грудня 1936р.		
Вік (минуло років)	20	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився <del>числа</del> місяця року <del>року</del>	
Чи наяв померлий своїм особли до існування чи наяв хотити іншої особи	Так, ні (підкреслити)		
Професія (спеціальність, посада, ремесло)	середня школа		
Місце роботи (назва підприємства, кодогоспу і т. д.)	М-Ташлицької Північносередня школа № 2		

12

де постійно жив померлий

Місто *Иташки* селище *Гаспа* область *Миколаївська* округ *Одеська* облость *ЦСРР*

Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті

*2 роки*

Піричина смерті

*Туберкульозний процес*

Пред'явлені лікарські документи про смерть

*Лікарське свідоцтво и іташлик асідубації*

14 Особливі позначки

*^*

15 Прізвище і адрес заявника

*Семінг. Григоріо Ієвкіч Иташки*

16 Підпис заявника

*[Handwritten signature]*

\*) Якщо померлий утрималець, то обидві частини графа 3 розповсюджуються щодо осіб, на утриманні яких померлий був.

М. П.

ЗАВІД. БІУРО ЗАГС

ДІЛОВОД *[Signature]*

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

113

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 28

№ \_\_\_\_\_ (другий примірник)

Для ЦЕНЗУ

Мерецька

49 81  
Зрина

3

По-батькові

Марковна

Мінка

5

Національність

Молдовська

Вік смерті (число, місяць, рік)

Берудня 1936 року

Вік (минуло-років)

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

Чероків

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

Так, ні (підкреслити)

Професія (спеціальність, посада, ремесло)

Дослідник різки роботи

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

ки Кошівського

01

№ 10

Місце, де постійно зна-  
ходився померлий

Місто Иташинск Район Львівський УРСР  
селище область АССР

Світлий час зна помер-  
лий у відносі реєстрації  
смерті

76 років.

Причина смерті

Крупозної захворювання легенів

Пред'явлені лікарські до-  
кументи про смерть

лікарсько свідоцтво Иташинск Львів 8/11

14 Особливі зазначення

15 Прізвище і адрес заяв-  
ника

Терещук Ново Іванович Иташинск

16 Підпис заявника

*Іван Терещук*

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

М. П.

ЗАВІД. БЮРО ЗАГС

ДІАЛОГ *Іван Терещук*

||

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРИШНІХ СПРАВ УСРР  
Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 29

(другий примірник)

Для ЦУНКУ

Ботнар

Майора

3

По-батькові

Перетяга

Мітка

5

Національність

молдованець

смерті (число, місяць, рік)

13 Лютого 1936

вік (минуло років)

Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився 14 числа березня місяця року 1936

чи має померлий свої діти до існування чи на гошті іншої особи

Так, ні  
(підкреслити)

спеціальність, посада, ремесло

Сайка хрестини новоти

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

Сайка П. "Хв. Революцій"



10	Місце, де постійно жив померлий	Місто <i>Ташлик</i> Район <i>Матиса</i> Край <i>Уєст</i> селище <i>область</i> АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	<i>4 місяці</i>
12	Причина смерті	<i>Диспенсія</i>
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	<i>Лікарське свідоцтво</i>
14	Особливі позначки	
15	Прізвище і адрес заявника	<i>Ботнар Терезії Карме Ташлик</i>
16	Підпис заявника	<i>Ботнар</i>

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

М. П.

ЗАВІД. БЮРО ЗАГС

*[Signature]*

ДІЛОВОД

*[Signature]*

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРИШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

115

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 30

(другий примірник)

Для ЦУНКУ

Годурець

Майор  
м.

9

По-батькові

Івановий

5

Національність

Українська

Х6

Дата смерті (число, місяць, рік)

24 Врудня 1936 року

Вік (випуод років)

Для дітей до померли до 5 років, вказати додатково: коли народився 1936 р. числа місяця року

Чи був померлий своєю особою до існування чи в якійсь частині іншої особи

Так, ні  
(підкреслити)

Професія (спеціальність, посада, ремесло)

Х Районка вчених робітників  
Х Районка в-н, Комітетової

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

№ 10

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто <i>Тамашів</i> Район <i>Муршин</i> Край <i>Херсон</i> село <i>...</i> область <i>...</i> АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	<i>7 місяців</i>
12	Причина смерті	<i>Диспенсія</i>
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	<i>Лікарська довідка</i>
14	Особливі позначки	
15	Прізвище і адрес заявника	<i>Гадурин Гаврило Іванович</i>
16	Підпис заявника	<i>Гадурин</i>

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

М. П.

ЗАВІД. БЮРО ЗАГС

*Гадурин*

ДИЛОВОД *Гадурин*

11

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 2/16

(другий примірник)

Для ЦУНХУ

Прізвище  Гришаківська

Ім'я Носова 3 По батькові Гришаківська

Прізвище Мішка 5 Національність Українки

Час смерті (число, місяць, рік) 24 січня 1980 року

Вік (минуло років) 1982 року Якщо померла до 5 років, вказати додатково: коли народилася 25 числа лютого року 1982 року

Чи мав померлий свої діти до існування чи після смерті на користь іншої особи  Так, ні (підкреслити)

Діяльність (спеціальність, посада, ієменство) Рітні роботи в колгоспі

Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.) Арт ім Гостинцева Співхоз с/р

Місце проживання (назва підприємства, колгоспу і т. д.) Клементівського району

4 роки

у місці реєстрації смерті

Приналежність до смерті

Від хвороби тифоїдних  
випадків в них було  
померло в лікарні  
св. духи

Пред'явлені лікарські до-  
кази про смерть

Особливі позначки

1) Труна

2) Возництво

15 Прізвище і адрес за-  
лишка

Трунакський Гардан Олександр  
с. Стасово Стасової с/р. Житомирської  
Трунакської

16 Підпис завісника



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

ВІД БЮРО ЗАГС

ДІЛОВОД

4 [Signature] [Signature] [Signature]

НАДЛЕ

Нос

Мішка

не смерті (числ  
саш, рік)

Рік (минуло ро

ував померлий  
робот до існуван  
ва кошти іншо

визити (спеціаль  
в посада, ремесл

роботи (назв  
примства, колго  
Г. К.)

примства, колго  
Г. К.)

Рідділ Актів Громадянського Стану

1985

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 3

(другий примірник)

Для ЦУНГО

Місце	✓ Лисого рова		
Дата смерті (число, місяць, рік)	3	По батькові	Яковова
Прізвище	5	Національність	Українська
Вік (минуло років)	20/лютого 1985 року		
Чи жив померлий своїми засобами до існування чи на кошти іншої особи	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився _____ числа _____ місяця роки _____ 09 років		
Відомості (спеціальність, посада, ремесло)	Має свої засоби На утриманні (підкреслити)		
Вид роботи (назва підприємства, когоспу (т. л.))	Хлібороб		
Вид підприємства, когоспу (т. л.)	Колгосп ім. Гостинцева Сисевої		
Вид підприємства, когоспу (т. л.)	Колгосп ім. Ілуденного Стасан с/р. Липосань / Сисою		

14

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто <u>Списки</u> селище <u>Списки</u>
	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	69 років,
	Причина смерті	Вік старості
	Пред'явлені лікарські документи про смерть	Не було
	Особливі позначки	Зрудь <span style="float: right;">свірки</span>
15	Прізвище і адрес заявника	Данила Івановича Іванова с. Стосає Ст. Д. Мелітського району.
16	Підпис заявника	Данила

М. П.  
числа \_\_\_\_\_

Завід. бюро ЗАГС \_\_\_\_\_  
м-ця 193 р.

Діловод \_\_\_\_\_

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

10  
11  
12  
13  
14  
15  
16  
17  
18  
19  
20  
21  
22  
23  
24  
25  
26  
27  
28  
29  
30  
31  
32  
33  
34  
35  
36  
37  
38  
39  
40  
41  
42  
43  
44  
45  
46  
47  
48  
49  
50  
51  
52  
53  
54  
55  
56  
57  
58  
59  
60  
61  
62  
63  
64  
65  
66  
67  
68  
69  
70  
71  
72  
73  
74  
75  
76  
77  
78  
79  
80  
81  
82  
83  
84  
85  
86  
87  
88  
89  
90  
91  
92  
93  
94  
95  
96  
97  
98  
99  
100

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 4

(другий примірник)

Для ЦУНГО

Границе	Школяк Микола Васильович		
Вік	3	По батькові	Ганасова
Стать	5	Національність	Українка
Час смерті (число, місяць, рік)	4 Вересня 1936 р.		
Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився _____ числа _____ місяця роки 2,5 років		
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)		
Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Хлібороб		
Місце роботи (назва підприємства, колгоспу (т. з.))	Дит. їд. Прокопівськ. Спец. ст. с/р.		
Місце проживання, колгоспу (т. з.)	Хут. ім. 114 денного Стасан с/р.		



10	Місце, де постійно жив померлий	Місце селище	Новоселицький Район Слободська с/р	область Одеської	Край АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті			25 років.	вс
12	Причина смерті			Віг тифуозного	
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть			Ви Було.	
14	Особливі позначки			свідки	
15	Прізвище і адрес заявника		1 Добровольський	2 Труманівка	
16	Підпис заявника		Микошило Василь Яковича Новоселицького Слободська с/р. Звенивського Району. Кисиленко.		

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

М. П. \_\_\_\_\_  
числа \_\_\_\_\_

Завід. бюро ЗАГС \_\_\_\_\_  
м-ця 193 р.

Діловод \_\_\_\_\_

10  
11  
12  
13  
14  
15  
16  
17  
18  
19  
20  
21  
22  
23  
24  
25  
26  
27  
28  
29  
30  
31  
32  
33  
34  
35  
36  
37  
38  
39  
40  
41  
42  
43  
44  
45  
46  
47  
48  
49  
50  
51  
52  
53  
54  
55  
56  
57  
58  
59  
60  
61  
62  
63  
64  
65  
66  
67  
68  
69  
70  
71  
72  
73  
74  
75  
76  
77  
78  
79  
80  
81  
82  
83  
84  
85  
86  
87  
88  
89  
90  
91  
92  
93  
94  
95  
96  
97  
98  
99  
100

Спаська с/р.

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

119

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 5

(другий примірник)

Для ЦУНГО

Прізвище	Груцький		
Ім'я	3	По батькові	Митрофанів.
Прізвище матері	5	Національність	Українська
Вік смерті (число, місяць, рік)	26 квітня 1936 року		
Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився _____ числа _____ місяця роки _____ 58 років.		
Чи мав померлий свої засоби до існування чи на кошти іншої особи	Мав свої засоби На утриманні (підкреслити)		
Звання (спеціальність, посада, ремесло)	Хлібороб.		
Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	Акт і.м. Буденого Спаської с/р. Хмельського Району		

13

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто <i>Спасан<sup>о</sup> оф.</i> селище <i>Земнівки</i>	Район <i>Хмельвський</i> область <i>Одесса</i>	Край <i>—</i> АСРР <i>—</i>
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	<i>58 років.</i>		
12	Причина смерті	<i>Від туберкульозу</i>		
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	<i>Нібуло.</i>		
14	Особливі позначки	<i>Свідки <i>Сіфун</i></i> <i>М. Милосенко</i>		
15	Прізвище і адрес заявника	<i>Гречукін Петро Григорій с. Земнівки Спасан<sup>о</sup></i> <i>Хмельвського Району</i>		
16	Підпис заявника	<i>Гречукін П. Г.</i>		

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

М. П.

числа \_\_\_\_\_ м-ця 193 р.

Завід. бюро ЗАГС

*Бігун*

Діловод *Милосенко*



м. ш  
1038.  
Земнівки  
Час смерті (число, місяць, рік)  
Вік (минуло років)  
Чи нав померлого встановлено до існування на кошти інших осіб  
Заявлять (спеціально, посада, ремесло)  
Місце роботи (на підприємстві, колгоспі, в т. д.)

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 6

(другий примірник)

Для ЦУНГО

Місце	Заводов.		
Прізвище	Сван	3	По батькові Димчяків.
Ім'я	Іван.	5	Національність Українець.
Час смерті (число, місяць, рік)	4 травня 1936 року		
Вік (минуло років) 15 р.	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився _____ числа _____ місяця роки 15 років.		
Чи мав померлий свої засоби до існування чи на на кошти іншої особи	Має свої засоби На утриманні (підкреслити)		
Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Учень на утриманні матері. Річкові роботи - в к-ті		
Місце роботи (назва підприємства, колгоспу (т.д.))	Арті ім Будського Ставої ср. Камівецького 10 січня		

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто <i>Списока ср.</i> селище <i>Земнівка</i>	Район <i>Хмельницький</i> область <i>Одесса</i>	Край <i>—</i> АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	<i>15 років.</i>		
12	Причина смерті	<i>Ізгн туберкульозу</i>		
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	<i>свідоцтво</i>		
14	Особливі позначки	<i>1) Софійський муніципалітет</i>		
15	Прізвище і адрес зазначника	<i>Урядова Рада савета мітрополіта в с. Земнівка Списока ср. Хмельницького району Одеської області</i>		
16	Підпис зазначника	<i>Розписався за не грамотну, неписьменну</i>		



Завід. бюро ЗАГС  
м-ця 1936 р.

*Мирза*  
Діловод *Мирза*

М. Ш  
1936  
Край  
АСРР  
Прізвище  
Г  
Голо  
Час смерті (число, місяць, рік)  
Вік (минуло років)  
Чи мав померлий особливі заслуги до існування держави на кошти інших осіб  
Заняття (спеціальність, посада, ремієса)  
Місце роботи (назва підприємства, колективу, організації і т. д.)

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 7

(другий примірник)

Для ЦУНГО

Прізвище

Калішчик

Ім'я

Звени

3

По батькові

Олександр

Вік

голови

5

Національність

Українець

Час смерті (число, місяць, рік)

12 жовтня 1936 року

Вік (минуло років)

40

Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився \_\_\_\_\_ числа \_\_\_\_\_ місяця роки \_\_\_\_\_

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

Має свої засоби.

На утриманні

(підкреслити)

Заняття (спеціальність, посада, ремесло)

Ріжні роботи в колгоспі

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

Дит. ім. Буденого Станіслав с/р.

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто <u>Землівка</u> Район <u>Землівський</u> селище <u>Опошот-ср.</u> область <u>Одеська</u>	Край АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	40 років.	
12	Причина смерті	Віг нервної грози	
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	копія акти	
14	Особливі позначки	Свідки Чабан и Забогов.	
15	Прізвище і адрес заявника	1/ Чабан Горбогови. Одрки Олександрівна с. Землівка Списот ср. Землівського Району.	
16	Пізвище заявника	Чабан.	



Якщо заявник утриманець, то обидві частини графі з заповнюється щодо осіб, на утриманні яких померлий

Завід. бюро ЗАГС *[Signature]* Діловод *[Signature]*  
 м-ця 1936 р.

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 8

(другий примірник)

Для ЦУНГО

Прізвище	✓ <i>Гордієнко</i>		
Ім'я	<i>Петро</i>	3	По батькові <i>Семенів</i>
Підпис	<i>Головік</i>	5	Національність <i>Українська.</i>
Час смерті (число, місяць, рік)	<i>19 червня 1936 року.</i>		
Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився — <i>9 червня 1936 р.</i>		
Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Мав свої засоби <u>На утриманні</u> <i>Батьків,</i> (підкреслити)		
Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	<i>Юридичні роботи в колгоспі</i>		
Місце роботи (назва підприємства, колгоспу (т.д.))	<i>Фаб. ім. Буденого — спецпод. пр. Республіки УСРР</i>		



10	Місце, де постійно жив померлий	Місце <u>с. Зеленивка</u> Район <u>Кіровоградський</u> Край <u>АСРР</u> селище <u>Списков сф.</u> область <u>Одеська</u>
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	<u>10 днів.</u>
12	Причина смерті	<u>віз Младектвем</u>
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	<u>небуло</u>
14	Особливі позначки	<u>свідки</u>
15	Прізвище і адрес заявника	<u>Шербенко Р. Ф. Заводов</u> <u>Городищенська селищ. в. Зеленивка</u> <u>Кіровоградського району Одеської обл.</u>
16	Прізвище заповідача	<u>Ів. Свідомство на гербов. в. дош. № 302118 отримано</u> <u>Городищенська</u>



20/12

Завід. бюро ЗАГС

*[Signature]*

Діловод *[Signature]*

м-ця 1936 р.

1936  
Край АСРР  
смерті (число, місяць, рік)  
минуло років  
мав померлий  
роботи до існування  
на кошти іншої  
спеціальна  
росадка, ремесл  
роботи (назва  
приміщення, колго  
(т. л.)

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

123

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 11

(другий примірник)

Для ЦУНГО

Місце	Чорнакове		
Життєзв'язок	3	По батькові	Шовкова
Вік	5	Національність	Українська
Час смерті (число, місяць, рік)	15/IV 33р.		
Вік (минуло років)	15		
Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився _____ числа _____ місяця роки _____			
Мав померлий свої засоби до існування чи на кошти іншої особи	<input type="checkbox"/> Мав свої засоби <input type="checkbox"/> На утриманні (підкреслити)		
Відомості (спеціальність, посада, ремесло)	Ріжні роботи в колгоспі		
Місце роботи (назва підприємства, колгоспу (т. д.))	і.м. Студеного Спецмол. с/п.		

13

0	Місце, де постійно жив померлий	Місце <u>с. Успенівка</u> Район <u>Хмельвський</u> область <u>Одеська.</u> Край АСРР
1	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	<u>65 років.</u>
12	Причина смерті	<u>Віг запалився легенів</u>
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	<u>Не було</u>
14	Особливі позначки	<u>Ам амов с.</u>
16	Прізвище і адрес заявника	<u>Мадак. Іван Павлович с. Успенівка</u>
	Підпис заявника	<u>Одеської-ср. Хмельвського району</u>
		<u>Мадак.</u>



Якщо померлий утрималець, то обидві частини графи у заповнюються щодо осіб, на утриманні яких померлий

Завід. бюро ЗАГС Степан Діловод Микола  
 м-ця 1936 р.

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 12

(другий примірник)

Для ЦУНГО

Ім'я	✓	Тимошенко		
Прізвище	3	По батькові	Марків	
Ім'я	5	Національність	Українська	
Вік смерті (число, місяць, рік)	9 серпня 1926 року			
Вік (минуло років)	22	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився _____ числа _____ місяця року _____		
Чи мав померлий свої засоби до існування чи на кошти іншої особи	Має свої засоби <u>На утриманні</u> батьки			
Професія (спеціальність, посада, ремесло)	Рішні роботи в колгоспі			
Назва підприємства, когоспу (т.з.)	Мот. ім. "Костомарів"			

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто <i>Смисла</i> селище	Район <i>Смелівський</i> область <i>Одеська</i>	Край АГРР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	<i>22 роки</i>		
12	Причина смерті	<i>Віа туберкульозу</i>		
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	<i>небуло</i>		
14	Особливі позначки	<i>свідки</i>		
15	Прізвище і адрес заявника	<i>Поліщук Антон</i> <i>Модур</i>		
16	Підпис і завінка	<i>Браченко Марко Григорович Смисла Смелівський</i>		



Якщо померлий утрималець, то обидві частини графі з заповнюється щодо осіб, на утриманні яких померлий

Завід. бюро ЗАГС  
м-ця 1936 р.

Діловод *Микола*

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

2312/5

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 1/8

(другий примірник)

Для ЦУНГО

18/10 38  
1032

Місце	✓ Горадієнко		
Прізвище	3	По батькові	Олександрів.
Ім'я	5	Національність	Українська
Вік смерті (число, місяць, рік)	Серпень м-ць 17 днів 1986 року.		
Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився 7 числа Вересня року 1938		
Має померлий свої засоби до існування чи на кошти іншої особи	Має свої засоби На утриманні Ветона (підкреслити)		
Професія (спеціальність, посада, ремесло)	Розмітник к-пу.		
Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. п.)	І.М. Будокого Стасюк с/р.		

03

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто <i>Золотівка</i> селище	Район <i>Деметрівський</i> область <i>Судачинська</i>	Край АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	<i>Зроки</i>		
12	Причина смерті	<i>Віг запалення легень.</i>		
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	<i>№ 84/80</i>		
14	Особливі позначки	<i>свідки</i>		
15	Прізвище і адрес заявця	<i>"Семинь"</i>		
	Хмельницька область, місто Золотівка	<i>Гордієнко Олександр Семенов с. Золотівки Спаського району</i>		
	Підпис заявця	<i>Гордієнко</i>		



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

Засід. бюро ЗАГС

*Гордієнко* Діловод *Минь*

числа *20/11* м-ця 1936 р.

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 15

(другий примірник)

Для ЦУНГО

Заварова

Мартіа

3

По батькові

Увалова

Зейка

5

Національність

Українка

числа смерті (число, місяць, рік)

20 серпня 1936 року.

вік (минуло років)

44

Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився \_\_\_\_\_ числа \_\_\_\_\_ місяця роки \_\_\_\_\_

має померлий свої засоби до існування чи на кошти іншої особи

Має свої засоби

На утриманні

Сина

(підкреслити)

заняття (спеціальність, посада, ремесло)

райони роботи

Діят ім. Постиміва Стасово

роботи (назва підприємства, кодогоспу (т. н.))

с.р. арт. іст. Постиміва



10	Місце, де постійно жив померлий	Місто <u>Списки</u> селище	Район <u>Жульєвський</u> область <u>Одеська</u>	Край AGPP
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	<u>3 роки</u>		
12	Причина смерті	<u>виг мавярої</u>		
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	<u>Небуло</u>		
14	Особливі позначки	<u>свідки</u>	<u>свідки</u>	
15	Прізвище і адрес заявника	<u>Жереженкова Ялисавета Андріївна</u> <u>в. Спаскої вр Жульєвського Района Одеської обл.</u>		
16	Підпис заявника	<u>М. П.</u>		



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

М. П. Завід. бюро ЗАГС Степан Діловод Микола

числа 21 м-ця 1936 р.

13/5  
10  
Уб  
Жіни  
смерті (числ  
сяць, рік)  
минуло ро  
мав померлий  
ни до існуван  
на кошти інше  
сти (спеціаль  
осада, ремесл  
е роботи (наз  
вмства, колг  
т к.)

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

25/12/24

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 16

(другий примірник)

Для ЦУНГО

Ім'я		✓ Якимовича	
Вік	3	По батькові	Яковича
Підпис	5	Національність	Українська
Дата смерті (число, місяць, рік)	18 жовтня 1924р.		
Тривалість життя (минуло років)	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився _____ числа _____ місяця _____ року _____		
Чи мав померлий свої засоби до існування чи витратив на нього кошти іншої особи	Має свої засоби _____ На утриманні _____ (підкреслити)		
Професія (спеціальність, посада, ремесло)	Рітні роботи в р-ні		
Місце роботи (назва підприємства, колегіуму тощо)	К-п. ім. "Гостинцев" Спаської ср.		

91

Край  
УСРР  
13/5  
10 жовт.  
56  
12-13 жовт.  
смерті  
померли

0	Місце, де постійно жив померлий	Місто <i>Спаське</i> селище	Район <i>Смелівський</i> область <i>Одеська</i>	Край АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	<i>13 років.</i>		
12	Причина смерті	<i>Гібель оборони</i>		
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	<i>Справки лікарів Свідки</i>		
14	Особливі позначки	<i>У Школу а/с С. С. С. С. С.</i>		
15	Прізвище і адрес заявника	<i>Данко Іван Іванович м. Миколаїв, с. Стрелецька Смелівської Р-на Одеської області</i>		
	Підпис заявника	<i>Данко І.</i>		



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

Завід. бюро ЗАГС *Терещук*  
числа *12/5* м-ця 1930 р.

Діловод *Мельник*

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 17

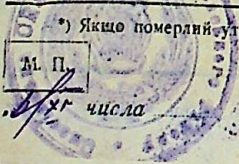
(другий примірник)

Для ЦУНГО

Ім'я		Олександрова	
Вік	3	По батькові	Петрова
Національність	5	Українка	
Дата смерті (число, місяць, рік)	4 листопада 1936 року		
Вік (минуло років)	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився 10 число березня роки 1936 р.		
Чи мав померлий свої засоби до існування чи на кошти іншої особи	Мав свої засоби <u>На утриманні</u> (підкреслити)		
Професія (спеціальність, посада, ремесло)	Ріжні роботи в ірмі		
Місце роботи (назва підприємства, колгоспу (т. п.))	Арт. ім. Гостимова Стасової ср.		

	Місто <i>Спасене</i>	Район <i>Деметівський</i>	Край AGPP
	селище	область <i>Одеса</i>	
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	<i>2 місяці</i>	
12	Причина смерті	<i>Від магаречства,</i>	
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	<i>не було</i>	
14	Особливі позначки	—	
15	Прізвище і адрес заявника	<i>Оприца Петро Михайлович с. Спасене Деметівського Району Одеської обл.</i>	
16	Підпис заявника	<i>вручено</i>	

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

М. П.  *вручено*

Завід. бюро ЗАГС *Гордіць* Діловод *Мешко*

*1* числа *1* ж-ця 193*6* р.

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СІ

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 18

(другий примірник)

Для ЦУНГО

Край  
ACPP  
1032

36

27/10/38

Ім'я		Ангелісова	
Прізвище		По батькові	
Олександрова		Іваново.	
Вік		5	
Національність		Українка.	
Дата смерті (число, місяць, рік)		Грудня м-ця 10 дня 1938 року.	
Вік (минуло років)		36	
Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився		числа	
роки		місяця	
Чи мав померлий свої засоби до існування чи на кошти іншої особи		Має свої засоби На утриманні (підкреслити)	
Професія (спеціальність, посада, ремесло)		Робити роботи в кні	
Назва підприємства, колгоспу (т.п.)		Ім. ім. «Юстишев»	

10

	Місто селище	Район область	Край АСРР
11	Списко.	Хмельвський Одеська	
12	Причина смерті	Зброя	
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	Горло. серця.	
14	Особливі позначки	Лікарське свідоцтво про смерть, Свідки.	
15	Прізвище і адрес заявника	Стасюк Іванович, Юлія Федр. Карпів с. Списко. Хмельвська Районки Одеської області	
16	Підпис заявника	Милиш	



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

Завід. бюро ЗАГС

Горбач

Діловод

Микоф

числа 10 грудня м-ця 1936р.

Край  
АСРР

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

130

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 19

(другий примірник)

Для ЦУНГО

№ 1082. 26

М. С. *М. С. Довганюк*

Ім'я померлого: *Іван*

3 По батькові

*Григорів.*

П. І. *Чоловік.*

5 Національність

*Українська*

Вік смерті (число, місяць, рік)

*1986 року 24 грудня в-чч 12 днів*

Вік (минуло років). 8

Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився \_\_\_\_\_ числа \_\_\_\_\_ місяця роки \_\_\_\_\_

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

Мав свої засоби На утриманні  
(підкреслити)

*Батько*

Професія (спеціальність, посада, ремесло)

*113*

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

*Річні Роботи Економіст,  
К-т. ім. "Лоботинська"*



10	Місце, де постійно жив померлий	Місто селище	Район область	Край АСРР
		Список	Хмельницький	
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	8 років		
12	Причина смерті	Задавлено туберкульозом Е.М.З.		
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	Було		
14	Особливі позначки	Місця Артем. Свічки Мисновол. Мисновол. Мисно з М. Мисновол.		
15	Прізвище і адрес заявника	Мадарський Р.Д. с. Список Хмельницького Р-но Одеськ		
16	Заявника	Мадарський Р.Д.		



Завід. бюро ЗАГС

Горбачев

Діловод

Мисновол

числа 12/11 м-ця 1936р.

У. С. Р. Р.

РОЗСОХОВАТСЬКА

СИЛЬРАДА

Мало-Висниського Району  
Одеської Обласги

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРРР

Відділ Актів Громадянського Стану

1936

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 131

№

Розсоховатка  
місяць 1936 р.

(перший примірник)

1	Прізвище	Лісова		
2	Ім'я	3	По-батькові	Стржибська
3	Стать	5	Національність	Українець.
4	Час смерті (число, місяць, рік)	2 лютого 1936 року.		
5	Вік (минуло років)	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився, 19 числа місяця року 1935		
6	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити) на утриманні батька		
7	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Демобілоб		
8	Місце роботи (назва підприємства, колективу і т. д.)	д-р. Мобілізація		

10 Вид свідоч.

№ 10  
№ 10  
№ 10

Місце померлих

Спосіб померлих

Місце померлих

Розумов

Район

М. Висоцька

АССР

Скільки часу жив померлий у місяці реєстрації смерті

19 днів 1933 року

Причина смерті

Від розумства

Пред'явлені лікарські документи про смерть

Немає.

Особливі повначки

Про смерть стверджують  
два свідки 1)  
2)

Прізвище і адрес заявника

Прізвище заявника

Місцевий Сергій Семенов Рєсов

Місце проживання

Якщо заявник утриманець, то обидві частини графи 9 заповнюються щодо осіб, на утриманні яких померла б.

М. П. БЮРО ЗАГС

Д. М. Рєсов

Мороз



РОЗСОХОВАТСЬКИ

СИЛ РАДА

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРРР

Відділ Актів Громадянського Стану

1936

№ 8-81

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 8-81

11 лютого місяць 1936 р.

(перший примірник)

Прізвище		Литвин		
Ім'я	Михайло 3	По-батькові	Степанович	
Стать	чоловік 5	Національність	українець	
Час смерті (число, місяць, рік)		11 лютого 1936 року.		
Вік (минуло років) 32 міс		Для дітей, що померли до 5 років, вказати додатково: коли народився 29 числа грудня року 1903		
Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи		Так, ні (підкреслити)		
Заняття (спеціальність, посада, ремесло)		Хлібодоб. На річковій роботі		
Місце роботи (назва підприємства, колегіуму і т. д.)		Р.-п ім. Будиницької с Роздівська		

Місце, де постійно жив померлий	Місце <u>Розд.</u> Район <u>М. Високий</u> село <u>Олександрівка</u> область <u>АСРР</u>
Тривалість часу жив померлий у місяці реєстрації смерті	<u>17</u> місяців
Причина смерті	<u>родина</u>
Пред'явлені лікарські довідки про смерть	<u>Відзнаки співдружності 1/2)</u>
Особливі позначки	
Прізвище і адрес заявника	
Підпис заявника	<u>С. Роздобча</u> <u>Литв. Р. Митве Сті</u>

<sup>1)</sup> Якщо померлий утриманець, то всі відповідні графи 9 заповнюються щодо осіб, на утриманні яких померлий був.

М. П.

ЗАБІД. БЮРО ЗАГС

*[Handwritten signature]*

ДІАСБОД

*[Handwritten signature]*

14.10  
Прізвище  
Ім'я  
Стать  
Час смерті  
Вік (міс)  
Чи мав померлий засоби догляду за собою  
Заняття (професія)  
Місце роботи померлого

89

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРРР

Відділ Актів Громадянського Стану

133

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 831

14 лютого місяць 1936 р.

(перший примірник)

Прізвище		Шевченко	
Ім'я	Лобро	3	По-батькові
Стать		5	Національність
Час смерті (число, місяць, рік)		Сомого лютого 1936 року.	
Вік (минуло років)	52	Для дітей, що померли до 5 років, вказати додатково: коли народився.....числа.....місяця року.....	
Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити)		
Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Директор : бує секретар Оради		
Місце роботи (назва підприємства, когоспу і т. д.)	С. Розколотинка		

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто <u>Роздох</u> Район <u>Львів</u> Край селище _____ область <u>Одес</u> АСРР
	Кільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	<u>52 роки</u>
	Причина смерті	<u>отруєн.</u>
	Пред'явлені лікарські документи про смерть	<u>лікарська свідоцтва від 14/II 36 г.</u>
14	Особливі позначки	
15	Прізвище і адрес заявника	<u>С. Роздохів.</u>
16	Підпис заявника	<u>[Signature]</u>

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

М. П.



[Signature] МАСВОД [Signature]

Прізвище  
Ім'я  
Стать  
Час смерті  
Вік  
Чи мав засоби догляду на когось  
Заняття поє...

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРРР

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 704

місяць 1936 р.

(перший примірник)

Прізвище	Квітано		
Ім'я	3	По-батькові	Сидорович.
Стать	5	Національність	Українська
Час смерті (число, місяць, рік)	16 лютого 1936 року.		
Вік (минуло років)	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився... числа... місяця року... 1935 р.		
Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, <u>ні</u> (підкреслити)		
Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Хлібороб колгоспни.		
Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	с. Розлого Близька Кат.		



№ 100  
1000

Місце, де постійно жив померлий

Місто Район Миколаївський  
селище Розгон область Одеська СРР

Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті

12 днів місяця

Причина смерті

Витривання займанець Лесин

Пред'явлені лікарські документи про смерть

до

14 Особливі позначки

15 Прізвище і адрес заявника

є Роздоловська власна ср  
Квітня сесія с.

16 Підпис заявника

Клейт

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



М. П.

ЗАВІД. БЮРО ЗАГС

ДЛЯ СВОД

Мартин

27

1 Прізвище

2 Ім'я

3 Стать

4 Час

5 Вік

6 Чи мав засоби життя

7 Заняття

8 Місце при

РОВСОХОВАТО  
— СІЛЬРАД  
Мало-Висоцького  
Одеської Обл.

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР  
Відділ Актів Громадянського Стану 135

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № К 5

27. / II  
місяць 1936 р.

(перший примірник)

1	Прізвище	Шатино		
2	Ім'я	3	По-батькові	Тимофійович
3	Стать	5	Національність	українка
4	Час смерті (число, місяць, рік)	24 лютого 1936 р.		
5	Вік (минуло років)	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився 18 числа (місяць) року 1935 р.		
6	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити)		
7	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Дімбуров колгоспник		
8	Місце роботи (назва підприємства, когоспу і т. д.)	М.п. Любимів		

ільки  
111

Місце, де постійно жив померлий	Місто <u>Роздох</u> Район <u>Мваа</u> Край селище область <u>Одеська СРР</u>
кільки часу жив померлий у місяці реєстрації смерті	<u>десять м-чів</u>
Причина смерті	<u>мертві (задушення)</u>
ред'явлені лікарські документи про смерть	<u>Мікопостудовіс 10</u>
14 Особливі позначки	
15 Прізвище і адрес заявника	<u>Матіо Жує Роздохе.</u>
16 Підпис заявника	

М. П. 

ЗАВІД БЮРО ЗАГС

*[Handwritten signature]*

ДЛЯ СВОД

Мороз

Прізвище  
Ім'я  
Стать  
Час о  
Вік  
Чи має особні  
жив на  
Занят  
по  
Місце  
прив

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР  
Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 136

1936 р. 136

(перший примірник)

1	Прізвище	Бігун		
2	Ім'я	3	По-батькові	Федорович
3	Стать	5	Національність	українець
4	Час смерті (число, місяць, рік)	29 лютого 1936 року		
5	Вік (минуло років)	Для дітей, що померли до 5 років, вказати додатково: коли народився 1 числа 1936 року		
6	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити)		
7	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	колія механізатора. НСМ Житбарь.		
8	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу)	К-К. ім. М. Шереметьєва. Розсех. НСМ		

1  
2  
3

Місце, де постійно жив померлий

Місце  
селище

Розех

Район  
область

Мтс

Край  
АСРР

Одеса

кільки часу жив померлий у місяці реєстрації смерті

півтора року

Причина смерті

зріб

ред'явлені лікарські документи про смерть

Лікар Фіг. 619 8/12 22

14 Особливі позначки

за не своєчасну реєстрацію злочину Антв і в'єданих до Р.О.М.

15 Прізвище і адрес заявника

Білиця Ф С Розех.

16 Підпис заявника

Білиця



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

М. П.

ЗАБІД. БЮРО ЗАГС

Білиця

ПІДПИС

Білиця

26.1

1 Прізвище

2 Ім'я

3 Стать

Час

9 Вік

8 Чи мешкає на місці проживання

Заняття

10 по

Місце проживання

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 7

26. Березня 1936 р.

(перший примірник)

1	Прізвище	Скрипник.		
2	Ім'я	3	По-батькові	Аліксійович
4	Стать	5	Національність	українська.
6	Час смерті (число, місяць, рік)	12 Березня 1936 року		
7	Вік (минуло років)	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився 5 числа лютого року 1935 р.		
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити)		
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Коло с. на рідчовині.		
10	Місце роботи (назва підприємства, колегіуму і т. д.)	Криу біл. М. Морозова.		

Місце, де постійно жив померлий

Місто Россох Район Личків Край Львів  
селище область АСРР

Свідки часу жив померлий у місяці реєстрації смерті

11.05.1951

Причина смерті

Віг поносу

13 Пред'явлені лікарські документи про смерть

Суровий Мисирь Віг 24/11/51

14 Особливі позначки

За не своїм часом реєстрації  
двох менш Антос і передано  
до Р.п.о.м.

15 Прізвище і адрес заявника

Суровий О. С.

16 Підпис заявника

Суровий

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

М. П.

ЗАВІД. БЮРО ЗАГС

ДІАСВОД

Мараз

У. С. Р. Р.

РОЗСОХОВАЛЬКА

— СІЛВАБА —

Мало-Висківського Району

Одеської Области

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

193

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 8

27. Бур.

№

с. Розсоховалька

місяць 1936 р.

(перший примірник)

1	Прізвище	Тонгар.		
2	П'я	3	По-батькові	Семшович.
3	Стать	5	Національність	україн.
4	Час смерті (число, місяць, рік)	16 Березня 1936 року.		
5	Вік (минуло років)	Для дітей до померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився 16 числа Бур. місяця року 1926		
6	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити)		
7	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	М. Р. інженер		
8	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу)	Ф. М. Горького		

1: 2: 3: 4: 5: 6: 7: 8: 9: 10: 11: 12: 13: 14: 15: 16: 17: 18: 19: 20: 21: 22: 23: 24: 25: 26: 27: 28: 29: 30: 31: 32: 33: 34: 35: 36: 37: 38: 39: 40: 41: 42: 43: 44: 45: 46: 47: 48: 49: 50: 51: 52: 53: 54: 55: 56: 57: 58: 59: 60: 61: 62: 63: 64: 65: 66: 67: 68: 69: 70: 71: 72: 73: 74: 75: 76: 77: 78: 79: 80: 81: 82: 83: 84: 85: 86: 87: 88: 89: 90: 91: 92: 93: 94: 95: 96: 97: 98: 99: 100:



Місце, де постійно жив померлий	Місто <u>Розкош</u> Район <u>Місис</u> Край <u>АСРР</u> селище область
Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	12 годн.
Причина смерті	прекращені болі (7) м.
Пред'явлені лікарські документи про смерть	Лінггенса емер біз 18/III 73
14 Особливі позначки	Не своєчасна реєстрація через відсутність.
15 Прізвище і адрес заявника	Тонго Семм.
16 Підпис заявника	С.Т. Семм

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

М. П.

ЗАВІД. БЮРО ЗАГС

ДІАСЕВІД

*[Handwritten signature]*

100  
40

133

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 9

6 квіт. місяць 1936 р.

(перший примірник)

1 Прізвище		✓ Назаренко	
2 Ім'я	Сошия	3 По-батькові	Андріївна
4 Стать	жіноча	5 Національність	українка
Час смерті (число, місяць, рік)		10 березня 1936 р.	
6 Вік (минуло років)	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився 29 числа 1933 місяця року 1933		
Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи		Так, ні (підкреслити)	
Заняття (спеціальність, посада, ремесло)		вчитель на Радомисль.	
Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)		колос. ім. Андрійового	

Місце, де постійно жив померлий

Місто Торжок Район Мвсс Край АСРР  
селище область

Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті

Восім місяців.

Причина смерті

Воспалит Речив

Пред'явлені лікарські документи про смерть

Смерть Ліній

14 Особливі повначки

За нестворення реєстрації знотимо Аїта і набув РОМ.

15 Прізвище і адрес заявника

Назаренко Г. Розов стр.

16 Підпис заявника

назаренко

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

М. П.

ЗАВІД. БЮРО ЗАГС

МАСОВИД

Мартин

102

94

140

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР.  
Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 10

8 ~~квітня~~ місяць 1936 р.

(перший примірник)

1 Прізвище		Матио	
2 Ім'я	Взроа	3 По-батькові	Васильовна
4 Стать	жінка	5 Національність	українська
6 Час смерті (число, місяць, рік)	7 квітня 1936 року.		
7 Вік (минуло років)	Для дітей що померли до 5 років, вказати додатково: коли народився 7 числа <del>квітня</del> місяця року <del>1935</del>		
8 Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити)		
9 Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Музикант.		
10 Місце роботи (назва підприємства, когоспу і т. д.)	Тру. ім. Лодзько.		

Місце, де постійно жив померлий

Місто Роздох. Район МВРС  
селище область АСРР

Кількість часу жив померлий у місяці реєстрації смерті

4.6 / місяць місяць

Причина смерті

Воспалиття легень

Пред'явлені лікарські документи про смерть

Лікарська суров від 8/10

14 Особливі позначки

15 Прізвище і адрес заявника

Роздох. Мангис 18 н.

16 Підпис заявника

*Власів*

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

М. П.

ЗАВІД. БЮРО ЗАГС

*Кривець* ДИАСЕВІД *Морин*

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 11

13 квітень  
квітень 1936 р.

(перший примірник)

1	Прізвище	✓ <i>Григорієва</i>		
2	Ім'я	3	По-батькові	<i>Григорівна</i>
4	Стать	5	Національність	<i>Українець.</i>
6	Час смерті (число, місяць, рік)	<i>21 квітень 1936 року</i>		
7	Вік (минуло років) <i>57.</i>	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився..... числа..... місяця року.....		
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити)		
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	<i>на пенсії.</i>		
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.) і т. д.)	<i>в м. Київська</i>		

Місце, де постійно жив померлий

Місто  
селище

*Роздох.*

Район  
область

*М.Височай*

АСРР

Скільки часу жив померлий у місяці реєстрації смерті

*П'ядесят сім років.*

Причина смерті

*Горюх серця*

13 Пред'явлені лікарські документи про смерть

*Свідомі лікаря від 23/12*

14 Особливі позначки

15 Прізвище і адрес заявника

*Роздохов. с/р Височайо Діля. М.*

16 Підпис заявника

*Н. С. Роздох*

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

М. П.

ЗАВІД. БЮРО ЗАГС

*Н. С. Роздох*

ДЛЯ СВОД

*М. С. Роздох*

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 12

21. / V

місяць 1936 р.

(перший примірник)

1	Прізвище	Тонзар.		
2	Ім'я	3	По-батькові	Максимович.
4	Стать	5	Національність	Українець.
6	Час смерті (число, місяць, рік)	20 травня 1936 року		
7	Вік (минуло років)	Для дітей, що померли до 5 років, вазначити додатково: коли народився _____ числа _____ місяця року _____		
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити)		
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Зорно робочий.		
	Місце роботи (назва підприємства, колегспу і т. д.) і т. д.)	Кривий Тіп. "Куйбішевська"		



Місце, де постійно жив померлий

Місто Роздоль Район Міський Край Кіровоградський  
селище область АСРР

Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті

42 роки

Причина смерті

туберкульоз

Пред'явлені лікарські документи про смерть

Лікарська справка від 20/10-33

14 Особливі позначки

15 Прізвище і адрес заявника

Тонгос Саша Роздольска ст

16 Підпис завісника

Тонгос



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

М. П.

ЗАВД. БЮРО ЗАГС

*[Handwritten signature]*

ДІАСВОД

*[Handwritten signature]*

100

44

143

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 121

25 / 8 місяць 1936 р.

(перший примірник)

1	Прізвище	Цибульський		
2	Ім'я	3	По батькові	Александрович.
4	Стать	5	Національність	Україн.
6	Час смерті (число, місяць, рік)	24 травня 1936 року		
7	Вік (минуло років)	30 Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився..... числа..... місяця року.....		
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити)		
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Немає.		
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	Село Роздохівське		

Місце, де постійно жив померлий

Місто Розсах. Район Мвисенд край АССР  
селище область

Кількість часу жив померлий у місяці реєстрації смерті

50 днів

Причина смерті

13 Пред'явлені лікарські док-менти про смерть

смерть через вік 25/5

14 Особливі позначки

15 Прізвище і адрес заявника

комесник Марія

16 П'яне заявника

Войсе ф



Якщо померлий утримався, то особи, частину графа 9 заповнюються щодо осіб, на утриманні яких померлий був.

М. П. ЗАБІД. БУРО ЗАГС

Войсе ф

МАРІЯ

Марія

28 /  
1 Прізвище  
2 Ім'я  
3 Стать  
4 Час с  
5 Вік  
6 Чи ма  
7 засоби  
8 жив на  
9 Занятт  
10 пос  
11 Місце  
12 приєм

У. С. Р. Р.

ВОСХОДАТСЬКА

СІЛЬСЬКА

Мало-Мислівська  
Одеської області

106  
98  
НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРВ

Відділ Актів Громадянського Стану 144

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 16/

28. / 12  
м. Володимир  
місяць 1936 р.

(перший примірник)

1	Прізвище	Лісова		
2	Ім'я	3	По-батькові	Коститіновича
3	Стать	5	Національність	Українка
4	Час смерті (число, місяць, рік)	27 травня 1936 року		
5	Вік (минуло років)	Для дітей, що померли до 5 років, вказати додатково: коли народився..... числа..... місяця року.....		
6	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити)		
7	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	На риболов		
8	Місце роботи (назва підприємства, колегіуму і т. д.)	Колгоспу ім. Лубина		

Місце, де постійно жив померлий

Місто Розсох Район Лівицький  
селище область АСРР

Кількість часу жив померлий у місці реєстрації смерті

23 роки

Причина смерті

туберкульоз

13 Пред'явлені лікарські документи про смерть

Судовий висновок від 27/1-83

14 Особливі позначки

15 Прізвище і адрес заявника

Розсох Лисовий Євген

16 Підпис заявника

Лисовий

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

М. П.

ЗАВІД. БЮРО ЗАГС

Чубук

ДІАСВОД

Мерин

16.24

1 Прізвище

2 Ім'я

3 Стать

4 Час смерті

5 Вік

6 Чи має померлий засоби живлення

7 Заняття померлого

8 Місце проживання померлого

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 15

16 червня місяць 1936 р. ✓

(перший примірник)

1	Прізвище	Тулъдас		
2	Ім'я	3	По-батькові	Андрієвич
4	Стать	5	Національність	українська
6	Час смерті (число, місяць, рік)	15 червня 1936 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, <u>ні</u> (підкреслити)		
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Немає		
10	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	в м.п. с.п.п. Могошів		

Місце, де постійно жив  
померлий

Місто  
селище

Роздольна

Район  
область

М. Висока

Крив  
АСРР

Славні причини помер-  
ля і у місці реєстрації  
смерті

Вдома.

Прізвище смерті

Виконав

Врач, який лікував і до-  
думався про смерть

Мед. Айсера Ер.

Особливі зазначки

Прізвище і адрес заля-  
тника

Гурмак Андрій В

Підпис залятника

Гурмак

Увага! Померлий утримується, то обидві частини графа 9 заповнюються щодо осіб, на утриманні яких померлий був.

1917.

ЗАПИС. БЮРО ЗАГС

Ветер

ЗАПИС.

Морин

Занятт  
пос

Місце  
примк

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 16

9 липня місяць 1936 рр.

(перший примірник)

1 Прізвище		Вітко	
2 Ім'я	Харитина 3	По-батькові	Ефремовна
3 Стать	жінка 5	Національність	Українськ.
4 Час смерті (число, місяць, рік)		7 липня 1936 року.	
5 Вік (минуло років)	44	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився..... числа..... місяця року.....	
6 Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити)		
7 Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	На різних роботах		
8 Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	кму Любими		



Місце, де постійно жив померлий Місто Розсох. Район Мінський Край АСРР  
селище Оршин

Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті Сорох сім років

Причина смерті Горощ Сдох

13 Пред'явлені лікарські документи про смерть Сухий лікар 8/10-26

14 Особливі позначки

15 Прізвище і адрес заявника розсох. Тудимові

16 Підпис заявника Тудимов

Якщо померлий триманець, то обидві частини графі 9 заповнюються щодо осіб, на утриманні яких померлий був.  
М. П. ЗАСІД. БІОРО ЗАГС Мертв ДАРОСІД Мертв



10.2  
1 Прізвище  
1 Ім'я  
1 Стать  
1 Час с...  
1 Вік  
1 Чи має васоби жив на к...  
1 Заняття по...  
1 Місце р...  
1 прізви...

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

✓ ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 17

10 жовтня місяць 1936 р.

(перший примірник)

1 Прізвище		Головасушич	
2 Ім'я	Григорій	3 По-батькові	Григорійович
4 Стать	чоловік	5 Національність	Українець
Час смерті (число, місяць, рік)		8 жовтня	
6 Вік (минуло років) 14		Для дітей, що померли до 5 років, вказати додатково: коли народився..... числа..... місяця року.....	
7 Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи		Так, ні (підкреслити)	
8 Заняття (спеціальність, посада, ремесло)		Немає	
9 Місце роботи (назва підприємства, когоспу і т. д.)			

Місце, де постійно жив померлий

Місто Роухоч Район Виски Край Черв.  
селище \_\_\_\_\_ область АСРР

Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті

14

Причина смерті

тубер. носії

Пред'явлені лікарські документи про смерть

Листу ер. від 10/х.

14 Особливі позначки

15 Прізвище і адрес заявника

Роухоч с. Толваси.

16 Підпис заявника

за свідком. Гетимук

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

М. П.

ЗАВІД. БЮРО ЗАГС

М. П. ЗАГС

Манду

110 99

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану 148

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 18

21 жовтня місяць 1936 р.

(перший примірник)

1	Прізвище	Самбіца			
2	Ім'я	Василь	3	По-батькові	Домович
4	Стать	Чоловік	5	Національність	Українець
6	Час смерті (число, місяць, рік)	21 жовтня 1936 року			
7	Вік (минуло років)	Для дітей, що померли до 5 років, вказати додатково: коли народився 18 числа 7 місяця року 1936 р.			
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ні (підкресляти)			
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)				
10	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)				

Місце, де постійно жив померлий

Місто  
селище

Рожеох

Район  
область

МВисес  
Украї  
АСРР

Одеса

Скільки часу жив померлий у місяці реєстрації смерті

9 місяців

Причина смерті

Рихливе

Пред'явлені лікарські документи про смерть

На тілі не було слідів.

14

Особливі позначки

15

Прізвище і адрес заявника

Рожеох Сасійчук

16

Підпис заявника

Сасійчук



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

ЗАВІД. БЮРО ЗАГС

ДІАГНОЗ

24.1  
1 Прізвище  
2 Ім'я  
Стать  
Час смерті  
Вік  
Чи мали особливі ознаки життя на час смерті  
Заняття по смерті  
Місце поховання

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР  
Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 19

24 жовтня місяць 1936 р.

(перший примірник)

1	Прізвище	Щербина		
2	Ім'я	3	По-батькові	Івченко Іванович
	Стать	5	Національність	Українська
	Час смерті (число, місяць, рік)	21 жовтня 1936 року.		
	Вік (минуло років)	Для дітей, що померли до 5 років, вказати додатково: коли народився..... числа..... місяця року.....		
	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити)		
	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Не рішуче		
	Місце роботи (назва підприємства, когоспу і т. д.)	Криворізький завод		

Місце, де постійно жив померлий

Місто  
селище

Роздоль Район М. Висілля Одеська

Край  
АСРР

Скільки часу жив померлий у місяці реєстрації смерті

60 р.

Причина смерті

Воспалення легень

Пред'явлені лікарські документи про смерть

Немає ніде іншої сур.

14 Особливі позначки

15 Прізвище і адрес заявника

Розсолов сур Щербина Є. П.

16 Підпис заявника

Щербин

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

М. П. А. ЗАРЕЧЕННЯ  
Завід. БЮРО ЗАГС

Щербин

ДІАГНОЗ

Щербин

31 м

1 Прізвище

2 Ім'я

3 Стать

4 Час с

5 Вік

6 Чи ма  
засоби  
жив на

7 Заяв  
пос

8 Місце  
прим

112 1-12

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану 150

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 20

21 жовтня місяць 1936 р.

(перший примірник)

1	Прізвище	Мелешко		
2	Ім'я	3	По-батькові	Максимович
3	Стать	5	Національність	українська
4	Час смерті (число, місяць, рік)	29 жовтня 1936 року		
5	Вік (минуло років)	Для дітей, що померли до 5 років, вказати додатково: коли народився _____ числа _____ місяця року _____		
6	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, <u>ні</u> (підкреслити)		
7	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	_____		
8	Місце роботи (назва підприємства, когоспу і т. д.)	_____		



Місце, де постійно жив померлий	Місто <u>Роздольськ</u> Район <u>Міжисин</u> <u>Одеса</u> селище область АСРР
Скільки часу жив померлий у місяці реєстрації смерті	1 рік
Причина смерті	Порок серця.
13 Пред'явлені лікарські документи про смерть	До медичної книги Сергє
14 Особливі позначки	
15 Прізвище і адрес заявника	Роздольчанка зс Бугарська М.
16 Підпис завідувача	



Якщо померлий утрималець, то особи зазначені в графі 9 заповнюються щодо осіб, на утриманні яких померлий був.

ЗАВІДУЮЧО ЗАГС *[Signature]* ДІАБОВ *[Signature]*

4	Прізвище
5	Ім'я
6	Стать
7	Час с
8	Вік
9	Чи має особливі жив на
10	Занятт
11	Місце приєдн

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 21.

7. Листопад  
місяць 1936 р.

(перший примірник)

1	Прізвище	Тасієвич		
2	Ім'я	Мотуренко	По-батькові	Петровна
3	Стать	Жінка	Вік	5
		Національність	Українець	
4	Час смерті (число, місяць, рік)	5 Листопада 1936 року.		
5	Вік (минуло років)	73	Для дітей, що померли до 5 років, вказати додатково: коли народився..... числа..... місяця року.....	
6	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити)		
7	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Не працює		
8	Місце роботи (назва підприємства, когоспу і т. д.)	Криві Писарки		

Місце, де постійно жив померлий

Місто  
селище

Роздоль Район ~~Миколаївський~~  
область Одеська УРСР Черн.

Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті

5 р.

Причина смерті

Воспалені легон

Пред'явлені лікарські документи про смерть

На підпис лікаря сирва

Особливі позначки

Прізвище і адрес заявника

Роздоль с/с Шевчи

Підпис заявника

Шевченко

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

ЗАКЛ. БЮРО ЗАГС

М. П. ШЕВЧЕНКО

М. П. ШЕВЧЕНКО

НАРОДНИЙ КОМИТЕТ

Відділ А

152

*Угари*

ЗАПИС АКТА

*102*

числа \_\_\_\_\_ м-ця 193 р. (п)

що *Антанна Ідіко*

*Володимир*

3 По батькові

*Мазаріс*

*68*

*Чоловік*

8

Національність

*Українці*

смерті (число, місяць, рік)

*7 червня 1926 року*

(минуло років).

Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився/числа *березня* роки *1925*

мав померлий свої засоби до існування чи на кошти іншої особи

Має свої засоби

На утриманні

(підкреслити)

*на утриманні батька Антанна Ідіко Л.*

Відділ (спеціальність, посада, ремесло)

*Траює на різних дасітал.*

де роботи (назва підприємства, колегоспу (т. л.)

*с.г. Ортал. У Чуборі*

Район Хмельницького  
область Одеська

Край  
АСРР

Місцевість Могошів

документ ліквідований біля Чубівки 1936 р.

Особливі позначки

Прізвище і адрес заявника

Антоніо Лозер, с. Чубівка Хмельницького району  
За Яцьківською

Підпис заявника

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

Завід. бюро ЗАГС

Діловод



К. К. Я. О.

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

150

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 2.

м-ця 1936 р.

(перший примірник)

Прізвище

Трусак.

Вік

Міссандо

3

По батькові

Василів.

Стать

Чоловік.

Национальність

Українц

Час смерті (число, місяць, рік)

29 травня 1936.

Вік (минуло років).

Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився 29 числа серпня місяця роки 1935

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

Мав свої засоби

На утриманні

(підкреслити)

На утриманні батька Трусак. В.

Заняття (спеціальність, посада, ремесло)

Плотник.

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

с. з. Артіля. Угударя.

Місце, де постійно жив померлий Місто Чуборівка Район Хмільського селище Хмільського Одеської Край АСРР

Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті

10 місяців.

Причина смерті

від запалення легень.

1 13 Пред'явлені лікарські документи про смерть

довідка. пом. лікаря від 29 травня

1 14 Особливі позначки

1 15 Прізвище і адрес заявника

Трусяк Василь С. Чуборівка Хмільського

1 16 Підпис заявника

Вірюсь

1 17 Якщо померлий угриманець, то обидві частини графі 9 заповнюються щодо осіб, на утриманні яких померлий

Завід. бюро ЗАГС

*[Signature]* *[Signature]*



НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 3 154

102  
1936 р.

(перший примірник)

Володимир		3	По батькові	Григор
Половік	б	Национальність	Українська	
Вік смерті (число, місяць, рік)	13 березня 1936 року			
Вік (минуло років)	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився 16 числа березня 1932 року			
Чи мав померлий свої засоби до існування чи на кошти іншої особи	Мав свої засоби <u>На утриманні</u> (підкреслити) <u>На утриманні матері Гавриїли Анни</u>			
Професія (спеціальність, посада, ремесло)	3 працює на фабриці <u>Советів</u>			
Місце роботи (назва підприємства, когоспу (т. л.))	с.в. <u>Артиль С. Чубаря</u>			



Місце, де постійно жив померлий: Місто *Чубарівка* Район *Хмеливський* Край *АСРР*  
селище область *Одеської*

кільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті: *4 роки*

Причина смерті: *Оті запалення. Мелік.*

пред'явлені лікарські документи про смерть: *доповідь Хмеливської лікарні від 17/12 36 року*

Особливі позначки

Прізвище і адрес заявника: *Горбатенко Н. С. Чубарівка Хмеливського району*

Підпис заявника: *Горбатенко Н. С.*

Якщо померлий у громанець, то обидві частини графі 9 заповнюються щодо осіб, на утриманні яких померлий був

Завід. бюро ЗАГС: *[Підпис]* Діловод: *[Підпис]*



НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 195

102  
число м-ця 193 р.

(перший примірник)

Прізвище

Зерська

Вік

Тараска

3

По батькові

Романівна

Стать

Жінка

Б

Національність

Українська

Час смерті (число, місяць, рік)

14 березня

1936 року

Вік (минуло років).

Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився — числа — місяця роки — 25.

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

Мав свої засоби

На утриманні

(підкреслити)

Заняття (спеціальність, посада, ремесло)

Прасую вала

на Г.м.ліх.

Годете

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

Армілі

21 Чудова

Місце, де постійно жив померлий

Місто селище

*21 Радська*

Район область

*Львівського  
одецького*

Край АСРР

Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті

*35*

Причина смерті

*Теренгем Невої крові*

18 Пред'явлені лікарські документи про смерть

*Добірка лікарів від 4 Висемі 1926*

14 Особливі позначки

15 Прізвище і адрес заявника

*Давидович в.ч.у.д.в.о.о. В.с.м.б.а.б.о.а. р-140*

16 Підпис заявника

*Давид*

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

М. П.

✓ Завід. бюро ЗАГС

*Минд*

Щоловад

*Давид*



НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 156

м-ця 193 р.

(перший примірник)

Прізвище

Аталашицько

Ім'я

Олександр

з

По батькові

Тридій

Стать

Чоловік

б

Національність

Українська

Час смерті (число, місяць, рік)

3 вересня 1936 року

Вік (минуло років)

Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився, числа місяця роки 1936 р.

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

Мав свої засоби

На утриманні

(підкреслити)

на утриманні Аталашицько Тридій

Заняття (спеціальність, посада, ремесло)

Навчання в 2-му класі

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

Школа Арт. Чубар

Місце, де постійно жив померлий

Місто селище Уборівка

Район Великий Будиш  
область Одеська

Край  
ACPP

кільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті

3 місяці

Причина смерті

від запалення кичми.

пред'явлені лікарські документи про смерть

Догода Чубарова М. Пилипа з Верисав

Особливі позначки

Прізвище і адрес заявника

Антонішина Григорій С. Чубарівська

Підпис заявника

Антонішина

\*) Якщо померлий угриманець, 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

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 6

*Ленінський*

*СІБІРАДА*

*Ленінський Район*

*Ленінський Округ*

*Верховсь*

*102*

Ч. № *102* м-ця 193 р. ✓

(перший примірник)

Прізвище *Атаманюк*

Ім'я *Іван* з По батькові *Трутовича*

Стать *Чоловік* 5 Національність *Українська*

Час смерті (число, місяць, рік) *3 Вересня 1936 року*

Вік (минуло років). Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився *7 числа* місяця роки *1936 року*

Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи Має свої засоби На утриманні *на утриманні Атаманюк Трутовича*

Звання (спеціальність, посада, ремесло) *Машиніст. Голодвіжник*

Місце роботи (назва підприємства, колгоспу (т. з.)) *Світ. Чубарів.*

Місце, де постійно жив померлий

Місто  
селище

Чударівка

Район  
область

Великий Савацький  
Одеської

Край  
АСРР

Кількість часу жив померлий у місці реєстрації смерті

3 місяці

Причина смерті

від загальної кінської.

Пред'явлені лікарські документи про смерть

до свидка Чударівського А. П. Г. Г. Г.

Особливі позначки

Прізвище і адрес заявника

Антонішина Григорій С. Чударівка Великий Савацький

Підпис заявника

Антонішин

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

М. П.

Завід. бюро ЗАГС

Діловод

Заняття посяд

Місце розпринес

Леринська

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР  
Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 7158

рай  
УСРР  
Леринська  
Верненська  
109  
числа

м-ця 193 р.

(перший примірник)

Прізвище	✓ Драгуш.		
Ім'я	Володимир	3	По батькові
Стать	чоловік	5	Національність
Час смерті (число, місяць, рік)	5 Верненський		
Вік (минуло років)	Для дітей що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився 10 числа Верненський роки 1931 року		
Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Має свої засоби На утриманні (підкреслити) бойових товаришів		
Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Драгуш. на юрмис. роботах.		
Місце роботи. (назва підприємства, колегіуму (т. в.))	Сирот. Чубачев		



Місце, де постійно жив померлий: Місто Чубарівка Район Великого Край АСРР  
 селище область Одеської.

Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті: 1 рік і 1 місяць

Причина смерті: від Гепатиту

Пред'явлені лікарські документи про смерть: доповідка Чубарівського М. Бучинського від 12/8 26

14 Особливі позначки:

15 Прізвище і адрес заявника: Бойко В. Чубарівка Великого району

16 Підпис заявника: Бойко В.

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

М. П.

Завід. бюро ЗАГС Михайло Діловод Довід

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 8153

109  
число м-ця 193 р.

(перший примірник)

Приміщення

160406

Вік

Таліца

3

По батькові

Губрацька

Стать

Жінка

Ж

Національність

Татарка

Час смерті (число, місяць, рік)

9 Вересня 1936 року

Вік (минуло років)

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

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

Мав свої засоби

На утриманні

(підкреслити)  
не утримувалася Наталія Г. Овечья Нічипор

Заняття (спеціальність, посада, ремесло)

на утриманні роботи

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

Фрт. Чубарів

Місце, де постійно жив померлий

Місто селище

Чудового Район Великого Во. область Одесь

Край АСРР

Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті

Змісуді

Причина смерті

від отороканини

Пред'явлені лікарські документи про смерть

доцка Чудового во М. П. Умри.

Особливі позначки

Прізвище і адрес заявника

Дакенко в Чудового Великого Во Район

Підпис заявника

Дакенко

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

М. П.

Завід. бюро ЗАГС

Діловод

Давид

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

160

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 9

102

м-ця 193 р.

(перший примірник)

Прізвище

Боровити

Ім'я

Анатолій

3

По батькові

Богданів

Стать

чоловік

5

Національність

Українська

Час смерті (число, місяць, рік)

14 Вересня 1936 року

Вік (минуло років)

Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився 10 числа Вересня роки 1935

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

Має свої засоби

На утриманні

(підкреслити)

Батьки

Заняття (спеціальність, посада, ремесло)

Студент

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

Мубарського технікума

Місце, де постійно жив померлий	Місто <u>Чудорівка</u> Район <u>Вилливецького</u> селище область <u>Одеської</u>	Край АСРР
Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	<u>Один рік</u>	
Причина смерті	<u>від дизентерії</u>	
Пред'явлені лікарські документи про смерть	<u>доц. д-р Чудорівка медичний від 14/IX/36</u>	
14 Особливі позначки		
15 Прізвище і адрес заявника	<u>Барабасі с. Чудорівка Вилливецького району</u>	
16 Підпис заявника	<u>Баран</u>	



Якщо померлий у гриманець, то обидві частини графі 9 заповнюються щодо осіб, на утриманні яких померлий був

Завід. бюро ЗАГС Вітязь Діловод Горбун

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 10

(перший примірник)

м-ця 193 р.

Прізвище		Жобков	
Вік	3	По батькові	Марієвича
Стать	ж	Національність	Українка
Час смерті (число, місяць, рік)	23 Вересня 1936 року		
Вік (минуло років)	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився _____ числа _____ місяця роки _____		
Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Має свої засоби		На утриманні
	(підкреслити) на утриманні батька		
Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Трапаче		
	на річці робота		
Місце роботи (назва підприємства, колегіуму і т. д.)	Мурбанська ст. Тернопіль		

Личисвма

РАДА

Обласного "Смаку"

Обласної Обласної

Вересня 1936

102

Числа

рай  
СРР

14/10/36

бачення

померлий от

3

Місце, де постійно жив померлий	Місто <u>Чубарівка</u> селище	Район <u>Великого</u> область <u>Одеської</u>	Край АССР
Кільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	<u>два роки.</u>		
Причина смерті	<u>Від Осиги.</u>		
13 Пред'явлені лікарські документи про смерть	<u>Декрет Чубарівки Мед району від 23/IX 2001</u>		
14 Особливі позначки			
15 Прізвище і адрес заявника	<u>Горбов Маріон. с. Чубарівка Великого району</u>		
16 Підпис заявника	<u>Горбов</u>		

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



Завід. бюро ЗАГС Горбов Ціловод Давид

Лемківське

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

1934/39

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 11

м-ця 193 р.

(перший примірник)

Прізвище	Ковбасенко		
Вік	13 літ	3	По батькові Олександр
Стать	Володя	Б	Національність Українець
Час смерті (число, місяць, рік)	27 Вересня 1934 року		
Вік (минуло років)	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився _____ числа _____ місяця роки 6. років		
Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Мав свої засоби На утриманні (підкреслити) Н.О. утримавши Юлію Ковбасенку. ©		
Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Михайло Н.О. командир		
Місце роботи (назва підприємства, колгоспу (т.д.))	Хлібівське Н.т.с.		

СРР

Зброя

Володя

померлий

Місце



Місце, де постійно жив померлий Місто Чубарівка Район Великого селище Великого Одеської Край АСРР

Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті 6 років

Причина смерті 137 С рохла тінки

Пред'явлені лікарські документи про смерть Водяка Микола від 1/ї 1926р

Особливі позначки

Прізвище і адрес заявника Ковбасенко О. С Чубарівка Великого району

Підпис заявника Ковбасенко



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

Завід. бюро ЗАГС Ковбасенко Діловод Лавіт

Лонинська

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

163/180

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 12

м-ця 193 р.

(перший примірник)

Прізвище

Томанарська

Ім'я

Нерба

З

По батькові

Увасова

Стать

Жінка

Б

Національність

Українська

Час смерті (число, місяць, рік)

6

Новтій

1936 року

Вік (минуло років)

Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився — числа — місяця роки 10

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

Мав свої засоби

На утриманні

(підкреслити)

На утриманні вдови Томанарської Увасова

Звання (спеціальність, посада, ремесло)

На жіночій роботі

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

Натілі

У. Чубаря

Місце, де постійно жив померлий

Місто  
селище

*Суботин*

Район  
область

*Лиманський*  
*Одеської*

Край  
АССР

Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті

*10 років*

Причина смерті

*Брадатиче*

Пред'явлені лікарські документи про смерть

*Довідка лікарів від 29.12.49*

14 Особливі позначки

15 Прізвище і адрес заявника

*Панашенко І. С. Суботин Лиманський район*

16 Підпис заявника

*Панашенко*

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

М. П.

Завід. бюро ЗАГС

*[Handwritten signature]*

Діловод.

*[Handwritten signature]*

*Лехінецька*

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

*СІЛЬРАДА*

Відділ Актів Громадянського Стану *184*

*Судя* 1936  
Одеського Району  
Одеської Области

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 13

числа *10*

м-ця 193 р.

(перший примірник)

Прізвище

*Завалин*

Ім'я

*Зіна*

з

По батькові

*Товлова*

Стать

*Жінка*

з

Національність

*Українка*

Час смерті (число, місяць, рік)

*13 грудня 1936 р.*

Вік (минуло років).

Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився *10* числа *березня* роки *1936 р.*

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

Мав свої засоби

На утриманні

*На утриманні батька. Завалин Тобла*  
(підкреслити)

Заняття (спеціальність, посада, ремесло)

*на різних роботах.*

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

*с.г. Актини з Чубарів.*

Місце, де постійно жив померлий

Місто *Чубарівка*  
селище

Район *Килишівський*  
область *Одеської*

Країна  
АСРР

Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті

*Один рік*

Причина смерті

*Оті зміщюванню*

ред'явлені лікарські документи про смерть

*Довідка Чубарівка с.с. Килишівський район 13/х/37*

14 Особливі позначки

15 Прізвище і адрес заявника

*Завали С Чубарівка Килишівський район*

16 Підпис заявника

*Завали*

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

Завід. бюро ЗАГС

*[Signature]*

Діловед

*[Signature]*



НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 165/4

числа <sup>198</sup> \_\_\_\_\_ м-ця 1936 р. (перший примірник)

Місце  Мабаньєво

Стать Жінка з  По батькові \_\_\_\_\_

Национальність Українка

Час смерті (число, місяць, рік) 25 грудня 1936 р.

Вік (минуло років) 38 Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився \_\_\_\_\_ числа \_\_\_\_\_ місяця роки \_\_\_\_\_

Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи  Мав свої засоби  На утриманні (підкреслити)

Заняття (спеціальність, посада, ремесло) На лінійній роботі

Місце роботи (назва підприємства, колегіуму (т. л.) с.г. Арт і Чубарів

Місце, де постійно жив померлий	Місто селище <i>Чубарівка</i>	Район область <i>Ушинського Одеської.</i>	Край АСРР
Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	<i>38 років.</i>		
Причина смерті	<i>от. Стенобітис</i>		
Пред'явлені лікарські документи про смерть	<i>Госігра, від 30/кі 1936 Ушинського М. лікарні.</i>		
Особливі позначки			
Прізвище і адрес заявника	<i>Чебаненко с Чубарівки Ушинського району</i>		
Підпис заявника	<i>Чебаненко</i>		

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

М. П.

Завід. бюро ЗАГС *Минд*

Діловод *Давид*

У С С Р Р  
 НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану 166

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 3

(другий примірник)

Для ЦУНХУ

Прізвище	✓ Мельникова		
Ім'я	3	По батькові	Александровна
Вік	5	Національність	Українська
Дата смерті (число, місяць, рік)	3 <sup>го</sup> Грудня 1936 года		
Вік (минуло років)	Для дітей до померлих до 5 років, вказати додатково: коли народилася? число 7 грудня року 1936 5-го місяця		
Чи мав померлий свої діти до існування чи після його смерті	Так, ці на пенсії вешти. отримувати (підкреслити)		
Професія (спеціальність, посада, ремесло)	Замісниця директора Заготзерн		
Місце роботи (назва підприємства, колективу і т. д.)	Заготзерн		

карт.

померлий був

3



10	Місце, де померлий померлий	Місто <i>Хмельське</i> Район <i>Хмельський</i> селище область АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	<i>5 днів</i>
12	Причина смерті	<i>Неодоможливість</i>
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	<i>справка ст. врача 3/1-36 года</i>
14	Особливі позначки	
15	Прізвище і адрес заявника	<i>О. Хмельське Хмельським районом</i>
16	Підпис заявника	<i>Мені</i>

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

М. П.

ЗАВІД. БЮРО ЗАГС

*М. П. Діловод*

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

187

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № ~~187~~ 4

(другий примірник)

Для ЦУНХУ

Прізвище	Тавшинець		
Ім'я	3	По батькові	Тригорівна
Вік	5	Національність	Українка
Час смерті (число, місяць, рік)	4 жовтня 1936 року		
Вік (минуло років)	Для дітей, що померли до 5 років, вказати додатково: коли народився 4 числа жовтня року 1930-2194		
Чи мав померлий свої діти до існування чи важди іншої особи	Так, ці (підкреслити) <u>ні</u> неживуть <u>або</u>		
Професія (спеціальність, посада, ремесло)	Господар		
Місце роботи (назва підприємства, когоспу і т. д.)	Господар Районного хімікведого району		

6 год

Мам

яких померлих

10	Місце, де покійний померлий ат ... Місце померлого	Місто <i>Хмельське</i> Район <i>Хмельський</i> Край область АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	<i>4 місяців</i>
12	Причина смерті	<i>воєнне травмування</i>
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	<i>справка лікаря 7/І 362.</i>
14	Особливі позначки	
15	Прізвище і адрес влад. підпис	<i>Хмельське хмельське району</i> <i>Підпис</i>



М. П.

ЗАВІД БЮРО ЗАГС

ДІЛОВОД

*Горинь*

13

11

14

11

15

16

Відділ внутрішніх справ  
Харьковское  
Городское  
Украинской Советской

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

168

Диварів 1936 г.  
№ 8/11  
Одеської області

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 7

(другий примірник)

Для ЦУНХУ

Місце	Шереметин		
Вік	3	По батькові	Васильевич
Підприємство	5	Національність	Українська
Дата смерті (число, місяць, рік)	3 Марта 1934 року		
Вік (минуло років)	Для дітей, що померли до 5 років, вказати додатково: коли народився..... числа 17 місяця року 1933		
Чи був померлий своїм особливим чи існування чи ввешти іншої особи	Так, ні на особливим <i>Х</i> (підкреслити)		
Професія (спеціальність, посада, ремесло)	Хлібопосадка		
Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	Арті. ХмЗ.		

362.

их померлих

У

1 11 11 11 11 11 11 11 11 11



10  
11  
12  
13  
14  
15  
16

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто <u>Хригорів</u> Район <u>Хмельський</u> Край <u>АСРР</u> селище область
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	<u>9 місяців</u>
12	Причина смерті	<u>УР</u> <u>Дор</u>
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	
14	Особливі позначки	<u>Незарегістрована смерть в медичній книжці загону</u>
15	Прізвище і адрес вельника	<u>Хмельське село</u> <u>Таретинці Наталія Хригорівна</u>
16	Підпис вельника	<u>Жкар</u>



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

ЗАВІД БЮРО ЗАГС

*М. М. М.*

ДІЛОВОД

1 0

5

10  
 5. Зимарів  
 № 8/Н

1936

## ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ №

8

Хмельное, Одеської Області

(другий примірник)

Для ЦУНХУ

Ім'я померлого	✓ <u>Титар</u>		
Підпис	3	По батькові	<u>Левковна</u>
Вік	5	Національність	<u>Українка</u>
Час смерті (число, місяць, рік)	<u>10 Зимарів 1936 року</u>		
Вік (минуло років)	Для дітей, що померли до 5 років, вказати додатково: коли народився.....числа.....місяця року.....		
Чи був померлий своїм власником до існування чи на користь іншої особи	Так, ні (шідкреслити) <u>На пенсії в с. Св. І.</u>		
Професія (спеціальність, посада, ремесло)	<u>Хлібороб</u>		
Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	<u>Арт. арт 3</u>		
Місце проживання (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	<u>Сей порт Хмельне</u>		

св. І.

ких померлих

10 Місце, де постійно проживав померлий: І інші місця проживання: Місто Нурігорське Район Хмельницький Край АССР  
селище область

11 Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті 7 міс.

12 Причина смерті Важка хвороба

13 Пред'явлені лікарські документи про смерть

14 Особливі позначки справка від вченого 20/138

15 Прізвище і адрес залягника Василь Нурігорський Хмельницький



16 Підпис залягника Василь Нурігорський

Завід бюро ЗАГС Мороз ДІЛОВОД  
Завід бюро ЗАГС Мороз ДІЛОВОД

170

Народный Комисариат  
Внутренних Дел  
ХМЕЛЕВСКОЕ  
Районное Бюро  
Актов Гражданск. Состояния

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

Февраль 1936 г.

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 9

Одесской Области

(другий примічник)

Для ПУНГО

Прізвище *Павлюк*

20/138

Місце смерті *Ужгород* 3 По батькові *Майорський*

Підпис *Мунтима* 5 Национальність *Українець*

Вік смерті (число, місяць, рік) *3/1 1936 року*

не менше

Вік (минуло років), *61* Для дітей, що померли до 5 років, вказати додатково: коли народився ..... числа ..... місяця роки

Чи має померлий свої засоби до існування чи інші гроші особі *Має свої засоби* На утримання (підкреслити)

Професія (спеціальність, посада, ремесло) *Почтмен*

Чи працює (назва підприємства, когоспу і т. д.) *Рай пошта Хмелева*

18



10	Місце, де постійно жив померлий	Місто <u>Хмельове</u> селище	Район <u>Хмельовський</u> область	Край АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	<u>11 год</u>		
12	Причина смерті	<u>рвот почени и <u>желудка</u></u>		
13	Пред'явлені лікарські документа про смерть	<u>справка аб врато 9/II 36р.</u>		
14	Особливі позначки			
15	Прізвище і адрес заляника	<u>Павленко Марія С. Хмельове Хмельовський район</u>		



Павленко

Заявд. бюро ЗАГС  
 м-цл 1936 р. Марія Діловод

НАРОДНИЙ КОМПІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

121

№ 814  
Криворізько-Одеської Обл.

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 10

(другий примірник)

Для ПУНГО

Прізвище	✓ Данишевська		
Ім'я	Василентис	з	По батькові
П'ять	Неліцка	5	Национальність
Час смерті (число, місяць, рік)	2/II - 1936 года		
Вік (минуло років)	Для дітей, що померли до 5 років, вказати додатково: коли народився 31 числа грудня роки 1931		
Чи мав померлий свої засоби до існування чи на кошти іншої особи	Мав свої засоби <u>На утриманні</u> (підкреслити)		
Професія (спеціальність, посада, ремесло)	194		
Місце роботи (назва підприємства, кодогоспу і т. д.)	Армії Велера		

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто <i>Харьков</i> селище	Район <i>Дніпровський</i> область	Край АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	<i>5 лет.</i>		
12	Причина смерті	<i>Удар</i>		
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	<i>справка от врача ои ЧДХ</i>		
14	Особливі позначки			
15	Прізвище і адрес заявника			



*Данил Вичевський*

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

Заявд. бюро ЗАГС  
м-ця 1936 р.

*Діловод*

Діловод

м-ця 1936 р.

*ЧДХ*

Народный комиссариат  
Внутренних Дел  
ХМЕЛЕВКОЕ  
районное бюро  
здоровья населения

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР

Відділ Актів Громадянського Стану

182

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 4

(другий примірник)

Для ПУНГО

Хмельково, Одеської Області

Прізвище

✓ Бравченко

Ім'я

Варвара

8

По батькові

Васильов

Стать

Жінчина

5

Національність

Українець

Час смерті (число, місяць, рік)

6 серпня 1936 року

Вік (минуло років)

Для дітей, що померли до 5 років, вказати додатково: коли народився / ~~1 жовтня~~ / місяць  
роки 1930 року

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

Мав свої засоби

На утриманні

(підкреслити)

X4

Професія (спеціальність, посада, ремесло)

Рядовий Воєнозв'язка

4

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

Арт. "Терешова"

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто <i>Хмельське</i> Район <i>Хмельський</i> селище область	Кри АСР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	<i>5 місяців</i>	
12	Причина смерті	<i>Возможний грип</i>	
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	<i>Отрасла от врача 10/II 30 р.</i>	
14	Особливі позначки		
15	Прізвище і адрес заявника	<i>С. Павленко Назарів с. Хмельське Хмельський</i>	
16	Підпис заявника	<i>привинне</i>	



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

Завід. бюро ЗАГС *Фортис* *Діагод*  
м-дн 193 р.

143

Хмельницьке

Районне бюро

Район Громадського Стану

15. Олександрів  
№ 8/11

1936 г.

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 12

Хмельницка, Одеської Области

(другий примірник)

Для ЦУНГО

Знавши  *Шурик*

Вік *Рятір* 8 По батькові *Шванович*

Стать *єврейська* 5 Національність *єврейська*

Час смерті (число, місяць, рік) *13 Олександрів 1936 року*

Вік (минуло років). Для дітей, що померли до 5 років, вказати додатково: коли народився *17* місяць *Вересень* роки *1935 2090*

Чи мав померлий свої засоби до існування чи на кошти іншої особи Має свої засоби На утриманні (підкреслити) *XU*

Заявля (спеціальність, посада, ремесло) *Тракторист*

Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.) *Хмельницька м. т. р.*

10 місце, де померлий померлий селище *Хмельське* Район *Хмельського* Край АСРР

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

12 Причина смерті *Возможену смерть*

13 Пред'явлені лікарські документи про смерть *свідоцтво за справою 15/II 36р.*

14 Особливі позначки

15 Прізвище і адрес заявника *Трунчук Іван с. Хмельське Хмельського району*



Підпис заявника *Трунчук*

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

Завід. бюро ЗАГС *Діловод*  
 14-чл 193 р.

Число *14* 14-чл 193 р.

Відділ Актів Громадянського Стану

Розділ 1  
ЗАКОННОСТІ АКТІВ ГРАЖДАНСЬКОГО СТАТУСУ

№ 17 Фресбрась 1936 г.  
№ 011 ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 15

Хмельове, Одеської області (другий примірник) Для ПУНГО

Знаше Рубалонь

Ім'я Гартина з По батькові Марковна

Прізвище Желущина 5 Національність Українка

Час смерті (число, місяць, рік) 14 Фресбрась 1936 року

Вік (минуло років). Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився \_\_\_\_\_ числа \_\_\_\_\_ місяця роки 85

Чи мав померлий свої засоби до існування чи на кошти іншої особи На утриманні (підкреслити)

Професія (спеціальність, посада, ремесло) Хмельовар

Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.) Арт. "Троїмні М. Світл"

04



Хмельське Район Хмельського

Край  
АСРР

померлих

селян

область

11 Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті

85 лет.

12 Причина смерті

Старість

13 Пред'явлені лікарські документи про смерть

Отправка об смерти 14/II 36.

14 Особливі позначки

15 Прізвище і адрес заявника

Рубанько Михайло Хмельське Хмельське  
Ольго К + Г



Гриманець, то обидві частини графі з заповнюються щодо осіб, на утриманні яких померлий

Засід. бюро ЗАГС Мартинів Цілюгод  
м-чл 1936р.

м-чл 1936 р.

число

11

Внутренних Дел  
ХМЕЛЕВОКОЕ  
Районное Бюро  
Видділ Актів Громадянського Стану

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР  
Видділ Актів Громадянського Стану 175

19. Февраль 1936 г.  
№ 1811  
Хмельное, Одесской Области

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 11

(другий примічник) Для ПУНГО

Прізвище  *Робном*

Ім'я *Софія* 3 По батькові *Івановна*

Вік *Мешица* 5 Національність *Українка*

Час смерті (число, місяць, рік) *13 Февраль 1936 года*

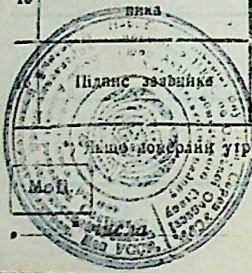
Вік (минуло років). Для дітей що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народилася *16 20* місяця  
роки *1936 года*

Чи мав померлий свої засоби до існування чи на кошти іншої особи  
Мав свої засоби На утриманні  
(підкреслити) *11*

Професія (спеціальність, посада, ремесло) *Хмельоблгв*

Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.) *Арт. "Трошине Навесин"*

13	Місце, де постійно жив померлий	Місто <i>Хмельське</i> селище	Район <i>Хмельський</i> область	Край АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	<i>3 тижні</i>		
12	Причина смерті	<i>поширо - септер - киш</i>		
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть, <u>якщо</u>	<i>справда от врача 19/12 36.</i>		
14	Особливі позначки			
15	Прізвище і адрес заявника	<i>Колман Вереса с. Хмельське Хмельського району</i> <i>Грибенко</i>		



Завд. бюро ЗАГС *Алєксандр* Діловод  
м.цл 193 р.

Відділ Актів Громадянського Стану

146

## ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 15

Хмельниц, Одеської Області

(другий приміник)

Для ЦУНГО

Ім'я

Новоєвчик

Вік

Вілена

8

По батькові

Константиновича

Підпис

Женіт.

5

Національність

Українська

Час смерті (число, місяць, рік)

21 серпня 1934 года

Вік (минуло років).

Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився ..... числа ..... місяця ..... роки

4 серпня 1934

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

Мав свої засоби

На утриманні

(підкреслити)

Відомості (спеціальність, посада, ремесло)

Оригінальні роботи

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

Фронт. Інтернаціонал

Місто  
селище

*Хмельське*

Ранок  
область

*Хмельське*

*Одеської*

Край

АССР

померлий

11 Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті

*2 тижні*

12 Причина смерті

13 Пред'явлені лікарські документи про смерть

.нн'

*свідоцтво про смерть 2/12/36*

14 Особливі позначки

15 Прізвище і адрес заявляючого

*Хмельський Кооперативний Товариство Хмельське Хмельська обл.*

16 Підпис заявляючого

*Хмельський*

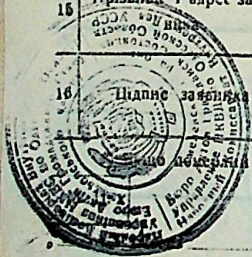
утриманець, то обидві частини графі 9 заповнюються щодо осіб, на утриманні яких померлий

Завід. бюро ЗАГС

м.цл 193 р.

*Мерин*

Діловод



НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

177

№ 050  
Район  
Актів Громадянського Стану  
№ Орестович 1936  
№  
Середньої Области

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 16

(другий примірник) Для ПУНГО

Прізвище  Петрущенко

Ім'я Орестович | 8 | По батькові Савина

Підпис Женщина | 5 | Національність Українська

Час смерті (число, місяць, рік) 1 лютого 1936 года

Вік (минуло років). Для дітей що померли до 6 років, вказати додатково: коли народився ..... числа ..... місяця роки 50

Чи мав померлий свої засоби до існування чи на кошти іншої особи На утриманні дочки  
(підкреслити)

Професія (спеціальність, посада, ремесло) На різних роботах в колхозе

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



10	Місце померлого	Місце селище	Хмельницький район	Хмельницька область	АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті		56 лет.		
12	Причина смерті		Декомпенсована вода серця		
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	Рс	справда аф. скрати		
14	Особливі позначки		своєрешимо) в смертній записці (з три роками) уважною і певною причиною		
15	Прізвище і адрес заявника		Петрущенко Григорій @ Хмельська Хмель		
16	Підпис заявника		<i>Петрущенко</i>		

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

М. П.

Заявд. бюро ЗАГС  
м-ця 193 р.

*Петрущенко*

Діловод



Гадяньського Стану

178

А ПРО СМЕРТЬ № 18

(другий примічник)

Для ЦВНГО

Прізвище		✓ Павлищенко	
Ім'я	З	По батькові	Гидитович
Місце	5	Національність	Українець
Вік смерті (число, місяць, рік)	2 Марта 1936 год		
Вік (минуло років)	Для дітей що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився: _____ числа _____ місяця роки 40 лет		
Чи мав померлий свої засоби до існування чи на кошти іншої особи	Мав свої засоби (підкреслити) На утриманні		
Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Технік телевізійних		
Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	Рай. почта		

121



Місто *Хмельницький*  
селище

11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	<i>1 год</i>
12	Причина смерті	<i>туберкульоз легенів и серця</i>
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	<i>справда об смері з/л</i>
14	Особливі позначки	
15	Прізвище і адрес заявника	<i>Тавриченко Ольга С. Хмельська Хмельницький</i>
	Місце завіданка	<i>Равиченко</i>



Завід. бюро ЗАГС  
м-ця 1933 р.

*Г. М. М. М.*  
Діловод

## ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 19

№ 0111

Хмельное, Одесской Области

(другий приміник)

Для ПУНГО

Прізвище	✓ Черв'язь		
Ім'я	Мотильюк	в	По батькові Ващенко
Стать	Жінчина	5	Національність Українка
Час смерті (число, місяць, рік)	21 Марта 1936 года		
Вік (минуло років)	Для дітей, що померли до 5 років, вказати додатково: коли народився _____ числа _____ місяця роки 38		
Чи мав померлий свої засоби до існування чи на кошти іншої особи	Мав свої засоби <u>На утриманні</u> (підкреслити)		
Вид діяльності (спеціальність, посада, ремесло)	Робочий екстракцій		
Вид роботи (назва підприємства, колективу і т. д.)	о. Хмельное Боньківська		

11 Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті

*28 днів*

12 Причина смерті

*туберкульоз легенів*

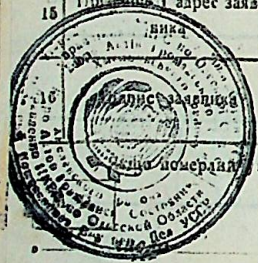
13 Пред'явлені лікарські документи про смерть

*справка з апарату 22/III 38*

14 Особливі позначки

15 Прізвище і адрес заявника

*Губарук Маркелю Хомелю Хмелівського району*



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

*Червоний М.*

Засвід. бюро ЗАГС  
...-ця 1933 р.

*Діаконов*



НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

180

М. Мартин  
1936 р.

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 20

(другий примірник)

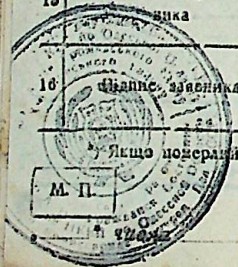
Для ПУНГО

Звання		✓ Юрбачонь	
Ім'я	Виктор	8	По батькові Михайлович
Стать	чоловік	5	Національність Українець
Час смерті (число, місяць, рік)	23 Марта 1936 року		
Вік (минуло років)	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився: 4 числа 1934 року		
Чи мав померлий свої засоби до існування чи за на кошти іншої особи	Мав свої засоби На утриманні <u>отця</u> (підкреслити)		
Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Колгоспник на різних роботах		
Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	Арт. "Трашківсь Шовтін"		

X6

4

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто <i>Хмельове</i> Район <i>Хмельовський</i> Край <i>АСРР</i> селище <i>Одеської</i>
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	<i>Гемедичев</i>
12	Причина смерті	<i>Воспалення серця</i>
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	<i>вправка від врата 25/III 36</i>
14	Особливі позначки	
15	Прізвище і адрес заявника	<i>Рубльоні Михайл С. Хмельове Хмельовський район</i>
16	Фамілія завісника	<i>Ольго Ковч</i>



Якщо померлий утриманець, то обидві застипи графі 9 заповнюються щодо осіб, на утриманні яких померлий

Завід. бюро ЗАГС *А. Дроздов* Діловод

к-ця 1937 р.

191

АКТА ПРО СМЕРТЬ № 21

(другий примірник)

Для ПУНГО

Ім'я		✓ <i>Вотилка</i>	
Прізвище	<i>Василь</i>	Стать	<i>8</i> По батькові <i>Демитрович</i>
Вік	<i>мунд.</i>	5	Національність <i>Українець</i>
Час смерті (число, місяць, рік)	<i>24 марта 1936 года</i>		
Вік (минуло років)	Для дітей, що померли до 5 років, вказати додатково: коли народився _____ числа _____ місяця роки <i>24 года</i>		
Чи має померлий свої засоби до існування чи на кошти іншої особи	Мав свої засоби <u>На утриманні</u> (підкреслити)		
Виховання (спеціальність, посада, ремесло)	<i>Рядовий конкозника на різних роботах</i>		
Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	<i>Фаб. "Промислов Швейер"</i>		
і т. д.)	<i>...</i>		

*ру*



Місто *Хмельськ*  
селище *Олександрівка*

11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	<i>24 роки</i>
12	Причина смерті	<i>туберкульоз легких</i>
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	<i>справка ат в'рача 28/III 30</i>
14	Особливі позначки	
15	Відомості про адресу заявника	<i>Пильненський Александр. с. Хмельськ Хм.</i>
16	Відомості про заявника	<i>Мішук</i>



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

Завід. бюро ЗАГС *Александров* Діалогов  
и-ця 193 р.  
и-ця 193 р.



# АКТА ПРО СМЕРТЬ № 182

(другий приміник)

Для ПУЧГО

Прізвище	Мішук		
Ім'я	Марія	По батькові	Іваськівна
Вік	5	Національність	Українка
Час смерті (число, місяць, рік)	30 марта 1936 года		
Вік (минуло років)	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити, додагково: коли народився 22 числа VIII місяця роки 1909 8 місяць 1934 года		
Чи мав померлий свої засоби до існування чи на кошти іншої особи	Мав свої засоби (підкреслити)	На утриманні	отце
Професія (спеціальність, посада, ремесло)	Милишничер		
Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	Раймилшниця.		
Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	Б. Вискавекіно селхоза		

182





11 дні у місці реєстрації смерті

1 год. 8 місяч

12 Причина смерті

столбняк

13 Пред'явлені лікарські документи про смерть

справка об епідемії 31/III 36

14 Особні позначки

15 Прізвище і адрес заявника

Гулик Іван с. Хмелевас Хмелевского

16 Підпис заявника

*Гулик*

Якщо померлий утримаєць, то обидві частини графі у заповнюються щодо осіб, на утриманні яких померлий

М. П.

Заявд. бюро ЗАГС м-ця 193 р.

*Гулик* Дзюдов

Заявд. бюро ЗАГС м-ця 193 р.

Дзюдов

Заявд. бюро ЗАГС м-ця 193 р.



НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану 183

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 25

(другий примірник)

Для ПУНГО

Київське, Одеської Області

Ім'я		Войко	
Пі	Васентинка	3	По батькові
Прізвище	Женцина	5	Национальність
Місце смерті (число, місяць, рік)	29 марта 1936 года		
Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився _____ числа _____ місяця роки 10 лет		
Чи мав померлий свої засоби до існування чи на кошти іншої особи	Мав свої засоби <u>На утриманні</u> <u>отця</u> (підкреслити)		
Виховання (спеціальність, посада, ремесло)	Рабочий з електропиття месо		
Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	Б. Пискавекіно месохоза		

номерного  
-годах 19

10 Місце, де постійно жив померлий

Місто *Хеміське* Район *Хеміського*  
селище область *Одеської*

Край  
АСРР

11 Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті

*10 лет.*

Причина смерті

*Крут. /свідчані/*

13 Пред'явлені лікарські документи про смерть

*справда от врача*

14 Особливі позначки

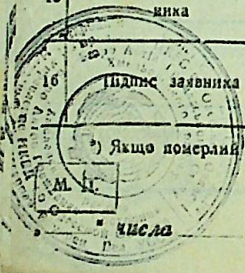
15 Прізвище і адрес заявника

*Байко Николай с. Хеміське Хеміського*

16 Підпис заявника

*Байко*

\*) Якщо померлий угриманець, то обяві частини графі 9 заповнюється щодо осіб, на утриманні яких померлий



Заявд. бюро ЗАГС  
и-ця 193 р.

*Афанасов*

*Давид*

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

184

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 27

(другий примірник)

Для ПУНГО

Адрес 1936 г.

№ 1



Мариушенко

Николай 3 По батькові Дмитрович

сестрини 5 Національність Українці

числа смерті (число, місяць, рік) 31 Марта 1936 року

Вік (минуло років). Для дітей до 5 років, вказати додатково: коли народився \_\_\_\_\_ числа \_\_\_\_\_ місяця року 44 роки

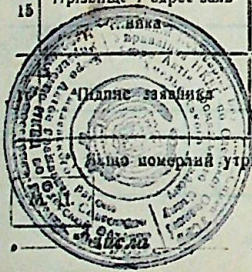
Чи має померлий свої засоби до існування чи на кошти іншої особи. Має свої засоби На утриманні (підкреслити)

Професія (спеціальність, посада, ремесло) Ваножник

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

А

Де, де постійно жив померлий	Місто <u>Хишинево</u> Район <u>Хишинево</u> Край <u>Одеської</u> селище <u>Одеської</u> АССР
11 Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	44 роки
12 Причина смерті	туберкульоз легких
13 Пред'явлені лікарські документи про смерть	справда від врача
14 Особливі позначки	Своєчасно незареєстрована смерть через незнання закону
15 Прізвище і адрес заявника	Харчаківський с. Хишинево



Харчаківський с. Хишинево  
 Кулиш

Завід. бюро ЗАГС  
 м-ця 193 р.

*Кулиш*

Давосед

Державний реєстрарний орган  
 Хмельницький район

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

185

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 25

(другий, примітки)

Для ПУНГО

Харківське  
Громадянське Відділення

Апрель 1936 г.

Одесской Области

Прізвище Гурба

Ім'я Антон По батькові Митросергійович

Вік 5 років. Національність Українська

Час смерті (число, місяць, рік) 11 Апрель 1936 года

Вік (минуло років). Для дітей, що померли до 5 років, вказати додатково: коли народився \_\_\_\_\_ числа \_\_\_\_\_ місяця роки 5 лет

Чи мав померлий свої засоби до існування чи на кошти іншої особи Мав свої засоби На утриманні (підкреслити)

Професія (спеціальність, посада, ремесло) Глобний

Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.) с/хоз. Артель "Громище Новий"

12 Місце, де постійно жив померлий	Місто селище	Район <i>Хиженський</i> область <i>Одеської</i>	Край АСРР
13 Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	<i>65 міс.</i>		
12 Причина смерті	<i>Вейтомський тиф</i>		
13 Пред'явлені лікарські документи про смерть	<i>справда лікаря</i>		
14 Особливі позначки			
15 Прізвище і адрес заявника	<i>П. П. Мван. с. Хиженське Хиженського району</i>		
16 Підпис заявника	<i>П. П. М.</i>		



Якщо померлий утриманець, то обидві частини графі в заповнюються щодо осіб, на утриманні яких померлий

Завід. бюро ЗАГС *А. Стефанів* Діловод  
м-ця 193 р.

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

186

м. ш.

10 Апрель 1936 **ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 26**

Кіровоградської Обласної

(другий примірник)

Для ПУНГО

Ім'я

Горна

Зинаида

3

По батькові

Мівацька

Женя

5

Національність

Українка

Вік смерті (число, місяць, рік)

18 Апрель 1936 года

Вік (минуло років).

Для дітей що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився 13 число листопада роки 1925.

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

Мав свої засоби

На утриманні

отця

(підкреслити)

Професія (спеціальність, посада, ремесло)

В. А. Моклиця

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

с/хоз. Арт. ХМЗ.



10 Мiсце, де постійно жив померлий Мiсто Район *Хмельський* Край *Хмельське* селище *Хмельське* область *Одеська* АСРР

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

12 Причина смерті *воспаление стинного мозку*

13 Пред'явлені лікарські документи про смерть *Заявление о подлинности гробов*

14 Особливі позначки

15 Прізвище і адрес заяв- *Рубной Иван в. Хмельское Хмельской*

16 Підпис заявника *В. Рубн*



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

М. П.

Завід. бюро ЗАГС *А. Шмигдо*  
и-ця 193 р.

*Діловод*



Управління Управління  
Хмельницького  
Генеральне бюро  
Генеральний секретар

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

20184

№ Андрей 1936 г.

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 27

М. Андрей  
Місцевість, Одеської Області

(другий примірник)

Для ПУНГО

Прізвище Молчановий

Ім'я Антон з По батькові Оронтія

Місцевість Мирна 5 Національність Українська

Час смерті (число, місяць, рік) 21-Апрель 1936 года

Вік (минуло років) 41 Для дітей, що померли до 5 років, вказати додатково: коли народився \_\_\_\_\_ числа \_\_\_\_\_ місяця \_\_\_\_\_ роки 21

Чи мав померлий свої засоби до існування чи на кошти іншої особи Мав свої засоби На утриманні \_\_\_\_\_ (підкреслити)

Професія (спеціальність, посада, ремесло) Мобіль

Місце роботи (назва підприємства, когоспуд. т. л.) с/хоз. Арт. Шттермановна.

10	Місце, де постійно жив померлий	Місце селище <i>Хмелєвое</i>	Район <i>Хмелєвської</i>	Край АССР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	<i>30 лет.</i>		
12	Причина смерті	<i>Ран предлог ушиба</i>		
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	<i>-справка от врача</i>		
14	Особливі позначки			
15	Прізвище і адрес заявника	<i>Латинцова Анна с. Хмелєвое Хмелєвської обл.</i>		



*г. за Сісарошко*

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

Завід. бюро ЗАГС *Гуртундо* Діловод  
ч-дл 193 р.

національний комісаріат

Внутрішніх Дел

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

ХМЕЛЕВСЬКЕ

Районне бюро

Відділ Актів Громадянського Стану

Латос Рогозівка, Соснополі

2082

№ 114 1936 г.

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 28

№ 014

Івано-Франківської області

(другий приміник)

Для ПУНГО

Прізвище  Черненко

Ім'я  Василь  8  По батькові  Петрович

Стать  мучж.  5  Національність  Українець

Вік смерті (число, місяць, рік) 3 мес 1936 года

Вік (минуло років). Для дітей, що померли до 5 років, вказати додатково: коли народився 25 число березня 1935 года

Чи мав померлий свої засоби до існування чи на кошти іншої особи  Мав свої засоби  На утриманні  отця (підкреслити)

Професія (спеціальність, посада, ремесло) Песотник

Місце роботи (назва підприємства, колгоспу) с/хоз. Дпт. ДтмЗ

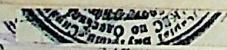
01

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто селище	Район область	Хмельницького Одеська	Край АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	1 год и 3 ми.			
12	Причина смерті	Васильовича ст. абас.			
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	акт с поштвими 2-х свідками			
14	Особливі позначки				
15	Прізвище і адрес заяв-	Чернетко Глебу м. Железове.			
16	Підпис заявника	Чернетко			



Якщо померлий утриманець, то обидві частини графі у заповнюються щодо осіб, на утриманні яких померлий

М. П. *Мав* Засід. бюро ЗАГС *Давидов*  
 17 числа *Мав* м.чл 1936 р.



НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

183

Край АСРР

Внутрішніх Дел  
ХМЕЛЕВОКОЕ  
Районное Бюро  
Актов Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 29

м.п. 193 2.6

№  
Одесской Области

(другий приміник)

Для ПУНГО

Прізвище *Черненко*

Ім'я *Юхимія* з По батькові *Михайловою*

Стать *Женщ.* 5 Національність *Українська*

Час смерті (число, місяць, рік) *10 мая 1936 года*

Вік (минуло років). Для дітей ще померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився \_\_\_\_\_ числа \_\_\_\_\_ місяця роки *89 года*

Чи мав померлий свої засоби до існування чи на кошти іншої особи Мав свої засоби На утриманні *св. св.*  
(підкреслити)

Заняття (спеціальність, посада, ремесло) *Гіомік*

Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.) *с/хоз. Арт. ХмЗ.*



10	1	10	11	12	13	14	15	16
18	Місце, де погібли жив померлий	Місто селище	Район область	Хмельнево Одеської	Край АСРР			
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті			84 роки				
12	Причина смерті			старець				
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть			акт є підписаний їх свідок				
14	Особливі позначки							
15	Прізвище і адрес заявника			Черненко Юхим Михайлович м. Хмельнево				
16	Підпис заявника			Черненко				

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

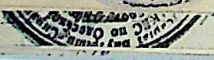
М. П.

№ \_\_\_\_\_ числа \_\_\_\_\_ місяця 1936 р.

Завід. бюро ЗАГС

*[Signature]*

Діловод



НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

130

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 30

М. *Май* 1936 г.

М. *Май*  
Майдан, Одеської Області

(другий примічник)

Для ПУНГО

Місце *В селі*

Ім'я *Анна*  По батькові *Олександр*

Прізвище *Шелюк* 5 Національність *Українська*

Час смерті (число, місяць, рік) *21 черв 1936 року*

Вік (минуло років). Для дітей до померли до 5 років, вказати додатково: коли народився \_\_\_\_\_ числа \_\_\_\_\_ місяця роки *39 лет.*

Чи мав померлий свої засоби до існування чи на кошти іншої особи  Мав свої засоби  На утриманні *Зятя.*  
(підкреслити)

Професія (спеціальність, посада, ремесло) *Пред. колхоза*

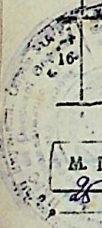
Місце роботи (назва підприємства, когоспсу і т. д.) *с/хоз. Арт. Вегери*

*3*



А

10	Місце, де погібно жив померлий	Місто селище	Хмельське	Район область	Хмельського Одеської	Край АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті				89 міс.	
12	Причина смерті				старець	
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть				відб. є позитивним свід.	
14	Особливі позначки				Акій є підписом 2х свідків.	
15	Прізвище і адрес заявника				Дуцький в. Хмельське Хмельського району	
16	Підпис заявника				<i>[Signature]</i>	



\*) Якщо померлий утримаець, то обидві частини графа 9 заповнюються щодо осіб, за утримання яких померлий

М. П.  
*[Signature]*

числа *маг*

Зайд. бюро ЗАГС  
м-ця 193*6*р.

*[Signature]*

Догод



Народный Комисариат  
Внутренних Дел  
ХМЕЛЕВКОЕ  
Районное Бюро  
Актов Гражданск. Состояния

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

191

маг 1936 г.

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 31

№ 8/Н  
Хмелево, Одесской Области

(другий примічник)

Для ПУНГО

Ім'я  Мешник

Вік  Річчя  По батькові  Ушкоджено

Стать  5  Національність  Українці

Час смерті (число, місяць, рік) 27 маг 1936 года

Вік (минуло років). Для дітей, що померли до 5 років, вказати додатково: коли народився 26 число мая місяця роки 1936 года

Чи мав померлий свої засоби до існування чи на кошти іншої особи  Мав свої засоби  На утриманні  матері (підкреслити)

Професія (спеціальність, посада, ремесло) Шофер

Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. п.) Хмелевское с/те

18	Місце, де постійно жив померлий	Місто селище	Хишківське	Район область	Хишківського Одеської	Край АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті				1 сутки	
12	Причина смерті				Віз загальної слабкості.	
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть				Справка от врача	
14	Особливі позначки				Справка врача от 31/V 36.	
15	Прізвище і адрес заявника				Мешков С. Хишківське Хишківського району	
16	Підпис заявника				М. Мешков	

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

М. П.

30 числа мая

Завід. бюро ЗАГС м.чл 1936р.

*[Signature]*

Діловод



НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

1936

Шоня 1936 г.

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 32

(другий приміник)

Для ЦУНГО

Прізвище	Шеклега		
Ім'я	Елена	3	По батькові Швакоба
Стать	Жінка	5	Национальність Українка
Час смерті (число, місяць, рік)	23 мая 1936 года		
Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, вказати додатково: коли народився / роки 1935		
Чи мав померлий свої засоби до існування чи на кошти іншої особи	Мав свої засоби <u>На утриманні</u> <u>матір</u> (підкреслити)		
Професія (спеціальність, посада, ремесло)	Садовник		
Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	с/хоз. Арт. Хмз		

X9

Швакоба

3

10	Місце, де постійно жив померлий	Район <i>Хмельського</i> селище <i>Н-григорівська</i> область <i>Одеська</i>	Край АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	<i>10 місяців</i>	
12	Причина смерті	<i>Дисптерик</i>	
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	<i>справді ат вірага</i>	
14	Особливі позначки		
15	Прізвище і адрес заявника	<i>Гудмега Іван с. Н-григорівська Хмельського</i>	
16	Підпис заявника	<i>Гудмега</i>	



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

М. П.  
*Г*

Завід. бюро ЗАГС

*Гудмега*

Діловод

числа *10* жовт. 1936 р.

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

23 1933

ХМЕЛЕВСКОЕ  
районное бюро  
ЗАРЕГИСТРАЦИИ Состояния

№ 1009 1936 г.

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 33

№  
Киевской, Одесской Области

(другий приміник)

Для ЦУНГО

Відомство

Мерейський

Ім'я: Марія

3 По батькові

Свергеска

Прізвище: Женця

5

Национальність

Українська

Вік смерті (число, місяць, рік)

9 лютого 1936 року

Вік (минуло років)

Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився: 18 лютого 1935 року

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

Мав свої засоби На утриманні матері (підкреслити)

Професія (спеціальність, посада, ремесло)

Родовідна книжка

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

Схоз. Арт. ХМЗ

10 Место селище *Н-Уригорська* Район *Хмельського* Область *Одеської* Край АССР

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

12 Причина смерті *гострою гастро-ентеро-коліт.*

13 Пред'явлені лікарські документи про смерть *справда як врос*

14 Особливі позначки

15 Прізвище і адрес заявника *Боретичий Ірина с. Н-Уригорська Хмельської*

16 Підпис заявника



*Боретича*  
Лише дозволити утримання, то обидві частини графі 9 заповнюються щодо осіб, на утриманні яких померлий

Защ. бюро ЗАГС *Мельник* Діловод  
м-ця 1937р.

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

134

м. ш.

В. шлях № 6 ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 34

Місце проживання: Одеської Обл. (другий приміник) Для ПІУНГО

Прізвище: Вересю

Ім'я: Уляна з По батькові Алексеєвна

Стать: Женщ. 5 Національність: Українка

Час смерті (число, місяць, рік): 23 шлях 1936 року

Вік (минуло років): Для дітей, що померли до 5 років, вазначити додатково: коли народився 31 числа 1935 місяця 1935 року

Чи мав померлий свої засоби до існування чи на кошти іншої особи: Має свої засоби На утриманні отця (підкреслити)

Професія (спеціальність, посада, ремесло): Аероном

Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.): Абадівська сел. т. о. Виницка обласна

*[Handwritten signature]*



Место погребения: село *Хишево* Район *Хишево* Край *Одесской*  
 селище *Хишево* область *Одесской* АССР

11. Сколько часу жив померлий у місці реєстрації смерті *1 годик*

12. Причина смерті *загро- ентеровидний газити*

13. Пред'явлені лікарські документи про смерть *справка оть сразе от 23/12/33*

14. Особливі позначки

15. Прізвище і адрес заявника *Вєвєдєв Антон с. Хишевоє тогож району*

16. Підпис заявника *Сєвєдєв*



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

М. П. *Сєвєдєв*  
 Засід. бюро ЗАГС *2*  
 числа *2* м-ця 193 *3* р. *Ділогод*

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

1935

Внутрішніх Дел  
ХМЕЛЕВОКОЕ  
Районное Бюро  
Актів Громадян. Станови

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 88

Шоня 1936 г.

Хмельное, Одесской Области

(другий примірник)

Для ПУНГО

Донохо

Леонтий

3 По батькові

Васильевский

Мунь.

5

Национальність

Украинцы

Вис смерті (число, місяць, рік)

23 червня 1936 року

Вік (минуло років).

Для дітей що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився \_\_\_\_\_ числа \_\_\_\_\_ місяця роки 56 мст

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

Мав свої засоби На утриманні (підкреслити)

Вид діяльності (спеціальність, посада, ремесло)

Різувачі косякозників

13

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

С/хоз. Арт. "Інтернаціонал"

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто селище	Район область	Хмельський Одеської	Край АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	56 міс.			
12	Причина смерті	Недорого-щербий.			
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	справда об епіде об 23/11-34			
14	Особливі позначки				
15	Прізвище і адрес заявника	Дайбоха Леонтий А. С. Хмельське місто			
16	Підпис заявника	Дайбоха			



М. П.

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

Завід. бюро ЗАГС

*[Signature]* Цілюк

числа

м-ця 193 р.

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

259196

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 86

№ 100  
Иванов 1936 г.

Хмельнов, Одесской Области

(другий примічник)

Для ПУНГО

Прізвище	Занороченко		
Ім'я	Іван	з	По батькові Васильевич
Стать	чоловік	5	Национальність Українець
Вік смерті (число, місяць, рік)	24 лютого 1936 року.		
Вік (минуло років).	Для дітей до померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився _____ числа _____ місяця роки 48 міс.		
Має померлий свої засоби до існування чи на кошти іншої особи	Має свої засоби (підкреслити)	На утриманні	пекельянег.
Професія (спеціальність, посада, ремесло)	Восновні		
Місце роботи (назва підприємства, колегіуму і т. п.)	Хмельненкай Военний ескел		

02

10	Місце, де постійно жив померлий	Район <i>Хмельського</i> селище <i>Хмельське</i> область <i>Одеської</i>	Край АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	<i>48 міс.</i>	
12	Причина смерті	<i>обидві паралич</i>	
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	<i>справда від вченої від 24/11-36.</i>	
14	Особливі позначки		
15	Прізвище і адрес заявника	<i>Боніфас Устарион о. Хмельське Богом район</i>	
16	Підпис заявника	<i>Боніфас</i>	



У випадку померлий утриманець, то обидві частини графи 9 заповнюються щодо осіб, на утриманні яких померлий

Залід. бюро ЗАГС *[Signature]* *Мологод*  
 числа *193* р.

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 87

(другий примірник)

Для ПУНГО

Заявляє

Новач

Миколай

з

По батькові

Гавелович

сесунт.

5

Національність

Українська

Час смерті (число, місяць, рік)

3 лютий 1936 року

Вік (минуло років).

Для дітей, що померли до 5 років, вказати додатково: коли народився роки 1935 ?

10 числа лютого

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

Мав свої засоби

На утриманні

Отця

(підкреслити)

Заняття (спеціальність, посада, місце роботи)

Рядовий козак

3

Місце роботи (підприємство)

С/роз. Арт. Трошкіна Житомир.

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто селище	Район область	Хмельненский Одесская	Край АГРР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті				
12	Причина смерті	* Різотное военное действие			
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть				
14	Особливі позначки	Свідетель Верной Анной Ивановой удостоверяю о том что ребенок умер 3-го 1936г. Младший			
15	Прізвище і адрес заявника	Завитася Отец			
16	Підпис заявника	Каваль			

М. П.

числа

Завід. бюро ЗАГС  
к-ця 1936 р.

*Завитася*

Цілогод



НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

20108

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 38

1936 г.

Хазевоо, Одеської Області

(другий приміник)

Для ЦУНГО

Прізвище  Добнар

Ім'я Ніна  3 По батькові Григорівни

Вік 17 років  5 Національність Українська

Час смерті (число, місяць, рік) 4 лютого 1936 року

Вік (минуло років). Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився ..... числа ..... місяця роки 10 мес.

Чи мав померлий свої засоби до існування чи на кошти іншої особи  Мав свої засоби На утриманні отця (підкреслити)

Виятця (спеціальність, посада, ремесло) Розвідки Колективіст

Місце роботи (назва підприємства, колегоспу і т. д.) Служб. Агр. Векера

59



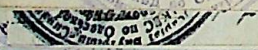
№	Місце, де поспішно жив померлий	Місто селище	Район область	Край АСРР
10		Химелово	Химелово	Одесса
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	10 міс.		
12	Причина смерті	<del>Сирота 25 років 25 ч/мі за. Втомилася</del>		
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	Сирота 25 років 25 ч/мі - 26		
14	Особливі позначки			
15	Прізвище і адрес заявника	Зоя Іванна Григорівна с. Химелово Химелово		
16	Підпис заявника	З. Сондарова		



Завід. бюро ЗАГС  
м-ця 193 р.

*Джордж*

Діловод



НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

1936

м. Ш.

Шош

6

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 29

(другий примірник)

Для ПУНГО

Прізвище	Рядев		
Ім'я	Александр	С	По батькові Іванович
Стать	муж.	Б	Национальність Українець
Час смерті (число, місяць, рік)	30 шош 1936 года		
Вік (минуло років)	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився <del>10</del> числа <del>Шош</del> року <del>1934</del>		
Чи мав померлий свої засоби до існування чи на кошти іншої особи	Мав свої засоби <u>На утриманні</u> <u>втіма</u> (підкреслити)		
Професія (спеціальність, посада, ремесло)	Кочмар		
Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	С/хоз. Агр. П. ...		

03

Листів № 18  
 де постійно жив померлий  
 Район *Хумське*  
 Місто селище *Хумське* область *Одеська*  
 Край АСРР

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

12 Причина смерті *хронічне захворювання серця*

13 Пред'явлені лікарські документи про смерть *справка лікаря від 130/17-зп.*

14 Особливі позначки

15 Прізвище і адрес заявника *Захарівський Віталій*

16 Підпис заявника *[Підпис]*

\* Якщо померлий утримує, то обидві частини графі в заповнюються щодо осіб, на утриманні яких померлий

М. П.

Завід. бюро ЗАГС

*[Підпис]* Діловод

м.ц.ч 193 р.



НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

280

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 40

(другий примірник)

Для ПУНГО

11 июля 1936 г.  
Львов, Одесской области

Прізвище	✓ Улюшченко		
Ім'я	Єлена	з	По батькові Васильєвна
Стать	Женщ.	5	Национальність Українка
Вік смерті (число, місяць, рік)	11 июля 1936 года		
Вік (минуло років)	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився 27 грудня 1935 г.		
Чи мав померлий свої засоби до існування чи на кошти іншої особи	Мав свої засоби <u>На утриманні</u> (підкреслити) <u>отця</u>		
Професія (спеціальність, посада, ремесло)	Командир		
Місце роботи (назва підприємства, колегіуму і т. д.)	Б.сер. ст. Стіграс дороги		

09

10 місце, де постійно жив померлий *с. Старий Дерожай* район *Б. сел.* Край АСРР  
селище область

11 Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті *1 год. 4 мн.*

12 Причина смерті *Умознає внаслідок старості.*

13 Пред'явлені лікарські документи про смерть *Старість града 20/III 30г.*

14 Особливі позначки

15 Прізвище і адрес заявника *Закутисе шонт*

16 Підпис заявника *Миколишко*

\* Якщо померлий утриманець, то обидві частини графі 9 заповнюються щодо осіб, на утриманні яких померлий.  
М. П. *Завід. бюро ЗАГС* *Діловод*  
*м-ця 193 р.*

М. П.

числа

Завід. бюро ЗАГС  
м-ця 193 р.

*Діловод*



НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

201

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 41

Хмельнен. Одеської Області

(другий примічник)

Для ЦУМГО

Місце	✓ Червон		
Ім'я	Лина	з	По батькові Демидовна
Стать	Жінка	5	Національність Українка
Вік смерті (число, місяць, рік)	24 жовт 1936году		
Вік (минуло років)	Для дітей, що пережили до 5 років, зазначити додатково: коли народився ..... числа ..... місяця ..... роки 35 років		
Чи мав померлий свої засоби до існування чи на кошти іншої особи	Мав свої засоби <u>На утриманні</u> <u>своїх</u> (підкреслити)		
Батька (спеціальність, посада, ремесло)	Рязової домогосподарки		
Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	с/хоз. Арт. "Апріліне Новий"		

03

10 місце, де постійно жив померлий Район *Хишівського* Край АСРР  
селище *Одеського* область

11 Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті *53 роки*

12 Причина смерті *Атеросклероз серця*

13 Пред'явлені лікарські документи про смерть *справка сні в.г.а. 6/12/36*

14 Особливі позначки

15 Прізвище і адрес заявника *Григорів А. Франсис О. Хишівське поштове відділення*



*Григорів*

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

Завід. бюро ЗАГС  
м-ця 193 р.

*Д. Д. Долов*

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

202

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 78

(другий примірник)

Для ЦУНГО

Місце	✓ Крушич		
Місце	Місн	8 По батькові	Михайлович
Вік	5	Національність	Українець
Час смерті (число, місяць, рік)	20 лютого 1936 года		
Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився 30 лютого 1936 року		
Чи мав померлий свої засоби до існування чи на кошти іншої особи	Мав свої засоби <u>На утриманні</u> <i>матері</i> (підкреслити)		
Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	<i>На різних роботах</i>		
Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	<i>Хмельницький металург</i>		

30 лютого 1936





10	Місце, де постійно жив померлий	Місто селище	Район область	Хмельськ Одеська	№ Край АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	21 день			
12	Причина смерті	смерть внаслідок			
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	Завислий кружиська			
14	Особливі позначки				
15	Прізвище і адрес заявника	Кружик Євдоким с. Хмельське повіт			
16	Підпис заявника	Кружик			
17	Якщо померлий у цей місяць, то обидві частини графі 9 заповнюються щодо осіб, на утриманні яких померлий				
	№ пп.	Завд. бюро ЗАГС		Діловод	
	числа	и-ця 193 р.			



НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

203

16 лютого 1936

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 43

Кам'янка, Олександрівська Область

(другий примірник)

Для ЦУМГО

Прізвище Новач

Ім'я Владислав з По батькові Иванович

Вік 5 років Національність Українець

Час смерті (число, місяць, рік) 11 лютого 1936 року

Вік (минуло років). Для дітей, що померли до 8 років, вказати додатково: коли народився 8 числа лютого 1936 г.

Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи Мав свої засоби На утриманні (підкреслити)

Заняття (спеціальність, посада, ремесло) електрик

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

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто селище	Район область	Хмельницький Одеська	Край АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	1 1/2 м. ч.			
12	Причина смерті	Дитяча бісунда			
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	справка була отримана 12/III/32			
14	Особливі позначки	Уважливий причина невідомо за межами реєстрації смерті та пошитою			
15	Прізвище і адрес заявника	Ковалів Іван с. Хмельське село /			
16	Підпис заявника	Ковалів			



М. П.

Завід. бюро ЗАГС  
ж-ця 193 р.

*[Handwritten signature]*  
Діловод

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

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

2004

К. Агуєва 1926

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ №

Кривий Ріг, Савинська Община

(другий приміток)

Для ЦУНГО

Прізвище	Соловйов		
Ім'я	1	По батькові	Стетанович
Вік	5	Національність	Руський
Час смерті (число, місяць, рік)	15 лютого 1926 года		
Вік (минуло років).	Для дітей до померли до 5 років, вказати додатково: коли народився _____ числа _____ місяця _____ роки		
Мав померлий свої засоби до існування чи на кошти іншої особи	Мав свої засоби <u>На утриманні</u> <u>батька</u> (підкреслити)		
Відомості (спеціальність, посада, ремесло)	Горничий		
Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	с/хоз. Арт. Веселий Стан.		

01

№	Місто селище	Район область	Край АСРР
10	Хмельницький	Хмельницької	Одеської
11	12 сиб.		
12	Причина смерті		
13	Девонієсована - вода серця ст. Недроз.		
14	Пред'явлені лікарські документи про смерть		
15	сир. 28/VI - 1926 г.		
16	Особливі позначки		
17	Смерть своєрешима. Не зареєстрована. УЗ-Зв. Незначна за вимога.		
18	Прізвище і адрес заявника		
19	Баронин с. Займишка Хмельницького району		
20	Підпис заявника		
21	Сорока		



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

Згід. бюро ЗАГС  
м-ця 193 р.

*А. Сорока* Діловод

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 7

5. Августа 1936 г.

Винище, Одесская Область

(другий поимічник)

Для ЦУНГО

Прізвище	Гуржос		
Ім'я	Анастасія	3	По батькові
По батькові	Афанасій		
Вік	5	Національність	Українка
Час смерті (число, місяць, рік)	5 Августа 1936 года		
Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився _____ числа _____ місяця _____ роки _____		
Чи мав померлий свої засоби до існування чи на кошти іншої особи	Мав свої засоби (підкреслити)	На утриманні	отца
Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Конюх		
Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	Хмиславской о/совст.		

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто селище	Район область	<i>Хмельської одеської</i>	Край АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	<i>10 міс.</i>			
12	Причина смерті	<i>причина смерті невідомою</i>			
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	<i>забавили подані 15/11/36.</i>			
14	Особливі позначки				
15	Прізвище і адрес заявника	<i>Гуржові Абрахамівські Хмельськ. край</i>			
16	Підпис заявника	<i>ГУРЖОВ</i>			



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

Завід. бюро ЗАГС *Діловод*  
 м-ця 193 р.



НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

Українська Народна Республіка  
 Народний Комісаріат  
 Внутрішніх Справ  
 Хмельницький  
 Радіографічний  
 Відділ

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 46

Августа 1936

Хмельницька, Одеської Обласей

(другий примірник)

Для ПУНГО

Прізвище Голішук

Ім'я Тетяна  По батькові Іванівна

Вік 5 Національність Українська

Час смерті (число, місяць, рік) 18 Августа 1936 года

Вік (минуло років). Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився 31 числа Августа роки 1935

Чи мав померлий свої засоби до існування чи на кошти іншої особи Мав свої засоби На утриманні туди (підкреслити)

Професія (спеціальність, посада, ремесло) Рядовий колхозник

Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.) с/хоз. "Арт. Велера"



10	Місце, де погійно жив померлий	Місто селище <i>Хишине</i>	Район <i>Хмельський</i>	Край АСРР ат.
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	<i>11 місяців</i>		
12	Причина смерті	<i>загрою загро синуєро-коштя</i>		
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	<i>орп. мт ерог 18/III-21а</i>		
14	Особливі позначки			
15	Прізвище і адрес заявника	<i>І. Філітень ст. Хмельське 502</i>		
16	Підпис заявника	<i>Полізу</i>		



М. П.

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

Засід. бюро ЗАГС *А. Філітень* Діловод  
 м-ця 193 р.

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

204

19. Август 1936

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ №

Хмельницька область

(другий примірник)

Для ЦУНГО

Звання	Автомобіліст		
Ім'я	Петр	з Поляцької	Гербенківська
Стать	Мужч.	5	Национальність Українець
Час смерті (число, місяць, рік)	2 июля 1936 года		
Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився _____ числа _____ місяця роки <i>28 лет</i>		
Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Мав свої засоби _____ На утриманні _____ (підкреслити)		
Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Рядовий колхозник		
Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	с/хоз. Арт. УмЗ		

03

Місце, де погібно жив померай  
Місто *Хмельської* Район *Хмельської* Край *АСРР*  
селище *Н-Уригородська область* *Одеска*

Скільки часу жив померай у місці реєстрації смерті  
*26 міс.*

Причина смерті  
*туберкульоз легенів*

Пред'явлені лікарські документи про смерть  
*свр. атт 19/III - 36 г.*

Особливі позначки  
*в пропуску роки удантешной  
притимп неі.*

Прізвище і адрес заявника  
*Врнату с. Н-Уригородка Хмельської*

Підпис заявника  
*За Загороднюк*



\*) Якщо померай утримаець, то обидві частини графа 9 заповнюються щодо осіб, на утриманні яких померай

Завід. бюро ЗАГС  
*и-дл 193 р.*

*Дякош*

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ

208

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 48

М. Київ

(другий примірник)

Для ЦУНГО

Прізвище Мельник

Ім'я Раїса 8 По батькові Миколаївна

Стать Жінка 5 Національність Українка

Час смерті (число, місяць, рік) 20 Августа 1936 года

Вік (минуло років). Для дітей, що померли до 5 років, визначити додатково: коли народився 26 числа місяця 1936 года

Чи мав померлий свої засоби до існування чи на кошти іншої особи Мав свої засоби На утриманні всього (підкреслити)

Вияття (спеціальність, посада, ремесло) Шофер

Місце роботи (назва підприємства, колегіуму і т. д.) Хмельницька міськ

жив

Місто  
селище

*Хишине*

Район  
область

*Хишинецький*  
*Одеської*

Край  
АСРР

помер-  
траці

*2 1/2 м-ца*

12 Причина смерті

*Дитяча білунда*

13 Пред'явлені лікарські до-  
кументи про смерть

*впр. от 21/III-202*

14 Особливі позначки

15 Прізвище і адрес заяв-  
ника

*Мельник с. Хишине Хишинецький*

16 Підпис заявника

*Мельник*

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

М. П.

число

Завід. бюро ЗАГС  
*4-ця 193 р.*

*Дорош Діловод*



НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану 209

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 49

16 Августа 1936 г.

№            (другий приміник) Для ПУНГО

Прізвище Редорченко

Ім'я Михаил 3 По батькові Мерквант

Вік 5 Національність Русский

Час смерті (число, місяць, рік) 16 Августа 1936 года

Вік (минуло років). Для дітей, що померли до 5 років, вказати додатково: коли народився 21 числа 13 місяця 1934 года

Чи має померлий свої засоби до існування чи на кошти іншої особи Має свої засоби На утриманні супруги (підкреслити)

Заняття (спеціальність, посада, ремесло) Свидакресн

Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.) с/хоз. Арт. "Веселый Стан"



дан  
зобра.

М.Р. 1994...  
унової сім'ї  
де постійно жив  
позначки

Місто  
селище *С. Ватаюда*

Район *Хисенського*  
область *Одеської*

Край  
АСРР

1.

12.

12.

13.

14.

15.

16.

в який час жив помер  
лий у місці реєстрації  
смерті

*2 роки*

Причина смерті

*орештні ознаки алімпіа*

Пред'явлені лікарські до-  
кументи про смерть

*спр. № 22/мі-267.*

Особливі позначки

Прізвище і адрес заяв-  
ника

*Средорчицько С. Ватаюда Хисенського*

Підпис заявника

*за Сіменко*



М. П.

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

Засід. бюро ЗАГС  
м-ця 193 р.

*Діловод*

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

210

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 50

Августа 1936

Умань, Брацлавська Область

(другий приміник)

Для ПУНГО

Прізвище *Ю. Сторженко*

Ім'я *Василий* з По батькові *Маркович*

Стать *Мужч.* 5 Національність *Руський*

Час смерті (число, місяць, рік) *3 Августа 1936 года*

Вік (минуло років). Для дітей, що померли до 5 років, вказати додатково: коли народився \_\_\_\_\_ числа \_\_\_\_\_ місяця роки *6 лет*

Чи мав померлий свої засоби до існування чи на кошти іншої особи. Мав свої засоби На утриманні *отца* (підкреслити)

Заняття (спеціальність, посада, ремесло) *Службовець*

Місце роботи (назва підприємства, колгоспу (т. д.) *с/хоз. Арт. "Веселый стень" с. Занатинка*



10	Місце, де постійно жив померлий	Місто селище <i>с. Запашка</i>	Район <i>Хмельського</i>	Край АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	<i>6 міс.</i>		
12	Причина смерті	<i>пневмонія утворює</i>		
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	<i>спр. от 22 / VIII - 367.</i>		
14	Особливі позначки	<i>На несвоєчасну реєстрацію смерті у встановленій причині Неод...</i>		
15	Прізвище і адрес заявника	<i>Федорченко с. Запашка Хмельського</i>		
16	Підпис заявника	<i>Ф. Шенко</i>		



Завід. бюро ЗАГС  
м-ця 193 р.

*Федорченко* Діловод

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

211

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 57

м. Авдуга 1936 г.

Киевской Области

(другий приміник)

Для ПУЧГО

Знає

Калата

Владимир

з

По батькові

Данилович

смуна.

б

Національність

Українець

Час смерті (число, місяць, рік)

21 Авдуга 1936 года

Вік (минуло років).

роки

Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився

27 число місяця

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

Мав свої засоби

На утриманні

(підкреслити)

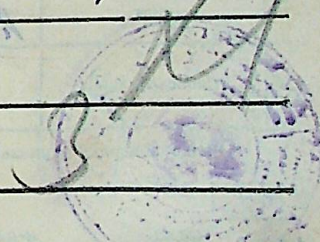
вдома

Вияття (спеціальність, посада, ремесло)

Будовий Воловний

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

с/хоз. Арт. Калата



10	Видане повторно	Ранон	Хмельського	Край
10	Місце, де трапилося	Місто	Хмельницька	область
10	25 Савицький	Велике	Одескоз	АСРР
	Підпис			
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті		1 1/2 місяці	
12	Причина смерті		В смерті невідомій	
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть		Врач о смерті Незнаєт	
14	Особливі позначки		Свідетери Козина и Степанюк удаються что ребенок уиу 21/11-30 г. 1) Козина 2) За Захарюк	
15	Прізвище і адрес заявника		Каротта о. Гемрибда Хмельського адв	
16	Підпис заявника		Каротта	

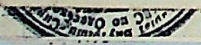


М. П.

числа

Завід. бюро ЗАГС  
м-ця 193 р.

*Каротта*  
Діловод



НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану 212

Вулиця Дес  
ХМЕЛІВКОЕ  
Районне Бюро  
Актів Громадян. Установ

24 Августа 1936

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 59

Хмельков, Одеської Обл.

(другий примірник)

Для ПУНГО

Прізвище

Гурба

Ім'я Иван

8

По батькові

Матівофранкович

Стать Мужч.

5

Національність

Українці

Час смерті (число, місяць, рік)

24 Августа 1936 года

Вік (минуло років).

Для дітей, що померли до 5 років, вказати додатково: коли народився \_\_\_\_\_ числа \_\_\_\_\_ місяця роки 13 лет.

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

Мав свої засоби На утриманні  
(підкреслити)

Заняття (спеціальність, посада, ремесло)

Розовий Волхонник

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

с/хос. Арт. "Трошівськ Навесні"

13



НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

213

Відділення Дел  
ХМЕЛЕВСКОЕ  
Районное бюро  
г. ХМЕЛЕВСКОЕ. СТОЛИЦА

Август 1936

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 53

Одесской Области

(другий приміник)

Для ПУНГО

Ім'я Ігнрашво

Прізвище Ігнрашво

Вік 3 По батькові Андреєвна

Національність Руська

Час смерті (число, місяць, рік) 28 Август 1936 года

Вік (минуло років). Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився \_\_\_\_\_ числа \_\_\_\_\_ місяця \_\_\_\_\_ роки 28 сер.

Чи мав померлий свої засоби до існування чи на кошти іншої особи На утриманні (підкреслити)

Заняття (спеціальність, посада, ремесло) Педагог

Місце роботи (назва підприємства, когоспуну і т. д.) Копанський завод

02

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто <i>М. Лавра</i> с/р район <i>Хмельницького</i> селище область <i>Одеської</i>	Край АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	14 днів	
12	Причина смерті	<i>Утримання в нещасливих умовах</i>	
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	<i>спр. атт краєс ат 29/III-30</i>	
14	Особливі позначки		
15	Прізвище і адрес заявника	<i>Зинченко с. Романів Хмельницького р-ну</i>	
16	Ідентифікаційне з'явлення	<i>Зинченко Р. С. П.</i>	



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

М. П.

Завід. бюро ЗАГС *Мороз* *Джосод*  
м-ця 193 р.

числа

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

214

ХМЕЛЕВОНОЕ  
Районное бюро  
ЗАПИСАНО В СТУДЕН

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ №

(другий примічник) Для ПУНГО

Хмельницкий, Одесской Области

Повище	Набранский		
Вік	3	По батькові	Борачевский
Стать	5	Национальність	<del>Українець</del> Українець
Час смерті (число, місяць, рік)	29 Августя 1936 года		
Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, вказати додатково: коли народився _____ числа _____ місяця _____ роки		
Чи мав померлий свої засоби до існування чи на кошти іншої особи	Мав свої засоби <u>На утриманні</u> <i>внучка</i> (підкреслити)		
Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Родач		
Інше роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	Хмельневский. РВЗНО		

02



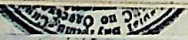
18	Місце, де постійно жила померлий	Місто селище	Район область	Хмельської Одеської	Край АСРР
11	Скільки часу жив померлий після реєстрації смерті	2 годн з м.ч.			
12	Причина смерті	Васпоменне ссозза			
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	справда від 29 Ввгуента 1936.			
14	Особливі позначки				
15	Прізвище і адрес заявника	Ковринський с. Хмельське Хмельської обл.			
16	Підпис заявника	Коврин			

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

М. П.

Засід. бюро ЗАГС  
м.цн 1936 р.

Дворник Ділова



НАРОДНИЙ КОМСАРАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР  
 НАРОДНИЙ КОМСАРАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

215

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 55

(другий примірник)

Для ЦУМГО

Прізвище	Рубакович		
Ім'я	Владислав	3	По батькові Федорович
Стать	Муж.	5	Національність Українець
Вік смерті (число, місяць, рік)	12 септембля 1926 года.		
Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, вказати додатково: коли народився <u>4</u> числа <u>септ.</u> місяця роки <u>1926 г.</u>		
Чи мав померлий свої засоби до існування чи на кошти іншої особи	Має свої засоби <u>На утриманні</u> <u>Отица</u> (підкреслити)		
Професія (спеціальність, посада, ремесло)	Рубовой колхозника		
Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	с/хоз. Арт. "Вогера".		

315

10 Місце, де постійно жив померлий Місто Химський Край АСРР  
селище Химське область Одеська

11 Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті 2 м-ці

12 Причина смерті. Утриманні на свій арештні місця.

13 Пред'явлені лікарські документи про смерть сир. ат зрета ат 18/ї-257.

14 Особливі позначки

15 Прізвище і адрес заляника Рабкоць Мариня в. Химське

16 Підпис заявника рабкоць



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

Заявд. бюро ЗАГС А. А. Рабкоць - Діловод  
н-ця 1937 р.

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 56

(другий примірник)

Для ПУНГО

Місце Коваленко

Иван 8 По батькові Димитров

Мужч. 5 Національність Українець

Вік смерті (число, місяць, рік) 12 вересня 1936 року

Вік (минуло років). Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився 1936 р.

Чи мав померлий свої засоби до існування чи на кошти іншої особи Мав свої засоби На утриманні матері  
(підкреслити)

Професія (спеціальність, посада, ремесло) Музикант

Місце роботи (назва підприємства, когоспу і т. д.) с/хоз. Арт. ХМЗ.

10	Місце, де постіжно жив померлий	Місто <u>Хишківка</u> селище <u>Н-григорівка</u>	Район <u>Хишківка</u> область <u>Буковина</u>	Край <u>АСРР</u>
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	<u>11 днів</u>		
12	Причина смерті	<u>Низький</u>		
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	<u>справка ад Кошова ХТЗ</u>		
14	Особливі позначки			
15	Прізвище і адрес заявника	<u>Новосенко Дмитро с. Н-григорівка Хишківка</u>		
	Підпис заявника	<u>Новосенко</u>		



Завід. бюро ЗАГС А. А. А. - Дзюсов  
м-ця 193 р.

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

208

В. Сентсорт 1936. ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 57

Сентсорт, Одерської Області (другий приміник) Для ПУНГО

Занеж

Раша 8 По батькові Савешня

Женич 5 Національність Українка

Час смерті (число, місяць, рік) 18 сентсорт 1936 года

Вік (минуло років) Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився 19 числа місяця роки 1936 года

Чи мав померлий свої засоби до існування чи на кошти іншої особи Має свої засоби На утриманні (підкреслити)

Заняття (спеціальність, посада, ремесло) Домохозяйка

Місце роботи (назва підприємства, когоспу і т. д.) Доша с. Химельне Богон. району

Handwritten initials and numbers: 19, 0, and a large signature-like mark.

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто селище	Район область	<i>Хмельський</i> <i>Одеська</i>	Край АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	<i>4 м-4 д</i>			
12	Причина смерті	<i>Гостра затримка кишкового тракту</i>			
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	<i>справка від вченої ат 28/12-26.</i>			
14	Особливі позначки				
15	Прізвище і адрес заявника	<i>Заторонич Ольга с. Хмельська Гоголь пр-т</i>			
16	Підпис заявника	<i>Заторонич</i>			

\*) Якщо померлий утримаець, то обидві частини форми 9 заповнюються щодо осіб, на утриманні яких померлий

М. П.

числа

Зайд. бюро ЗАГС  
м-ця 193 р.

*Даринь - Дологод*

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

818

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 58

26-сентября 1936 г.  
Киевской, Одесской Области

(другий примірник)

Для ПУЧГО

Прізвище	Майдебуря		
Ім'я	Резище	По батькові	Петровича
Стать	Жінка	5	Национальність Українська
Час смерті (число, місяць, рік)	26 сентября 1936 года		
Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, вказати додатково: коли народився <u>28</u> числа <u>серпня</u> роки <u>1930?</u>		
Чи мав померлий свої засоби до існування чи на кошти іншої особи	Мав свої засоби <u>На утриманні</u> <u>матері</u> (підкреслити)		
Професія (спеціальність, посада, ремесло)	Резачай Кошюзник		
Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	с/хоз. арт. "Вісра"		

Handwritten signature and initials, possibly "КВ" or similar, with a large number "3" written next to it.



10	Місце де постійно жив померлий	Місто <u>Хишське</u> селище <u>Хишське</u>	Район <u>Хишське</u> область <u>Одеська</u>	Край АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	<u>6 1/2 м-ч.</u>		
12	Причина смерті	<u>Тристороннє затопленнє легких.</u>		
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	<u>справа. від 28/IX-30 л.</u>		
14	Особливі позначки			
15	Прізвище і адрес заявника	<u>Майгедурє Петер. с. Хишське шосе, район</u>		
16	Підпис заявника	<u>Маш</u>		



М. П.

\* Якщо померлий уїрманець, то обидві частини грефі 9 заповнюється щодо осіб, на утриманні яких померлий

Завід. бюро ЗАГС  
м-ця 193 р.

Джуртук - Давид

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 59

(другий примірник)

Для ПУНГО

Місце проживання: Росташ

Ім'я: Усець | Вік: 3 | По батькові: Антонович

Прізвище: Женц | Національність: Українка

Дата смерті (число, місяць, рік): 24 сентобря 1936 года

Вік (минуло років): Для дітей, що померли до 5 років, вказати додатково: коли народився: 12 числа жовтня 1931 г.

Чи мав померлий свої засоби (підкреслити): Має свої засоби | Чи утримує: внучка

Професія (спеціальність, посада, ремесло): Машинистка Оуаждася

Місце роботи (назва підприємства, колегіуму і т. д.): Химическая Рабочая Команда

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто селище	Район область	Хишківський Одеської	Край АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	2 1/2 місяця			
12	Причина смерті	Туберкульоз.			
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	Завищені є податком 2-х вв.			
14	Особливі позначки				
15	Прізвище і адрес заявника	Косташ Антон е. Хишківське. Буковина			
16	Підпис заявника	Антон Косташ.			



М. П.

числа

Завід. бюро ЗАГС  
м-ця 193 р.

Шартий - Давид

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

220

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

Край  
АСРР

М. Ш.

Об'їзд

1936

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 60

Тернопільська область

(другий примірник)

Для ЦУМГО

Ім'я померлого	Ревва		
Прізвище	Михай	з	По батькові Андреевич
Стать	муж.	5	Национальність українц
Вік (минуло років)	28 Сентябрь 1936 года		
Чи мав померлий свої засоби до існування чи на кошти іншої особи	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився 28 числа 1936 года		
Чи мав померлий свої засоби до існування чи на кошти іншої особи	Мав свої засоби На утриманні втуня (підкреслити)		
Професія (спеціальність, посада, ремесло)	Рядовий конюхознак		
Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	с/хоз. Арт. "Веселий степ."		

Handwritten signature

Handwritten signature



У С С Р Р  
 НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 61

(другий примірник)

Для ПУНГО

Прізвище	Якименко		
Ім'я	Василь	8	По батькові Антоновича
Підпис	Василь	5	Національність Українець
Час смерті (число, місяць, рік)	29 сентобр 1936 року		
Вік (минуло років)	Для дітей, що померли до 5 років, вказати додатково: коли народився _____ числа _____ місяця _____ роки 50 лет.		
Чи мав померлий свої засоби до існування чи на кошти іншої особи	Мав свої засоби <u>На утриманні</u> (підкреслити)		
Професія (спеціальність, посада, ремесло)	Різобач Косможич		
Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	с/хоз. Арт. ХТЗ.		

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто селище	Район область	Хмельський Одеський	Край АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	4 газа			
12	Причина смерті	Старість			
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	справка Кошова д.б. 29/к-211.			
14	Особливі позначки				
15	Прізвище і адрес заявника	Бершадель Тихий в. Н-градська Хмельська			
16	Підпис заявника	Бершадель			

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

М. П.

Завід. бюро ЗАГС

Афетид

Догод

числа

м-ця 193 р.

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

222

м. ш.

5. Октябр

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 62

(другий приміник)

Для ПУНГО

Зявше	Калата		
Ім'я	Петр	З	По батькові Данилович
Вік	5	Національність	Українець
Час смерті (число, місяць, рік)	5 Октябр 1936 года		
Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, визначити додатково: коли народився 28 числа червня 1936 года		
Чи мав померлий свої засоби до існування чи на кошти іншої особи	Мав свої засоби <u>На утриманні матері</u> (підкреслити)		
Професія (спеціальність, посада, ремесло)	Рядовий Колхозника		
Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	с/хоз. Арт. "Казимирка"		

№ 62

28 червня



10	Місце, де постійно жив померлий	Місто селище <i>с. Тетривка</i>	Район область <i>Хмельського</i> <i>Одеської</i>	Край АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	<i>7 1/2 міся</i>		
12	Причина смерті	<i>Дизентерія</i>		
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	<i>справда аї с/х.з. Врм. Кошишма а/д</i>		
14	Особливі позначки			
15	Прізвище і адрес заявника	<i>Калита Осипа с. Тетривка Хмельського р-ну</i>		
16	Підпис заявника	<i>Підписаний</i>		

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

М. П.  
числа  
1933 р.

Завід. бюро ЗАГС *Афортис* Дзозод  
м.чл 193 р.

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

М. Ш.

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 63

(другий приміник)

Для ПУНГО

Ім'я	Вуцаренко		
Прізвище	Анатолій	По батькові	Григорьевич
Вік	5	Національність	Українець
Час смерті (число, місяць, рік)	12 вересня 1936 року		
Вік (минуло років)	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився: 27 вересня 1936 року		
Чи мав померлий свої засоби до існування чи на кошти іншої особи	Має свої засоби <u>На утриманні отця</u> (підкреслити)		
Професія (спеціальність, посада, ремесло)	тракторист		
Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	Хмельського місте		

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто селище <u>Хишине</u>	Район <u>Хишинецький</u> область <u>Одеська</u>	Край АСРР
11	Скільки часу жив, померлий у місці реєстрації смерті	<u>1 1/2 місяці</u>		
12	Причина смерті	<u>Воспаление стениной оболочки</u>		
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	<u>Завдання от 14/X-30г.</u>		
14	Особливі позначки			
15	Прізвище і адрес заявника	<u>Вугеринко Тригорий с. Хишинецьке Богородицьке</u>		
16	Підпис заявника	<u>Вугеринко</u>		

\* Якщо померлий утримаєць, то особа хазяїни графа 9 заповнюється щодо осіб, на утриманні яких померлий.

М. П.  
числа

Завд. бюро ЗАГС  
м-ця 193 р.

Формуль - Діловод

224

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

м. ш.

14. *Відмороз*

6

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 64

(другий примірник)

Для ПУНГО

Пізвище *Слоцова*

Ім'я *Галина* 3 По батькові *Григорівна*

Вік *5* Національність *Українка*

Час смерті (число, місяць, рік) *10 Відмороз 1936 года*

Вік (минуло років). Для дітей, що померли до 5 років, вказати додатково: коли народився *13* числа *Восени* роки *1935*

Чи мав померлий свої засоби до існування чи на кошти іншої особи На утриманні *втуца* (підкреслити)

Професія (спеціальність, посада, ремесло) *Метривтор РНК*

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

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто селище	Район область	Хмельницький Одеський	Край АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	1 год 2 дні			
12	Причина смерті	Шкарлатина			
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	справка від епідеміолога 18/х. 362			
14	Особливі позначки				
15	Прізвище і адрес заявника	Тютюнов Григорій с. Хмельське Гомонів			
16	Підпис заявника	Тютюнов			

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

М. П.

Завід. бюро ЗАГС

к-ця 193 р.

Тютюнов  
Долова

числа

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

225

м. ш.

20. *Вінницька*

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 15

Хи... 1936

✓ (другий примічник)

Для ПУНГО

Прізвище Кочовас

Ім'я Єлена  По батькові Аркадієвна

Прізвище матері Женю.  Національність Українка

Вік смерті (число, місяць, рік) 17 *Вінницька* 1936 року

Вік (минуло років). Для дітей, що померли до 5 років, вказати додатково: коли народився 27 числа 11 місяця 1936 року

Чи мав померлий свої засоби до існування чи на кошти іншої особи  Мав свої засоби На утриманні *отця* (підкреслити)

Професія (спеціальність, посада, ремесло) Музикант

Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.) с/хоз. Арт. "ХТЗ"

*Handwritten signature and initials*

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто селище <u>Н. Григорівка</u>	Район селище <u>Хищенківське</u>	Край АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	3/20-44		
12	Причина смерті	Гостре запалення шлунково-кишкового тракту		
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	Вправа от сродка от 20/1-36.		
14	Особливі позначки			
15	Прізвище і адрес заявника	Кожовий Анна с. Н. Григорівка Хищенківське		
16	Підпис заявника	Кожова		

\* Якщо померлий утримаєць, то обидві частини графу 9 заповнюються щодо осіб, на утриманні яких померлий

М. П.

Завід. бюро ЗАГС

к-ця 193 р.

Циловод

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

228

Октябрь 1936

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 66

(другий примірник)

Для ПУНГО

Прізвище		Тосрезань	
Ім'я	З	По батькові	Андрєєвна
Підпис	Б	Національність	Українка
Вік смерті (число, місяць, рік)	15 Октября 1936 года		
Вік (минуло років)	Для дітей, що померли до 5 років, вказати додатково: коли народився: _____ числа _____ місяця роки 28 лет		
Чи мав померлий свої засоби до існування чи на кошти іншої особи	Мав свої засоби <u>На утриманні</u> <u>супруги</u> (підкреслити)		
Професія (спеціальність, посада, ремесло)	Рязовий Кошхозник		
Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	с/хоз. Ают. "ХМЗ"		

Handwritten signature or initials.



10	Місце, де постійно жив померлий	Місто селище	Район область	Хмельська Судеська	Край АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	25 нед			
12	Причина смерті	туберкульоз легких			
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	справка от вірага ат 20/х-300.			
14	Особливі позначки				
15	Прізвище і адрес заявника	Свободан Федор. с. Н. Григорівська Хмельська			
16	Підпис заявника	[Підпис]			

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

М. П.

Завід. бюро ЗАГС [Підпис] Діловод

числа

м-ця 193 р.

У С С Р  
 Народний Комісаріат Внутрішніх Справ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

227

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 67

(другий примірник)

Для ПІВНОГО

Відділ № 6

1936 г.

Київська, Одеська Обл.

Прізвище Ровалюк

Ім'я Леонід 3 По батькові Усанович

Стать чоловік 5 Національність Українець

Вік смерті (число, місяць, рік) 19 Світослав 1936 года

Вік (минуло років). Для дітей, що померли до 5 років, вказати додатково: коли народився \_\_\_\_\_ числа \_\_\_\_\_ місяця роки 18 літ

Чи мав померлий свої засоби до існування чи на кошти іншої особи Має свої засоби На утриманні втули (підкреслити)

Професія (спеціальність, посада, ремесло) Вузьник

Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.) с/хос. Арт. "Партизан"

81

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто селище <i>с. Тетрякива</i>	Район область <i>Хмельницького</i> <i>Одеського</i>	Край АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	<i>#2 рога</i>		
12	Причина смерті	<i>Брашній тиф.</i>		
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	<i>справка от Хмельницького с/с 43/10</i>		
14	Особливі позначки			
15	Прізвище і адрес заявника	<i>Коваленко с. Тетрякива Хмельницького району</i>		
16	Підпис заявника	<i>Коваленко</i>		

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

М. П.

числа

Завід. бюро ЗАГС  
к-ця 193 р.

*Афертий Давод*



НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

228

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 68

(другий приміник)

Для ПУНГО

Відтворє

Прізвище	Келесенчук		
Ім'я	8	По батькові	Димоласий
Вік	5	Національність	Українець
Час смерті (число, місяць, рік)	18 вересня 1936 года		
Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, вказати додатково: коли народився 23 грудня 1930 г.		
Хто мав померлий свої засоби до існування чи на кошти іншої особи	Мав свої засоби	На утриманні	батька
Професія (спеціальність, посада, ремесло)	Рядовий господарник		
Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	с/хос. Арт. ХТЗ.		

XX

3

10	Місце, де померлий жва померлий	Місто селище	Район область	Хмельського Одеська	Край АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	7 м.ч.			
12	Причина смерті	Дитяча білунія			
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	Справка от врача от 23/8-34г.			
14	Особливі позначки				
15	Прізвище і адрес заявника	Хмельницький с. Н. Григорасова Хмельського			
16	Підпис заявника	Хмельницький			

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

М. П.

числа

Завід. бюро ЗАГС  
м-ця 193 р.

Сторина Дюгод



НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану 228

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 19

(другий примірник)

Для ПУНГО

Прізвище	Ровань		
Ім'я	Іван	3	По батькові
Прізвище батька	Іванович.		
Вік	5	Національність	Українець
Час смерті (число, місяць, рік)	1 септєбря 1936 года		
Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, визначити додатково: коли народився _____ числа _____ місяця роки 20		
Чи мав померлий свої засоби до існування чи на кошти іншої особи	<input checked="" type="checkbox"/> Має свої засоби <input type="checkbox"/> На утриманні (підкреслити)		
Професія (спеціальність, посада, ремесло)	Машинер		
Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	Харківської Рай. парт.		

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто селище	Район область	Хмельницька Одеська	Край АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	29 міс.			
12	Причина смерті	Вотрясение мозга			
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	Страна об 26 Октобръ			
14	Особливі позначки	Всмерт незрозумілого а характеру из-за отсутствия графа Новий Василь.			
15	Прізвище і адрес заявника	Новий Василь с. Хмельное Голош Район			
16	Підпис заявника	В.В.В.			

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



Завід. бюро ЗАГС *Доротин* Давод  
м-ця 193 р.

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану 235

м. ш.

*Адморс 6.*

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 70

(другий примірник)

Для ПУНГО

Зовище	<i>Синица</i>		
Ім'я	<i>Леонид</i>	3	По батькові <i>Іванович</i>
Стать	<i>чоловік</i>	5	Національність <i>Українець</i>
Вік смерті (число, місяць, рік)	<i>22 Адморс 1936.</i>		
Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився <i>12</i> числа <i>X</i> місяця <i>1936</i> року		
Чи мав померлий свої засоби до існування чи на кошти іншої особи	Мав свої засоби <u>На утриманні</u> <i>матері</i> (підкреслити)		
Професія (спеціальність, посада, ремесло)	<i>Річковий колхозник</i>		
Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	<i>с/хоз. Арт. Хрошівської волості</i>		

*83*



10	Місце, де поцібно жив померлий	Місто селище	Район область	Хмельський Весескоз	Край АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	4 роки			
12	Причина смерті	Невідомо			
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	Довідка с/арти "Кривий товстий"			
14	Особливі позначки				
15	Прізвище і адрес заявника	Синицький с. Хмельське Гоголь. району			
16	Підпис заявника	Синицький			



Завід. бюро ЗАГС *Синицький* - Діловод  
м. п. 193 р.

М. П.  
3. Ок  
30  
Хмельське, С  
Звичайне  
Велич  
смерті  
час смерті (чи  
сянь, р  
Вік (минуло  
мав помер  
оби до існу  
на кошти ін  
вняття (спеці  
посада, рем  
роботи (н  
времства, ко  
1 т. д.)

НАРОДНИЙ КОМСАРИАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану 231

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 71

(другий примірник) Для ЦВНГО

3. Волжеська 1936 г.  
Хмельово, Одеської Області

Прізвище	<u>Танасюк</u>		
Ім'я	<u>Владимир</u>	3	По батькові <u>Танасюк</u>
Стать	<u>чоловік</u>	5	Національність <u>українець</u>
Вік смерті (число, місяць, рік)	<u>23 вересня 1936 г.</u>		
Вік (минуло років)	Для дітей, що померли до 5 років, визначити додатково: коли народився <u>28</u> числа <u>IX</u> місяця роки <u>1935</u>		
Чи мав померлий свої засоби до існування чи на кошти іншої особи	Мав свої засоби <u>на утриманні матері</u> (підкреслити)		
Професія (спеціальність, посада, ремесло)	<u>Розсади колхозник</u>		
Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	<u>с/хоз. Арт. Гроссмант</u>		

*Handwritten signature or mark*



НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 72

(другий приміник)

Для ЦУМГО

Прізвище	Снісаренко		
Ім'я	3	По батькові	Васильевич
Стать	5	Національність	Українець
Вік смерті (число, місяць, рік)	31 січня 1936 года		
Вік (минуло років)	Для дітей, що померли до 5 років, вказати додатково: коли народився _____ числа _____ місяця _____ роки		
Чи мав померлий свої засоби до існування чи на кошти іншої особи	<input type="checkbox"/> Мав свої засоби <input checked="" type="checkbox"/> На утриманні (підкреслити)		
Відомості (спеціальність, посада, ремесло)	Рядовий Кошарини		
Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	С/хоз. Арт. Прокопів Жавитів		

	Місто селище	Район область	Край АСРР
	Мішське Одеськай		
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	64	
12	Причина смерті	Сахарна болесть	
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	справка від хворого від 4 квітня 1986г.	
14	Особливі позначки		
15	Прізвище і адрес заявника	Скисаренко С. А. Мішське Богородицький район	
16	Підпис заявника	Р. Скисаренко	

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

М. П.

Завід. бюро ЗАГС Аферинг - Діловод  
квітня 1986 р.

числа

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

233

Детальна 1936

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 73

(другий примірник)

Для ПУНГО

Прізвище	V Робес		
Ім'я	Иван	З	По батькові Антонович
Вік	5	Національність	Українець
Вік смерті (число, місяць, рік)	29 листопада 1936		
Вік (минуло років)	15	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився _____ числа _____ місяця _____ роки	
Хто мав померлий свої засоби до існування чи на кошти іншої особи	Мав свої засоби _____ На утриманні _____ (підкреслити)		
Професія (спеціальність, посада, ремесло)	второне		
Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	Служб. Армії Трошківський		

13

10	Місто селище	Район	Край
	<i>Кишинеє</i>	<i>Кишиневський</i>	<i>АССР</i>
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	<i>15 міс.</i>	
12	Причина смерті	<i>Сті артерос</i>	
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	<i>Зарубилені об 1/хІІ-362.</i>	
14	Особливі позначки		
15	Прізвище і адрес заявника	<i>Кобил С. Кишинеє Кишиневського р.</i>	
16	Підпис заявника	<i>За С. Чупин</i>	

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

М. П.

Завід. бюро ЗАГС

*Фортун*

Діловод

числа

м-ця 193 р.



НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ

Відділ Актів Громадянського Стану

234

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 74

7. Вересня 1936.

(другий примітка)

Для ПУНГО

Ім'я	Губа		
Прізвище	Луга	3	По батькові
Вік	5	Національність	Українська
Час смерті (число, місяць, рік)	29 вересня 1936 року		
Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився ..... числа ..... місяця роки 6 209		
Чи мав померлий свої засоби до існування чи на кошти іншої особи	Мав свої засоби На утриманні: Батька (підкреслити)		
Професія (спеціальність, посада, ремесло)	Різобовий, колгоспник		
Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	Артб. Дельфронта		



Місце селище Хителевое Район область Хителевский Одесской Край АССР

су жив помер-ці реєстрації смерті 6209

- 12 Причина смерті Скарлатина
- 13 Пред'явлені лікарські документи про смерть Стравляе Хителевский Волонича
- 14 Особливі позначки
- 15 Прізвище і адрес заявника Борисов Дмитрия Хителевое
- 16 Підпис Григор



Якщо попередній утриманець, то обидві частини графі 9 заповнюються щодо осіб, на утриманні яких померла особа.

Згід. бюро ЗАГС М. П. Діловод

числа 26 грудня 1937 р.

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

235

Декабрь 1936.

75

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ №

(другий примірник)

Для ПУНГО

Місце	Львівська		
Ім'я	Екатерина	з	По батькові Григорівна
Вік	трьох	5	Національність українська
Час смерті (число, місяць, рік)	5 декабря 1936 г.		
Вік (минуло років)	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився _____ числа _____ місяця року 1936		
Чи мав померлий свої засоби до існування чи на кошти іншої особи	Мав свої засоби На утриманні Батька (підкреслити)		
Професія (спеціальність, посада, ремесло)	Рядовий Волевоєнный		
Місце роботи (назва підприємства, колегіуму і т. д.)	С/хоз Арт. УмЗ Н Григорівна		

192

3

10	Місце, де померлий проживав	Місто <i>Хитрове</i> селище	Район <i>Хитрове</i> область	Край <i>090</i> АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	<i>Шість місяців.</i>		
12	Причина смерті	<i>Скарлатина с ослабленими</i>		
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	<i>Стравля) врата от 10/III зр.</i>		
14	Особливі позначки			
15	Прізвище і адрес заявника	<i>Удвоєд Анна село Н-Тригорівка</i> <i>Хитова</i>		
16	Підпис заявника			



М. П.

Завід. бюро ЗАГС

*[Handwritten signature]*

Діловод

*№ 10*  
*числа* *10* *кад.* *1936* *р.*

М. П.  
Діловод  
Смерті (чи  
сль, р  
Вік (минуло  
мав помер  
собн до існу  
на кошти і  
варття (спеці  
посада, рем  
роботи (с  
примства, к  
і т. д.

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

236

Деталь  
76

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 76

(другий примірник)

Для ПУНГО

Белуче

Александр

8

По батькові

Ивановиче

мृत

5

Національність

Українця

Вік смерті (число, місяць, рік)

11 березня 1936 года

Вік (минуло років).

Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився 9 числа лютого роки 1935

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

Мав свої засоби

На утриманні

Батьківка

(підкреслити)

Професія (спеціальність, посада, ремесло)

Рядовий комгоспів

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

арт. "Вечера"

	Місто <i>Хмельводе</i>	Район <i>Хмельводего</i>	Край АСРР
	селище <i>Одескый</i>	область	
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	<i>1 год и 10 м-цоб.</i>	
12	Причина смерті	<i>Возражение почек</i>	
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	<i>Справка Хмельводега медарта от 12/III</i>	
14	Особливі позначки		
15	Прізвище і адрес заявника	<i>Завитовель Отец Билоче Иван Хмельводе</i>	
16	Підпис заявника	<i>Віише</i> <i>О</i>	

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

М. П.

12

числа *декабры*

Заявд. бюро ЗАГС  
1936р.

*Віише*

Діловод

Прізвище  
Ім'я  
Стать  
Час с  
Вік  
Чи має васоби  
жив на  
Занятт  
пос  
Місце  
прим

Срай  
АСРР

*Закордонка*

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР  
Відділ Актів Громадянського Стану

238  
338

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 1

3 Березня 1936 р.

(перший примірник)

5 12/11/36

Прізвище	<i>Шербиню</i>		
Ім'я	<i>Тарас</i>	3	По-батькові <i>Михайлів.</i>
Стать	<i>Чоловік</i>	5	Національність <i>Українець</i>
Час смерті (число, місяць, рік)	<i>3 Березня 1936 р.</i>		
Вік (минуло років)	Для дітей, що померли до 5 років, вказати додатково: коли народився..... числа..... місяця року.....		
Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити)		
Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	<i>Робочий різні роботи</i>		
Місце роботи (назва підприємства, коогоспу і т. д.)	<i>Свободський райсоп.</i>		

смерть

померлий

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто селище <i>Акімовка</i>	Район <i>Лисинський</i> Край область <i>Одеська</i> АСРР	<i>Чесо</i>
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	<i>39 років.</i>		
12	Причина смерті	<i>Сильно хворий</i>		
13	Пред'явлені лікарські докменти про смерть	<i>Волідко Лисинський Лікарський Збір.</i>		
14	Особливі позначки			
15	Прізвище і адрес заявника	<i>Щербинова с Акімовки Акімовської с.п.</i>		
16	Підпис заявника	<i>Щербинова</i>		

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

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

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 2

місяць 1936 р.

(перший примірник)

Прізвище	Саммубова		
Ім'я	Оксана	3	По-батькові
Стать	жінка	5	Національність
Час смерті (число, місяць, рік)	Квітень 4 дня 1936 року		
Вік (минуло років)	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився..... числа..... місяця року.....		
Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ці (підкреслити)		
Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	в кінці ринку роботи		
Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	Ч. Куп. 7-Промисл.		



10	Місце, де постійно жив померлий	Місто <u>Хіміовка</u> селище <u>Хіміовка</u>	Район <u>Хіміовка</u> Край <u>Одеська</u> область <u>Одеська</u> АСРР <u>Укр.</u>
11	Скільки часу жив померлий у місяці реєстрації смерті	<u>30 д</u>	
12	Причина смерті	<u>Ступорний марш</u>	
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	<u>Свідоцтво Акімовської лікарні ам. Ч/ї 28</u>	
14	Особливі позначки	<u>[Handwritten mark]</u>	
15	Прізвище і адрес заявника	<u>Лаврент Хросько Комовий с. Хіміовка</u> <u>Акімовської с/д Хіміовського р-ну.</u>	
16	Підпис заявника	<u>[Signature]</u>	

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

М. П.

ЗАВІД. БЮРО ЗАГС.

[Signature]

ДИЛОВОД

[Signature]

239

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

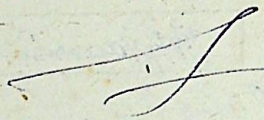
240

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 3

19 *Листопада* місяць 1936 р.

(перший примірник)

Прізвище	<i>Кутник</i>		
Ім'я	<i>Данила</i>	3	По-батькові <i>Кочетовна</i>
Стать	<i>Чоловік</i>	5	Національність <i>Українець</i>
Час смерті (число, місяць, рік)	<i>17 листопада 1936 р.</i>		
Вік (минуло років) <i>64</i>	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився..... числа..... місяця року.....		
Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити)		
Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	<i>в к-ті на гірничу роботу</i>		
Місце роботи (назва підприємства, колегіуму і т. д.)	<i>р-н ім. Шевченка кол. міст.</i>		

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто <u>Кіровоград</u> селище	Район <u>Кіровоград</u> Край область <u>Одеська</u> АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	<u>6 років</u>	
12	Причина смерті	<u>Рак сисної залози</u>	
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	<u>Використані свідоцтва професорів Ільїнської обл. Кіровоградської обл.</u>	
14	Особливі позначки		
15	Прізвище і адрес заявника	<u>Крайнак В. С. Ільїнської Ільїнської обл. Кіровоградської обл.</u>	
16	Підпис заявника	<u>Крайнак В</u>	

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

М. П.

ЗАВІД. БЮРО ЗАГС

*Офіційний підпис*

ДІЛОВОД

*Крайнак В*

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР


Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 41

М. Житомир, місяць 1936 р.

(перший примірник)

Прізвище	Миколаєнко		
Ім'я	Сергій	3	По-батькові: Петрів
Стать	Чоловік	5	Національність: Українець
Час смерті (число, місяць, рік)	21/IV 36 р.		
Вік (минуло років)	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився..... числа..... місяця року..... 58		
Чи мав померлий свої засоби до існування чи дия на кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити)		
Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Нарізня робота.		
Місце роботи (назва підприємства, колегіуму і т. д.)	Ж. Кому Любова Івкімовська с/р		

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто <i>Гришівка</i> селище	Район <i>Хмельницький</i> область <i>Одеська</i>	Країна УРСР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	<i>5 днів</i>		
12	Причина смерті	<i>Зайняття селент</i>		
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	<i>Інімовський Лікарський акт 21/1/34.</i>		
14	Особливі позначки			
15	Прізвище і адрес заявника	<i>Надзета Інімовська с/р Інімовська Дани</i>		
16	Підпис завісника	<i>Інімовський</i>		

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

М. П.

ЗАВІД. БЮРО ЗАГС

ДІЛОВОД

*Григор*

247

342

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 5

29/V місяць 1936р. (перший примірник)

Прізвище *Васалатій*

Ім'я <i>Одрина</i>	3	По-батькові <i>Тришолова</i>
--------------------	---	------------------------------

Стать <i>жінка</i>	5	Національність <i>українка</i>
--------------------	---	--------------------------------

Час смерті (число, місяць, рік) *29/V 1936р.*

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

Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи Так, ні (підкреслити)

Заняття (спеціальність, посада, ремесло) *Голова дитячої*

Місце роботи (назва підприємства, колегіуму і т. д.) *Дит. Дитра Житомирської гр.*

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто <i>Алматійська</i> Район <i>Хейнінська</i> Край селище область <i>Орхон-Ховд</i> СРР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	<i>87 років</i>
12	Причина смерті	<i>Віг Старості</i>
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	<i>Алматійська Лікарня ай 29/1/88</i>
14	Особливі позначки	
15	Прізвище і адрес заявника	
16	Підпис заявника	<i>Васильович</i>

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

М. П.

ЗАВІД. БЮРО ЗАГС

*С. С. С.*

ДІЛОВОД

*К. С.*

Прізвище  
Ім'я  
Стать  
Час с  
Вік  
Чи ма  
васоби  
жив на  
Занят  
по  
Місце  
прис

242

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 6

15 червня місяць 1936 р.

(перший примірник)

Прізвище	Голов		
Ім'я	Александр	3	По-батькові: Жилодєєв
Стать	Чоловік	5	Національність: Українець
Час смерті (число, місяць, рік)	22 червня 1936 року.		
Вік (минуло років)	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився 15 числа VII місяця року 1935.		
Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, <u>ні</u> (підкреслити)		
Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Машиніст банків		
Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	М. П. С. Петровскі р. об.		



10	Місце, де постійно жив померлий	Місто <u>Якимовка</u> , Район <u>Киселевський</u> Край селище <u>область Східний АСРР</u>
11	Скільки часу жив померлий у місяці реєстрації смерті	<u>11 місяців</u>
12	Причина смерті	<u>Каміон</u>
13	Пред'явлені лікарські докмети про смерть	<u>Якимовський Лікарський брз 22/VI 56р.</u>
14	Особливі позначки	
15	Прізвище і адрес завізника	<u>Чванов Микола Данилович с. Якимовка того ж р.</u>
16	Підпис завізника	<u>Чванов</u>

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

М. П.

ЗАВІД. БЮРО ЗАГС

ДІЛОВОД

213

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 7

22. червня 1936 р.

(перший примірник)

Прізвище	Шоре		
Ім'я	дінаїда	3	По-батькові Івановна
Стать	жіноча	5	Національність українська
Час смерті (число, місяць, рік)	15/VI 1936		
Вік (минуло років)	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився..... числа..... місяця року 30 років		
Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити)		
Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	вчителька		
Місце роботи (назва підприємства, когоспун і т. д.)	Своє Котинська школа		

10	Місце, де постіжно жив померлий	Місто <i>Котомилы</i> Район <i>Климовский</i> селище область <i>Одесская</i> ССРР
11	Скільки часу жия померлий у місці реєстрації смерті	<i>2 тижні</i>
12	Причина смерті	<i>туберкульоз легенів</i>
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	<i>Архивської лікарні довідка від 15/11/36</i>
14	Особливі позначення	
15	Прізвище і адрес заявника	<i>Субчинський М. Д. в Архиві вна</i>
16	Підпис заявника	<i>М. Субч</i>

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

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



23а

Прізвище

Ім'я

Стать

Час

Вік

Чи мав особливий жия на

Заняття

Місце при

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 8

15/11/36 23 червня місяць 1936р.

(перший примірник)

Прізвище		Зуєв	
Ім'я	Раїса	3	По-батькові Даниловича
Стать	ж.	5	Національність Русина
Час смерті (число, місяць, рік)		20/VI	
Вік (минуло років)		Для дітей, що померли до 5 років, вказати додатково: коли народився 8 числа 11 місяця року 1936р.	
Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи		Так, ні (підкреслити)	
Заняття (спеціальність, посада, ремесло)		На змушених банді.	
Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)		Європейці радгосп.	

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто <u>Іршів</u> Район <u>Кишинів</u> край селище область <u>адвент</u> АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	<u>4 місяці</u>
12	Причина смерті	<u>Канцером</u>
13	Пред'явлені лікарями до куметти про смерть	<u>Добігма лікарю</u>
14	Особливі позначки	
15	Прізвище і адрес заявника	<u>Зуїк Данило Анимович С.К.</u>
16	Підпис заявника	<u>Зуїк Данило</u>

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

М. П.

ЗАВІД. БЮРО ЗАГС

Зуїк Данило

ДІЛОВОД

Зуїк Данило

2015

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 9

5 " листопад місяць 1936 р.

(перший примірник)

Прізвище <u>Соломбець</u>	
Ім'я <u>Марія</u>	3 По-батькові <u>Гейшова</u>
Стать <u>ж.</u>	5 Національність <u>українка</u>
Час смерті (число, місяць, рік)	<u>4/ли 1936.</u>
Вік (минуло років)	Для дітей, що померли до 5 років, вказати додатково: коли народився <u>1934</u> числа <u>12/ли</u> місяця року <u>2/ли</u>
Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити)
Заняття (спеціальність, посвда, ремесло)	<u>на утриманні батьків рідної роботи.</u>
Місце роботи (назва підприємства, колегіуму і т. д.)	<u>Львівський М. М. С.</u>

10	Місце, де постігло жив померлий	Місто <i>Ікшівка</i> Район <i>Ікшівка</i> Край селище область <i>Одеська СРСР</i>
11	Скільки часу жив померлий у місяці реєстрації смерті	<i>2 роки</i>
12	Причина смерті	<i>срочною смертю Ангіна</i>
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	<i>Ікшівка мед лікарня довбуда 1957</i>
14	Особливі позначки	
15	Прізвище і адрес заявника	<i>Соловський Іван Ікшівка</i>
16	Підпис заявника	<i>Соловський</i>

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

М. П.

ЗАВІД. БЮРО ЗАГС

ДІЛОВОД

246

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

3117  
2117

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 10

9. Листопада місяць 1936р.

(перший примірник)

Прізвище	Ласкава		
Ім'я	Наді	3	По-батькові Семіновна
Стать	жіноча	5	Національність українська
Час смерті (число, місяць, рік)	9 вересня 1936 року		
Вік (минуло років)	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився 24 числа <del>листопада</del> листопада року 1936		
Чи мав померлий свої засоби до існування чи жия на кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити)		
Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	різні роботи на утриманні батька		
Місце роботи (назва підприємства, когоспу і т. д.)	Комітет Червоної Армії		



10	Місце, де постійно жив померлий	Місто <i>Іжмелівка</i> Район <i>Кіровоградський</i> селіще <i>Одлександрівський</i> область <i>Одлександрівська СРР</i>
11	Скільки часу жия померлий у місяці реєстрації смерті	<i>4 1/2 місяці</i>
12	Причина смерті	<i>Запарення легенів</i>
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	<i>Іжмелівська мед лікарня від 10/11/36.</i>
14	Особливі позначки	
15	Прізвище і адрес заявника	<i>Ласкавий Василь Іжмелівка Кіровоградський район.</i>
16	Підпис заявника	<i>За Втримані</i>

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

М. П.

ЗАВІД. БЮРО ЗАГС

ДІЛОВОД

*Одесит*

2047

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 11

23. липня місяць 1936 р.

(перший примірник)

1 Прізвище		Гимношенко		
2 Ім'я	Александр	3 По-батькові	Гимношенка	
Стать	чоловік	5 Національність	українська	
Час смерті (число, місяць, рік)		23 липня 1936 р.		
Вік (минуло років) 7.		Для дітей, що померли до 5 років, вказати додатково: коли народився _____ числа _____ місяця року _____		
Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи		Так, ні (підкреслити)		
Заняття (спеціальність, посада, ремесло)		зав. поштом на утриманні батька		
Місце роботи (назва підприємства, організації і т. д.)		Акмивекл поштою однією		

10	Місце, де постійно жив померлий	Місце <u>Якимівка</u> , Район <u>Київський</u> Край селище <u>область Одеської СРР</u>
11	Скільки часу жив померлий у місяці реєстрації смерті	5 років
12	Причина смерті	Септикемія, внаслідок перитоніту
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	Якимівка мед лікарня довідка від 23 липня
14	Особливі позначки	
15	Прізвище і адрес заявника	Тимошенко Г. Якимівка Київська обл
16	Підпис заявника	<i>Тимошенко</i>

<sup>1)</sup> Якщо померлий утриманець, то обидві частини форми 9 заповнюються щодо осіб, на утриманні яких померлий був.

М. П.

ЗАВІД. БЮРО ЗАГС

*Григор*

ДІЛОВОД

21  
Прізвище  
Ім'я  
Стать  
Час  
Вік  
Чи мав особисте життя на  
Заняття по  
Місце проживання

248

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

249

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 19

21<sup>а</sup> місяць 1936 р. (перший примірник)

Прізвище		Керембенько	
Ім'я	Александр	3	По-батькові
			Ніколаєвча
Стать	чоловік	5	Національність
			українська
Час смерті (число, місяць, рік)		20/VIII 1936 р.	
Вік (минуло років)		Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився... 2... числа... III... місяця року 1936	
Чи мав померлий свої засоби до існування чи жиня на кошти іншої особи		Так, ні (підкреслити)	
Заняття (спеціальність, посада, ремесло)		Най утриманий батька	
Місце роботи (назва підприємства, колегіуму і т. д.)		Конкурс Світової молоді.	

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто <u>Друмівка</u> Район <u>Великобуковинський</u> селище область <u>Одеська</u> , СРР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	<u>1 1/2 місяць</u>
12	Причина смерті	<u>Сарбунський поранення, локтивних судин</u>
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	<u>Друмівська мед книжка завіда ліжницею</u>
14	Особливі позначки	
15	Прізвисько і адрес заявника	<u>Дерембенко Надя Друмівка Великобуковинський район</u>
16	Підпис заявника	<u>Дерембенко</u>

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

М. П.

ЗАВІД. БЮРО ЗАГС

*Дерембенко*

ДІЛОВОД

*Дерембенко*

1 Прізвище  
2 Ім'я  
4 Стать  
6 Час  
7 Вік  
8 Чи встановлено місце проживання  
Заявник

249

250


НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР  
Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 13

26-го ~~сентября~~ місяць 1936 р.

(перший примірник)

1	Прізвище	Шевченко			
2	Ім'я	Василь	3	По-батькові	Александрович
4	Стать	чоловік	5	Національність	українська
6	Час смерті (число, місяць, рік)	1936 26/11			
7	Вік (минуло років)	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився 19... числа... місяця року 1936			
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити)			
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	на утриманні батька			
9	Місце роботи (назва підприємства, когоспу і т. д.)	Колгосп ім. Сірка			

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто <u>Хутір Надвир</u> Район <u>Хмельницький</u> область <u>Одеська</u> АСРР селище
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	<u>7 місяців</u>
12	Причина смерті	<u>запам'ятовує</u>
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	<u>Хмельницька мед лікарня Золотка від 26/11/88 р.</u>
14	Особливі позначки	
15	Прізвище і адрес заявника	<u>Звалченко Віктор Хутор. Надвир.</u>
16	Підпис заявника	

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

М. П.

ЗАВІД БЮРО ЗАГС

ДІЛОВОД

16 « 78

Прізвище

Ім'я

Стать

Час с

Вік

Чи має засоби  
життя на

Заняття  
пос

Місце  
прим

250

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

257

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 14

16 ~~листопада~~ <sup>листопада</sup> місяць 1936 р.

(перший примірник)

Прізвище		Кораленко	
Ім'я	Марина	3	По-батькові Сафороновна
Стать	жінки	5	Національність українки
Час смерті (число, місяць, рік)	1934 р. 96 серпні місяці		
Вік (минуло років) 34	Для дітей, що померли до 5 років, вказати додатково: коли народився..... числа..... місяця року.....		
Чи мав померлий свої засоби до існування чи жиня на кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити)		
Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	допомога		
Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	Коммуна Емія.		



10	Місце, де постійно жив померлий	Місто <u>Сучи Андор</u> район <u>Новий Вент</u> селіще <u>Вішній</u> область <u>Сусседа</u> АССР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	
12	Причина смерті	
13	Пред'явлені лікарські докменти про смерть	
14	Особливі позначки	
15	Прізвище і адрес заявника	
16	Підпис заявника	

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

М. П.

ЗАВІД. БЮРО ЗАГС

ДІЛОВОД

257

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 14

3 / XII місяць 1936 р.

(перший примірник)

Прізвище		Шевчина	
Ім'я	Степан	3	По-батькові
			Мартинов
Стать	Між.	5	Національність
			Українка
Час смерті (число, місяць, рік)		2/XII-36	
Вік (минуло років)		Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився.....числа.....місяця року..... 80 років	
Чи мав померлий свої власні до існування чи жив на кошти іншої особи		Так, ні (підкреслити)	
Заняття (спеціальність, посада, ремесло)		Не зайнятий. Сина вдова сім.	
Місце роботи (назва підприємства, колегіуму і т. д.)		Якимсьсь БС.	

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто <u>Іжмита</u> селище	Район <u>Іжмита</u> область	Край <u>Одеса</u> АССР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	<u>80 років</u>		
12	Причина смерті	<u>Старість</u>		
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	<u>Медичне свідоцтво № 41-86 Іжмитського району</u>		
14	Особливі позначки			
15	Прізвище і адрес заявника	<u>Шербина К. с. Іжмита</u>		
16	Підпис заявника	<u>Шербина К.</u>		

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

М. П.

ЗАВІД. БЮРО ЗАГС

ДІЛОВОД

Прізвище

Ім'я

Стать

Час

Вік

Чи мешкає померлий на місці реєстрації смерті

Заняття померлого

Місце проживання померлого

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 15

5 а / XII місяць 1936 р.

(перший примірник)

Прізвище	Стрешінова		
Ім'я	Єлена	3	По-батькові   Стрешінова
Стать	Жін.	5	Національність   Українка
Час смерті (число, місяць, рік)	5 / XII 36 р.		
Вік (минуло років)	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився.....числа.....місяця року..... 70.		
Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ці (підкреслити)		
Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	До Укр. Союзу   Садівни ботаник		
Місце роботи (назва підприємства, когоспуну, і т. д.)	Виробничі сади		

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто <u>Амшлов</u> Район <u>Хмель.</u> Край селище область <u>Одсе.</u> АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	46 лет
12	Причина смерті	Старість и порок сердца
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	Врач. свидѣтельство от 5/IV 38. Амшлов или Безд.
14	Особливі позначки	
15	Прізвище і адрес заявника	Строшинов Людвіг в. Амшлов Хмельск. обл. Р.
16	Підпис заявника	Строшинов

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

М. П.

ЗАВІД. БЮРО ЗАГС

ДІЛОВОД

*Строшинов*  
*Чарану*

233

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

204  
251

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 16

17 / 211 місяць 1936р.

(перший примірник)

1	Прізвище	Костяний			
2	Ім'я	Жан	3	По-батькові	Василів
4	Стать	Чол.	5	Національність	Українська
6	Час смерті (число, місяць, рік)	17 / 211 36			
7	Вік (минуло років)	Для дітей, що померли до 5 років, вказати додатково: коли народився.....числа.....місяця року..... 28 років			
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жия на кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити)			
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Комісар			
91	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	Конт. 2. М. С. С. С. С. С.			

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто <u>І. Яким.</u> Район <u>Львів.</u> Край <u>ЛСРР</u> селище <u>адрес</u> область
11	Скільки часу, ми померлий у місці реєстрації смерті	<u>28 років</u>
12	Причина смерті	<u>Колотзне вогнище легке</u>
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	<u>Міарсоне Сидорчик від смерт. от 17/ХІ-36 Аммосово Боман.</u>
14	Особливі позначки	
15	Прізвище і адрес заявника	<u>Градовський Анастасій І. Анимота</u>
16	Підпис заявника	<u>В. А. Градовський</u>

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

М. П.

ЗАВІД. БІОРО ЗАГС

ДІЛОВОД

Місце  
прив

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 17

19 / XII місяць 1936 р.

(перший примірник)

Прізвище	Свередюк		
Ім'я	Марія	3	По-батькові
Стать	Жін	5	Національність
Час смерті (число, місяць, рік)	19 / XII 36 р.		
Вік (минуло років)	Для дітей, що померли до 5 років, вказати додатково: коли народився..... числа..... місяця року..... 75 років		
Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити)		
Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	На утр. Сине		
Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	Скотар Кол. С. Волосин		



10	Місце, де постійно жив померлий	Місто <u>Винишів</u> Район <u>Камінь</u> Край <u>Львів</u> селище область <u>Львів</u> АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	57 років
12	Причина смерті	Знепритомлення
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	Лікарське свід. д-р Сидорук від 19.01.56. Ім'я померлого
14	Особливі позначки	
15	Прізвище і адрес заявника	Стефан Василь
16	Підпис заявника	Стефан Василь

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

М. П.

ЗАВІД. БЮРО ЗАГС

*[Handwritten signature]*

ДІЛОВОД

*[Handwritten signature]*

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану 255

СИЛЬРАДА

Городищенського району

Хмельницької області

5/11 1926

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 2

(другий примірник)

Для ЦУНХУ

Прізвище	✓ Цибульський		
Вік	3	По батькові	Васильевич
Стать	5	Національність	Українець
Час смерті (число, місяць, рік)	3. 11 1926 року		
Вік (минуло років)	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився... 2 числа 11 місяця року 1925 р.		
Чи мав померлий свої діти до існування чи після смерті на кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити)		
Професія (спеціальність, посада, ремесло)	Колгоспник - Хмельницький		
Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	арт. 1711122 Хмельницький		

22  
4

10	10	Місце, де постійно жив померлий	Місце <i>Янопол</i> , Район <i>Хмельницький</i> селище <i>Одесский</i> область <i>Хмельницький</i> Край АСРР
11	11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	<i>з 21 XII 1945р. по 3 I 1986р.</i>
12	12	Причина смерті	<i>капітарально-сосудистий мозковий інфаркт</i>
13	13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	<i>голічна карта від 5 I 1986р</i>
14	14	Особливі позначки	
15	15	Прізвище і адрес завітника	<i>с. Янопол, Хмельницької р-ну</i> <i>Губчаків Великий</i>
16	16	Підпис завітника	<i>В. Губчаків</i>

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

М. П.

ЗАВІД. БЮРО ЗАГС. *Губчаків*

ДІЛОВОД *Губчаків*

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 3.

1986 г.

(другий примірник)

Для ЦУНХУ

Прізвище  Мушак

Вік мужч 3 По батькові Терасевич

Стать чоловік 5 Національність Українець

Час смерті (число, місяць, рік). 5-го лютого 1986 року.

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

Чи мав померлий свої засоби до існування чи на ва кошти іншої особи Так, ні (підкреслити)

Професія (спеціальність, посада, ремесло) Колгоспник

Місце роботи (назва підприємства, когоспу і т. д.) арт. / Фриву Леовиния  
Колгоспу і т. д. Колгосп  
і т. д. кооперативна організація

14

10	померай	сеп
11	Скільки часу жив померай у місці реєстрації смерті	с 1902 року
12	Причина смерті	туберкульоз легень
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	звістка лікаря від 7 II 1936 року.
14	Особливі позначки	
15	Прізвище і адрес владника	Чулак Вароха с. Анюшів Ілківського
16	Підпис владника	за Замушків

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

М. П.

ЗАВІД. БЮРО ЗАГС *Пасиць*

ДИЛОВОД *Гоминь*

М. П.

ЗАВІД. БЮРО ЗАГС *Гоминь*

ДИЛОВОД *Гоминь*

Міні  
Завище  
Ал  
Зол  
Час смер  
сниц  
Вік (ми  
и мав по  
асоби до  
на кош  
Заняття (с  
посада  
Місце роб  
примст  
1  
1

## ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 4

(другий примірник)

Для ЦУРХУ

Прізвище	Клишчун		
Ім'я	3	По батькові	Александрович
П'ять	5	Національність	Українець
Час смерті (число, місяць, рік).	29 марта 1936 року		
Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився... 17 числа... місяця року 1935		
Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити)		
Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Колгоспник		
Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	Колгосп Іванова тресту		
і т. д.)	Колгосп тресту Іванова		

10

померлий

Місто *Ямпіль* Район *Валківський* Краї *в Україні*  
селище область АСРР

11

Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті

*вті 17 лютого 1935 року*

12

Причина смерті

*Воспалення легких.*

13

Пред'явлені лікарські документи про смерть

*Добірка лікаря від 29.ІІ.35 № 3.*

14

Особливі позначки

15

Прізвище і адрес завника

*Власетич Алек. Кирилів Ямпіль В. Мелехово.*

Підпис завника

*Власетич*



ЗАВІД. БЮРО ЗАГ. СМЕРТІ

ДІАГНОЗ

*туберкульоз*

ЗАВІД. БЮРО

*1935*

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Промаянського Стану 258

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 5

(другий примірник)

Для ЦУНХУ

Прізвище	Соловєв		
Вік	3	По батькові	Тимішів
Батько	5	Національність	Українець
Час смерті (число, місяць, рік)	29 марта 1935 року		
Вік (минуло років)	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився.....числа.....місяця року.....		
Чи мав померлий свої засоби до існування чи на кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити)		
Відомості (спеціальність, посада, ремесло)	Колгоспник радгосп		
Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	Колгосп 17-гого општин		



10	Місце, де постійно жив померлий	Місто <u>Ячотолі</u> селище	Район <u>Хмельницький</u> область <u>Хмельницька</u> А С Р Р
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	<u>с 1926 року</u>	
12	Причина смерті	<u>туберкульоз легень</u>	
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	<u>звістка лікаря від 21/ІІ-36р</u>	
14	Особливі позначки		
15	Прізвище і адрес записника	<u>Воролюк А. Дмитро Ячотолі Хмельницька</u>	
	Підпис записника	<u>Сокільський</u>	



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

ЗАВІД. БЮРО ЗАГС

М. П. Сокільський ДІАКОВА А. П. П.

У. С. Р. Р.

Хмельницька  
область

Хмельницького Району  
Хмельницької Области

25 квітня 1936 р.

№

с. Янополь

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР -

Відділ Актів Громадянського Стану 259

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 6

(другий примірник)

Для ЦУНХУ

Прізвище

Уаран

Вік

Марина

3

По батькові

Ульгіма

Стать

жінка

5

Національність

Українську

Час смерті (число, місяць, рік).

22 Марта 1936р.

Вік (минуло років) 44

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

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

Так, ні  
(підкреслити)

Заняття (спеціальність,  
посада, ремесло)

Колгоспниця

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

Колгосп ім. Тельманова

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто <i>Тетрівка</i> Район <i>Кам'янецький</i> обласне управління <i>с.д.с.с.п.</i>
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	<i>з 1927 року</i>
12	Причина смерті	<i>туберкульоз легень</i>
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	<i>довідка лікаря від 25/11.36р № 5.</i>
14	Особливі позначки	
15	Прізвище і адрес заляника	<i>Царан Антоній Сергій с.п. Тетрівка Анатолі</i> <i>Царан с.п.</i>



АБІД. БЮРО 3.

*Тетрівка*

ДІЛОВОД

*А.Поттз*

копії частини графа 9 заповнюються щодо осіб, не утриманих в'язня померлих бр...

У.С. ...  
НОПОЛЬСКА  
СЕЛЬРАДА

Одеського Району  
Одеської Области

12/5 1936 р.

№

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану 260

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 7

(другий примірник)

Для ЦУНХУ

Прізвище

Мішченко

Ім'я

Александр

3

По батькові

Завицький

Стать

чоловік

5

Національність

Українець

Час смерті (число, місяць, рік).

1936 року Маї 7 дн

Вік (минуло років).

Для дітей, що померли до 5 років, вказати додатково: коли народився...  
року 1935

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

Так, ні  
(підкреслити)

на утриманні батьків

Заняття (спеціальність, посада, ремесло)

Колгоспник

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

к-п. ш. "Бтаїліна"

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто: Янополь селище	Район: Хмельський область: Одеська АССР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	з 14 лютого 1935 р.	
12	Причина смерті	Туберкульоз легень	
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	Вітавка медлікара з 12/8/36р за № 6.	
14	Особливі позначки	Вітавка медбр. №	
15	Прізвище і адресу завіника	Мушенико Вовили Дорошів Янополь Хмельський	



Який утримаєць, то обидві частини графа 9 заповнюються щодо себе, на утриманні яких померлий був

ВІД БЮРО ЗАГС *ттокоз* ДІАВОЛА *Григор*

У.С.Р.Р.

Львівська  
Волинська  
Волинського Району  
Волинської Области

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР  
Відділ Актів Громадянського Стану

261

24 жовтня 1936 р.

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 8

№  
с. Янополя

(другий примірник)

Для ЦУНХУ

Прізвище		Жушманіт	
Ім'я	Іван	3	По батькові Потрович
Вік	годовіт	5	Національність Українц
Час смерті (число, місяць, рік).		жовтня 24 жовтня 1936 року.	
Вік (минуло років).		Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився... числа... місяця року 1936.	
Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи		Так, ні (підкреслити)	
Заняття (спеціальність, посада, ремесло)		Колесник і життєві роботи	
Місце роботи (назва підприємства, колективу і т. д.)		К-п см. Жушманіт	

X5

Handwritten signature or mark

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто <i>С.Н. Петрівка</i> Район <i>Купальський</i> Край <i>ДСРР</i> селище <i>Одесені</i>
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	<i>Шість б. місяців</i>
12	Причина смерті	<i>Корь і востановлені легені</i>
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	<i>Справка медіка от 24.11.36 А.Ф.</i>
14	Особліві позначки	
15	Прізвище і адрес залиця	<i>Житланіт Петро Шв. С.Н. Петрівка Анатоль. с.р. Кат...</i>
16	Підпис залиця	<i>Житланський</i>

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



ЗАВІД. БЮРО ЗАГС *Томас* ДІЛОВОД *Гелсф*

У С Р Р

Одеська

Область

Одеського Району  
Одеської Области

§ Липня 1936 р.

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

262

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 9

№ \_\_\_\_\_

(другий примірник)

Для ЦУНХУ

Прізвище	Мельник		
Вік	3	По батькові	Федорович
Батько	5	Національність	Українець
Час смерті (число, місяць, рік).	26 березня 1936 року		
Вік (минуло років)	52	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився.....числа.....місяця року.....	
Чи мав померлий свої особливі до існування чи на кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити)		
Професія (спеціальність, посада, ремесло)	Володимир		
Місце роботи (назва підприємства, колективу і т. д.).	К-п. им. „Ташмуров“		

с.р. Коля...

померлий бу...

13



10	Місце, де постійно жив померлий	Місто <i>Ямполь</i> Район <i>Котельський</i> край <i>судеський</i> селище область АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місяці реєстрації смерті	<i>5 д років</i>
12	Причина смерті	<i>туберкульоз легенів</i>
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	<i>довідка медичара от 8 жовт 36, 20 л.</i>
14	Особливі позначки	
15	Прізвище і адрес записки	<i>Мелник Гитяна Якова с. Ямполь Котельський район</i>

*домик*

Завід. бюро ЗАГС

*[Signature]*

ДІЛОВОД

*[Signature]*



У.С.Р.Р.

ГОГОЛЬСКА  
РАДАРайону  
Області

24 липня 1936 р.

№

(другий примірник)

Для ЦУНХУ

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ №

рідвище

Змінь

ім'я

Оксана

3

По батькові

Обтяговна

мать

Жінка

5

Національність

Українка

Час смерті (число, місяць, рік).

24 липня 1936 року

Вік (минуло років).

66

Для дітей, що померли до 5 років, вазначити додатково: коли народився.....числа.....місяця  
року.....Чи мав померлий свої  
масоби до існування чи  
жив на кошти іншої особиТак, ні.  
(підкреслити)

13.

Заняття (спеціальність,  
посада, ремесло)

К. п. м. ш. я.

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

Колгосп 17 річна троянка

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто селище <i>Ямполь</i>	Район <i>Хмельського р-ну</i> область <i>Одеської</i> АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місяці реєстрації смерті	<i>66 років</i>	
12	Причина смерті	<i>туберкульоз легени.</i>	
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть		
14	Особливі позначки	<i>про смерть свідки</i> } <i>Гушак</i> <i>ствідують</i> } <i>Ч. Сокур.</i>	
15	Прізвище і адрес заальника	<i>Гмілі Александр Т. Ямполь Хмельського р-ну</i>	
	Місце заальника	<i>Київ</i>	



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

СВІД. БЮРО ЗАГС *Ткач* ДІЛОВОД *Кедров*

Янопольська  
Сельрада

Хмельницького Району  
Одеської області

15 вертня 1936 р.

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

264

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 11

№

с. Янополь

(другий примірник)

Для ЦУНГО

Прізвище

Гурман

Ім'я

Ганна

8

По батькові

Стєпанова

Стать

жінка

5

Національність

Українська

Час смерті (число, місяць, рік)

9 жовт 1936 року

Вік (минуло років).

Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився / числа X місяця роки 1935

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

Має свої засоби

На утриманні

(підкреслити)

КХ

Заняття (спеціальність, посада, ремесло)

ж-нитве тітчині роботи 3

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

колгосп 14 річка мовтінц

Місце, де постійно жив померлий	Місто селище <i>А. Петрівка</i>	Район область <i>В. Мелітопольська одеська</i>	Край АСРР
11 Часу жив померлий реєстрації смерті	<i>9.10.1936</i>		
12 Причина смерті	<i>Крутизна вогненніе легень</i>		
13 Пред'явлені лікарські документи про смерть	<i>Лікарське свідоцтво від 15.10.36р.</i>		
14 Особливі позначки			
15 Прізвище і адрес заявника	<i>Гурман Степан с. А. Петрівка Ямпольської с. р. Кат.</i>		
16 Підпис заявника	<i>Гурман</i>		



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

Завід. бюро ЗАГС *Гурман* Діловод *Гурман*

15 числа місяця 1936р.

Прізвище  
Ім'я  
Стать  
Час  
Вік  
Чи мав засоби живити

Янопольська  
сільрада

Хмельницького Району  
Одеської області

19 Вересня 1936 р.

НАРОДНИЙ

КОМПІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Актив Громадянського Стану 1265

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 121

№

с. Янополь ✓

(другий примірник)

Для ЦУНГО

Прізвище

Шоколенко

Ім'я

Іван

3

По батькові

Іосифів

Стать

голови

5

Національність

Українець

Час смерті (число, місяць, рік)

19 Вересня 1936 року.

Вік (минуло років).

Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився 29 числа 19 місяця роки 1935

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

Мав свої засоби На утриманні  
(підкреслити)

Заняття (спеціальність, посада, ремесло)

Колгоспник облібороб.

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

Колгосп им. "Шельмана"

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто <u>Хмельський</u> селище <u>Н. Петрівка</u> область <u>Одеська</u>	Район Край <u>АСРР</u>
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	<u>одна рік і 2 м-ці</u>	
12	Причина смерті	<u>Врочих мовомоторних</u>	
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	<u>Анонша Гіраал.</u>	
14	Особливі позначки	<u>присмертні дитини</u> } <u>Дитини</u> <u>в бідрі стіверткою</u> } <u>Солов'я</u>	
15	Прізвище і-адрес заявника	<u>Исаченко Іосип солов'їв</u> <u>С. Новопетрівка Янопольської сради Хмельського р-ну</u>	
16	Підпис заявника	<u>Исаченко</u>	



Завід. бюро ЗАГС ТТТ  
 м-ця 1936 р.

Діловод Пендзі

Янопольська  
Сельрада

Хмельницького Району  
Одеської Области

9 жовтня 1936 р.

№ \_\_\_\_\_

с. Янополь

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

266

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 13

(другий примірник)

Для ЦУНГО

Прізвище

Рабченко

Ім'я

Раїса

3

По батькові

Івановна

Стать

Жінка

5

Національність

Українець

Час смерті (число, місяць, рік)

9 жовтня т.ч. 1936р

Вік (минуло років):

Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився 18 числа 11 місяця роки 1936р

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

Мав свої засоби

На утриманні

(підкреслити)

Заняття (спеціальність, посада, ремесло)

К-ник Злібороб

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

К-н шм. "Балицького"



10	Місце, де постійно жив померлий	Місто селище <i>Янталь</i>	Район <i>Хмельський</i> область <i>Одеська</i>	Край АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	<i>2 місяці</i>		
12	Причина смерті	<i>Віттерит</i>		
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	<i>Лікарське свідоцтво от 9/к Збр.</i>		
14	Особливі позначки			
15	Прізвище і адрес заявника	<i>Рабченко Іван с. Янополь Хмельського р-ну</i>		
16	Підпис заявника	<i>Рабченко Іван</i>		

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

М. П.

10

числа *травня* м-ця 1936 р.

Завід. бюро ЗАГС

Діловод



ЯНОПОЛЬСКА  
СЕЛЬРАДА

Хмельницького Району  
Одеської Области

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

70 Грудня 1936 р.

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 14

№ \_\_\_\_\_

с. Янополь

(другий примірник)

Для ЦУНГО

Прізвище

*Цубульський*

Ім'я

*Андрій*

з

По батькові

*Іванович*

Стать

*Чоловік*

5

Національність

*Українець*

Час смерті (число, місяць, рік)

*15 Грудня 1936 року*

Вік (минуло років).

Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився 13 числа 4 місяця роки 1936

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

Мав свої засоби

На утриманні

(підкреслити)

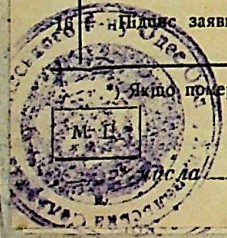
Заняття (спеціальність, посада, ремесло)

*Сільське господарство*

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

*Колгосп ім. Сталіна*

10	Місце де померлий мерлий	Місто селище <i>Яготь</i>	Район <i>Котельський</i> область <i>Содеська</i>	Край АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	<i>три дні.</i>		
12	Причина смерті	<i>Недоробітте</i>		
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	<i>Лікарське свідчення про смерть от 30/хл. 36.</i>		
14	Особливі позначки			
15	Прізвище і адрес заявника	<i>Цибурський Іван Іванович Яготьська с. рада Котельська</i>		
16	Прізвище заявника	<i>Цибурь</i>		



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

Завід. бюро ЗАГС *Ткач* Діловод *Збілиха*  
м-ця 193 р.

Маєвський Іван виділ РАЦС  
 Київської губернії  
 управління юстиції  
 У книзі прошито і пронумеровано 267  
 Двісті шістьдесят сім  
 Нач. відділу РАЦС  
 "15" грудня



Звірею зручн  
 актова

Заст. казначника  
 Головного управління  
 юстиції в Київській губернії  
 обидеті

казначник відділу  
 державної реєстрації  
 актів цивільного стану  
 16.01.2012р

Т. Давидчукова

ЗАСВІДЧУВАЛЬНИЙ НАПИС СПРАВИ

Фонд № Р-7915 Опис № 2 Справа № 481

В справі підшито і пронумеровано 267 (Двісті шістьдесят сім) аркушів  
(цифрами і прописом)

у тому числі:  
літерні №№ аркушів \_\_\_\_\_  
пропущені №№ аркушів \_\_\_\_\_  
пронумеровані чисті аркуші \_\_\_\_\_  
+ аркушів внутрішнього опису \_\_\_\_\_  
Враховано документів у вигляді укладення та додатків, які не підлягають нумерації \_\_\_\_\_

(різновиди документів та їх кількість)

№ п/п	Особливості формування, оформлення, фізичного стану, нумерації та обліку документів справи	№№ аркушів
1	Брошури та інші. друковані видання	
2	Листівки	
3	Вирізки з газет	
4	Картки	
5	Конверти	
6	Секретки	
7	Марки поштові	
8	Марки гербові	
9	Штемпелі поштові та інші	
10	Спеціальні поштові відмітки	
11	Сургучні мастичні печатки	
12	Фотодокументи	
13	Карти, плани, креслення та інші.НТД	
14	Малюнки, гравюри і акварелі	
15	Автографи видатних діячів	
16	Склеєні аркуші	
17	Втрата частини аркуша	
18	Великоформатні документи	
19	Склеєні аркуші; пошкоджені документи	
20	Аркуші з наклеєними фотографіями, документами	
21	Конверти з вкладеннями і кількість вкладених до них аркушів і предметів	
22	Документи, які мають самостійну нумерацію і кількість аркушів (сторінок), у тому числі типографські матеріали	
23	Літерні аркуші	
24	Пропущені номери аркушів	
25	Слабоконтрастні аркуші або документи, які важко читаються	
26	Інші особливості справи	

"10" 08. 2015  
Архе. і код.  
(посада)

*[Signature]*  
копис.

О.Поліщук  
розшифровувач підпису

