

Либідський
я відділу РАГС

Справа №	230
Опис №	1
Фонд №	P-1654

КНИГА

реєстрації актів про Смерть

розпочато: " 13 " ^{жовтня} березня 1923 року

закінчено: " 23 " листопада 1923 року

записи актів з № 933 по № 1182

кількість аркушів 250

Фонд №	P-1654
Опис №	1
Справа №	230

У. С. С. Р.

Народный Комиссариат Внутренних Дел.

Под'отдел Записей Актов Гражданского Состояния при Миб. О. В. Ш. Исполк. Ком.

губ. _____ уезда _____ волости _____

села _____ города Киева

за 192 3 год. Книга № 10 По Подзагсу № _____

Запись о смерти.

№. № во-проса	Общий порядковый.	Мужск. пола.	Женск. пола.	Число и месяц совершения записи.
	№ <u>933</u>	№ _____	№ <u>442</u>	<u>13 сентября</u>

1 Пол умершего мужской

2 Фамилия Баргманова прозвище _____ имя Евгений отчество Васильевич

3 Возраст 22 года. Время рождения: 1 _____ г. _____ месяца _____ числа

4 Время смерти: 192 3 года сентября месяца 13 числа

5 Место смерти: губерния _____ уезд _____ волость _____

_____ селение, хутор _____ город Киев

милицейский участок _____ улица _____ дом № _____

Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы _____

1-й Киев. Гос. Б-ца

6 Постоянное местожительство умершего: губерния Киев уезд _____

волость _____ селение, хутор _____ город _____

милицейский участок _____ улица Бульвар дом № _____

7 Национальность Украинская

8 Семейное положение умершего: (холост, женат, вдов; разведен, девица, за-

мужняя, вдова, разведенная) Девица

9 Род занятий (про-

фессия, ремесло, _____

должность, поло-

жение в промысле: _____

хозяин, рабочий). _____

10	Причина смерти: по медицинскому свидетельству, по опросу родственников или свидетелей, если не представлено медицинского свидетельства	Воспаление легких
11	Фамилия, имя, отчество врача, выдавшего свидетельство о смерти, а также № свидетельства.	Червиль. Иосиф. № 276
12	Кем сделано заявление о смерти (указать подробный адрес).	Торковская Александра Ново-Карае № 29
13	Место погребения.	Соломенское кладбище
14	Особые примечания.	20

Подпись лица,
сделавшего заявление

Торковская

Место для
печати.

Подписи должностных лиц,
совершивших запись

Иванова

Рыжов

У. С. С. Р.

Народный Комиссариат Внутренних Дел.

Под'отдел Записей Актов Гражданского Состояния при *Мирской* *Молодкове*

губ. _____ уезда _____ волости _____

села _____ города *Киева*за 192 *3* год. Книга № *10* По Подзагсу № _____

Запись о смерти.

№ № во-прос.	Общий порядковый.	Мужск. пола.	Женск. пола.	Число и месяц совершения записи.
	№ <i>934</i>	№ _____	№ <i>443</i>	<i>15 Октября</i>
1	Пол умершего <i>Мужской</i>			
2	Фамилия <i>Муромко</i> <small>прозвине</small>		имя <i>Александр</i>	отчество <i>Иванович</i>
3	Возраст <i>49 л.</i> Время рождения: 1 _____ г.		_____	_____ месяца _____ числа
4	Время смерти: 192 <i>3</i> года _____		<i>Александр</i>	_____ месяца <i>14</i> числа
5	Место смерти: губерния _____ уезд _____ волость _____ селение, хутор _____ город <i>Киев</i> милицейский участок <i>Михеда</i> улица <i>Караваева</i> дом № <i>35</i>			
Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы _____				
6	Постоянное местожительство умершего: губерния _____ уезд _____ волость _____ селение, хутор _____ город <i>Киев</i> милицейский участок <i>Михеда</i> улица <i>Караваева</i> дом № <i>35</i>			
7	Национальность <i>Украин</i>			
8	Семейное положение умершего: (холост, женат, вдов, разведен, девица, замужняя, вдова, разведенная) <i>Жена Якова Муромко</i>			
9	Род занятий (профессия, ремесло, должность, положение в промысле: хозяин, рабочий). <i>Дантист</i>			

10	Причина смерти: по медицинскому свидетельству, по опросу родствен- ников или свиде- телей, если не пред- ставлено медицин- ского свидетельства	Туберкулез легких
11	Фамилия, имя, от- чество врача, вы- давшего свидетель- ство о смерти, а также № свиде- тельства.	Карамшева
12	Кем сделано за- явление о смерти (указать подроб- ный адрес).	Косево Ишоренский Караванский и 35
13	Место погребения.	Солонченское ищ
14	Особые примечания.	Сев. ит сборов (указ. удостоверение № 1207)

Подпись лица,
сделавшего заявление Косево

Место для
печати.

Подписи должностных лиц,
совершивших запись

Ишоренский
Караванский

У. С. С. Р. Народный Комиссариат Внутренних Дел. 350

Под'отдел Записей Актов Гражданского Состояния при М. Г. Районном Исполкоме

губ. _____ уезда _____ волости _____

села _____ города _____

за 192 3 год. Книга № 60 По Подзагсу № _____

Запись о смерти.

№. №. во-прос.	Общий порядковый.	Мужск. пола.	Женск. пола.	Число и месяц совершения записи.
	№ <u>935</u>	№ <u>492</u>	№ _____	<u>15 Октябрь</u>

1 Пол умершего мужской

2 Фамилия Машин прозвище _____ имя Никита отчество Иванович

3 Возраст 62 года. Время рождения: 1 _____ г. _____ месяца _____ числа

4 Время смерти: 192 3 года Октябрь _____ месяца 15 числа

5 Место смерти: губерния _____ уезд _____ волость _____

_____ селение, хутор _____ город Киев

милицейский участок Мидежен улица Мар. Ульянова дом № 112

Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы _____

6 Постоянное местожительство умершего: губерния _____ уезд _____

волость _____ селение, хутор _____ город Киев

милицейский участок Мидежен улица Мар. Ульянова дом № 112

7 Национальность Украинская

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

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

Надзирабель

10. Причина смерти:
по медицинскому
свидетельству, по
опросу родствен-
ников или свидете-
лей, если не пред-
ставлено медицин-
ского свидетельства

Сердечная недостаточность

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

Чернышевский

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

Крестьян Лука
Кад. шоссе и 21

13. Место погребения.

Солдатское кладбище

14. Особые примечания.

~~ЧП~~ 2-ст. ст. 150 руд.

Подпись лица,
сделавшего заявление

Крестьян

Место для
печати.

Подписи должностных лиц,
совершивших запись

Уполномоченная

Министр здравоохранения
Труфанов

Под'отдел Записей Актов Гражданского Состояния при *Исполкоме*

губ. _____ уезда _____ волости _____

села _____ города *Киева*

за 192 *3* год. Книга № *10* По Подзагсу № _____

Запись о смерти.

№ № во-прос.	Общий порядковый.	Мужск. пола.	Женск. пола.	Число и месяц совершения записи.
	№ <i>936</i>	№ <i>493</i>	№ <i>-</i>	<i>15 Октября</i>

1 Пол умершего *мужской*

2 Фамилия *Колыда* прозвище _____ имя *Торис* отчество *Николай*

3 Возраст *19* Время рождения: 1 _____ г. _____ месяца _____ числа

4 Время смерти: 192 *3* года *Октябрь* месяца *19* числа

5 Место смерти: губерния _____ уезд _____ волость _____ селение, хутор _____ город *Киев*

милицейский участок *Булавар* улица *Герцима* дом № *70*

Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы _____

6 Постоянное местожительство умершего: губерния _____ уезд _____ волость _____ селение, хутор _____ город *Киев*

милицейский участок *Булавар* улица *Герцима* дом № *70*

7 Национальность *Украинская*

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

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

10	Причина смерти: по медицинскому свидетельству, по опросу родственников или свидетелей, если не представлено медицинского свидетельства	Недомоганием
11	Фамилия, имя, отчество врача, выдавшего свидетельство о смерти, а также № свидетельства.	Соловьевский
12	Кем сделано заявление о смерти (указать подробный адрес).	Коллега Киманов ул. Березушкин и 70
13	Место погребения.	Байково поле
14	Особые примечания.	Ура 2-сб-лит. 150 руб.

Подпись лица, сделавшего заявление

Киманов

Место для печати.

Подписи должностных лиц, совершивших запись

Уманова

Дел

У. С. С. Р. Народный Комиссариат Внутренних Дел. 150

Под'отдел Записей Актов Гражданского Состояния при Мибедер Исполкоме

губ. _____ уезда _____ волости _____

села _____ города Киива

за 192 3 год. Книга № 5 По Подзагсу № _____

Запись о смерти.

№ № во-прос.	Общий порядковый.	Мужск. пола.	Женск. пола.	Число и месяц совершения записи.
	№ <u>937</u>	№ _____	№ <u>444</u>	<u>15 Октября</u>

- 1 Пол умершего женский
- 2 Фамилия Малива презвище имя Телема отчество _____
- 3 Возраст 3 1/2 года. Время рождения: _____ г. _____ месяца _____ числа
- 4 Время смерти: 192 3 года Октябрь _____ месяца _____ числа
- 5 Место смерти: губерния _____ уезд _____ волость _____ селение, хутор _____ город Киива милицейский участок Мибедер улица 8. Крамни дом № 116
- Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы Дом Грузного Редеана
- 6 Постоянное местожительство умершего: губерния _____ уезд _____ волость _____ селение, хутор _____ город _____ милицейский участок _____ улица _____ дом № _____
- 7 Национальность Русская
- 8 Семейное положение умершего: (холост, женат, вдов, разведен, девица, замужняя, вдова, разведенная) Редеана

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

10 Причина смерти:
по медицинскому
свидетельству, по
опросу родствен-
ников или свидете-
лей, если не пред-
ставлено медицин-
ского свидетельства

интоксикацией

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

Мерзас. Кош.

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

Дом Зрзун. Ред.

13 Место погребения.

Гайково куче

14 Особые примечания.

нет
нет

Подпись лица,
сделавшего заявление

Место для
печати.

Подписи должностных лиц,
совершивших запись

Умарсация

Директор

У. С. С. Р. Народный Комиссариат Внутренних Дел. 30

Под'отдел Записей Актов Гражданского Состояния при *Мирской* Исполкоме

губ. _____ уезда _____ волости _____

села _____ города _____

за 192 _____ год. Книга № *10* По Подзагсу № _____

Запись о смерти.

№ по-прос.	Общий порядковый.	Мужск. пола.	Женск. пола.	Число и месяц совершения записи.
	№ <i>938</i>	№ <i>474</i>	№ _____	<i>15 сентября</i>

1 Пол умершего *мужского*
2 Фамилия *Бронштейн* прозвище _____ имя *Яков* отчество *Майорович*
3 Возраст *45*. Время рождения: 1 _____ г. _____ месяца _____ числа
4 Время смерти: 192 *3* года *сентябрь* _____ месяца *15* числа
5 Место смерти: губерния _____ уезд _____ волость _____
_____ селение, хутор _____ город *Киев*
милицейский участок _____ улица _____ дом № _____

Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы *Клинический институт.*

6 Постоянное местожительство умершего: губерния _____ уезд _____ волость _____ селение, хутор _____ город *Киев*
милицейский участок *Подольск* улица *Гражданская* дом № *7*

7 Национальность *Украинская*

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

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

10	Причина смерти: по медицинскому свидетельству, по опросу родственников или свидетелей, если не представлено медицинского свидетельства	Рак печени
11	Фамилия, имя, отчество врача, выдавшего свидетельство о смерти, а также № свидетельства.	Израб. Кодр. N 21555
12	Кем сделано заявление о смерти (указать подробный адрес).	Турбовский, Давид. ул. Мухоморова N 19
13	Место погребения.	Бирейское кладбище
14	Особые примечания.	меди. не вст.

Подпись лица, сделавшего заявление

Израб. Кодр.

Место для печати.

Подписи должностных лиц, совершивших запись

Израб. Кодр.

Израб. Кодр.

У. С. С. Р.

Народный Комиссариат Внутренних Дел.

Под'отдел Записей Актов Гражданского Состояния при Миргородском Исполкоме

губ. _____ уезда _____ волости _____

села _____ города Киеваза 192 3 год. Книга № 10 По Подзагсу № _____

Запись о смерти.

№	Общий порядковый.	Мужск. пола.	Женск. пола.	Число и месяц совершения записи.
№	<u>939</u>	№ _____	№ <u>445</u>	<u>15 Октября</u>

1 Пол умершего Молодой2 Фамилия Эндрей прозвище _____ имя Раиса отчество Александровна3 Возраст 47 «Время рождения: 1 _____ г. _____ месяца _____ числа4 Время смерти: 192 3 года Октябрь _____ месяца 5 _____ числа

5 Место смерти: губерния _____ уезд _____ волость _____

_____ селение, хутор _____ город Киевмилицейский участок Миргород улица Игумнова дом № 119

Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы _____

6 Постоянное местожительство умершего: губерния _____ уезд _____

волость _____ селение, хутор _____ город Киевмилицейский участок Миргород улица Игумнова дом № 1197 Национальность еврейск

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

мужняя, вдова, разведенная) вдова Марья Эндрей

9 Род занятий (про-

фессия, ремесло, _____

должность, поло- _____

жение в промысле: _____

хозяин, рабочий). _____

10	Причина смерти: по медицинскому свидетельству, по опросу родственников или свидетелей, если не представлено медицинского свидетельства	Туберкулез кишечник
11	Фамилия, имя, отчество врача, выдавшего свидетельство о смерти, а также № свидетельства.	Яковлев
12	Кем сделано заявление о смерти (указать подробный адрес).	Стурбовский Давид М. Яковлев и 19
13	Место погребения.	Берлинское клад.
14	Особые примечания.	Ум 7.08.91 158 лет

Подпись лица,
сделавшего заявление

Стурбовский Давид

Место для
печати.

Подписи должностных лиц,
совершивших запись

Уманская

Минин

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

Под'отдел Записей Актов Гражданского Состояния при Мир. Районе Исполкоме

губ. _____ уезда _____ волости _____

села _____ города Киева

за 192 3 год. Книга № 40 По Подзагсу № _____

Запись о смерти,

№ № по-прос.	Общий порядковый.	Мужск. пола.	Женск. пола.	Число и месяц совершения записи.
	№ <u>440</u>	№ <u>445</u>	№ _____	<u>15 Октября</u>

1 Пол умершего мужской

2 Фамилия Рожинский прозвище _____ имя Мессаид отчество Николаевич

3 Возраст 52 года. Время рождения: 1 _____ г. _____ месяца _____ числа

4 Время смерти: 1925 года Января _____ месяца 3 числа

5 Место смерти: губерния _____ уезд _____ волость _____ селение, хутор _____ город Вильне милицейский участок _____ улица Тамбовская дом № 8

Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы _____

6 Постоянное местожительство умершего: губерния _____ уезд _____ волость _____ селение, хутор _____ город Киев милицейский участок _____ улица Тамбовская дом № 8

7 Национальность русская

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

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

10	Причина смерти: по медицинскому свидетельству, по опросу родственников или свидетелей, если не представлено медицинского свидетельства	Разрыв сердца
11	Фамилия, имя, отчество врача, выдавшего свидетельство о смерти, а также № свидетельства.	докт. Маруза Сур. от 9/17-237. 3а в 1860
12	Кем сделано заявление о смерти (указать подробный адрес).	Покшикаш Алаша Мазаравед и 13
13	Место погребения.	Матеранес. в-ше? Вильма
14	Особые примечания.	410 7. 05. 1860. 10000.

Подпись лица,
сделавшего заявление

Ромашин

Место для
печати.

Подписи должностных лиц,
совершивших запись

Умрицаис 12

8/12

У. С. С. Р. Народный Комиссариат Внутренних Дел. 359

Под'отдел Записей Актов Гражданского Состояния при *Исполкоме*

губ. _____ уезда _____ волости _____

села _____ города *Киев*

за 192 *3* год. Книга № *10* По Подзасу № _____

Запись о смерти.

№ № во-прос	Общий порядковый.	Мужск. пола.	Женск. пола.	Число и месяц совершения записи.
	№ <i>941</i>	№ <i>126</i>	№ _____	<i>15 Октября</i>

1 Пол умершего *мужской*
2 Фамилия *Сонгаренко* прозвище _____ имя *Андрей* отчество *Григорьевич*

3 Возраст *40* лет. Время рождения: _____ г. _____ месяца _____ числа

4 Время смерти: 192 *3* года *15* октября _____ месяца *15* числа

5 Место смерти: губерния _____ уезд _____ волость _____ селение, хутор _____ город *Киев* милицейский участок _____ улица _____ дом № _____

Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы *Киев пригород*

6 Постоянное местожительство умершего: губерния _____ уезд _____ волость _____ селение, хутор _____ город *Киев* милицейский участок *Маджары* улица *Ткарасова* дом № *9*

7 Национальность *Украинская*

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

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

10	Причина смерти: по медицинскому свидетельству, по опросу родственников или свидетелей, если не представлено медицинского свидетельства	Разраив Серге
11	Фамилия, имя, отчество врача, выдавшего свидетельство о смерти, а также № свидетельства.	Кротова Надежда рай милиции 30 и 1634
12	Кем сделано заявление о смерти (указать подробный адрес).	Зинкаренко Михаил Миндичев 24
13	Место погребения.	Дайково кие
14	Особые примечания.	Чл. 7. ст. 150-150-150

Подпись лица, сделавшего заявление *Товаров*

Место для печати.

Подписи должностных лиц, совершивших запись
Умовсар 19

Полковник *Тель*

У. С. С. Р.

Народный Комиссариат Внутренних Дел.

10
350

Под'отдел Записей Актов Гражданского Состояния при Смбл Исполкоме

губ. _____ уезда _____ волости _____

села _____ города Киес

за 1923 год. Книга № 10 По Подзагсу № _____

Запись о смерти.

№	Общий порядковый.	Мужск. пола.	Женск. пола.	Число и месяц совершения записи.
№	<u>942</u>	№	№ <u>446</u>	<u>17 октября</u>

1 Пол умершего мужской

2 Фамилия Кузьмин Равья Анарьев

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

4 Время смерти: 1923 года октябрь _____ месяца 15 числа

5 Место смерти: губерния _____ уезд _____ волость _____ селение, хутор _____ город Киес

милицейский участок Соседи улица Куршин дом № 3

Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы _____

6 Постоянное местожительство умершего: губерния Мариуполь уезд _____ волость _____ селение, хутор _____ город _____

милицейский участок _____ улица _____ дом № _____

7 Национальность Русе

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

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

ученик

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

Водянка желудка

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

Знаменская
Иерерова И

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

Кузнецкий
Анатольевич Куркин
Селом. Т Куркин. пр 31

13 Место погребения.

Сельское

14 Особые примечания.

20 / св. акт. св.

Подпись лица, сделавшего заявление

Кузнецкий

Место для печати.

Подписи должностных лиц, совершивших запись

Удлинская
Демонстрация Иванов

11
У. С. С. Р. Народный Комиссариат Внутренних Дел. 251

Под'отдел Записей Актов Гражданского Состояния при Млиградском исполконе

губ. _____ уезда _____ волости _____

села _____ города Киев

за 192 3 год. Книга № 10 По Подзагсу № _____

Запись о смерти.

доставит
свидетель
13-24
13-24

№	Общий порядковый.	Мужск. пола.	Женск. пола.	Число и месяц совершения записи.
	№ <u>943</u>	№ <u>-</u>	№ <u>447</u>	<u>17 Октября</u>
1	Пол умершего <u>мужской</u>			
2	Фамилия <u>Сарнова</u> прозвище <u>Сарнова</u> имя <u>Александр</u> отчество <u>Иванович</u>			
3	Возраст <u>60</u> Время рождения: 1 _____ г. _____ месяца _____ числа			
4	Время смерти: 192 <u>3</u> года <u>Октябрь</u> месяца <u>14</u> числа			
5	Место смерти: губерния _____ уезд _____ волость _____ селение, хутор _____ город <u>Киев</u> милицейский участок _____ улица _____ дом № _____			
	Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы <u>Трушманский ЦРБ</u>			
6	Постоянное местожительство умершего: губерния _____ уезд _____ волость _____ селение, хутор _____ город <u>Киев</u> милицейский участок <u>Центральная улица Луначарского</u> дом № <u>37</u>			
7	Национальность <u>польская</u>			
8	Семейное положение умершего: (холост, женат, вдов, разведен, девица, замужняя, вдова, разведенная) <u>Жена Сарнова-Сарнова</u>			
9	Род занятий (профессия, ремесло, должность, положение в промысле: хозяин, рабочий). <u>доктор</u>			

10	Причина смерти: по медицинскому свидетельству, по опросу родственников или свидетелей, если не представлено медицинского свидетельства	нарашим сердца
11	Фамилия, имя, отчество врача, выдавшего свидетельство о смерти, а также № свидетельства.	Чераск. Козин. № 186
12	Кем сделано заявление о смерти (указать подробный адрес).	Трушинский Копей
13	Место погребения.	Мур. Яковлевск. Купе
14	Особые примечания.	Место не вст.

Подпись лица, сделавшего заявление.....

Место для печати.

Подписи должностных лиц, совершивших запись

Удальцова

Центральный архив

8/1/1919

У. С. С. Р.

Народный Комиссариат Внутренних Дел. 125

Под'отдел Записей Актов Гражданского Состояния при Митрайоне Исполкоме

губ. _____ уезда _____ волости _____

села _____ города Киева

за 192 3 год. Книга № 10 По Подзагсу № _____

Запись о смерти.

№	Общий порядковый.	Мужск. пола.	Женск. пола.	Число и месяц совершения записи.
№	<u>944</u>	№ _____	№ <u>448</u>	<u>17</u> <u>октябрь</u>

1 Пол умершего мужской

2 Фамилия Ушакова прозвище _____ имя Евгений отчество Николаевич

3 Возраст 73 года. Время рождения: 1 _____ г. _____ месяца _____ числа

4 Время смерти: 192 3 года октябрь месяца 18 числа

5 Место смерти: губерния _____ уезд _____ волость _____

_____ селение, хутор _____ город Киев

милицейский участок _____ улица _____ дом № _____

Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы Воск. клин. госпит.

6 Постоянное местожительство умершего: губерния _____ уезд _____

волость _____ селение, хутор _____ город Киев

милицейский участок Черкас улица Зверинцев дом № _____

7 Национальность Русская

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

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

10	Причина смерти: по медицинскому свидетельству, по опросу родственников или свидетелей, если не представлено медицинского свидетельства	туберкулез легких
11	Фамилия, имя, отчество врача, выдавшего свидетельство о смерти, а также № свидетельства.	Кибердин
12	Кем сделано заявление о смерти (указать подробный адрес).	Головей Сергей пер. Зверинский
13	Место погребения.	Тайково куче
14	Особые примечания.	Ураш 7. ст. ул. 150 м.

Подпись лица, сделавшего заявление *С. Головей*

Место для печати.

Подписи должностных лиц, совершивших запись *Головей*

Головей

У. С. С. Р.

Народный Комиссариат Внутренних Дел.

Под'отдел Записей Актов Гражданского Состояния при *Исполкоме*

губ. _____ уезда _____ волости _____

села _____ города *Киева*за 192 *3* год. Книга № *10* По Подзагсу № _____

Запись о смерти.

№. №. во-прос.	Общий порядковый.	Мужск. пола.	Женск. пола.	Число и месяц совершения записи.
	№ <i>945</i>	№ <i>-</i>	№ <i>449</i>	<i>17 Октябрь</i>

1 Пол умершего *мужской*2 Фамилия *Вогарова* прозвище _____ имя *Кристина* отчество *Квановна*3 Возраст *31* Время рождения: *1* г. _____ месяца _____ числа4 Время смерти: 192 *3* года *Октябрь* месяца *16* числа5 Место смерти: губерния _____ уезд _____ волость _____ селение, хутор _____ город *Киев*милицейский участок *Гулявара* улица *Гулявара* дом № *68*

Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы _____

6 Постоянное местожительство умершего: губерния _____ уезд _____

волость _____ селение, хутор _____ город *Киев*милицейский участок *Гулявара* улица *Гулявара* дом № *68*7 Национальность *Украинка*8 Семейное положение умершего: (холост, женат, вдов, разведен, девица, замужняя, вдова, разведенная) *Разведена*9 Род занятий (профессия, ремесло, должность, положение в промысле: хозяин, рабочий). *Догов. о смерти девицы*

10	Причина смерти: по медицинскому свидетельству, по опросу родственников или свидетелей, если не представлено медицинского свидетельства	Коллектом
11	Фамилия, имя, отчество врача, выдавшего свидетельство о смерти, а также № свидетельства.	Зелов
12	Кем сделано заявление о смерти (указать подробный адрес).	Богаров Иван Фундура и др
13	Место погребения.	Дер. Князьское киев
14	Особые примечания.	34 7-ст-ом 180 руб.

Подпись лица, сделавшего заявление.

[Handwritten signature]

Место для печати.

Подписи должностных лиц, совершивших запись

[Handwritten signature]

Директор участка

[Handwritten signature]

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

Под'отдел Записей Актов Гражданского Состояния при *Исполкоме*

губ. _____ уезда _____ волости _____

села _____ города *Киева*

за 192 *3* год. Книга № *10* По Подзагсу № _____

Запись о смерти.

№ по-пор.	Общий порядковый.	Мужск. пола.	Женск. пола.	Число и месяц совершения записи.
	№ <i>946</i>	№ <i>494</i>	№ _____	<i>17 Октября</i>

1 Пол умершего *мужской*

2 Фамилия *Колесниченко* прозвище _____ имя *Иван* отчество *Андреевич*

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

4 Время смерти: 192 *3* года *Октябрь* _____ месяца *17* числа

5 Место смерти: губерния _____ уезд _____ волость _____

_____ селение, хутор _____ город *Киев*

милицейский участок *Майдан* улица *Тверская* дом № *7*

Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы _____

Киев. гос. хирургическ. б-ча

6 Постоянное местожительство умершего: губерния _____ уезд _____

волость _____ селение, хутор _____ город *Киев*

милицейский участок *Деминский* улица *Святого* дом № *35*

7 Национальность *Русская*

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

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

Ученик

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

Уробаждение

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

Марьяничин

№ 1786

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

Хирургический Бюро

13 Место погребения.

Демшево поле Киче

14 Особые примечания.

м. л. н. а. s.

Подпись лица,
сделавшего заявление

Место для
печати.

Подписи должностных лиц,
совершивших запись

Урица

Инспектор

Врач

У. С. С. Р.

Народный Комиссариат Внутренних Дел.

253

Под'отдел Записей Актов Гражданского Состояния при Исполкоме

губ. _____ уезда _____ волости _____

села _____ города Кива

за 192 3 год. Книга № 10 По Подзагсу № _____

Запись о смерти.

№ № по прог.	Общий порядковый.	Мужск. пола.	Женск. пола.	Число и месяц совершения записи.
	№ <u>947</u>	№ <u>498</u>	№ -	<u>17 декабря</u>

1 Пол умершего мужской

2 Фамилия Задорина прозвище _____ имя Юри отчество Владим

3 Возраст 27 Время рождения: 1 _____ г. _____ месяца _____ числа

4 Время смерти: 192 3 года Сентябрь месяца 17 числа

5 Место смерти: губерния _____ уезд _____ волость _____

_____ селение, хутор _____ город Кив

милицейский участок Демшова улица Красная дом № 10

Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы _____

6 Постоянное местожительство умершего: губерния _____ уезд _____

волость _____ селение, хутор _____ город Кив

милицейский участок Демшова улица Красная дом № 10

7 Национальность Русская

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

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

Сам работа

10	Причина смерти: по медицинскому свидетельству, по опросу родственников или свидетелей, если не представлено медицинского свидетельства	каатар Кашан
11	Фамилия, имя, отчество врача, выдавшего свидетельство о смерти, а также № свидетельства.	Зермелов
12	Кем сделано заявление о смерти (указать подробный адрес).	Загородина Анна действ. краевой суд
13	Место погребения.	Демисовское кир.
14	Особые примечания.	Упр. в росс. ст-ции. 1509 см. 2469

Подпись лица, сделавшего заявление

За м.р. Загородина
Э.Ф.И.И.И.

Место для печати.

Подписи должностных лиц, совершивших запись

Уманская

Зиц

16
У. С. С. Р. Народный Комиссариат Внутренних Дел. 250

Под'отдел Записей Актов Гражданского Состояния при Исполкоме
губ. _____ уезда _____ волости _____
села _____ города Киев
за 192 3 год. Книга № 10 По Подзагсу № _____

Запись о смерти.

№ № во-прос.	Общий порядковый.	Мужск. пола.	Женск. пола.	Число и месяц совершения записи.
	№ <u>998</u>	№ <u>499</u>	№ _____	<u>14 Октября</u>

1 Пол умершего мужской
2 Фамилия Тришнев прозвище _____ имя Нережан отчество Владимирович
3 Возраст 20 Время рождения: 1 _____ г. _____ месяца _____ числа
4 Время смерти: 192 3 года Октябрь _____ месяца 16 числа
5 Место смерти: губерния _____ уезд _____ волость _____ селение, хутор _____ город Киев

милицейский участок Киев. Район улица 6-я дом № 16
Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы _____

6 Постоянное местожительство умершего: губерния _____ уезд _____ волость _____ селение, хутор _____ город Киев
милицейский участок Киев. Район улица 6-я дом № 16

7 Национальность Украинцы

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

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

10	Причина смерти: по медицинскому свидетельству, по опросу родственников или свидетелей, если не представлено медицинского свидетельства	Исчерпано и лишено
11	Фамилия, имя, отчество врача, выдавшего свидетельство о смерти, а также № свидетельства.	Камышева
12	Кем сделано заявление о смерти (указать подробный адрес).	Тремевинская ул. 10-я 6-я линия н 16
13	Место погребения.	Соловьевское кладбище
14	Особые примечания.	нет

Подпись лица, сделавшего заявление Тремевин

Место для печати.

Подписи должностных лиц, совершивших запись

Иванова

Васильев

1923.10.10

У. С. С. Р.

Народный Комиссариат Внутренних Дел

Под'отдел Записей Актов Гражданского Состояния при Исполкоме

губ. _____ уезда _____ волости _____

села _____ города Киевза 192 3 год. Книга № 40 По Подзагсу № _____

Запись о смерти.

№ № в-пр-с	Общий порядковый.	Мужск. пола.	Женск. пола.	Число и месяц совершения записи.
	№ <u>949</u>	№ <u>500</u>	№ _____	<u>17 Января</u>

1 Пол умершего мужской2 Фамилия Паромашовский прозвище _____ имя Евдокимович отчество Арсеньевич3 Возраст 17 лет. Время рождения: 1 _____ г. _____ месяца _____ числа4 Время смерти: 192 3 года Января _____ месяца 17 числа

5 Место смерти: губерния _____ уезд _____ волость _____

_____ селение, хутор _____ город Киевмилицейский участок Михайлов улица Кремлевая дом № 41

Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы _____

6 Постоянное местожительство умершего: губерния _____ уезд _____

волость _____ селение, хутор _____ город Киевмилицейский участок Михайлов улица Кремлевая дом № 417 Национальность еврейская8 Семейное положение умершего: (холост, женат, вдов, разведен, девица, замужняя, вдова, разведенная) холост

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

фармацевт

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

Воспаление
легких

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

Гарбард

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

Гам Вильгельм
Грасманн - 138-9

13 Место погребения.

Еврейское кладбище

14 Особые примечания.

2-ст. от м. Вольф

Подпись лица,
сделавшего заявление

Гам

Место для
печати.

Подписи должностных лиц,
совершивших запись

Гам

Директор-производитель

Гам

18
У. С. С. Р. Народный Комиссариат Внутренних Дел. 250

Под'отдел Записей Актов Гражданского Состояния при *Исполкоме*

губ. _____ уезда _____ волости _____

села _____ города *Киева*

за 192 *3* год. Книга № *10* По Подзагсу № _____

Запись о смерти.

№ по- числу	Общий порядковый.	Мужск. пола.	Женск. пола.	Число и месяц совершения записи.
	№ <i>250</i>	№ _____	№ <i>450</i>	<i>18 Октября</i>
1	Пол умершего <i>мужской</i>			
2	Фамилия <i>Мельниченко</i> прозвище _____ имя <i>Владимир</i> отчество _____			
3	Возраст _____ Время рождения: 1 _____ г. _____ месяца _____ числа			
4	Время смерти: 192 <i>3</i> года _____ месяца <i>Октябрь</i> _____ числа <i>18</i>			
5	Место смерти: губерния _____ уезд _____ волость _____ селение, хутор _____ город <i>Киев</i> милицейский участок _____ улица _____ дом № _____			
Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы <i>отрудовой больницы медпункт</i>				
6	Постоянное местожительство умершего: губерния _____ уезд _____ волость _____ селение, хутор _____ город _____ милицейский участок _____ улица _____ дом № _____			
7	Национальность _____			
8	Семейное положение умершего: (холост, женат, вдов, разведен, девица, замужняя, вдова, разведенная) _____			
9	Род занятий (профессия, ремесло, должность, положение в промысле: хозяин, рабочий). _____			

10	Причина смерти: по медицинскому свидетельству, по опросу родственников или свидетелей, если не представлено медицинского свидетельства	Туберкулез кишечника
11	Фамилия, имя, отчество врача, выдавшего свидетельство о смерти, а также № свидетельства.	Черкасб. Козин. 188
12	Кем сделано заявление о смерти (указать подробный адрес).	Трудовой Кооп?
13	Место погребения.	Мухоморова ул. Киче
14	Особые примечания.	мент. неяс.

Подпись лица, сделавшего заявление.....

Место для печати.

Подписи должностных лиц, совершивших запись

Уманская

Григорьев

Директор

У. С. С. Р.

Народный Комиссариат Внутренних Дел.

Под'отдел Записей Актов Гражданского Состояния при *Исполкоме*

губ. _____ уезда _____ волости _____

села _____ города *Кисель*за 192 *3* год. Книга № *10* По Подзагсу № _____

Запись о смерти.

№ по-прос.	Общий порядковый.	Мужск. пола.	Женск. пола.	Число и месяц совершения записи.
	№ <i>957</i>	№ <i>501</i>	№ _____	<i>18 Сентября</i>
1	Пол умершего <i>мужского</i>			
2	Фамилия <i>Мельников</i> прозвище _____ имя _____ отчество _____			
3	Возраст <i>30</i> лет. Время рождения: 1 _____ г. _____ месяца _____ числа			
4	Время смерти: 192 <i>3</i> года _____ месяца <i>15</i> числа			
5	Место смерти: губерния _____ уезд _____ волость _____ селение, хутор _____ город <i>Кисель</i> милицейский участок _____ улица _____ дом № _____			
Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы: <i>Старый Кокой медпункт</i>				
6	Постоянное местожительство умершего: губерния _____ уезд _____ волость _____ селение, хутор _____ город _____ милицейский участок _____ улица _____ дом № _____			
7	Национальность _____			
8	Семейное положение умершего: (холост, женат, вдов, разведен, девица, замужняя, вдова, разведенная) _____			
9	Род занятий (профессия, ремесло, должность, положение в промысле: хозяин, рабочий). _____			

10	Причина смерти: по медицинскому свидетельству, по опросу родственников или свидетелей, если не представлено медицинского свидетельства	Смерть. ишемическая
11	Фамилия, имя, отчество врача, выдавшего свидетельство о смерти, а также № свидетельства.	Тельвский № 362/187
12	Кем сделано заявление о смерти (указать подробный адрес).	Трудовой подв. музей
13	Место погребения.	Сук. Яковлевское клад.
14	Особые примечания.	м.н. не вст.

Подпись лица, сдавшего заявление.....

Место для печати.

Подписи должностных лиц, совершивших запись

Иванова
Дьяков
Зуб

У. С. С. Р.

Народный Комиссариат Внутренних Дел.

Под'отдел Записей Актов Гражданского Состояния при Исполкоме

губ. _____ уезда _____ волости _____

села _____ города Киевза 192 2 год. Книга № 10 По Подзагсу № _____

Запись о смерти.

№ № во-прос.	Общий порядковый.	Мужск. пола.	Женск. пола.	Число и месяц совершения записи.
	№ <u>252</u>	№ _____	№ <u>487</u>	<u>18 Сентября</u>
1	Пол умершего <u>мужской</u>			
2	Фамилия <u>Нагого</u> прозвище _____		имя <u>Валентин</u> отчество <u>Иванович</u>	
3	Возраст <u>80</u> лет. Время рождения: 1 _____ г. _____ месяца _____ числа			
4	Время смерти: 192 <u>3</u> года <u>Сентябрь</u> _____ месяца <u>17</u> числа			
5	Место смерти: губерния _____ уезд _____ волость _____ селение, хутор _____ город <u>Киев</u> милицейский участок <u>Миргород</u> улица <u>Тверская</u> дом № <u>7</u>			
	Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы <u>Ж.г. Мисурин. 8-ча</u>			
6	Постоянное местожительство умершего: губерния _____ уезд _____ волость _____ селение, хутор _____ город <u>Киев</u> милицейский участок <u>Рамислав</u> улица <u>Кавказская</u> дом № <u>7</u>			
7	Национальность <u>Украинская</u>			
8	Семейное положение умершего: (холост, женат, вдов, разведен, девица, замужняя, вдова, разведенная) <u>Родом</u>			
9	Род занятий (профессия, ремесло, должность, положение в промысле: хозяин, рабочий). <u>Догов извозчик</u>			

10	Причина смерти: по медицинскому свидетельству, по опросу родственников или свидетелей, если не представлено медицинского свидетельства	Заражение крови
11	Фамилия, имя, отчество врача, выдавшего свидетельство о смерти, а также № свидетельства.	Марьямие 1924
12	Кем сделано заявление о смерти (указать подробный адрес).	Чалова Иван Дом. Крайков и 4
13	Место погребения.	Байково клад
14	Особые примечания.	20 окт. 1924 г. герб. судра

Подпись лица, сделавшего заявление. Чалова

Место для печати.

Подписи должностных лиц, совершивших запись
Монбаска
 [Signature]

У. С. С. Р.

Народный Комиссариат Внутренних Дел.

Под'отдел Записей Актов Гражданского Состояния при Исп. прав. сек.

губ. _____ уезда _____ волости _____

села _____ города Киевза 192 2 год. Книга № 10 По Подзагсу № _____

Запись о смерти.

№ по-пр.	Общий порядковый.	Мужск. пола.	Женск. пола.	Число и месяц совершения записи.
	№ <u>253</u>	№ <u>502</u>	№ <u>-</u>	<u>18 Октября</u>

1 Пол умершего мужской2 Фамилия Аксендров прозвище _____ имя Вейд отчество Шендер3 Возраст 61. Время рождения: 1 _____ г. _____ месяца _____ числа4 Время смерти: 192 5 года _____ Октябрь _____ месяца 18 _____ числа

5 Место смерти: губерния _____ уезд _____ волость _____

селение, хутор _____ город Киевмилицейский участок Центральный улица Кругл. Универ. дом № 8

Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы _____

6 Постоянное местожительство умершего: губерния _____ уезд _____

волость _____ селение, хутор _____ город Киевмилицейский участок Центральный улица Кругл. Универ. дом № 87 Национальность Украинская

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

мужняя, вдова, разведенная) мале Аксендров9 Род занятий (про-
фессия, ремесло,
должность, поло-
жение в промысле:
хозяин, рабочий).

10	Причина смерти: по медицинскому свидетельству, по опросу родственников или свидетелей, если не представлено медицинского свидетельства	Исраим Сергеев
11	Фамилия, имя, отчество врача, выдавшего свидетельство о смерти, а также № свидетельства.	И. Сергеев
12	Кем сделано заявление о смерти (указать подробный адрес).	Бурдовский Павел ул. Кутарова и 19
13	Место погребения.	Еврейское кладбище
14	Особые примечания.	мисср. не вст.

Подпись лица, сделавшего заявление

Бурдовский

Подписи должностных лиц, совершивших запись

Израим Сергеев

И. Сергеев

Директор бюро

Место для печати.

В. В. 13/1-24 р. 26066

22

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

Под'отдел Записей Актов Гражданского Состояния при Исполкоме

губ. _____ уезда _____ волости _____

села _____ города Киева

за 192 3 год. Книга № 50 По Подзагсу № _____

Запись о смерти.

№. №. во-прос.	Общий порядковый.	Мужск. пола.	Женск. пола.	Число и месяц совершения записи.
	№ <u>254</u>	№ <u>-</u>	№ <u>452</u>	<u>18 Октября</u>

1 Пол умершего Мужской?

2 Фамилия Самойлова прозвище Гальперин имя Мед отчество Абрам

3 Возраст 32 года. Время рождения: 1 _____ г. _____ месяца _____ числа

4 Время смерти: 192 3 года Октябрь _____ месяца 17 числа

5 Место смерти: губерния _____ уезд _____ волость _____

_____ селение, хутор _____ город Киев
 милицейский участок Киевский улица Караваева дом № 1

Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы _____

6 Постоянное местожительство умершего: губерния _____ уезд _____

волость _____ селение, хутор _____ город Киев
 милицейский участок Киевский улица Караваева дом № 1

7 Национальность Украинская

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

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

10	Причина смерти: по медицинскому свидетельству, по опросу родственников или свидетелей, если не представлено медицинского свидетельства	туберкулез легких бронхит
11	Фамилия, имя, отчество врача, выдавшего свидетельство о смерти, а также № свидетельства.	Граславский
12	Кем сделано заявление о смерти (указать подробный адрес).	Турбовский Павел Ул. Мухоморова 19
13	Место погребения.	Сарайское кладбище
14	Особые примечания.	нет

Подпись лица, сделавшего заявление

Турбовский

Место для печати.

Подписи должностных лиц, совершивших запись

Машаева

Директор ЗАГС *Бер...*

У. С. С. Р. Народный Комиссариат Внутренних Дел. 313

Под'отдел Записей Актов Гражданского Состояния при Минисполкоме

губ. _____ уезда _____ волости _____

села _____ города Киев

за 1923 год. Книга № 10 По Подзагсу № _____

Запись о смерти.

№ № во-прос.	Общий порядковый.	Мужск. пола.	Женск. пола.	Число и месяц совершения записи.
	№ <u>955</u>	№ _____	№ <u>453</u>	<u>19 августа</u>

1 Пол умершего мужской

2 Фамилия Михерман прозвание _____ имя Берга отчество _____

3 Возраст 8 Время рождения: 1 _____ г. _____ месяца _____ числа

4 Время смерти: 1923 года август месяца 18 числа

5 Место смерти: губерния _____ уезд _____ волость _____

_____ селение, хутор _____ город Киев

милицейский участок Бучинь улица Григорьевская дом № 40

Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы _____

6 Постоянное местожительство умершего: губерния Минская

волость _____ селение, хутор _____ город _____

милицейский участок _____ улица _____ дом № _____

7 Национальность еврейск

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

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

вдова малярских работ

10	Причина смерти: по медицинскому свидетельству, по опросу родственников или свидетелей, если не представлено медицинского свидетельства <p style="text-align: right; font-size: 1.5em;">Скарлатина</p>
11	Фамилия, имя, отчество врача, выдавшего свидетельство о смерти, а также № свидетельства. <p style="text-align: right; font-size: 1.5em;">Контрибинский 8 Подпоясная 20</p>
12	Кем сделано заявление о смерти (указать подробный адрес). <p style="text-align: right; font-size: 1.5em;">Либерман Юлия Самойловна Перишчи 40-1</p>
13	Место погребения. <p style="text-align: right; font-size: 1.5em;">Еврейская</p>
14	Особые примечания. <p style="text-align: right; font-size: 1.5em;">2/ 100 100 100 100</p>

Подпись лица, сделавшего заявление

D. M. G. [Signature]

Место для печати.

Подписи должностных лиц, совершивших запись

У [Signature]

Сидорова Иванова

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

Под'отдел Записей Актов Гражданского Состояния при Львов Район Исполкоме

губ. _____ уезда _____ волости _____

села _____ города Киева

за 192 3 год. Книга № 10 По Подзагсу № _____

Запись о смерти.

Общий порядковый.	Мужск. пола.	Женск. пола.	Число и месяц совершения записи.
№ <u>157</u>	№ <u>503</u>	№ <u>-</u>	<u>19 Октября</u>

1 Пол умершего мужской

2 Фамилия Талыш прозвище Вайко имя Антон отчество Артемович

3 Возраст 37 Время рождения: 1 _____ г. _____ месяца 18 числа

4 Время смерти: 192 3 года Октябрь месяца 18 числа

5 Место смерти: губерния _____ уезд _____ волость _____

_____ селение, хутор _____ город Киев

милицейский участок Киевский улица Курчелы дом № 16

Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы _____

6 Постоянное местожительство умершего: губерния _____ уезд _____

волость _____ селение, хутор _____ город Киев

милицейский участок Киевский улица Курчелы дом № 16

7 Национальность Украинская

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

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

Морник

10	Причина смерти: по медицинскому свидетельству, по опросу родственников или свидетелей, если не представлено медицинского свидетельства	Эмбриона миа
11	Фамилия, имя, отчество врача, выдавшего свидетельство о смерти, а также № свидетельства.	Рабец № 108
12	Кем сделано заявление о смерти (указать подробный адрес).	Коммунальное. Александр Курьяков № 116
13	Место погребения.	Жайково к-ще
14	Особые примечания.	- ДСВ. Ма сдврав (согласен № 6297)

Подпись лица, сделавшего заявление Молчанов

Место для печати.

Подписи должностных лиц, совершивших запись

Уманская

Директор Жайково

У. С. С. Р.

Народный Комиссариат Внутренних Дел.

Под'отдел Записей Актов Гражданского Состояния при Исполконе

губ. _____ уезда _____ волости _____

села _____ города Киевза 1923 год. Книга № 10 По Подзагсу № _____

Запись о смерти.

№	Общий порядковый.	Мужск. пола.	Женск. пола.	Число и месяц совершения записи.
	№ <u>957</u>	№ <u>—</u>	№ <u>454</u>	<u>19 сентября</u>
1	Пол умершего <u>мужской</u>			
2	Фамилия <u>Морозов</u> прозвище _____		имя <u>Ясгер</u>	отчество <u>Линдов</u>
3	Возраст <u>50</u> лет. Время рождения: 1 _____ г. _____ месяца _____ числа			
4	Время смерти: 192 <u>3</u> года <u>сентябрь</u> _____ месяца <u>19</u> числа			
5	Место смерти: губерния _____ уезд _____ волость _____ селение, хутор _____ город <u>Киев</u> милицейский участок _____ улица _____ дом № _____			
	Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы <u>Львовская Камоманова</u>			
6	Постоянное местожительство умершего: губерния _____ уезд _____ волость _____ селение, хутор _____ город <u>Киев</u> милицейский участок _____ улица _____ дом № _____			
7	Национальность <u>Украинская</u>			
8	Семейное положение умершего: (холост, женат, вдов, разведен, девица, замужняя, вдова, разведенная) <u>вдова Маруся</u>			
9	Род занятий (профессия, ремесло, должность, положение в промысле: хозяин, рабочий). <u>Работал</u>			

10	Причина смерти: по медицинскому свидетельству, по опросу родственников или свидетелей, если не представлено медицинского свидетельства	Дан м.м.к.ч.
11	Фамилия, имя, отчество врача, выдавшего свидетельство о смерти, а также № свидетельства.	Кашинский № 125
12	Кем сделано заявление о смерти (указать подробный адрес).	Турбовский Давид ул. Шуганова и 19
13	Место погребения.	Еврейское кладбище
14	Особые примечания.	мент. не вст.

Подпись лица, сделавшего заявление

Турбовский

Место для печати.

Подписи должностных лиц, совершивших запись

Удмуртская

Губ. упр.

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

Под'отдел Записей Актов Гражданского Состояния при *Киевском* Исполкоме

губ. _____ уезда _____ волости _____

села _____ города *Киев*

за 192 *3* год. Книга № *10* По Подзагсу № _____

Запись о смерти.

№	Общий порядковый.	Мужск. пола.	Женск. пола.	Число и месяц совершения записи.
10-проб.	№ <i>258</i>	№ _____	№ <i>455</i>	<i>19 Октября</i>
1	Пол умершего <i>Мужской</i>			
2	Фамилия <i>Радов</i> <small>прозвище</small>		имя <i>Мария</i> <small>отчество</small> <i>Михайловна</i>	
3	Возраст <i>20</i> лет. Время рождения: 1 _____ г. _____ месяца _____ числа			
4	Время смерти: 192 <i>3</i> года <i>Октябрь</i> месяца <i>18</i> числа			
5	Место смерти: губерния _____ уезд _____ волость _____ селение, хутор _____ город <i>Киев</i> милицейский участок <i>Михайлов</i> улица <i>Мар. Ульянов</i> дом № <i>117</i>			
Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы _____				
6	Постоянное местожительство умершего: губерния _____ уезд _____ волость _____ селение, хутор _____ город <i>Киев</i> милицейский участок <i>Михайлов</i> улица <i>Мар. Ульянов</i> дом № <i>117</i>			
7	Национальность <i>Русская</i>			
8	Семейное положение умершего: (холост, женат, вдов, разведен, девица, замужняя, вдова, разведенная) <i>Роденная</i>			
9	Род занятий (профессия, ремесло, должность, положение в промысле: хозяин, рабочий). <i>Чаще всего. родень</i>			

10	Причина смерти: по медицинскому свидетельству, по опросу родственников или свидетелей, если не представлено медицинского свидетельства	Воспаление легких
11	Фамилия, имя, отчество врача, выдавшего свидетельство о смерти, а также № свидетельства.	Израиль. Коэн. № 6689
12	Кем сделано заявление о смерти (указать подробный адрес).	Соломин Степан Маяк. Троицкий. № 117
13	Место погребения.	Соломенное кладбище
14	Особые примечания.	

Подпись лица, сделавшего заявление

Степан

Место для печати.

Подписи должностных лиц, совершивших запись

Удальцова

Директор

Бул

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

Под'отдел Записей Актов Гражданского Состояния при *Исполк. ком.*

губ. _____ уезда _____ волости _____

села _____ города *Киев*

за 192 *3* год. Книга № *4* По Подзагсу № _____

Запись о смерти.

№ по-порядку	Общий порядковый.	Мужск. пола.	Женск. пола.	Число и месяц совершения записи.
	№ <i>457</i>	№ _____	№ <i>456</i>	<i>19 Октября</i>
1	Пол умершего <i>Мужской</i>			
2	Фамилия <i>Маркова</i> прозвище _____		имя <i>Тем</i> отчество <i>Маркович</i>	
3	Возраст <i>5 лет</i> Время рождения: 1 _____ г. _____ месяца _____ числа			
4	Время смерти: 192 <i>3</i> года <i>Октябрь</i> месяца <i>18</i> числа			
5	Место смерти: губерния _____ уезд _____ волость _____ селение, хутор _____ город <i>Киев</i> милицейский участок <i>Мидеда</i> улица <i>8-Василий</i> дом № <i>55</i>			
Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы _____				
6	Постоянное местожительство умершего: губерния _____ уезд <i>Киев</i> волость _____ селение, хутор _____ город <i>Киев</i> милицейский участок <i>Мидеда</i> улица <i>8-Василий</i> дом № <i>55</i>			
7	Национальность <i>Украинская</i>			
8	Семейное положение умершего: (холост, женат, вдов, разведен, девица, замужняя, вдова, разведенная) <i>Разведен</i>			
9	Род занятий (профессия, ремесло, должность, положение в промысле: хозяин, рабочий). <i>догод работ.</i>			

10	Причина смерти: по медицинскому свидетельству, по опросу родственников или свидетелей, если не представлено медицинского свидетельства	Общая интоксикация
11	Фамилия, имя, отчество врача, выдавшего свидетельство о смерти, а также № свидетельства.	Германсон
12	Кем сделано заявление о смерти (указать подробный адрес).	Маркова Софья 7. Васильева и сы
13	Место погребения.	Еврейская кладбище
14	Особые примечания.	М.у. см. справку. 7. ст. см. 565р ~ 2501

Подпись лица, сделавшего заявление Маркова

Место для печати.

Подписи должностных лиц, совершивших запись

Маркова

Информационный отдел

Германсон

У. С. С. Р. Народный Комиссариат Внутренних Дел. 310

Под'отдел Записей Актов Гражданского Состояния при Мабрайоне Исполкоме

губ. _____ уезда _____ волости _____

села _____ города Киев

за 192 3 год. Книга № 10 По Подзагсу № _____

Запись о смерти.

№№ записей	Общий порядковый.	Мужск. пола.	Женск. пола.	Число и месяц совершения записи.
	№ <u>960</u>	№ _____	№ <u>454</u>	<u>19 Октября</u>

1 Пол умершего мужской

2 Фамилия Викова прозвище _____ имя Мария отчество Николаевна

3 Возраст 37 Время рождения: 1 _____ г. _____ месяца _____ числа

4 Время смерти: 192 3 года Октябрь месяца 18 числа

5 Место смерти: губерния _____ уезд _____ волость _____

_____ селение, хутор _____ город Киев

милицейский участок Миллер улица Клейперова дом № 1

Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы _____

6 Постоянное местожительство умершего: губерния _____ уезд _____

волость _____ селение, хутор _____ город Киев

милицейский участок Миллер улица Клейперова дом № 1

7 Национальность Украинская

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

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

10	Причина смерти: по медицинскому свидетельству, по опросу родственников или свидетелей, если не представлено медицинского свидетельства	Всестрашній коміт
11	Фамилия, имя, отчество врача, выдавшего свидетельство о смерти, а также № свидетельства.	Шмидтенберг
12	Кем сделано заявление о смерти (указать подробный адрес).	Виктор Николаевич Климентьевич
13	Место погребения.	Соломенское кладбище
14	Особые примечания.	мент не вт. заявлено и без заявления рес. судья

Подпись лица, сделавшего заявление: Викторов Н.

Место для печати.

Подписи должностных лиц, совершивших запись
Григорьев

В. П. [Signature]

У. С. С. Р. Народный Комиссариат Внутренних Дел. 29 318

Под'отдел Записей Актов Гражданского Состояния при Миргородском

губ. _____ уезда _____ волости _____

села _____ города Киева

за 192 2 год. Книга № 10 По Подзагсу № _____

Запись о смерти.

№№ во-прос.	Общий порядковый.	Мужск. пола.	Женск. пола.	Число и месяц совершения записи.
	№ <u>964</u>	№ <u>-</u>	№ <u>488</u>	<u>19 Октября</u>

1 Пол умершего мужской

2 Фамилия Масишевский прозвище _____ имя Мина отчество _____

3 Возраст 17 лет время рождения: 1 _____ г. _____ месяца _____ числа

4 Время смерти: 192 3 года Октябрь месяца 18 числа

5 Место смерти: губерния _____ уезд _____ волость _____

_____ селение, хутор _____ город Киев

милицейский участок Миргород улица Трапезная дом № 93

Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы
Г-ль Сов. Мин. Б. Че

6 Постоянное местожительство умершего: губерния _____ уезд _____

волость _____ селение, хутор _____ город Киев

милицейский участок Миргород улица Николаевская дом № 10

7 Национальность Украинская

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

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

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

Peritonit

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

Сухарева

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

*Васильева Иван
Содружская и/7*

13 Место погребения.

Гайково клад.

14 Особые примечания.

21 / осв. от герб. сбора

Подпись лица, сделавшего заявление *Ушенин*

Место для печати.

Подписи должностных лиц, совершивших запись

Машалева

Иванов

У. С. С. Р. Народный Комиссариат Внутренних Дел. 30

Под'отдел Записей Актов Гражданского Состояния при Мидеу Исполкоме

губ. _____ уезда _____ волости _____

села _____ города Киев

за 1925 год. Книга № 10 По Подзагсу № _____

Запись о смерти.

№ № во-прос.	Общий порядковый.	Мужск. пола.	Женск. пола.	Число и месяц совершения записи.
	№ <u>962</u>	№ <u>504</u>	№ <u>-</u>	<u>20 августа</u>

1 Пол умершего мужского

2 Фамилия Козакин прозвище _____ имя Василий отчество _____

3 Возраст 41 Время рождения: 1923 г. Июль месяца 18 числа

4 Время смерти: 1923 года август месяца 19 числа

5 Место смерти: губерния _____ уезд _____ волость _____

_____ селение, хутор _____ город Киев

милицейский участок Соловья улица Мокрая дом № 19/1

Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы _____

6 Постоянное местожительство умершего: губерния Таврическая уезд _____

волость _____ селение, хутор _____ город _____

милицейский участок _____ улица _____ дом № _____

7 Национальность Украин

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

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

10	Причина смерти: по медицинскому свидетельству, по опросу родственников или свидетелей, если не представлено медицинского свидетельства	Воспаление Кишечника
11	Фамилия, имя, отчество врача, выдавшего свидетельство о смерти, а также № свидетельства.	Фридрихсбург Камилем. Коза
12	Кем сделано заявление о смерти (указать подробный адрес).	Коза Мария Андреевна Солонч. Мокра 19-8
13	Место погребения.	Солонч. Мокра
14	Особые примечания.	№ 200. С. М. Серг. С.

Подпись лица, сделавшего заявление 24 апреля. Коза
по его просьбе Поклонов

Место для печати.

Подписи должностных лиц, совершивших запись

Уполномоченная
Фельдшерица Иванова

У. С. С. Р.

Народный Комиссариат Внутренних Дел.

31

Под'отдел Записей Актов Гражданского Состояния при

губ. _____ уезда _____

волости _____

села _____ города _____

за 192 3 год.Книга № 10

По Подзагсу № _____

Запись о смерти.

№. №. во-прос.	Общий порядковый.	Мужск. пола.	Женск. пола.	Число и месяц совершения записи.
	№ <u>963</u>	№ <u>505</u>	№ <u>-</u>	<u>20 Октября</u>

1 Пол умершего мужской

2 Фамилия Косачев прозвище _____ имя Косачев отчество Симеонович

3 Возраст 36 лет. Время рождения: 1 _____ г. _____ месяца _____ числа

4 Время смерти: 192 3 года 20 октября _____ месяца 10 числа

5 Место смерти: губерния _____ уезд _____ волость _____ селение, хутор _____ город Киев

милицейский участок _____ улица _____ дом № _____

Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы

Киевская больница Б. Ул.

6 Постоянное местожительство умершего: губерния _____ уезд _____ волость _____ селение, хутор _____ город Киев

милицейский участок _____ улица Кремлевская дом № 4

7 Национальность украинская8 Семейное положение умершего: (холост, женат, вдов, разведен, девица, замужняя, вдова, разведенная) мужем Кухаренко Павлом

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

кондуктор

10	Причина смерти: по медицинскому свидетельству, по опросу родствен- ников или свидете- лей, если не пред- ставлено медицин- ского свидетельства
11	Фамилия, имя, от- чество врача, вы- давшего свидетель- ство о смерти, а также № свиде- тельства. <i>докт. Марсуджа 4 ур. дн 19/11-23. Зак. № 392</i>
12	Кем сделано за- явление о смерти (указать подроб- ный адрес). <i>Срассей ичманш Крестьянский и др</i>
13	Место погребения. <i>Гайково куче</i>
14	Особые примечания. <i>ду. осв. дн 28 сеп. 2023</i>

Подпись лица,
сделавшего заявление. *Рами*

Место для
печати.

Подписи должностных лиц,
совершивших запись
Иманжалева

Зак. №

У. С. С. Р.

Народный Комиссариат Внутренних Дел.

Под'отдел Записей Актов Гражданского Состояния при *Исполкоме*

губ. _____ уезда _____ волости _____

села _____ города *Киев*за 192 *3* год. Книга № *10* По Подзагсу № _____

Запись о смерти.

№	Общий порядковый.	Мужск. пола.	Женск. пола.	Число и месяц совершения записи.
	№ <i>464</i>	№ <i>506</i>	№ _____	<i>20 Октября</i>
1	Пол умершего <i>мужского</i>			
2	Фамилия <i>Миронович</i> прозвище _____ имя <i>Дил</i> отчество <i>Мидович</i>			
3	Возраст <i>47</i> лет. Время рождения: _____ г. _____ месяца _____ числа			
4	Время смерти: 192 <i>3</i> года <i>Октябрь</i> месяца <i>19</i> числа			
5	Место смерти: губерния _____ уезд _____ волость _____ селение, хутор _____ город <i>Киев</i>			
	милицейский участок _____ улица _____ дом № _____			
	Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы <i>ул. Радов. - Д. 4а</i>			
6	Постоянное местожительство умершего: губерния _____ уезд _____ волость _____ селение, хутор _____ город <i>Киев</i>			
	милицейский участок <i>Т. Шевченка</i> улица <i>Березуш</i> дом № <i>30</i>			
7	Национальность <i>Украинская</i>			
8	Семейное положение умершего: (холост, женат, вдов, разведен, девица, замужняя, вдова, разведенная) <i>муже Павлом Митом</i>			
9	Род занятий (профессия, ремесло, должность, положение в промысле: хозяин, рабочий). <i>С. Умер</i>			

10	Причина смерти: по медицинскому свидетельству, по опросу родственников или свидетелей, если не представлено медицинского свидетельства	Эдоймай Шиврейт
11	Фамилия, имя, отчество врача, выдавшего свидетельство о смерти, а также № свидетельства.	Шраб-Корнис и 1519
12	Кем сделано заявление о смерти (указать подробный адрес).	Миньковский Семел ул. Герасимов и 30
13	Место погребения.	Еврейское кладбище
14	Особые примечания.	д. в. от старика (соусграи и 8500).

Подпись лица, сделавшего заявление. Миньковский.

Подписи должностных лиц, совершивших запись

Миньковский

Шраб-Корнис

Место для печати.

У. С. С. Р.

Народный Комиссариат Внутренних Дел.

Под'отдел Записей Актов Гражданского Состояния при Мидеу Исполкоме

губ. _____ уезда _____ волости _____

села _____ города Киесза 192 _____ год. Книга № 20 По Подзагсу № _____

Запись о смерти.

№ № по проб.	Общий порядковый.	Мужск. пола.	Женск. пола.	Число и месяц совершения записи.
	№ <u>905</u>	№ -	№ <u>459</u>	<u>20 Сентября</u>
1	Пол умершего <u>мужской</u>			
2	Фамилия <u>Мертвенко</u> <small>прозвище</small> <u>Мертвенко</u> , имя <u>Филипп</u> <small>отчество</small> _____			
3	Возраст <u>40</u> Время рождения: 1 _____ г. _____ месяца _____ числа			
4	Время смерти: 192 <u>3</u> года <u>сентябрь</u> _____ месяца <u>20</u> числа			
5	Место смерти: губерния _____ уезд _____ волость _____ селение, хутор _____ город <u>Киес</u> милицейский участок <u>Демис</u> улица <u>Верный</u> дом № _____			
Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы _____				
6	Постоянное местожительство умершего: губерния <u>Мариуполь</u> уезд _____ волость _____ селение, хутор _____ город _____ милицейский участок _____ улица _____ дом № _____			
7	Национальность <u>Польская</u>			
8	Семейное положение умершего: (холост, женат, вдов, разведен, девица, замужняя, вдова, разведенная) <u>жена Адама Мертвенко</u>			
9	Род занятий (профессия, ремесло, должность, положение в промысле: хозяин, рабочий). <u>Кембрикостроитель</u>			

10	Причина смерти: по медицинскому свидетельству, по опросу родственников или свидетелей, если не представлено медицинского свидетельства	Крупозное воспаление сердца
11	Фамилия, имя, отчество врача, выдавшего свидетельство о смерти, а также № свидетельства.	Добрынский Смерть слабых 9
12	Кем сделано заявление о смерти (указать подробный адрес).	Мирношевский Петр Александрович Воздвиженское шоссе 7
13	Место погребения.	Деминское
14	Особые примечания.	освед. от герб. сб.

Подпись лица, сделавшего заявление *Мирношевский*

Подписи должностных лиц, совершивших запись

Место для печати.

Удальцов
Демонроузкая Иванова

У. С. С. Р.

Народный Комиссариат Внутренних Дел.

Под'отдел Записей Актов Гражданского Состояния при

Исполком

губ. _____ уезда _____

волости _____

села _____ города Киеваза 192 3 год.Книга № 60

По Подзагсу № _____

Запись о смерти.

№. №. Во-прос.	Общий порядковый. №. <u>906</u>	Мужск. пола. №. <u>-</u>	Женск. пола. №. <u>460</u>	Число и месяц совершения записи. <u>20 Октября</u>
1	Пол умершего <u>Мужской</u>			
2	Фамилия <u>Жакина</u> <small>просто</small> <u>Жакина</u> имя _____ отчество _____			
3	Возраст <u>1 1/2</u> года. Время рождения: 1 _____ г. _____ месяца _____ числа			
4	Время смерти: 192 <u>3</u> года <u>Октябрь</u> месяца <u>19</u> числа			
5	Место смерти: губерния _____ уезд _____ волость _____ селение, хутор _____ город <u>Киев</u> милицейский участок <u>Михайлов</u> улица <u>Трашк</u> дом № <u>93</u>			
	Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы <u>Сов. Инст. 8-га</u>			
6	Постоянное местожительство умершего: губерния _____ уезд _____ волость _____ селение, хутор _____ город <u>1</u> милицейский участок <u>Киев</u> улица _____ дом № _____			
7	Национальность <u>Русская</u>			
8	Семейное положение умершего: (холост, женат, вдов, разведен, девица, замужняя, вдова, разведенная) <u>Вдовец</u>			
9	Род занятий (профессия, ремесло, должность, положение в промысле: хозяин, рабочий). <u>писек</u>			

10	Причина смерти: по медицинскому свидетельству, по опросу родственников или свидетелей, если не представлено медицинского свидетельства	Recompositio
11	Фамилия, имя, отчество врача, выдавшего свидетельство о смерти, а также № свидетельства.	Суарева
12	Кем сделано заявление о смерти (указать подробный адрес).	5-ой Сов. квар. 8-ой
13	Место погребения.	Байково куче
14	Особые примечания.	мент. в.

Подпись лица,
сделавшего заявление.....

Подписи должностных лиц,
совершивших запись

Место для
печати.

Суарева 1а

Директор

В.И.

У. С. С. Р. Народный Комиссариат Внутренних Дел. 280

Под'отдел Записей Актов Гражданского Состояния при *М. М. Гурьев*

губ. _____ уезда _____ волости _____

села _____ города *Киев*

за 192 *3* год. Книга № *10* По Подзагсу № *-*

Запись о смерти.

№ № в-проб.	Общий порядковый.	Мужск. пола.	Женск. пола.	Число и месяц совершения записи.
	№ <i>967</i>	№ <i>507</i>	№ <i>-</i>	<i>20 Сентября</i>

1 Пол умершего *мужской*

2 Фамилия *Баранов* прозвище _____ имя *Юрий* отчество _____

3 Возраст *27* лет. Время рождения: 1 _____ г. _____ месяца _____ числа

4 Время смерти: 192 *3* года _____ месяца *17* числа

5 Место смерти: губерния _____ уезд _____ волость _____

_____ селение, хутор _____ город *Киев*

милицейский участок *Митидер* улица *Г. Васильев* дом № *93*

Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы *Гос. Сов. больн. Г. ул.*

6 Постоянное местожительство умершего: губерния _____ уезд _____

волость _____ селение, хутор _____ город *Киев*

милицейский участок _____ улица _____ дом № _____

7 Национальность *Русская*

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

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

10	Причина смерти: по медицинскому свидетельству, по опросу родственников или свидетелей, если не представлено медицинского свидетельства	Флеботомия сафачналіс
11	Фамилия, имя, отчество врача, выдавшего свидетельство о смерти, а также № свидетельства.	Суларева
12	Кем сделано заявление о смерти (указать подробный адрес).	5-й Сов. Уман. Б-цей
13	Место погребения.	Райково кие
14	Особые примечания.	мент. не вс.

Подпись лица, сделавшего заявление.....

Место для печати.

Подписи должностных лиц, совершивших запись

Уманська

Директоризводитель

Суларева

У. С. С. Р.

Народный Комиссариат Внутренних Дел

Под'отдел Записей Актов Гражданского Состояния при

Исполком

губ. _____ уезда _____

волости _____

села _____ города Киеваза 192 3 год.Книга № 8

По Подзаписи № _____

Запись о смерти.

№ № во-прос.	Общий порядковый.	Мужск. пола.	Женск. пола.	Число и месяц совершения записи.
	№ <u>958</u>	№ _____	№ <u>461</u>	<u>20 Октября</u>
1	Пол умершего <u>женский</u>			
2	Фамилия <u>Вера</u> прозвище _____		имя _____ отчество _____	
3	Возраст <u>нес</u> Время рождения: _____ г.		месяца _____ числа _____	
4	Время смерти: 192 <u>3</u> года <u>Октябрь</u>		месяца <u>16</u> числа _____	
5	Место смерти: губерния _____ уезд _____ волость _____			
	селение, хутор _____ город <u>Киев</u>			
	милицейский участок <u>Михайлов</u> улица <u>8. Василия</u> дом № <u>93</u>			
	Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы _____			
	<u>5-ая Сов. Инст. 8-42</u>			
6	Постоянное местожительство умершего: губерния _____ уезд _____			
	волость _____ селение, хутор _____ город <u>Ки</u>			
	милицейский участок _____ улица _____ дом № _____			
7	Национальность <u>Русская</u>			
8	Семейное положение умершего: (холост, женат, вдов, разведен, девица, замужняя, вдова, разведенная) <u>Ребенок</u>			
9	Род занятий (профессия, ремесло, должность, положение в промысле: хозяин, рабочий). <u>Клевец</u>			

10	Причина смерти: по медицинскому свидетельству, по опросу родственников или свидетелей, если не представлено медицинского свидетельства	Recompositio
11	Фамилия, имя, отчество врача, выдавшего свидетельство о смерти, а также № свидетельства.	Сухарев
12	Кем сделано заявление о смерти (указать подробный адрес).	5-ой Сов. имер. 8-чей
13	Место погребения.	Тайково Куче
14	Особые примечания.	матр. не вв.

Подпись лица,
сделавшего заявление.....

Место для
печати.

Подписи должностных лиц,
совершивших запись

Ушонаева

Информационный

8/11

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

Под'отдел Записей Актов Гражданского Состояния при *Мид районо* Исполнение

губ. _____ уезда _____ волости _____

села _____ города *Киев*

за 192 *3* год. Книга № *10* По Подзагсу № _____

Запись о смерти.

№ № во-прос.	Общий порядковый.	Мужск. пола.	Женск. пола.	Число и месяц совершения записи.
	№ <i>969</i>	№ <i>508</i>	№ _____	<i>20 Октября</i>

1 Пол умершего *мужского*

2 Фамилия *Муссаев* прозвище _____ имя *Борис* отчество _____

3 Возраст *21* Время рождения: _____ г. _____ месяца _____ числа

4 Время смерти: 192 *3* года *Сентябрь* месяца *17* числа

5 Место смерти: губерния _____ уезд _____ волость _____

_____ селение, хутор _____ город *Киев*

милицейский участок *Мидеда* улица *Васили* дом № *93*

Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы _____

5-й Сов. уезд. 8-я

6 Постоянное местожительство умершего: губерния _____ уезд _____

волость _____ селение, хутор _____ город *Ки*

милицейский участок _____ улица _____ дом № _____

7 Национальность *Русская*

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

мужняя, вдова, разведенная) *неженат*

9 Род занятий (про-

фессия, ремесло, _____

должность, поло-

жение в промысле: _____

хозяин, рабочий).

10 Причина смерти:
по медицинскому
свидетельству, по
опросу родствен-
ников или свидете-
лей, если не пред-
ставлено медицин-
ского свидетельства

t.б.с. тифарис

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

Сухарева

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

Г.И. Сав. Крив. Б. Цели

13 Место погребения.

Ханково клад

14 Особые примечания.

не вст.
мелко

Подпись лица,
сделавшего заявление

Место для
печати.

Подписи должностных лиц,
совершивших запись

Умилкина 'а

Г.И. Сав.

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

Под'отдел Записей Актов Гражданского Состояния при *М. Д. Рогов*

губ. _____ уезда _____ волости _____

села _____ города *Киев*

за 192 *3* год. Книга № *10* По Подзагсу № _____

Запись о смерти.

№. №. по-проб.	Общий порядковый.	Мужск. пола.	Женск. пола.	Число и месяц совершения записи.
	№ <i>940</i>	№ <i>509</i>	№ <i>-</i>	<i>20 Октября</i>

1 Пол умершего *мужской*

2 Фамилия *Дмитришин* прозвище _____ имя _____ отчество _____

3 Возраст *3 мес* Время рождения: г. _____ месяца _____ числа _____

4 Время смерти: 192 *3* года *октябрь* месяца *18* числа _____

5 Место смерти: губерния _____ уезд _____ волость _____

_____ селение, хутор _____ город *Киев*

милицейский участок *Мирза* улица *Трашкова* дом № *11*

Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы
дом Грузинского Революционного Комитета

6 Постоянное местожительство умершего: губерния _____ уезд _____

волость _____ селение, хутор _____ город _____

милицейский участок _____ улица _____ дом № _____

7 Национальность _____

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

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

10	Причина смерти: по медицинскому свидетельству, по опросу родственников или свидетелей, если не представлено медицинского свидетельства	Сердечная слабость
11	Фамилия, имя, отчество врача, выдавшего свидетельство о смерти, а также № свидетельства.	Израил. Коэн.
12	Кем сделано заявление о смерти (указать подробный адрес).	Дом Грузинского района
13	Место погребения.	Вайкеново кладбище
14	Особые примечания.	нет не в.

Подпись лица,
сделавшего заявление.....

Место для
печати.

Подписи должностных лиц,
совершивших запись

Израилов

Коэн

Директор районной больницы

У. С. С. Р. Народный Комиссариат Внутренних Дел. 239

Под'отдел Записей Актов Гражданского Состояния при *М. Д. Давыдов*

губ. _____ уезда _____ волости _____

села _____ города *Киев*

за 192 *3* год. Книга № *10* По Подзагсу № _____

Запись о смерти.

№ № во-прос.	Общий порядковый.	Мужск. пола.	Женск. пола.	Число и месяц совершения записк.
	№ <i>971</i>	№ <i>-</i>	№ <i>462</i>	<i>20 Октября</i>

1 Пол умершего *Женский*

2 Фамилия *Дана* прозвище _____ имя _____ отчество _____

3 Возраст *17 лет* Время рождения: 1 _____ г. _____ месяца _____ числа

4 Время смерти: 192 *3* года _____ месяца *18* числа

5 Место смерти: губерния _____ уезд _____ волость _____

_____ селение, хутор _____ город *Киев*

милицейский участок *Мидерен* улица *В. Маша* дом № *16*

Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы _____

Дом Грузского Келема

6 Постоянное местожительство умершего: губерния _____ уезд _____

волость _____ селение, хутор _____ город _____

милицейский участок _____ улица _____ дом № _____

7 Национальность _____

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

мужняя, вдова, разведенная) *Разведен*

9 Род занятий (про-

фессия, ремесло, _____

должность, поло-

жение в промысле: _____

хозяин, рабочий).

10	Причина смерти: по медицинскому свидетельству, по опросу родственников или свидетелей, если не представлено медицинского свидетельства	Перошиски
11	Фамилия, имя, отчество врача, выдавшего свидетельство о смерти, а также № свидетельства.	Мераб. Коци.
12	Кем сделано заявление о смерти (указать подробный адрес).	Дом Зрудного Реби
13	Место погребения.	Гайково клад
14	Особые примечания.	мать не в.

Подпись лица, сделавшего заявление.....

Место для печати.

Подписи должностных лиц, совершивших запись
 Монасарая

Жу

У. С. С. Р. Народный Комиссариат Внутренних Дел. 290

Под'отдел Записей Актов Гражданского Состояния при *Исполком*

губ. _____ уезда _____ волости _____

села _____ города *Киев*

за 192 *3* год. Книга № *10* По Подзаписи № _____

Запись о смерти.

№. №. во-прос	Общий порядковый.	Мужск. пола.	Женск. пола.	Число и месяц совершения записи.
	№ <i>972</i>	№ <i>570</i>	№ <i>7</i>	<i>20 Октября</i>

1 Пол умершего *мужского*

2 Фамилия *Каму* прозвище _____ имя _____ отчество _____

3 Возраст *3 мес* Время рождения: 1 _____ г. _____ месяца _____ числа

4 Время смерти: 192 *3* года *Октябрь* месяца *17* числа

5 Место смерти: губерния _____ уезд _____ волость _____

_____ селение, хутор _____ город *Киев*

милицейский участок *Мидея* улица *Василия* дом № *13*

Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы _____

Дом Бурного Ребенка

6 Постоянное местожительство умершего: губерния _____ уезд _____

волость _____ селение, хутор _____ город _____

милицейский участок _____ улица _____ дом № _____

7 Национальность _____

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

мужняя, вдова, разведенная) *ребенка*

9 Род занятий (про-

фессия, ремесло, _____

должность, поло-

жение в промысле: _____

хозяин, рабочий). _____

10	Причина смерти: по медицинскому свидетельству, по опросу родственников или свидетелей, если не представлено медицинского свидетельства	Временная смерть
11	Фамилия, имя, отчество врача, выдавшего свидетельство о смерти, а также № свидетельства.	Мерасб. Коуа.
12	Кем сделано заявление о смерти (указать подробный адрес).	Дом 742/10 Ребе
13	Место погребения.	Тайково поле
14	Особые примечания.	не вст. мать

Подпись лица,
сделавшего заявление.

Место для
печати.

Подписи должностных лиц,
совершивших запись

Иванова

Иванова

Директор

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

Под'отдел Записей Актов Гражданского Состояния при *Миряков* Исполком

губ. _____ уезда _____ волости _____

села _____ города *Киев*

за 192 *3* год. Книга № *10* По Подзагсу № _____

Запись о смерти.

№	Общий порядковый.	Мужск. пола.	Женск. пола.	Число и месяц совершения записи.
	№ <i>973</i>	№ <i>-</i>	№ <i>463</i>	<i>20 Октябрь</i>
1	Пол умершего <i>мужской</i>			
2	Фамилия <i>Воскресенский</i> прозвище _____ имя <i>Гавриил</i> отчество _____			
3	Возраст <i>52</i> года. Время рождения: 1 _____ г. _____ месяца _____ числа			
4	Время смерти: 192 <i>3</i> года _____ месяца <i>17</i> числа			
5	Место смерти: губерния _____ уезд _____ волость _____ селение, хутор _____ город <i>Киев</i>			
	милицейский участок <i>Киев</i> улица <i>8. Завет</i> дом № <i>16</i>			
	Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы <i>Дом Звездной Ребенка</i>			
6	Постоянное местожительство умершего: губерния _____ уезд _____ волость _____ селение, хутор _____ город _____ милицейский участок _____ улица _____ дом № _____			
7	Национальность _____			
8	Семейное положение умершего: (холост, женат, вдов, разведен, девица, замужняя, вдова, разведенная) <i>неженат</i>			
9	Род занятий (профессия, ремесло, должность, положение в промысле: хозяин, рабочий). <i>ремесло</i>			

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

инфарктом миокарда

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

Шереметьев Н. П.

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

Дом Трудового Р. С. С. С. С.

13 Место погребения.

Зайково кладбище

14 Особые примечания.

инт. № 12

Подпись лица,
сделавшего заявление

Место для
печати.

Подписи должностных лиц,
совершивших запись

Григорьев И. П.

Должностные лица

У. С. С. Р.

Народный Комиссариат Внутренних Дел.

Под'отдел Записей Актов Гражданского Состояния при Министерстве Исполкома

губ. _____ уезда _____ волости _____

села _____ города Киеваза 192 3 год. Книга № 10 По Подзагсу № _____

Запись о смерти.

№. №. во-прос.	Общий порядковый.	Мужск. пола.	Женск. пола.	Число и месяц совершения записи.
	№ <u>977</u>	№ <u>511</u>	№ <u>-</u>	<u>20 сентября</u>
1	Пол умершего <u>мужского</u>			
2	Фамилия <u>Харабашин</u> прозвище <u>Молов</u> имя <u>Владимир</u> отчество <u>Григорьевич</u>			
3	Возраст <u>23</u> года. Время рождения: 1 _____ г. _____ месяца _____ числа			
4	Время смерти: 192 <u>3</u> года <u>сентября</u> _____ месяца <u>18</u> числа			
5	Место смерти: губерния _____ уезд _____ волость _____ селение, хутор _____ город <u>Киев</u> милицейский участок <u>Солон</u> улица <u>Кадрова</u> дом № _____			
	Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы _____			
6	Постоянное местожительство умершего: губерния _____ уезд _____ волость _____ селение, хутор _____ город <u>Киев</u> милицейский участок <u>Солон</u> улица <u>Кадрова</u> дом № _____			
7	Национальность <u>Украинка</u>			
8	Семейное положение умершего: (холост, женат, вдов, разведен, девица, замужняя, вдова, разведенная) <u>холост</u>			
9	Род занятий (профессия, ремесло, должность, положение в промысле: хозяин, рабочий). <u>Краснодерягу</u>			

10	Причина смерти: по медицинскому свидетельству, по опросу родственников или свидетелей, если не представлено медицинского свидетельства	болезнь неизвестное различные тошнота
11	Фамилия, имя, отчество врача, выдавшего свидетельство о смерти, а также № свидетельства.	Гельмгольц № 147
12	Кем сделано заявление о смерти (указать подробный адрес).	Аскома Иван Кадровца
13	Место погребения.	Саратовское кладбище
14	Особые примечания.	Осв. Огн. сборов

Подпись лица,
сделавшего заявление

Аскома

Место для
печати.

Подписи должностных лиц,
совершивших запись

Умрица

Директор

Иванов

У. С. С. Р.

Народный Комиссариат Внутренних Дел.

43

Под'отдел Записей Актов Гражданского Состояния при Мед. Бюро Исполкома

губ. _____ уезда _____ волости _____

села _____ города Киев

за 192 3 год. Книга № 60 По Подзагсу № _____

Запись о смерти.

№ по-прос.	Общий порядковый.	Мужск. пола.	Женск. пола.	Число и месяц совершения записи.
	№ <u>275</u>	№ <u>572</u>	№ _____	<u>20 Октября</u>

1 Пол умершего мужской

2 Фамилия Ковальчук прозвище _____ имя Николай отчество Васильевич

3 Возраст 31 года. Время рождения: 1 _____ г. _____ месяца _____ числа

4 Время смерти: 192 3 года Октябрь месяца 19 числа

5 Место смерти: губерния _____ уезд _____ волость _____

_____ селение, хутор _____ город Киев

милицейский участок _____ улица _____ дом № _____

Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы _____
Радискин. д-р. 8-4а

6 Постоянное местожительство умершего: губерния _____ уезд _____

волость _____ селение, хутор _____ город Киев

милицейский участок Миронен улица Демурова дом № _____

7 Национальность русская

8 Семейное положение умершего: (холост, женат, вдов, разведен, девица, замужняя, вдова, разведенная) мисс Е. Каренина Ковальчук

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

10	Причина смерти: по медицинскому свидетельству, по опросу родственников или свидетелей, если не представлено медицинского свидетельства	мозговой инсульт
11	Фамилия, имя, отчество врача, выдавшего свидетельство о смерти, а также № свидетельства.	Израиль. Коэн.
12	Кем сделано заявление о смерти (указать подробный адрес).	Колтунов Борис Дмитриевич ул
13	Место погребения.	ул. Кривошеина к. 10
14	Особые примечания.	2/ все ост. герб. сберег

Подпись лица, сделавшего заявление Колтунов

Место для печати.

Подписи должностных лиц, совершивших запись
Удальцов
Зубов

У. С. С. Р.

Народный Комиссариат Внутренних Дел.

Под'отдел Записей Актов Гражданского Состояния при Исполкоме

губ. _____ уезда _____ волости _____

села _____ города Киеваза 192 2 год. Книга № 16 По Подзагсу № _____

Запись о смерти.

№ п/п	Общий порядковый.	Мужск. пола.		Женск. пола.		Число и месяц совершения записи.
		№	№	№	№	
	№ <u>956</u>	№ -	№ <u>464</u>	<u>20 Октября</u>		
1	Пол умершего <u>мужской</u>					
2	Фамилия <u>Дубровина</u> прозвище _____		имя <u>Мелан</u>		отчество <u>Иванович</u>	
3	Возраст <u>63</u>		Время рождения: _____ г.		месяца _____ числа _____	
4	Время смерти: 192 <u>3</u> года		<u>20 Октября</u>		месяца <u>20</u> числа _____	
5	Место смерти: губерния _____ уезд _____ волость _____					
	селение, хутор _____ город <u>Киев</u>					
	милицейский участок <u>Бучаварь</u> улица <u>Милышев</u> дом № <u>49</u>					
	Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы _____					
6	Постоянное местожительство умершего: губерния _____ уезд _____					
	волость _____ селение, хутор _____ город <u>Киев</u>					
	милицейский участок <u>Бучаварь</u> улица <u>Милышев</u> дом № <u>49</u>					
7	Национальность <u>еврейская</u>					
8	Семейное положение умершего: (холост, женат, вдов, разведен, девица, замужняя, вдова, разведенная) <u>жена Мелан Дубровина</u>					
9	Род занятий (профессия, ремесло, должность, положение в промысле: хозяин, рабочий). <u>Рабочий</u>					

10 Причина смерти:
по медицинскому
свидетельству, по
опросу родствен-
ников или свидете-
лей, если не пред-
ставлено медицин-
ского свидетельства

туберкулез
легких

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

Народничий

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

Дубровский Эзра
Исшивиская и 49

13 Место погребения.

Еврейское кладбище

14 Особые примечания.

ч. 1. с.б. ом. / р. ^а 58

Подпись лица,
сделавшего заявление

Эзра Дубровский

Место для
печати.

Подписи должностных лиц,
совершивших запись

Израильская

Израильская

Под'отдел Записей Актов Гражданского Состояния при *Исполкоме*
 губ. _____ уезда _____ волости _____
 села _____ города *Киева*
 за 192 *3* год. Книга № *10* По Подзагсу № _____

Запись о смерти.

№. №. во-прос.	Общий порядковый.	Мужск. пола.	Женск. пола.	Число и месяц совершения записи.
	№ <i>977</i>	№ <i>-</i>	№ <i>465</i>	<i>22 Октября</i>

1 Пол умершего *мужской*

2 Фамилия *Шаленко* прозвище _____ имя *Владимир* отчество *Иванович*

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

4 Время смерти: 192 *3* года *Октябрь* _____ месяца *21* числа

5 Место смерти: губерния _____ уезд _____ волость _____ селение, хутор _____ город *Киев*
 милицейский участок *Медведев* улица *Игумнова* дом № *56*

Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы _____

6 Постоянное местожительство умершего: губерния _____ уезд _____ волость _____ селение, хутор _____ город *Киев*
 милицейский участок *Медведев* улица *Игумнова* дом № *56*

7 Национальность *Украинская*

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

9 Род занятий (профессия, ремесло, должность, положение в промысле: хозяин, рабочий). *дочь слуги*

10	Причина смерти: по медицинскому свидетельству, по опросу родственников или свидетелей, если не представлено медицинского свидетельства	Замрема
11	Фамилия, имя, отчество врача, выдавшего свидетельство о смерти, а также № свидетельства.	Кушнера и Рукмашева
12	Кем сделано заявление о смерти (указать подробный адрес).	Уварово Иван, ул. Мухоморова и 56
13	Место погребения.	Сайково клад
14	Особые примечания.	ч. 2. ст. 101. п. 1. б. м.

Подпись лица,
сделавшего заявление

И. В. Седов

Место для
печати.

Подписи должностных лиц,
совершивших запись

Уваров Иван

И. В. Седов

У. С. С. Р.

Народный Комиссариат Внутренних Дел. 330

Под'отдел Записей Актов Гражданского Состояния при Миргородском Уполномоченном

губ. _____ уезда _____ волости _____

села _____ города Киевза 192 3 год. Книга № 10 По Подзагсу № _____

Запись о смерти.

№. №. в-прод.	Общий порядковый.	Мужск. пола.	Женск. пола.	Число и месяц совершения записи.
	№ <u>978</u>	№ _____	№ <u>466</u>	<u>22 Октября</u>
1	Пол умершего <u>женский</u>			
2	Фамилия <u>Мисин</u> прозвище _____		имя <u>Марка</u> отчество <u>Горюховича</u>	
3	Возраст <u>46</u> . Время рождения: 1 _____ г. _____ месяца _____ числа			
4	Время смерти: 192 <u>3</u> года <u>Октябрь</u> _____ месяца <u>21</u> числа			
5	Место смерти: губерния _____ уезд _____ волость _____ селение, хутор _____ город <u>Киев</u>			
	милицейский участок <u>Демисов</u> улица <u>Заводская</u> дом № <u>6</u>			
	Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы _____			
6	Постоянное местожительство умершего: губерния _____ уезд _____ волость _____ селение, хутор _____ город <u>Киев</u>			
	милицейский участок <u>Демисов</u> улица <u>Заводская</u> дом № <u>6</u>			
7	Национальность <u>Украинская</u>			
8	Семейное положение умершего: (холост, женат, вдов, разведен, девица, замужняя, вдова, разведенная) <u>вдова Луккина Степана</u>			
9	Род занятий (профессия, ремесло, должность, положение в промысле: хозяин, рабочий). <u>Домикос</u>			

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

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

12 Кем сделано заявление о смерти (указать подробный адрес).
*Штейнман Рувин
Дом. Заводская 126*

13 Место погребения.
Еврейское кладбище

14 Особые примечания.
Ур. г. С. Ом. 1. 2. 1920

Подпись лица, сделавшего заявление

Подписи должностных лиц, совершивших запись

Место для печати.

Ушманова

*Рувин Штейнман
Штейнман*

У. С. С. Р.

Народный Комиссариат Внутренних Дел.

Под'отдел Записей Актов Гражданского Состояния при Исполкоме

губ. _____ уезда _____ волости _____

села _____ города Киевза 192 3 год. Книга № 10 По Подзагсу № _____

Запись о смерти.

№№ во- прос.	Общий порядковый. №	Мужск. пола. №	Женск. пола. №	Число и месяц совершения записи.
	<u>979</u>	<u>-</u>	<u>467</u>	<u>22 Октября</u>
1	Пол умершего <u>Мужской</u>			
2	Фамилия <u>Гадюкша</u> прозвище _____		имя <u>Мария</u> отчество <u>Вановна</u>	
3	Возраст <u>14</u> лет. Время рождения: 1 _____ г. _____ месяца _____ числа			
4	Время смерти: 192 <u>3</u> года <u>Октябрь</u> _____ месяца <u>19</u> числа			
5	Место смерти: губерния _____ уезд _____ волость _____ селение, хутор _____ город <u>Киев</u> милицейский участок <u>Гулявская</u> улица _____ дом № _____			
	Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы <u>Александровская</u> <u>бульв.</u>			
6	Постоянное местожительство умершего: губерния _____ уезд _____ волость _____ селение, хутор _____ город <u>Киев</u> милицейский участок <u>Гулявская</u> улица <u>Столбишан</u> дом № <u>53</u>			
7	Национальность <u>Русская</u>			
8	Семейное положение умершего: (холост, женат, вдов, разведен, девица, замужняя, вдова, разведенная) <u>Девица</u>			
9	Род занятий (профессия, ремесло, должность, положение в промысле: хозяин, рабочий). <u>Ученица</u> <u>дог. курьера</u> <u>5-04</u> <u>кат. школы</u>			

10	Причина смерти: по медицинскому свидетельству, по опросу родственников или свидетелей, если не представлено медицинского свидетельства	Скарлатин
11	Фамилия, имя, отчество врача, выдавшего свидетельство о смерти, а также № свидетельства.	Рейн
12	Кем сделано заявление о смерти (указать подробный адрес).	Рожина Татьяна Старый мост 153.
13	Место погребения.	Гайково кладбище
14	Особые примечания.	Св. св. отрав через 5-ю ^{восьмь} неделю ^{восьмь} после смерти

Подпись лица, сделавшего заявление *Рожина*

Место для печати.

Подписи должностных лиц, совершивших запись
Уманска

г. /

У. С. С. Р. Народный Комиссариат Внутренних Дел. 290

Под'отдел Записей Актов Гражданского Состояния при Исполкоме

губ. _____ уезда _____ волости _____

села _____ города Киев

за 192 3 год. Книга № 10 По Подзагсу № _____

Запись о смерти.

№ № в-прое.	Общий порядковый.	Мужск. пола.	Женск. пола.	Число и месяц совершения записи.
	№ <u>980</u>	№ <u>573</u>	№ _____	<u>22 сентября</u>

1 Пол умершего мужской

2 Фамилия Муромов прозвище _____ имя Александр отчество Александрович

3 Возраст 20 лет. Время рождения: _____ г. _____ месяца _____ числа

4 Время смерти: 192 3 года _____ месяца 2 числа

5 Место смерти: губерния _____ уезд _____ волость _____ селение, хутор _____ город Киев

милицейский участок Бульвар улица Столовая дом № 40

Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы _____

6 Постоянное местожительство умершего: губерния _____ уезд _____ волость _____ селение, хутор _____ город Киев

милицейский участок Бульвар улица Столовая дом № 40

7 Национальность Украинцы

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

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

10	Причина смерти: по медицинскому свидетельству, по опросу родственников или свидетелей, если не представлено медицинского свидетельства	Скарлатин
11	Фамилия, имя, отчество врача, выдавшего свидетельство о смерти, а также № свидетельства.	Колупаевский?
12	Кем сделано заявление о смерти (указать подробный адрес).	Муромский Александр Строительный ЧУ
13	Место погребения.	Муромское кладбище
14	Особые примечания.	ЧУ 9.05.19. 20

Подпись лица,
сделавшего заявление

[Handwritten signature]

Место для
печати.

Подписи должностных лиц,
совершивших запись

[Handwritten signature]

[Handwritten signature]

Информационный отдел

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

Под'отдел Записей Актов Гражданского Состояния при *Исполконе*

губ. _____ уезда _____ волости _____

села _____ города *Киев*

за 192 *3* год. Книга № *10* По Подзагсу № _____

Запись о смерти.

№	Общий порядковый.	Мужск. пола.	Женск. пола.	Число и месяц совершения записи.
№	№ <i>987</i>	№ <i>574</i>	№ _____	<i>22 Октября</i>
1	Пол умершего <i>мужского</i>			
2	Фамилия <i>Журавлевский</i> прозвище _____		имя <i>Георгий</i> отчество <i>Иванович</i>	
3	Возраст <i>23</i> лет. Время рождения: 1 _____ г. _____ месяца _____ числа			
4	Время смерти: 192 <i>3</i> года <i>Октябрь</i> месяца <i>21</i> числа			
5	Место смерти: губерния _____ уезд _____ волость _____ селение, хутор _____ город <i>Киев</i> милицейский участок <i>Мизеж</i> улица <i>от Верей</i> дом № <i>27</i>			
Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы _____				
6	Постоянное местожительство умершего: губерния _____ уезд _____ волость _____ селение, хутор _____ город <i>Киев</i> милицейский участок <i>Мизеж</i> улица <i>от Верей</i> дом № <i>27</i>			
7	Национальность <i>Украинская</i>			
8	Семейное положение умершего: (холост, женат, вдов, разведен, девица, замужняя, вдова, разведенная) <i>Ревенка</i>			
9	Род занятий (профессия, ремесло, должность, положение в промысле: хозяин, рабочий). <i>Служба охранника</i>			

10	Причина смерти: по медицинскому свидетельству, по опросу родственников или свидетелей, если не представлено медицинского свидетельства	Колесникова
11	Фамилия, имя, отчество врача, выдавшего свидетельство о смерти, а также № свидетельства.	Сморачинская
12	Кем сделано заявление о смерти (указать подробный адрес).	Исупраковский Михаил Тверская № 7
13	Место погребения.	Баицкого хутора
14	Особые примечания.	Ч. 12 7. 08. 1911. /р. а. 11

Подпись лица, сделавшего заявление

Муж. Колесникова

Подписи должностных лиц, совершивших запись

Уманская

Место для печати.

Доктор медицины *Иванов*

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

Под'отдел Записей Актов Гражданского Состояния при Исполкоме

губ. _____ уезда _____ волости _____

села _____ города Киев

за 192 3 год. Книга № 10 По Подзагсу № _____

Запись о смерти.

№ записи	Общий порядковый.	Мужск. пола.	Женск. пола.	Число и месяц совершения записи.
	№ <u>982</u>	№ <u>515</u>	№ _____	<u>21 июля 1923</u>

1 Пол умершего мужской

2 Фамилия Товешевич прозвище _____ имя Константин отчество Иванович

3 Возраст 63 года. Время рождения: 1 _____ г. _____ месяца _____ числа

4 Время смерти: 192 3 года _____ месяца 21 числа

5 Место смерти: губерния _____ уезд _____ волость _____

_____ селение, хутор _____ город Киев

милицейский участок Солом. улица Дамшова дом № 6

Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы _____

6 Постоянное местожительство умершего: губерния _____ уезд _____

волость _____ селение, хутор _____ город Киев

милицейский участок Солом. улица Дамшова дом № 6

7 Национальность Русская

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

мужняя, вдова, разведенная) Муж Анны Новикова

9 Род занятий (про-

фессия, ремесло, _____ Стоматолог

должность, поло-

жение в промысле:

хозяин, рабочий).

10	Причина смерти: по медицинскому свидетельству, по опросу родственников или свидетелей, если не представлено медицинского свидетельства	Замрема легких
11	Фамилия, имя, отчество врача, выдавшего свидетельство о смерти, а также № свидетельства.	Крехомович 154
12	Кем сделано заявление о смерти (указать подробный адрес).	Ковыляев В. Владим. Солон. Район. В. С. С.
13	Место погребения.	Солоненское кладбище
14	Особые примечания.	47 7. 10. 1911 г. 1/2 11

Подпись лица, сделавшего заявление

[Handwritten signature]

Место для печати.

Подписи должностных лиц, совершивших запись

[Handwritten signature]

1911 г. 10. 7. 47

[Handwritten signature]

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

Под'отдел Записей Актов Гражданского Состояния при *Медико-санитарном*

губ. _____ уезда _____ волости _____

села _____ города *Киев*

за 192 *3* год. Книга № *10* По Подзагсу № _____

Запись о смерти.

№ по-порядку	Общий порядковый.	Мужск. пола.	Женск. пола.	Число и месяц совершения записи.
	№ <i>983</i>	№ _____	№ <i>708</i>	<i>22 Октября 1923</i>

1 Пол умершего *Женский*

2 Фамилия *Саввина* прозвище _____ имя *Татьяна* отчество *Саввина*

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

4 Время смерти: 192 *3* года *Октябрь* месяца *21* числа

5 Место смерти: губерния _____ уезд _____ волость _____

_____ селение, хутор _____ город *Киев*

милицейский участок *Михеден* улица *Саввина* дом № *9*

Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы _____

6 Постоянное местожительство умершего: губерния _____ уезд _____

волость _____ селение, хутор _____ город *Киев*

милицейский участок *Михеден* улица *Саввина* дом № *9*

7 Национальность *Украинец*

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

мужняя; вдова, разведенная) *Вдов*

9 Род занятий (профессия, ремесло, должность, положение в промысле: хозяин, рабочий). *Вдов иждивенца*

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

Косицкине
Мари

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

Краснов

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

Свирский Мари
Советский

13 Место погребения.

Гайково хуле

14 Особые примечания.

Своим старым
паспортам и 16838

Подпись лица,
сделавшего заявление

М. Свирский

Место для
печати.

Подписи должностных лиц,
совершивших запись

Умивалова

Директор

Вул

У. С. С. Р.

Народный Комиссариат Внутренних Дел.

Под'отдел Записей Актов Гражданского Состояния при *Исполкоме*

губ. _____ уезда _____ волости _____

села _____ города *Киев*за 192 *3* год. Книга № *60* По Подзагсу № _____

Запись о смерти.

№ № во-прос.	Общий порядковый.	Мужск. пола.	Женск. пола.	Число и месяц совершения записи.
	№ <i>984</i>	№ <i>516</i>	№ _____	<i>23 Октября</i>
1	Пол умершего <i>мужской</i>			
2	Фамилия <i>Романовский</i> прозвище _____ имя <i>Александр</i> отчество <i>Григорьевич</i>			
3	Возраст <i>67</i> лет. Время рождения: 1 _____ г. _____ месяца _____ числа			
4	Время смерти: 192 <i>3</i> года <i>Октябрь</i> месяца <i>22</i> числа			
5	Место смерти: губерния _____ уезд _____ волость _____ селение, хутор _____ город <i>Киев</i> милицейский участок <i>Бульвар</i> улица <i>Швермана</i> дом № <i>38</i>			
Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы _____				
6	Постоянное местожительство умершего: губерния _____ уезд _____ волость _____ селение, хутор _____ город <i>Киев</i> милицейский участок <i>Бульвар</i> улица <i>Швермана</i> дом № <i>38</i>			
7	Национальность <i>украинская</i>			
8	Семейное положение умершего: (холост, <u>женат</u> , вдов, разведен, девица, замужняя, вдова, разведенная) <i>муже граждан. Романов</i>			
9	Род занятий (профессия, ремесло, должность, положение в промысле: хозяин, рабочий). <i>не имеет. самоз.</i> <i>инвалид.</i>			

- 10 Причина смерти: по медицинскому свидетельству, по опросу родственников или свидетелей, если не представлено медицинского свидетельства *Слабость сердца*
- 11 Фамилия, имя, отчество врача, выдавшего свидетельство о смерти, а также № свидетельства. *Мурзенов*
- 12 Кем сделано заявление о смерти (указать подробный адрес). *Россаменский 80 ул. Шувалов Мейерхоф и др.*
- 13 Место погребения. *Вознесенское кладбище*
- 14 Особые примечания. *Сек. Ом. Собр. в. Мис. ж. Сочетанова 10 89 20*

Подпись лица, сделавшего заявление

А. А. А.

Место для печати.

Подписи должностных лиц, совершивших запись

Иванова

Политков, 10 89 20

89 20

53

У. С. С. Р. Народный Комиссариат Внутренних Дел. 333

Под'отдел Записей Актов Гражданского Состояния при Киевском Уполномоченном

губ. _____ уезда _____ волости _____

села _____ города Киев

за 192 3 год. Книга № 10 По Подзагсу № _____

Запись о смерти.

Общий порядковый.	Мужск. пола.	Женск. пола.	Число и месяц совершения записи.
№ <u>983</u>	№ <u>517</u>	№ _____	<u>23</u> <u>Сентября</u>

1 Пол умершего мужской

2 Фамилия Мотейман прозвище _____ имя Моисей отчество Авраамович

3 Возраст 35. Время рождения: _____ г. _____ месяца _____ числа

4 Время смерти: 192 3 года Сентябрь месяца 23 числа

5 Место смерти: губерния _____ уезд _____ волость _____

_____ селение, хутор _____ город Киев

милицейский участок Михеде улица 8 Трашк дом № 21

Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы _____

6 Постоянное местожительство умершего: губерния _____ уезд _____

волость _____ селение, хутор _____ город Киев

милицейский участок Михеде улица 8 Трашк дом № 21

7 Национальность Еврейская

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

мужняя, вдова, разведенная) муж Цици Авраамович

9 Род занятий (про-

фессия, ремесло, _____ Курьер

должность, поло-

жение в промысле:

хозяин, рабочий).

10	Причина смерти: по медицинскому свидетельству, по опросу родственников или свидетелей, если не представлено медицинского свидетельства	перелом позвоночника
11	Фамилия, имя, отчество врача, выдавшего свидетельство о смерти, а также № свидетельства.	Сотворенский?
12	Кем сделано заявление о смерти (указать подробный адрес).	Ксенона Сверина Пушкинская ул 31
13	Место погребения.	Еврейское кладбище
14	Особые примечания	2-й раз в год - сб

Подпись лица,
сделавшего заявление.....

Место для
печати.

Подписи должностных лиц,
совершивших запись

Ушакова

8/11

У. С. С. Р.

Народный Комиссариат Внутренних Дел. 30+

Под'отдел Записей Актов Гражданского Состояния при Министерстве исполнения

губ. _____ уезда _____ волости _____

села _____ города Киевза 192 3 год. Книга № 10 По Подзагсу № _____

Запись о смерти.

№. № за-прод.	Общий порядковый. №	Мужск. пола. №	Женск. пола. №	Число и месяц совершения записи
	№ <u>986</u>	№ <u>578</u>	№ <u>7</u>	<u>23 Октября</u>
1	Пол умершего <u>мужского</u>			
2	Фамилия <u>Левина</u> прозвище _____ имя _____ отчество _____			
3	Возраст <u>4</u> года. Время рождения: <u>1</u> г. _____ месяца _____ числа			
4	Время смерти: 192 <u>3</u> года <u>Октябрь</u> месяца <u>19</u> числа			
5	Место смерти: губерния _____ уезд _____ волость _____ селение, хутор _____ город <u>Киев</u> милицейский участок <u>Левина</u> улица <u>Васильева</u> дом № <u>11</u>			
	Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы <u>Дом Бурденко</u>			
6	Постоянное местожительство умершего: губерния _____ уезд _____ волость _____ селение, хутор _____ город _____ милицейский участок _____ улица _____ дом № _____			
7	Национальность <u>Украинская</u>			
8	Семейное положение умершего: (холост, женат, вдов, разведен, девица, замужняя, вдова, разведенная) <u>разведен</u>			
9	Род занятий (профессия, ремесло, должность, положение в промысле: хозяин, рабочий) <u>Клирик</u>			

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

Деканозисис

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

Мерасб. Коза.

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

Дом Грузинского Ред

13 Место погребения.

Тайково кладбище

14 Особые примечания

свободн. вст.

Подпись лица, сделавшего заявление

Место для печати.

Подписи должностных лиц, совершивших запись

Уманский
Венерова

У. С. С. Р.

Народный Комиссариат Внутренних Дел.

300

Под'отдел Записей Актов Гражданского Состояния при Млиб району Исполкома

губ. _____ уезда _____ волости _____ города Киева

села _____ за 192 3 год. Книга № 11 По Подзагсу № _____

Запись о смерти.

Общий порядковый.	Мужск. пола.	Женск. пола.	Число и месяц совершения записи.
№ <u>987</u>	№ <u>519</u>	№ _____	<u>24</u> <u>Сентября</u>

1 Пол умершего мужеской

2 Фамилия Александров прозвище _____ имя Александр отчество Федоров

3 Возраст 32 года. Время рождения: _____ г. _____ месяца _____ числа

4 Время смерти: 192 3 года Сентября _____ месяца 21 числа

5 Место смерти: губерния _____ уезд _____ волость _____ селение, хутор _____ город Киев

милицейский участок _____ улица _____ дом № _____

Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы т. Рукиной на кон. Медико-хирург.

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

7 Национальность русск

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

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

10	Причина смерти: по медицинскому свидетельству, по опросу родственников или свидетелей, если не представлено медицинского свидетельства	через нее
11	Фамилия, имя, отчество врача, выдавшего свидетельство о смерти, а также № свидетельства.	Через. Коэн. и 191
12	Кем сделано заявление о смерти (указать подробный адрес).	от руки. Коэн. Медика.
13	Место погребения.	Мур' Эмман. Кизе
14	Особые примечания	медицинск.

Подпись лица, сделавшего заявление.....

Место для печати.

Подписи должностных лиц, совершивших запись

Умоланага

Дифф
Мен

Полномоченный

У. С. С. Р.

Народный Комиссариат Внутренних Дел.

Под'отдел Записей Актов Гражданского Состояния при Мибя Исполкоме

губ. _____ уезда _____ волости _____
села _____ города Киев

за 1923 год. Книга № 11 По Подзасу № _____

Запись о смерти.

№. № во- прос.	Общий порядковый.	Мужск. пола.	Женск. пола.	Число и месяц совершения записи.
	№ <u>988</u>	№ <u>520</u>	№ _____	

1 Пол умершего Митяев
 2 Фамилия Фудышук прозвище Копица имя Абрам отчество Абрамович
 3 Возраст 48 Время рождения: 1 _____ г. _____ месяца _____ числа
 4 Время смерти: 1923 года _____ месяца октябрь _____ числа 25
 5 Место смерти: губерния _____ уезд _____ волость _____
 _____ селение, хутор _____ город Киев
 милицейский участок Мибя улица Тарасовка дом № 30/19

Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы _____

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

7 Национальность Еврейск

8 Семейное положение умершего: (холост, женат, вдов, разведен, девица, за-
 мужняя, (вдова, разведенная) Миря Фудышук Вишневич

9 Род занятий (про-
 фессия, ремесло,
 должность, поло-
 жение в промысле:
 хозяин, рабочий). Посредник

10	Причина смерти: по медицинскому свидетельству, по опросу родственников или свидетелей, если не представлено медицинского свидетельства	Удушье жабра
11	Фамилия, имя, отчество врача, выдавшего свидетельство о смерти, а также № свидетельства.	Шницбург Кучаков 44-3
12	Кем сделано заявление о смерти (указать подробный адрес).	Брат Лев Маркович Марасов 30-19
13	Место погребения.	Еврейское
14	Особые примечания	Серб. сб. от 1/10/30. Зал. а 630р Ура

Подпись лица,
сделавшего заявление:

Место для
печати.

Подписи должностных лиц,
совершивших запись

Уполномочен
Делегирован Шницбург

У. С. С. Р.

Народный Комиссариат Внутренних Дел.

Под'отдел Записей Актов Гражданского Состояния при *Миргородском*

губ. _____ уезда _____ волости _____

села _____ города *Киева*

за 192 *3* год. Книга № *11* По Подзагсу № _____

Запись о смерти.

№№ в-прос.	Общий порядковый.	Мужск. пола.	Женск. пола.	Число и месяц совершения записи.
	№ <i>989</i>	№ <i>521</i>	№ <i>-</i>	<i>24</i> <i>Киев</i> <i>Миргород</i>

1 Пол умершего *мужского*

2 Фамилия *Гендорославич* прозвище _____ имя *Андроник* отчество *Августович*

3 Возраст *7* лет. Время рождения: _____ г. _____ месяца _____ числа

4 Время смерти: 192 *3* года _____ месяца *21* числа

5 Место смерти: губерния _____ уезд _____ волость _____

_____ селение, хутор _____ город *Киев*

милицейский участок *Миргород* улица *7* *Вашин* дом № *83*

Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы _____

6 Постоянное местожительство умершего: губерния _____ уезд _____

волость _____ селение, хутор _____ город *Киев*

милицейский участок *Миргород* улица *7* *Вашин* дом № *83*

7 Национальность *Украинская*

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

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

Сын Бульварника

10	Причина смерти: по медицинскому свидетельству, по опросу родственников или свидетелей, если не представлено медицинского свидетельства	каатар кишечника и воспаление легких
11	Фамилия, имя, отчество врача, выдавшего свидетельство о смерти, а также № свидетельства.	Красицкая
12	Кем сделано заявление о смерти (указать подробный адрес).	Иванович А. А. г. Владимир и 83
13	Место погребения.	Гайково южн
14	Особые примечания	св. ош сборов (составил и 9655).

Подпись лица, сделавшего заявление

За мещ. Иосифович
росс. Иосифович

Место для печати.

Подписи должностных лиц, совершивших запись

Иосифович

Директор

58
У. С. С. Р. Народный Комиссариат Внутренних Дел.

Под'отдел Записей Актов Гражданского Состояния при Медрайоне Исполкоме

губ. _____ уезда _____ волости _____
села _____ города Киева

за 192 3 год. Книга № 4 По Подзагсу № _____

Запись о смерти.

№№ по прос.	Общий порядковый.	Мужск. пола.	Женск. пола.	Число и месяц совершения записи.
	№ <u>990</u>	№ -	№ <u>469</u>	<u>24</u> <u>Сентября</u>

1 Пол умершего Мужской

2 Фамилия Пазушная прозвище _____ имя Евгений отчество Кавилов

3 Возраст 40 лет. Время рождения: 1 _____ г. _____ месяца _____ числа

4 Время смерти: 192 3 года _____ Сентября _____ месяца 24 числа

5 Место смерти: губерния _____ уезд _____ волость _____

_____ селение, хутор _____ город Киев

милицейский участок Демиса улица Бойшиук дом № 4

Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы _____

6 Постоянное местожительство умершего: губерния _____ уезд _____

волость _____ селение, хутор _____ город Киев

милицейский участок Демиса улица Бойшиук дом № 4

7 Национальность Украинская

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

мужняя, вдова, разведенная) Вдов

9 Род занятий (про-

фессия, ремесло,

должность, поло-

жение в промысле:

хозяин, рабочий). дог. работ.

10	Причина смерти: по медицинскому свидетельству, по опросу родственников или свидетелей, если не представлено медицинского свидетельства	воспадение мозга
11	Фамилия, имя, отчество врача, выдавшего свидетельство о смерти, а также № свидетельства.	Сирогорский
12	Кем сделано заявление о смерти (указать подробный адрес).	Разумовский Павел Гайкичк. ул. № 4
13	Место погребения.	Гайково кладбище
14	Особые примечания	Зр / 9.08.08.1908 в Зоруд

Подпись лица, сделавшего заявление

Д. Разумовский

Место для печати.

Подписи должностных лиц, совершивших запись

Гансарта

Григорьев

М. Директор

У. С. С. Р.

Народный Комиссариат Внутренних Дел.

30

Под'отдел Записей Актов Гражданского Состояния при *М. Г. Райм*

губ. _____ уезда _____ волости _____

села _____ города *Киева*за 192 *3* год. Книга № *11* По Подзагсу № _____

Запись о смерти.

№. № в-прос.	Общий порядковый.	Мужск. пола.	Женск. пола.	Число и месяц совершения записи.
		№ <i>991</i>	№ <i>522</i>	№ _____
1	Пол умершего <i>мужской</i>			
2	Фамилия <i>Молодт</i>	прозвище _____	имя <i>Набам</i>	отчество <i>Савельевич</i>
3	Возраст <i>56 л.</i> Время рождения: 1 _____ г. _____ месяца _____ числа			
4	Время смерти: 192 <i>3</i> года <i>Октябрь</i> _____ месяца <i>24</i> числа			
5	Место смерти: губерния _____ уезд _____ волость _____ селение, хутор _____ город <i>Киев</i>			
	милицейский участок <i>Михайлов</i> улица <i>Кыгарова</i> дом № <i>33</i>			
	Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы _____			
6	Постоянное местожительство умершего: губерния _____ уезд _____ волость _____ селение, хутор _____ город <i>Киев</i>			
	милицейский участок <i>Михайлов</i> улица <i>Кыгарова</i> дом № <i>33</i>			
7	Национальность <i>Еврейская</i>			
8	Семейное положение умершего: (холост, женат, вдов, разведен, девица, замужняя, вдова, разведенная) <i>Холост</i>			
9	Род занятий (профессия, ремесло, должность, положение в промысле: хозяин, рабочий) <i>Колторщик</i>			

10	Причина смерти: по медицинскому свидетельству, по опросу родственников или свидетелей, если не представлено медицинского свидетельства	Грудная жаба
11	Фамилия, имя, отчество врача, выдавшего свидетельство о смерти, а также № свидетельства.	Косиленко
12	Кем сделано заявление о смерти (указать подробный адрес).	Косиленко Улит Яковлевна ул. Мухоморова и 33
13	Место погребения.	В еврейском кувче
14	Особые примечания	<div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div style="width: 30%;">Ч/У</div> <div style="width: 70%;">г. с. в. м. /р. а. 63</div> </div>

Подпись лица, сделавшего заявление

Улит Яковлевна

Подписи должностных лиц, совершивших запись

Улит Яковлевна

З. Я. Яковлев

Место для печати.

1933

У. С. С. Р.

Народный Комиссариат Внутренних Дел.

310

Под'отдел Записей Актов Гражданского Состояния при *Мир. Р. С. С. Р.*

губ. _____ уезда _____ волости _____

села _____ города *Киева*

за 192 *3* год. Книга № *11* По Подзагсу № _____

Запись о смерти.

№ № в-прис.	Общий порядковый.	Мужск. пола.	Женск. пола.	Число и месяц совершения записи.
	№ <i>992</i>	№ <i>523</i>	№ -	<i>24 Октября</i>

1 Пол умершего *мужской*

2 Фамилия *Маркович* прозвище *чур* имя *Константинович* отчество *Михаил.*

3 Возраст *41* лет. Время рождения: 1 _____ г. _____ месяца _____ числа

4 Время смерти: 192 *3* года _____ *Октябрь* _____ месяца *24* _____ числа

5 Место смерти: губерния _____ уезд _____ волость _____

_____ селение, хутор _____ город *Киев*

милицейский участок *Бульвар* улица *Киевская* дом № *83*

Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы _____

6 Постоянное местожительство умершего: губерния _____ уезд _____

волость _____ селение, хутор _____ город *Киев*

милицейский участок *Чуев.* улица *Киевская* дом № *83*

7 Национальность *украинск*

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

мужняя, вдова, разведенная) *редемок*

9 Род занятий (профессия, ремесло, должность, положение в промысле: хозяин, рабочий). *Сын Милошана*

10	Причина смерти: по медицинскому свидетельству, по опросу родственников или свидетелей, если не представлено медицинского свидетельства	Крупки Заряжи
11	Фамилия, имя, отчество врача, выдавшего свидетельство о смерти, а также № свидетельства.	Мерасб.
12	Кем сделано заявление о смерти (указать подробный адрес).	Судов. Канцелярия улиц. Клевенской 195
13	Место погребения.	Самое место юж
14	Особые примечания	48 7. Сб. см. 1р ^а 64000

Подпись лица, сделавшего заявление

Судов. Канц.

Место для печати.

Подписи должностных лиц, совершивших запись

Умощага

Директор канцелярии *Туп*

У. С. С. Р.

Народный Комиссариат Внутренних Дел.

Под'отдел Записей Актов Гражданского Состояния при *Исполкоме*

губ. _____ уезда _____ волости _____

села _____ города *Киев*

за 192 *3* год. Книга № *11* По Подзагсу № _____

Запись о смерти.

№. № в-прос.	Общий порядковый.	Мужск. пола.	Женск. пола.	Число и месяц совершения записи.
	№ <i>393</i>	№ <i>524</i>	№ _____	<i>25 Октября</i>

1 Пол умершего *мужской*

2 Фамилия *Орловский* прозвище _____ имя *Владимир* отчество *Навие*

3 Возраст *37* Время рождения: 1 _____ г. _____ месяца _____ числа

4 Время смерти: 19*28* года *ноябрь* _____ месяца *28* числа

5 Место смерти: губерния _____ уезд _____ волость _____

_____ селение, хутор _____ город *Киев*

милицейский участок _____ улица _____ дом № _____

Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы _____

Волн. Димитрий. Эдмонт.

6 Постоянное местожительство умершего: губерния _____ уезд _____

волость _____ селение, хутор _____ город *Киев*

милицейский участок *Медведев* улица *Лаврашев* дом № *1*

7 Национальность *Русский*

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

мужняя, вдова, разведенная) *мисс Ревриль Семела*

9 Род занятий (про-

фессия, ремесло, _____

должность, поло- _____

жение в промысле: _____

хозяин, рабочий). _____

10	Причина смерти: по медицинскому свидетельству, по опросу родственников или свидетелей, если не представлено медицинского свидетельства	Сильной тоской
11	Фамилия, имя, отчество врача, выдавшего свидетельство о смерти, а также № свидетельства.	д-р Малева Л. П. д-р 19/8-23. № 4459
12	Кем сделано заявление о смерти (указать подробный адрес).	Сорокина Валерия Лаборант. № 1
13	Место погребения.	Тайково кладбище
14	Особые примечания	Ч/л 2-08-2 км-1 р. 2-6/Уезд

Подпись лица, *др. Соколовская*
сделавшего заявление

Место для печати.

Подписи должностных лиц, совершивших запись

Умрица
Д. Лопухин

У. С. С. Р.

Народный Комиссариат Внутренних Дел, 1

Под'отдел Записей Актов Гражданского Состояния при *Исполком*

губ. _____ уезда _____ волости _____

села _____ города *Киева*за 192 *3* год. Книга № *11* По Подзагсу № _____

Запись о смерти.

№. №. в-прос.	Общий порядковый.	Мужск. пола.	Женск. пола.	Число и месяц совершения записи.
	№ <i>994</i>	№ _____	№ <i>970</i>	<i>25 Октября</i>

1 Пол умершего *Женский*2 Фамилия *Зеторина* прозвище _____ имя *Тереза* отчество *Мамона*3 Возраст *61* Время рождения: 1 _____ г. _____ месяца _____ числа4 Время смерти: 192 *3* года *октябрь* _____ месяца *24* числа

5 Место смерти: губерния _____ уезд _____ волость _____

_____ селение, хутор _____ город *Киев*милицейский участок *Милецы* улица *Шеффера* дом № *42*

Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы _____

6 Постоянное местожительство умершего: губерния _____ уезд _____

волость _____ селение, хутор _____ город *Киев*милицейский участок *Милецы* улица *Шеффера* дом № *42*7 Национальность *Украинская*

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

мужняя, вдова, разведенная) *Вдова*

9 Род занятий (про-

фессия, ремесло, _____ *Домохозяйка*

должность, _____ _____

положение в промысле: _____ _____

хозяин, рабочий). _____

10	Причина смерти: по медицинскому свидетельству, по опросу родственников или свидетелей, если не представлено медицинского свидетельства	Заболевание раком
11	Фамилия, имя, отчество врача, выдавшего свидетельство о смерти, а также № свидетельства.	Кочев
12	Кем сделано заявление о смерти (указать подробный адрес).	Муромов Дмитрий Солюхи. Мокрый и 5
13	Место погребения.	Кан коло коло
14	Особые примечания	г. об. д. п. а. 1947 Душев. ин. герб. сдере

Подпись лица, сделавшего заявление

Душев. ин. герб. сдере

Подписи должностных лиц, совершивших запись

Уришкова

Место для печати.

Душев. ин. герб. сдере

У. С. С. Р.

Народный Комиссариат Внутренних Дел.

Под'отдел Записей Актов Гражданского Состояния при *Киевском* Исполкоме

губ. _____ уезда _____ волости _____ города *Киев*

за 192 *3* год. Книга № *11* По Подзагсу № _____

Запись о смерти.

№№ в-прис.	Общий порядковый.	Мужск. пола.	Женск. пола.	Число и месяц совершения записи.
	№ <i>965</i>	№ -	№ <i>991</i>	<i>25 Октября</i>

1 Пол умершего *Мужской*

2 Фамилия *Поддубина* прозвище _____ имя *Екатерина* отчество *Аннема*

3 Возраст *62* года Время рождения: 1 _____ г. _____ месяца _____ числа

4 Время смерти: 192 *3* года *10* октября _____ месяца *25* числа

5 Место смерти: губерния _____ уезд _____ волость

_____ селение, хутор _____ город *Киев*

милицейский участок *Пашинский* улица *Навиева* дом № *32*

Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы _____

6 Постоянное местожительство умершего: губерния _____ уезд _____

волость _____ селение, хутор _____ город *Киев*

милицейский участок *Пашинский* улица *Навиева* дом № *32*

7 Национальность *Русская*

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

мужняя, вдова, разведенная) *Вдова*

9 Род занятий (про-

фессия, ремесло, _____

должность, поло-

жение в промысле: _____

хозяин, рабочий). _____

10	Причина смерти: по медицинскому свидетельству, по опросу родственников или свидетелей, если не представлено медицинского свидетельства	Сам мажри
11	Фамилия, имя, отчество врача, выдавшего свидетельство о смерти, а также № свидетельства.	Симонейский
12	Кем сделано заявление о смерти (указать подробный адрес).	Поддубный Михаил Дети: нависел и 32
13	Место погребения.	Вешевск виче
14	Особые примечания	7. Сб. м. п. а-140 Восст. гер. сб.

Подпись лица,
сделавшего заявление

Лазарев

Место для
печати.

Подписи должностных лиц,
совершивших запись

Ушеница

Инспектор

Г. А. Р. К.

У. С. С. Р.

Народный Комиссариат Внутренних Дел.

314

Под'отдел Записей Актов Гражданского Состояния при Мибег Исполкоме

губ. _____ уезда _____ волости _____

села _____ города Киев

за 192 3 год. Книга № 11 По Подзагсу № _____

Запись о смерти.

№ № в-прос.	Общий порядковый.	Мужск. пола.	Женск. пола.	Число и месяц совершения записи.
	№ <u>996</u>	№ <u>25</u>	№ _____	<u>25 Октября</u>

1 Пол умершего мужской

2 Фамилия Фришманов прозвище Федор имя Успенский отчество

3 Возраст 33 Время рождения: 1 _____ г. _____ месяца _____ числа

4 Время смерти: 192 3 года Октябрь _____ месяца 20 числа

5 Место смерти: губерния _____ уезд _____ волость _____

_____ селение, хутор на окраине город _____

милицейский участок _____ улица _____ дом № _____

Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы _____

6 Постоянное местожительство умершего: губерния _____ уезд _____

волость _____ селение, хутор _____ город Киев

милицейский участок Мибег улица Прозорова № _____

7 Национальность Украин

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

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

10	Причина смерти: по медицинскому свидетельству, по опросу родствен- ников или свиде- телей, если не пред- ставлено медицин- ского свидетельства
11	Убит на окраине Марсуд 647. г. Киев № 1393
12	Кем сделано за- явление о смерти (указать подроб- ный адрес).
13	Место погребения.
14	Особые примечания

Фришман
 Красовский Владимир
 Бульвар 59-7

Ум. ? . 25 . см. № 1393

Подпись лица,
 сделавшего заявление за неграми Фришман
 по его просьбе

Подписи должностных лиц,
 совершивших запись

Место для
 печати.

Удлинган
 Демонстрант Владимир

У. С. С. Р.

Народный Комиссариат Внутренних Дел.

Под'отдел Записей Актов Гражданского Состояния при Исполкоме

губ. _____ уезда _____ волости _____

села _____ города Киева

за 192 3 год. Книга № 11 По Подзагсу № _____

Запись о смерти.

№. № в прос.	Общий порядковый.	Мужск. пола.	Женск. пола.	Число и месяц совершения записи.
	№ <u>997</u>	№ <u>526</u>	№ _____	<u>26 Октября</u>

1 Пол умершего мужского

2 Фамилия Дудинский прозвище _____ имя Виктор отчество Казимирович

3 Возраст 62 года. Время рождения: 1 _____ г. _____ месяца _____ числа

4 Время смерти: 192 0 года _____ месяца _____ числа

5 Место смерти: губерния _____ уезд _____ волость _____ селение, хутор _____ город Киев

милицейский участок Демисевский улица Киевская дом № 10

Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы _____

6 Постоянное местожительство умершего: губерния _____ уезд _____ волость _____ селение, хутор _____ город Киев

милицейский участок Демисевский улица Киевская дом № 10

7 Национальность Русская

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

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

10	Причина смерти: по медицинскому свидетельству, по опросу родственников или свидетелей, если не представлено медицинского свидетельства	
11	Фамилия, имя, отчество врача, выдавшего свидетельство о смерти, а также № свидетельства.	Бирюков. Карсунда Фед. ул. 22/23. Зап. 334.
12	Кем сделано заявление о смерти (указать подробный адрес).	Фудимская Надежда Киев. пер. Шевская и 20
13	Место погребения.	Демидовское кладбище
14	Особые примечания	2.05.01. № 650/1917

Подпись лица, сделавшего заявление *Фудимская*

Место для печати.

Подписи должностных лиц, совершивших запись
Уманская
 Инспектор-производитель *Дуп*

У. С. С. Р. Народный Комиссариат Внутренних Дел. 310
 Под'отдел Записей Актов Гражданского Состояния при *Миррайоне* Исполнение
 губ. _____ уезда _____ волости _____
 села _____ города *Киев*
 за 192 *3* год. Книга № *11* По Подзагсу № _____

Запись о смерти.

№ № по-прос.	Общий порядковый.	Мужск. пола.	Женск. пола.	Число и месяц совершения записи.
	№ <i>994</i>	№ - -	№ <i>472</i>	<i>26 Октября 1923</i>

1 Пол умершего *Женский*

2 Фамилия *Самидина* прозвище _____ имя _____ отчество _____

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

4 Время смерти: 192 *3* года *Октябрь* _____ месяца *24* числа

5 Место смерти: губерния _____ уезд _____ волость _____
 селение, хутор _____ город *Киев*
 милицейский участок *Демидов* улица *К. Маркса* дом № *8*

Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы _____

6 Постоянное местожительство умершего: губерния _____ уезд _____
 волость _____ селение, хутор _____ город *Киев*
 милицейский участок *Демидов* улица *К. Маркса* дом № *8*

7 Национальность *Украинка*

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

9 Род занятий (профессия, ремесло, должность, положение в промысле, хозяин, рабочий). *дог. украинка*

10	Причина смерти: по медицинскому свидетельству, по опросу родственников или свидетелей, если не представлено медицинского свидетельства	Мертвое рождение
11	Фамилия, имя, отчество врача, выдавшего свидетельство о смерти, а также № свидетельства.	Саритавцев
12	Кем сделано заявление о смерти (указать подробный адрес).	Самодушкин Александр Дем. 9. Кяхта ул 18
13	Место погребения.	Демисовское кладбище
14	Особые примечания	№ 1000. 010. 010. 010.

Подпись лица,
сделавшего заявление

Халимовский

Место для
печати.

Подписи должностных лиц,
совершивших запись

Ушаков

Должность

Григорьев

У. С. С. Р.

Народный Комиссариат Внутренних Дел.

67

Под'отдел Записей Актов Гражданского Состояния при Мибрадаше Исполкоме

губ. _____ уезда _____ волости _____

села _____ города Киева

за 192 3 год. Книга № 11 По Подзагсу № _____

Запись о смерти.

№ № во-прос.	Общий порядковый.	Мужск. пола.	Женск. пола.	Число и месяц совершения записи.
	№ <u>999</u>	№ -	№ <u>443</u>	<u>26 сентября</u>

1 Пол умершего женский

2 Фамилия Мухоморова прозвище _____ имя Модрица отчество Карловна

3 Возраст 8 л. Время рождения: 1 _____ г. _____ месяца _____ числа

4 Время смерти: 192 3 года _____ месяца 26 числа

5 Место смерти: губерния _____ уезд _____ волость _____

_____ селение, хутор _____ город Киев

милицейский участок Кибеден улица Насаровская дом № 19

Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы _____

6 Постоянное местожительство умершего: губерния _____ уезд _____

волость _____ селение, хутор _____ город Киев

милицейский участок Кибеден улица Насаровская дом № 19

7 Национальность Украинская

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

мужняя, вдова, разведенная) жена Юлия Мухоморова

9 Род занятий (про-
фессия, ремесло,
должность, поло-
жение в промысле:
хозяин, рабочий).
Домохозяйка

10	Причина смерти: по медицинскому свидетельству, по опросу родственников или свидетелей, если не представлено медицинского свидетельства	Октябрьский
11	Фамилия, имя, отчество врача, выдавшего свидетельство о смерти, а также № свидетельства.	Кроль
12	Кем сделано заявление о смерти (указать подробный адрес).	Ямушкевич Там Назаревна и др.
13	Место погребения.	Солдатский клад
14	Особые примечания	№ 000 000 000 000

Подпись лица,
сделавшего заявление

Юлианов

Место для
печати.

Подписи должностных лиц,
совершивших запись

Уманова

84

У. С. С. Р.

Народный Комиссариат Внутренних Дел.

Под'отдел Записей Актов Гражданского Состояния при *Мибра* ³¹⁰

губ. _____ уезда _____ волости _____
села _____ города *Киева*

за 192 *3* год. Книга № *11* По Подзагсу № _____

Запись о смерти.

№ № во-прос.	Общий порядковый.	Мужск. пола.	Женск. пола.	Число и месяц совершения записи.
	№ <i>1000</i>	№ <i>524</i>	№ <i>-</i>	<i>27 сентября</i>

1 Пол умершего *мужской*
2 Фамилия *Мельничук* презвище _____ имя *Аля* отчество *Гаймичев*

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

4 Время смерти: 192 *3* года _____ месяца *26* числа

5 Место смерти: губерния _____ уезд _____ волость _____
селение, хутор _____ город *Киев*

милицейский участок *Мельничук* улица *Красная* дом № *32*

Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы _____

6 Постоянное местожительство умершего: губерния _____ уезд _____
волость _____ селение, хутор _____ город *Киев*

милицейский участок *Мельничук* улица *Красная* дом № *32*

7 Национальность *украинская*

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

9 Род занятий (профессия, ремесло, должность, положение в промысле: хозяин, рабочий).
Мил. наем. дядя

10	Причина смерти: по медицинскому свидетельству, по опросу родственников или свидетелей, если не представлено медицинского свидетельства	Красноярский край Мозга
11	Фамилия, имя, отчество врача, выдавшего свидетельство о смерти, а также № свидетельства.	Винце и 55
12	Кем сделано заявление о смерти (указать подробный адрес).	Ильинский Емилей Красноярск. и 32
13	Место погребения.	Березовское поле
14	Особые примечания	2. ст. 101 / 2-660

Подпись лица, сделавшего заявление

Минин

Место для печати.

Подписи должностных лиц, совершивших запись

Григорьев

Жу

У. С. С. Р.

Народный Комиссариат Внутренних Дел.

Под'отдел Записей Актов Гражданского Состояния при *МВД* ^{31.12} *Исполкома*

губ. _____ уезда _____ волости _____

села _____ города *Смела*

за 192 *3* год. Книга № *11* По Подзагсу № _____

Запись о смерти.

№ № во-прос.	Общий порядковый.	Мужск. пола.	Женск. пола.	Число и месяц совершения записи.
	№ <i>1001</i>	№ <i>528</i>	№ _____	<i>27 Октября</i>

1 Пол умершего *мужской*

2 Фамилия *Коржачев* прозвище _____ имя *Матвей* отчество *Арестьян*

3 Возраст *20 1/2* Время рождения: 1 _____ г. _____ месяца _____ числа

4 Время смерти: 192 *3* года *Октябрь* месяца *27* числа

5 Место смерти: губерния _____ уезд _____ волость _____

_____ селение, хутор _____ город *Киев*

милицейский участок *Пашевка* улица *Кочубеев* дом № *1*

Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы _____

6 Постоянное местожительство умершего: губерния _____ уезд _____

волость _____ селение, хутор _____ город *Киев*

милицейский участок *Пашевка* улица *Кочубеев* дом № *1*

7 Национальность *Русская*

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

мужняя, вдова, разведенная) *мужья Арины Коржачев*

9 Род занятий (про-
фессия, ремесло,
должность, поло-
жение в промысле:
хозяин, рабочий). *Сторож*

10	Причина смерти: по медицинскому свидетельству, по опросу родственников или свидетелей, если не представлено медицинского свидетельства	Карамин Сергей
11	Фамилия, имя, отчество врача, выдавшего свидетельство о смерти, а также № свидетельства.	Широва ш-4275
12	Кем сделано заявление о смерти (указать подробный адрес).	Кариева Анна Саик. ул. Когудеева ш-ш1
13	Место погребения.	Саикова клад.
14	Особые примечания	2 / осб. акт герб. суд

Подпись лица, сделавшего заявление

Закон. Кариева Анна
Реш. Широва

Место для печати.

Подписи должностных лиц, совершивших запись

Мон Саика

1920

Широва

70

У. С. С. Р.

Народный Комиссариат Внутренних Дел.

320

Под'отдел Записей Актов Гражданского Состояния при Мибд Исполкоме

губ. _____ уезда _____ волости _____

села _____ города Киив

за 1923 год. Книга № 11 По Подзагсу № _____

Запись о смерти.

№ записи	Общий порядковый.	Мужск. пола.	Женск. пола.	Число и месяц совершения записи.
	№ <u>1002</u>	№ <u>529</u>	№ _____	<u>27-ого года</u>

1 Пол умершего мужской

2 Фамилия Горисман прозвище _____ имя Исаакиевич отчество _____

3 Возраст _____ Время рождения: 1922 г. Июль месяца 10 числа

4 Время смерти: 1923 года Валюва месяца 27 числа

5 Место смерти: губерния _____ уезд _____ волость _____

_____ селение, хутор _____ город Киив

милицейский участок Мибд улица Зарудн. дом № 5-1

Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы _____

6 Постоянное местожительство умершего: губерния Масише уезд _____

волость _____ селение, хутор _____ город _____

милицейский участок _____ улица _____ дом № _____

7 Национальность Украин

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

мужняя, вдова, разведенная) сын Горисман Леонид

9 Род занятий (про-

фессия, ремесло, _____ сын рабочего

должность, поло-

жение в промысле: _____

хозяин, рабочий).

10	Причина смерти: по медицинскому свидетельству, по опросу родственников или свидетелей, если не представлено медицинского свидетельства	Воспаление мозга
11	Фамилия, имя, отчество врача, выдавшего свидетельство о смерти, а также № свидетельства.	Фридрих Карл Иванович
12	Кем сделано заявление о смерти (указать подробный адрес).	Борисов Михаил Иосифович Зарудная 5-1
13	Место погребения.	Гайновое
14	Особые примечания	введ. от гроб. сб. 2р

Подпись лица,
сделавшего заявление

Борисов

Место для
печати.

Подписи должностных лиц,
совершивших запись

Удальцов
Дисонин

У. С. С. Р.

Народный Комиссариат Внутренних Дел.

Под'отдел Записей Актов Гражданского Состояния при *М. М. Р. Д. Д. Д.*

губ. _____ уезда _____ волости _____

села _____ города *Киева*

за 192 *3* год. Книга № *11* По Подзагсу № _____

Запись о смерти.

№ № в-прос.	Общий порядковый.	Мужск. пола.	Женск. пола.	Число и месяц совершения записи.
	№ <i>805</i>	№ <i>530</i>	№ _____	
				<i>27 Октября</i>

1 Пол умершего *мужской*

2 Фамилия *Зубов* прозвище _____ имя *Степан* отчество *Криво*

3 Возраст *805* Время рождения: _____ г. _____ месяца _____ числа

4 Время смерти: 192 *3* года *Октябрь* месяца *27* числа

5 Место смерти: губерния _____ уезд _____ волость _____

_____ селение, хутор _____ город *Киев*

милицейский участок *Мидесен* улица *8 Васильев* дом № *13*

Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы _____

6 Постоянное местожительство умершего: губерния _____ уезд _____

волость _____ селение, хутор _____ город *Киев*

милицейский участок *Мидесен* улица *8 Васильев* дом № *13*

7 Национальность *Украинская*

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

мужняя, вдова, разведенная) *Вдов*

9 Род занятий (профессия, ремесло, должность, положение в промысле: хозяин, рабочий). *не му. зам. (инвалид)*

10	Причина смерти: по медицинскому свидетельству, по опросу родственников или свидетелей, если не представлено медицинского свидетельства	Караван Сергеев
11	Фамилия, имя, отчество врача, выдавшего свидетельство о смерти, а также № свидетельства.	Шиндур
12	Кем сделано заявление о смерти (указать подробный адрес).	Турбовский Савий ул. Мухоморова 219
13	Место погребения.	Скверное кладбище
14	Особые примечания	нет

Подпись лица, сделавшего заявление Турбовский

Место для печати.

Подписи должностных лиц, совершивших запись

Шиндур Турбовский

Директор

У. С. С. Р.

Народный Комиссариат Внутренних Дел. 32

Под'отдел Записей Актов Гражданского Состояния при *Миб Р. [unclear]* Исполн[unclear]

губ. _____ уезда _____ волости _____

села _____ города *Киева*

за 192 *3* год. Книга № *11* По Подзагсу № _____

Запись о смерти.

№	Общий порядковый.	Мужск. пола.	Женск. пола.	Число и месяц совершения записи.
№	<i>1000</i>	№ <i>531</i>	№ _____	<i>27 Октября</i>

1 Пол умершего *мужского*

2 Фамилия *Славин* презвище _____ имя *Сема* отчество *Андр.*

3 Возраст *20 лет* Время рождения: _____ г. _____ месяца _____ числа

4 Время смерти: 192 *3* года *27 Октября* месяца *27* числа

5 Место смерти: губерния _____ уезд _____ волость _____

_____ селение, хутор _____ город *Киев*

милицейский участок *Центральный* улица *Позд.* дом № *5*

Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы _____

6 Постоянное местожительство умершего: губерния _____ уезд _____

волость _____ селение, хутор _____ город *Киев*

милицейский участок *Центральный* улица *Позд.* дом № *5*

7 Национальность *Украинская*

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

мужняя, вдова, разведенная) *холост*

9 Род занятий (про-

фессия, ремесло, _____

должность, поло- _____

жение в промысле: _____

хозяин, рабочий). _____

10	Причина смерти: по медицинскому свидетельству, по опросу родственников или свидетелей, если не представлено медицинского свидетельства	Сарком легкого
11	Фамилия, имя, отчество врача, выдавшего свидетельство о смерти, а также № свидетельства.	Тарбаковский
12	Кем сделано заявление о смерти (указать подробный адрес).	Турбовский Давид ул. Кягарова и 19
13	Место погребения.	Еврейское кладбище
14	Особые примечания	интер. не вст.

Подпись лица, сделавшего заявление *Турбовский*

Место для печати.

Подписи должностных лиц, совершивших запись

Уманская *Б. Рен*
 Директор завода

У. С. С. Р.

Народный Комиссариат Внутренних Дел. 323

Под'отдел Записей Актов Гражданского Состояния при Миротоме Писнолке

губ. _____ уезда _____ волости _____ города Киева

села _____ Книга № 11 По Подзагсу № _____ за 192 3 год.

Запись о смерти.

№ № во-прос.	Общий порядковый.	Мужск. пола.	Женск. пола.	Число и месяц совершения записи.
	№ <u>1005</u>	№ <u>532</u>	№ _____	

1 Пол умершего мужской

2 Фамилия Покрошевский прозвище _____ имя Мойше отчество Иосифович

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

4 Время смерти: 192 3 года Октябрь _____ месяца 25 числа

5 Место смерти: губерния _____ уезд _____ волость _____

_____ селение, хутор _____ город Киев

милицейский участок _____ улица Курьеры дом № 25

Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы _____

6 Постоянное местожительство умершего: губерния _____ уезд _____

волость _____ селение, хутор _____ город Киев

милицейский участок _____ улица Курьеры дом № 25

7 Национальность Украинская

8 Семейное положение умершего: (холост, женат, вдов, разведен, девида, за-

мужняя, вдова, разведенная) муж Покрошевский

9 Род занятий (профессия, ремесло, должность, положение в промысле: хозяин, рабочий). не указ. (Миротоме)

10	Причина смерти: по медицинскому свидетельству, по опросу родственников или свидетелей, если не представлено медицинского свидетельства	Разрыв сердца
11	Фамилия, имя, отчество врача, выдавшего свидетельство о смерти, а также № свидетельства.	Тюббин
12	Кем сделано заявление о смерти (указать подробный адрес).	Турбовский Павел Ул. Николаева № 19
13	Место погребения.	Еврейское кладбище
14	Особые примечания	интер. не вс.

Подпись лица, сделавшего заявление. Турбовский

Место для печати.

Подписи должностных лиц, совершивших запись

Удмуртский

Директор бюро

Турбовский

У. С. С. Р.

Народный Комиссариат Внутренних Дел

74

Под'отдел Записей Актов Гражданского Состояния при *Миб/район* Исполком

губ. _____ уезда _____ волости _____ города *Киев*

села _____ за 192 *3* год. Книга № *11* По Подзагсу № _____

Запись о смерти.

№ № во-прос.	Общий порядковый.	Мужск. пола.	Женск. пола.	Число и месяц совершения записи.
	№ <i>1006</i>	№ <i>533</i>	№ _____	<i>27 Октября</i>

1 Пол умершего *мужской*

2 Фамилия *Каминский* прозвище _____ имя *Вера* отчество *Сергеев*

3 Возраст *92?* Время рождения: г. _____ г. _____ месяца _____ числа _____

4 Время смерти: 192 *3* года *Октябрь* месяца *25* числа _____

5 Место смерти: губерния _____ уезд _____ волость _____

_____ селение, хутор _____ город *Киев*

милицейский участок *Миб/район* улица *Красноармейская* № *15*

Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы _____

6 Постоянное местожительство умершего: губерния _____ уезд _____

волость _____ селение, хутор _____ город *Киев*

милицейский участок *Миб/район* улица *Красноармейская* № *15*

7 Национальность *Украинская*

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

мужняя, вдова, разведенная) *Вдов*

9 Род занятий (про-
фессия, ремесло,
должность, поло-
жение в промысле:
хозяин, рабочий).
на киев. губ.
(мив)

10	Причина смерти: по медицинскому свидетельству, по опросу родственников или свидетелей, если не представлено медицинского свидетельства	Карамин Сергей
11	Фамилия, имя, отчество врача, выдавшего свидетельство о смерти, а также № свидетельства.	Гусев
12	Кем сделано заявление о смерти (указать подробный адрес).	Турбовский Саша ул. Никольская №19
13	Место погребения.	Сурское З/ц
14	Особые примечания	мнтр. № 52.

Подпись лица, сделавшего заявление: Турбовский

Место для печати.

Подписи должностных лиц, совершивших запись

Гусев

Информационный отдел

Гусев

У. С. С. Р.

Народный Комиссариат Внутренних Дел.

Под'отдел Записей Актов Гражданского Состояния при *Миротворце*

губ. _____ уезда _____ волости _____

села _____ города *Кивра*

за 192 *3* год. Книга № *11* По Подзагсу № _____

Запись о смерти.

№. №. по-прос.	Общий порядковый.	Мужск. пола.	Женск. пола.	Число и месяц совершения записи.
	№ <i>1907</i>	№ <i>534</i>	№ _____	<i>27 Октября</i>

1 Пол умершего *мужского*

2 Фамилия *Киселюк* прозвище _____ имя *Михаил* отчество *Давыдов*

3 Возраст *53* Время рождения: _____ г. _____ месяца _____ числа

4 Время смерти: 192 *3* года _____ месяца *28* числа

5 Место смерти: губерния _____ уезд _____ волость _____

_____ селение, хутор _____ город *Кивра*

милицейский участок _____ улица _____ дом № _____

Если лицо умерло в больнице, то, указать адрес больницы _____

Б-ца Камышовская

6 Постоянное местожительство умершего: губерния _____ уезд _____

волость _____ селение, хутор _____ город *Паровое*

милицейский участок _____ улица _____ дом № _____

7 Национальность *Украинская*

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

мужняя, вдова, разведенная) *Миром Киселюк*

9 Род занятий (про-

фессия, ремесло, _____

должность, поло-

жение в промысле: _____

хозяин, рабочий).

10	Причина смерти: по медицинскому свидетельству, по опросу родственников или свидетелей, если не представлено медицинского свидетельства	Хр. Космаи. Мясик
11	Фамилия, имя, отчество врача, выдавшего свидетельство о смерти, а также № свидетельства.	Калишневский?
12	Кем сделано заявление о смерти (указать подробный адрес).	Турбовский? давал ул. Мухоморова - 19
13	Место погребения.	Свердловское кладбище
14	Особые примечания	мент. не вст.

Подпись лица, сделавшего заявление *Турбовский*

Место для печати.

Подписи должностных лиц, совершивших запись

Иванова

Информационное

Турбовский

У. С. С. Р.

Народный Комиссариат Внутренних Дел 30

Под'отдел Записей Актов Гражданского Состояния при *Исполкоме*

губ. _____ уезда _____ волости _____

села _____ города *Киев*

за 192 *3* год. Книга № *1* По Подзагсу № _____

Запись о смерти.

№ № до-прос.	Общий порядковый.	Мужск. пола.	Женск. пола.	Число и месяц совершения записи.
	№ <i>1008</i>	№ _____	№ <i>424</i>	<i>27 Октября</i>

1 Пол умершего *мужской?*

2 Фамилия *Маленко* прозвище _____ ния *Анна* отчество *Семёновна*

3 Возраст *80 л.* Время рождения: 1 _____ г. _____ месяца _____ числа

4 Время смерти: 192 *3* года _____ *Октябрь* месяца *27* числа

5 Место смерти: губерния _____ уезд _____ волость _____ селение, хутор _____ город *Киев*

милицейский участок *Демидов* улица *Совская* дом № *14*

Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы _____

6 Постоянное местожительство умершего: губерния _____ уезд _____ волость _____ селение, хутор _____ город *Киев*

милицейский участок *Демидов* улица *Совская* дом № *14*

7 Национальность *русская*

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

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

10	Причина смерти: по медицинскому свидетельству, по опросу родственников или свидетелей, если не представлено медицинского свидетельства	Грипп
11	Фамилия, имя, отчество врача, выдавшего свидетельство о смерти, а также № свидетельства.	Смирновский
12	Кем сделано заявление о смерти (указать подробный адрес).	Мамонто Дмитриевич Милановск и др
13	Место погребения.	Демидовское кладбище
14	Особые примечания	Ур 2. ст. 101 / 19. 2. 60. 1911

Подпись лица,
сделавшего заявление

Д. Масленко

Место для
печати.

Подписи должностных лиц,
совершивших запись

Ушакова

Губин

Директор санитарной части

У. С. С. Р.

Народный Комиссариат Внутренних Дел.

Под'отдел Записей Актов Гражданского Состояния при Медико-санитарном отделении

губ. _____ уезда _____ волости _____ города Киева

села _____ за 192 3 год. Книга № 11 По Подзагсу № _____

Запись о смерти.

№ № во-прос.	Общий порядковый.	Мужск. пола.	Женск. пола.	Число и месяц совершения записи.
	№ <u>1009</u>	№ <u>535</u>	№ <u>-</u>	<u>29 Октября</u>

1 Пол умершего мужской

2 Фамилия Кешивецкий прозвище _____ имя _____ отчество _____

3 Возраст 60 л. Время рождения: 1 _____ г. _____ месяца _____ числа

4 Время смерти: 192 3 года Октябрь _____ месяца 29 числа

5 Место смерти: губерния _____ уезд _____ волость _____

_____ селение, хутор _____ город Киев

милицейский участок _____ улица _____ дом № _____

Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы _____

_____ Трудовой Народной медицины

6 Постоянное местожительство умершего: губерния _____ уезд _____

волость _____ селение, хутор _____ город _____

милицейский участок Пегерев улица _____ дом № _____

7 Национальность украинец

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

мужняя, вдова, разведенная) вдова

9 Род занятий (про-

фессия, ремесло, _____

должность, поло- _____

жение в промысле: _____

хозяин, рабочий). _____

10	Причина смерти: по медицинскому свидетельству, по опросу родственников или свидетелей, если не представлено медицинского свидетельства.	туберкулез мозга
11	Фамилия, имя, отчество врача, выдавшего свидетельство о смерти, а также № свидетельства.	Гельверский и 199
12	Кем сделано заявление о смерти (указать подробный адрес).	Трудовой Кооператив Медицинского
13	Место погребения.	Муромское кладбище
14	Особые примечания	нет ссылка

Подпись лица,
сделавшего заявление

Место для
печати.

Подписи должностных лиц,
совершивших запись

Григорьев

Директор

Григорьев

У. С. С. Р.

Народный Комиссариат Внутренних Дел.

Под'отдел Записей Актов Гражданского Состояния при М. Б. С. Исполкоме

губ. _____ уезда _____ волости _____

села _____ города Киив

за 1923 год. Книга № 11 По Подзагсу № _____

Запись о смерти.

Общий порядковый.	Мужск. пола.	Женск. пола.	Число и месяц совершения записи.
№ <u>1010</u>	№ <u>536</u>	№ _____	<u>29 Октября</u>

1 Пол умершего мужского

2 Фамилия Менделов прозвище Берн имя Олимпия отчество _____

3 Возраст 30 Время рождения: 1 _____ г. _____ месяца _____ числа

4 Время смерти: 1923 года октябрь _____ месяца 27 числа

5 Место смерти: губерния _____ уезд _____ волость _____

_____ селение, хутор _____ город Киив

милицейский участок _____ улица _____ дом № _____

Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы _____

_____ 1 м. д. Большая

6 Постоянное местожительство умершего: губерния Киев уезд Вини

волость Кришча селение, хутор с. Толемодри город _____

милицейский участок _____ улица _____ дом № _____

7 Национальность Украине

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

мужняя, вдова, разведенная) вдова

9 Род занятий (про-

фессия, ремесло, _____ Кришча врасежчи

должность, поло-

жение в промысле:

хозяин, рабочий).

10	Причина смерти: по медицинскому свидетельству, по опросу родственников или свидетелей, если не представлено медицинского свидетельства	Туберкулез легких
11	Фамилия, имя, отчество врача, выдавшего свидетельство о смерти, а также № свидетельства.	Кожин В - 1 № 9. Больница
12	Кем сделано заявление о смерти (указать подробный адрес).	Яшиковой Петр Яковлевич Канковская 12-9.
13	Место погребения.	Байково
14	Особые примечания	Всех от герб сб

Подпись лица,
сделавшего заявление

Яшикова

Место для
печати.

Подписи должностных лиц,
совершивших запись

Уточнение

Яшикова Иванова

У. С. С. Р.

Народный Комиссариат Внутренних Дел. 323

Под'отдел Записей Актов Гражданского Состояния при Лабрайтские Исполкоме

губ. _____ уезда _____ волости _____

села _____ города Киевза 192 3 год. Книга № 11 По Подзагсу № _____

Запись о смерти.

№№ по-прое.	Общий порядковый.	Мужск. пола.	Женск. пола.	Число и месяц совершения записи.
	№ <u>1011</u>	№ <u>-</u>	№ <u>475</u>	<u>29 (Сентябрь)</u>

1 Пол умершего женский2 Фамилия Краковская прозвище _____ имя Кат. тайноотчество Канисельн.3 Возраст 78 Время рождения: 1 _____ г. _____ месяца _____ числа4 Время смерти: 1923 года _____ Октябрь месяца 27 числа

5 Место смерти: губерния _____ уезд _____ волость _____

_____ селение, хутор _____ город Киевмилицейский участок Лыбедь улица Красноармейская дом № 49

Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы _____

6 Постоянное местожительство умершего: губерния _____ уезд _____

волость _____ селение, хутор _____ город Киевмилицейский участок Лыбедь улица Красноармейская № 497 Национальность Еврейс.

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

мужняя, вдова, разведенная) вдова

9 Род занятий (про-

фессия, ремесло, _____ на иждивении сына

должность, поло-

жение в промысле:

хозяин, рабочий).

10	Причина смерти: по медицинскому свидетельству, по опросу родственников или свидетелей, если не представлено медицинского свидетельства	Старческая Моразин
11	Фамилия, имя, отчество врача, выдавшего свидетельство о смерти, а также № свидетельства.	Хайкис Красноармянский 49
12	Кем сделано заявление о смерти (указать подробный адрес).	Д. И. Турбовский и подписка 19/12
13	Место погребения.	Евр
14	Особые примечания	Метр не вздл

Подпись лица, сделавшего заявление *Турбовский*

Подписи должностных лиц, совершивших запись

Уманская

Место для печати.

Тур

У. С. С. Р.

Народный Комиссариат Внутренних Дел.

330

Под'отдел Записей Актов Гражданского Состояния при Исполкоме

губ. _____ уезда _____ волости _____

села _____ города Киева

за 192 3 год. Книга № 11 По Подзагсу № _____

Запись о смерти.

№. №. во-прос.	Общий порядковый.	Мужск. пола.	Женск. пола.	Число и месяц совершения записи.
	№ <u>1012</u>	№ _____	№ <u>476</u>	<u>29 Июля 1923</u>

1 Пол умершего мужской?

2 Фамилия Намандо прозвище _____ имя Брайна отчество Терпиовна

3 Возраст 78 Время рождения: 1 _____ г. _____ месяца _____ числа

4 Время смерти: 192 3 года _____ Июль месяца 29 числа

5 Место смерти: губерния _____ уезд _____ волость _____

_____ селение, хутор _____ город Киев

милицейский участок Лидбет улица Борухова дом № 40

Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы _____

6 Постоянное местожительство умершего: губерния _____ уезд _____

волость _____ селение, хутор _____ город Киев

милицейский участок Лидбет улица Борухова дом № 40

7 Национальность _____

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

мужняя, вдова, разведенная) замужне

9 Род занятий (про-

фессия, ремесло, _____ Дом. хоз.

должность, поло-

жение в промысле:

хозяин, рабочий).

10	Причина смерти: по- медицинскому свидетельству, по опросу родственников или свидетелей, если не представлено медицинского свидетельства	Воспалении Легких
11	Фамилия, имя, отчество врача, выдавшего свидетельство о смерти, а также № свидетельства.	Тиндбург
12	Кем сделано заявление о смерти (указать подробный адрес).	Г. И. Турдобенкин М. Д. Микова 19 кв. 12
13	Место погребения.	В. Ренте
14	Особые примечания	Матр не была

Подпись лица,
сделавшего заявление. Турдобенкин

Место для
печати.

Подписи должностных лиц,
совершивших запись

Уполномоченный
Григорьев

У. С. С. Р. Народный Комиссариат Внутренних Дел 33

Под'отдел Записей Актов Гражданского Состояния при Мирском Исполкоме

губ. _____ уезда _____ волости _____

села _____ города Киева

за 192 3 год. Книга № 11 По Подзагсу № _____

Запись о смерти.

№ в-прис.	Общий порядковый.	Мужск. пола.	Женск. пола.	Число и месяц совершения записи.
	№ <u>1013</u>	№ <u>537</u>	№ _____	<u>29 кий сирея</u>

1 Пол умершего муж

2 Фамилия Шварцман прозвище _____ имя Терш отчество Аверушев

3 Возраст 35 лет. Время рождения: 1 _____ г. _____ месяца _____ числа

4 Время смерти: 192 3 года кий сирея _____ месяца 29 числа

5 Место смерти: губерния _____ уезд _____ волость _____

_____ селение, хутор _____ город Киев

милицейский участок Лыбедь улица М. Я. Макава дом № 26

Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы _____

6 Постоянное местожительство умершего: губерния _____ уезд _____

волость _____ селение, хутор _____ город Киев

милицейский участок Лыбедь улица М. Я. Макава дом № 26

7 Национальность евр

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

мужняя, вдова, разведенная) муж Рахиль Яковлевна

9 Род занятий (про-

фессия, ремесло,

должность, поло-

жение в промысле: без раб.

10	Причина смерти: по медицинскому свидетельству, по опросу родственников или свидетелей, если не представлено медицинского свидетельства	инфаркт
11	Фамилия, имя, отчество врача, выдавшего свидетельство о смерти, а также № свидетельства.	Тальботский И.И. Макарова 26
12	Кем сделано заявление о смерти (указать подробный адрес).	И.И. Макаровым И.И. Макарова 19 кв 12
13	Место погребения.	Еврее
14	Особые примечания	Матр. не взял 1/11-2 31. г. с. в. в. 1/11-2 31.

Подпись лица, сделавшего заявление *Макаровым*

Подписи должностных лиц, совершивших запись

Уколовская
Ду
Ду

Место для печати.

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

Под'отдел Записей Актов Гражданского Состояния при *Мед. Р. К.*

губ. уезда волости
села города *Киев*

за 192 *3* год. Книга № *11* По Подзагсу №

Запись о смерти.

Общий порядковый.	Мужск. пола.	Женск. пола.	Число и месяц совершения записи.
№ <i>1014</i>	№ <i>538</i>	№	<i>29 Октября</i>

1 Пол умершего *мужского*

2 Фамилия *Тумицкий* прозвище имя *Григорий* отчество *Семенович*

3 Возраст *25* Время рождения: 1 г. месяца числа

4 Время смерти: 192 *2* года *Июль* месяца *3* числа

5 Место смерти: губерния уезд волость
селение, хутор город *Кремень*

милицейский участок улица дом №

Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы

6 Постоянное местожительство умершего: губерния уезд
волость селение, хутор город *Кремень*

милицейский участок улица *Розетка* дом № *14*

7 Национальность *Украинская*

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

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

10	Причина смерти: по медицинскому свидетельству, по опросу родственников или свидетелей, если не представлено медицинского свидетельства	Тиф
11	Фамилия, имя, отчество врача, выдавшего свидетельство о смерти, а также № свидетельства.	Иванов. Маруза бур. ам 3/11-22. том 28-3
12	Кем сделано заявление о смерти (указать подробный адрес).	Турмукал Мага Гариева
13	Место погребения.	-
14	Особые примечания	Ч/П 9 - сб. ам. / 2 1/2 1/2

Подпись лица, сделавшего заявление

Турмукал

Подписи должностных лиц, совершивших запись

Иванов

Гариев

Место для печати.

У. С. С. Р. Народный Комиссариат Внутренних Дел. 333

Под'отдел Записей Актов Гражданского Состояния при Исполконе

губ. _____ уезда _____ волости _____

села _____ города Киев

за 192 3 год. Книга № 11 По Подзагсу № _____

Запись о смерти.

№№ во-прос.	Общий порядковый.	Мужск. пола.	Женск. пола.	Число и месяц совершения записи.
	№ <u>1015</u>	№ <u>539</u>	№ _____	<u>29 сентября</u>

1 Пол умершего мужской

2 Фамилия Хруцкий прозвище _____ имя Юрий отчество Михайлович

3 Возраст 11 лет Время рождения: _____ г. _____ месяца _____ числа

4 Время смерти: 192 3 года 29 сентября месяца 29 числа

5 Место смерти: губерния _____ уезд _____ волость _____

_____ селение, хутор _____ город Киев

милицейский участок Св. Духа улица Мстиславская дом № 12

Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы _____

6 Постоянное местожительство умершего: губерния _____ уезд _____

волость _____ селение, хутор _____ город Киев

милицейский участок Св. Духа улица Мстиславская дом № 12

7 Национальность Украинская

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

мужняя, вдова, разведенная) холост

9 Род занятий (про-

фессия, ремесло, _____ Сам Экспедитор

должность, поло-

жение в промысле: _____

хозяин, рабочий).

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

книжная информация

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

Шестава

№ 3546

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

Хруцкий Николай
Брянская ул. 12

13 Место погребения.

Солнечное поле

14 Особые примечания

2/1 осв. от герб. сбора

Подпись лица, сделавшего заявление *Хруцкий*

Подписи должностных лиц, совершивших запись

Монсариса

Место для печати.

Губ. М.и.

У. С. С. Р.

Народный Комиссариат Внутренних Дел.

334

Под'отдел Записей Актов Гражданского Состояния при *М. Д. Родина* Исполкома

губ. _____ уезда _____ волости _____

села _____ города *Киева*

за 192 *3* год. Книга № *11* По Подзагсу № _____

Запись о смерти.

№ по-прос.	Общий порядковый.	Мужск. пола.	Женск. пола.	Число и месяц совершения записи.
	№ <i>1016</i>	№ _____	№ <i>447</i>	<i>29 сентября</i>
1	Пол умершего <i>женский</i>			
2	Фамилия <i>Качий</i> прозвище _____		имя <i>Саша</i>	отчество <i>Кейдова</i>
3	Возраст <i>67</i> лет. Время рождения: 1 _____ г.		_____	_____ месяца _____ числа
4	Время смерти: 192 <i>3</i> года <i>сентября</i>		_____	_____ месяца <i>28</i> числа
5	Место смерти: губерния _____ уезд _____ волость _____			
	_____ селение, хутор _____ город <i>Киев</i>			
	милицейский участок <i>Митесен</i> улица <i>Горького</i> дом № <i>23</i>			
	Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы _____			
6	Постоянное местожительство умершего: губерния _____ уезд _____			
	_____ волость _____ селение, хутор _____ город <i>Киев</i>			
	милицейский участок <i>Митесен</i> улица <i>Горького</i> дом № <i>23</i>			
7	Национальность <i>еврейск.</i>			
8	Семейное положение умершего: (холост, женат, вдов, разведен, девица, замужняя, вдова, разведенная) <i>жена еврея Качий</i>			
9	Род занятий (профессия, ремесло, должность, положение в промысле: хозяин, рабочий). <i>Работник</i>			

10	Причина смерти: по медицинскому свидетельству, по опросу родственников или свидетелей, если не представлено медицинского свидетельства	Судков человек
11	Фамилия, имя, отчество врача, выдавшего свидетельство о смерти, а также № свидетельства.	Масиберекин
12	Кем сделано заявление о смерти (указать подробный адрес).	Рауей Масан ул. Сергеева и 18
13	Место погребения.	Еврейское кладбище
14	Особые примечания	ул. С. С. ул. / р. 2-675/41

Подпись лица, сделавшего заявление *Масецев*

Место для печати.

Подписи должностных лиц, совершивших запись
Масиберекин
 Контроль за исполнением
Масецев

У. С. С. Р.

Народный Комиссариат Внутренних Дел. 335

Под'отдел Записей Актов Гражданского Состояния при *Миграции* Мен. по де

губ. _____ уезда _____ волости _____

села _____ города *Києв*

за 192 *3* год. Книга № *11* По Подзагсу № _____

Запись о смерти.

Общий порядковый.	Мужск. пола.	Женск. пола.	Число и месяц совершения записи.
№ <i>1817</i>	№ <i>-</i>	№ <i>478</i>	<i>29 Января</i>

1 Пол умершего *Мужской?*

2 Фамилия *Сереев* прозвище _____ имя *Барбара* отчество *Александровна*

3 Возраст *64* года. Время рождения: _____ г. _____ месяца _____ числа

4 Время смерти: 192 *3* года *Июль* месяца *28* числа

5 Место смерти: губерния _____ уезд _____ волость _____

_____ селение, хутор _____ город *Києв*

милицейский участок *Мидега* улица _____ дом № _____

Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы

2-й мес. зар-б-ча

6 Постоянное местожительство умершего: губерния _____ уезд _____

волость _____ селение, хутор _____ город *Києв*

милицейский участок *Мидега* улица *Камарова* дом № *34*

7 Национальность *Русская*

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

мужняя, вдова, разведенная) *жена Ивана Сереева*

9 Род занятий (про-

фессия, ремесло, _____ *на изд. Салма*

должность, поло-

жение в промысле:

хозяин, рабочий).

10	Причина смерти: по медицинскому свидетельству, по опросу родственников или свидетелей, если не представлено медицинского свидетельства	Мирка, г. д. и т. д.
11	Фамилия, имя, отчество врача, выдавшего свидетельство о смерти, а также № свидетельства.	Самов и/или
12	Кем сделано заявление о смерти (указать подробный адрес).	Сергей Великий Каравасов и 34
13	Место погребения.	Солдатский склеп
14	Особые примечания	20 св. д. и т. д. г. д. и т. д.

Подпись лица, сделавшего заявление *Сергей*

Место для печати.

Подписи должностных лиц, совершивших запись
Уманский
Желонкин

У. С. С. Р.

Народный Комиссариат Внутренних Дел.

330

Под'отдел Записей Актов Гражданского Состояния при Мир. Р. С. Д. И. Исполком

губ. _____ уезда _____ волости _____

села _____ города Киев

за 192 3 год. Книга № 11 По Подзагсу № _____

Запись о смерти.

№ № до-прос.	Общий порядковый.	Мужск. пола.	Женск. пола.	Число и месяц совершения записи.
	№ <u>1018</u>	№ _____	№ <u>479</u>	<u>29 сентября</u>

1 Пол умершего мужской

2 Фамилия Богданова прозвище _____ имя Мария отчество Терасова

3 Возраст 68 Время рождения: 1 _____ г. _____ месяца _____ числа

4 Время смерти: 192 3 года _____ месяца 28 числа

5 Место смерти: губерния _____ уезд _____ волость _____

_____ селение, хутор _____ город Киев

милицейский участок _____ улица _____ дом № _____

Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы _____

_____ 1-й отдел. Зер. 8-га

6 Постоянное местожительство умершего: губерния _____ уезд _____

волость _____ селение, хутор _____ город Киев

милицейский участок 8 ч. Киевск. улица Киевская дом № 82

7 Национальность русская

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

мужняя, вдова, разведенная) жена Якова Богданова

9 Род занятий (про-

фессия, ремесло, _____

должность, поло- _____

жение в промысле: _____

хозяин, рабочий). _____

10	Причина смерти: по медицинскому свидетельству, по опросу родственников или свидетелей, если не представлено медицинского свидетельства	Род Никулова
11	Фамилия, имя, отчество врача, выдавшего свидетельство о смерти, а также № свидетельства.	Иванов № 722/290
12	Кем сделано заявление о смерти (указать подробный адрес).	Серникова Александр Жуковский и 82
13	Место погребения.	Смоленская куча
14	Особые примечания	м. о. в. в. в. в. в. в. в. в. в.

Подпись лица, сделавшего заявление

Серникова

Место для печати.

Подписи должностных лиц, совершивших запись

Умрица

Должностное лицо

Титов

У. С. С. Р.

Народный Комиссариат Внутренних Дел.

336

Под'отдел Записей Актов Гражданского Состояния при Миде Исполкоме

губ. _____ уезда _____ волости Кше

села _____ города _____

за 1923 год. Книга № 11 По Подзагсу № _____

Запись о смерти.

Общий порядковый.	Мужск. пола.	Женск. пола.	Число и месяц совершения записи.
№ <u>1019</u>	№ _____	№ <u>480</u>	<u>30 октября</u>

1 Пол умершего мужской

2 Фамилия Христьян прозвище Зинаида отчество Александровна

3 Возраст 25 Время рождения: 1 _____ г. _____ месяца _____ числа

4 Время смерти: 1923 года октябрь _____ месяца 27 числа

5 Место смерти: губерния _____ уезд _____ волость _____

_____ селение, хутор _____ город Кше

милицейский участок Сосны улица Анто-горы дом № _____

Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы _____

6 Постоянное местожительство умершего: губерния _____ уезд _____

волость _____ селение, хутор _____ город Кше

милицейский участок Миде улица Крестьян дом № 257

7 Национальность Русская

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

мужняя, вдова, разведенная) девица

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

10	Причина смерти: по медицинскому свидетельству, по опросу родственников или свидетелей, если не представлено медицинского свидетельства <i>Огнестрельное ранение груди и спины</i>
11	Фамилия, имя, отчество врача, выдавшего свидетельство о смерти, а также № свидетельства. <i>Белыйверин № 375/200</i>
12	Кем сделано заявление о смерти (указать подробный адрес). <i>Хребтова София Осиповна Кремлевскому, 25/7</i>
13	Место погребения. <i>Байковское</i>
14	Особые примечания <i>Серб. св. опис. гроб. за № 85</i>

Подпись лица, сделавшего заявление *Хребтова*

Место для печати.

Подписи должностных лиц, совершивших запись
*Уполномоченный
Директор Управления*

У. С. С. Р.

Народный Комиссариат Внутренних Дел. 330

Под'отдел Записей Актов Гражданского Состояния при М. Б. Б. Б. Исполкоме

губ. _____ уезда _____ волости Киев

села _____ города _____

за 1923 год. Книга № 11 По Подзагсу № _____

Запись о смерти.

№ по списку	Общий порядковый.	Мужск. пола.	Женск. пола.	Число и месяц совершения записи.
	№ <u>1020</u>	№ _____	№ <u>481</u>	

1 Пол умершего мужской

2 Фамилия Бороздичев Рухим отчество

3 Возраст 3 1/2 года. Время рождения: 1 _____ г. _____ месяца _____ числа

4 Время смерти: 1923 года октябрь _____ месяца 30 числа

5 Место смерти: губерния _____ уезд _____ волость

_____ селение, хутор _____ город Киев

милицейский участок Мушкетер улица Дмитрия дом № 19/20

Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы _____

6 Постоянное местожительство умершего: губерния Мариуполь уезд _____

_____ волость _____ селение, хутор _____ город _____

милицейский участок _____ улица _____ дом № _____

7 Национальность Еврейская

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

мужняя, вдова, разведенная) вдова Бороздичева Абрама

9 Род занятий (про-

фессия, ремесло, _____ гольщик

должность, поло-

жение в промысле: _____ милитаризации

хозяин, рабочий).

10	Причина смерти: по медицинскому свидетельству, по опросу родственников или свидетелей, если не представлено медицинского свидетельства <p style="text-align: right; font-size: 1.5em;">Скарлатина</p>
11	Фамилия, имя, отчество врача, выдавшего свидетельство о смерти, а также № свидетельства. <p style="text-align: right; font-size: 1.5em;">Герасов Дмитровск</p>
12	Кем сделано заявление о смерти (указать подробный адрес). <p style="text-align: right; font-size: 1.5em;">Бородавский Абрам Айзикович Дмитровск 19-28</p>
13	Место погребения. <p style="text-align: right; font-size: 1.5em;">Еврейское</p>
14	Особые примечания <p style="text-align: right; font-size: 1.5em;">Герб. об. о. н. № зач. 9-685</p>

Подпись лица, сделавшего заявление

Место для печати.

Подписи должностных лиц совершивших запись

Тарасов

Удмуртский
Дисциплинарный Иван

У. С. С. Р. Народный Комиссариат Внутренних Дел. 339

Под'отдел Записей Актов Гражданского Состояния при Исполкоме

губ. уезда волости

села города *Сыма*

за 192 *3* год. Книга № *11* По Подзагсу №

Запись о смерти.

Общий порядковый.	Мужск. пола.	Женск. пола.	Число и месяц совершения записи.
№ <i>1021</i>	№	№ <i>482</i>	<i>30 Октябрь</i>

1 Пол умершего *женский*

2 Фамилия *Варшавская* прозвище имя *Тереза* отчество *Ивановна*

3 Возраст *70 лет* Время рождения: 1 г. месяца числа

4 Время смерти: 192 *3* года *30 октября* месяца *28* числа

5 Место смерти: губерния уезд волость

. селение, хутор город *Сыма*

милицейский участок улица дом №

Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы

Сыр. Фрак. К. М. М. М. М.

6 Постоянное местожительство умершего: губерния *Кубань* уезд *Черк.*

волость селение, хутор *С. Михайловск* город

милицейский участок улица дом №

7 Национальность *Украинка*

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

мужняя, вдова, разведенная) *Жена Фредера Варшавского*

9 Род занятий (про-

фессия, ремесло,

должность, поло-

жение в промысле:

хозяин, рабочий).

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

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

12 Кем сделано заявление о смерти (указать подробный адрес).
Губ. земство Калужской губернии
Сезановск. и д. 15

13 Место погребения.
Семинское к. ш.

14 Особые примечания
Ч. 1 2-еб. д. ш. / пр. 2-6 85 к. ш.

Подпись лица, сделавшего заявление
К. Б. Умиди

Место для печати.

Подписи должностных лиц, совершивших запись
Иванов

Инспектор по делам
Губ. Земства

У. С. С. Р.

Народный Комиссариат Внутренних Дел 340

Под'отдел Записей Актов Гражданского Состояния при *Уездном суде*

губ. _____ уезда _____ волости _____

села _____ города *Киев*

за 192 *3* год. Книга № _____ По Подзагсу № _____

Запись о смерти.

№ № во-прос.	Общий порядковый.	Мужск. пола.	Женск. пола.	Число и месяц совершения записи.
		№ <i>1002</i>	№ <i>540</i>	№ _____

1 Пол умершего *мужской*

2 Фамилия *Соболев* прозвище _____ имя *Евгений* отчество *Михайлович*

3 Возраст *3* года. Время рождения: _____ г. _____ месяца _____ числа

4 Время смерти: 192 *3* года *мая* _____ месяца *29* числа

5 Место смерти: губерния _____ уезд _____ волость _____

_____ селение, хутор _____ город *Киев*

милицейский участок *Пешнев* улица *С. Свободы* дом № *25*

Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы _____

6 Постоянное местожительство умершего: губерния _____ уезд _____

волость _____ селение, хутор _____ город *Киев*

милицейский участок *Пешнев* улица *С. Свободы* дом № *25*

7 Национальность *Украин.*

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

мужняя, вдова, разведенная) *Сын и мать ребенка*

9 Род занятий (про-

фессия, ремесло, _____ *Сын старшего*

должность, поло-

жение в промысле: _____

хозяин, рабочий).

10	Причина смерти: по медицинскому свидетельству, по опросу родственников или свидетелей, если не представлено медицинского свидетельства	Великий
11	Фамилия, имя, отчество врача, выдавшего свидетельство о смерти, а также № свидетельства.	Киселева
12	Кем сделано заявление о смерти (указать подробный адрес).	Соболев Василий С. Сиб. п. 25
13	Место погребения.	Великий
14	Особые примечания	20 Сиб. п. 25

Подпись лица,
сделавшего заявление

Соболев

Место для
печати.

Подписи должностных лиц,
совершивших запись

Уманова

Григорьев

Для изготовления

У. С. С. Р. Народный Комиссариат Внутренних Дел.
 Под'отдел Записей Актов Гражданского Состояния при *Исполн. 4*
 губ. _____ уезда _____ волости _____
 села _____ города *Касья*
 за 192 *3* год. Книга № *11* По Подзагсу № _____
Запись о смерти.

№№ во-просов	Общий порядковый.	Мужск. пола.	Женск. пола.	Число и месяц совершения записи.
	№ <i>1223</i>	№ _____	№ <i>483</i>	<i>30 Октября</i>
1	Пол умершего <i>женский</i>			
2	Фамилия <i>Салки</i> прозвище _____ имя <i>Анна</i> отчество <i>Резни</i>			
3	Возраст <i>32</i> года. Время рождения: _____ г. _____ месяца _____ числа			
4	Время смерти: 192 <i>3</i> года <i>Октябрь</i> месяца <i>30</i> числа			
5	Место смерти: губерния _____ уезд _____ волость _____ селение, хутор _____ город <i>Касья</i> милицейский участок _____ улица _____ дом № _____			
Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы <i>в мест. д. д. - уа</i>				
6	Постоянное местожительство умершего: губерния <i>Киев</i> уезд <i>Черка</i> волость _____ селение, хутор _____ город <i>Синь</i> милицейский участок <i>Ст. Цвиряво</i> улица _____ дом № _____			
7	Национальность <i>Украин</i>			
8	Семейное положение умершего: (холост, женат, вдов, разведен, девица, замужняя, вдова, разведенная) <i>жена Бориса Салки</i>			
9	Род занятий (профессия, ремесло, должность, положение в промысле: хозяин, рабочий). <i>Домох.</i>			

10	Причина смерти: по медицинскому свидетельству, по опросу родственников или свидетелей, если не представлено медицинского свидетельства	Иванов Иван Иванович - Карач
11	Фамилия, имя, отчество врача, выдавшего свидетельство о смерти, а также № свидетельства.	Иванов Иван
12	Кем сделано заявление о смерти (указать подробный адрес).	Самый Иван Иванович ул. Цветное д. 123
13	Место погребения.	Семинская ул.
14	Особые примечания	25 летний сын Иван Иванович

Подпись лица, сделавшего заявление

Иванов Иван

Место для печати.

Подписи должностных лиц, совершивших запись

Иванов Иван

Иванов Иван

У. С. С. Р. Народный Комиссариат Внутренних Дел. 342

Под'отдел Записей Актов Гражданского Состояния при *Киевском*

губ. _____ уезда _____ волости _____
села _____ города *Киева*

за 192 *3* год. Книга № *11* По Подзагсу № _____

Запись о смерти.

№ № во-прос.	Общий порядковый.	Мужск. пола.	Женск. пола.	Число и месяц совершения записи.
	№ <i>1024</i>	№ <i>541</i>	№ _____	<i>30 Октября</i>

1 Пол умершего *мужской*

2 Фамилия *Герман* прозвище _____ имя *Юрий* отчество _____

3 Возраст *122* Время рождения: _____ г. _____ месяца _____ числа

4 Время смерти: 192 *3* года *Сентябрь* месяца *26* числа

5 Место смерти: губерния _____ уезд _____ волость _____

_____ селение, хутор _____ город *Киев*

милицейский участок *Синьков* улица *8-я* дом № *93*

Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы _____

5-ый Сов. Угол. 8-го

6 Постоянное местожительство умершего: губерния _____ уезд _____

волость _____ селение, хутор _____ город _____

милицейский участок _____ улица _____ дом № _____

7 Национальность *Русск*

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

мужняя, вдова, разведенная) *Рядом*

9 Род занятий (про-

фессия, ремесло, _____

должность, поло-

жение в промысле:

хозяин, рабочий).

10	Причина смерти: по медицинскому свидетельству, по опросу родственников или свидетелей, если не представлено медицинского свидетельства	Pneumonia
11	Фамилия, имя, отчество врача, выдавшего свидетельство о смерти, а также № свидетельства.	Кричевская
12	Кем сделано заявление о смерти (указать подробный адрес).	5-й Сов. Уезд. Б-цей
13	Место погребения.	Байково Куче
14	Особые примечания	мнот. не вс

Подпись лица,
сделавшего заявление

Место для
печати.

Подписи должностных лиц,
совершивших запись

Угодина

Трудоводитель

Б.Цей

У. С. С. Р.

Народный Комиссариат Внутренних Дел. 343

Под'отдел Записей Актов Гражданского Состояния при *Мир Районе*

губ. _____ уезда _____ волости _____

села _____ города *Киев*

за 192 *3* год. Книга № // _____ По Подзагсу № _____

Запись о смерти.

№ № в-прос.	Общий порядковый.	Мужск. пола.	Женск. пола.	Число и месяц совершения записи.
	№ <i>1025</i>	№ <i>540</i>	№ -	<i>30 сентября</i>

1 Пол умершего *мужской*

2 Фамилия *Носков* прозвище _____ имя *Михаил* отчество _____

3 Возраст *60* лет. Время рождения: 1 _____ г. _____ месяца _____ числа

4 Время смерти: 192 *3* года *сентябрь* _____ месяца *25* числа

5 Место смерти: губерния _____ уезд _____ волость _____

_____ селение, хутор _____ город *Киев*

милицейский участок *Мидзев* улица *8-я* дом № *93*

Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы _____

5-й Сов. Уезд. 8-ый

6 Постоянное местожительство умершего: губерния _____ уезд _____

волость _____ селение, хутор _____ город _____

милицейский участок *Мидзев* улица _____ дом № _____

7 Национальность *Русская*

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

мужняя, вдова, разведенная) *Разведен*

9 Род занятий (про-

фессия, ремесло, _____

должность, поло-

жение в промысле:

хозяин, рабочий).

10	Причина смерти: по медицинскому свидетельству, по опросу родственников или свидетелей, если не представлено медицинского свидетельства	Туберкул. ривотоний
11	Фамилия, имя, отчество врача, выдавшего свидетельство о смерти, а также № свидетельства.	Израил. Коэн.
12	Кем сделано заявление о смерти (указать подробный адрес).	5-м Сед. имп. Б-цей
13	Место погребения.	Тай како куче
14	Особые примечания	мать не вс.

Подпись лица, сделавшего заявление

Место для печати.

Подписи должностных лиц, совершивших запись

Уманская

Директор

[Handwritten signature]

У. С. С. Р.

Народный Комиссариат Внутренних Дел. 344

Под'отдел Записей Актов Гражданского Состояния при Исполкоме

губ. _____ уезда _____ волости _____

села _____ города Киеваза 192 3 год. Книга № 11 По Подзагеу № _____

Запись о смерти.

№ № во-прос	Общий порядковый.	Мужск. пола.	Женск. пола.	Число и месяц совершения записи.
	№ <u>1025</u>	№ <u>549</u>	№ _____	<u>30 сентября</u>
1	Пол умершего <u>мужской</u>			
2	Фамилия <u>Макевич</u>		имя _____	отчество _____
3	Возраст <u>3 мес</u>		Время рождения: _____ г.	_____ месяца _____ числа
4	Время смерти: 192 <u>3</u> года		<u>сентября</u>	_____ месяца <u>25</u> числа
5	Место смерти: губерния _____		уезд _____	волость _____
	селение, хутор _____		город <u>Киев</u>	
	милицейский участок <u>Мидеда</u>		улица <u>Васильев</u>	дом № <u>93</u>
	Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы <u>5 кв. Сов. квар. Б-ча</u>			
6	Постоянное местожительство умершего: губерния _____		уезд _____	
	волость _____		селение, хутор _____	город _____
	милицейский участок <u>Мидеда</u>		улица _____	дом № _____
7	Национальность <u>Русская</u>			
8	Семейное положение умершего: (холост, женат, вдов, разведен, девица, замужняя, вдова, разведенная) <u>Родился</u>			
9	Род занятий (профессия, ремесло, должность, положение в промысле: хозяин, рабочий) <u>Мещин</u>			

10	Причина смерти: по медицинскому свидетельству, по опросу родственников или свидетелей, если не представлено медицинского свидетельства	Ассомпозитио
11	Фамилия, имя, отчество врача, выдавшего свидетельство о смерти, а также № свидетельства.	Кричевская
12	Кем сделано заявление о смерти (указать подробный адрес).	5-й Об. Киев. Б-рей?
13	Место погребения.	Тайково поле
14	Особые примечания	м.т.с. № 2

Подпись лица,
сделавшего заявление

Подписи должностных лиц,
совершивших запись

Место для
печати.

Удальцова

Доктор медицины Д. П. П.

У. С. С. Р.

Народный Комиссариат Внутренних Дел

95

Под'отдел Записей Актов Гражданского Состояния при *М. Б. Г. В. И. М. Е.* Исполкоме

губ. _____ уезда _____ волости _____

села _____ города *Киев*

за 192 *3* год. Книга № *1* По Подзагсу № _____

Запись о смерти.

№ № во-прис.	Общий порядковый.	Мужск. пола.	Женск. пола.	Число и месяц совершения записи.
	№ <i>1027</i>	№ <i>544</i>	№ _____	<i>30 сентября</i>

1 Пол умершего *мужской*

2 Фамилия *Захар* прозвище _____ имя _____ отчество _____

3 Возраст *3 мес.* Время рождения: *1* г. _____ месяца _____ числа _____

4 Время смерти: 192 *3* года *сентябрь* _____ месяца *27* числа _____

5 Место смерти: губерния _____ уезд _____ волость _____

_____ селение, хутор _____ город *Киев*

милицейский участок *М. Б. Г. В. И. М. Е.* улица *Т. Раши* дом № *93*

Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы _____

5-ой С. В. И. М. Е. Т. У. А. Е.

6 Постоянное местожительство умершего: губерния _____ уезд _____

волость _____ селение, хутор _____ город _____

милицейский участок _____ улица _____ дом № _____

7 Национальность *русск.*

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

мужняя, вдова, разведенная) *Родился*

9 Род занятий (про-

фессия, ремесло, _____ *Киев*

должность, поло-

жение в промысле:

хозяин, рабочий).

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

Бронхитная Смерть

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

Шилверман

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

Г-н Сав. Иер. Бучей

13 Место погребения.

Тайково поле

14 Особые примечания

ссылка на № 10

Подпись лица, сделавшего заявление

Место для печати.

Подписи должностных лиц, совершивших запись

Шилверман

Директор производств

Тул

У. С. С. Р. Народный Комиссариат Внутренних Дел. 340

Под'отдел Записей Актов Гражданского Состояния при Мир. Районе Исполком

губ. _____ уезда _____ волости _____
села _____ города Киева

за 192 3 год. Книга № 1 По Подзагсу № _____
Запись о смерти.

№№ во-прос.	Общий порядковый.	Мужск. пола.	Женск. пола.	Число и месяц совершения записи.
	№ <u>1028</u>	№ <u>545</u>	№ -	<u>30 октября</u>

1 Пол умершего мужского

2 Фамилия Алеша прозвище _____ имя _____ отчество _____

3 Возраст 3 мес Время рождения: _____ г. _____ месяца _____ числа

4 Время смерти: 192 3 года сентября _____ месяца 27 числа

5 Место смерти: губерния _____ уезд _____ волость _____

_____ селение, хутор _____ город Киев

милицейский участок Михеда улица 8-й Кавалерийской дом № 116

Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы _____

Врач Грудного Редения

6 Постоянное местожительство умершего: губерния _____ уезд _____

волость _____ селение, хутор _____ город Киев

милицейский участок _____ улица _____ дом № _____

7 Национальность русская

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

мужняя, вдова, разведенная) Редения

9 Род занятий (про-

фессия, ремесло, _____

должность, поло-

жение в промысле: _____

хозяин, рабочий) _____

10	Причина смерти: по медицинскому свидетельству, по опросу родственников или свидетелей, если не представлено медицинского свидетельства	Временная слабость
11	Фамилия, имя, отчество врача, выдавшего свидетельство о смерти, а также № свидетельства.	Вилверанд
12	Кем сделано заявление о смерти (указать подробный адрес).	Дом Бродского Редена
13	Место погребения.	Тайково Юще
14	Особые примечания	Место не в.

Подпись лица, сделавшего заявление

Место для печати.

Подписи должностных лиц, совершивших запись

Уманская

Г.И. К.

Директор

У. С. С. Р.

Народный Комиссариат Внутренних Дел. 341

Под'отдел Записей Актов Гражданского Состояния при *Лавочкинском* Исполкоме

губ. _____ уезда _____ волости _____

села _____ города *Киев*

за 192 *3* год. Книга № *11* По Подзагсу № _____

Запись о смерти.

Общий порядковый.	Мужск. пола.	Женск. пола.	Число и месяц совершения записи.
№ <i>1029</i>	№ _____	№ <i>484</i>	<i>30 Октября</i>

1 Пол умершего *мужской*

2 Фамилия *Вольга* прозвище _____ имя _____ отчество _____

3 Возраст *12.6.1911* Время рождения: 1 _____ г. _____ месяца _____ числа

4 Время смерти: 192 *3* года *Октябрь* _____ месяца *23* числа

5 Место смерти: губерния _____ уезд _____ волость _____

_____ селение, хутор _____ город *Киев*

милицейский участок *Митрофанов* улица *Трашкова* дом № *116*

Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы _____

Войс грудного ребенка

6 Постоянное местожительство умершего: губерния _____ уезд _____

волость _____ селение, хутор _____ город _____

милицейский участок _____ улица _____ дом № _____

7 Национальность _____

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

мужняя, вдова, разведенная) *Родился*

9 Род занятий (про-

фессия, ремесло, _____

должность, поло- _____

жение в промысле: _____

хозяин, рабочий). *Киев*

10	Причина смерти: по медицинскому свидетельству, по опросу родственников или свидетелей, если не представлено медицинского свидетельства	Colitis
11	Фамилия, имя, отчество врача, выдавшего свидетельство о смерти, а также № свидетельства.	Вильман
12	Кем сделано заявление о смерти (указать подробный адрес).	Дом Егудыча Редкина
13	Место погребения.	Гайково поле
14	Особые примечания	нет

Подпись лица, сделавшего заявление.....

Место для печати.

Подписи должностных лиц, совершивших запись

Удальцов

Доктор медицины

С. П.

13 2/2-26

98

У. С. С. Р.

Народный Комиссариат Внутренних Дел.

Под'отдел Записей Актов Гражданского Состояния при *Исполкоме*

губ. _____ уезда _____ волости _____

села _____ города *Киев*

за 192 *3* год. Книга № *11* По Подзагсу № _____

Запись о смерти.

№ по- пис-	Общий порядковый.	Мужск. пола.	Женск. пола.	Число и месяц совершения записи.
		№ <i>1039</i>	№ <i>546</i>	№ _____

1 Пол умершего *мужской*

2 Фамилия *Колесник* прозвище _____ имя *Иван* отчество *Александрович*

3 Возраст *58* Время рождения: 1 _____ г. _____ месяца _____ числа

4 Время смерти: 192 *3* года _____ *сентября* _____ месяца *29* числа

5 Место смерти: губерния _____ уезд _____ волость _____

_____ селение, хутор _____ город *Киев*

милицейский участок _____ улица _____ дом № _____

Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы _____

_____ *8-ца артебаск. революции*

6 Постоянное местожительство умершего: губерния _____ уезд _____

волость _____ селение, хутор _____ город *Киев*

милицейский участок _____ улица *И. Петров* дом № *7*

7 Национальность *украинская*

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

мужняя, вдова, разведенная) *миссис Иван Колесник*

9 Род занятий (про-

фессия, ремесло, _____ *торговец*

должность, поло-

жение в промысле:

хозяин, рабочий).

10	Причина смерти: по медицинскому свидетельству, по опросу родственников или свидетелей, если не представлено медицинского свидетельства	гнойный перитонит
11	Фамилия, имя, отчество врача, выдавшего свидетельство о смерти, а также № свидетельства.	Срейкин № 5752
12	Кем сделано заявление о смерти (указать подробный адрес).	Турбовский Валерий ул. Кутузова № 19
13	Место погребения.	Берейское кладбище
14	Особые примечания	Ч/В г. Сб. Ом. / пр. 685 р/и

Подпись лица, сделавшего заявление. Турбовский

Место для печати.

Подписи должностных лиц, совершивших запись
Уманова

Для контроля администратора
Турбовский

У. С. С. Р.

Народный Комиссариат Внутренних Дел.

99

Под'отдел Записей Актов Гражданского Состояния при Киевском Исполкоме

губ. _____ уезда _____ волости Киев

села _____ города _____

за 192 3 год. Книга № 11 По Подзагсу № _____

Запись о смерти.

№ № записи	Общий порядковый.	Мужск. пола.	Женск. пола.	Число и месяц совершения записи.
	№ <u>1031</u>	№ <u>547</u>	№ _____	<u>31</u> <u>Сентябрь</u>

1 Пол умершего мужской

2 Фамилия Березин прозвище _____ имя Анастас отчество Назарович

3 Возраст 61 лет. Время рождения: _____ г. _____ месяца _____ числа

4 Время смерти: 192 3 года Сентябрь _____ месяца 31 числа

5 Место смерти: губерния _____ уезд _____ волость _____

_____ селение, хутор _____ город Киев

милицейский участок Демидов улица Киреев дом № 17

Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы _____

6 Постоянное местожительство умершего: губерния _____ уезд _____

волость _____ селение, хутор _____ город Киев

милицейский участок Демидов улица Киреев дом № 17

7 Национальность Укр

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

мужняя, вдова, разведенная) Роден

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

10	Причина смерти: по медицинскому свидетельству, по опросу родственников или свидетелей, если не представлено медицинского свидетельства	См. № 56
11	Фамилия, имя, отчество врача, выдавшего свидетельство о смерти, а также № свидетельства.	Израйльберг
12	Кем сделано заявление о смерти (указать подробный адрес).	Брешик Павел Дом. 8 Кудавка и 14
13	Место погребения.	Домашнее кладбище
14	Особые примечания	20 / 1000 - 1000 - 1000

Подпись лица,
сделавшего заявление

Брешик

Место для
печати.

Подписи должностных лиц,
совершивших запись

Израйльберг

Израйльберг

У. С. С. Р.

Народный Комиссариат Внутренних Дел

350

Под'отдел Записей Актов Гражданского Состояния при *Мед. район* Исполком

губ. _____ уезда _____ волости _____

села _____ города *Киев*

за 192 *3* год. Книга № *//* По Подзагсу № _____

Запись о смерти.

Общий порядковый.	Мужск. пола.	Женск. пола.	Число и месяц совершения записи.
№ <i>1038</i>	№ <i>548</i>	№ _____	<i>31 сентября</i>

1 Пол умершего *мужской*

2 Фамилия *Лебедев* прозвище _____ имя *Митро* отчество *Крекович*

3 Возраст *49 л.* Время рождения: 1 _____ г. _____ месяца _____ числа

4 Время смерти: 192 *3* года _____ *9* сентября _____ месяца *27* числа

5 Место смерти: губерния _____ уезд _____ волость _____

_____ селение, хутор _____ город *Киев*

милицейский участок *С. Сидорова* улица *Тверская* дом № *7*

Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы _____

6 Постоянное местожительство умершего: губерния *Киевская* уезд *Великопольский*

волость _____ селение, хутор _____ город _____

милицейский участок *С. Волына* улица *Сметанки* дом № _____

7 Национальность *Украинка*

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

мужняя, вдова, разведенная) *муж* *Чабалак* *Лебедев*

9 Род занятий (про-

фессия, ремесло, _____

должность, поло- _____

жение в промысле: _____

хозяин, рабочий). _____

10	Причина смерти: по медицинскому свидетельству, по опросу родственников или свидетелей, если не представлено медицинского свидетельства	Заморена
11	Фамилия, имя, отчество врача, выдавшего свидетельство о смерти, а также № свидетельства.	Мерзлов. Коэн.
12	Кем сделано заявление о смерти (указать подробный адрес).	Сверженко. Марии г. Саратов Ж. Смигина
13	Место погребения.	Жайково кладбище
14	Особые примечания	Известно от гроб-ср.

Подпись лица,
сделавшего заявление

Сверженко

Место для
печати.

Подписи должностных лиц,
совершивших запись

Умрица

Григорьев

У. С. С. Р.

Народный Комиссариат Внутренних Дел.

35

Под'отдел Записей Актов Гражданского Состояния при *Исполкоме*

губ. _____ уезда _____ волости _____

села _____ города *Киев*за 192 *3* год. Книга № *11* По Подзагсу № _____

Запись о смерти.

№	Общий порядковый.	Мужск. пола.	Женск. пола.	Число и месяц совершения записи.
	№ <i>1032</i>	№ _____	№ <i>485</i>	<i>31 октября</i>
1	Пол умершего <i>мужской</i>			
2	Фамилия <i>Змигравская</i> прозвище _____		имя <i>Адель</i>	отчество <i>Викентьевна</i>
3	Возраст <i>25</i> лет		Время рождения: _____ г.	_____ месяца _____ числа
4	Время смерти: 192 <i>3</i> года		<i>31 октября</i>	_____ месяца <i>30</i> числа
5	Место смерти: губерния _____		уезд _____	волость _____
	селение, хутор _____		город <i>Киев</i>	
	милицейский участок <i>Мидега</i>		улица <i>Бредская</i>	дом № <i>7</i>
	Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы _____			
6	Постоянное местожительство умершего: губерния _____		уезд _____	
	волость _____		селение, хутор _____	город <i>Киев</i>
	милицейский участок <i>Мидега</i>		улица <i>Бредская</i>	дом № <i>8</i>
7	Национальность <i>украинская</i>			
8	Семейное положение умершего: (холост, женат, вдов, разведен, девица, замужняя, вдова, разведенная) <i>Вдова</i>			
9	Род занятий (профессия, ремесло, должность, положение в промысле: хозяин, рабочий) <i>на ижд. семье</i>			

10	Причина смерти: по медицинскому свидетельству, по опросу родственников или свидетелей, если не представлено медицинского свидетельства	Аноррагический
11	Фамилия, имя, отчество врача, выдавшего свидетельство о смерти, а также № свидетельства.	Козубов
12	Кем сделано заявление о смерти (указать подробный адрес).	Зембловский Андрей Кремлевский ул
13	Место погребения.	Гайково поле
14	Особые примечания	Ч. № 7. С. Д. Ум. № 1. а. 6. 3. 1. 1.

Подпись лица, сделавшего заявление

[Handwritten signature]

Подписи должностных лиц, совершивших запись

[Handwritten signature]

Директор завода

[Handwritten signature]

Место для печати.

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

Под'отдел Записей Актов Гражданского Состояния при *Мир. кр. с. о. с. к.* Исполкоме

губ. _____ уезда _____ волости _____

села _____ города *Киева*

за 192 *3* год. Книга № *11* По Подзагсу № _____

Запись о смерти.

№ по-прос.	Общий порядковый.	Мужск. пола.	Женск. пола.	Число и месяц совершения записи.
	№ <i>1034</i>	№ _____	№ <i>486</i>	

1 Пол умершего *мужской*

2 Фамилия *Войцук* прозвище _____ имя *Удаль* отчество *Аковлев*

3 Возраст *28* лет. Время рождения _____ г. _____ месяца _____ числа

4 Время смерти: 192 *3* года _____ месяца *28* числа

5 Место смерти: губерния _____ уезд _____ волость _____ селение, хутор _____ город *Киев*

милицейский участок _____ улица _____ дом № _____

Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы _____

6 Постоянное местожительство умершего: губерния _____ уезд _____ волость _____ селение, хутор _____ город *Киев* милицейский участок *Булвар* улица *Видицкая*

7 Национальность *Русская*

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

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

10	Причина смерти: по медицинскому свидетельству, по опросу родственников или свидетелей, если не представлено медицинского свидетельства	Эмиссарские Коле родов
11	Фамилия, имя, отчество врача, выдавшего свидетельство о смерти, а также № свидетельства.	Израб. Кодр. № 293
12	Кем сделано заявление о смерти (указать подробный адрес).	Койфелева Варва ул. Бульв. № 30
13	Место погребения.	Муромская улица
14	Особые примечания	ч. 1 г. ст. им. /р. а. 711 рур

Подпись лица, сделавшего заявление *Койфелева*

Место для печати.

Подписи должностных лиц, совершивших запись
Ульянова
Григорьев

У. С. С. Р.

Народный Комиссариат Внутренних Дел.

353

Под'отдел Записей Актов Гражданского Состояния при Миде Исполкоме

губ. _____ уезда _____ волости _____

села _____ города Киевза 1923 год. Книга № 11 По Подзагсу № _____

Запись о смерти.

№ до-прос	Общий порядковый.	Мужск. пола.	Женск. пола.	Число и месяц совершения записи.
		№ <u>1035</u>	№ _____	№ <u>487</u>

1 Пол умершего мужский2 Фамилия Салахов Камил Сергеевич
пробвище имя отчество3 Возраст 45 Время рождения: 1 _____ г. _____ месяца _____ числа4 Время смерти: 1923 года ноябрь _____ месяца _____ числа

5 Место смерти: губерния _____ уезд _____ волость

_____ селение, хутор _____ город Киевмилицейский участок Миде улица Маршала дом № 16

Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы _____

6 Постоянное местожительство умершего: губерния Мариуполь уезд _____

волость _____ селение, хутор _____ город _____

милицейский участок _____ улица _____ дом № _____

7 Национальность еврейский

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

мужняя, вдова, разведенная) жена Бориса Салахова

9 Род занятий (про-

фессия, ремесло, _____

должность, поло-

жение в промысле: _____

хозяин, рабочий).

10	Причина смерти: по медицинскому свидетельству, по опросу родственников или свидетелей, если не представлено медицинского свидетельства	Порок сердца
11	Фамилия, имя, отчество врача, выдавшего свидетельство о смерти, а также № свидетельства.	Чайка Марасович 15
12	Кем сделано заявление о смерти (указать подробный адрес).	Салахов Менделеев Борисович Марасов 1 ^а /2
13	Место погребения.	Варшавский
14	Особые примечания	Горб-об-отт 1/2-3/4 в 700р

Подпись лица,
сделавшего заявление

Салахов

Место для
печати.

Подписи должностных лиц,
совершивших запись

Удальцов
Инспектор Шана

У. С. С. Р.

Народный Комиссариат Внутренних Дел.

Под'отдел Записей Актов Гражданского Состояния при *Мирской* Исполкоме

губ. _____ уезда _____ волости _____

села _____ города *Кильва*

за 192 *3* год. Книга № *11* По Подзагсу № _____

Запись о смерти.

№ по списку	Общий порядковый.	Мужск. пола.		Женск. пола.		Число и месяц совершения записи.
		№	№	№	№	
	№ <i>1136</i>	№ <i>549</i>	№ _____	№ _____	№ _____	<i>1 Мая 1923</i>
1	Пол умершего <i>мужской</i>					
2	Фамилия <i>Александров</i>		имя <i>Федор</i>		отчество _____	
3	Возраст <i>27 лет</i>		Время рождения: _____ г.		_____ месяца _____ числа	
4	Время смерти: 192 <i>3</i> года		<i>Сентябрь</i>		_____ месяца <i>26</i> числа	
5	Место смерти: губерния _____		уезд _____		волость _____	
	_____ селение, хутор _____		_____ город <i>Кильва</i>		_____ милицейский участок _____	
	_____ улица _____		_____ дом № _____		Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы _____	
6	Постоянное местожительство умершего: губерния _____		уезд _____		_____ волость _____	
	_____ селение, хутор _____		_____ город _____		_____ милицейский участок _____	
	_____ улица _____		_____ дом № _____		7 Национальность <i>Русский</i>	
8	Семейное положение умершего: (холост, женат, вдов, разведен, девица, замужняя, вдова, разведенная) <i>мужья Александров</i>					
9	Род занятий (профессия, ремесло, должность, положение в промысле: хозяин, рабочий). <i>земляк</i>					

10	Причина смерти: по медицинскому свидетельству, по опросу родственников или свидетелей, если не представлено медицинского свидетельства	Умер в обители сердца
11	Фамилия, имя, отчество врача, выдавшего свидетельство о смерти, а также № свидетельства.	Мемелевский 194
12	Кем сделано заявление о смерти (указать подробный адрес).	Трупами в лесу Кибен медицинский
13	Место погребения.	у р. Яновка Кибен
14	Особые примечания	нет

Подпись лица,
сделавшего заявление

Место для
печати.

Подписи должностных лиц,
совершивших запись

Мемелевский

Директор ЗАГС

194

У. С. С. Р.

Народный Комиссариат Внутренних Дел. 350

Под'отдел Записей Актов Гражданского Состояния при *Министерстве* Исполкоме

губ. _____ уезда _____ волости _____

села _____ города *Киев*

за 192 *3* год. Книга № *11* По Подзагу № _____

Запись о смерти.

№ № по прис.	Общий порядковый.	Мужск. пола.	Женск. пола.	Число и месяц совершения записи.
	№ <i>1037</i>	№ <i>-</i>	№ <i>488</i>	<i>14 ноября</i>

1 Пол умершего *мужской*

2 Фамилия *Корсакина* прозвище _____ имя *Надежда* отчество _____

3 Возраст *25* лет. Время рождения: 1 _____ г. _____ месяца _____ числа

4 Время смерти: 192 *3* года _____ месяца *ноябрь* _____ числа *26*

5 Место смерти: губерния _____ уезд _____ волость _____

_____ селение, хутор _____ город *Киев*

милицейский участок _____ улица _____ дом № _____

Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы _____

Трушаньская медпункт

6 Постоянное местожительство умершего: губерния _____ уезд _____

волость _____ селение, хутор _____ город _____

милицейский участок _____ улица _____ дом № _____

7 Национальность _____

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

мужняя, вдова, разведенная) *жена Корсакина*

9 Род занятий (про-

фессия, ремесло, _____

должность, поло- _____

жение в промысле: _____

хозяин, рабочий). _____

10	Причина смерти: по медицинскому свидетельству, по опросу родственников или свидетелей, если не представлено медицинского свидетельства	Самое в области Сергеев
11	Фамилия, имя, отчество врача, выдавшего свидетельство о смерти, а также № свидетельства.	Шенников № 128
12	Кем сделано заявление о смерти (указать подробный адрес).	Труженик Каро Живет медиком
13	Место погребения.	мурманск. обл. Южа
14	Особые примечания	см. № 128.

Подпись лица, сделавшего заявление. *Шенников*

Место для печати.

Подписи должностных лиц, совершивших запись
Шенников

Дав

У. С. С. Р.

Народный Комиссариат Внутренних Дел.

Под'отдел Записей Актов Гражданского Состояния при Исполкоме

губ. _____ уезда _____ волости _____

села _____ города Кильма

за 1923 год. Книга № 11 По Подзагсу № _____

Запись о смерти.

№ по-порядку	Общий порядковый.	Мужск. пола.	Женск. пола.	Число и месяц совершения записи.
	№ <u>1038</u>	№ <u>550</u>	№ <u>1</u>	

1 Пол умершего мужского

2 Фамилия Кузьмин прозвище _____ имя Сарий отчество Иларий

3 Возраст 27 лет. Время рождения: 1 _____ г. _____ месяца _____ числа

4 Время смерти: 1925 года Августа _____ месяца 23 числа

5 Место смерти: губерния Витебская уезд Двинский волость _____

_____ селение, хутор _____ город Двинск

милицейский участок _____ улица Свободная дом № 98

Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы _____

6 Постоянное местожительство умершего: губерния _____ уезд _____

волость _____ селение, хутор _____ город Двинск

милицейский участок _____ улица _____ дом № _____

7 Национальность Русская

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

мужняя, вдова, разведенная) мужья Сарий Кузьмин

9 Род занятий (про-

фессия, ремесло, _____

должность, поло- _____

жение в промысле: _____

хозяин, рабочий). _____

10	Причина смерти: по медицинскому свидетельству, по опросу родственников или свидетелей, если не представлено медицинского свидетельства	Самой тиф
11	Фамилия, имя, отчество врача, выдавшего свидетельство о смерти, а также № свидетельства.	Посетим. Карсуда Сур. Дей 18/8-23. По ч 394
12	Кем сделано заявление о смерти (указать подробный адрес).	Курбашкина - Свдзжени Миллиманов - 113
13	Место погребения.	Двигатель в яме
14	Особые примечания	2-ст. вил. 1/2 - 700 р Ур.

Подпись лица,
сделавшего заявление

Курбашкина
Миллиманов

Место для
печати.

Подписи должностных лиц,
совершивших запись

Ушвалова

Директор больницы

Б/В

У. С. С. Р.

Народный Комиссариат Внутренних Дел.

356

Под'отдел Записей Актов Гражданского Состояния при Мибростане Исполкоме

губ. _____ уезда _____ волости _____

села _____ города Киев

за 192 3 год. Книга № 11 По Подзагсу № _____

Запись о смерти.

№ по-прос.	Общий порядковый.	Мужск. пола.	Женск. пола.	Число и месяц совершения записи.
	№ <u>1039</u>	№ _____	№ <u>489</u>	
1	Пол умершего <u>женский</u>			
2	Фамилия <u>Верутина</u> прозвище _____ имя <u>Нелана</u> отчество <u>Марья</u>			
3	Возраст <u>45</u> года. Время рождения: 1 _____ г. _____ месяца _____ числа			
4	Время смерти: 192 <u>3</u> года <u>Всехлеб</u> _____ месяца <u>31</u> числа			
5	Место смерти: губерния _____ уезд _____ волость _____ селение, хутор _____ город <u>Киев</u>			
	милицейский участок <u>Центральная</u> улица <u>Крещатик</u> дом № <u>39</u>			
	Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы _____			
6	Постоянное местожительство умершего: губерния _____ уезд _____ волость _____ селение, хутор _____ город <u>Киев</u>			
	милицейский участок <u>Центральная</u> улица <u>Крещатик</u> дом № <u>39</u>			
7	Национальность <u>Белорус</u>			
8	Семейное положение умершего: (холост, женат, вдов, разведен, девица, замужняя, вдова, разведенная) <u>вдова Анна Луиза Верутина</u>			
9	Род занятий (профессия, ремесло, должность, положение в промысле: хозяин, рабочий): <u>Работник</u>			

10	Причина смерти: по медицинскому свидетельству, по опросу родственников или свидетелей, если не представлено медицинского свидетельства	Средства слабости
11	Фамилия, имя, отчество врача, выдавшего свидетельство о смерти, а также № свидетельства.	Израил. Коэн.
12	Кем сделано заявление о смерти (указать подробный адрес).	Турбовский Давид ул. Кудрявская 19
13	Место погребения.	Сарайка Юзе
14	Особые примечания	нет. не вст.

Подпись лица, сделавшего заявление Турбовский

Подписи должностных лиц, совершивших запись

Ушманова

Григорьев

Ли. деп. 1913/1914 г.

Место для печати.

У. С. С. Р.

Народный Комиссариат Внутренних Дел.

350

Под'отдел Записей Актов Гражданского Состояния при

Мидурайский
Исполком

губ. _____ уезда _____

волости _____

села _____ города Кииваза 192 3 год.Книга № 11

По Подзагсу № _____

Запись о смерти.

№	Общий порядковый.	Мужск. пола.		Женск. пола.		Число и месяц совершения записи.
		№	—	№	—	
	№ <u>1040</u>	№	—	№ <u>490</u>	—	<u>1 Мидурай</u>
1	Пол умершего <u>Мужской</u>					
2	Фамилия <u>Савин</u> прозвище _____ имя <u>Фили</u> отчество _____					
3	Возраст <u>122</u> Время рождения: <u>1</u> г. _____ месяца _____ числа _____					
4	Время смерти: 192 <u>3</u> года <u>Август</u> месяца <u>31</u> числа _____					
5	Место смерти: губерния _____ уезд _____ волость _____ селение, хутор _____ город <u>Киива</u> милицейский участок <u>Мидурай</u> улица <u>Василия</u> дом № <u>93</u>					
	Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы <u>Сав. Мидур. Буче</u>					
6	Постоянное местожительство умершего: губерния _____ уезд _____ волость _____ селение, хутор _____ город _____ милицейский участок _____ улица _____ дом № _____					
7	Национальность <u>Украинская</u>					
8	Семейное положение умершего: (холост, женат, вдов, разведен, девица, замужняя, вдова, разведенная) <u>Работорг</u>					
9	Род занятий (профессия, ремесло, должность, положение в промысле: хозяин, рабочий). <u>Клирик</u>					

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

meningitis

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

Сукорев

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

5-й ССБ. Кмд. Б-чей?

13 Место погребения.

Гайково поле

14 Особые примечания

мн. м. в.с.

Подпись лица,
сделавшего заявление

Место для
печати.

Подписи должностных лиц,
совершивших запись

Удовалова

Вал

У. С. С. Р.

Народный Комиссариат Внутренних Дел.

Под'отдел Записей Актов Гражданского Состояния при Мибрандин Исполкоме

губ. _____ уезда _____ волости _____ города Киева

села _____ за 192 3 год. Книга № 11 По Подзагсу № _____

Запись о смерти.

№ № записи	Общий порядковый.	Мужск. пола.	Женск. пола.	Число и месяц совершения записи.
	№ <u>1041</u>	№ <u>551</u>	№ _____	<u>1 Января</u>
1	Пол умершего <u>мужской</u>			
2	Фамилия <u>Войтович</u> прозвище _____ имя <u>Александр</u> отчество <u>Александрович</u>			
3	Возраст <u>15</u> лет. Время рождения: 1 _____ г. _____ месяца _____ числа			
4	Время смерти: 192 <u>3</u> года _____ месяца <u>31</u> числа			
5	Место смерти: губерния _____ уезд _____ волость _____ селение, хутор _____ город <u>Киев</u>			
	милицейский участок <u>Святошин</u> улица <u>Киев. Святошин</u> дом № <u>46</u> <u>Мосейкина</u>			
	Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы _____			
6	Постоянное местожительство умершего: губерния _____ уезд _____ волость _____ селение, хутор _____ город <u>Киев</u>			
	милицейский участок <u>Святошин</u> улица <u>Мосейкин</u> дом № <u>46</u>			
7	Национальность <u>Русская</u>			
8	Семейное положение умершего: (холост, женат, вдов, разведен, девица, замужняя, вдова, разведенная) <u>холост</u>			
9	Род занятий (профессия, ремесло, должность, положение в промысле: хозяин, рабочий) <u>Ученик</u>			

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

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

12 Кем сделано заявление о смерти (указать подробный адрес).
Войновский Александр Николаевич №

13 Место погребения.
Церковная кладбище

14 Особые примечания
Ур. 9-сб. дин. 700 руб.

Подпись лица, сделавшего заявление *А. Войнов*

Место для печати.

Подписи должностных лиц, совершивших запись
Уманская
Григорьев
Пьянко

У. С. С. Р.

Народный Комиссариат Внутренних Дел.

110

Под'отдел Записей Актов Гражданского Состояния при Миджр... Исполкоме 360

губ. _____ уезда _____ волости _____ города Киев

села _____ Книга № 11 По Подзагсу № _____ за 192 3 год.

Запись о смерти.

№ № по-прос.	Общий порядковый.	Мужск. пола.	Женск. пола.	Число и месяц совершения записи.
	№ <u>1042</u>	№ <u>552</u>	№ _____	<u>1 Января</u>
1	Пол умершего <u>мужского</u>			
2	Фамилия <u>Кришто</u> прозвище _____ имя <u>Саму</u> отчество _____			
3	Возраст <u>30</u> лет. Время рождения: 1 _____ г. _____ месяца _____ числа			
4	Время смерти: 192 <u>3</u> года <u>Января</u> _____ месяца <u>27</u> числа			
5	Место смерти: губерния _____ уезд _____ волость _____ селение, хутор _____ город <u>Киев</u>			
	милицейский участок _____ улица _____ дом № _____			
	Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы <u>8-я ул. Института Револю.</u>			
6	Постоянное местожительство умершего: губерния _____ уезд _____ волость _____ селение, хутор _____ город <u>Киев</u>			
	милицейский участок _____ улица <u>Красная</u> дом № <u>50</u>			
7	Национальность <u>Украинское</u>			
8	Семейное положение умершего: (холост, женат, вдов, разведен, девица, замужняя, вдова, разведенная) _____			
9	Род занятий (профессия, ремесло, должность, положение в промысле: хозяин, рабочий). <u>Работ</u>			

10	Причина смерти: по медицинскому свидетельству, по опросу родствен- ников или свиде- телей, если не пред- ставлено медицин- ского свидетельства	Ф. И. О. М. И. А. П. И. О. В. А. С. Т. Е. Р. А.
11	Фамилия, имя, от- чество врача, вы- давшего свидетель- ство о смерти, а также № свиде- тельства.	Гре́гори № 6701
12	Кем сделано за- явление о смерти (указать подроб- ный адрес).	Д-р Александр Редко. Б-улицы
13	Место погребения.	Еврейское кладбище
14	Особые примечания	М. И. О. В. А. С. Т. Е. Р. А.

Подпись лица,
сделавшего заявление *Муромский*

Место для
печати.

Подписи должностных лиц,
совершивших запись
Монсака
 Директор-производитель *Б. И.*

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

Под'отдел Записей Актов Гражданского Состояния при...
губ. уезда волости
села города Киева
за 192 3 год. Книга № 11 По Подзагсу №

Запись о смерти.

Общий порядковый.	Мужск. пола.	Женск. пола.	Число и месяц совершения записи.
№ <u>1043</u>	№ <u>553</u>	№ <u>-</u>	<u>Июль</u>
1 Пол умершего <u>мужского</u>			
2 Фамилия <u>Зольман</u> прозвище <u>Серапи</u> имя <u>Серапи</u> отчество <u>Морозов</u>			
3 Возраст <u>62</u> Время рождения <u>1</u> г. <u>Июль</u> месяца <u>30</u> числа			
4 Время смерти: 192 <u>3</u> года <u>Июль</u> месяца <u>30</u> числа			
5 Место смерти: губерния <u>Киев</u> уезд <u>Киев</u> волость <u>Киев</u> селение, хутор <u>Киев</u> город <u>Киев</u> милицейский участок <u>Киев</u> улица <u>Киев</u> дом № <u>105</u>			
Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы <u>8-я Скыльска Револ.</u>			
6 Постоянное местожительство умершего: губерния <u>Киев</u> уезд <u>Киев</u> волость <u>Киев</u> селение, хутор <u>Киев</u> город <u>Киев</u> милицейский участок <u>Киев</u> улица <u>Киев</u> дом № <u>105</u>			
7 Национальность <u>украинский</u>			
8 Семейное положение умершего: (холост, женат, вдов, разведен, девица, замужняя, вдова, разведенная) <u>мисс Волынец</u>			
9 Род занятий (профессия, ремесло, должность, положение в промысле: хозяин, рабочий).	<u>режисер</u>		

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

11 Фамилия, имя, отчество врача, выдавшего свидетельство о смерти, а также № свидетельства.
Крейчик
№ 7194

12 Кем сделано заявление о смерти (указать подробный адрес).
Турдавецкий Павел
ул. Мухоморова к 19

13 Место погребения.
Берейская куча

14 Особые примечания
мелко
не вст.

Подпись лица, сделавшего заявление *Турдавецкий*

Место для печати.

Подписи должностных лиц, совершивших запись
Умисалева
Директор-хозяйственн. Турдава

362
112

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

Под'отдел Записей Актов Гражданского Состояния при Мидрабене Исполкоме

губ. _____ уезда _____ волости _____

села _____ города Киев

за 192 3 год. Книга № 11 По Подзагсу № _____

Запись о смерти.

№ № в-пис.	Общий порядковый.	Мужск. пола.	Женск. пола.	Число и месяц совершения записи.
		№ <u>1044</u>	№ _____	№ <u>491</u>

1 Пол умершего мужской

2 Фамилия Саввавич прозвище _____ имя Мария отчество Александровна

3 Возраст 79 лет Время рождения: _____ г. _____ месяца _____ числа

4 Время смерти: 192 3 года октябрь Киев _____ месяца _____ числа

5 Место смерти: губерния _____ уезд _____ волость _____

_____ селение, хутор _____ город Киев

милицейский участок Мидрабене улица Горюхова дом № 6

Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы _____

6 Постоянное местожительство умершего: губерния _____ уезд _____

волость _____ селение, хутор _____ город Киев

милицейский участок Мидрабене улица Горюхова дом № 6

7 Национальность _____

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

мужняя, вдова, разведенная) Решена

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

10	Причина смерти: по медицинскому свидетельству, по опросу родственников или свидетелей, если не представлено медицинского свидетельства	Крепко и внезапно замерзши
11	Фамилия, имя, отчество врача, выдавшего свидетельство о смерти, а также № свидетельства.	Гаршицкий
12	Кем сделано заявление о смерти (указать подробный адрес).	Саздовский Александр ул. Богачева № 6
13	Место погребения.	Байково поле
14	Особые примечания	20. 08. 00 г. от г-на Сазд. Сазд. см. ордера № 2629

Подпись лица, *Саздовский*
сделавшего заявление

Место для печати.

Подписи должностных лиц,
совершивших запись
Ушаков 19

Т. Д. Козлов

У. С. С. Р.

Народный Комиссариат Внутренних Дел.

Под'отдел Записей Актов Гражданского Состояния при МБББ Исполкоме

губ. _____ уезда _____ волости _____

села _____ города Ким

за 192 5 год. Книга № 11 По Подзагсу № _____

Запись о смерти.

№	Общий порядковый.	Мужск. пола.	Женск. пола.	Число и месяц совершения записи.
10	№ <u>1045</u>	№ _____	№ <u>492</u>	<u>3 мая 1925</u>

1 Пол умершего 2 женщины

2 Фамилия Березинская прозвище Кесени имя Иванна отчество Иванна

3 Возраст 23 Время рождения: 1 _____ г. _____ месяца _____ числа

4 Время смерти: 192 3 года Май _____ месяца 2 числа

5 Место смерти: губерния _____ уезд _____ волость _____

_____ селение, хутор _____ город _____

милицейский участок _____ улица _____ дом № _____

Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы _____

г. Омск

6 Постоянное местожительство умершего: губерния _____ уезд _____

волость _____ селение, хутор _____ город Ким

милицейский участок Самое улица Березинская дом № 21

7 Национальность Русская

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

мужняя, вдова, разведенная) невеста Иванна Березинская

9 Род занятий (про-

фессия, ремесло, _____

должность, поло-

жение в промысле: _____

хозяин, рабочий). _____

10	Причина смерти: по медицинскому свидетельству, по опросу родственников или свидетелей, если не представлено медицинского свидетельства	Заражение крови
11	Фамилия, имя, отчество врача, выдавшего свидетельство о смерти, а также № свидетельства.	Калуж № 769
12	Кем сделано заявление о смерти (указать подробный адрес).	Зинкевич Ярмашевская Имарева Семья. Батискаев 21
13	Место погребения.	Сосновки
14	Особые примечания	ост. от герб. сб. 24

Подпись лица,
сделавшего заявление

Сосновки

Место для
печати.

Подписи должностных лиц,
совершивших запись

Уполномочен
Сосновки Иван

У. С. С. Р.

Народный Комиссариат Внутренних Дел.

Под'отдел Записей Актов Гражданского Состояния при Мидега Исполкоме

губ. _____ уезда _____ волости _____

села _____ города Кисе

за 192 3 год. Книга № 11 По Подзасгу № _____

Запись о смерти.

№ № во-прос	Общий порядковый.	Мужск. пола.	Женск. пола.	Число и месяц совершения записи.
	№ <u>1046</u>	№ <u>554</u>	№ _____	<u>3 ноября</u>

1 Пол умершего мужского

2 Фамилия Чайковский прозвище Павел имя Матвей отчество Матвеевич

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

4 Время смерти: 192 3 года ноябрь _____ месяца 3 числа

5 Место смерти: губерния _____ уезд _____ волость _____

_____ селение, хутор _____ город Кисе

милицейский участок Оуель улица Миссерев дом № 23

Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы _____

6 Постоянное местожительство умершего: губерния _____ уезд Матвее

волость _____ селение, хутор _____ город _____

милицейский участок _____ улица _____ дом № _____

7 Национальность Русе

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

мужняя, вдова, разведенная) Вдов

9 Род занятий (про-

фессия, ремесло, _____

должность, поло- _____

жение в промысле: _____

хозяин, рабочий). Семейно-домашние

10	Причина смерти: по медицинскому свидетельству, по опросу родственников или свидетелей, если не представлено медицинского свидетельства	Крозног. Кремена Лесник
11	Фамилия, имя, отчество врача, выдавшего свидетельство о смерти, а также № свидетельства.	Мамвеев Кемеровский 23-5
12	Кем сделано заявление о смерти (указать подробный адрес).	Мамвеев Лесник Кемеровский Крещатинский пр. 3-18
13	Место погребения.	Лукьяновское
14	Особые примечания	Серв. ед. ош. Трудов. з. а. 420 42

Подпись лица, сделавшего заявление *Мамвеев*

Место для печати.

Подписи должностных лиц, совершивших запись
Удальцов
Семинский Шен

У. С. С. Р.

Народный Комиссариат Внутренних Дел.

Под'отдел Записей Актов Гражданского Состояния при *И. И. Райков* исполн. ком.

губ. _____ уезда _____ волости _____

села _____ города *Киев*за 192 *3* год. Книга № *11* По Подзагсу № _____

Запись о смерти.

№	Общий порядковый.	Мужск. пола.	Женск. пола.	Число и месяц совершения записи.
№ 1047	№ -	№ 493	5	Ноябрь
1	Пол умершего <i>мужской</i>			
2	Фамилия <i>Колтуша</i>	прозвище _____	имя <i>Сам</i>	отчество <i>Челомыкин</i>
3	Возраст <i>24</i>	Время рождения: 1 _____	в _____	месяца _____ числа _____
4	Время смерти: 192 <i>3</i> года	<i>Ноябрь</i>	месяца <i>2</i>	числа _____
5	Место смерти: губерния _____ уезд _____ волость _____			
_____ селение, хутор _____		город <i>Киев</i>		
милицейский участок <i>Медведь</i>		улица <i>Ново-Лаврентьевская</i> дом № <i>23</i>		
Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы _____				
6	Постоянное местожительство умершего: губерния _____ уезд _____			
_____ волость _____		селение, хутор _____ город <i>Киев</i>		
милицейский участок <i>Медведь</i>		улица <i>Н. Милуца</i> дом № <i>23</i>		
7	Национальность <i>Украин.</i>			
8	Семейное положение умершего: (холост, женат, вдов, разведен, девица, замужняя, вдова, разведенная) <i>Вдова</i>			
9	Род занятий (профессия, ремесло, должность, положение в промысле: хозяин, рабочий) <i>на найм. детей</i>			

10	Причина смерти: по медицинскому свидетельству, по опросу родственников или свидетелей, если не представлено медицинского свидетельства	воспаление легких
11	Фамилия, имя, отчество врача, выдавшего свидетельство о смерти, а также № свидетельства.	Гудина
12	Кем сделано заявление о смерти (указать подробный адрес).	Турчевский Давид ул. Игумнова, №19
13	Место погребения.	Еврейское кладбище
14	Особые примечания	матр. № 55.

Подпись лица, сделавшего заявление.....

Место для печати.

Подписи должностных лиц, совершивших запись

Умолдого
 Директор
 Директор

У. С. С. Р.

Народный Комиссариат Внутренних Дел.

Под'отдел Записей Актов Гражданского Состояния при Исходке Исполкоме

губ. _____ уезда _____ волости _____

села _____ города Киев

за 1923 год. Книга № 11 По Подзагсу № _____

Запись о смерти.

Общий порядковый.	Мужск. пола.	Женск. пола.	Число и месяц совершения записи.
№ <u>1048</u>	№ <u>555</u>	№ _____	<u>5 ноября</u>

1 Пол умершего мужского

2 Фамилия Семин прозвище Иван имя _____ отчество _____

3 Возраст _____ Время рождения: 1920 г. Июль месяца 5 числа

4 Время смерти: 1923 года ноябрь месяца 4 числа

5 Место смерти: губерния _____ уезд _____ волость _____

_____ селение, хутор _____ город Киев

милицейский участок Исходке улица Семин дом № 2

Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы _____

6 Постоянное местожительство умершего: губерния _____ уезд Мариуполь

волость _____ селение, хутор _____ город _____

милицейский участок _____ улица _____ дом № _____

7 Национальность Русь

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

мужняя, вдова, разведенная) Сын Алексея Семина

9 Род занятий (про-

фессия, ремесло, _____ Сын маэстра

должность, поло-

жение в промысле: _____

хозяин, рабочий).

10	Причина смерти: по медицинскому свидетельству, по опросу родственников или свидетелей, если не представлено медицинского свидетельства <p style="text-align: right; font-size: 1.5em;">Менингит</p>
11	Фамилия, имя, отчество врача, выдавшего свидетельство о смерти, а также № свидетельства. <p style="text-align: right; font-size: 1.5em;">Горини померк № 53</p>
12	Кем сделано заявление о смерти (указать подробный адрес). <p style="text-align: right; font-size: 1.5em;">Семин Александр Карпович Мелицкий 2</p>
13	Место погребения. <p style="text-align: right; font-size: 1.5em;">Тайково</p>
14	Особые примечания <p style="text-align: right; font-size: 1.5em;">д. с. о. г. с. с. б</p>

Подпись лица, сделавшего заявление

Семин

Место для печати.

Подписи должностных лиц, совершивших запись

Удальцов
Симонович Иван

У. С. С. Р.

Народный Комиссариат Внутренних Дел.

Под'отдел Записей Актов Гражданского Состояния при Министерстве исполкоме

губ. _____ уезда _____ волости _____

села _____ города Киев

за 192 3 год. Книга № 11 По Подзагсу № _____

Запись о смерти.

№ № по прос.	Общий порядковый.	Мужск. пола.	Женск. пола.	Число и месяц совершения записи.
	№ <u>1049</u>	№ _____	№ <u>434</u>	<u>5 ноября</u>

1 Пол умершего мужского

2 Фамилия Мазарова прозвище _____ имя Евгений отчество Евгеньевич

3 Возраст 69 Время рождения: 1 _____ г. _____ месяца _____ числа

4 Время смерти: 192 3 года Март _____ месяца 2 числа

5 Место смерти: губерния _____ уезд _____ волость _____

_____ селение, хутор _____ город Киев

милицейский участок Церков. улица Киевская дом № 11

Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы _____

6 Постоянное местожительство умершего: губерния _____ уезд Мазаров

волость _____ селение, хутор _____ город _____

милицейский участок _____ улица _____ дом № _____

7 Национальность Русс

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

мужняя, вдова, разведенная) Вдова

9 Род занятий (про-

фессия, ремесло, _____

должность, поло-

жение в промысле: _____

хозяин, рабочий).

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

Воспаление почек

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

Соболевский
43

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

Лысен
Василий Митрофанович
Киевщина пр 11-19

13 Место погребения.

Село...

14 Особые примечания

Уж... 1.08.21. / пр. 1921

Подпись лица, сделавшего заявление... *И. С. М. ...*

Место для печати.

Подписи должностных лиц, совершивших запись

Уманцев
Сидоренко Иван

У. С. С. Р.

Народный Комиссариат Внутренних Дел.

Под'отдел Записей Актов Гражданского Состояния при Министр Исполкоме

губ. _____ уезда _____ волости _____

села _____ города Киевза 192 3 год. Книга № 11 По Подзагсу № _____

Запись о смерти.

Общий порядковый.	Мужск. пола.	Женск. пола.	Число и месяц совершения записи.
№ <u>1057</u>	№ _____	№ <u>495</u>	<u>5 мая</u>
1	Пол умершего <u>мужской</u>		
2	Фамилия <u>Вейцман</u> прозвище _____ имя <u>Франц</u> отчество <u>Исаакович</u>		
3	Возраст <u>25</u> Время рождения: 1 _____ г. _____ месяца _____ числа		
4	Время смерти: 192 <u>3</u> года <u>мая</u> _____ месяца <u>5</u> числа		
5	Место смерти: губерния _____ уезд _____ волость _____ селение, хутор _____ город <u>Киев</u> милицейский участок <u>Мисск</u> улица <u>Мещинская</u> дом № <u>120</u>		
Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы _____			
6	Постоянное местожительство умершего: губерния _____ уезд _____ волость _____ селение, хутор _____ город _____ милицейский участок _____ улица _____ дом № _____		
7	Национальность <u>Еврейск</u>		
8	Семейное положение умершего: (холост, женат, вдов, разведен, девица, замужняя, вдова, разведенная) <u>жена Вейцман Яков</u>		
9	Род занятий (профессия, ремесло, должность, положение в промысле: хозяин, рабочий). <u>дом. хоз.</u>		

10	Причина смерти: по медицинскому свидетельству, по опросу родственников или свидетелей, если не представлено медицинского свидетельства	Воспаление легких
11	Фамилия, имя, отчество врача, выдавшего свидетельство о смерти, а также № свидетельства.	Маркотицкий Кугаров 89
12	Кем сделано заявление о смерти (указать подробный адрес).	Вейсман Яков Ташиманов Мещинская 126-11
13	Место погребения.	Зврейское
14	Особые примечания	Ум. 7. Сб. Ш. 10. 12.

Подпись лица, сделавшего заявление *Вейсман*

Подписи должностных лиц, совершивших запись

Место для печати.

Удлинский
Филоненков Иван

У. С. С. Р.

Народный Комиссариат Внутренних Дел.

Под'отдел Записей Актов Гражданского Состояния при Мибег Исполкоме
 губ. _____ уезда _____ волости _____
 села _____ города Кш
 за 192 3 год. Книга № 11 По Подзагсу № _____

Запись о смерти.

№	Общий порядковый.	Мужск. пола.	Женск. пола.	Число и месяц совершения записи.
№	№ <u>1957</u>	№ _____	№ <u>496</u>	<u>5 ноября</u>
1	Пол умершего <u>мужской</u>			
2	Фамилия <u>Таночев</u> прозвище _____ имя <u>Александр</u> отчество <u>Петрович</u>			
3	Возраст <u>48</u> Время рождения: 1 _____ г. _____ месяца _____ числа			
4	Время смерти: 192 <u>3</u> года <u>ноябрь</u> _____ месяца <u>4</u> _____ числа			
5	Место смерти: губерния _____ уезд _____ волость _____ селение, хутор _____ город <u>Кш</u>			
	милицейский участок <u>Мибег</u> улица <u>Бучевая</u> дом № <u>30/1</u>			
	Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы _____			
6	Постоянное местожительство умершего: губерния _____ уезд <u>Мибег</u>			
	волость _____ селение, хутор _____ город _____			
	милицейский участок _____ улица _____ дом № _____			
7	Национальность <u>Русь</u>			
8	Семейное положение умершего: (холост, женат, вдов, разведен, девица, замужняя, вдова, разведенная) <u>женат Таночев Александр</u>			
9	Род занятий (профессия, ремесло, должность, положение в промысле: хозяин, рабочий) <u>дом.хоз</u>			

10	Причина смерти: по медицинскому свидетельству, по опросу родственников или свидетелей, если не представлено медицинского свидетельства	Парашии сердце
11	Фамилия, имя, отчество врача, выдавшего свидетельство о смерти, а также № свидетельства.	Щев. Рижкина 39
12	Кем сделано заявление о смерти (указать подробный адрес).	Коммунальное Управление Кашинского уезда. 30-17
13	Место погребения.	Тайновое
14	Особые примечания	№ 1 сев. от пер. ст.

Подпись лица, сделавшего заявление: Коммунальное

Место для печати.

Подписи должностных лиц, совершивших запись

Уполномоченный
Шваб

У. С. С. Р.

Народный Комиссариат Внутренних Дел.

Под'отдел Записей Актов Гражданского Состояния при Исполкоме

губ. _____ уезда _____ волости _____

села _____ города Киев

за 192 3 год. Книга № 11 По Подзагсу № _____

Запись о смерти.

№	Общий порядковый.	Мужск. пола.	Женск. пола.	Число и месяц совершения записи.
	№ <u>1252</u>	№ <u>556</u>	№ _____	<u>5 Января</u>

1 Пол умершего мужского

2 Фамилия Муромов прозвище _____ имя Александр отчество Карпович

3 Возраст 58 Время рождения: 1 _____ г. _____ месяца _____ числа

4 Время смерти: 192 3 года 5 Января _____ месяца 5 числа

5 Место смерти: губерния _____ уезд _____ волость _____

_____ селение, хутор _____ город Киев

милицейский участок Дельный улица Сапер Слободы дом № 72

Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы _____

6 Постоянное местожительство умершего: губерния _____ уезд таинский

волость _____ селение, хутор _____ город _____

милицейский участок _____ улица _____ дом № _____

7 Национальность Русская

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

мужняя, вдова, разведенная) Вдовец

9 Род занятий (про-

фессия, ремесло, _____

должность, поло- _____

жение в промысле: _____

хозяин, рабочий). Сторож

10	Причина смерти: по медицинскому свидетельству, по опросу родствен- ников или свидете- лей, если не пред- ставлено медицин- ского свидетельства	Корона сердце
11	Фамилия, имя, от- чество врача, вы- давшего свидетель- ство о смерти, а также № свиде- тельства.	Добряднерин Самерно - Своб. 11
12	Кем сделано за- явление о смерти (указать подроб- ный адрес).	Меремнов Александр Карлович Самерно - Свободу 23
13	Место погребения.	Велишевск
14	Особые примечания	Серд. об. омер. / р. в. 750

Подпись лица,
сделавшего заявление

В. Чилин

Место для
печати.

Подписи должностных лиц,
совершивших запись

Уманский
Д. С. Сидоров

У. С. С. Р.

Народный Комиссариат Внутренних Дел.

Под'отдел Записей Актов Гражданского Состояния при *Миде* Исполкоме

губ. _____ уезда _____ волости _____

села _____ города *Киев*за 1923 год. Книга № *11* По Подзагсу № _____

Запись о смерти.

№	Общий порядковый.	Мужск. пола.	Женск. пола.	Число и месяц совершения записи.
	№ <i>1053</i>	№ <i>557</i>	№ _____	
1	Пол умершего <i>мужской</i>			
2	Фамилия <i>Машковецкий</i> прозвище _____ имя <i>Петр</i> отчество _____			
3	Возраст _____		Время рождения: 1923 г. <i>Июль</i> месяца <i>16</i> числа	
4	Время смерти: 1923 года <i>ноябрь</i>		месяца <i>4</i> числа	
5	Место смерти: губерния _____ уезд _____ волость _____			
	_____ селение, хутор _____ город <i>Киев</i>			
	милицейский участок <i>Щецинская</i> улица <i>Третья</i> дом № <i>1</i>			
	Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы _____			
6	Постоянное местожительство умершего: губерния <i>Киев</i> уезд _____			
	волость _____ селение, хутор _____ город _____			
	милицейский участок _____ улица _____ дом № _____			
7	Национальность <i>Украин</i>			
8	Семейное положение умершего: (холост, женат, вдов, разведен, девица, замужняя, вдова, разведенная) <i>сын Иосифа Машковца</i>			
9	Род занятий (профессия, ремесло, должность, положение в промысле: хозяин, рабочий) <i>сын земледельца</i>			

10	Причина смерти: по медицинскому свидетельству, по опросу родствен- ников или свиде- телей, если не пред- ставлено медицин- ского свидетельства	Воспаление желудка и кишок
11	Фамилия, имя, от- чество врача, вы- давшего свидетель- ство о смерти, а также № свиде- тельства.	Канин Михаил Иванович
12	Кем сделано за- явление о смерти (указать подроб- ный адрес).	Мамаскиски Иосиф Петрович Греша Лукович Шва
13	Место погребения.	Демшево.
14	Особые примечания	Зрч 2 ст. 101 / 2.45

Подпись лица,
сделавшего заявление

Иосифович

Место для
печати.

Подписи должностных лиц,
совершивших запись

Иосифович
 Филиппович Шва

У. С. С. Р.

Народный Комиссариат Внутренних Дел.

Под'отдел Записей Актов Гражданского Состояния при Миргородском
 губ. _____ уезда _____ волости Киев
 села _____ города _____
 за 192 3 год. Книга № _____ По Подзагсу № _____

Запись о смерти.

Общий порядковый.	Мужск. пола.	Женск. пола.	Число и месяц совершения записи.
№ <u>1057</u>	№ _____	№ <u>492</u>	<u>5 Октября</u>

1 Пол умершего мужской
 2 Фамилия Борисков прозвище _____ имя Винцентий отчество Марк
 3 Возраст 71 Время рождения: 1 _____ г. _____ месяца _____ числа
 4 Время смерти: 192 3 года _____ марта _____ месяца 20 числа
 5 Место смерти: губерния _____ уезд _____ волость _____
 селение, хутор _____ город Киев
 милицейский участок Сабель улица Красов дом № 21
 Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы _____

6 Постоянное местожительство умершего: губерния _____ уезд _____
 волость _____ селение, хутор _____ город Киев
 милицейский участок Сабель улица Красов дом № 21

7 Национальность польская

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

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

10	Причина смерти: по медицинскому свидетельству, по опросу родственников или свидетелей, если не представлено медицинского свидетельства	Сильной тоски
11	Фамилия, имя, отчество врача, выдавшего свидетельство о смерти, а также № свидетельства.	Косач. Марсуда 191. Дит 3/11-23 50 и 233
12	Кем сделано заявление о смерти (указать подробный адрес).	Торевский Александр Иррозоровск и др.
13	Место погребения.	Зайково поле
14	Особые примечания	3/11 7. СТ. Ми. 1 ра- 45/10

Подпись лица,
сделавшего заявление

С. В. Барышев

Подписи должностных лиц,
совершивших запись

М. Салага

С. В. Барышев

Министерство здравоохранения

Место для
печати.

Народный Комиссариат Внутренних Дел.

У. С. С. Р.

Под'отдел Записей Актов Гражданского Состояния при М. Райне Исполк. ком. уезда

губ. _____ волости Киев города _____ села _____

за 192 3 год. Книга № 11 По Подзагсу № _____

Запись о смерти.

Общий порядковый.	Мужск. пола.	Женск. пола.	Число и месяц совершения записи.
№ <u>1055</u>	№ _____	№ <u>498</u>	<u>5 Января</u>

1 Пол умершего мужской

2 Фамилия Мельник прозвище _____ имя Мария отчество Владим.

3 Возраст 8 лет Время рождения: 1 _____ г. _____ месяца _____ числа

4 Время смерти: 192 3 года _____ месяца _____ числа

5 Место смерти: губерния _____ уезд _____ волость _____

_____ селение, хутор _____ город Киев

милицейский участок Ремиза улица Красная дом № 15

Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы _____

6 Постоянное местожительство умершего: губерния _____ уезд _____

волость _____ селение, хутор _____ город Киев

милицейский участок _____ улица _____ дом № _____

7 Национальность Украин.

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

мужняя, вдова, разведенная) вдова

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

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

Всичашеми могово
Стишкин

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

Варбач

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

Шубова Варв
Хорошовари и №

13 Место погребения.

Тадково Юнге

14 Особые примечания

~~210~~ сев. вет. сер. 55.

Подпись лица,
сделавшего заявление

Шубова

Место для
печати.

Подписи должностных лиц,
совершивших запись

Умшарова

Шубова

У. С. С. Р.

Народный Комиссариат Внутренних Дел.

Под'отдел Записей Актов Гражданского Состояния при Киевском Исполкоме
 губ. _____ уезда _____ волости Киев
 села _____ города _____
 за 192 3 год. Книга № _____ По Подзагсу № _____

Запись о смерти.

№ по списку	Общий порядковый.	Мужск. пола.	Женск. пола.	Число и месяц совершения записи.
	№ <u>1056</u>	№ <u>558</u>	№ _____	

1 Пол умершего мужского
 2 Фамилия Доминский прозвище _____ имя Доминий отчество Григорьевич
 3 Возраст 15 л. Время рождения: _____ Г. _____ месяца _____ числа
 4 Время смерти: 192 3 года _____ Месяца _____ / _____ числа
 5 Место смерти: губерния _____ уезд _____ волость _____
 селение, хутор _____ город Киев

милицейский участок _____ улица _____ дом № _____
 Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы 2-й Мещ. двор. 8-ца

6 Постоянное местожительство умершего: губерния _____ уезд _____
 волость _____ селение, хутор _____ город Киев
 милицейский участок Бульвар улица Мещинская дом № _____

7 Национальность русская

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

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

10	Причина смерти: по медицинскому свидетельству, по опросу родствен- ников или свиде- телей, если не пред- ставлено медицин- ского свидетельства	туберкулез легких
11	Фамилия, имя, от- чество врача, вы- давшего свидетель- ство о смерти, а также № свиде- тельства.	Шрабб. Козм. № 1249
12	Кем сделано за- явление о смерти (указать подроб- ный адрес).	Дятков. Александр Соколов. Близкая № 25
13	Место погребения.	Соколовская роща
14	Особые примечания	Чур 7. 08. 01. /р. А. 40р

Подпись лица, сделавшего заявление *Дятков*

Место для печати.

Подписи должностных лиц, совершивших запись
Дятков

Директор *Дятков*

Народный Комиссариат Внутренних Дел.

У. С. С. Р.

Под'отдел Записей Актов Гражданского Состояния при Медрайон Исполком

губ. _____ уезда _____ волости _____ города Киев

села _____ Книга № 11 По Подзагсу № _____ за 192 3 год.

Запись о смерти.

Общий порядковый.	Мужск. пола.	Женск. пола.	Число и месяц совершения записи.
№ <u>1057</u>	№ <u>530</u>	№ _____	<u>5 Июля</u>

1 Пол умершего Мужской

2 Фамилия Ковалевский прозвище _____ имя Алексей отчество Иванович

3 Возраст 30 лет. Время рождения: 1 _____ г. _____ месяца _____ числа

4 Время смерти: 192 3 года _____ месяца 3 числа

5 Место смерти: губерния _____ уезд _____ волость _____

_____ селение, хутор _____ город Киев

милицейский участок Медведь улица Гульбенер дом № 32

Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы _____

6 Постоянное местожительство умершего: губерния _____ уезд _____

волость _____ селение, хутор _____ город Киев

милицейский участок Медведь улица Гульбенер дом № 32

7 Национальность Украин

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

мужняя, вдова, разведенная) Разведен

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

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

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

12 Кем сделано заявление о смерти (указать подробный адрес).
Ковалевский Илья
Зуляковск и 32

13 Место погребения.
Тайково Юзе

14 Особые примечания
21/ сев. ст. герб. ст.

Подпись лица, сделавшего заявление
О. В. Соловьев

Место для печати.

Подписи должностных лиц, совершивших запись
Умисарова
Директоризводитель
[Signature]

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

Подотдел Записей Актов Гражданского Состояния при *Мироносицком*

губ. _____ уезда _____ волости _____ города *Киева*

села _____ за 192 *3* год. Книга № _____ По Подзагсу № _____

Запись о смерти.

Общий порядковый.	Мужск. пола.	Женск. пола.	Число и месяц совершения записи.
№ <i>1050</i>	№ <i>530</i>	№ _____	<i>5 ноября</i>

1 Пол умершего *мужской*

2 Фамилия *Зубкович* прозвище _____ имя *Василий* отчество *Степанович*

3 Возраст *21* года. Время рождения: _____ г. _____ месяца _____ числа

4 Время смерти: 192 *3* года _____ месяца *5* числа

5 Место смерти: губерния _____ уезд _____ волость _____

_____ селение, хутор _____ город *Киев*

милицейский участок *Соломенка* улица *Богдановская* дом № *23*

Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы _____

6 Постоянное местожительство умершего: губерния _____ уезд _____

волость _____ селение, хутор _____ город *Киев*

милицейский участок *Соломенка* улица *Богдановская* дом № *23*

7 Национальность *Русск.*

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

мужняя, вдова, разведенная) *Резенер*

9 Род занятий (про-

фессия, ремесло, _____

должность, поло- _____

жение в промысле: _____

хозяин, рабочий). _____

10	Причина смерти: по медицинскому свидетельству, по опросу родственников или свидетелей, если не представлено медицинского свидетельства	туберкулез легких
11	Фамилия, имя, отчество врача, выдавшего свидетельство о смерти, а также № свидетельства.	Махровский № 2970
12	Кем сделано заявление о смерти (указать подробный адрес).	Зубковский Степан Солон. Волыная №232
13	Место погребения.	Солонешня клад
14	Особые примечания	21 осв. от герб. сбора

Подпись лица, Зубковски
сделавшего заявление

Место для печати.

Подписи должностных лиц, совершивших запись

Ушвалова

Директоризводитель

Белый

У. С. С. Р.

Народный Комиссариат Внутренних Дел.

Под'отдел Записей Актов Гражданского Состояния при Испол. ком.

губ. _____ уезда _____ волости Киев

села _____ города _____

за 192 3 год.

Книга № _____

По Подзагсу № _____

Запись о смерти.

№ п. п.	Общий порядковый.	Мужск. пола.	Женск. пола.	Число и месяц совершения записи.
	№ <u>1057</u>	№ <u>571</u>	№ _____	
				<u>5 Мая</u>

1 Пол умершего мужской

2 Фамилия Бага прозвище _____ имя Григорий отчество _____

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

4 Время смерти: 192 3 года _____ месяца 4 числа

5 Место смерти: губерния _____ уезд _____ волость _____

_____ селение, хутор _____ город Киев

милицейский участок Мидега улица 8 Васильев дом № 19

Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы _____

6 Постоянное местожительство умершего: губерния _____ уезд _____

волость _____ селение, хутор _____ город Киев

милицейский участок Мидега улица 8 Васильев дом № 19

7 Национальность укр

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

мужняя, вдова, разведенная) Родился

9 Род занятий (про-

фессия, ремесло, _____ Сам работ.

должность, поло-

жение в промысле:

хозяин, рабочий).

10	Причина смерти: по медицинскому свидетельству, по опросу родственников или свидетелей, если не представлено медицинского свидетельства	Формикулярный Эмберис
11	Фамилия, имя, отчество врача, выдавшего свидетельство о смерти, а также № свидетельства.	Фр. Фредерик
12	Кем сделано заявление о смерти (указать подробный адрес).	Василию Владимировичу Каравасеву - 55
13	Место погребения.	Гайково Юще
14	Особые примечания	св. свт. герб. сб. см. о рожд. № 2676

Подпись лица, сделавшего заявление *Ботаника*

Место для печати.

Подписи должностных лиц, совершивших запись
Умоланова

Директор *Ботаника*

У. С. С. Р.

Народный Комиссариат Внутренних Дел

Под'отдел Записей Актов Гражданского Состояния при *ИМ* Исполкоме

губ. _____ уезда _____ волости _____

села _____ города *Кышка*за 192 *3* год. Книга № *11* По Подзагсу № _____

Запись о смерти.

№	Общий порядковый №	Мужск. пола.		Женск. пола.		Число и месяц совершения записи.
		№	№	№	№	
	<i>1060</i>			<i>499</i>		<i>5 Октября</i>
1	Пол умершего <i>мужской</i>					
2	Фамилия <i>Степанов</i>		имя <i>Серафим</i>		отчество _____	
3	Возраст <i>3</i> года		Время рождения: 1 _____ г.		_____ месяца _____ числа	
4	Время смерти: 192 <i>3</i> года		<i>Октябрь</i>		_____ месяца <i>3</i> числа	
5	Место смерти: губерния _____		уезд _____		волость _____	
	_____ селение, хутор _____		_____ город <i>Кышка</i>			
	милицейский участок <i>Милейка</i>		улица <i>8-й Рабочий</i>		дом № <i>93</i>	
	Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы <i>г. Св. Иер. 8-й</i>					
6	Постоянное местожительство умершего: губерния _____		уезд _____		_____ волость _____	
	_____ селение, хутор _____		_____ город _____			
	милицейский участок _____		улица _____		дом № _____	
7	Национальность <i>Русск</i>					
8	Семейное положение умершего: (холост, женат, вдов, разведен, девица, замужняя, вдова, разведенная) <i>Решена</i>					
9	Род занятий (профессия, ремесло, должность, положение в промысле: хозяин, рабочий). <i>Мужик</i>					

10	Причина смерти: по медицинскому свидетельству, по опросу родственников или свидетелей, если не представлено медицинского свидетельства	Tuberculosis pulmonum
11	Фамилия, имя, отчество врача, выдавшего свидетельство о смерти, а также № свидетельства.	Кривская
12	Кем сделано заявление о смерти (указать подробный адрес).	5-й кв. пер. Бульв.
13	Место погребения.	8-й кв. Ново-Воскр.
14	Особые примечания	м. п. не вл.

Подпись лица, сделавшего заявление

Место для печати.

Подписи должностных лиц, совершивших запись

Иванова

Петрова

№ 20710

У. С. С. Р.

Народный Комиссариат Внутренних Дел.

Под'отдел Записей Актов Гражданского Состояния при *Мир. Район. Испол. Ком.*

губ. _____ уезда _____ волости _____ города *Киев*

села _____ за 192 *3* год. Книга № _____ По Подзасу № _____

Запись о смерти.

№ № в-пис.	Общий порядковый.	Мужск. пола.	Женск. пола.	Число и месяц совершения записи.
	№ <i>1051</i>	№ <i>72</i>	№ _____	
				<i>5 Октября</i>

1 Пол умершего *мужской*

2 Фамилия *Муромский* прозвище _____ имя *Эрих* отчество _____

3 Возраст *1/22* Время рождения: 1 _____ г. _____ месяца _____ числа

4 Время смерти: 192 *3* года _____ месяца *2* числа

5 Место смерти: губерния _____ уезд _____ волость _____

_____ селение, хутор _____ город *Киев*

милицейский участок *Киев* улица *Г. Вавилов* дом № *93*

Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы _____

_____ *5-й Сев. Имп. б-ца*

6 Постоянное местожительство умершего: губерния _____ уезд _____

волость _____ селение, хутор _____ город _____

милицейский участок *Киев* улица _____ дом № _____

7 Национальность *Русск.*

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

_____ *Вед.* _____

9 Род занятий (про-

фессия, ремесло, _____ *Киев*

должность, поло-

жение в промысле: _____

хозяин, рабочий).

10	Причина смерти: по медицинскому свидетельству, по опросу родственников или свидетелей, если не представлено медицинского свидетельства	т.б.с. Ивонтия ех intes timens
11	Фамилия, имя, отчество врача, выдавшего свидетельство о смерти, а также № свидетельства.	Сукарева
12	Кем сделано заявление о смерти (указать подробный адрес).	Г.И. Сав. Имер. Г.Уей
13	Место погребения.	Тайково кме
14	Особые примечания	мент. м.в.

Подпись лица,
сделавшего заявление

Место для
печати.

Подписи должностных лиц,
совершивших запись

Сукарева

Г.И.

У. С. С. Р.

Народный Комиссариат Внутренних Дел.

Под'отдел Записей Актов Гражданского Состояния при *Мед. Район*

губ. _____ уезда _____ волости _____

села _____ города *Юссая*за 192 *3* год. Книга № _____ По Подзагсу № _____

Запись о смерти.

Общий порядковый.	Мужск. пола.	Женск. пола.	Число и месяц совершения записи.
№ <i>1000</i>	№ <i>333</i>	№ _____	<i>5 Января</i>
1	Пол умершего <i>мужского</i>		
2	Фамилия <i>Никола</i> прозвище _____ имя _____ отчество _____		
3	Возраст <i>44</i> Время рождения: 1 _____ г. _____ месяца _____ числа		
4	Время смерти: 192 <i>3</i> года _____ месяца <i>30</i> числа		
5	Место смерти: губерния _____ уезд _____ волость _____		
	селение, хутор _____ город <i>Юсса</i>		
	милицейский участок <i>Мидерск</i> улица <i>Красная</i> дом № <i>16</i>		
	Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы <i>Дом Грудного Ревенка</i>		
6	Постоянное местожительство умершего: губерния _____ уезд _____		
	волость _____ селение, хутор _____ город _____		
	милицейский участок _____ улица _____ дом № _____		
7	Национальность <i>русские</i>		
8	Семейное положение умершего: (холост, женат, вдов, разведен, девица, замужняя, вдова, разведенная) <i>Ревенка</i>		
9	Род занятий (профессия, ремесло, должность, положение в промысле: хозяин, рабочий). <i>Ревенка</i>		

10	Причина смерти: по медицинскому свидетельству, по опросу родственников или свидетелей, если не представлено медицинского свидетельства	Врожденная слабость
11	Фамилия, имя, отчество врача, выдавшего свидетельство о смерти, а также № свидетельства.	Израиль. Коэн.
12	Кем сделано заявление о смерти (указать подробный адрес).	Дом 24 ул. Ред.
13	Место погребения.	Тайковское кладбище
14	Особые примечания	мать не вст.

Подпись лица, сделавшего заявление

Подписи должностных лиц, совершивших запись

Место для печати.

Уманская

Директор

Ред.

У. С. С. Р.

Народный Комиссариат Внутренних Дел.

Под'отдел Записей Актов Гражданского Состояния при *Исполкоме*

губ. _____ уезда _____ волости _____

села _____ города *Киев*за 192 *3* год. Книга № *11* По Подзагсу № _____

Запись о смерти.

Общий порядковый.	Мужск. пола.	Женск. пола.	Число и месяц совершения записи.
№ <i>1003</i>	№ <i>564</i>	№ _____	<i>5 Октября</i>
1	Пол умершего <i>мужской</i>		
2	Фамилия <i>Тейт</i> прозвище _____ имя _____ отчество _____		
3	Возраст <i>5 лет</i> Время рождения: _____ г. _____ месяца _____ числа		
4	Время смерти: 192 <i>3</i> года <i>Октябрь</i> _____ месяца <i>30</i> числа		
5	Место смерти: губерния _____ уезд _____ волость _____ селение, хутор _____ город <i>Киев</i>		
	милицейский участок <i>Мидера</i> улица <i>8 Васильев</i> дом № <i>116</i>		
	Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы <i>Дом Трудового Револю</i>		
6	Постоянное местожительство умершего: губерния _____ уезд _____ волость _____ селение, хутор _____ город _____ милицейский участок _____ улица _____ дом № _____		
7	Национальность <i>Украин</i>		
8	Семейное положение умершего: (холост, женат, вдов, разведен, девица, замужняя, вдова, разведенная) <i>Ребенок</i>		
9	Род занятий (профессия, ремесло, должность, положение в промысле: хозяин, рабочий) <i>Швець</i>		

10	Причина смерти: по медицинскому свидетельству, по опросу родственников или свидетелей, если не представлено медицинского свидетельства	Резкоинвалидность
11	Фамилия, имя, отчество врача, выдавшего свидетельство о смерти, а также № свидетельства.	Израб. Козл.
12	Кем сделано заявление о смерти (указать подробный адрес).	Дом Трудов. Революц.
13	Место погребения.	Тайково кладбище
14	Особые примечания	

Подпись лица, сделавшего заявление

Место для печати.

Подписи должностных лиц, совершивших запись

Ушакина

В. П. К.

М. П. [неясно]

У. С. С. Р.

Народный Комиссариат Внутренних Дел.

352
132

Под'отдел Записей Актов Гражданского Состояния при Миррабаче Исполкоме

губ. _____ уезда _____ волости _____ города Киева

села _____ за 1923 год. Книга № 11 По Подзагсу № _____

Запись о смерти.

№ № по-пис.	Общий порядковый.	Мужск. пола.	Женск. пола.	Число и месяц совершения записи.
	№ <u>101</u>	№ <u>165</u>	№ _____	

5 Января

1 Пол умершего мужского

2 Фамилия Саша прозвище _____ имя _____ отчество _____

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

4 Время смерти: 1923 года _____ месяца 9 числа

5 Место смерти: губерния _____ уезд _____ волость _____

_____ селение, хутор _____ город Киев

милицейский участок Миррабаче улица Б. Васильев дом № 16

Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы _____

дом. Гаузи. Ред.

6 Постоянное местожительство умершего: губерния _____ уезд _____

волость _____ селение, хутор _____ город Ки

милицейский участок _____ улица _____ дом № _____

7 Национальность _____

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

мужняя, вдова, разведенная) Редомон

9 Род занятий (про-

фессия, ремесло, _____

должность, поло-

жение в промысле: _____

хозяин, рабочий). _____

10	Причина смерти: по медицинскому свидетельству, по опросу родствен- ников или свиде- телей, если не пред- ставлено медицин- ского свидетельства	<i>Веконно жив</i>
11	Фамилия, имя, от- чество врача, вы- давшего свидетель- ство о смерти, а также № свиде- тельства.	<i>Израб. Когн.</i>
12	Кем сделано за- явление о смерти (указать подроб- ный адрес).	<i>Дом друзей Рубина</i>
13	Место погребения.	<i>Гайково ж.д.</i>
14	Особые примечания	<i>нет</i> <i>нет</i>

Подпись лица,
сделавшего заявление

Место для
печати.

Подписи должностных лиц,
совершивших запись

Ушаков

Директор завода

И.И.

У. С. С. Р.

Народный Комиссариат Внутренних Дел.

358
133Под'отдел Записей Актов Гражданского Состояния при *Миграционн* Исполкоме

губ. _____ уезда _____ волости _____

села _____ города *Киива*за 192 *3* год. Книга № *11* По Подзагсу № _____

Запись о смерти.

Общий порядковый.	Мужск. пола.	Женск. пола.	Число и месяц совершения записи.
№ <i>100</i>	№ <i>556</i>	№ _____	<i>5 Часов</i>
1	Пол умершего <i>мужской</i>		
2	Фамилия <i>Жорж</i> прозвище _____ имя _____ отчество _____		
3	Возраст <i>35 лет</i> Время рождения: 1 _____ г. _____ месяца _____ числа		
4	Время смерти: 192 <i>3</i> года _____ месяца _____ числа		
5	Место смерти: губерния _____ уезд _____ волость _____ селение, хутор _____ город <i>Киив</i> милицейский участок _____ улица <i>Т. Василь</i> дом № <i>15</i>		
Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы <i>дом 44 уезд. Р. в.</i>			
6	Постоянное местожительство умершего: губерния _____ уезд _____ волость _____ селение, хутор _____ город _____ милицейский участок _____ улица _____ дом № _____		
7	Национальность _____		
8	Семейное положение умершего: (холост, женат, вдов, разведен, девица, замужняя, вдова, разведенная) <i>вдовец</i>		
9	Род занятий (профессия, ремесло, должность, положение в промысле: хозяин, рабочий) <i>ремесло</i>		

10	Причина смерти: по медицинскому свидетельству, по опросу родственников или свидетелей, если не представлено медицинского свидетельства	Бронхитическая пневмония
11	Фамилия, имя, отчество врача, выдавшего свидетельство о смерти, а также № свидетельства.	Мерзлов. Иоганн.
12	Кем сделано заявление о смерти (указать подробный адрес).	Волч. Грудн. Ребенка
13	Место погребения.	Гайдарово кладбище
14	Особые примечания	мать не вст.

Подпись лица, сделавшего заявление

Место для печати.

Подписи должностных лиц, совершивших запись

Монзалева

Иванов

У. С. С. Р.

Народный Комиссариат Внутренних Дел.

Под'отдел Записей Актов Гражданского Состояния при

губ. _____ уезда _____

села _____ города Киеваза 192 3 год.

Книга № _____

По Подзагсу № _____

Запись о смерти.

№	Общий порядковый.	Мужск. пола.	Женск. пола.	Число и месяц совершения записи.
№ 100	№	№ 500	5 Июля	
1	Пол умершего <u>мужской</u>			
2	Фамилия <u>Ива</u> прозвище _____		имя _____	отчество _____
3	Возраст <u>17 лет</u> Время рождения: 1 _____ г.		_____	_____ месяца _____ числа
4	Время смерти: 192 <u>3</u> года _____		<u>Июль</u>	_____ месяца _____ числа
5	Место смерти: губерния _____		уезд _____	волость _____
	_____ селение, хутор _____		город <u>Киев</u>	
	милицейский участок <u>Мирен</u>		улица <u>Вашин</u>	дом № <u>116</u>
	Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы _____			
	<u>Дом Грузд Редиса</u>			
6	Постоянное местожительство умершего: губерния _____		уезд _____	
	_____ волость _____		селение, хутор _____	город _____
	милицейский участок _____		улица _____	дом № _____
7	Национальность _____			
8	Семейное положение умершего: (холост, женат, вдов, разведен, девица, замужняя, вдова, разведенная) <u>Редиса</u>			
9	Род занятий (профессия, ремесло, должность, положение в промысле: хозяин, рабочий). <u>Киев</u>			

10	Причина смерти: по медицинскому свидетельству, по опросу родственников или свидетелей, если не представлено медицинского свидетельства	Временная Служба
11	Фамилия, имя, отчество врача, выдавшего свидетельство о смерти, а также № свидетельства.	Иванов. Кош.
12	Кем сделано заявление о смерти (указать подробный адрес).	Дом Грузинско Ред.
13	Место погребения.	Тайково куче
14	Особые примечания	метр ^{куче}

Подпись лица, сделавшего заявление

Место для печати.

Подписи должностных лиц, совершивших запись

Иванова

Иванов

Д. 101/101/101/101/101

У. С. С. Р.

Народный Комиссариат Внутренних Дел.

Под'отдел Записей Актов Гражданского Состояния при *Мибраше* Исполкоме

губ. _____ уезда _____ волости _____

села _____ города *Киева*за 192 *3* год. Книга № *11* По Подзагсу № _____

Запись о смерти.

Общий порядковый.	Мужск. пола.	Женск. пола.	Число и месяц совершения записи.
№ <i>106</i>	№ _____	№ <i>504</i>	<i>5 Октября</i>
1	Пол умершего <i>мужской</i>		
2	Фамилия <i>Козаруква</i> прозвище _____ имя <i>Михаил</i> отчество _____		
3	Возраст <i>35</i> лет. Время рождения: 1 _____ г. _____ месяца _____ числа		
4	Время смерти: 192 <i>3</i> года <i>Октябрь</i> _____ месяца <i>3</i> числа		
5	Место смерти: губерния _____ уезд _____ волость _____ селение, хутор _____ город <i>Киев</i>		
милицейский участок <i>Миллер</i> улица <i>Т. Разина</i> дом № <i>116</i>			
Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы _____ <i>Дом Груз. Рес.</i>			
6	Постоянное местожительство умершего: губерния _____ уезд _____ волость _____ селение, хутор _____ город _____ милицейский участок <i>Миллер</i> улица _____ дом № _____		
7	Национальность _____		
8	Семейное положение умершего: (холост, женат, вдов, разведен, девица, замужняя, вдова, разведенная) <i>Решено</i>		
9	Род занятий (профессия, ремесло, должность, положение в промысле: хозяин, рабочий) <i>Киев</i>		

10	Причина смерти: по медицинскому свидетельству, по опросу родственников или свидетелей, если не представлено медицинского свидетельства	Врожденная слепота
11	Фамилия, имя, отчество врача, выдавшего свидетельство о смерти, а также № свидетельства.	Черасов. Петр.
12	Кем сделано заявление о смерти (указать подробный адрес).	Дан Грузин. Пет.
13	Место погребения.	Зайцова куча
14	Особые примечания	нет.

Подпись лица, сделавшего заявление

Место для печати.

Подписи должностных лиц, совершивших запись

Удмуртская
 [Signature] [Signature]
 [Signature]

У. С. С. Р.

Народный Комиссариат Внутренних Дел.

Под'отдел Записей Актов Гражданского Состояния при *Мид районом* исполкоме

губ. _____ уезда _____ волости _____ города *Киева*

села _____ за 192 *3* год. Книга № _____ По Подзагсу № _____

Запись о смерти.

№	Общий порядковый.	Мужск. пола.	Женск. пола.	Число и месяц совершения записи.
№	<i>1004</i>	№ <i>557</i>	№ _____	<i>5 Октября</i>
1	Пол умершего <i>мужской</i>			
2	Фамилия <i>Демидович</i> прозвище _____ имя _____		отчество _____	
3	Возраст <i>35</i> лет. Время рождения: 1 _____ г.		_____ месяца _____ числа	
4	Время смерти: 192 <i>3</i> года _____ г.		<i>5</i> октября _____ месяца <i>31</i> числа	
5	Место смерти: губерния _____ уезд _____		волость _____	
	селение, хутор _____		город <i>Киев</i>	
	милицейский участок _____		улица _____ дом № _____	
Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы _____				
6	Постоянное местожительство умершего: губерния _____		уезд _____	
	волость _____ селение, хутор _____		город _____	
	милицейский участок _____		улица _____ дом № _____	
7	Национальность _____			
8	Семейное положение умершего: (холост, женат, вдов, разведен, девица, за- мужняя, вдова, разведенная) _____			
9	Род занятий (про- фессия, ремесло, должность, поло- жение в промысле: хозяин, рабочий). _____			

10	Причина смерти: по медицинскому свидетельству, по опросу родственников или свидетелей, если не представлено медицинского свидетельства	пулевое ранение головы
11	Фамилия, имя, отчество врача, выдавшего свидетельство о смерти, а также № свидетельства.	Шенников И.И.
12	Кем сделано заявление о смерти (указать подробный адрес).	Трушников Илья Кириллович Медик
13	Место погребения.	Сукьяновское кладбище
14	Особые примечания	Иванов И.И.

Подпись лица,
сделавшего заявление

Место для
печати.

Подписи должностных лиц,
совершивших запись

Иванов И.И.

Дьякон произво... Иван

У. С. С. Р.

Народный Комиссариат Внутренних Дел.

Под'отдел Записей Актов Гражданского Состояния при *Исполкоме*

губ. _____ уезда _____ волости *Киева*

села _____ города _____ за 192 *3* год. Книга № _____ По Подзагсу № _____

Запись о смерти.

Общий порядковый.	Мужск. пола.	Женск. пола.	Число и месяц совершения записи
№ <i>1067</i>	№ <i>68</i>	№ _____	<i>5 Января</i>

1 Пол умершего *мужской*

2 Фамилия *Романовский* прозвище _____ имя *Владислав* общество *Романов*

3 Возраст *35* Время рождения: 1 _____ г. _____ месяца _____ числа

4 Время смерти: 192 *3* года _____ месяца *25* числа

5 Место смерти: губерния _____ уезд _____ волость _____

_____ селение, хутор _____ город *Киев*

милицейский участок _____ улица _____ дом № _____

Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы

Струми. карой. Киевск. Мед.

6 Постоянное местожительство умершего: губерния _____ уезд _____

волость _____ селение, хутор _____ город _____

милицейский участок _____ улица _____ дом № _____

7 Национальность _____

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

_____ мужняя, вдова, разведенная)

9 Род занятий (про-

фессия, ремесло, _____

должность, поло- _____

жение в промысле: _____

хозяин, рабочий).

10	Причина смерти: по медицинскому свидетельству, по опросу родственников или свидетелей, если не представлено медицинского свидетельства	Самонавешение
11	Фамилия, имя, отчество врача, выдавшего свидетельство о смерти, а также № свидетельства.	Израиль. воен.
12	Кем сделано заявление о смерти (указать подробный адрес).	трудовой кооп. медико
13	Место погребения.	кур. Ямская куча
14	Особые примечания	инт. № 15

Подпись лица,
сделавшего заявление

Место для
печати.

Подписи должностных лиц,
совершивших запись

Израиль

Израиль

У. С. С. Р. Народный Комиссариат Внутренних Дел. 138

Под'отдел Записей Актов Гражданского Состояния при Миронюк

губ. _____ уезда _____ волости _____

села _____ города Киева

за 192 3 год. Книга № 11 По Подзагсу № _____

Запись о смерти.

Общий порядковый.	Мужск. пола.	Женск. пола.	Число и месяц совершения записи.
№ <u>1070</u>	№ <u>539</u>	№ _____	<u>5 Октября</u>
1	Пол умершего <u>мужского</u>		
2	Фамилия <u>Семочков</u> прозвище _____ имя <u>Александр</u> отчество _____		
3	Возраст <u>55</u> лет. Время рождения: 1 _____ г. _____ месяца _____ числа		
4	Время смерти: 192 <u>3</u> года <u>5 Октября</u> месяца <u>30</u> числа		
5	Место смерти: губерния _____ уезд _____ волость _____		
_____ селение, хутор _____ город <u>Киев</u>			
_____ милицейский участок _____ улица _____ дом № _____			
Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы <u>т. Куржани на Кр. Киевской улице</u>			
6	Постоянное местожительство умершего: губерния _____ уезд _____		
_____ волость _____ селение, хутор _____ город _____			
_____ милицейский участок _____ улица _____ дом № _____			
7	Национальность _____		
8	Семейное положение умершего: (холост, женат, вдов, разведен, девица, замужняя, вдова, разведенная) _____		
9	Род занятий (профессия, ремесло, должность, положение в промысле: хозяин, рабочий). _____		

10 Причина смерти:
по медицинскому
свидетельству, по
опросу родствен-
ников или свидете-
лей, если не пред-
ставлено медицин-
ского свидетельства

Каждерка

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

Мерсаян. Козм.

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

и др.
Ю. Г. Козм. Козм. Кибен
Медик

13 Место погребения.

Сух. Яковлев. Кибен

14 Особые примечания

Мерсаян.

Подпись лица,
сделавшего заявление

Место для
печати.

Подписи должностных лиц,
совершивших запись

Гюмрала

Директор производств

Гюмрала

Народный Комиссариат Внутренних Дел.

У. С. С. Р.

Под'отдел Записей Актов Гражданского Состояния при Миграционном Исполнительном

губ. _____ уезда _____ волости _____ города Киев

села _____ за 192 3 год. Книга № _____ По Подзагсу № _____

Запись о смерти.

№ № И. Пис.	Общий порядковый.	Мужск. пола.	Женск. пола.	Число и месяц совершения записи.
	№ <u>1071</u>	№ _____	№ <u>502</u>	<u>6 Июля</u>

1 Пол умершего м е м е л

2 Фамилия Фриш прозвище _____ имя Гейна отчество Кейсавич

3 Возраст 139 Время рождения: 1 _____ Г. _____ месяца _____ числа

4 Время смерти: 192 3 года _____ уезд _____ волость _____

5 Место смерти: губерния _____ селение, хутор _____ город Киев

милицейский участок Мидерва улица Кова дом № 1

Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы _____

6 Постоянное местожительство умершего: губерния _____ уезд _____

волость _____ селение, хутор _____ город Киев

милицейский участок Мидера улица Кова дом № 1

7 Национальность еврейск

8 Семейное положение умершего: (холост, женат, вдов, разведен; девица, за-

мужняя, вдова, разведенная) жена маргута Фриш

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

10	Причина смерти: по медицинскому свидетельству, по опросу родственников или свидетелей, если не представлено медицинского свидетельства	Корона Сердца
11	Фамилия, имя, отчество врача, выдавшего свидетельство о смерти, а также № свидетельства.	Рудник
12	Кем сделано заявление о смерти (указать подробный адрес).	Турбовский Давид ул. Мухоморова и 19
13	Место погребения.	Борисское кладбище
14	Особые примечания	См. № 255 интервью.

Подпись лица, сделавшего заявление: Турбовский

Место для печати.

Подписи должностных лиц, совершивших запись

Умшарова

Зеленый

У. С. С. Р.

Народный Комиссариат Внутренних Дел.

Под'отдел Записей Актов Гражданского Состояния при *Мибур...* Исполкоме

губ. _____ уезда _____ волости _____ города *Киева*

села _____ за 192 *2* год. Книга № _____ По Подзасу № _____

Запись о смерти.

Общий порядковый.	Мужск. пола,	Женск. пола.	Число и месяц совершения записи.
№ <i>1075</i>	№ _____	№ <i>503</i>	<i>6 Ноябрь</i>

1 Пол умершего _____

2 Фамилия *Касан* прозвище _____ имя *Анна* отчество *Сергеевна*

3 Возраст *65* Время рождения: 1 _____ г. _____ месяца _____ числа

4 Время смерти: 192 *3* года _____ *Ноябрь* _____ месяца *3* _____ числа

5 Место смерти: губерния _____ уезд _____ волость _____

_____ селение, хутор _____ город *Киев*

милицейский участок *Михайлов* улица *8-я Машин* дом № *40*

Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы _____

6 Постоянное местожительство умершего: губерния _____ уезд _____

волость _____ селение, хутор _____ город *Киев*

милицейский участок *Михайлов* улица *8-я Машин* дом № *40*

7 Национальность *Украинка*

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

мужняя, вдова, разведенная) *Вдова*

9 Род занятий (про-

фессия, ремесло, _____

должность, поло-

жение в промысле: _____

хозяин, рабочий). _____

10	Причина смерти: по медицинскому свидетельству, по опросу родственников или свидетелей, если не представлено медицинского свидетельства	Воспаление легких
11	Фамилия, имя, отчество врача, выдавшего свидетельство о смерти, а также № свидетельства.	Абрамасьев
12	Кем сделано заявление о смерти (указать подробный адрес).	Турбовский Давид Ул. Мухоморова и 19
13	Место погребения.	Еврейское кладбище
14	Особые примечания	м. м. м.

Подпись лица, сделавшего заявление Турбовский

Место для печати.

Подписи должностных лиц, совершивших запись

Уманская
 Директоризодителя Турбовский

У. С. С. Р.

Народный Комиссариат Внутренних Дел

Подотдел Записей Актов Гражданского Состояния при *Миррабине*

губ. _____ уезда _____ волости _____ города *Киева*

села _____ за 192 *3* год. Книга № _____ По Подзагсу № _____

Запись о смерти.

Общий порядковый.	Мужск. пола.	Женск. пола.	Число и месяц совершения записи.
№ <i>107</i>	№ -	№ <i>504</i>	<i>6 Января</i>

1 Пол умершего _____

2 Фамилия *Израилович* прозвище _____ имя *Мендел* отчество *Давидович*

3 Возраст *232* Время рождения: 1 _____ г. _____ месяца _____ числа

4 Время смерти: 192 *3* года _____ месяца *2* числа

5 Место смерти: губерния _____ уезд _____ волость _____

_____ селение, хутор _____ город *Киев*

милицейский участок *Мидер* улица *М. Васильева* том № *34*

Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы _____

Р-ца Шевченко

6 Постоянное местожительство умершего: губерния _____ уезд _____

волость _____ селение, хутор _____ город *Киев*

милицейский участок *Мидер* улица *М. Васильева* дом № *34*

7 Национальность *еврейск*

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

мужняя, вдова, разведенная) *холост*

9 Род занятий (про-

фессия, ремесло, _____

должность, поло-

жение в промысле: _____

хозяин, рабочий). *Участник*

10	Причина смерти: по медицинскому свидетельству, по опросу родственников или свидетелей, если не представлено медицинского свидетельства	Эмбрионизм
11	Фамилия, имя, отчество врача, выдавшего свидетельство о смерти, а также № свидетельства.	Таранова
12	Кем сделано заявление о смерти (указать подробный адрес).	Турбаевский Давид ул. Мухоморова № 11
13	Место погребения.	Березовка куче
14	Особые примечания	интер. не вст.

Подпись лица, сделавшего заявление Турбаевский

Место для печати.

Подписи должностных лиц, совершивших запись

Гончарова

Зубов

Врач-производитель

У. С. С. Р.

Народный Комиссариат Внутренних Дел.

Под'отдел Записей Актов Гражданского Состояния при *М. Ибраимов*

губ. _____ уезда _____ волости _____

села _____ города *Киева*за 192 *3* год. Книга № *11* По Подзагсу № _____

Запись о смерти.

Общий порядковый.	Мужск. пола.	Женск. пола.	Число и месяц совершения записи.
№ <i>1077</i>	№ <i>570</i>	№ _____	<i>6 Ноябрь</i>

1 Пол умершего *Мужеский*2 Фамилия *Комаров* прозвище _____ имя *Иван* отчество *Ибраимов*3 Возраст *63* Время рождения: 1 _____ Г. _____ месяца _____ числа _____4 Время смерти: 192 *3* года _____ *Ноябрь* месяца *5* числа _____

5 Место смерти: губерния _____ уезд _____ волость _____

_____ селение, хутор _____ город *Киев*милицейский участок *Центральный* улица *8. Ковалев* дом № *14*

Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы _____

6 Постоянное местожительство умершего: губерния _____ уезд _____

волость _____ селение, хутор _____ город *Киев*милицейский участок *Центральный* улица *8. Ковалев* дом № *14*7 Национальность *Украин*

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

мужняя, вдова, разведенная) *мужья Комарова*

9 Род занятий (про-

фессия, ремесло, _____ *торговцу*

должность, поло-

жение в промысле: _____

хозяин, рабочий). _____

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

Вспомогательные органы

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

Ракин

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

Турбовский Яков
Ул. Кутанова № 19

13 Место погребения.

Сарайская кладбище

14 Особые примечания

(См. № 85)
Минусинск
8/11-1923
1923 г. 10/11

Подпись лица, сделавшего заявление Турбовский

Подписи должностных лиц, совершивших запись

Место для печати.

Гонимов

Доктор

Турбовский

У. С. С. Р.

Народный Комиссариат Внутренних Дел.

Под'отдел Записей Актов Гражданского Состояния при

Исполкоме

губ. уезда

волости

села

города

за 192 3 год.

Книга №

По Подзагсу №

Запись о смерти.

Общий порядковый.	Мужск. пола.	Женск. пола.	Число и месяц совершения записи.
№ 10	№	№ 508	6 Июля

1 Пол умершего мужской2 Фамилия Вайнерман прозвище _____ имя Сима отчество Иванович3 Возраст 67 Время рождения: 1 _____ г. _____ месяца _____ числа4 Время смерти: 192 3 года _____ месяца _____ числа

5 Место смерти: губерния _____ уезд _____ волость _____

_____ селение, хутор _____ город Киевмилицейский участок Миргород улица Кредская дом № 55

Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы _____

6 Постоянное местожительство умершего: губерния _____ уезд _____

волость _____ селение, хутор _____ город Киевмилицейский участок Миргород улица Кредская дом № 557 Национальность еврейск

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

мужняя, вдова, разведенная) жена Вайнерман

9 Род занятий (про-

фессия, ремесло, _____

должность, поло- _____

жение в промысле: _____

хозяин, рабочий). _____

10	Причина смерти: по медицинскому свидетельству, по опросу родственников или свидетелей, если не представлено медицинского свидетельства	Факт асфиксии
11	Фамилия, имя, отчество врача, выдавшего свидетельство о смерти, а также № свидетельства.	Гушцев № 54
12	Кем сделано заявление о смерти (указать подробный адрес).	Турбовский Яков ул. Мухоморова № 19
13	Место погребения.	Саратовская ж. д.
14	Особые примечания	нет

Подпись лица, сделавшего заявление Турбовский

Место для печати.

Подписи должностных лиц, совершивших запись
Мухоморова

Директор производства Гушцев

У. С. С. Р.

Народный Комиссариат Внутренних Дел.

Подотдел Записей Актов Гражданского Состояния при Исполкоме

губ. _____ уезда _____ волости _____

села _____ города _____

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

Запись о смерти.

Общий порядковый.	Мужск. пола.	Женск. пола.	Число и месяц совершения записи.
№ 1876	№ -	№ 506	6 ноября

1 Пол умершего: мужской

2 Фамилия Возьякина прозвище _____ имя Анна отчество _____

3 Возраст _____ Время рождения: 1921 г. ноябрь месяца 28 числа

4 Время смерти: 1923 года ноябрь месяца 5 числа

5 Место смерти: губерния _____ уезд _____ волость _____

_____ селение, хутор _____ город Киев

милицейский участок Дельный улица Саперы дом № 264

Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы _____

6 Постоянное местожительство умершего: губерния _____ уезд ташкент

волость _____ селение, хутор _____ город _____

милицейский участок _____ улица _____ дом № _____

7 Национальность Украин

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

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

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

Туберкулез легких

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

*Рабинович
Демис Павлович*

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

*Возв. Яким
Нарен Федорович
Саперное поле 264*

13 Место погребения.

Дай-ново

14 Особые примечания

*всего от герб. об
26*

Подпись лица, *Возв. Яким*
сделавшего заявление

Место для печати.

Подписи должностных лиц, совершивших запись

*Иванов
Феликс Павлович И. С.*

У. С. С. Р.

Народный Комиссариат Внутренних Дел.

Под'отдел Записей Актов Гражданского Состояния при *Исполкома*

губ. _____ уезда _____ волости _____

села _____ города *Киев*

за 192 *3* год. Книга № _____ По Подзагсу № _____

Запись о смерти.

Общий порядковый.	Мужск. пола.	Женск. пола.	Число и месяц совершения записи.
№ <i>1077</i>	№ <i>571</i>	№ _____	<i>6 Января</i>

1 Пол умершего *мужской*

2 Фамилия *Коричнев* имя *Анастас* отчество *Васильевич*

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

4 Время смерти: 192 *3* года _____ месяца _____ числа

5 Место смерти: губерния _____ уезд _____ волость _____

_____ селение, хутор _____ город *Киев*

милицейский участок _____ улица *Свободная* дом № *9*

Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы _____

6 Постоянное местожительство умершего: губерния _____ уезд _____

волость _____ селение, хутор _____ город *Малин*

милицейский участок _____ улица _____ дом № _____

7 Национальность *укр*

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

мужняя, вдова, разведенная) *неженат*

9 Род занятий (про-

фессия, ремесло, _____ *Сам нарисовал*

должность, поло-

жение в промысле:

хозяин, рабочий).

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

Воспаление
мозга

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

Самойлов
и 7238

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

Григорьев Василий
Сайтославск и 9

13 Место погребения.

Духовенное кладбище

14 Особые примечания

~~Чу~~ 2. С. Б. Ом. Гр. а-788

Подпись лица, сделавшего заявление

В. И. Торшаров

Подписи должностных лиц, совершивших запись

Удмуртская

Место для печати.

Григорьев

У. С. С. Р.

Народный Комиссариат Внутренних Дел.

Под'отдел Записей Актов Гражданского Состояния при

губ. уезда волости

села города *Киева*

за 192 *3* год.

Книга № *11*

По Подзагсу № *-*

Запись о смерти.

Общий порядковый.	Мужск. пола.	Женск. пола.	Число и месяц совершения записи.
№ <i>1078</i>	№ <i>572</i>	№ <i>5</i>	<i>6 Ноябрь</i>

1 Пол умершего *Мужской*

2 Фамилия *Каган* презвище *Алексеевич* имя *Алексей* отчество *Александрович*

3 Возраст *30* лет. Время рождения: 1 *ноября* г. *1900* месяца *6* числа

4 Время смерти: 192 *3* года *ноября* месяца *6* числа

5 Место смерти: губерния *Киевская* уезд *Киевский* волость *Киев*

селение, хутор *Киев* город *Киев*

милицейский участок *Киев* улица *Киевская* дом № *1078*

Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы

Тарасовск *Киевский* уезд *Березин*

6 Постоянное местожительство умершего: губерния *Киевская* уезд *Киевский*

волость *Березин* селение, хутор *М. Горького*

милицейский участок *Киев* улица *Киевская* дом № *1078*

7 Национальность *Украинск*

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

мужняя, вдова, разведенная) *Муже Каган*

9 Род занятий (про-

фессия, ремесло, *Коммерс-дело*

должность, поло-

жение в промысле:

хозяин, рабочий).

10	Причина смерти: по медицинскому свидетельству, по опросу родственников или свидетелей, если не представлено медицинского свидетельства <i>Саварна Голедне</i>
11	Фамилия, имя, отчество врача, выдавшего свидетельство о смерти, а также № свидетельства. <i>Кришнев</i> <i>и №</i>
12	Кем сделано заявление о смерти (указать подробный адрес). <i>Хаскельман Марк</i> <i>8. Васильев и №</i>
13	Место погребения. <i>Еврейское кладбище</i>
14	Особые примечания <i>и №</i> <i>г. ед. вил. 1 р. а. 7/2</i> <i>и №</i>

Подпись лица, сделавшего заявление

Место для печати.

Подписи должностных лиц, совершивших запись

Уманская
 Директор *Берен*

У. С. С. Р.

Народный Комиссариат Внутренних Дел.

Под'отдел Записей Актов Гражданского Состояния при *Исполн.*

губ. _____ уезда _____ волости _____ города *Киева*

села _____ Книга № _____ По Подзагсу № _____ за 192 *3* год.

Запись о смерти.

Общий порядковый.	Мужск. пола.	Женск. пола.	Число и месяц совершения записи.
№ <i>1079</i>	№ <i>578</i>	№ _____	<i>6 Чолобры</i>

1 Пол умершего *мужского*

2 Фамилия *Дорожова* прозвище _____ имя *Константино* отчество *Грегор*

3 Возраст *18* лет. Время рождения: 1 _____ г. _____ месяца _____ числа

4 Время смерти: 192 *3* года *ноябрь* _____ месяца _____ числа

5 Место смерти: губерния _____ уезд _____ волость _____

_____ селение, хутор _____ город *Киев*

милицейский участок _____ улица _____ дом № _____

Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы _____

Сирот. Фракцима

6 Постоянное местожительство умершего: губерния *Украин* уезд _____

волость _____ селение, хутор *Александров* город _____

милицейский участок _____ улица _____ дом № _____

7 Национальность *русск*

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

мужняя, вдова, разведенная) *холост*

9 Род занятий (про-

фессия, ремесло, _____

должность, поло-

жение в промысле: _____

хозяин, рабочий). *терноработ*

10	Причина смерти: по медицинскому свидетельству, по опросу родственников или свидетелей, если не представлено медицинского свидетельства	Ж.в.с. рубтінит етешу
11	Фамилия, имя, отчество врача, выдавшего свидетельство о смерти, а также № свидетельства.	Ковийчук
12	Кем сделано заявление о смерти (указать подробный адрес).	Фракционкой Киев.м.
13	Место погребения.	Заїково куче
14	Особые примечания	мистр. мед.

Подпись лица,
сделавшего заявление

Место для
печати.

Подписи должностных лиц,
совершивших запись

Ковалева

Резан

Д.м.производителю

У. С. С. Р.

Народный Комиссариат-Внутренних Дел.

Под'отдел Записей Актов Гражданского Состояния при

губ. _____ уезда _____

села _____

за 192 3 год.

Книга № _____

По Подзагсу № _____

Запись о смерти.

Общий порядковый.	Мужск. пола.	Женск. пола.	Число и месяц совершения записи.
№ <u>1080</u>	№ <u>534</u>	№ _____	<u>6 Ноябрь</u>

1 Пол умершего мужской2 Фамилия Войко прозвище _____ имя Евгений отчество Александрович3 Возраст 22 года Время рождения: 1 _____ г. _____ месяца _____ числа4 Время смерти: 192 3 года _____ месяца _____ числа

5 Место смерти: губерния _____ уезд _____ волость _____

_____ селение, хутор _____ город Киев

милицейский участок _____ улица _____ дом № _____

Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы _____

_____ как Клиника медиков6 Постоянное местожительство умершего: губерния Киевская уезд Миргородскийволость _____ селение, хутор Столбуце город _____

милицейский участок _____ улица _____ дом № _____

7 Национальность Украинская

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

_____ холост

мужняя, вдова, разведенная)

9 Род занятий (про-

фессия, ремесло, _____

должность, поло-

жение в промысле: _____

хозяин, рабочий).

10	Причина смерти: по медицинскому свидетельству, по опросу родственников или свидетелей, если не представлено медицинского свидетельства	туберкулез легких
11	Фамилия, имя, отчество врача, выдавшего свидетельство о смерти, а также № свидетельства.	Блюевский № 380
12	Кем сделано заявление о смерти (указать подробный адрес).	Князь. Св. Князь
13	Место погребения.	Гайково киев
14	Особые примечания	мент. невр.

Подпись лица,
сделавшего заявление

Подписи должностных лиц,
совершивших запись

Место для
печати.

Удольская

Григорьев

Директор

У. С. С. Р.

Народный Комиссариат Внутренних Дел

393

Под'отдел Записей Актов Гражданского Состояния при Мибег Исполкоме

губ. _____ уезда _____ волости _____

села _____ города Киев

за 1923 год. Книга № 11 По Подзагсу № _____

Запись о смерти.

Общий порядковый.	Мужск. пола.	Женск. пола.	Число и месяц совершения записи.
№ <u>1081</u>	№ <u>528</u>	№ _____	<u>8 ноября</u>

1 Пол умершего мужской

2 Фамилия Сурин прозвище _____ имя Степан отчество Федорович

3 Возраст 60 Время рождения: 1 _____ г. _____ месяца _____ числа

4 Время смерти: 1923 года _____ ноября _____ месяца 8 числа

5 Место смерти: губерния _____ уезд _____ волость _____

_____ селение, хутор _____ город Киев

милицейский участок Мибег улица _____ дом № _____

Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы _____

6 Постоянное местожительство умершего: губерния _____ уезд таинице

волость _____ селение, хутор _____ город _____

милицейский участок _____ улица _____ дом № _____

7 Национальность Русс

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

мужняя, вдова, разведенная) муж Ирина Александровна

9 Род занятий (про-

фессия, ремесло, _____ Машиниста савоестри

должность, поло-

жение в промысле: _____

хозяин, рабочий). _____

10	Причина смерти: по медицинскому свидетельству, по опросу родственников или свидетелей, если не представлено медицинского свидетельства	Воспаление легких
11	Фамилия, имя, отчество врача, выдавшего свидетельство о смерти, а также № свидетельства.	Шницер Иванов 33-2
12	Кем сделано заявление о смерти (указать подробный адрес).	Иркин Иван Степанович Иванов 27-50
13	Место погребения.	Иванов
14	Особые примечания	всё в порядке.

Подпись лица,
сделавшего заявление

Иванов

Подписи должностных лиц,
совершивших запись

Иванов
Иванов

Место для
печати.

У. С. С. Р.

Народный Комиссариат Внутренних Дел

Под'отдел Записей Актов Гражданского Состояния при *Мирской* Числотком

губ. _____ уезда _____ волости _____

села _____ города *Киев*

за 192 *3* год. Книга № *11* По Подзагсу № *-*

Запись о смерти.

Общий порядковый.	Мужск. пола.	Женск. пола.	Число и месяц совершения записи.
№ <i>1022</i>	№ <i>576</i>	№ <i>-</i>	<i>8 Июля</i>

1 Пол умершего *мужской*

2 Фамилия *Горшечников* прозвище _____ имя *Аврил* отчество *Михаил*

3 Возраст *61/2* Время рождения: 1 _____ г. _____ месяца _____ числа

4 Время смерти: 192 *3* года _____ *10 июля* месяца *8* числа

5 Место смерти: губерния _____ уезд _____ волость _____

_____ селение, хутор _____ город *Киев*

милицейский участок *Мидеда* улица *Кыбальна* дом № *38*

Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы _____

6 Постоянное местожительство умершего: губерния _____ уезд _____

волость _____ селение, хутор _____ город *Киев*

милицейский участок *Мидеда* улица *Кыбальна* дом № *38*

7 Национальность *Украин*

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

мужняя, вдова, разведенная) *муж* *Фрейд* *Горшечников*

9 Род занятий (про-

фессия, ремесло, _____

должность, поло-

жение в промысле: _____

хозяин, рабочий). _____

10	Причина смерти: по медицинскому свидетельству, по опросу родственников или свидетелей, если не представлено медицинского свидетельства	корона сердца
11	Фамилия, имя, отчество врача, выдавшего свидетельство о смерти, а также № свидетельства.	Рабинович
12	Кем сделано заявление о смерти (указать подробный адрес).	Бурбовский Давид ул. Шварца № 19
13	Место погребения.	Еврейское кладбище
14	Особые примечания	нет, не ас.

Подпись лица, сделавшего заявление *Бурбовский*

Место для печати.

Подписи должностных лиц, совершивших запись
Уноукара

Директор по заводу

Васильев

У. С. С. Р.

Народный Комиссариат Внутренних Дел.

Подотдел Записей Актов Гражданского Состояния при Майраи исполкома

губ. _____ уезда _____ волости _____

села _____ города Киева

за 192 3 год. Книга № 4 По Подзагсу № _____

Запись о смерти.

Общий порядковый.	Мужск. пола.	Женск. пола.	Число и месяц совершения записи.
№ <u>1085</u>	№ _____	№ <u>507</u>	<u>8 Ноябрь</u>
1 Пол умершего <u>мужского</u>			
2 Фамилия <u>Тавилова</u> прозвище _____ имя <u>Мария</u> отчество <u>Уланова</u>			
3 Возраст <u>57</u> лет. Время рождения: _____ г. _____ месяца _____ числа			
4 Время смерти: 192 <u>3</u> года _____ месяца _____ числа			
5 Место смерти: губерния _____ уезд _____ волость _____ селение, хутор _____ город <u>Киев</u>			
милицейский участок <u>Майдан</u> улица <u>Королевна</u> дом № <u>96</u>			
Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы _____			
6 Постоянное местожительство умершего: губерния _____ уезд _____ волость _____ селение, хутор _____ город <u>Киев</u>			
милицейский участок <u>Майдан</u> улица <u>Королевна</u> дом № <u>96</u>			
7 Национальность <u>Русск</u>			
8 Семейное положение умершего: (холост, женат, вдов, разведен, девица, замужняя, вдова, разведенная) <u>Вдова</u>			
9 Род занятий (профессия, ремесло, должность, положение в промысле: хозяин, рабочий).	<u>наклад. з/б/у</u>		

10	Причина смерти: по медицинскому свидетельству, по опросу родственников или свидетелей, если не представлено медицинского свидетельства	г-р. Васильев Летчик
11	Фамилия, имя, отчество врача, выдавшего свидетельство о смерти, а также № свидетельства.	Синяревский
12	Кем сделано заявление о смерти (указать подробный адрес).	Средозов Владимир ул. Королевско. № 16
13	Место погребения.	Дайково к-ще
14	Особые примечания	г-р. Сав. Ом. герб. с.б.

Подпись лица, сделавшего заявление

В. Сав.

Место для печати.

Подписи должностных лиц, совершивших запись

М. Сав. а.

Д. Сав.

Докладчик водителем

Народный Комиссариат Внутренних Дел.

У. С. С. Р.

Под'отдел Записей Актов Гражданского Состояния при Исполком

губ. _____ уезда _____ волости _____ города Киева

села _____ за 1923 год. Книга № 11 По Подзагсу № _____

Запись о смерти.

Общий порядковый.	Мужск. пола.	Женск. пола.	Число и месяц совершения записи.
№ <u>1087</u>	№ _____	№ <u>508</u>	<u>8 Ноябрь</u>

1 Пол умершего мужской

2 Фамилия Гершук прозвище _____ имя Иван отчество Иванович

3 Возраст 52 Время рождения: 1 _____ г. _____ месяца _____ числа

4 Время смерти: 1923 года _____ Ноябрь _____ месяца _____ числа

5 Место смерти: губерния _____ уезд _____ волость _____

_____ селение, хутор _____ город Киев

милицейский участок Солымен улица Дамшова дом № 45

Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы _____

6 Постоянное местожительство умершего: губерния _____ уезд _____

волость _____ селение, хутор _____ город Киев

милицейский участок Солымен улица Дамшова дом № 45

7 Национальность Русск

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

мужняя, вдова, разведенная) Вдова

9 Род занятий (про-

фессия, ремесло, _____ Домох.

должность, поло-

жение в промысле:

хозяин, рабочий).

10	Причина смерти: по медицинскому свидетельству, по опросу родственников или свидетелей, если не представлено медицинского свидетельства	Ascitis
11	Фамилия, имя, отчество врача, выдавшего свидетельство о смерти, а также № свидетельства.	Черасб. м.р. и 745
12	Кем сделано заявление о смерти (указать подробный адрес).	Германский Кингтон Солон. Дамисов и 45
13	Место погребения.	Соломенное кладбище
14	Особые примечания	м.р. м.р.

Подпись лица, сделавшего заявление

Германский

Место для печати.

Подписи должностных лиц, совершивших запись

Гонимов
Р.Р.

У. С. С. Р. Народный Комиссариат Внутренних Дел. 153

Подотдел Записей Актов Гражданского Состояния при *Мидраден* исполкома

г.б. _____ уезда _____ волости _____

села _____ города *Киев*

зг 192 *3* год. Книга № *12* По Подзагсу № _____

Запись о смерти.

Общий порядковый.	Мужск. пола.	Женск. пола.	Число и месяц совершения записи
№ <i>1085</i>	№ -	№ <i>509</i>	<i>9 Уладис</i>

1 Пол умершего *Женский*

2 Фамилия *Саркочевская* прозвище _____ имя *Анна* отчество *Каримовна*

3 Возраст *53* года. Время рождения: 1 _____ г. _____ месяца _____ числа

4 Время смерти: 192 *3* года *Уладис* _____ месяца _____ числа

5 Место смерти: губерния _____ уезд _____ волость _____

_____ селение, хутор _____ город *Киев*

милицейский участок _____ улица _____ дом № _____

Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы

1-й Жел. двор. 8-ца

6 Постоянное местожительство умершего: губерния _____ уезд _____

волость _____ селение, хутор _____ город *Киев*

милицейский участок *Ручьевая* улица *Телеграфная* дом № *47*

7 Национальность *Русская*

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

мужняя, вдова, разведенная) *Жена Антона Саркочева*

9 Род занятий (про-

фессия, ремесло, _____

должность, поло- _____

жение в промысле: _____

хозяин, рабочий). _____

10	Причина смерти: по медицинскому свидетельству, по опросу родственников или свидетелей, если не представлено медицинского свидетельства	нарух сердца
11	Фамилия, имя, отчество врача, выдавшего свидетельство о смерти, а также № свидетельства.	Александр и 328
12	Кем сделано заявление о смерти (указать подробный адрес).	Варковский Андрей ул. Самарская и 1/4
13	Место погребения.	Самое село хутор
14	Особые примечания	21 дес. при пер. сб.

Подпись лица, сделавшего заявление *А. Александров*

Место для печати.

Подписи должностных лиц, совершивших запись
Ушаков
Иван

№ 1090/1900

У. С. С. Р. Народный Комисариат Внутренних Дел. 154

Под'отдел Записей Актов Гражданского Состояния при Миргородском Гисзоблкоме

губ. _____ уезда _____ волости _____

села _____ города Киева

за 192 3 год. Книга № 10 По Подзагсу № _____

Запись о смерти.

№ по списку	Общий порядковый.	Мужск. пола.	Женск. пола.	Число и месяц совершения записи.
	№ <u>1086</u>	№ _____	№ <u>510</u>	<u>9 Июля</u>
1	Проз умершего <u>женский</u>			
2	Фамилия <u>Миланова</u> <small>презвище</small>		имя <u>Улья</u>	отчество <u>Мейдова</u>
3	Возраст <u>4 лет</u> <small>Время рождения: 1</small>		Г. _____	месяца <u>4</u> числа _____
4	Время смерти: 192 <u>3</u> года		<u>Июль</u>	месяца <u>7</u> числа _____
5	Место смерти: губерния _____		уезд _____	волость _____
	_____ селение, хутор _____		город <u>Киев</u>	
	милицейский участок _____		улица _____	дом № _____
	Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы <u>Д-ча Евильевск Револ.</u>			
6	Постоянное местожительство умершего: губерния _____		уезд _____	город <u>Киев</u>
	волость _____		селение, хутор _____	город <u>Киев</u>
	милицейский участок <u>Миргород</u>		улица <u>Б. Заславск</u>	дом № <u>42</u>
7	Национальность <u>Украинск</u>			
8	Семейное положение умершего: <u>девушка</u> (холост, женат, вдов, разведен, девица, замужняя, вдова, разведенная)			
9	Род занятий (профессия, ремесло, должность, положение в промысле: хозяин, рабочий) <u>Киев</u>			

10	Причина смерти: по медицинскому свидетельству, по опросу родственников или свидетелей, если не представлено медицинского свидетельства	Ишман мещикт
11	Фамилия, имя, отчество врача, выдавшего свидетельство о смерти, а также № свидетельства.	Фрейман и Гурт
12	Кем сделано заявление о смерти (указать подробный адрес):	М. Ф. Давидович Давид ул. Мухоморова № 19
13	Место погребения.	В Яреисе
14	Особые примечания:	Сделано в 25.

Подпись лица, сделавшего заявление Мурдовский

Место для печати:

Подписи должностных лиц, совершивших запись
Иванов

Гурт

~~Иванов~~

У. С. С. Р.

Народный Комиссариат Внутренних Дел. 115

Под'отдел Записей Актов Гражданского Состояния при *М. Г. Браун* Исполком

губ. _____ уезда _____ волости _____

села _____ города *Киев*

за 192 *3* год. Книга № *10* По Подзагсу № _____

Запись о смерти.

№ № и чис	Общий порядковый.	Мужск. пола.	Женск. пола.	Число и месяц совершения записи.
		№ <i>1087</i>	№ _____	№ <i>54</i>

1 Пол умершего *женский*
2 Фамилия *Ивановна* прозвище _____ имя *Дуля* отчество *Срнубевна*

3 Возраст *60* Время рождения: 1 _____ г. _____ месяца _____ числа

4 Время смерти: 192 *3* года _____ *Октября* _____ месяца *9* числа

5 Место смерти: губерния _____ уезд _____ волость _____

_____ селение, хутор _____ город *Киев*

милицейский участок *Мидерей* улица *8-Васильев* дом № *19*

Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы _____

6 Постоянное местожительство умершего: губерния _____ уезд _____

волость _____ селение, хутор _____ город *Киев*

милицейский участок *Мидерей* улица *8-Васильев* дом № *19*

7 Национальность *Украинка*

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

мужняя, вдова, разведенная) *Вдова*

9 Род занятий (про-
фессия, ремесло,
должность, поло-
жение в промысле:
хозяин, рабочий). *на ивн. догери*

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

склероз сердца

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

Гаршино Лавский

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

Турбовский Давид
ул. Кутякова №19

13 Место погребения.

Еврейское кладбище

14 Особые примечания

мент. н. в.

Подпись лица, сделавшего заявление

Турбовский

Место для печати.

Подписи должностных лиц, совершивших запись

Монсага

Директор

Директор

с. 13418 3/4 372

У. С. С. Р.

Народный Комиссариат Внутренних Дел. 156

Под'отдел Записей Актов Гражданского Состояния при *М. В. Рабичев*

губ. _____ уезда _____ волости _____

села _____ города *Киева*

за 192 *3* год. Книга № *12* По Подзагсу № _____

Запись о смерти.

Общий порядковый.	Мужск. пола.	Женск. пола.	Число и месяц совершения записи.
№ <i>1088</i>	№ <i>577</i>	№ _____	<i>9 Июли</i>

1 Пол умершего *мужской*

2 Фамилия *Реминь* прозвище _____ имя *Михаил* отчество *Фридрихович*

3 Возраст *52* года. Время рождения: 1 _____ месяца _____ числа

4 Время смерти: 192 *3* года _____ месяца *9* числа

5 Место смерти: губерния _____ уезд _____ волость _____

_____ селение, хутор _____ город *Киев*

милицейский участок *Центральный* улица *М. Житомирская* № *16*

Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы _____

6 Постоянное местожительство умершего: губерния _____ уезд _____

волость _____ селение, хутор _____ город *Киев*

милицейский участок *Центральный* улица *М. Житомирская* № *16*

7 Национальность *Украинская*

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

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

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

Воспаление
печени

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

Веккер

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

Турбовский Давид
ул. Князя Михаила №19

13 Место погребения.

Среднее кладбище

14 Особые примечания

мент. не вст.

Подпись лица, сделавшего заявление

Турбовский

Место для печати.

Подписи должностных лиц, совершивших запись

Ушницкая

Гут

Директор завода

У. С. С. Р.

Народный Комиссариат Внутренних Дел.

10
157Под'отдел Записей Актов Гражданского Состояния при *Мибю* Исполкоме

губ. _____ уезда _____ волости _____

села _____ города *Кше*за 192 *5* год. Книга № *12* По Подзапису № _____

Запись о смерти.

№	Общий порядковый №	Мужск. пола.	Женск. пола.	Число и месяц совершения записи.
		№	№	
	№ <i>1089</i>	№	№ <i>512</i>	<i>9 Мая 1925</i>

1 Пол умершего *мужской*2 Фамилия *Климент* прозвище *Елена* имя *Клеопатра* отчество _____3 Возраст *65* Время рождения: 1 _____ г. _____ месяца _____ числа4 Время смерти: 192 *3* года *Мая* _____ месяца *9* _____ числа

5 Место смерти: губерния _____ уезд _____ волость _____

_____ селение, хутор _____ город *Кше*милицейский участок *Мибю* улица *Тверская* дом № *16/5*

Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы _____

6 Постоянное местожительство умершего: губерния *Тамбов* уезд _____

волость _____ селение, хутор _____ город _____

милицейский участок _____ улица _____ дом № _____

7 Национальность *Русс*

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

мужняя, вдова, разведенная) *Вдова*

9 Род занятий (про-

фессия, ремесло, _____

должность, поло-

жение в промысле: _____

хозяин, рабочий). *Машинист*

10	Причина смерти: по медицинскому свидетельству, по опросу родственников или свидетелей, если не представлено медицинского свидетельства	Оригинальное воспаление легких
11	Фамилия, имя, отчество врача, выдавшего свидетельство о смерти, а также № свидетельства.	Гарбар Красноярск 146
12	Кем сделано заявление о смерти (указать подробный адрес).	Кочетков Захарий Александрович Тверская 16-6
13	Место погребения.	Гайков
14	Особые примечания	Серв. б. ош № 3. а - 490

Подпись лица,
сделавшего заявление

З. Кошуров

Место для
печати.

Подписи должностных лиц,
совершивших запись

Удальцов

Симонов Иван

У. С. С. Р. Народный Комиссариат Внутренних Дел. 158

Под'отдел Записей Актов Гражданского Состояния при М. И. Б. С. Исполкоме

губ. _____ уезда _____ волости _____

села _____ города _____

за 192 5 год. Книга № 12 По Подзагсу № _____

Запись о смерти.

№ по-пор.	Общий порядковый.	Мужск. пола.	Женск. пола.	Число и месяц совершения записи.
	№ <u>1090</u>	№ <u>-</u>	№ <u>513</u>	

1 Пол умершего мужской

2 Фамилия Страдусов прозвище Нарашин Михаильевич

3 Возраст 41 Время рождения: 1 _____ г. _____ месяца _____ числа

4 Время смерти: 192 3 года ноябрь _____ месяца 9 числа

5 Место смерти: губерния _____ уезд _____ волость _____

_____ селение, хутор _____ город Киев

милицейский участок Буча улица Пушкина дом № 39/1

Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы _____

6 Постоянное местожительство умершего: губерния Мариупольская

волость _____ селение, хутор _____ город _____

милицейский участок _____ улица _____ дом № _____

7 Национальность русский

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

мужняя, вдова, разведенная) жена Евгения Страдусова

9 Род занятий (про-

фессия, ремесло, _____ дальше

должность, поло-

жение в промысле: _____

хозяин, рабочий).

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

Соркочина Иван

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

Кавалерский
А. В.

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

Стражеский
Евгений Константинович
Курманская 39-1

13 Место погребения.

Сосновка

14 Особые примечания

Вероятно. Вид. з. а

Подпись лица, сделавшего заявление

С. Курманская

Место для печати.

Подписи должностных лиц, совершивших запись

Уполномоченный
С. Курманская Иван

У. С. С. Р.

Народный Комиссариат Внутренних Дел. 109

Под'отдел Записей Актов Гражданского Состояния при *Медведев*

губ. _____ уезда _____ волости _____

села _____ города *Киева*за 192 *3* год. Книга № *12* По Подзагсу № _____

Запись о смерти.

Общий порядковый.	Мужск. пола.	Женск. пола.	Число и месяц совершения записи.
№ <i>1091</i>	№ <i>578</i>	№ _____	<i>10 Января</i>

1 Пол умершего *мужского*2 Фамилия *Тавриш* прозвище _____ имя *Иван* отчество *Иванов*3 Возраст *32* Время рождения: 1 _____ г. _____ месяца _____ числа4 Время смерти: 19*19* года _____ месяца *27* числа

5 Место смерти: губерния _____ уезд _____ волость _____

_____ селение, хутор _____ город *Киев*милицейский участок *Куренев* улица *Высокого* дом № *13*

Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы _____

6 Постоянное местожительство умершего: губерния _____ уезд _____

волость _____ селение, хутор _____ город *Киев*милицейский участок *Куренев* улица *Высокого* дом № *13*7 Национальность *Русская*

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

мужняя, вдова, разведенная) *муже Ксении Ивановны*

9 Род занятий (про-

фессия, ремесло, _____ *бухгалтер*

должность, поло-

жение в промысле:

хозяин, рабочий).

10	Причина смерти: по медицинскому свидетельству, по опросу родственников или свидетелей, если не представлено медицинского свидетельства	от уберкулез
11	Фамилия, имя, отчество врача, выдавшего свидетельство о смерти, а также № свидетельства.	Врач Алексей Марсуда Бур № 1/11-237 за № 1387
12	Кем сделано заявление о смерти (указать подробный адрес).	Завришова Ксения Совская ул 4
13	Место погребения.	Завришова ул
14	Особые примечания	Ур 2-об-вост. пр. а-80/2

Подпись лица, сделавшего заявление

За испр. завришова
р. с. с. *[Signature]*

Место для печати.

Подписи должностных лиц, совершивших запись

[Signature]

[Signature]

У. С. С. Р.

Народный Комиссариат Внутренних Дел.

Под'отдел Записей Актов Гражданского Состояния при

Исполком *Медрайисп*

губ. _____ уезда _____

волости _____

села _____ города *Киев*

за 192 *3* год.

Книга № *12*

По Подзагсу № _____

Запись о смерти.

Общий порядковый.	Мужск. пола.	Женск. пола.	Число и месяц совершения записи.
№ <i>1092</i>	№ <i>579</i>	№ _____	<i>10/12/23</i>

1 Пол умершего *мужской*

2 Фамилия *Вервильника* прозвище _____ имя *Макарий* отчество *Федорович*

3 Возраст *51* Время рождения: 1 _____ г. _____ месяца _____ числа

4 Время смерти: 192 *3* года _____ месяца *7* числа

5 Место смерти: губерния _____ уезд _____ волость _____ селение, хутор _____ город *Киев*

милицейский участок _____ улица _____ дом № _____

Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы

С. Ю. Лова

6 Постоянное местожительство умершего: губерния _____ уезд _____ волость _____ селение, хутор _____ город *Киев* милицейский участок *С. Ю. Лова* улица *Рельса* дом № *75*

7 Национальность *Украинка*

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

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

10 Причина смерти: по медицинскому свидетельству, по опросу родственников или свидетелей, если не представлено медицинского свидетельства
Раздробление костей в шейной части

11 Фамилия, имя, отчество врача, выдавшего свидетельство о смерти, а также № свидетельства.
Якаса Бердун № 3646

12 Кем сделано заявление о смерти (указать подробный адрес).
Бердунская Алаша Сан. Билешиа № 75

13 Место погребения.
Солдатовское кладбище

14 Особые примечания
Уч. 9.08.01. Сан. Билешиа

Подпись лица, сделавшего заявление

Якаса Бердунская
Коси. Бердун

Место для печати.

Подписи должностных лиц, совершивших запись

Монсарова

Бердун

Дипломатическое

У. С. С. Р.

Народный Комиссариат Внутренних Дел. 16

Подотдел Записей Актов Гражданского Состояния при *Медико-санитарном*

губ. _____ уезда _____ волости _____

села _____ города *Киев*за 192 *3* год. Книга № *12* По Подзагсу № _____

Запись о смерти.

№ в-пр.	Общий порядковый.	Мужск. пола.	Женск. пола.	Число и месяц совершения записи.
	№ <i>1093</i>	№ _____	№ <i>519</i>	

1 Пол умершего *мужской*2 Фамилия *Корнилова* (прозвище _____) имя *Мария* отчество *Киевская*3 Возраст *22* Время рождения: 1 _____ г. _____ месяца _____ числа4 Время смерти: 192 *3* года _____ *Января* _____ месяца *9* _____ числа

5 Место смерти: губерния _____ уезд _____ волость _____

_____ селение, хутор _____ город *Киев*милицейский участок *Мидеда* улица *Игумнова* дом № *129*

Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы _____

6 Постоянное местожительство умершего: губерния _____ уезд _____

волость _____ селение, хутор _____ город *Киев*милицейский участок *Мидеда* улица *Игумнова* дом № *129*7 Национальность *русская*

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

мужняя, вдова, разведенная) *девица*

9 Род занятий (про-

фессия, ремесло, _____ *Воинка*

должность, поло-

жение в промысле:

хозяин, рабочий).

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

Исход сердца

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

Судачинский
и 62

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

Ковылов Александр
Ул. Якутская № 19

13 Место погребения.

Сайково кладбище

14 Особые примечания

ЧУ 9. Сд. выш. 19-10-1919

Подпись лица, сделавшего заявление

Александр

Место для печати.

Подписи должностных лиц, совершивших запись

Удмуртская
Директор

У. С. С. Р.

Народный Комиссариат Внутренних Дел. 162

Под'отдел Записей Актов Гражданского Состояния при

губ. _____ уезда _____ волости _____

села _____ города Киева

за 192 3 год.

Книга № 12

По Подзагсу № _____

Запись о смерти.

Общий порядковый.	Мужск. пола.	Женск. пола.	Число и месяц совершения записи.
№ <u>1094</u>	№ <u>580</u>	№ <u>5</u>	<u>12 / Октябрь</u>

1 Пол умершего: мужской

2 Фамилия Лейзеров прозвище _____ имя Михаил отчество Киевский

3 Возраст 31 года. Время рождения: 1 _____ г. _____ месяца _____ числа

4 Время смерти: 1926 года _____ месяца 3 числа

5 Место смерти: губерния Видубовский уезд _____ волость _____ селение, хутор _____ город Киев милицейский участок _____ улица _____ дом № _____

Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы _____

6 Постоянное местожительство умершего: губерния _____ уезд _____ волость _____ селение, хутор _____ город Киев милицейский участок _____ улица _____ дом № 31

7 Национальность Еврейск

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

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

10	Причина смерти: по медицинскому свидетельству, по опросу родственников или свидетелей, если не представлено медицинского свидетельства	Свешнякова
11	Фамилия, имя, отчество врача, выдавшего свидетельство о смерти, а также № свидетельства.	Аврам. Николаевич № 1042
12	Кем сделано заявление о смерти (указать подробный адрес).	Иван Иванович Курский. № 11
13	Место погребения.	Братская могила г. Брянск
14	Особые примечания	Зерд. Св. ош. 1р 11

Подпись лица,
сделавшего заявление

И. И. Иванов

Место для
печати.

Подписи должностных лиц,
совершивших запись

Иванов

Иванов

Должность

У. С. С. Р.

Народный Комиссариат Внутренних Дел. 113 163

Подотдел Записей Актов Гражданского Состояния при Либед районном исполкоме

губ. _____ уезда _____ волости _____

сел. _____ города Києв

за 1923 год. Книга № 12 По Подзагсу № _____

Запись о смерти.

№ по списку	Общий порядковый.	Мужск. пола.	Женск. пола.	Число и месяц совершения записи.
	№ <u>1095</u>	№ _____	№ <u>575</u>	<u>12 ноября</u>

1 Пол умершего мужской

2 Фамилия Мотильман прозвище _____ имя Марии Ривка отчество Авраамовна

3 Возраст 62 Время рождения: 1 _____ г. _____ месяца _____ числа

4 Время смерти: 1923 года _____ ноября _____ месяца 11 числа

5 Место смерти: губерния _____ уезд _____ волость _____

_____ селение, хутор _____ город Києв

милицейский участок Либед улица Терещенков дом № 13

Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы _____

6 Постоянное местожительство умершего: губерния _____ уезд _____

волость _____ селение, хутор _____ город Києв

милицейский участок Либед улица Терещенков дом № 13

7 Национальность Еврейская

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

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

10	Причина смерти: по медицинскому свидетельству, по опросу родственников или свидетелей, если не представлено медицинского свидетельства	Парака сердца
11	Фамилия, имя, отчество врача, выдавшего свидетельство о смерти; а также № свидетельства.	Поллак Трезвотинский 9
12	Кем сделано заявление о смерти (указать подробный адрес).	С. И. Турбуевским и Я. Яковлева 19/12
13	Место погребения.	Еврейское кладбище
14	Особые примечания	Матр. на в. д. т. м.

Подпись лица, сделавшего заявление

Турбуевский

Место для печати.

Подписи должностных лиц, совершивших запись

Уманова

Директор районного РИИ
[Подпись]

У: С. С. Р.

Народный Комиссариат Внутренних Дел.

114

Под'отдел Записей Актов Гражданского Состояния при Либедь раш Исполкоме

губ. _____ уезда _____ волости _____

села _____ города Киева

за 1923 год.

Книга № 12

По Подзагсу № _____

Запись о смерти.

Общий порядковый.	Мужск. пола.	Женск. пола.	Число и месяц совершения записи.
№ <u>1096</u>	№ <u>581</u>	№ _____	<u>12 Ноябрь</u>

1 Пол умершего Мужск2 Фамилия Мильман прозвище Тенрих имя _____ отчество Фришманов3 Возраст 32 Время рождения: 1 _____ г. _____ месяца _____ числа4 Время смерти: 1923 года _____ Ноябрь месяца 11 числа

5 Место смерти: губерния _____ уезд _____ волость _____

_____ селение, хутор _____ город Киевмилицейский участок Централ улица Михайловская дом № 4

Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы _____

6 Постоянное местожительство умершего: губерния _____ уезд _____

волость _____ селение, хутор _____ город Киевмилицейский участок Централ улица Михайловская дом № 47 Национальность Еврейск8 Семейное положение умершего: (холост, женат, вдов, разведен, девица, са-мужняя, вдова, разведенная) Холост

9 Род занятий (про-

фессия, ремесло, _____ Слушатель

должность, поло-

жение в промысле:

хозяин, рабочий).

10	Причина смерти: по медицинскому свидетельству, по опросу родственников или свидетелей, если не представлено медицинского свидетельства	Известная зидокардит
11	Фамилия, имя, отчество врача, выдавшего свидетельство о смерти, а также № свидетельства.	Пик Свердлов № 26
12	Кем сделано заявление о смерти (указать подробный адрес).	Д. Турбавенни Адрес: 19/12
13	Место погребения.	Еврейские кладбище
14	Особые примечания	мать не в.

Подпись лица, сделавшего заявление. *Турбавенни*

Место для печати.

Подписи должностных лиц, совершивших запись
Григорьев

Григорьев

У. С. С. Р.

Народный Комиссариат Внутренних Дел.

Подотдел Записей Актов Гражданского Состояния при *Либедраиском* Исполкоме

губ. _____ уезда _____ волости _____

села _____ города *Киев*за 1923 год. Книга № *12* По Подзагсу № _____

Запись о смерти.

№	Общий порядковый.	Мужск. пола.		Женск. пола.		Число и месяц совершения записи.
		№	№	№	№	
	№ <i>1097</i>	№ <i>582</i>	№	№		<i>12 Января</i>
1	Пол умершего <i>Мужской</i>					
2	Фамилия <i>Наховский</i> прозвище _____		имя <i>Тригорий</i> отчество <i>Транкви</i>			
3	Возраст <i>18 л.</i> Время рождения: <i>1922 г.</i>		<i>Июль</i> месяца <i>21</i> числа			
4	Время смерти: <i>1923</i> года		<i>Май</i> месяца <i>10</i> числа			
5	Место смерти: губерния _____ уезд _____ волость _____ селение, хутор _____ город <i>Киев</i>					
	милицейский участок <i>Печер</i> улица <i>Ново-Трауляк</i> дом № <i>4</i>					
	Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы _____					
6	Постоянное местожительство умершего: губерния _____ уезд _____ волость _____ селение, хутор _____ город <i>Киев</i>					
	милицейский участок <i>Печерск</i> улица <i>Ново-Трауляк</i> дом № <i>4</i>					
7	Национальность <i>Еврейский</i>					
8	Семейное положение умершего: (холост, женат, вдов, разведен, девица, замужняя, вдова, разведенная) <i>ребенок</i>					
9	Род занятий (профессия, ремесло, должность, положение в промысле: хозяин, рабочий) <i>сын торговца</i>					

10	Причина смерти: по медицинскому свидетельству, по опросу родствен- ников или свиде- телей, если не пред- ставлено медицин- ского свидетельства
11	Воспаление мозговых оболочек Александров Туркмен 35
12	Кем сделано за- явление о смерти (указать подроб- ный адрес).
13	Место погребения.
14	Особые примечания

Д. Турдубаевым
 М. Мисевова 19

Европейское кладбище

Мать не вст.

Подпись лица,
 сделавшего заявление *Турдубаевым*

Место для
 печати.

Подписи должностных лиц,
 совершивших запись
Умсанова

Руд

У. С. С. Р.

Народный Комиссариат Внутренних Дел. 166

Под'отдел Записей Актов Гражданского Состояния при Либедянской исполкоме

губ. _____ уезда _____ волости _____

села _____ города Киев

за 1923 год.

Книга № 12

По Подзагсу № _____

Запись о смерти.

Общий порядковый.	Мужск. пола.	Женск. пола.	Число и месяц совершения записи.
№ <u>1098</u>	№ _____	№ <u>576</u>	<u>12 / Октябрь</u>
1	Пол умершего <u>Мужской</u>		
2	Фамилия <u>Маркман</u> прозвище _____ имя <u>Александр</u> отчество <u>Михайлович</u>		
3	Возраст <u>23</u> Время рождения: 1 _____ г. _____ месяца _____ числа		
4	Время смерти: 1923 года _____ месяца <u>11</u> числа		
5	Место смерти: губерния _____ уезд _____ волость _____ селение, хутор _____ город <u>Киев</u>		
	милицейский-участок <u>Бульвар</u> улица <u>Брест-Литовская</u> № <u>14</u>		
	Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы _____		
6	Постоянное местожительство умершего: губерния _____ уезд _____ волость _____ селение, хутор _____ город <u>Киев</u>		
	милицейский участок <u>Бульвар</u> улица <u>Брест-Литовская</u> № <u>14</u>		
7	Национальность <u>Еврейский</u>		
8	Семейное положение умершего: (холост, женат, вдов, разведен, девица, замужняя, вдова, разведенная) <u>жена Армена Маркмана</u>		
9	Род занятий (профессия, ремесло, должность, положение в промысле: хозяин, рабочий). <u>Дом. хоз.</u>		

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

васпаление Легких и мозга

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

Тильденберг

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

Д. Турбавский и
подмастерья 19

13 Место погребения.

Еврейские кладбище

14 Особые примечания

Матр. № 625

Подпись лица,
сделавшего заявление

Турбавский

Место для
печати.

Подписи должностных лиц,
совершивших запись

Гонимая

Турбавский

Полтора

У. С. С. Р. Народный Комиссариат Внутренних Дел. 167

Под'отдел Записей Актов Гражданского Состояния при Исполкоме

губ. уезда волости

села города Киев

за 1923 год. Книга № 12 По Подзагсу №

Запись о смерти.

№ в-пр.	Общий порядковый.	Мужск. пола.	Женск. пола.	Число и месяц совершения записи.
	№ 1099	№ -	№ 577	12 ноября

1 Пол умершего Женский

2 Фамилия Тенин прозвище имя Малки отчество Давидовна

3 Возраст 20. Время рождения: 1 года 11 месяцев 11 числа

4 Время смерти: 1923 года 12 ноября 11 числа

5 Место смерти: губерния уезд волость

селение, хутор город

милицейский участок Цанки улица Институтская дом № 16

Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы

6 Постоянное местожительство умершего: губерния уезд

волость селение, хутор город

милицейский участок Цанки улица Институтская дом № 16

7 Национальность Еврейская

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

мужняя, вдова, разведенная) Девица

9 Род занятий (про-

фессия, ремесло, Домхоз

должность, поло-

жение в промысле:

хозяин, рабочий).

У. С. С. Р.

Народный Комиссариат Внутренних Дел.

110

Под'отдел Записей Актов Гражданского Состояния при Мибу Исполкоме

губ. _____ уезда _____ волости _____

села _____ города Киев

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

Запись о смерти.

№	Общий порядковый.	Мужск. пола.	Женск. пола.	Число и месяц совершения записи.
№	<u>1100</u>	№ _____	№ <u>578</u>	<u>12 ноября</u>

1 Пол умершего мужской

2 Фамилия Демидова прозвище Барвара Украинка

3 Возраст 32 Время рождения: 1 _____ г. _____ месяца _____ числа

4 Время смерти: 192 19 года ноябрь _____ месяца _____ числа

5 Место смерти: губерния _____ уезд _____ волость _____

_____ селение, хутор _____ город Киев

милицейский участок Сельмич улица Демидова дом № 53

Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы _____

6 Постоянное местожительство умершего: губерния мариупольская уезд _____

волость _____ селение, хутор _____ город _____

милицейский участок _____ улица _____ дом № _____

7 Национальность Украинка

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

мужняя, вдова, разведенная) вдова Демидова Анна

9 Род занятий (про-

фессия, ремесло, _____ домхоз

должность, поло-

жение в промысле: _____

хозяин, рабочий).

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

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

Марсуд Зур. Киль
от 17/4 - 25, 4898

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

Дельвинов
Александр Александрович
Свляси. Даминот 55

13 Место погребения.

Свляси.

14 Особые примечания

Всё от герб. сб.

Подпись лица,
сделавшего заявление

Дельвинов

Место для
печати.

Подписи должностных лиц,
совершивших запись

Удмуртская
Департамент Удмуртская

У. С. С. Р. Народный Комиссариат Внутренних Дел. 169

Под'отдел Записей Актов Гражданского Состояния при *Мибед* Исполкоме

губ. _____ уезда _____ волости _____

села _____ города *Киев*

за 1923 год. Книга № *12* По Подзагсу № _____

Запись о смерти.

Общий порядковый.	Мужск. пола.	Женск. пола.	Число и месяц совершения записи.
№ <i>1101</i>	№ <i>583</i>	№ <i>-</i>	<i>12 ноября</i>

1 Пол умершего *мужской*

2 Фамилия *Михайлович Арсений* отчество *Александрович*

3 Возраст *44* Время рождения: 1 _____ г. _____ месяца _____ числа

4 Время смерти: 1923 года *ноябрь* _____ месяца *11* числа

5 Место смерти: губерния _____ уезд _____ волость _____ селение, хутор _____ город *Киев*

милицейский участок *Бучач* улица *Григорьевская* дом № *46*

Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы _____

6 Постоянное местожительство умершего: губерния *ташкентская* уезд _____ город *Киев*

волость _____ селение, хутор _____ волость _____ город _____

милицейский участок *Бучач* улица *Григорьевская* дом № *46*

7 Национальность *Русский*

8 Семейное положение умершего: (холост, женат, вдов, разведен, девица, замужняя, вдова, разведенная) *муж. Михайлов Александрович*

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

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

Рак желудка

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

Ормултару
II кв. Бонн

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

Черкас
Василий Яковлев
Адрес: Москва 9-6

13 Место погребения.

Суконный завод

14 Особые примечания

Серв. св. о.м. № 7. а

Подпись лица,
сделавшего заявление

Иржиш

Место для
печати.

Подписи должностных лиц,
совершивших запись

Уполномочен
Васильев Иван

У. С. С. Р. Народный Комиссариат Внутренних Дел. 170

Под'отдел Записей Актов Гражданского Состояния при *Мидя* Исполкоме

губ. _____ уезда _____ волости _____

села _____ города *Киев*

за 192 *3* год. Книга № *12* По Подзагсу № _____

Запись о смерти.

№ п/п	Общий порядковый.	Мужск. пола.	Женск. пола.	Число и месяц совершения записи.
		№ <i>1102</i>	№ <i>584</i>	№ _____

1 Пол умершего *мужского*

2 Фамилия *Кандр* прозвище *Аштри* чья *Корсаки*

3 Возраст *49* Время рождения: 1 _____ г. _____ месяца _____ числа

4 Время смерти: 192 *3* года *ноябрь* _____ месяца *10* _____ числа

5 Место смерти: губерния _____ уезд _____ волость _____

_____ селение, хутор _____ город *Киев*

милицейский участок *Мидя* улица *Куратор* дом № *72*

Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы _____

6 Постоянное местожительство умершего: губерния _____ уезд *Мариинск*

волость _____ селение, хутор _____ город _____

милицейский участок _____ улица _____ дом № _____

7 Национальность *Австриец*

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

мужняя, вдова, разведенная) _____

9 Род занятий (про-

фессия, ремесло, _____ *Формид*

должность, поло-

жение в промысле: _____

хозяин, рабочий).

10	Причина смерти: по медицинскому свидетельству, по опросу родственников или свидетелей, если не представлено медицинского свидетельства	Воспаление легких
11	Фамилия, имя, отчество врача, выдавшего свидетельство о смерти, а также № свидетельства.	Калишосский Керанов 72-7.
12	Кем сделано заявление о смерти (указать подробный адрес).	Клев Сррану Мадригош Паньковский 20
13	Место погребения.	Соловьи
14	Особые примечания	двуб. от герб. сб

Подпись лица, сделавшего заявление... Шер

Место для печати.

Подписи должностных лиц, совершивших запись
Удлинтае
Демонстрация Шер

У. С. С. Р.

Народный Комиссариат Внутренних Дел. 121

Под'отдел Записей Актов Гражданского Состояния при *Митрахов* Исполком

губ. _____ уезда _____ волости _____

села _____ города *Киев*за 1923 год. Книга № *12* По Подзагсу № _____

Запись о смерти.

Общий порядковый.	Мужск. пола.	Женск. пола.	Число и месяц совершения записи.
№ <i>1103</i>	№ _____	№ <i>519</i>	<i>12/10/23</i>
1	Пол умершего <i>женский</i>		
2	Фамилия <i>Тукмачишвили</i> прозвище _____ имя <i>Сарра</i> отчество <i>Елисавет</i>		
3	Возраст <i>12</i> лет. Время рождения: 1 _____ г. _____ месяца _____ числа		
4	Время смерти: 1923 года _____ месяца <i>12</i> числа		
5	Место смерти: губерния _____ уезд _____ волость _____ селение, хутор _____ город <i>Киев</i>		
	милицейский участок <i>Лыбедь</i> улица <i>Красноармейская</i> дом № <i>168</i>		
	Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы _____		
6	Постоянное местожительство умершего: губерния _____ уезд _____ волость _____ селение, хутор _____ город _____ милицейский участок <i>Лыбедь</i> улица <i>Красноармейская</i> дом № <i>168</i>		
7	Национальность <i>Еврейский</i>		
8	Семейное положение умершего: (холост, женат, вдов, разведен, девица, замужняя, вдова, разведенная) <i>ребенок</i>		
9	Род занятий (профессия, ремесло, должность, положение в промысле: хозяин, рабочий) <i>Дел. Мал'ра</i>		

10	Причина смерти: по медицинскому свидетельству, по опросу родственников или свидетелей, если не представлено медицинского свидетельства	Корн
11	Фамилия, имя, отчество врача, выдавшего свидетельство о смерти, а также № свидетельства.	Барбар Кристина армейская 146
12	Кем сделано заявление о смерти (указать подробный адрес).	Ф. Турбуловский М. Д. Мухомова 19
13	Место погребения.	Еврейское кладбище
14	Особые примечания	Мат. № 62

Подпись лица,
сделавшего заявление

Турбуловский

Место для
печати.

Подписи должностных лиц,
совершивших запись

Уполномоченный
Венковича
Дуд

У. С. С. Р. Народный Комиссариат Внутренних Дел. 172

Подотдел Записей Актов Гражданского Состояния при Либед Исполкоме

губ. _____ уезда _____ волости _____

села _____ города Киев

за 1923 год. Книга № 19 По Подзагсу № _____

Запись о смерти.

№	Общий порядковый.	Пол		Число и месяц совершения записи.
		Мужск. пола.	Женск. пола.	
	№ <u>1104</u>	№ <u>585</u>	№ _____	<u>12 ко дбр</u>

1 Пол умершего Мужск.

2 Фамилия Мавдин прозвище _____ имя Давид отчество Назарович

3 Возраст 43 Время рождения: 1 _____ г. _____ месяца _____ числа

4 Время смерти: 1923 года _____ месяца 12 числа

5 Место смерти: губерния _____ уезд _____ волость _____

_____ селение, хутор _____ город Киев

милицейский участок Либед улица Каравьевский дом № 11

Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы _____

6 Постоянное местожительство умершего: губерния _____ уезд _____

волость _____ селение, хутор _____ город Киев

милицейский участок Либед улица Каравьевский дом № 11

7 Национальность Еврейский

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

мужняя, вдова, разведенная) холост

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

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

Нерока Скардия

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

Тарензи

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

Д. Турбовский
Мидманова 19

13 Место погребения.

Еврейское кладбище

14 Особые примечания

Метр. № 2

Подпись лица,
сделавшего заявление

Турбовский

Место для
печати.

Подписи должностных лиц,
совершивших запись

Унос Сарен

А. Саварин

У. С. С. Р.

Народный Комиссариат Внутренних Дел.

Под'отдел Записей Актов Гражданского Состояния при

губ. _____ уезда _____

волости _____

села _____ города Киеваза 192 3 год.Книга № 12

По Подзагсу № _____

Запись о смерти.

Общий порядковый.	Мужск. пола.	Женск. пола.	Число и месяц совершения записи.
№ <u>1105</u>	№ <u>586</u>	№ _____	<u>12 Января</u>
1 Пол умершего <u>Мужского</u>			
2 Фамилия <u>Тресе</u> прозвище _____ имя <u>Анатолий</u> отчество <u>Иванов</u>			
3 Возраст <u>23</u> Время рождения: 1 _____ г. _____ месяца _____ числа			
4 Время смерти: 192 <u>2</u> года _____ месяца _____ числа			
5 Место смерти: губерния _____ уезд _____ волость _____ селение, хутор _____ город <u>Киев</u>			
милицейский участок _____ улица _____ дом № _____			
Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы <u>Лазарет. д-р. Д. Ча</u>			
6 Постоянное местожительство умершего: губерния _____ уезд _____ волость _____ селение, хутор _____ город <u>Киев</u>			
милицейский участок <u>Лазарет. д-р.</u> улица <u>Коллонтай</u> дом № _____			
7 Национальность <u>Русская</u>			
8 Семейное положение умершего: (холост, женат, вдов, разведен, девичья за- мужняя, вдова, разведенная) <u>Мужие Василий Тресе</u>			
9 Род занятий (про- фессия, ремесло, должность, поло- жение в промысле: хозяин, рабочий).	<u>Слесарь</u>		

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

Туберкулез легких

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

Доктор. Карсуда 541.
ИИ 2/11 23.
№ 2077

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

Гресе Васильса
Клейзенер № 14

13 Место погребения.

Соловьевское кладбище

14 Особые примечания

~~4/11~~ ? с.б. 01.11.1920

Подпись лица,
сделавшего заявление

Земельный участок
ИИ 2/11 23

Место для
печати

Подписи должностных лиц,
совершивших запись

Клейзенер

Гресе

У. С. С. Р.

Народный Комиссариат Внутренних Дел. 124

Под'отдел Записей Актов Гражданского Состояния при Мибег Исполкоме

губ. _____ уезда _____ волости _____

села _____ города Киев

за 192 3 год. Книга № 12 По Подзагсу № _____

Запись о смерти.

№ п-ра	Общий порядковый.	Мужск. пола.	Женск. пола.	Число и месяц совершения записи.
		№ <u>1106</u>	№ <u>587</u>	№ <u>2</u>

1 Пол умершего мужского

2 Фамилия Ковчин прозвище Мойша отчество _____

3 Возраст 43 Время рождения: 1 _____ г. _____ месяца _____ числа

4 Время смерти: 192 3 года ноябрь _____ месяца 12 числа

5 Место смерти: губерния _____ уезд _____ волость _____ селение, хутор _____ город Киев

милицейский участок _____ улица _____ дом № _____

Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы Кирилл Ковчин. Ул. Мещин.

6 Постоянное местожительство умершего: губерния _____ уезд _____ волость _____ селение, хутор _____ город Ирпень

милицейский участок _____ улица _____ дом № _____

7 Национальность Еврейск

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

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

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

не сис ветр пичели

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

Равицкий
№ 23/13

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

Рибкин
або Семьяшина
Москва 3-19

13 Место погребения.

Варейское

14 Особые примечания

Мать не была

Подпись лица,
сделавшего заявление

Рибкин

Место для
печати.

Подписи должностных лиц,
совершивших запись

Удлинзаре
Делопроизводящая Шляпоч

У. С. С. Р.

Народный Комиссариат Внутренних Дел.

125

Подотдел Записей Актов Гражданского Состояния при Мибю Исполкоме

губ. _____ уезда _____ волости _____

села _____ города Киевза 1923 год.Книга № 12

По Подзагсу № _____

Запись о смерти.

№	Общий порядковый.	Мужск. пола.	Женск. пола.	Число и месяц совершения записи.
№	<u>1107</u>	№ <u>-</u>	№ <u>520</u>	<u>13 нояб 23</u>
1	Пол умершего <u>мужской</u>			
2	Фамилия <u>Писсаровский</u> прозвище <u>Витя</u>		имя <u>Барисов</u> отчество	
3	Возраст <u>52</u> Время рождения: I _____ г.		месяца _____ числа _____	
4	Время смерти: 192 <u>3</u> года <u>нояб 23</u>		месяца <u>12</u> числа _____	
5	Место смерти: губерния _____ уезд _____		волость _____	
	селение, хутор _____		город <u>Киев</u>	
	милицейский участок <u>Мидеел</u> улица <u>Тарасов</u>		дом № <u>10</u>	
	Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы _____			
6	Постоянное местожительство умершего: губерния _____		уезд <u>Тарасов</u>	
	волость _____ селение, хутор _____		город _____	
	милицейский участок _____		улица _____ дом № _____	
7	Национальность <u>Русск</u>			
8	Семейное положение умершего: (холост, женат, вдов, разведен, девица, зл-мужняя, вдова, разведенная) <u>жена Писсаровского М. В.</u>			
9	Род занятий (профессия, ремесло, должность, положение в промысле: хозяин, рабочий).		<u>дом. хоз.</u>	

10	Причина смерти: по медицинскому свидетельству, по опросу родственников или свидетелей, если не представлено медицинского свидетельства	Рак груди
11	Фамилия, имя, отчество врача, выдавшего свидетельство о смерти, а также № свидетельства.	Бергман Рентгенов Иван
12	Кем сделано заявление о смерти (указать подробный адрес).	Кривошико Михайлов Александр Красноярск. 94-5
13	Место погребения.	Китаево
14	Особые примечания	Серд. об. отст. / 3. а

Подпись лица,
сделавшего заявление

Кривошико

Место для
печати.

Подписи должностных лиц,
совершивших запись

Удальцов
Семончиков Иван

У. С. С. Р.

Народный Комиссариат Внутренних Дел.

Подотдел Записей Актов Гражданского Состояния при *Медрайон* Исполкоме

губ. _____ уезда _____ волости _____

сел. _____ города *Киев*за 192 *3* год. Книга № *12* По Подзагсу № _____

Запись о смерти.

№ № в-пр.	Общий порядковый.	Мужск. пола.	Женск. пола.	Число и месяц совершения записи.
	№ <i>1108</i>	№ <i>588</i>	№ _____	

1 Пол умершего *Мужского*2 Фамилия *Иванов* прозвище _____ имя *Иван* отчество _____3 Возраст *25 лет* Время рождения: 1 _____ г. _____ месяца _____ числа4 Время смерти: 192 *3* года _____ месяца *13* числа

5 Место смерти: губерния _____ уезд _____ волость _____

_____ селение, хутор _____ город *Киев*милицейский участок *Калишев* улица *Решаева* дом № *19*

Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы _____

6 Постоянное местожительство умершего: губерния _____ уезд _____

волость _____ селение, хутор _____ город *Киев*милицейский участок *Калишев* улица *Решаева* дом № *19*7 Национальность *Украин*

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

мужняя, вдова, разведенная) *Разведен*

9 Род занятий (про-

фессия, ремесло,

должность, поло-

жение в промысле:

хозяин, рабочий) *Свободен*

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

Оснр. кровоизлияние
мозга

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

Шендрова

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

Шендрова Анна
Гайков. Романов. 19

13 Место погребения.

Гайковское кладбище

14 Особые примечания

мент. не вс.
с. Шендрова
19568

Подпись лица, сделавшего заявление

За персональную
Шендрова Анна
Гайковское

Место для печати.

Подписи должностных лиц, совершивших запись

Шендрова

Гайков

М. Шендрова

У. С. С. Р.

Народный Комиссариат Внутренних Дел. 127 172

Под'отдел Записей Актов Гражданского Состояния при *Миротай оме* Испыт. коме

губ. _____ уезда _____ волости _____

села _____ города *Киева*

за 192 *3* год. Книга № *12* По Подзагсу № _____

Запись о смерти.

№ в-пр.	Общий порядковый.	Мужск. пола.	Женск. пола.	Число и месяц совершения записи.
	№ <i>1109</i>	№ <i>589</i>	№ _____	
1	Пол умершего <i>мужского</i>			
2	Фамилия <i>Горелова</i> прозвище _____		имя <i>Александр</i> отчество <i>Владимирович</i>	
3	Возраст <i>40 л.</i> Время рождения: 1 _____ г.		_____ месяца _____ числа	
4	Время смерти: 192 <i>3</i> года <i>Ноябрь</i>		_____ месяца <i>10</i> числа	
5	Место смерти: губерния _____		уезд _____ волость _____	
	_____ селение, хутор _____		город <i>Киев</i>	
	милицейский участок _____		улица _____ дом № _____	
	Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы _____			
	<i>Фрак. Клиника Киевск. мед. ин-ста</i>			
6	Постоянное местожительство умершего: губерния _____		уезд <i>Горьковский</i>	
	_____ волость _____		селение, хутор <i>С. Веселово</i>	
	милицейский участок _____		улица _____ дом № _____	
7	Национальность <i>Украинск.</i>			
8	Семейное положение умершего: (холост, женат, вдов, разведен, девица, замужняя, вдова, разведенная) <i>Мире Горелова</i>			
9	Род занятий (профессия, ремесло, должность, положение в промысле: хозяин, рабочий) <i>Клибонашество</i>			

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

Убийственный

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

Ионовский

№ 258

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

Фрак. Клишик. Кисел
медиков.

13 Место погребения.

Баджово киче

14 Особые примечания

Итого: 10 шт.

Подпись лица,
сделавшего заявление

Место для
печати.

Подписи должностных лиц,
совершивших запись

Ионовский

Ин. Лопроиз

Ионовский

У. С. С. Р.

Народный Комиссариат Внутренних Дел.

120
178

Подотдел Записей Актов Гражданского Состояния при Исполкоме

губ. _____ уезда _____ волости _____

села _____ города Киева

за 192 3 год. Книга № 12 По Подзагсу № _____

Запись о смерти.

Общий порядковый.	Мужск. пола.	Женск. пола.	Число и месяц совершения записи.
№ <u>1110</u>	№ <u>570</u>	№ <u>-</u>	<u>13 Января</u>

1 Пол умершего мужской

2 Фамилия Зволицы прозвище _____ имя Михаил отчество _____

3 Возраст 35 лет. Время рождения: 1 _____ г. _____ месяца _____ числа

4 Время смерти: 192 3 года _____ месяца _____ числа

5 Место смерти: губерния _____ уезд _____ волость _____

_____ селение, хутор _____ город _____

милицейский участок _____ улица _____ дом № _____

Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы _____

6 Постоянное местожительство умершего: губерния _____ уезд _____

волость _____ селение, хутор _____ город _____

милицейский участок _____ улица _____ дом № _____

7 Национальность _____

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

мужняя, вдова, разведенная) _____

9 Род занятий (про-

фессия, ремесло, _____

должность, поло- _____

жение в промысле: _____

хозяин, рабочий) _____

10	Причина смерти: по медицинскому свидетельству, по опросу родственников или свидетелей, если не представлено медицинского свидетельства	Асфиксия
11	Фамилия, имя, отчество врача, выдавшего свидетельство о смерти, а также № свидетельства.	Мерлис Владим. и др.
12	Кем сделано заявление о смерти (указать подробный адрес).	Отр. Умилев. Погода Яковлев. Медиков.
13	Место погребения.	Ал. Яковлев. к. ц. м.
14	Особые примечания	не в. л. д. идея

Подпись лица,
сделавшего заявление

Место для
печати.

Подписи должностных лиц,
совершивших запись

Иван Яковлев

Иван Яковлев

Иван Яковлев

У. С. С. Р.

Народный Комиссариат Внутренних Дел. 429

Подотдел Записей Актов Гражданского Состояния при Мибег Исполкоме

губ. _____ уезда _____ волости _____

села _____ города Киевза 1923 год. Книга № 121 По Подзагсу № _____

Запись о смерти.

Общий порядковый.	Мужск. пола.	Женск. пола.	Число и месяц совершения записи.
№ <u>1111</u>	№ _____	№ <u>521</u>	<u>14 ноября</u>

1 Пол умершего мужской2 Фамилия Шевченко прозвище Мима отчество _____3 Возраст 3 года Время рождения: 1923 г. августа месяца 13 числа4 Время смерти: 1923 года ноябрь месяца 13 числа

5 Место смерти: губерния _____ уезд _____ волость _____

_____ селение, хутор _____ город Киевмилицейский участок Дуки улица Шевченко дом № 7

Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы _____

6 Постоянное местожительство умершего: губерния ташкент

волость _____ селение, хутор _____ город _____

милицейский участок _____ улица _____ дом № _____

7 Национальность Украин

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

мужняя, вдова, разведенная) дочь Шевченко

9 Род занятий (про-

фессия, ремесло, _____ дочь чернорабочей

должность, поло-

жение в промысле: _____

хозяин, рабочий).

10	Причина смерти: по медицинскому свидетельству, по опросу родствен- ников или свиде- телей, если не пред- ставлено медицин- ского свидетельства	Воспаление легких
11	Фамилия, имя, от- чество врача, вы- давшего свидетель- ство о смерти, а также № свиде- тельства.	Средодрица Юрий Иванович 7
12	Кем сделано за- явление о смерти (указать подроб- ный адрес).	Мать Анна Ивановна Береза Мещеряков
13	Место погребения.	Гайново
14	Особые примечания	метр не взвз

Подпись лица, сделавшего заявление Мещеряков

Место для печати.

Подписи должностных лиц, совершивших запись

Удальцов
Виктор Иванович

У. С. С. Р.

Народный Комиссариат Внутренних Дел. 430

Подотдел Записей Актов Гражданского Состояния при *Медико-санитарном*

губ. _____ уезда _____ волости _____

села _____ города *Киева*

за 192 *3* год. Книга № *121* По Подзагсу № _____

Запись о смерти.

Общий порядковый.	Мужск. пола.	Женск. пола.	Число и месяц совершения записи.
№ <i>1112</i>	№ <i>591</i>	№ _____	<i>14 Улибрис</i>

1 Пол умершего *мужеского*

2 Фамилия *Крамар* прозвище _____ имя *Михаил* отчество *Трофимович*

3 Возраст *59* Время рождения: 1 _____ г. _____ месяца _____ числа

4 Время смерти: 192 *3* года *Улибрис* _____ месяца *13* числа

5 Место смерти: губерния _____ уезд _____ волость _____

_____ селение, хутор _____ город *Киев*

милицейский участок *Улибрис* улица *Василив* дом № *123*

Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы _____

6 Постоянное местожительство умершего: губерния _____ уезд _____

волость _____ селение, хутор _____ город *Киев*

милицейский участок *Улибрис* улица *Василив* дом № *123*

7 Национальность *русск*

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

мужняя, вдова, разведенная) *Вдов*

9 Род занятий (про-

фессия, ремесло, _____ *машинист*

должность, поло-

жение в промысле:

хозяин, рабочий).

10	Причина смерти: по медицинскому свидетельству, по опросу родственников или свидетелей, если не представлено медицинского свидетельства	Туберкулез легких
11	Фамилия, имя, отчество врача, выдавшего свидетельство о смерти, а также № свидетельства.	Гарбар
12	Кем сделано заявление о смерти (указать подробный адрес).	Сидор Александрович г. Машинный и 123
13	Место погребения.	Заикова впа
14	Особые примечания	г. сб. дом 10 ^а

Подпись лица,
сделавшего заявление

А. Р. Мидан

Место для
печати.

Подписи должностных лиц,
совершивших запись

Уманская

Мидан

У. С. С. Р.

Народный Комиссариат Внутренних Дел. 131

Под'отдел Записей Актов Гражданского Состояния при *Медпункте* исполкоме

губ. _____ уезда _____ волости _____

села _____ города *Киев*за 192 *3* год. Книга № *121* По Подзагсу № _____

Запись о смерти.

Общий порядковый.	Мужск. пола.	Женск. пола.	Число и месяц совершения записи.
№ <i>1115</i>	№ <i>592</i>	№ <i>-</i>	<i>14 Марта</i>
1 Пол умершего <i>мужского</i>			
2 Фамилия <i>Геруц</i> прозвище <i>Владимир</i> отчество _____			
3 Возраст <i>24</i> Время рождения: 1 _____ г. _____ месяца _____ числа			
4 Время смерти: 192 <i>3</i> года <i>Марта</i> _____ месяца <i>13</i> числа			
5 Место смерти: губерния _____ уезд _____ волость _____ селение, хутор _____ город <i>Киев</i>			
милицейский участок <i>Савин</i> улица <i>Крот. Яр</i> дом № <i>24</i>			
Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы _____			
6 Постоянное местожительство умершего: губерния _____ уезд <i>Машинск</i>			
волость _____ селение, хутор _____ город _____			
милицейский участок _____ улица _____ дом № _____			
7 Национальность <i>Украинец</i>			
8 Семейное положение умершего: (холост, женат, вдов, разведен, девица, замужняя, вдова, разведенная) <i>сын Геруц Иосиф</i>			
9 Род занятий (профессия, ремесло, должность, положение в промысле: _____ зяин, рабочий). <i>сын матери</i>			

10	Причина смерти: по медицинскому свидетельству, по опросу родственников или свидетелей, если не представлено медицинского свидетельства	Заранеешие Кром
11	Фамилия, имя, отчество врача, выдавшего свидетельство о смерти, а также № свидетельства.	Кочнев № 119
12	Кем сделано заявление о смерти (указать подробный адрес).	Серге Искуп. пригород Кромас. № 22
13	Место погребения.	Вайнава
14	Особые примечания	Серд. с. о. н. 1/3. а

Подпись лица, сделавшего заявление

Друж

Место для печати.

Подписи должностных лиц, совершивших запись

Удлинчал

Осман рецелар Шамон

У. С. С. Р.

Народный Комиссариат Внутренних Дел.

172
432

Под'отдел Записей Актов Гражданского Состояния при

Медрайдел
Исполком

губ. _____ уезда _____

волости _____

села _____ города _____

Киев

за 1923 год.

Книга № 121

По Подзагсу № _____

Запись о смерти.

Общий порядковый.	Мужск. пола.	Женск. пола.	Число и месяц совершения записи.
№ 111	№ 593	№ -	14 ноября

1 Пол умершего мужского2 Фамилия Средьберг прозвище _____ имя Энок отчество Цалев3 Возраст 14 л. Время рождения: 1 _____ г. _____ месяца _____ числа4 Время смерти: 1923 года _____ ноября _____ месяца 12 числа

5 Место смерти: губерния _____ уезд _____ волость _____

_____ селение, хутор _____ город Киевмилицейский участок Литва улица Митасова дом № 72

Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы _____

Больница Каминовского ул. Митасова 726 Постоянное местожительство умершего: губерния Коростин уезд _____волость Эмиллин селение, хутор _____ город _____

милицейский участок _____ улица _____ дом № _____

7 Национальность Еврейск

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

мужняя, вдова, разведенная) ред 14 л.

9 Род занятий (про-

фессия, ремесло, _____ сын рабочего

должность, поло-

жение в промысле: _____

хозяин, рабочий).

10	Причина смерти: по медицинскому свидетельству, по опросу родствен- ников или свиде- телей, если не пред- ставлено медицин- ского свидетельства
11	Причина смерти: по медицинскому свидетельству, по опросу родствен- ников или свиде- телей, если не пред- ставлено медицин- ского свидетельства
12	Кем сделано за- явление о смерти (указать подроб- ный адрес).
13	Место погребения.
14	Особые примечания

Заражением крови

Камышевский
 подполковник 42

Д. В. Мухоморов
 подполковник 42

В. Р. Р. Р. Р.

Мем. не буд.

Подпись лица,
 сделавшего заявление *Мухоморовский*

Место для
 печати.

Подписи должностных лиц,
 совершивших запись
Григорьев

Должностное лицо *Рыбаков*

У. С. С. Р.

Народный Комиссариат Внутренних Дел 189
435Под'отдел Записей Актов Гражданского Состояния при *Исполкоме*

губ. _____ уезда _____ волости _____

села _____ города _____

за 1923 год. Книга № *121* По Подзагсу № _____

Запись о смерти.

Общий порядковый.	Мужск. пола.	Женск. пола.	Число и месяц совершения записи.
№ <i>1115</i>	№ <i>-</i>	№ <i>512</i>	<i>14 ноября</i>

1 Пол умершего *Савельев*2 Фамилия *Ромитенко* прозвище _____ имя *Иван* отчество *Борисович*3 Возраст *43 л.* Время рождения: 1 _____ г. _____ месяца _____ числа

4 Время смерти: 1923 _____ года _____ месяца _____ числа

5 Место смерти: губерния _____ уезд _____ волость _____

_____ селение, хутор _____ город *Киев*милицейский участок *Центр* улица *Ленина* дом № *12*

Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы _____

6 Постоянное местожительство умершего: губерния _____ уезд _____

_____ волость _____ селение, хутор _____ город *Киев*милицейский участок *Центр* улица *Ленина* дом № *12*7 Национальность *Еврейск.*

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

мужняя, вдова, разведенная) жена Бориса Ромитенко

9 Род занятий (про-

фессия, ремесло, _____ *дом. хозяин*

должность, поло-

жение в промысле: _____

хозяин, рабочий).

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

Общого значения (уточнить)

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

Уланович

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

Т. В. Мурдобович
ул. Мухоморова 19

13 Место погребения.

В речке

14 Особые примечания

Мать не вст.

Подпись лица,
сделавшего заявление

Мурдобович

Место для
печати.

Подписи должностных лиц,
совершивших запись

Уланович

19

Иванович

У. С. С. Р.

Народный Комиссариат Внутренних Дел

187
434

Под'отдел Записей' Актов Гражданского Состояния при

Исполкоме

губ. _____ уезда _____ волости _____

села _____ города Киев

за 1923 год.

Книга № 121

По Подзагсу № _____

Запись о смерти.

Общий порядковый.	Мужск. пола.	Женск. пола.	Число и месяц совершения записи.
№ 1116	№ -	№ 523	14 Козьбрд
1	Пол умершего <u>Мужского</u>		
2	Фамилия <u>Мейснер</u> прозвище _____ имя <u>Байла</u> отчество <u>Давыдовича</u>		
3	Возраст <u>69</u> лет. Время рождения: 1 _____ г. _____ месяца _____ числа		
4	Время смерти: 1923 года _____ Козьбрд _____ месяца 13 числа		
5	Место смерти: губерния _____ уезд _____ волость _____ селение, хутор _____ город Киев		
	милицейский участок <u>Централ</u> улица <u>Костельная</u> дом № 9		
	Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы _____		
6	Постоянное местожительство умершего: губерния _____ уезд _____ волость _____ селение, хутор _____ город Киев		
	милицейский участок <u>Централ</u> улица <u>Костельная</u> дом № 9		
7	Национальность <u>Еврейский</u>		
8	Семейное положение умершего: (холост, женат, вдов, разведен, девица, замужняя, вдова, разведенная) <u>вдова</u>		
9	Род занятий (профессия, ремесло, должность, положение в промысле: хозяин, рабочий). <u>дом. хоз.</u>		

10	Причина смерти: по медицинскому свидетельству, по опросу родственников или свидетелей, если не представлено медицинского свидетельства <i>воспаление легких</i>
11	Фамилия, имя, отчество врача, выдавшего свидетельство о смерти, а также № свидетельства. <i>Целковский</i> <i>Костюков 19</i>
12	Кем сделано заявление о смерти (указать подробный адрес). <i>А. И. Турбовский</i> <i>Ильинская 19</i>
13	Место погребения. <i>Еврейский</i>
14	Особые примечания <i>Могила не найдена</i>

Подпись лица, сделавшего заявление *Турбовский*

Место для печати

Подписи должностных лиц, совершивших запись
Иванов

Производитель *Б. С.*

У. С. С. Р.

Народный Комиссариат Внутренних Дел. 135

Подотдел Записей Актов Гражданского Состояния при *Медико-санитарном*

губ. _____ уезда _____ волости _____

села _____ города _____

за 192 *3* год. Книга № *121* По Подзагсу № _____

Запись о смерти.

Общий порядковый.	Мужск. пола.	Женск. пола.	Число и месяц совершения записи.
№ <i>1117</i>	№ _____	№ <i>524</i>	<i>15 августа</i>

1 Пол умершего *женский*2 Фамилия *Масрапта* прозвище _____ имя *Грига* отчество *Васильевна*3 Возраст *7* лет. Время рождения: 1 _____ г. _____ месяца _____ числа4 Время смерти: 192 *3* года _____ месяца _____ числа

5 Место смерти: губерния _____ уезд _____ волость _____

_____ селение хутор _____ город *Кийв*милицейский участок _____ улица *В. Васильева* дом № *53*

Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы _____

6 Постоянное местожительство умершего: губерния _____ уезд _____

волость _____ селение хутор _____ город *Кийв*милицейский участок _____ улица *В. Васильева* дом № *53*7 Национальность *Украинская*

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

мужняя, вдова, разведенная) *дирма*

9 Род занятий (про-

фессия, ремесло, _____ *дирма гармон.*

должность, поло-

жение в промысле: _____

хозяин, рабочий).

10	Причина смерти: по медицинскому свидетельству, по опросу родственников или свидетелей, если не представлено медицинского свидетельства	Имя
11	Фамилия, имя, отчество врача, выдавшего свидетельство о смерти, а также № свидетельства.	Краснова
12	Кем сделано заявление о смерти (указать подробный адрес).	Мещанство Беломог. В. Васильев и б.з.
13	Место погребения.	Тайковский цвингарь
14	Особые примечания	г. ст. Ом. / а-890 коп 41

Подпись лица, сделавшего заявление *Месалев*

Место для печати.

Подписи должностных лиц, совершивших запись

Умринова

Дилова

У. С. С. Р.

Народный Комиссариат Внутренних Дел.

Под'отдел Записей Актов Гражданского Состояния при

№ 436
Либрава

губ. уезда

села города

волости
Киев

за 1923 год.

Книга № 12

По Подзагсу №

Запись о смерти.

Общий порядковый.	Мужск. пола.	Женск. пола.	Число и месяц совершения записи.
№ 1110	№ 594	№ -	13 Января

1 Пол умершего Мужского

2 Фамилия Кобрицкий прозвище имя Тиня орчество Ольв.

3 Возраст 73 года. Время рождения: 1 г. месяца числа

4 Время смерти: 1923 года 13 Января месяца 19 числа

5 Место смерти: губерния уезд волость

селение, хутор город Киев

милицейский участок Митрофан Тарасива улица дом № 8

Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы

6 Постоянное местожительство умершего: губерния уезд Киев

волость селение, хутор город Киев

милицейский участок Митрофан Тарасива улица дом № ?

7 Национальность Еврейская

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

мужняя, вдова, разведенная) Головик Кобрицкий

9 Род занятий (про-

фессия, ремесло, На имя сідан

должность, поло-

жение в промысле:

хозяин, рабочий).

10	Причина смерти: по медицинскому свидетельству, по опросу родственников или свидетелей, если не представлено медицинского свидетельства	караліс сэгүүч
11	Фамилия, имя, отчество врача, выдавшего свидетельство о смерти, а также № свидетельства.	Ивгару
12	Кем сделано заявление о смерти (указать подробный адрес).	Турбовский Давид ул. Кызарова 2-019
13	Место погребения.	Еврейск.
14	Особые примечания	мать не заст.

Подпись лица, сделавшего заявление Турбовский

Место для печати.

Подписи должностных лиц, совершивших запись
Удовалова

Директор здравоохранения А. П. А.

У. С. С. Р.

Народный Комиссариат Внутренних Дел. 131

Под'отдел Записей Актов Гражданского Состояния при *Мибир* Исполкоме

губ. _____ уезда _____ волости _____

села _____ города *Київ*за 192 *3* год. Книга № *121* По Подзагсу № _____

Запись о смерти.

Общий порядковый.	Мужск. пола.	Женск. пола.	Число и месяц совершения записи.
№ <i>1119</i>	№ <i>595</i>	№ _____	<i>15</i> <i>Метоп.</i>

1 Пол умершего *Честовітій*2 Фамилия *Верещанко* прозвище *Александр* имя *Петр* отчество *Петрович*3 Возраст _____ Время рождения: *1923* г. *Сентябрь* месяца *70* числа4 Время смерти: *1923* года *Метоп.* месяца *15* числа

5 Место смерти: губерния _____ уезд _____ волость _____

_____ селение, хутор _____ город *Київ*милицейский участок *Мибир* улица *Креденар* дом № *34*

Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы _____

6 Постоянное местожительство умершего: губерния *Метоп.*

_____ волость _____ селение, хутор _____ город _____

_____ милицейский участок _____ улица _____ дом № _____

7 Национальность *Украинец*

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

_____ мужняя, вдова, разведенная) *сын Петра Ветерани*

9 Род занятий (про-

_____ фессия, ремесло, _____

_____ должность, поло-

_____ жение в промысле:

_____ хозяин, рабочий) *сын механика*

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

Амроерид

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

Ариидман
Канис Молова

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

Ветеринаром
Петро Васильевичем
Председателем 34-б

13 Место погребения.

Байкова

14 Особые примечания

освоб. от герб. сб.

Подпись лица,
сделавшего заявление

Ариидман

Место для
печати.

Подписи должностных лиц,
совершивших запись

Ариидман

Диньков Илья

У. С. С. Р.

Народный Комиссариат Внутренних Дел.

438

Под'отдел Записей Актов Гражданского Состояния при *Мибия* Исполкоме

губ. _____ уезда _____ волости _____

села _____ города *Київ*за 1923 год. Книга № *121* По Подзагсу № _____

Запись о смерти.

№ п-ка	Общий порядковый.	Мужск. пола.	Женск. пола.	Число и месяц совершения записи.
	№ <i>110</i>	№ <i>596</i>	№ _____	
				<i>15</i> <i>Мая</i>

1 Пол умершего *чоловік*

2 Фамилия *Милитарский* прозвище _____ ния _____

3 Возраст *42* Время рождения: 1 _____ г. _____ месяца _____ числа

4 Время смерти: 1923 года *Метона* месяца *11* числа

5 Место смерти: губерния *Львовская* уезд _____ область _____
селение, хутор _____ город *Київ*
милицейский участок *Львівська* улица _____ дом № *47*

Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы _____

6 Постоянное местожительство умершего: губерния _____ уезд _____
волость _____ селение, хутор _____ город *Київ*
милицейский участок *Львів* улица *Львів* дом № *47*

7 Национальность *Русь*

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

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

10	Причина смерти: по медицинскому свидетельству, по опросу родственников или свидетелей, если не представлено медицинского свидетельства	Самонаравешение
11	Фамилия, имя, отчество врача, выдавшего свидетельство о смерти, а также № свидетельства.	Мера, Борисов Судбно-мед. кабинет № 209
12	Кем сделано заявление о смерти (указать подробный адрес).	Самонаравешение Владимир Яковлевич Мокш. пр. 3-18
13	Место погребения.	Щербауцкая
14	Особые примечания	Серб. об. акт 1930 г. № 890

Подпись лица,
сделавшего заявление

Тимошин

Место для
печати.

Подписи должностных лиц,
совершивших запись

Умолуцаи
Синелог Иван

У. С. С. Р.

Народный Комиссариат Внутренних Дел.

Под'отдел Записей Актов Гражданского Состояния при *Мибир* 439 Исполкоме

губ. _____ уезда _____ волости _____

села _____ города *Київ*за 1923 год. Книга № *12* По Подзагсу № _____

Запись о смерти.

Общий порядковый.	Мужск. пола.	Женск. пола.	Число и месяц совершения записи.
№ <i>1121</i>	№ <i>597</i>	№ _____	<i>16 апреля</i>
1	Пол умершего <i>чужеземный</i>		
2	Фамилия <i>Вуцетов</i> прозвище _____ имя <i>Яков</i> отчество _____		
3	Возраст <i>28</i> Время рождения: 1 _____ г. _____ месяца _____ числа		
4	Время смерти: 1923 года _____ <i>апрель</i> _____ месяца _____ числа		
5	Место смерти: губерния _____ <i>М. Малева</i> уезд _____ волость _____		
	_____ селение, хутор _____ город _____		
	милицейский участок _____ улица _____ дом № _____		
	Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы _____		
6	Постоянное местожительство умершего: губерния _____ <i>Малева</i> _____ волость _____ селение, хутор _____ город _____		
	милицейский участок _____ улица _____ дом № _____		
7	Национальность <i>Еврейск</i>		
8	Семейное положение умершего: (холост, женат, вдов, разведен, девица, замужняя, вдова, разведенная) <i>Миря Руби Вуцетов</i>		
9	Род занятий (профессия, ремесло, должность, положение в промысле: хозяин, рабочий) <i>консервник</i>		

10	Причина смерти: по медицинскому свидетельству, по опросу родственников или свидетелей, если не представлено медицинского свидетельства	Болезнь Бандрозалли
11	Фамилия, имя, отчество врача, выдавшего свидетельство о смерти, а также № свидетельства.	Мареев, Владимир Григорьевич № 1241
12	Кем сделано заявление о смерти (указать подробный адрес).	Вручман Руса Александровна Кугарово 80-1
13	Место погребения.	м. Макаров
14	Особые примечания	Серб. еб. акт № 7. а 920

Подпись лица, сделавшего заявление Р. Вручман

Место для печати.

Подписи должностных лиц, совершивших запись

Уручман
Хильская Иванна

У. С. С. Р.

Народный Комиссариат Внутренних Дел.

190
440

Подотдел Записей Актов Гражданского Состояния при Льв. рай Исполкоме

губ. _____ уезда _____ волости _____

села _____ города Киев

за 1923 год. Книга № 12 По Подзагсу № _____

Запись о смерти.

Общий порядковый.	Мужск. пола.	Женск. пола.	Число и месяц совершения записи.
№ <u>1122</u>	№ _____	№ <u>525</u>	<u>16 ноября</u>

1 Пол умершего мужской

2 Фамилия Заславский звание _____ имя Сосрий отчество Иванович

3 Возраст 23 Время рождения: 1 _____ г. _____ месяца _____ числа

4 Время смерти: 1923 года _____ ноября _____ месяца _____ числа

5 Место смерти: губерния _____ уезд _____ волость _____

_____ селение, хутор _____ город Киев

милицейский участок Бульвар улица Милевская дом № 48

Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы _____

6 Постоянное местожительство умершего: губерния _____ уезд _____

волость _____ селение, хутор _____ город Киев

милицейский участок Бульвар улица Милевская дом № 48

7 Национальность Украинский

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

мужняя, вдова, разведенная) вдова

9 Род занятий (про-

фессия, ремесло, _____ дом. хоз.

должность, поло-

жение в промысле: _____

хозяин, рабочий).

10	Причина смерти: по медицинскому свидетельству, по опросу родственников или свидетелей, если не представлено медицинского свидетельства	Склероз
11	Фамилия, имя, отчество врача, выдавшего свидетельство о смерти, а также № свидетельства.	Жук Харавин II
12	Кем сделано заявление о смерти (указать подробный адрес).	А. Н. Турбулевский Лыткина 19
13	Место погребения.	Врейская
14	Особые примечания	Мать не вид.

Подпись лица, сделавшего заявление *Турбулевский*

Место для печати.

Подписи должностных лиц, совершивших запись

Уманская

Демидов

84

У. С. С. Р.

Народный Комиссариат Внутренних Дел.

Под'отдел Записей Актов Гражданского Состояния при Амбедрай ¹⁴¹сполкоме

губ. _____ уезда _____ волости _____

села _____ города Київза 1923 год. Книга № 121 По Подзагсу № _____

Запись о смерти.

№	Общий порядковый.	Мужск. пола.	Женск. пола.	Число и месяц совершения записи.
	№ <u>1123</u>	№ <u>598</u>	№ _____	<u>16 Июль</u>
1	Пол умершего <u>Мужеск.</u>			
2	Фамилия <u>Будименко</u> отчество <u>Сем. ния</u>		отчество <u>Муромца</u>	
3	Возраст <u>21</u> года		Время рождения: 1 _____ г. _____ месяца _____ числа	
4	Время смерти: 1923 _____ года		_____ месяца <u>16</u> числа	
5	Место смерти: губерния _____ уезд _____ волость _____ селение, хутор _____ город <u>Київ</u>			
	милицейский участок <u>Амбед.</u> улица <u>Барухова</u> дом № <u>18</u>			
	Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы _____			
6	Постоянное местожительство умершего: губерния _____ уезд _____ волость _____ селение, хутор _____ город <u>Київ</u>			
	милицейский участок <u>Амбед.</u> улица <u>Барухова</u> дом № <u>18</u>			
7	Национальность <u>Еврейск.</u>			
8	Семейное положение умершего: (холост, женат, вдов, разведен, девица, замужняя, вдова, разведенная) <u>рабеник</u>			
9	Род занятий (профессия, ремесло, должность, положение в промысле: хозяин, рабочий) <u>Сам без работ рабеник</u>			

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

Воспаление легких

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

Бармицкий

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

Ф.Н. Турбовский
Измайловский 19

13 Место погребения.

Еврейская

14 Особые примечания

Мать: Келд.

Подпись лица,
сделавшего заявление

Турбовский

Место для
печати.

Подписи должностных лиц,
совершивших запись

Удальцович

Ремизович БУ

У. С. С. Р.

Народный Комиссариат Внутренних Дел.

Под'отдел Записей Актов Гражданского Состояния при *Исполкоме*

губ. _____ уезда _____ волости _____

села _____ города *Кий-в*за 192 *3* год. Книга № *12* По Подзагсу № _____

Запись о смерти.

Общий порядковый.	Мужск. пола.	Женск. пола.	Число и месяц совершения записи.
№ <i>1224</i>	№ _____	№ <i>526</i>	<i>16</i> <i>Июня</i>

1 Пол умершего *Мужской*2 Фамилия *Ваньков* прозвище _____ имя *Мария* отчество *Ивановна*3 Возраст *19* Время рождения: 1 _____ г. _____ месяца _____ числа4 Время смерти: 192 *3* года *Июня* _____ месяца *16* числа

5 Место смерти: губерния _____ уезд _____ волость _____

_____ селение, хутор _____ город *Кий-в*милицейский участок *Мобедов* улица *Карантинная* дом № _____

Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы _____

Карантинный _____

6 Постоянное местожительство умершего: губерния _____ уезд _____

волость _____ селение, хутор _____ город *Кий-в*

милицейский участок _____ улица _____ дом № _____

7 Национальность *Украинская*

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

мужняя, вдова, разведенная) *Дитина*

9 Род занятий (про-

фессия, ремесло, _____ *добра харьков*

должность, поло-

жение в промысле: _____

хозяин, рабочий).

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

М.В. Кшишев
заболел.

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

Мерзет. Н.И.

№ 877

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

Иванов Иван
Карамзинский ул. 15

13 Место погребения.

Белый холм

14 Особые примечания

УИ 2-38-руч. № 920к

Подпись лица,
сделавшего заявление

М.В. Кшишев

Место для
печати.

Подписи должностных лиц,
совершивших запись

Удобная

И.И. Иванов

Под'отдел Записей Актов Гражданского Состояния при Миргородском Исполкоме

губ. _____ уезда _____ волости _____

села _____ города Киев

за 192 3 год. Книга № 12 По Подзагсу № _____

Запись о смерти.

Общий порядковый.	Мужск. пола.	Женск. пола.	Число и месяц совершения записи.
№ <u>1185</u>	№ _____	№ <u>537</u>	<u>17 4 1923</u>

1 Пол умершего мужского

2 Фамилия Калмыков прозвище _____ имя Степан отчество Яковлевич

3 Возраст 58. Время рождения: 1 _____ г. _____ месяца _____ числа

4 Время смерти: 192 3 года 17 4 _____ месяца _____ числа

5 Место смерти: губерния _____ уезд _____ волость _____

_____ селение, хутор _____ город Киев

милицейский участок Григорьев улица _____ дом № 48

Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы _____

6 Постоянное местожительство умершего: губерния _____ уезд _____

волость _____ селение, хутор _____ город Киев

милицейский участок Григорьев улица _____ дом № 48

7 Национальность украинск

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

мужняя, вдова, разведенная) вдова

9 Род занятий (про-

фессия, ремесло, _____

должность, поло-

жение в промысле: _____

хозяин, рабочий) _____

10	Причина смерти: по медицинскому свидетельству, по опросу родственников или свидетелей, если не представлено медицинского свидетельства	Давильна Сердце
11	Фамилия, имя, отчество врача, выдавшего свидетельство о смерти, а также № свидетельства.	Левинский
12	Кем сделано заявление о смерти (указать подробный адрес).	Соловьевский Алдун ул. Металлома 34
13	Место погребения.	Березовое роще
14	Особые примечания	/

Подпись лица, сделавшего заявление

[Handwritten signature]

Место для печати.

Подписи должностных лиц, совершивших запись

[Handwritten signature]

Дьякон...

[Handwritten signature]

У. С. С. Р.

Народный Комиссариат Внутренних Дел.

Под'отдел Записей Актов Гражданского Состояния при

144
Исполкоме

губ. _____ уезда _____ волости _____

села _____ города Киева

за 192 3 год. Книга № 12 По Подзагсу № _____

Запись о смерти.

№ записи	Общий порядковый.	Мужск. пола.	Женск. пола.	Число и месяц совершения записи.
		№ <u>1104</u>	№ <u>599</u>	№ _____
1	Пол умершего <u>мужского</u>			
2	Фамилия <u>Текучин</u> прозвище _____		имя <u>Владислав</u>	отчество <u>Константинович</u>
3	Возраст <u>35</u> лет. Время рождения: 1 _____ г. _____ месяца _____ числа			
4	Время смерти: 192 <u>3</u> года <u>17 / 4 / 1923</u> _____ месяца _____ числа			
5	Место смерти: губерния _____ уезд _____ волость _____ селение, хутор _____ город <u>Киев</u>			
	милицейский участок <u>Центральный</u> улица _____ дом № _____			
	Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы <u>Св. Духа</u>			
6	Постоянное местожительство умершего: губерния _____ уезд _____ волость _____ селение, хутор _____ город <u>Киев</u>			
	милицейский участок <u>Центральный</u> улица <u>Горького</u> дом № <u>9</u>			
7	Национальность <u>украинская</u>			
8	Семейное положение умершего: (холост, женат, вдов, разведен, девица, замужняя, вдова, разведенная) <u>миссис Станиславовна Кучер</u>			
9	Род занятий (профессия, ремесло, должность, положение в промысле: хозяин, рабочий) <u>Доктор</u>			

10	Причина смерти: по медицинскому свидетельству, по опросу родствен- ников или свиде- телей, если не пред- ставлено медицин- ского свидетельства	Свекровь тисар
11	Фамилия, имя, от- чество врача, вы- давшего свидетель- ство о смерти, а также № свиде- тельства.	Докт. Каренца 544 вст 10/11 227. Захарово
12	Кем сделано за- явление о смерти (указать подроб- ный адрес).	Каренца Станислав Каренца и Р
13	Место погребения.	Захарово рце
14	Особые примечания	ЧП 2. Св. вст. 1/2 250 рц

Подпись лица,
сделавшего заявление

С. Каренца

Место для
печати.

Подписи должностных лиц,
совершивших запись

М. Каренца

Д. Каренца

У. С. С. Р.

Народный Комиссариат Внутренних Дел. 145

Под'отдел Записей Актов Гражданского Состояния при *М. Брайтман* Исполкоме

губ. _____ уезда _____ волости

села _____ города *Киева*за 192 *3* год. Книга № *121* По Подзагсу № _____

Запись о смерти.

№	Общий порядковый.	Мужск. пола.	Женск. пола.	Число и месяц совершения записи.
	№ <i>1107</i>	№ _____	№ <i>528</i>	<i>17 Часов</i>
1	Пол умершего <i>мужской</i>			
2	Фамилия <i>Погребняк</i> прозвище _____		имя <i>Вита</i> отчество <i>Иванович</i>	
3	Возраст <i>27</i> лет. Время рождения: 1 _____ г. _____ месяца _____ числа			
4	Время смерти: 192 <i>3</i> года _____ месяца <i>17</i> числа			
5	Место смерти: губерния _____ уезд _____ волость _____ селение, хутор _____ город <i>Киев</i>			
	милицейский участок <i>Валишевский</i> улица <i>Черкасская</i> дом № <i>12</i>			
	Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы _____			
6	Постоянное местожительство умершего: губерния _____ уезд _____ волость _____ селение, хутор _____ город <i>Киев</i>			
	милицейский участок <i>Валишевский</i> улица <i>Черкасская</i> дом № <i>12</i>			
7	Национальность <i>Украинская</i>			
8	Семейное положение умершего: (холост, женат, вдов, разведен, девица, замужняя, вдова, разведенная) <i>Ревендор</i>			
9	Род занятий (профессия, ремесло, должность, положение в промысле: хозяин, рабочий) <i>дог. Урмод</i>			

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

Воспаление
легких

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

Иванов Иван

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

Позребинская Варвара
Ивановна

13 Место погребения.

Дачное кладбище

14 Особые примечания

Минут. № 123

Подпись лица,
сделавшего заявление

Защиты Корредик
Иванов

Место для
печати.

Подписи должностных лиц,
совершивших запись

Иванов Иван

Иванов

У. С. С. Р.

Народный Комиссариат Внутренних Дел.

440

Под'отдел Записей Актов Гражданского Состояния при

М. М. Бабанов
Исполкоме

губ. _____ уезда _____ волости _____

села _____ города *Киева*

за 192 *3* год. Книга № *12* По Подзагсу № _____

Запись о смерти.

№	Общий порядковый.	Мужск. пола.	Женск. пола.	Число и месяц совершения записи.
	№ <i>1128</i>	№ _____	№ <i>524</i>	<i>12 ноября</i>

1 Пол умершего *мужской*

2 Фамилия *Ремесло* прозвище _____ имя *Михаил* отчество *Иванов*

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

4 Время смерти: 192 *3* года _____ месяца _____ числа

5 Место смерти: губерния _____ уезд _____ волость _____

_____ селение, хутор _____ город *Киев*

милицейский участок *М. М. Бабанов* улица *М. М. Бабанов* дом № *22*

Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы _____

6 Постоянное местожительство умершего: губерния _____ уезд _____

волость _____ селение, хутор _____ город *Киев*

милицейский участок *М. М. Бабанов* улица *М. М. Бабанов* дом № *22*

7 Национальность *Украинская*

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

мужняя, вдова, разведенная) *Ремесло*

9 Род занятий (про-

фессия, ремесло, _____

должность, поло-

жение в промысле: _____

хозяин, рабочий) _____

10	Причина смерти: по медицинскому свидетельству, по опросу родствен- ников или свиде- телей, если не пред- ставлено медицин- ского свидетельства
11	Фамилия, имя, от- чество врача, вы- давшего свидетель- ство о смерти, а также № свиде- тельства.
12	Кем сделано за- явление о смерти (указать подроб- ный адрес).
13	Место погребения.
14	Особые примечания

Воспаление
легких

Иванов Иван

Иванов Иван
Иванов Иван

Тайково поле

Св. р. г. г. г.

Подпись лица,
сделавшего заявление

Иванов Иван

Место для
печати.

Подписи должностных лиц,
совершивших запись

Иванов Иван

Иванов Иван

У. С. С. Р.

Народный Комиссариат Внутренних Дел.

Под'отдел Записей Актов Гражданского Состояния при

губ.

уезда

волости

села

города

Киев

за 1923 год.

Книга № 12

По Подзагсу №

Запись о смерти.

№	Общий порядковый.	Мужск. пола.	Женск. пола.	Число и месяц совершения записи.
	№ 1124	№ 600	№ -	17 ноября
1	Пол умершего <u>мужской</u>			
2	Фамилия <u>Витов</u>	прозвище	имя	отчество
3	Возраст <u>31 лет</u>	Время рождения: 1 _____ г. _____		месяца _____ числа _____
4	Время смерти: 1923 года _____		месяца <u>ноябрь</u> / <u>17</u> числа _____	
5	Место смерти: губерния _____		уезд _____	волость _____
	селение, хутор _____		город <u>Киев</u>	
	милицейский участок <u>Лыбедь</u>		улица <u>Т. Васильева</u>	дом № <u>93</u>
	Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы _____			
	<u>Соб. Киев. Б-ца</u>			
6	Постоянное местожительство умершего: губерния _____		уезд _____	город _____
	волость _____		селение, хутор _____	
	милицейский участок <u>Киев</u>		улица _____	дом № _____
7	Национальность <u>русская</u>			
8	Семейное положение умершего: (холост, женат, вдов, разведен, девица, замужняя, вдова, разведенная) <u>вдовец</u>			
9	Род занятий (профессия, ремесло, должность, положение в промысле: хозяин, рабочий) <u>Киев</u>			

10	Причина смерти: по медицинскому свидетельству, по опросу родственников или свидетелей, если не представлено медицинского свидетельства	Завис нежелания
11	Фамилия, имя, отчество врача, выдавшего свидетельство о смерти, а также № свидетельства.	Сухарева
12	Кем сделано заявление о смерти (указать подробный адрес).	Г-дине с-ва. Имя. Б-чей
13	Место погребения.	Гайковское кладбище
14	Особые примечания	нет нет

Подпись лица, сделавшего заявление.....

Подписи должностных лиц, совершивших запись

Место для печати.

Умрилова

Венюков

Иванов

У. С. С. Р.

Народный Комиссариат Внутренних Дел.

Под'отдел Записей Актов Гражданского Состояния при Исполкоме Киевской губернии

губ. _____ уезда _____ волости _____

села _____ города Киев

за 192 5 год. Книга № 12 По Подзагсу № _____

Запись о смерти.

№	Общий порядковый.	Мужск. пола.	Женск. пола.	Число и месяц совершения записи.
№	<u>1130</u>	№ <u>601</u>	№ _____	<u>17 Января</u>

1 Пол умершего мужской

2 Фамилия Кориняк прозвище _____ имя Иван отчество _____

3 Возраст 9 лет Время рождения: 1 _____ г. _____ месяца _____ числа

4 Время смерти: 192 3 года Март месяца 15 числа

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

Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы 3-ий Сов. Инст. Бульв.

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

7 Национальность Украин

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

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

10	Причина смерти: по медицинскому свидетельству, по опросу родственников или свидетелей, если не представлено медицинского свидетельства	Г. В. С. приватно
11	Фамилия, имя, отчество врача, выдавшего свидетельство о смерти, а также № свидетельства.	Сухарев
12	Кем сделано заявление о смерти (указать подробный адрес).	5-й Сов. Угол. Б-чей
13	Место погребения.	Гайково кие
14	Особые примечания	интер. на др.

Подпись лица, сделавшего заявление

Место для печати.

Подписи должностных лиц, совершивших запись

Григорьев

Вул

Информационно-справочный отдел

199

У. С. С. Р.

Народный Комиссариат Внутренних Дел. 449

Под'отдел Записей Актов Гражданского Состояния при *М. Б. Брайденко* Исполком

губ. _____ уезда _____ волости _____

села _____ города *Киева*

за 192 *3* год. Книга № *101* По Подзагсу № _____

Запись о смерти.

№ № в-пр.	Общий порядковый.	Мужск. пола.	Женск. пола.	Число и месяц совершения записи.
	№ <i>1131</i>	№ -	№ <i>530</i>	<i>17 Октября</i>

1 Пол умершего *женский*

2 Фамилия *Котелукова* прозвище _____ имя *Мая* отчество _____

3 Возраст *3 года* Время рождения: 1 _____ г. _____ месяца *8* числа _____

4 Время смерти: 192 *3* года _____ *17 Октября* _____ месяца _____ числа _____

5 Место смерти: губерния _____ уезд _____ волость _____
 _____ селение, хутор _____ город *Киев*
 _____ милицейский участок _____ улица _____ дом № _____

Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы *Дом Грузного Ребенка*

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

7 Национальность _____

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

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

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

Врожденная
Слизица

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

Вильверан

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

Дом г-на Редина

13 Место погребения.

Тайково поле

14 Особые примечания

на вс.
и др.

Подпись лица,
сделавшего заявление

Место для
печати.

Подписи должностных лиц,
совершивших запись

Григорьев

Григорьев

Молодцов

У. С. С. Р.

Народный Комиссариат Внутренних Дел.

200
450
исполн.

Под'отдел Записей Актов Гражданского Состояния при

губ. _____ уезда _____ волости _____

села _____ города Киева

за 192 3 год. Книга № 12 По Подзагсу № _____

Запись о смерти.

№. №. в-пис.	Общий порядковый.	Мужск. пола.	Женск. пола.	Число и месяц совершения записи.
	№ <u>1132</u>	№ _____	№ <u>531</u>	<u>17 ноября</u>
1	Пол умершего <u>Мужской</u>			
2	Фамилия <u>Козерубова</u> прозвище _____		имя <u>Вера</u> отчество _____	
3	Возраст <u>3 нед.</u> Время рождения: 1 _____ г. _____ месяца _____ числа			
4	Время смерти: 192 <u>3</u> года _____ <u>ноября</u> _____ месяца <u>6</u> числа			
5	Место смерти: губерния _____ уезд _____ волость _____			
	_____ селение, хутор _____ город <u>Киев</u>			
	милицейский участок _____ улица _____ дом № _____			
	Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы _____			
	<u>Дом Игуды Ребежин</u>			
6	Постоянное местожительство умершего: губерния _____ уезд _____			
	_____ волость _____ селение, хутор _____ город _____			
	_____ милицейский участок _____ улица _____ дом № _____			
7	Национальность <u>Русь</u>			
8	Семейное положение умершего: (холост, женат, вдов, разведен, девица, замужняя, вдова, разведенная) <u>Ребежин</u>			
9	Род занятий (профессия, ремесло, должность, положение в промысле: хозяин, рабочий) <u>Мужик</u>			

10 Причина смерти:
по медицинскому
свидетельству, по
опросу родствен-
ников или свидете-
лей, если не пред-
ставлено медицин-
ского свидетельства

Врожденная
слабость

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

Куликов

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

Дом Елены Ребенка

13 Место погребения.

Сайково жиде

14 Особые примечания

мнот. не вст.

Подпись лица,
сделавшего заявление

Место для
печати.

Подписи должностных лиц,
совершивших запись

Куликов

Директор

Куликов

У. С. С. Р.

Народный Комиссариат Внутренних Дел. 451

Под'отдел Записей Актов Гражданского Состояния при *Ильинском*

губ. _____ уезда _____ волости _____

села _____ города *Киева*за 192 *3* год. Книга № *12* По Подзагсу № _____

Запись о смерти.

№ по-пис.	Общий порядковый.	Мужск. пола.	Женск. пола.	Число и месяц совершения записи.
	№ <i>1133</i>	№ -	№ <i>532</i>	
1	Пол умершего <i>мужской</i>			
2	Фамилия <i>Мамы</i> прозвище _____		имя _____ отчество _____	
3	Возраст <i>36 лет</i>		Время рождения: 1 _____ г. _____ месяца _____ числа	
4	Время смерти: 192 <i>3</i> года _____		<i>Ноябрь</i> _____ месяца <i>7</i> числа	
5	Место смерти: губерния _____		уезд _____ волость _____	
	_____ селение, хутор _____		город <i>Киев</i>	
	милицейский участок _____		улица _____ дом № _____	
	Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы _____			
	<i>Дом Грузинского Ребенка</i>			
6	Постоянное местожительство умершего: губерния _____		уезд _____	
	_____ волость _____		селение, хутор _____ город _____	
	_____ милицейский участок _____		улица _____ дом № _____	
7	Национальность <i>Украинская</i>			
8	Семейное положение умершего: (холост, женат, вдов, разведен, девица, замужняя, вдова, разведенная) <i>Ребенок</i>			
9	Род занятий (профессия, ремесло, должность, положение в промысле: хозяин, рабочий) <i>Менеджер</i>			

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

Хроническая
слабость

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

Вильсдоранг

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

Дом Узун Ребелма

13 Место погребения.

Вайкова киче

14 Особые примечания

миссия не вл.

Подпись лица,
сделавшего заявление

Место для
печати.

Подписи должностных лиц,
совершивших запись

Гюндаран

Джиф

Под'отдел Записей Актов Гражданского Состояния при *Исполнительном*

губ. _____ уезда _____ волости _____

села _____ города *Киева*за 192 *3* год. Книга № *12* По Подзагсу № _____

Запись о смерти.

№ записи	Общий порядковый.	Мужск. пола.	Женск. пола.	Число и месяц совершения записи.
	№ <i>1137</i>	№ _____	№ <i>533</i>	<i>17 ноября</i>
1	Пол умершего <i>женский</i>			
2	Фамилия <i>Сергеевна</i> прозвище _____ имя _____ отчество _____			
3	Возраст <i>3</i> года. Время рождения: 1 _____ г. _____ месяца _____ числа			
4	Время смерти: 192 <i>3</i> года _____ месяца <i>15</i> числа			
5	Место смерти: губерния _____ уезд _____ волость _____			
	_____ селение, хутор _____ город <i>Киев</i>			
	милицейский участок _____ улица _____ дом № _____			
	Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы _____			
6	Постоянное местожительство умершего: губерния _____ уезд _____			
	волость _____ селение, хутор _____ город _____			
	милицейский участок _____ улица _____ дом № _____			
	Национальность <i>русская</i>			
	Семейное положение умершего: (холост, женат, вдов, разведен, девица, замужняя, вдова, разведенная) <i>разведен</i>			
9	Род занятий (профессия, ремесло, должность, положение в промысле: хозяин, рабочий) <i>режиссер</i>			

10	Причина смерти: по медицинскому свидетельству, по опросу родственников или свидетелей, если не представлено медицинского свидетельства	Вероятно шизо
11	Фамилия, имя, отчество врача, выдавшего свидетельство о смерти, а также № свидетельства.	Вильваранд
12	Кем сделано заявление о смерти (указать подробный адрес).	Дом французского Ребенка
13	Место погребения.	Гайково кладбище
14	Особые примечания	медицинский

Подпись лица, сделавшего заявление.....

Место для печати.

Подписи должностных лиц, совершивших запись

Удмуртская Республика
 [Signature] [Signature]

У. С. С. Р.

Народный Комиссариат Внутренних Дел.

203
155Под'отдел Записей Актов Гражданского Состояния при *М. Б. Райков*

губ. _____ уезда _____ волости _____

села _____ города *Киев*за 192 *3* год. Книга № *124* По Подзагсу № _____

Запись о смерти.

№ по-пис.	Общий порядковый.	Мужск. пола.	Женск. пола.	Число и месяц совершения записи.
		№ <i>1135</i>	№ _____	№ <i>534</i>
1	Пол умершего <i>мужской</i>			
2	Фамилия <i>Талкина</i> прозвище _____ имя _____ отчество _____			
3	Возраст <i>3 мес.</i> Время рождения: 1 _____ г. _____ месяца _____ числа			
4	Время смерти: 192 <i>3</i> года _____ месяца <i>15</i> числа			
5	Место смерти: губерния _____ уезд _____ волость _____			
	_____ селение, хутор _____ город <i>Киев</i>			
	милицейский участок _____ улица _____ дом № _____			
	Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы _____			
	<i>дом Грудного Ребенка</i>			
6	Постоянное местожительство умершего: губерния _____ уезд _____			
	_____ волость _____ селение, хутор _____ город _____			
	_____ милицейский участок _____ улица _____ дом № _____			
7	Национальность _____			
8	Семейное положение умершего: (холост, женат, вдов, разведен, девица, замужняя, вдова, разведенная) <i>Разведен</i>			
9	Род. занятий (профессия, ремесло, должность, положение в промысле: хозяин, рабочий) <i>мещан</i>			

10	Причина смерти: по медицинскому свидетельству, по опросу родствен- ников или свидете- лей, если не пред- ставлено медицин- ского свидетельства
11	Фамилия, имя, от- чество врача, вы- давшего свидетель- ство о смерти, а также № свиде- тельства.
12	Кем сделано за- явление о смерти (указать подроб- ный адрес).
13	Место погребения.
14	Особые примечания

Врожденная
слабость

Вильямс

Дом 31 м. Ред.

Байкова куча

м. м. в. в.

Подпись лица,
сделавшего заявление

Место для
печати.

Подписи должностных лиц,
совершивших запись

Удальцов

Должность

Ред.

У. С. С. Р.

Народный Комиссариат Внутренних Дел. 154

Под'отдел Записей Актов Гражданского Состояния при *Исполкоме*

губ. _____ уезда _____ волости _____

села _____ города *Киева*за 192 *3* год. Книга № *125* По Подзагсу № _____

Запись о смерти.

№	Общий порядковый.	Мужск. пола.	Женск. пола.	Число и месяц совершения записи.
	№ <i>1136</i>	№ _____	№ <i>525</i>	<i>17 Октября</i>
1	Пол умершего <i>мужской</i>			
2	Фамилия <i>Сарычев</i>	прозвище _____	имя _____	отчество _____
3	Возраст _____	Время рождения: 1 _____ г.	_____	месяца _____ числа _____
4	Время смерти: 192 <i>3</i> года	<i>Октябрь</i>	_____	месяца <i>9</i> числа _____
5	Место смерти: губерния _____	уезд _____	_____	волость _____
	_____	селение, хутор _____	_____	город <i>Киев</i>
	милицейский участок _____	_____	улица _____	дом № _____
	Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы <i>Дом Грудного Ребенка</i>			
6	Постоянное местожительство умершего: губерния _____		уезд _____	_____
	_____	волость _____	селение, хутор _____	город _____
	_____	милицейский участок _____	_____	улица _____ дом № _____
7	Национальность _____			
8	Семейное положение умершего: (холост, женат, вдов, разведен, девица, замужняя, вдова, разведенная) <i>Родился</i>			
9	Род занятий (профессия, ремесло, должность, положение в промысле: хозяин, рабочий) <i>ищущий</i>			

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

Врожденная
Сильвер

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

Вильваранг

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

Дом Григория Ребенки

13 Место погребения.

Тайково кие

14 Особые примечания

инт. ме. вл.

Подпись лица,
сделавшего заявление

Место для
печати.

Подписи должностных лиц,
совершивших запись

Уманова

Информационно-методический кабинет

Григорьев

У. С. С. Р.

Народный Комиссариат Внутренних Дел.

455

Под'отдел Записей Актов Гражданского Состояния при *М. М. Браун* Исполкоме

губ. _____ уезда _____ волости _____

села _____ города *Киива*за 192 *3* год. Книга № *121* По Подзагсу № _____

Запись о смерти.

№ по-пис.	Общий порядковый.	Мужск. пола.	Женск. пола.	Число и месяц совершения записи.
	№ <i>11.5</i>	№ <i>602</i>	№ _____	
1	Пол умершего <i>мужской</i>			
2	Фамилия <i>Браун</i> прозвище _____ имя _____ отчество _____			
3	Возраст <i>Киива</i> Время рождения: 1 _____ г. _____ месяца _____ числа			
4	Время смерти: 192 <i>3</i> года _____ <i>Ноември</i> месяца <i>12</i> числа			
5	Место смерти: губерния _____ уезд _____ волость _____			
	_____ селение, хутор _____ город <i>Киива</i>			
	милицейский участок _____ улица _____ дом № _____			
	Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы <i>Воин. училища Редеман</i>			
6	Постоянное местожительство умершего: губерния _____ уезд _____			
	волость _____ селение, хутор _____ город _____			
	милицейский участок _____ улица _____ дом № _____			
7	Национальность _____			
8	Семейное положение умершего: (холост, женат, вдов, разведен, девица, замужняя, вдова, разведенная) <i>Редеман</i>			
9	Род занятий (профессия, ремесло, должность, положение в промысле: хозяин, рабочий) <i>Киива</i>			

10	Причина смерти: по медицинскому свидетельству, по опросу родственников или свидетелей, если не представлено медицинского свидетельства	Трими
11	Фамилия, имя, отчество врача, выдавшего свидетельство о смерти, а также № свидетельства.	Виллашани
12	Кем сделано заявление о смерти (указать подробный адрес).	Дом украинского Ребенка
13	Место погребения.	Вайково куче
14	Особые примечания	милит. акт

Подпись лица, сделавшего заявление.....

Место для печати.

Подписи должностных лиц, совершивших запись

Уманска

Директор

Для справок изобразить.....

У. С. С. Р.

Народный Комиссариат Внутренних Дел.

156

Под'отдел Записей Актов Гражданского Состояния при *Киевской* Губернской

губ. _____ уезда _____ волости _____

села _____ города *Киев*за 192 *3* год. Книга № *12* По Подзагсу № _____

Запись о смерти.

№	Общий порядковый.	Мужск. пола.	Женск. пола.	Число и месяц совершения записи.
	№ <i>1134</i>	№ <i>603</i>	№ _____	<i>17 Июля</i>

1 Пол умершего *мужской*2 Фамилия *Вильямс* прозвище _____ имя _____ отчество _____3 Возраст *41 лет* Время рождения: 1 _____ г. _____ месяца _____ числа4 Время смерти: 192 *3* года _____ *Июля* месяца *6* числа

5 Место смерти: губерния _____ уезд _____ волость _____

_____ селение, хутор _____ город *Киев*

_____ милицейский участок _____ улица _____ дом № _____

Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы _____

Дом Гродово-Редана

6 Постоянное местожительство умершего: губерния _____ уезд _____

волость _____ селение, хутор _____ город _____

_____ милицейский участок _____ улица _____ дом № _____

7 Национальность *Украин*

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

мужняя, вдова, разведенная) *Редана*

9 Род занятий (про-

фессия, ремесло, _____ *Киев*

должность, поло-

жение в промысле:

хозяин, рабочий).

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

Декампозитив

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

Вильборанг

12 Кем сделано заявление о смерти (указать подробный адрес)

Дом Узден. Ред.

13 Место погребения

Сайковское кладбище

14 Особые примечания

Мерт. по док.

Подпись лица, сделавшего заявление

Место для печати.

Подписи должностных лиц, совершивших запись

Мейсара *Дж...*

Директоризводств...

У. С. С. Р.

Народный Комиссариат Внутренних Дел 451

Под'отдел Записей Актов Гражданского Состояния при *Исполком*

губ. _____ уезда _____ волости _____

села _____ города *Киева*

за 192 *3* год. Книга № *12* По Подзагсу № _____

Запись о смерти.

Общий порядковый.	Мужск. пола.	Женск. пола.	Число и месяц совершения записи.
№ <i>1127</i>	№ <i>604</i>	№ _____	<i>19 ноября</i>

1 Пол умершего *мужской*

2 Фамилия *Запцев* прозвище _____ имя *Дмитрий* отчество *Васильевич*

3 Возраст *64*. Время рождения: _____ г. _____ месяца _____ числа

4 Время смерти: 192 *3* года _____ месяца *18* числа

5 Место смерти: губерния _____ уезд _____ волость _____

_____ селение, хутор _____ город *Киев*

милицейский участок *Дашинский* улица *Головеева* дом № *7*

Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы _____

6 Постоянное местожительство умершего: губерния _____ уезд _____

волость _____ селение, хутор _____ город *Киев*

милицейский участок *Дашинский* улица *Головеева* дом № *7*

7 Национальность *Украинская*

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

мужняя, вдова, разведенная) *Ребенок*

9 Род занятий (про-

фессия, ремесло, _____ *Сам работа*

должность, поло-

жение в промысле:

хозяин, рабочий).

10 Причина смерти:
по медицинскому
свидетельству, по
опросу родствен-
ников или свидете-
лей, если не пред-
ставлено медицин-
ского свидетельства

Скарлатина

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

Ланга

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

Зайцева Федосия
Дети: Юлиановна и т.

13 Место погребения.

Демисовск Клу

14 Особые примечания

св. мн. сгорел
(рецидив в 11.1865).

Подпись лица,
сделавшего заявление

Зайцева

Место для
печати.

Подписи должностных лиц,
совершивших запись

Уманова
Демосовск

У. С. С. Р. Народный Комиссариат Внутренних Дел. 450

Под'отдел Записей Актов Гражданского Состояния при Мироносицком

губ. _____ уезда _____ волости _____

села _____ города Киева

за 192 3 год. Книга № 121 По Подзагсу № _____

Запись о смерти.

№ по-прос.	Общий порядковый.	Мужск. пола.	Женск. пола.	Число и месяц совершения записи.
	№ <u>1149</u>	№ <u>625</u>	№ _____	<u>19 Ноябрь</u>

1 Пол умершего Мужской

2 Фамилия Веребейников Васильевич имя Георгий отчество Васильевич

3 Возраст 6 мес Время рождения: 1 _____ г. _____ месяца _____ числа

4 Время смерти: 192 3 года _____ Ноябрь _____ месяца 18 числа

5 Место смерти: губерния _____ уезд _____ волость _____

_____ селение, хутор _____ город Киев

милицейский участок Пашинский улица Когудеева дом № 3

Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы _____

6 Постоянное местожительство умершего: губерния _____ уезд _____

волость _____ селение, хутор _____ город Киев

милицейский участок Пашинский улица Когудеева дом № 3

7 Национальность Украинцы

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

мужняя, вдова, разведенная) Ребенок

9 Род занятий (про-

фессия, ремесло, _____ Сам и переводчик

должность, поло- _____

жение в промысле: _____

хозяин, рабочий). _____

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

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

12 Кем сделано заявление о смерти (указать подробный адрес).
Зерефинская Мария
Улица 4-я Козубова № 3

13 Место погребения.
Зайново юще

14 Особые примечания
г. Св. Дмит. / р. а. 980 г.
осв. от зорь сгорел

Подпись лица, сделавшего заявление

Место для печати.

Подписи должностных лиц, совершивших запись

Уманская

Менюшков

У. С. С. Р. Народный Комиссариат Внутренних Дел. 459

Под'отдел Записей Актов Гражданского Состояния при Мирском исполком

губ. _____ уезда _____ волости _____

села _____ города Киева

за 192 3 год. Книга № 12 По Подзагсу № _____

Запись о смерти.

№. № 10-прое.	Общий порядковый.	Мужск. пола.	Женск. пола.	Число и месяц совершения записи.
	№ <u>114</u>	№ <u>606</u>	№ _____	<u>19 Мая 1923</u>

1 Пол умершего мужской

2 Фамилия Кашинский прозвище _____ имя Кешев отчество Вордас

3 Возраст 45 Время рождения: 1 _____ г. _____ месяца _____ числа

4 Время смерти: 192 3 года Челюскин _____ месяца 15 _____ числа

5 Место смерти: губерния _____ уезд _____ волость _____ селение, хутор _____ город Киев

милицейский участок _____ улица _____ дом № _____

Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы Киев. Вордас. 5-12

6 Постоянное местожительство умершего: губерния _____ уезд _____ город Киев волость _____ селение, хутор _____

милицейский участок Бульвар улица Ремизина дом № 87

7 Национальность Украинская

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

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

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

11 Фамилия, имя, отчество врача, выдавшего свидетельство о смерти, а также № свидетельства.
*Аредин
№ 3860*

12 Кем сделано заявление о смерти (указать подробный адрес).
*Мурдоберкин Павел
ул. Козлова № 19*

13 Место погребения.
Бердиси

14 Особые примечания
мент. нед.

Подпись лица, сделавшего заявление *Мурдоберкин*

Место для печати.

Подписи должностных лиц, совершивших запись
Удмуртская

Полномочный представитель

У. С. С. Р.

Народный Комиссариат Внутренних Дел.

460

Под'отдел Записей Актов Гражданского Состояния при Исполкоме

губ. _____ уезда _____ волости _____

села _____ города Киева

за 192 3 год. Книга № 121 По Подзагсу № _____

Запись о смерти.

№ по-пис.	Общий порядковый.	Мужск. пола.	Женск. пола.	Число и месяц совершения записи.
	№ <u>1142</u>	№ <u>607</u>	№ <u>-</u>	

1 Пол умершего мужского

2 Фамилия Бриджес прозвище _____ имя Исаид отчество Давидов

3 Возраст 78 . Время рождения: 1 _____ г. _____ месяца _____ числа

4 Время смерти: 192 3 года _____ месяца _____ числа

5 Место смерти: губерния _____ уезд _____ волость _____

_____ селение, хутор _____ город Киев

милицейский участок _____ улица _____ дом № _____

Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы 8-ца вий лікар. Револ.

6 Постоянное местожительство умершего: губерния _____ уезд _____

волость _____ селение, хутор _____ город Бердичев

милицейский участок _____ улица _____ дом № _____

7 Национальность Еврейск

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

мужняя, вдова, разведенная) муже Жель Бриджес

9 Род занятий (про-

фессия, ремесло, _____

должность, поло- _____

жение в промысле: _____

хозяин, рабочий). _____

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

*хрон. язва
12 каретной кишки*

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

Рейзин
№ 7318

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

*Турбовский Давид
ул. Инженера 19*

13 Место погребения.

Береги

14 Особые примечания

*меш. не вст. 1.05. 1921 г.
меш. 1.05. 1921 г.
24/11-237*

Подпись лица, сделавшего заявление *Турбовский*

Место для печати.

Подписи должностных лиц, совершивших запись

Удальцова
Долготроизович
Рейзин

С. 60 к. 2 Р. № 533208 211

10/12-58

У. С. С. Р. Народный Комиссариат Внутренних Дел. 461

Под'отдел Записей Актов Гражданского Состояния при *М. Брайков* Исполкоме

губ. _____ уезда _____ волости _____

села _____ города *Киева*

за 192 *3* год. Книга № *121* По Подзагсу № _____

Запись о смерти.

№ в-прос.	Общий порядковый.	Мужск. пола.	Женск. пола.	Число и месяц совершения записи.
	№ <i>1143</i>	№ _____	№ <i>536</i>	
				<i>19 11 1923</i>

1 Пол умершего *мужской*

2 Фамилия *Мирон* прозвище _____ имя *Мария* отчество *Борисовна*

3 Возраст *40 л.* Время рождения: 1 _____ г. _____ месяца _____ числа

4 Время смерти: 192 *3* года *11 1923* _____ месяца *18* _____ числа

5 Место смерти: губерния _____ уезд _____ волость _____

_____ селение, хутор _____ город *Киев*

милицейский участок *Средний* улица *Куркина* дом № *11*

Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы _____

6 Постоянное местожительство умершего: губерния _____ уезд _____

волость _____ селение, хутор _____ город *Киев*

милицейский участок *Средний* улица *Куркина* дом № *11*

7 Национальность *Украин*

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

мужняя, вдова, разведенная) *Вдова Александра Ульянова*

9 Род занятий (про-

фессия, ремесло, _____

должность, поло-

жение в промысле: _____

хозяин, рабочий). *Зубной врач*

У. С. С. Р. Народный Комиссариат Внутренних Дел. 162

Под'отдел Записей Актов Гражданского Состояния при Мибраиде Исполкома

губ. _____ уезда _____ волости _____

села _____ города Киев

за 192 3 год. Книга № 121 По Подзагсу № _____

Запись о смерти.

№ в-прос.	Общий порядковый.	Мужск. пола.	Женск. пола.	Число и месяц совершения записи.
	№ <u>1144</u>	№ <u>608</u>	№ _____	

1 Пол умершего мужской

2 Фамилия Бабунин прозвище _____ имя Авраам отчество Березин

3 Возраст 70 л. Время рождения: 1 _____ г. _____ месяца _____ числа

4 Время смерти: 192 3 года Ноябрь _____ месяца 18 числа

5 Место смерти: губерния _____ уезд _____ волость _____

_____ селение, хутор _____ город Киев

милицейский участок Булавар улица Грушевая дом № 59

Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы _____

6 Постоянное местожительство умершего: губерния _____ уезд _____

волость _____ селение, хутор _____ город Киев

милицейский участок Булавар улица Грушевая дом № 59

7 Национальность Украинца

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

мужняя, вдова, разведенная) Вдов

9 Род занятий (про-

фессия, ремесло, _____ не вел. Заг. (инвалид)

должность, поло-

жение в промысле: _____

хозяин, рабочий).

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

Крошечный
инфаркт

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

Турбовская

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

Турбовский Давид
ул. Богоявления 19

13 Место погребения.

Березовый куст

14 Особые примечания

инт. акт.

Подпись лица, сделавшего заявление

Турбовский

Место для печати.

Подписи должностных лиц, совершивших запись

Григорьев

Зуб

Информационно-защитный

У. С. С. Р.

Народный Комиссариат Внутренних Дел. 163

Под'отдел Записей Актов Гражданского Состояния при *Испол. Ком.*

губ. _____ уезда _____ волости _____

села _____ города *Киев*за 192 *3* год. Книга № *121* По Подзагсу № _____

Запись о смерти.

№ № в- пр- с-	Общий порядковый.	Мужск. пола.	Женск. пола.	Число и месяц совершения записи.
	№ <i>1145</i>	№ <i>609</i>	№ _____	<i>1923</i>

1 Пол умершего *мужского*2 Фамилия *Керукович* прозвище _____ имя *Иероним* отчество *Иеронимович*3 Возраст *64*. Время рождения: 1 _____ г. _____ месяца _____ числа4 Время смерти: 192 *3* года _____ месяца _____ числа

5 Место смерти: губерния _____ уезд _____ волость _____

_____ селение, хутор _____ город *Киев*милицейский участок *Киевского* улица *Кутанова* дом № *43*

Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы _____

6 Постоянное местожительство умершего: губерния _____ уезд _____

волость _____ селение, хутор _____ город *Киев*милицейский участок *Киевского* улица *Кутанова* дом № *43*7 Национальность *Украинская*

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

мужняя, вдова, разведенная) *муж* *Людмила Ивановна*

9 Род занятий (про-

фессия, ремесло, _____

должность, поло-

жение в промысле: _____

хозяин, рабочий) _____

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

Туберкулез
легких

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

Клейнер
153

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

Турбовский Давид
ул. Кутузова 19

13 Место погребения.

Еврейское кладбище

14 Особые примечания

мин. в.

Подпись лица, сделавшего заявление

Турбовский

Место для печати.

Подписи должностных лиц, совершивших запись

Майсак

Зеленый

У. С. С. Р.

Народный Комиссариат Внутренних Дел. 164

Под'отдел Записей Актов Гражданского Состояния при *М. С. Браун* исполкоме

губ. уезда волости

села города *Киш*за 192 *3* год. Книга № *121* По Подзагсу №

Запись о смерти.

№ в-прос.	Общий порядковый.	Мужск. пола.	Женск. пола.	Число и месяц совершения записи.
	№ <i>1146</i>	№ <i>121</i>	№	<i>19. Ноябрь</i>

1 Пол умершего *мужской*2 Фамилия *Фришберг* прозвище имя *Израиль* отчество *Мавриц*3 Возраст *73* Время рождения: 1 г. месяца числа4 Время смерти: 192 *3* года *ноябрь* месяца *18* числа

5 Место смерти: губерния уезд волость

..... селение, хутор город *Киш*милицейский участок *Цеслово Рай* улица *Прозорова* дом № *42*

Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы

.....

6 Постоянное местожительство умершего: губерния уезд

волость селение, хутор город *Киш*милицейский участок *Киш* улица *Прозорова* дом № *42*7 Национальность *еврейск.*

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

мужняя, вдова, разведенная) *муж* *Симон Фришберг*

.....

9 Род занятий (про-

фессия, ремесло,

должность, поло-

жение в промысле:

хозяин, рабочий) *на ижд. детей*

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

Факт ишемию

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

Гаринский

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

Турбовский Павел
ул. Мухоморова 19

13 Место погребения.

Еврейск киз.

14 Особые примечания

милер

Подпись лица, сделавшего заявление

Турбовский

Место для печати.

Подписи должностных лиц; совершивших запись

Уманская

7/1

У. С. С. Р.

Народный Комиссариат Внутренних Дел. 465

Под'отдел Записей Актов Гражданского Состояния при *Миде* Исполкоме

губ. _____ уезда _____ волости _____

села _____ города *Киив*за 192 *3* год. Книга № *121* По Подзагсу № _____

Запись о смерти.

№ № в-прос.	Общий порядковый.	Мужск. пола.	Женск. пола.	Число и месяц совершения записи.
	№ <i>1147</i>	№ <i>111</i>	№ _____	<i>19 ноября</i>

1 Пол умершего *мужской*2 Фамилия *Бышав* прозвище *Аркуша* *Борисов*3 Возраст *57* Время рождения: 1 _____ г. _____ месяца _____ числа4 Время смерти: 192 *3* года *ноябрь* _____ месяца *19* числа

5 Место смерти: губерния _____ уезд _____ волость

_____ селение, хутор _____ город *Киив*милицейский участок *Миде* улица *Медичи* дом № *10*

Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы _____

6 Постоянное местожительство умершего: губерния _____ уезд *Миде*

_____ волость _____ селение, хутор _____ город _____

милицейский участок _____ улица _____ дом № _____

7 Национальность *еврейск*

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

мужняя, вдова, разведенная) *вдов*

9 Род занятий (про-

фессия, ремесло, _____ *непродуманность*

должность, поло-

жение в промысле: _____

хозяин, рабочий).

10	Причина смерти: по медицинскому свидетельству, по опросу родствен- ников или свиде- телей, если не пред- ставлено медицин- ского свидетельства	Сердечная слабость
11	Фамилия, имя, от- чество врача, вы- давшего свидетель- ство о смерти, а также № свиде- тельства.	Полыгаев
12	Кем сделано за- явление о смерти (указать подроб- ный адрес).	Боров Зиневич Александр Марасовск. 9-12
13	Место погребения.	Бердеево
14	Особые примечания	Освоб. от пер. сб.

Подпись лица,
сделавшего заявление

Зиневич

Место для
печати.

Подписи должностных лиц,
совершивших запись

У. С. С. Р. Народный Комиссариат Внутренних Дел. 466

Под'отдел Записей Актов Гражданского Состояния при *Мибрай* Исполкоме

губ. уезда волости

села города *Киива*

за 192 *3* год. Книга № *121* По Подзагсу №

Запись о смерти.

№ № в-прос.	Общий порядковый.	Мужск. пола.	Женск. пола.	Число и месяц совершения записи.
	№ <i>1148</i>	№	№ <i>537</i>	

1 Пол умершего *Украинец*

2 Фамилия *Кисель* прозвище имя *Володар* отчество *Евдокимович*

3 Возраст *28 1/2* - Время рождения: 1 г. месяца числа

4 Время смерти: 192 *3* года *Ноябрь* месяца *19* числа

5 Место смерти: губерния уезд волость

..... селение, хутор город *Киив*

милицейский участок улица дом №

Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы

Тарасовская лечебница

6 Постоянное местожительство умершего: губерния уезд

волость селение, хутор город *Киив*

милицейский участок *Мибрай* улица *Мид. Гоголя* дом № *12*

7 Национальность *Украинец*

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

мужняя, вдова, разведенная) *Жена Федора Киселя*

9 Род занятий (про-

фессия, ремесло, *домаш.*

должность, поло-

жение в промысле:

Хозяин, рабочий).

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

Иосифовское восточное кладбище

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

Куркин Е. П.

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

Киселев Федор
Кук. Баталин. и др.

13 Место погребения.

Заиково кладбище

14 Особые примечания

и др. с.б. м.м. / р. а. 1919

Подпись лица, сделавшего заявление

Киселев

Место для печати.

Подписи должностных лиц, совершивших запись

Иосифов

Иосифов

Иосифов

У. С. С. Р.

Народный Комиссариат Внутренних Дел.

Под'отдел Записей Актов Гражданского Состояния при *испол. ком.*

губ. _____ уезда _____ волости _____

села _____ города *Киева*за 192 *3* год. Книга № *121* По Подзагсу № _____

Запись о смерти.

№. №. И. Прис.	Общий порядковый.	Мужск. пола.	Женск. пола.	Число и месяц совершения записи.
	№ <i>1119</i>	№ _____	№ <i>538</i>	<i>19. Чосабри</i>
1	Пол умершего <i>женский</i>			
2	Фамилия <i>Блаженко</i> прозвище _____		имя <i>Блаженко</i> отчество <i>Ивановна</i>	
3	Возраст <i>80 л.</i> Время рождения: 1 _____ г. _____ месяца _____ числа			
4	Время смерти: 192 <i>3</i> года <i>Чосабри</i> _____ месяца <i>18</i> числа			
5	Место смерти: губерния _____ уезд _____ волость _____			
	_____ селение, хутор _____ город <i>Киев</i>			
	милицейский участок _____ улица _____ дом № _____			
	Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы <i>Ремесленская д-ца</i>			
6	Постоянное местожительство умершего: губерния _____ уезд _____			
	волость _____ селение, хутор _____ город <i>Киев</i>			
	милицейский участок <i>Ремесленская</i> улица <i>Вознесенском</i> № <i>8</i>			
7	Национальность <i>Украинка</i>			
8	Семейное положение умершего: (холост, женат, вдов, разведен, девица, замужняя, вдова, разведенная) <i>Вдова</i>			
9	Род занятий (профессия, ремесло, должность, положение в промысле: хозяин, рабочий) <i>Ученик</i>			

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

Сердечная Смерть

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

Ильинский

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

Дача в с/п. пос. Рогнедино

13 Место погребения.

Байково роще

14 Особые примечания

г. Об. см. № 980

Подпись лица, сделавшего заявление

Ильинский

Место для печати.

Подписи должностных лиц, совершивших запись

Ильинский
Директор

У. С. С. Р.

Народный Комиссариат Внутренних Дел.

Под'отдел Записей Актов Гражданского Состояния при

450
Исполкоме

губ. _____ уезда _____ волости _____

села _____ города Киев

за 192 3 год. Книга № 12 По Подзагсу № _____

Запись о смерти.

№ № по списку	Общий порядковый.	Мужск. пола.	Женск. пола.	Число и месяц совершения записи.
	№ <u>1150</u>	№ <u>012</u>	№ _____	<u>19 ноября</u>

1 Пол умершего мужской

2 Фамилия Медриков прозвище _____ имя Арсен отчество Косилов

3 Возраст 42 Время рождения: 1 _____ г. _____ месяца _____ числа

4 Время смерти: 192 3 года _____ ноября _____ месяца 18 числа

5 Место смерти: губерния _____ уезд _____ волость _____
 _____ селение, хутор _____ город Киев
 милицейский участок Решетова улица Кладбищенская дом № 7

Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы _____

6 Постоянное местожительство умершего: губерния _____ уезд _____
 волость _____ селение, хутор _____ город Киев
 милицейский участок Решетова улица Кладбищенская дом № 7

7 Национальность еврейская

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

9 Род занятий (профессия, ремесло, должность, положение в промысле; хозяин, рабочий) сам работ

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

Воспаление
мозга

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

Маркусов

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

Медников Павел
Дети Кладбищенская ул

13 Место погребения.

Звездное кладбище

14 Особые примечания

№ 2. ст. 17 а - 980/201

Подпись лица, сделавшего заявление

Медников

Место для печати.

Подписи должностных лиц, совершивших запись

Удальцова

Зубов

Директор бюро

У. С. С. Р. Народный Комиссариат Внутренних Дел. 469

Под'отдел Записей Актов Гражданского Состояния при *Исполкоме*

губ. _____ уезда _____ волости _____

села _____ города *Києва*

за 192 *3* год. Книга № *121* По Подзагсу № _____

Запись о смерти.

№ № в-прис.	Общий порядковый.	Мужск. пола.	Женск. пола.	Число и месяц совершения записи.
	№ <i>1157</i>	№ _____	№ <i>539</i>	<i>19 Мая 1923</i>

1 Пол умершего *мужск*

2 Фамилия *Возурица* прозвище _____ имя *Анастас* отчество _____

3 Возраст *27*. Время рождения: 1 _____ г. _____ месяца _____ числа

4 Время смерти: 192 *3* года *Мая 19* месяца *19* числа

5 Место смерти: губерния _____ уезд _____ волость _____

_____ селение, хутор _____ город *Києв*

милицейский участок _____ улица _____ дом № _____

Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы _____

_____ *Карантинный Кухарь*

6 Постоянное местожительство умершего: губерния _____ уезд _____

_____ волость _____ селение, хутор _____ город *Києв*

милицейский участок _____ улица _____ дом № _____

7 Национальность *Русск*

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

мужняя, вдова, разведенная) *Вдов*

9 Род занятий (про-

фессия, ремесло, _____ *дочь Чолака Червоня*

должность, поло-

жение в промысле: _____

хозяин, рабочий) _____

10	Причина смерти: по медицинскому свидетельству, по опросу родственников или свидетелей, если не представлено медицинского свидетельства	карь
11	Фамилия, имя, отчество врача, выдавшего свидетельство о смерти, а также № свидетельства.	врач. Кармушта w 882
12	Кем сделано заявление о смерти (указать подробный адрес).	Мисс Кармушта
13	Место погребения.	Дай ково кинд.
14	Особые примечания	интер. на 12.

Подпись лица, сделавшего заявление

Подписи должностных лиц, совершивших запись

Место для печати.

Умансана

Григорьев

1918 г. 12.12.18

У. С. С. Р.

Народный Комиссариат Внутренних Дел.

Под'отдел Записей Актов Гражданского Состояния при *Мед. Вспом. 170*губ. *Черниговская* уездасела _____ волости *Киев*за 192 *3* год. Книга № *12*

По Подзагсу № _____

Запись о смерти.

№ по-прос.	Общий порядковый.	Мужск. пола.	Женск. пола.	Число и месяц совершения записи.
	№ <i>152</i>	№ _____	№ <i>640</i>	
				<i>19 Мая 1923</i>

1 Пол умершего *мужчина*2 Фамилия *Курочкин* прозвище _____ имя *Анна* отчество _____3 Возраст *42* Время рождения: 1 _____ г. _____ месяца _____ числа4 Время смерти: 192 *3* года *Мая 19* месяца *19* числа

5 Место смерти: губерния _____ уезд _____ волость _____

_____ селение, хутор _____ город *Киев*

милицейский участок _____ улица _____ дом № _____

Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы _____

Карамзинский Иурей

6 Постоянное местожительство умершего: губерния _____ уезд _____

волость _____ селение, хутор _____ город _____

милицейский участок _____ улица _____ дом № _____

7 Национальность *Русск.*

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

мужняя, вдова, разведенная) *Вед.*

9 Род занятий (про-

фессия, ремесло, _____

должность, поло- _____

жение в промысле: _____

хозяин, рабочий). *дог. комис. Чернигов*

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

карь

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

врач. Карпухина

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

киевск. Карпухина.

13 Место погребения.

Зем. кол. Зина

14 Особые примечания

м. п. не вст.

Подпись лица, сделавшего заявление

Место для печати.

Подписи должностных лиц, совершивших запись

Удальцова

Институт усовершенствования

Зина

У. С. С. Р.

Народный Комиссариат Внутренних Дел 171

Под'отдел Записей Актов Гражданского Состояния при *М. В. Исполкоме*

губ. _____ уезда _____ волости _____

села _____ города *Киева*за 192 *3* год. Книга № *121* По Подзагсу № _____

Запись о смерти.

№	Общий порядковый.		Мужск. пола.		Женск. пола.		Число и месяц совершения записи.
	№	№	№	№	№	№	
	№ <i>1153</i>	№ _____	№ <i>571</i>	№ _____	<i>20 Октября</i>		
1	Пол умершего <i>Мужской</i>						
2	Фамилия <i>Табаченко</i>		прозвище _____		имя <i>Криво</i>		отчество <i>Иванович</i>
3	Возраст <i>20</i>		Время рождения: 1 _____ г.		месяца _____		числа _____
4	Время смерти: 192 <i>3</i> года		<i>ноября</i>		месяца <i>19</i>		числа _____
5	Место смерти: губерния _____ уезд _____ волость _____						
	_____ селенье, хутор _____ город <i>Киев</i>						
	милицейский участок <i>Соснов.</i> улица <i>Томьин</i> дом № <i>47</i>						
	Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы _____						
6	Постоянное местожительство умершего: губерния _____ уезд _____						
	_____ волость _____ селенье, хутор _____ город <i>Киев</i>						
	милицейский участок <i>Соснов.</i> улица <i>Томьин</i> дом № <i>47</i>						
7	Национальность <i>Украин</i>						
8	Семейное положение умершего: (холост, женат, вдов, разведен, девица, замужняя, вдова, разведенная) <i>девица</i>						
9	Род занятий (профессия, ремесло, должность, положение в промысле: хозяин, рабочий) <i>Учитель</i>						

10	Причина смерти: по медицинскому свидетельству, по опросу родственников или свидетелей, если не представлено медицинского свидетельства	Туберкул. в острой форме
11	Фамилия, имя, отчество врача, выдавшего свидетельство о смерти, а также № свидетельства.	Машков
12	Кем сделано заявление о смерти (указать подробный адрес).	Кавалерова Мария Совет. Я. Кавалерова № 47
13	Место погребения.	Сельское кладбище
14	Особые примечания	УФ 7.05.1941 г. 1/10

Подпись лица, сделавшего заявление *Машков*

Место для печати.

Подписи должностных лиц, совершивших запись

Ушарова *Зай*

Для этого свидетеля

У. С. С. Р. Народный Комиссариат Внутренних Дел. 172

Под'отдел Записей Актов Гражданского Состояния при Исполкоме

губ. уезда волости

села города Киев

за 1923 год. Книга № 12 По Подзагсу № -

Запись о смерти.

№. №. в-прис.	Общий порядковый.	Мужск. пола.	Женск. пола.	Число и месяц совершения записи.
	№ 1154	№ 013	№ -	20 Июля
1	Пол умершего <u>мужской</u>			
2	Фамилия <u>Ткачук</u> прозвище		имя <u>Космар</u> отчество <u>Васильевич</u>	
3	Возраст <u>33</u> года. Время рождения: 1 г. _____ месяца _____ числа			
4	Время смерти: 1923 года _____ месяца <u>Июль</u> _____ числа <u>19</u>			
5	Место смерти: губерния _____ уезд _____ волость _____ селение, хутор _____ город <u>Киев</u>			
	милицейский участок <u>Чуковар</u> улица <u>Космар</u> дом № <u>19</u>			
	Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы _____			
6	Постоянное местожительство умершего: губерния _____ уезд _____ волость _____ селение, хутор _____ город <u>Киев</u>			
	милицейский участок <u>Чуковар</u> улица <u>Космар</u> дом № <u>19</u>			
7	Национальность <u>Украин</u>			
8	Семейное положение умершего: (холост, женат, вдов, разведен, девица, замужняя, вдова, разведенная) <u>муж</u> <u>мать</u> <u>Ткачук</u>			
9	Род занятий (профессия, ремесло, должность, положение в промысле: хозяин, рабочий) <u>кравец</u> <u>Васильевич</u>			

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

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

12 Кем сделано заявление о смерти (указать подробный адрес).
Кашинский, Марьям Соловьевна Метисовская 14

13 Место погребения.
Соловьевское кладбище

14 Особые примечания
осв. от герб. сбора

Подпись лица, сделавшего заявление

Кашинский

Место для печати.

Подписи должностных лиц, совершивших запись

Ушкова

Зуб

Дальневосточный край

У. С. С. Р.

Народный Комиссариат Внутренних Дел.

Под'отдел Записей Актов Гражданского Состояния при *М. С. Б. С. С.* Исполкоме

губ. _____ уезда _____ волости _____

села _____ города *Киева*

за 192 *3* год. Книга № *12* По Подзагсу № _____

Запись о смерти.

№. №. 10-проц.	Общий порядковый.	Мужск. пола.	Женск. пола.	Число и месяц совершения записи.
	№ <i>1155</i>	№ <i>674</i>	№ <i>-</i>	<i>29 Июля 1923</i>

1 Пол умершего *мужского*

2 Фамилия *Косиц* прозвище _____ имя *Иван* отчество *Мельников*

3 Возраст *39* лет. Время рождения: 1 _____ г. _____ месяца _____ числа

4 Время смерти: 192 *3* года _____ месяца *19* числа

5 Место смерти: губерния _____ уезд _____ волость _____

_____ селение, хутор _____ город *Киев*

милицейский участок *М. С. Б. С. С.* улица *Н. Каравалова* дом № *29*

Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы _____

6 Постоянное местожительство умершего: губерния _____ уезд _____

волость _____ селение, хутор _____ город *Киев*

милицейский участок *М. С. Б. С. С.* улица *Н. Каравалова* дом № *29*

7 Национальность *польска*

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

мужняя, вдова, разведенная) *мужем в браке* *Косиц*

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

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

туберкулез легких

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

Войцарский

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

*Зурский Николай
Совет. ул. № 109*

13 Место погребения.

Советское кладбище

14 Особые примечания

Ур. 7. об. ул. Тра 10/10

Подпись лица, сделавшего заявление

Зурский

Место для печати.

Подписи должностных лиц, совершивших запись

Умнов Алексей

Зурский

Директор производств

У. С. С. Р.

Народный Комиссариат Внутренних Дел. 174

Под'отдел Записей Актов Гражданского Состояния при Исполкоме

губ. _____ уезда _____ волости _____

села _____ города _____

за 192 3 год. Книга № 12 По Подзагеу № _____

Запись о смерти.

№ № в-прос.	Общий порядковый.	Мужск. пола.	Женск. пола.	Число и месяц совершения записи.
	№ <u>1156</u>	№ <u>12</u>	№ _____	
1	Пол умершего <u>мужской</u>			
2	Фамилия <u>Седюров</u> прозвище _____ имя <u>Валент</u> отчество <u>Владим</u>			
3	Возраст <u>16</u> лет. Время рождения: 1 _____ г. _____ месяца _____ числа			
4	Время смерти: 192 <u>3</u> года <u>Майский</u> месяца <u>19</u> числа			
5	Место смерти: губерния _____ уезд _____ волость _____ селение, хутор _____ город <u>Киев</u>			
	милицейский участок <u>Соломи</u> улица <u>Дамшова</u> дом № <u>6</u>			
	Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы _____			
6	Постоянное местожительство умершего: губерния _____ уезд _____ волость _____ селение, хутор _____ город <u>Киев</u>			
	милицейский участок <u>Соломи</u> улица <u>Дамшова</u> дом № <u>6</u>			
7	Национальность <u>русский</u>			
8	Семейное положение умершего: (холост, женат, вдов, разведен, девица, замужняя, вдова, разведенная) <u>холост</u>			
9	Род занятий (профессия, ремесло, должность, положение в промысле: хозяин, рабочий). <u>Ученик</u>			

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

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

12 Кем сделано заявление о смерти (указать подробный адрес).
*Редоров Алексей Владимирович
Солон. Район. 6*

13 Место погребения.
Солонянский р-н

14. Особые примечания
д. д. от гроб. сбора

Подпись лица, сделавшего заявление

Александров

Место для печати.

Подписи должностных лиц, совершивших запись

Уткин

Директор

В. В.

У. С. С. Р.

Народный Комиссариат Внутренних Дел.

Под'отдел Записей Актов Гражданского Состояния при

М. Б. Д. В. И.
Исполком

губ. _____ уезда _____

волости _____

села _____ города *Киева*

за 192 *3* год.

Книга № *12*

По Подзагсу № _____

Запись о смерти.

№. №. в-прос.	Общий порядковый.	Мужск. пола.	Женск. пола.	Число и месяц совершения записи.
	№ <i>1157</i>	№ _____	№ <i>542</i>	<i>20 ноября</i>

1 Пол умершего *мужского*

2 Фамилия *Мисурин* прозвище _____ имя *Анна* отчество *Марковна*

3 Возраст *40 лет* Время рождения: 1 _____ г. _____ месяца _____ числа

4 Время смерти: 192 *3* года _____ месяца *19* числа

5 Место смерти: губерния _____ уезд _____ волость _____

_____ селение, хутор _____ город *Киев*

милицейский участок _____ улица _____ дом № _____

Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы _____

Киевская. Бульв. М. К. В. 100

6 Постоянное местожительство умершего: губерния _____ уезд _____

волость _____ селение, хутор _____ город *Киев*

милицейский участок *Великий* улица *Колосов* № *42*

7 Национальность *Украинка*

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

мужняя, вдова, разведенная) *жена Марии Мисурин*

9 Род, занятий (про-

фессия, ремесло, _____ *домохозяйка*

должность, поло-

жение в промысле: _____ *сама*

хозяин, рабочий).

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

Кремация

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

Марьямьян

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

*Мурченко Олександр
Ваш. Ко. С. С. М. М. 42*

13 Место погребения.

Решимское кц

14 Особые примечания

Соб. акт герб. СС

Подпись лица, сделавшего заявление

Мурч

Место для печати.

Подписи должностных лиц, совершивших запись

Мондарица

Дипломатический отдел

Мурч

У. С. С. Р.

Народный Комиссариат Внутренних Дел. 470

Под'отдел Записей Актов Гражданского Состояния при *Милб/район* Исполком

губ. _____ уезда _____ волости _____

села _____ города *Киева*

за 192 *3* год. Книга № *12* По Подзагсу № _____

Запись о смерти.

№ по-прос.	Общий порядковый.	Мужск. пола.	Женск. пола.	Число и месяц совершения записи.
	№ <i>1158</i>	№ <i>616</i>	№ _____	<i>20 Ноябрь</i>

1 Пол умершего *мужской*

2 Фамилия *Заришеско* прозвище _____ имя *Константино* отчество *Иванов*

3 Возраст *64* Время рождения: 1 _____ г. _____ месяца _____ числа

4 Время смерти: 192 *3* года _____ *Ноябрь* _____ месяца *20* _____ числа

5 Место смерти: губерния _____ уезд _____ волость _____

_____ селение, хутор _____ город *Киев*

милицейский участок *Демшва* улица *Новая* дом № *10*

Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы _____

6 Постоянное местожительство умершего: губерния _____ уезд _____

волость _____ селение, хутор _____ город *Киев*

милицейский участок *Демшва* улица *Новая* дом № *10*

7 Национальность *укр.*

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

мужняя, вдова, разведенная) *Ревенон*

9 Род занятий (про-

фессия, ремесло, _____ *Сам работы*

должность, поло-

жение в промысле: _____

хозяин, рабочий). _____

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

карь

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

Ворошицкий

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

Зарина Анна Антоновна
байк. гара № 10

13 Место погребения.

Байково № 9

14 Особые примечания

вс. дел собраны

Подпись лица, сделавшего заявление

Зарина Анна Антоновна
р.с. Байк. гара № 10

Место для печати.

Подписи должностных лиц, совершивших запись

Уманская
Директоризодител
В. П. А.

У. С. С. Р.

Народный Комиссариат Внутренних Дел.

Подотдел Записей Актов Гражданского Состояния при *Министерстве* Исполкома

губ. _____ уезда _____ волости _____

села _____ города *Киев*

за 192 *3* год. Книга № *13* По Подзагсу № _____

Запись о смерти.

№ по-пис.	Общий порядковый.	Мужск. пола.	Женск. пола.	Число и месяц совершения записи.
	№ <i>1159</i>	№ <i>617</i>	№ _____	

1 Пол умершего *Мужской*

2 Фамилия *Митрофанович* прозвище _____ имя *Михаил* отчество *Дмитриевич*

3 Возраст *55* Время рождения: 1 _____ г. _____ месяца _____ числа

4 Время смерти: 192 *3* года _____ месяца *ноябрь* _____ числа *20*

5 Место смерти: губерния _____ уезд _____ волость _____

_____ селение, хутор _____ город *Киев*

милицейский участок *Митрофанович* улица *Лаврентьев* дом № *25*

Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы _____

6 Постоянное местожительство умершего: губерния _____ уезд _____

волость _____ селение, хутор _____ город *Киев*

милицейский участок *Митрофанович* улица *Лаврентьев* дом № *25*

7 Национальность *Русская*

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

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

10	Причина смерти: по медицинскому свидетельству, по опросу родствен- ников или свидете- лей, если не пред- ставлено медицин- ского свидетельства	В домашние погек
11	Фамилия, имя, от- чество врача, вы- давшего свидетель- ство о смерти, а также № свиде- тельства.	Рабев
12	Кем сделано за- явление о смерти (указать подроб- ный адрес).	Непрочитанная Марья Лобораг. № 25
13	Место погребения.	Сайково поле
14	Особые примечания	Осв. Дел Серб. Сб.

Подпись лица, сделавшего заявление Петра Машинская

Место для печати.

Подписи должностных лиц, совершивших запись

Умолана

[Signature]

Должностное лицо

У. С. С. Р. Народный Комиссариат Внутренних Дел. 470

Под'отдел Записей Актов Гражданского Состояния при Мидеу Исполкоме

губ. _____ уезда _____ волости _____

села _____ города Кше

за 192 3 год. Книга № 10 По Подзагсу № _____

Запись о смерти.

№. № во-прос.	Общий порядковый.	Мужск. пола.	Женск. пола.	Число и месяц совершения записи.
	№ <u>1140</u>	№ <u>-</u>	№ <u>643</u>	

1 Пол умершего мужской

2 Фамилия Чарнецкая прозвище Кашкина имя Марья отчество Марья

3 Возраст 25 Время рождения: 1 _____ г. _____ месяца _____ числа

4 Время смерти: 192 3 года ноябрь _____ месяца 20 числа

5 Место смерти: губерния _____ уезд _____ волость _____

_____ селение, хутор _____ город Кше

милицейский участок Мидеу улица Кромшар дом № 46

Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы _____

6 Постоянное местожительство умершего: губерния Масюк уезд _____

волость _____ селение, хутор _____ город _____

милицейский участок _____ улица _____ дом № _____

7 Национальность Русе

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

мужняя, вдова, разведенная) вдова Чарнецкая Кашкина

9 Род занятий (про-

фессия, ремесло, _____

должность, поло-

жение в промысле: _____

хозяин, рабочий). _____

10	Причина смерти: по медицинскому свидетельству, по опросу родственников или свидетелей, если не представлено медицинского свидетельства	Паралич сердца
11	Фамилия, имя, отчество врача, выдавшего свидетельство о смерти, а также № свидетельства.	Ушаков Красноярск 43
12	Кем сделано заявление о смерти (указать подробный адрес).	Касиратов Земский Александр Почтовый 36-1
13	Место погребения.	Вознесенск
14	Особые примечания	Пер. сб. ош. 1/2 зем. в 70%

Подпись лица, сделавшего заявление. *Касиратов*

Место для печати.

Подписи должностных лиц, совершивших запись

Ушаков

Касиратов Иван

У. С. С. Р.

Народный Комиссариат Внутренних Дел.

Под'отдел Записей Актов Гражданского Состояния при Меду Исполкоме 479

губ. _____ уезда _____ волости _____

села _____ города Киевза 192 3 год. Книга № 12 По Подзагсу № _____

Запись о смерти.

№. № во- прос.	Общий порядковый.	Мужск. пола.	Женск. пола.	Число и месяц совершения записи.
	№ <u>1164</u>	№ <u>618</u>	№ <u>-</u>	<u>21 ноября</u>
1	Пол умершего <u>мужского</u>			
2	Фамилия <u>Разумовский</u> прозвище <u>Владимир</u> имя <u>Владимир</u> отчество <u>Владимир</u>			
3	Возраст <u>15</u> Время рождения: 1 _____ г. _____ месяца _____ числа			
4	Время смерти: 192 <u>3</u> года <u>ноябрь</u> _____ месяца <u>20</u> числа			
5	Место смерти: губерния _____ уезд _____ волость _____ селение, хутор _____ город <u>Киев</u> милицейский участок _____ улица _____ дом № _____			
	Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы <u>Сиротская Больница</u>			
6	Постоянное местожительство умершего: губерния _____ уезд _____ волость _____ селение, хутор _____ город <u>Киев</u> милицейский участок <u>Бучев</u> улица <u>Безымянная</u> дом № <u>20</u>			
7	Национальность <u>Русь</u>			
8	Семейное положение умершего: (холост, женат, вдов, разведен, девица, замужняя, вдова, разведенная) <u>сын Разумовского Федора</u>			
9	Род занятий (профессия, ремесло, должность, положение в промысле: хозяин, рабочий) <u>Ученик</u>			

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

Скарлатина

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

Линко
А 8260

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

Разумовский
Улан Федорович
Безаровская 20

13 Место погребения.

Гайково

14 Особые примечания

Освоб. от герб. сб.

Подпись лица, сделавшего заявление

Иванов

Место для печати.

Подписи должностных лиц, совершивших запись

Удальцов
Демонстрация Улан

У. С. С. Р.

Народный Комиссариат Внутренних Дел.

Под'отдел Записей Актов Гражданского Состояния при

губ.

уезда

волости

села

города

за 1923 год.

Книга №

По Подзагсу №

Запись о смерти.

№ № до-прос.	Общий порядковый.	Мужск. пола.	Женск. пола.	Число и месяц совершения записи.
	№ 1162	№ -	№ 544	21 Ноябрь

- 1 Пол умершего женский
- 2 Фамилия Лабудина прозвище Анна имя Анна отчество Александровна
- 3 Возраст 24 года. Время рождения: 1 _____ г. _____ месяца _____ числа
- 4 Время смерти: 1923 года _____ месяца _____ числа
- 5 Место смерти: губерния _____ уезд _____ волость _____ селение, хутор _____ город Кишинев милицейский участок _____ улица Симеоновская дом № 11
- Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы _____
- 6 Постоянное местожительство умершего: губерния _____ уезд _____ волость _____ селение, хутор _____ город Кишинев милицейский участок _____ улица _____ дом № _____
- 7 Национальность Украинка
- 8 Семейное положение умершего: (холост, женат, вдов, разведен, девица, замужняя, вдова, разведенная) вдова Степана Лабудина

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

Домовлад.

10	Причина смерти: по медицинскому свидетельству, по опросу родственников или свидетелей, если не представлено медицинского свидетельства	
11	Фамилия, имя, отчество врача, выдавшего свидетельство о смерти, а также № свидетельства.	Ремисе Карелда Учр. шт №/х-230 № 1/260
12	Кем сделано заявление о смерти (указать подробный адрес).	Лабузский Станислав Кисельковский 33
13	Место погребения.	1. Кичеев
14	Особые примечания	9. сб. шт. 1/2-10000 Учр

Подпись лица, сделавшего заявление

Лабузский

Подписи должностных лиц, совершивших запись

Уманская

Виде

Инспектор

Место для печати.

У. С. С. Р. Народный Комиссариат Внутренних Дел. 181

Под'отдел Записей Актов Гражданского Состояния при Миде Исполкоме

губ. уезда волости

села города Киев

за 192 3 год. Книга № 12 По Подзагсу №

Запись о смерти.

№. №. в-прое.	Общий порядковый.	Мужск. пола.	Женск. пола.	Число и месяц совершения записи.
	№ <u>1163</u>	№ <u>-</u>	№ <u>545</u>	
				<u>21 ноября</u>

1 Пол умершего мужской

2 Фамилия Медведев прозвище Звонкий отчество Петрович

3 Возраст 78 Время рождения: 1 г. месяца числа

4 Время смерти: 192 3 года ноябрь месяца 21 числа

5 Место смерти: губерния уезд волость

..... селение, хутор город Киев

милицейский участок Селище улица Кларис дом № 88

Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы

.....

6 Постоянное местожительство умершего: губерния таинное уезд

волость селение, хутор город

милицейский участок улица дом №

7 Национальность Русь

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

мужняя, вдова, разведенная) вдова

.....

9 Род занятий (про-

фессия, ремесло,

должность, поло-

жение в промысле:

хозяин, рабочий).

10 Причина смерти:
по медицинскому
свидетельству, по
опросу родствен-
ников или свидете-
лей, если не пред-
ставлено медицин-
ского свидетельства

Рак мышца

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

Лутышев
53 пр 47 Ю.З. по 9.

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

Мещеряков
Михаил Мещеряков
М. Кривень

13 Место погребения.

Соловьев

14 Особые примечания

освоб. от герб. сб.

Подпись лица,
сделавшего заявление

Мещеряков

Место для
печати.

Подписи должностных лиц,
совершивших запись

Уполномоченный
Соловьев Иван

У. С. С. Р.

Народный Комиссариат Внутренних Дел.

Под'отдел Записей Актов Гражданского Состояния при Либед рай Исполкоме

482

губ. _____ уезда _____ волости _____

села _____ города Киевза 1923 _____ год. Книга № 12 По Подзагсу № _____

Запись о смерти.

№ № в-прос.	Общий порядковый.	Мужск. пола.	Женск. пола.	Число и месяц совершения записи.
	№ <u>1164</u>	№ _____	№ <u>546</u>	<u>21 ноября</u>

- 1 Пол умершего Мужск.
- 2 Фамилия Семёнов, отчество Траина имя Настасья
- 3 Возраст 85 л. Время рождения: 1 _____ г. _____ месяца _____ числа
- 4 Время смерти: 1923 _____ года ноябрь _____ месяца 19 числа
- 5 Место смерти: губерния _____ уезд _____ волость _____ селение, хутор _____ город Киев
милицейский участок Либед _____ улица Николаевская дом № 10
- Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы _____
- 6 Постоянное местожительство умершего: губерния _____ уезд _____ волость _____ селение, хутор _____ город Киев
милицейский участок Либед _____ улица Николаевская дом № 10
- 7 Национальность Еврейская
- 8 Семейное положение умершего: (холост, женат, вдов, разведен, девица, замужняя, вдова, разведенная) вдова
- 9 Род занятий (профессия, ремесло, должность, положение в промысле: хозяин, рабочий) милитаризм

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

Под'отдел Записей Актов Гражданского Состояния при Милбрат Исполкоме
губ. _____ уезда _____ волости _____

села _____ города Київ

за 1923 год. Книга № 12 По Подзагсу № _____

Запись о смерти.

№. №. в-прис.	Общий порядковый.	Мужск. пола.	Женск. пола.	Число и месяц совершения записи.
	№ <u>1165</u>	№ <u>119</u>	№ —	
				<u>21 ноября</u>

1 Пол умершего Мужески

2 Фамилия Келме прозвище _____ имя Борух отчество Моисеевич

3 Возраст 7 лет Время рождения: 1 _____ г. _____ месяца _____ числа

4 Время смерти: 1923 года _____ ноября _____ месяца 21 числа

5 Место смерти: губерния _____ уезд _____ волость _____

_____ селение, хутор _____ город Київ

милицейский участок Либедь, _____ улица М. Я. Макава дом № 41

Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы _____

6 Постоянное местожительство умершего: губерния _____ уезд _____

волость _____ селение, хутор _____ город Київ

милицейский участок Либедь _____ улица М. Я. Макава дом № 41

7 Национальность Еврейская

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

мужняя, вдова, разведенная) ред.

9 Род занятий (про-

фессия, ремесло, _____ сам без работ,

должность, поло-

жение в промысле: _____

хозяин, рабочий).

10	Причина смерти: по медицинскому свидетельству, по опросу родственников или свидетелей, если не представлено медицинского свидетельства	Слад, Сердечного Действительности
11	Фамилия, имя, отчество врача, выдавшего свидетельство о смерти, а также № свидетельства.	Александров Мушкин 35
12	Кем сделано заявление о смерти (указать подробный адрес).	А. Турбовский Иркутск 19
13	Место погребения.	Еренин
14	Особые примечания	Метр. челу.

Подпись лица, сделавшего заявление *Турбовский*

Место для печати.

Подписи должностных лиц, совершивших запись

Умрица

Зин

Директор завода

У. С. С. Р. Народный Комиссариат Внутренних Дел. 184

Под'отдел Записей Актов Гражданского Состояния при Лыбед, рай Исполкоме

губ. уезда волости

села города Киев

за 1923 год. Книга № 12 По Подзагсу №

Запись о смерти.

№ № в-прос.	Общий порядковый.	Мужск. пола.	Женск. пола.	Число и месяц совершения записи.
	№ <u>1166</u>	№	№ <u>1047</u>	<u>21 ноября</u>

1 Пол умершего женский

2 Фамилия Виленица прозвище имя Кейли отчество Троновна

3 Возраст 50 л. Время рождения: 1 г. месяца числа

4 Время смерти: 1923 года ноябрь месяца 21 числа

5 Место смерти: губерния уезд волость

..... селение, хутор город Киев

милицейский участок Лыбед улица И. Д. Таловидом № 46

Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы

6 Постоянное местожительство умершего: губерния уезд

волость селение, хутор город Киев

милицейский участок Лыбед улица И. Д. Таловидом № 46

7 Национальность Еврейская

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

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

1872. 2. 24. 1923. 2. 28. 1923

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

рак пищевода

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

Вильчур

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

Д. Турбовский
подписан 19

13 Место погребения.

Ермеево

14 Особые примечания

м.тр. № 12,

Подпись лица,
сделавшего заявление

Турбовский

Место для
печати.

Подписи должностных лиц,
совершивших запись

Уришвили

Зуб

Исполнительный

У. С. С. Р.

Народный Комиссариат Внутренних Дел.

Под'отдел Записей Актов Гражданского Состояния при *Исполконе*

губ. _____ уезда _____ волости _____

села _____ города *Киева*

за 192 *3* год. Книга № *12* По Подзагсу № _____

Запись о смерти.

№ № во-прос.	Общий порядковый.	Мужск. пола.	Женск. пола.	Число и месяц совершения записи.
		№ <i>1167</i>	№ <i>620</i>	№ _____

1 Пол умершего *мужской*

2 Фамилия *Воскресенский* прозвище _____ имя *Александр* отчество *Киевский*

3 Возраст *47*. Время рождения: 1 _____ г. _____ месяца _____ числа

4 Время смерти: 192 *3* года _____ *февраля* _____ месяца *21* числа

5 Место смерти: губерния _____ уезд _____ волость _____

_____ селение, хутор _____ город *Киев*

милицейский участок *Митрофанов* улица *8* *Васильев* дом № *93*

Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы _____

5-ая Сов. боль.

6 Постоянное местожительство умершего: губерния _____ уезд _____

волость _____ селение, хутор _____ город *Киев*

милицейский участок *Демидова* улица *8* *Кыргальцев* дом № *8*

7 Национальность *Русск.*

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

мужняя, вдова, разведенная) *Ребенок*

9 Род занятий (про-

фессия, ремесло, _____ *Сам заводчик*

должность, _____

поло- жение в промысле: _____

хозяин, рабочий).

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

Зертисорча етїа

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

Кризевеня

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

*Воскресенский Владимир
Дач. 8-Кизилевск и 8*

13 Место погребения.

Дачная зона Кизилевск

14 Особые примечания

М. С. С. О. М. 1/2 - 1/2

Подпись лица, сделавшего заявление

[Signature]

Место для печати.

Подписи должностных лиц, совершивших запись

[Signature]

[Signature]

У. С. С. Р. Народный Комиссариат Внутренних Дел: 486

Под'отдел Записей Актов Гражданского Состояния при *Исполкоме*

губ. _____ уезда _____ волости _____

села _____ города _____

за 192 *3* год. Книга № *12* По Подзагсу № _____

Запись о смерти.

№. №. во-прос.	Общий порядковый.	Мужск. пола.	Женск. пола.	Число и месяц совершения записи.
	№ <i>1187</i>	№ <i>621</i>	№ <i>-</i>	<i>22 4 октября</i>

1 Пол умершего *мужской*

2 Фамилия *Мельников* прозвище _____ имя *Николай* отчество *Николай*

3 Возраст *39 лет* Время рождения: 1 _____ г. _____ месяца _____ числа

4 Время смерти: 192 *3* года *Ноябрь* месяца *21* числа

5 Место смерти: губерния _____ уезд _____ волость _____

_____ селение, хутор _____ город *Киев*

милицейский участок *Демшова* улица *Головава* дом № *30*

Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы _____

6 Постоянное местожительство умершего: губерния _____ уезд _____

волость _____ селение, хутор _____ город *Киев*

милицейский участок *Демшова* улица *Головава* дом № *30*

7 Национальность *Укр.*

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

мужняя, вдова, разведенная) *вдов.*

9 Род занятий (про-

фессия, ремесло, _____ *Сын козачара*

должность, поло-

жение в промысле:

хозяин, рабочий).

10 Причина смерти:
по медицинскому
свидетельству, по
опросу родствен-
ников или свидете-
лей, если не пред-
ставлено медицин-
ского свидетельства

Искон оуешии

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

Черная

№ 3081

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

Власт. Снегирева
Рем. Золотая ул. 14

13 Место погребения.

Решевское км

14 Особые примечания

о с. от с. с.

Подпись лица,
сделавшего заявление

За нем. Власт.
Рем. Золотая ул.

Место для
печати.

Подписи должностных лиц,
совершивших запись

Умозаева

С. П.

У. С. С. Р.

Народный Комиссариат Внутренних Дел. 486

Под'отдел Записей Актов Гражданского Состояния при Львобури исполкоме

губ. уезда волости

села города Киевза 1923 год. Книга № 12 По Подзагсу №

Запись о смерти.

№ № в- прос.	Общий порядковый.	Мужск. пола.	Женск. пола.	Число и месяц совершения записи.
	№ <u>1169</u>	№ -	№ <u>578</u>	

- 1 Пол умершего женский
- 2 Фамилия Волынец прозвище имя Мария отчество Катарины
- 3 Возраст 14 л. Время рождения: 1 г. месяца числа
- 4 Время смерти: 1923 года ноябрь месяца 20 числа
- 5 Место смерти: губерния уезд волость
..... селение, хутор город Киев
милицейский участок Похерская улица Левашевская дом №
Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы Октябрь
революции
- 6 Постоянное местожительство умершего: губерния уезд
волость селение, хутор город
милицейский участок Централь улица Михайловская дом № 24
- 7 Национальность Еврейская
- 8 Семейное положение умершего: (холост, женат, вдов, разведен, девица, замужняя, вдова, разведенная) девица
- 9 Род занятий (профессия, ремесло, должность, положение в промысле: хозяин, рабочий). Ученица

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

Убийство перестрелкой

11 Фамилия, имя, от-
чество врача, вы-
давшего свидете-
льство о смерти, а
также № свиде-
тельства.

Фрейлин

В. Балбичев

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

Ф. М. Турбовский

Сыктывкар 19

13 Место погребения.

Еврейское кладбище

14 Особые примечания

Местр. не вз.

Подпись лица,
сделавшего заявление

Турбовский

Место для
печати.

Подписи должностных лиц,
совершивших запись

Ушманова

Директор

Рубин

У. С. С. Р. Народный Комиссариат Внутренних Дел 180

Под'отдел Записей Актов Гражданского Состояния при Киев. губ. исполкоме

губ. _____ уезда _____ волости _____

села _____ города Киев

за 1923 год. Книга № 12 По Подзагсу № _____

Запись о смерти.

№ № в-прос.	Общий порядковый.	Мужск. пола.	Женск. пола.	Число и месяц совершения записи.
	№ <u>1170</u>	№ <u>622</u>	№ <u>-</u>	<u>22 ноября</u>

1 Пол умершего Мужского

2 Фамилия Ветштейн прозвище _____ имя Абрам отчество Арапович

3 Возраст 32 л. Время рождения: 1 _____ г. _____ месяца _____ числа

4 Время смерти: 1923 года _____ ноября месяца 20 числа

5 Место смерти: губерния _____ уезд _____ волость _____

_____ селение, хутор _____ город Киев

милицейский участок Печерск улица Левановская дом № _____

Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы Октябрь

революции

6 Постоянное местожительство умершего: губерния _____ уезд _____

волость _____ селение, хутор _____ город Киев

милицейский участок Печерск улица Красноармейская № 64

7 Национальность Еврейск.

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

мужняя, вдова, разведенная) жена Рейза Мухомеявна

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

Сапожник

10	Причина смерти: по медицинскому свидетельству, по опросу родственников или свидетелей, если не представлено медицинского свидетельства	Склероз аорты и отеки Лёгких
11	Фамилия, имя, отчество врача, выдавшего свидетельство о смерти, а также № свидетельства.	Срейкин
12	Кем сделано заявление о смерти (указать подробный адрес).	Ф. Н. Турбовский Мд. Павлова 19
13	Место погребения.	Еврейск клад.
14	Особые примечания	Метр не вз.

Подпись лица, сделавшего заявление Турбовский

Место для печати.

Подписи должностных лиц, совершивших запись

Уго Чагола

Диф

Инспектор

У. С. С. Р.

Народный Комиссариат Внутренних Дел 189

Под'отдел Записей Актов Гражданского Состояния при Судебном Исполкоме

губ. уезда волости

села города Киева

за 192 3 год. Книга № 12 По Подзагсу № -

Запись о смерти.

№ № по-прос.	Общий порядковый.	Мужск. пола.	Женск. пола.	Число и месяц совершения записи.
	№ <u>1171</u>	№ <u>623</u>	№ -	<u>22 Ноябрь</u>

1 Пол умершего мужской
 2 Фамилия Василькович прозвище Кашмир имя Альбинов

3 Возраст 82 года. Время рождения: 1 г. месяца числа

4 Время смерти: 192 3 года Ноябрь месяца 21 числа

5 Место смерти: губерния уезд волость селение, хутор город Киев
 милицейский участок Митбаден улица Креденев дом № 11

Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы

6 Постоянное местожительство умершего: губерния уезд волость селение, хутор город Киев
 милицейский участок Митбаден улица Креденев дом № 11

7 Национальность Польск.

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

9 Род занятий (профессия, ремесло, должность, положение в промысле: хозяин, рабочий). не оц. (милитар)

10	Причина смерти: по медицинскому свидетельству, по опросу родственников или свидетелей, если не представлено медицинского свидетельства <i>Марьяна Сергеева</i>
11	Фамилия, имя, отчество врача, выдавшего свидетельство о смерти, а также № свидетельства. <i>Гришикова</i>
12	Кем сделано заявление о смерти (указать подробный адрес). <i>Вечерковский Лу Игнатьевич ул</i>
13	Место погребения. <i>Гайково куче</i>
14	Особые примечания <i>Осв. при сборе</i>

Подпись лица, сделавшего заявление *Вечерков*

Место для печати.

Подписи должностных лиц, совершивших запись
Гришикова
М.И.

Информационно-защитное

У. С. С. Р.

Народный Комиссариат Внутренних Дел. 190

Под'отдел Записей Актов Гражданского Состояния при *Миро* Исполком

губ. _____ уезда _____ волости _____

села _____ города *Киева*за 192 *3* год. Книга № *12* По Подзагсу № _____

Запись о смерти.

№ № во-прос.	Общий порядковый.	Мужск. пола.	Женск. пола.	Число и месяц совершения записи.
	№ <i>1172</i>	№ <i>—</i>	№ <i>549</i>	

1 Пол умершего *мужского*2 Фамилия *Кебар* прозвище _____ имя *Александр* отчество *Комиссар*3 Возраст *37* Время рождения: 1 _____ г. _____ месяца _____ числа4 Время смерти: 192 *3* года *Челобит* _____ месяца *4* числа

5 Место смерти: губерния _____ уезд _____ волость _____

_____ селение, хутор _____ город *Киев*

милицейский участок _____ улица _____ дом № _____

Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы _____

_____ *ул. Мет. Дар. 8-40*

6 Постоянное местожительство умершего: губерния _____ уезд _____

волость _____ селение, хутор _____ город *Киев*милицейский участок *Курьянск* улица *Крест-митровск. Киев*7 Национальность *Украинск*

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

мужняя, вдова, разведенная) *жена Георгия Кебар*

9 Род занятий (про-

фессия, ремесло, _____ *Артист*

должность, поло-

жение в промысле: _____

хозяин, рабочий).

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

Зарезание крови

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

Чераш. Иоган.

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

Кебар Зейнович
Хрест-Мовсен Мовсе

13 Место погребения.

Мух'мовск кме

14 Особые примечания

Чу 2. Сб. см. 1 ра 10/10/10

Подпись лица, сделавшего заявление

Кебар

Место для печати.

Подписи должностных лиц, совершивших запись

Умолана

Кебар

У. С. С. Р. Народный Комиссариат Внутренних Дел. 191

Под'отдел Записей Актов Гражданского Состояния при *М. Район*

губ. _____ уезда _____ волости _____

села _____ города *Киева*

за 192 *3* год. Книга № *121* По Подзагсу № _____

Запись о смерти.

№. № во-прос.	Общий порядковый.	Мужск. пола.	Женск. пола.	Число и месяц совершения записи.
	№ <i>1173</i>	№ <i>624</i>	№ <i>-</i>	<i>22 Углубка</i>

1 Пол умершего *мужской*

2 Фамилия *Галенко* имя _____ отчество _____

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

4 Время смерти: 192 *3* года *Ноябрь* месяца *21* числа

5 Место смерти: губерния _____ уезд _____ волость _____

_____ селение, хутор _____ город *Киев*

милицейский участок *Гривар* улица *Грешин* дом № *74*

Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы _____

6 Постоянное местожительство умершего: губерния _____ уезд _____

волость _____ селение, хутор _____ город *Киев*

милицейский участок *Гривар* улица *Грешин* дом № *74*

7 Национальность *Украин*

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

мужняя, вдова, разведенная) *Вдов*

9 Род занятий (про-

фессия, ремесло, _____ *Самостоятельный*

должность, поло-

жение в промысле: _____

хозяин, рабочий).

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

Сергеев Александр

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

Иванов Иван

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

*Балейский Василий
ул. Герасимовская 74*

13 Место погребения.

Солдатское кладбище

14 Особые примечания

*всех лет герб. сд.
с. 1936*

Подпись лица, сделавшего заявление

*За меня Балейский
расп. *Иванов**

Место для печати.

Подписи должностных лиц, совершивших запись

Иванов Иван

Иванов Иван

Под'отдел Записей Актов Гражданского Состояния при Мидеу Исполкоме
губ. уезда волостисела города Киевза 192 3 год. Книга № 12 По Подзагсу №

Запись о смерти.

№ по-прос.	Общий порядковый.	Мужск. пола.	Женск. пола.	Число и месяц совершения записи.
		№ <u>1174</u>	№ <u>625</u>	№ <u>-</u>
1	Пол умершего <u>мужского</u>			
2	Фамилия <u>Губков</u> прозвище <u>Юрий</u>		отчество	
3	Возраст <u>14 лет</u> Время рождения: <u>1923</u> г. <u>август</u>		месяца <u>2</u> числа	
4	Время смерти: 192 <u>3</u> года <u>ноябрь</u>		месяца <u>22</u> числа	
5	Место смерти: губерния уезд волость			
	селение, хутор		город <u>Киев</u>	
	милицейский участок <u>Великий</u>		улица <u>Сесаря</u> дом № <u>62</u>	
	Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы			
6	Постоянное местожительство умершего: губерния <u>Мариупольская</u>			
	волость		селение, хутор	
	милицейский участок		улица	
7	Национальность <u>Украин</u>			
8	Семейное положение умершего: (холост, женат, вдов, разведен, девица, замужняя, вдова, разведенная) <u>сын Губков Дмитрий</u>			
9	Род занятий (профессия, ремесло, должность, положение в промысле: хозяин, рабочий) <u>сын Сесаря</u>			

10	Причина смерти: по медицинскому свидетельству, по опросу родственников или свидетелей, если не представлено медицинского свидетельства	Дмитрий Катарр Клишер
11	Фамилия, имя, отчество врача, выдавшего свидетельство о смерти, а также № свидетельства.	Ланда Светлов 7
12	Кем сделано заявление о смерти (указать подробный адрес).	Гриков Дмитрий Варнаков Деминь Селекш 62
13	Место погребения.	Деминск
14	Особые примечания	св. от герб. сбора

Подпись лица, сделавшего заявление *Клишер*

Место для печати.

Подписи должностных лиц, совершивших запись

Удальцов
Александров Шани

Под'отдел Записей Актов Гражданского Состояния при Мид. рай Исполкоме
губ. _____ уезда _____ волости _____села _____ города Киевза 192 3 год.Книга № 12

По Подзагсу № _____

Запись о смерти.

№ № во- прос.	Общий порядковый.	Мужск. пола.	Женск. пола.	Число и месяц совершения записи.
	№ _____	№ <u>626</u>	№ _____	
				<u>23-ноябр</u>

- 1 Пол умершего Мужеск
- 2 Фамилия Фурман прозвище _____ имя Венедикт отчество Соломонович
- 3 Возраст 63 л. Время рождения: 1 _____ г. _____ месяца _____ числа
- 4 Время смерти: 1923 _____ года _____ ноябр _____ месяца 18 числа
- 5 Место смерти: губерния _____ уезд _____ волость _____
селение, хутор _____ город Киев
милицейский участок Мечер. улица Левашевская дом № _____
- Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы _____
Октябрь. Революции
- 6 Постоянное местожительство умершего: губерния _____ уезд _____
волость _____ селение, хутор _____ город Киев
милицейский участок Мечер. район улица Александров дом № 41
- 7 Национальность Еврейскин
- 8 Семейное положение умершего: (холост, женат, вдов, разведен, девица, замужняя, вдова, разведенная) вдов
- 9 Род занятий (профессия, ремесло, должность, положение в промысле: хозяин, рабочий). Коллиграсер

10	Причина смерти: по медицинскому свидетельству, по опросу родственников или свидетелей; если не представлено медицинского свидетельства	артериосклероз
11	Фамилия, имя, отчество врача, выдавшего свидетельство о смерти, а также № свидетельства.	Фрейман Болыницы № 159
12	Кем сделано заявление о смерти (указать подробный адрес).	Д. Турбовским Ид. № 19
13	Место погребения.	Еврейск. клад.
14	Особые примечания В № 25...	Мать и в.

Подпись лица, сделавшего заявление: Турбовский

Место для печати.

Подписи должностных лиц, совершивших запись

Иванова 12

Васильев

У. С. С. Р.

Народный Комиссариат Внутренних Дел.

2114

191

Пол'отдел Записей Актов Гражданского Состояния при Либедь рай Исполкоме
губ. уездасела волости
города Киев

за 1923 год.

Книга № 12

По Подзагсу №

Запись о смерти.

№ до-прос.	Общий порядковый.	Мужск. пола.	Женск. пола.	Число и месяц совершения записи.
	№ <u>1176</u>	№ <u>627</u>	№ —	<u>23 ноября</u>
1	Пол умершего <u>Мужески</u>			
2	Фамилия <u>Тейхман</u> прозвище имя <u>Майше</u> отчество <u>Хаимов</u>			
3	Возраст <u>26 л.</u> Время рождения: 1 г. месяца числа			
4	Время смерти: 1923 года <u>ноябрь</u> месяца <u>22</u> числа			
5	Место смерти: губерния уезд волость селение, хутор город <u>Киев</u> милицейский участок <u>Либедь</u> улица <u>Пятакова</u> дом № <u>105</u>			
Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы				
6	Постоянное местожительство умершего: губерния уезд волость селение, хутор город <u>Киев</u> милицейский участок <u>Либедь</u> улица <u>Пятакова</u> дом № <u>105</u>			
7	Национальность <u>Еврейски</u>			
8	Семейное положение умершего: (холост, женат, вдов, разведен, девица, замужняя, вдова, разведенная) <u>Холост</u>			
9	Род занятий (профессия, ремесло, должность, положение в промысле: хозяин, рабочий) <u>Служащий</u>			

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

Туберкулез легких и кишок

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

Б.З.лик
И.И.Макова № 66

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

С. Турбовский
И.И.Макова 19

13 Место погребения.

Еврейским

14 Особые примечания

Мать. Турбовский
11/1 24 1919
предмет. 6/8/19

Подпись лица,
сделавшего заявление Турбовский

Место для
печати.

Подписи должностных лиц,
совершивших запись

И.И.Макова
В.С.Сорокин

У. С. С. Р.

Народный Комиссариат Внутренних Дел.

Под'отдел Записей Актов Гражданского Состояния при Лыбедь рай Исполкоме
губ. уездасела города Киевза 1923 год. Книга № 121 По Подзагсу №

Запись о смерти.

№ по-крос.	Общий порядковый.	Мужск. пола.	Женск. пола.	Число и месяц совершения записи.
	№ <u>1177</u>	№ <u>628</u>	№ <u>—</u>	
1	Пол умершего <u>Мужского</u>			
2	Фамилия <u>Кравченко</u> прозвище		имя <u>Беня</u>	отчество <u>Яковлевич</u>
3	Возраст <u>2 л.</u> Время рождения: 1 г. месяца числа			
4	Время смерти: 1923 года <u>ноябрь</u> месяца <u>22</u> числа			
5	Место смерти: губерния уезд волость			
	селение, хутор город <u>Киев</u>			
	милицейский участок <u>Лыбедь</u> улица <u>М. Я. Макава</u> дом № <u>105</u>			
	Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы			
6	Постоянное местожительство умершего: губерния уезд			
	волость селение, хутор город <u>Киев</u>			
	милицейский участок <u>Лыбедь</u> улица <u>М. Я. Макава</u> дом № <u>105</u>			
7	Национальность <u>Еврейск</u>			
8	Семейное положение умершего: (холост, женат, вдов, разведен, девица, замужняя, вдова, разведенная) <u>раб.</u>			
9	Род занятий (профессия, ремесло, должность, положение в промысле: хозяин, рабочий). <u>сын портняга</u>			

10	Причина смерти: по медицинскому свидетельству, по опросу родственников или свидетелей, если не представлено медицинского свидетельства	Воспаление легких
11	Фамилия, имя, отчество врача, выдавшего свидетельство о смерти, а также № свидетельства.	Мародичский № 89
12	Кем сделано заявление о смерти (указать подробный адрес).	У. Турбовский № 19
13	Место погребения.	Еврейский клад.
14	Особые примечания	Метр. не взд.

Подпись лица, сделавшего заявление *Турбовский*

Место для печати.

Подписи должностных лиц, совершивших запись
Уманский 19
Кеесервельс 19

У. С. С. Р. Народный Комиссариат Внутренних Дел. 190

Под'отдел Записей Актов Гражданского Состояния при Исполкоме

губ. уезда волости

села города Киев

за 192 3 год. Книга № 12 По Подзагсу №

Запись о смерти.

№. № 10-прос.	Общий порядковый.	Мужск. пола.	Женск. пола.	Число я месяц совершения записи.
	№ 1178	№ -	№ 550	23 Ноябрь

1 Пол умершего мужской

2 Фамилия Князьков прозвище имя Иван отчество Иванович

3 Возраст 22 1/2 Время рождения: 1 г. месяца числа

4 Время смерти: 192 3 года Ноябрь месяца 23 числа

5 Место смерти: губерния уезд волость

селение, хутор город Киев

милицейский участок Булвар улица Мещинская дом № 88

Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы

6 Постоянное местожительство умершего: губерния уезд

волость селение, хутор город Киев

милицейский участок Булвар улица Мещинская дом № 88

7 Национальность Украинская

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

мужняя, вдова, разведенная) вдова Иванова Князьков

9 Род занятий (про-

фессия, ремесло, должность, поло-

жение в промысле: домохозяйка

хозяин, рабочий).

10	Причина смерти: по медицинскому свидетельству, по опросу родственников или свидетелей, если не представлено медицинского свидетельства	туберкулез легких
11	Фамилия, имя, отчество врача, выдавшего свидетельство о смерти, а также № свидетельства.	Цесцадишвили
12	Кем сделано заявление о смерти (указать подробный адрес).	Климова Иван Александрович и др
13	Место погребения.	Соломенское кладбище
14	Особые примечания	

Подпись лица, сделавшего заявление *Цесцадишвили*

Место для печати.

Подписи должностных лиц, совершивших запись
Уманова *Зеленый*
 Директор бюро Врач

У. С. С. Р. Народный Комиссариат Внутренних Дел. 1919

Под'отдел Записей Актов Гражданского Состояния при Исполкоме

губ. уезда волости

села города *Кисель*

за 1923 год. Книга № *121* По Подзагсу №

Запись о смерти.

№ № во-прос.	Общий порядковый.	Мужск. пола.	Женск. пола.	Число и месяц совершения записи.
	№ <i>1179</i>	№ <i>629</i>	№ <i>-</i>	<i>23 Января</i>

1 Пол умершего *мужской*

2 Фамилия *Мельник* прозвище *Владимир* имя *Владимир* отчество *Иванович*

3 Возраст *17 лет* Время рождения: 1 г. месяца числа

4 Время смерти: 1923 года *Января* месяца *23* числа

5 Место смерти: губерния уезд волость

селение, хутор город *Кисель*

милицейский участок *Кисель* улица *Борова* дом № *30*

Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы

6 Постоянное местожительство умершего: губерния уезд

волость селение, хутор город *Кисель*

милицейский участок *Кисель* улица *Борова* дом № *30*

7 Национальность *русский*

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

мужняя, вдова, разведенная) *вдов*

9 Род занятий (про-

фессия, ремесло *сын дворянина*

должность, поло-

жение в промысле:

хозяин, рабочий).

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

от удушья

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

Уманский

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

*Мещанин Иван
ул. Барыкина № 30*

13 Место погребения.

Байково кладбище

14 Особые примечания

28 / 28.05.1925 г.

Подпись лица, сделавшего заявление *Иван*

Место для печати.

Подпись должностных лиц, совершивших запись

Уманский

Иван

У. С. С. Р. Народный Комиссариат Внутренних Дел. 190

Под'отдел Записей Актов Гражданского Состояния при *Министерстве*

губ. _____ уезда _____ волости _____

села _____ города *Киева*

за 192 *3* год. Книга № *12* По Подзагсу № _____

Запись о смерти.

№ по-прос.	Общий порядковый.	Мужск. пола.	Женск. пола.	Число и месяц совершения записи.
	№ <i>1180</i>	№ <i>630</i>	№ _____	<i>23 Ноябрь</i>

1 Пол умершего *мужской*

2 Фамилия *Фамилитов* прозвище _____ имя *Михаил* отчество *Грегорьев*

3 Возраст *79* Время рождения: 1 _____ г. _____ месяца _____ числа

4 Время смерти: 192 *3* года _____ *Ноябрь* месяца *21* числа

5 Место смерти: губерния _____ уезд _____ волость _____

_____ селение, хутор _____ город *Киев*

милицейский участок _____ улица _____ дом № _____

Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы _____

Карлсбург. Б. ца

6 Постоянное местожительство умершего: губерния _____ уезд _____

волость _____ селение, хутор _____ город *Киев*

милицейский участок _____ улица *Табасова* дом № *34*

7 Национальность *Украинск*

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

мужняя, вдова, разведенная) *Раб*

9 Род занятий (про-

фессия, ремесло, _____ *Вин Горюшка*

должность, поло-

жение в промысле:

хозяин, рабочий)

У. С. С. Р. Народный Комиссариат Внутренних Дел. 1933

Под'отдел Записей Актов Гражданского Состояния при *Кибей* Исполкоме

губ. _____ уезда _____ волости _____

села _____ города *Кибей*

за 1923 год. Книга № *12* По Подзагсу № _____

Запись о смерти.

№ № во-прос.	Общий порядковый.	Мужск. пола.	Женск. пола.	Число и месяц совершения записи.
	№ <i>1181</i>	№ _____	№ <i>51</i>	<i>23 Мая 1933</i>

1 Пол умершего *мужской*

2 Фамилия *Масарович* *Александр* прозвище *Александров* отчество

3 Возраст *69* Время рождения: 1 _____ г. _____ месяца _____ числа

4 Время смерти: 1923 года *ноябрь* _____ месяца *22* числа

5 Место смерти: губерния _____ уезд _____ волость _____

_____ селение, хутор _____ город *Кибей*

милицейский участок *Кибей* улица *Ново-Караваев* № *29/1*

Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы _____

6 Постоянное местожительство умершего: губерния *Масарович* уезд

волость _____ селение, хутор _____ город _____

милицейский участок _____ улица _____ дом № _____

7 Национальность *Украин*

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

9 Род занятий (профессия, ремесло, должность, положение в промысле: хозяин, рабочий) *Кемпер-ремесленник*

10	Причина смерти: по медицинскому свидетельству, по опросу родственников или свидетелей, если не представлено медицинского свидетельства	Норон сердца
11	Фамилия, имя, отчество врача, выдавшего свидетельство о смерти, а также № свидетельства.	Иржицкий 50 в.ч. 1022
12	Кем сделано заявление о смерти (указать подробный адрес).	Иржицкий Николай Николаевич Самой. Мокрый 59-1
13	Место погребения.	Сельское.
14	Особые примечания	Серб. об. акт. № 311 а 1100

Подпись лица, сделавшего заявление Иржицкий

Место для печати.

Подписи должностных лиц, совершивших запись

Иржицкий
Демондрович Иван

250

У. С. С. Р. Народный Комиссариат Внутренних Дел. 300

Под'отдел Записей Актов Гражданского Состояния при Исполкоме

губ. уезда волости
села города *Клиб*

за 192 *3* год. Книга № *13* По Подзагсу №

Запись о смерти.

№ № во-прос.	Общий порядковый.	Мужск. пола.	Женск. пола.	Число и месяц совершения записи.
	№ <i>1182</i>	№	№ <i>552</i>	

1 Пол умершего *мужской*

2 Фамилия *Возняк* прозвище *Афеня* отчество

3 Возраст *12 лет* Время рождения: 1 г. месяца числа

4 Время смерти: 192 *3* года *ноябрь* месяца *23* числа

5 Место смерти: губерния уезд волость

селение, хутор город *Клиб*

милицейский участок *Буцель* улица *Ленина* дом № *70*

Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы

6 Постоянное местожительство умершего: губерния *Таврическая* уезд

волость селение, хутор город

милицейский участок улица дом №

7 Национальность *Украин.*

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

мужняя, вдова, разведенная) *дочь Надежды Возняк*

9 Род занятий (про-

фессия, ремесло, *дочь праглы*

должность, поло-

жение в промысле:

хозяин, рабочий).

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

Крипозное воспаление
легких

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

Дмитриев

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

Муром
Владимир Михайлов
Ленин 70-20

13. Место погребения.

Соловьев

14. Особые примечания

Подпись лица,
сделавшего заявление

Дмитриев

Место для
печати.

Подписи должностных лиц,
совершивших запись

Удальцов
Вологодский Иван

250

Пронумеровано та прошнуровано 250

(двести п'ятьдесят)

Заступник начальника відділу
реєстрації актів громадянського стану
Київського міського управління юстиції



[Handwritten signature]

В.І.Кис

[Handwritten signature]

ДЕРЖАВНИЙ АРХІВ м.КИЄВА
ПЕРЕВІРЕНО
[Signature] 21/01/11
(посва) (підпис) (дата)

ДЕРЖАВНИЙ АРХІВ м.КИЄВА
ПЕРЕВІРЕНО
[Signature]
19 1907