

2

06.01.-
12.12.
1935

40

Обухівський
район

2150

2150

28

Дело №	2150
Опись №	1
Фонд №	p-5634

ВІДДІЛ РЕЄСТРАЦІЇ АКТІВ ГРОМАДЯНСЬКОГО СТАНУ
 ОБУХІВСЬКОГО РАЙОННОГО УПРАВЛІННЯ ІЮСТИЦІЇ
 КИЇВСЬКОЇ ОБЛАСТІ

КНИГА

РЕЄСТРАЦІЇ АКТІВ ПРО СМЕРТЬ
 по смерях ЗА 1935 рік

Розпочата 06 січня 1935
 Закінчена 12 грудня 1935

Кількість аркушів - 176
 Зберігати поштійно

Г А К О	
Фонд №	p-5634
Опись №	1
Дело №	2150

ЗМІСТ КНИГИ

№ п/п	Найменування органу реєстрації актів громадянського стану	Номера записів (з №__ по №__)	Відсутні записи №_____	Номера аркушів	Примітка
1	Відділ реєстрації актів громадянського стану Обухівського районного управління юстиції	1-47		1-47	
2	Українська міська рада	1-5	4	48-53	2 №1;2
3	Козинська селищна рада	1-3		54-56	
4	Верем*яцька сільська рада	1		57	
5	Витачівська сільська рада	1-4		58-61	
6	Великодмитрівська сільська рада	1-4		62-65	
7	Григорівська сільська рада	1-2		66-67	
8	Германівська сільська рада	1-10		68-77	
9	Дерев*янська сільська рада	1		78	
10	Деремезнянська сільська рада	1-5		79-83	
11	Долинська сільська рада	1-6		84-89	
12	Жуківцівська сільська рада	1-6		90-95	
13	Копачівська сільська рада	1-36		96-133	3 №2
14	Красненська сільська рада	1-13	9;11	134-147	2№1;2;3
15	Краснословідська сільська рада	1-46	7-20;29; 41-43	148-176	2 №31

У. С. Р. Р.

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

05

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 4

(другий примірник)

Для ЦУНХУ

березн

1935

№

Рудик

Океєв

3

По батькові

Олежкович

Мінке

5

Національність

українське

Час смерті (число, місяць, рік).

18-и Березн

Вік (минуло років).

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

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

Так, ні
(підкреслити)

Заняття (спеціальність, посада, ремесло)

Дошкільний

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

в Діло еіблиць - Вево еелу го ел.

126

126
908
1200150

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто <u>Обулов</u> селище	Район <u>Обулов</u> область	Край АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	3 / 8 64 роки.		
12	Причина смерті	Тареліт.		
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	Тродольські		
14	Особливі позначки			
15	Прізвище і адрес заав-ника	Рудик Серафим Андр. с. Обулов		
16	Підпис заявника	Рудик		

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

М. П.

ЗАВІД. БЮРО ЗАГС

См

ДІЛОВОД

Виниць

У. С. Р. Р.

Обухівська

Рада

Обухівського району

Київської області

15 Березня 1935

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

062

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 2

(другий примірник)

Для ЦУНХУ

1	Прізвище	Тарашченко		
2	Ім'я	3	По батькові	Вірка Марківна
	Стать	5	Національність	українка
6	Час смерті (число, місяць, рік).	15 Березня 1935р. П'ятниця дев'ять годин тринадцять 194 год		
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, вказати додатково: коли народився 2 числа 1 місяця року 1934		
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити)		
9*	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Селки хлібороби - одинокі		
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.).	в своєму господарстві		

16

5

236

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто <u>Одеса</u> селище	Район <u>Одеса</u> область	Край <u>Київський</u> АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	з 2/ІІ-34 - 15/ІІІ-35		
12	Причина смерті	моларія		
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть			
14	Особливі позначки			
15	Прізвище і адрес ваявника	Трещенко Марко		
16	Підпис ваявника	Трещенко		

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

М. П.

ЗАВІД. БЮРО ЗАГС

Одеса - ДІЛОВО

Обухівська

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану 07

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 5

Б. Квітка

(другий примірник)

Для ЦУНХУ

1	Прізвище	Веретей		
2	Ім'я	3	По батькові	Молоків
	Стать	5.	Національність	українська
6	Час смерті (число, місяць, рік).	5/15 - 1935р.		
7	Вік (минуло років)	Для дітей, що померли до 5 років, вказати додатково: коли народився..... числа..... місяця року.....		
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити)		
9*	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Кліборос		
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	в келі Трофимтери		

11

336

 1935
 1936
 1937
 1938
 1939
 1940
 1941
 1942
 1943
 1944
 1945
 1946
 1947
 1948
 1949
 1950
 1951
 1952
 1953
 1954
 1955
 1956
 1957
 1958
 1959
 1960
 1961
 1962
 1963
 1964
 1965
 1966
 1967
 1968
 1969
 1970
 1971
 1972
 1973
 1974
 1975
 1976
 1977
 1978
 1979
 1980
 1981
 1982
 1983
 1984
 1985
 1986
 1987
 1988
 1989
 1990
 1991
 1992
 1993
 1994
 1995
 1996
 1997
 1998
 1999
 2000
 2001
 2002
 2003
 2004
 2005
 2006
 2007
 2008
 2009
 2010
 2011
 2012
 2013
 2014
 2015
 2016
 2017
 2018
 2019
 2020
 2021
 2022
 2023
 2024
 2025

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто <u>Обухів</u> селище	Район <u>Обухів.</u> область	Край <u>Київський</u> АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місяці реєстрації смерті	<u>з 1914 - 1985</u>		
12	Причина смерті	<u>отруєння шкільною ученицею /учадіо</u>		
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	<u>свідоцтво від лікарні №5.</u>		
14	Особливі позначки			
15	Прізвище і адрес заявника	<u>Котурини Керило С. Обухів</u>		
16	Підпис заявника	<u>Котурини</u>		

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

М. П.

ЗАВІД. БЮРО ЗАГС

ДІЛОВОД

Обухівська
Оієбська Рада
Обухівського району
Київської області

4
НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР
Відділ Актів Громадянського Стану

10/IV 1935
№ _____
ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № _____

(другий примірник)

Для ЦУНХУ

1	Прізвище	Мокх			
2	Ім'я	Насоха	3	По батькові	Івановна
	Стать	жінка	5	Національність	Українка
6	Час смерті (число, місяць, рік).	10 хвилини 1935 р.			
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, вказати додатково: коли народився..... числа..... місяця року..... 10 р.			
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити)			
9*	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Хлібороб			
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д).	Колгосп "Продвипуск"			

436

10	Місце, де постійно жив померлий Місто <u>Обухов</u> Район <u>Обуховський</u> селище <u>Київськ</u> область <u>Київ</u> <u>АСРР</u>
11	Скільки часу жив померлий у місяці реєстрації смерті <u>з 19/8р. по 1935р.</u>
12	Причина смерті <u>туберкульоз легенів</u>
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть <u>справка від лікарів від 10/12/55р.</u>
14	Особливі позначки <u>намерла дома в с. Обухові Обуховського р-ну, Київ обл.</u>
15	Прізвище і адрес заявника <u>Мох Іван Захарович</u> <u>с. Обухов Київської області</u>
16	Підпис заявника <u>Мох</u>

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

М. П.

ЗАВІД. БЮРО ЗАГС

Сур

ДІЛОВОД

Самуш

Обухівська
Ільська Рада
Обухівського р-ну
Київської області

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР
Відділ Актів Громадянського Стану

5

09

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 5

(другий примірник)

Для ЦУНХУ

1	Прізвище	Назаренко		
2	Ім'я	3	По батькові	Смирно-Франів
	Стать	5	Національність	Українська
6	Час смерті (число, місяць, рік).	12 квітня 1935 р.		
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився..... числа..... місяця року..... 55		
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити)		
	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Кіт зуб		
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	В особому госп. з зубами		

15

536

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто <u>Обухов</u> Район <u>Обуховський</u> селище <u>Кіровоградська область</u> Край <u>АСРР</u>
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	<u>3 дні</u> наперед до <u>1925 р.</u>
12	Причина смерті	<u>Загинув після того, як не вийшов з сирот.</u>
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	<u>Сиротами Віг м. Козьм. Романівська</u> <u>Віг. 13/12 25 р.</u>
14	Особливі позначки	
15	Прізвище і адрес закладу	<u>Назаренко Омелянко Іванович</u> <u>с. Обухов Київської області</u>
16	Підпис заявника	<u>За нею. Зірки</u>

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

М. П.

ЗАВІД. БЮРО ЗАГС

ДІЛОВОД

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану 10

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 10

(другий примірник)

Для ЦУНХУ

Обухівський
Оіальська
Обухівського
Кіровоградська

15/11 5

1	Прізвище	Ситівський			
2	Ім'я	Василь	3	По батькові	Федорів
	Стать	Чолов.	5	Національність	Українець
6	Час смерті (число, місяць, рік).	15 квітня 1935р.			
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, вказати додатково: коли народився..... числа..... місяця року..... 9			
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити)			
	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Клієнт			
9	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	В обласному центрі здоров'я			

Handwritten red signature or stamp on the right side of the form.

636

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто <u>Обухов</u> Район <u>Обуховський</u> селище <u>Київське</u> область <u>АСРР</u>
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	<u>з дня народження 9 0 1935 р.</u>
12	Причина смерті	<u>Занемиг осередку кистного мозку</u>
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	<u>судакка зоз лікарів від 16/11/55</u> <u>Г. Романенки</u>
14	Особливі позначки	<u>мозку в с. Обухов.</u>
15	Прізвище і адрес заявника	<u>Гетьман М. Іванович Федосівна</u> <u>с. Обухов. Київ. обл.</u>
16	Підпис заявника	<u>М. Федосівна</u>

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

М. П.

ЗАВІД. БЮРО ЗАГС

ДІЛОВОД

М. Федосівна

У. С. Р. Р.

7

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ Актів Громадянського Стану

Обухівська
Одеська Рада

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 1

(другий примірник)

Для ЦУНХУ

23/11 1935
№ 2

1	Прізвище	Михайлюк		
2	Ім'я	3	По батькові	Овстент
	Стать	5	Національність	українець
6	Час смерті (число, місяць, рік).	23/11 557.		
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився..... числа..... місяця року..... 26р.		
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити)		
	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Хлібороб		
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д).	в.к.м.і. Тар-комуні.		

M

736

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто <u>Обудь</u> селище	Район <u>Обудь</u> область	Край АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	27 років		
12	Причина смерті	загрозена летальна захворювання легкого		
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	лікарське свідоцтво від 25/15357 №7		
14	Особливі позначки	помер вдома		
15	Прізвище і адрес заявника	Михайлик Степан с. Обудь		
16	Підпис заявника	<i>Михайлик</i>		

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

М. П.

ЗАВІД. БЮРО ЗАГС

ДІЛОВОД

У. С. Р. Р.

Обухівська

Одеська Рада

Обухівського району

Калюцької Сільради

25 жовт.

1935

№

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 8.

(другий примірник)

Для ЦУНХУ

1 Прізвище		Невірогине	
2 Ім'я	Каміс	3 По батькові	Іванович
Стать	жін.	5 Національність	Українка
6 Час смерті (число, місяць, рік).	1935 р. 25 жовтня		
7 Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився 13 числа жовт. місяця року 1931 30/10		
8 Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити)		
9* Заняття (спеціальність, посада, ремесло)			
Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д).			

8

8

836

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто <u>Обухов</u> Район <u>Обухов</u> Край селище <u>Київська</u> область АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місяці реєстрації смерті	з 13 квітня по 25 квітня 1925.
12	Причина смерті	Невідома
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	Сурівка віз мікроб. Г. Ромашка віз 25/IV 25.
14	Особливі позначки	
15	Прізвище і адрес зазначення	с. Обухов Київська обл. вул. Кам'яна М.
16	Підпис свідника	К. Я. Дудь.

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

М. П.

ЗАВІД. БЮРО ЗАГС

Сл

ДІЛОВОД

Димитро

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР 9

Відділ Актив Громадянського Стану

13

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 2

(другий примірник)

Для ЦУНХУ

1	Прізвище	Федорен Іван Федорів	
2	Ім'я	3	По батькові
4	Стать	5	Національність
6	Час смерті (число, місяць, рік)	українець	
7	Вік (минуло років)	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився..... числа..... місяця року..... 16 р	
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити)	
9*	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Колібар	
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	кв. Петровського	

936

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто <i>Обухів</i> селище	Район <i>Васильківський</i> область <i>АСРР</i>
11	Скільки часу жив померлий у місяці реєстрації смерті	<i>з 1919 - 1935р.</i>	
12	Причина смерті	<i>туберкульоз легень</i>	
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	<i>Свідки від Амбулаторії від 28/10/35р.</i>	
14	Особливі позначки	<i>вмер вдома с. Обухів</i>	
15	Прізвище і адрес заявника	<i>Федора Матр с. Обухів</i>	
16	Підпис заявника	<i>Федорак</i>	

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

М. П.

ЗАВІД. БЮРО ЗАГС

М

ДІЛОВОД

Шинь



У. С. Р. Р.

Обх...
Рад...
К...

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану № 14

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ №

(другий примірник)

Для ЦУНХУ

1	Прізвище	Мевата Василь Денилович		
2	Ім'я	3	По батькові	
4	Стать	5	Національність	українець
6	Час смерті (число, місяць, рік).	15/12-34р. П'ятнадцять годин тридцять вісім секунд		
7	Вік (минуло років)	Для дітей, що померли до 5 років, вказати додатково: коли народився..... числа..... місяця року.....		
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити) <u>мав не утратив батьків</u>		
9*	Заявця (спеціальність, посада, ремесло)	Батьки Хлібороби		
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	Вказі Держ...		

Handwritten signature in red ink.

10 зв

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто <u>Обухів</u> селище	Район <u>Обухів</u> область	Край АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місяці реєстрації смерті	10 років.		
12	Причина смерті	затеплені мозгових оболонок		
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	від 30/11/35		
14	Особливі позначки	в мер в Обухівські лікарні		
15	Прізвище і адрес вальника	Медвего Степанова с. Обухів		
16	Підпис заявника	[Signature]		



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

М. П.

ЗАВІД. БЮРО ЗАГС

ДІЛОВОД [Signature]

У. С. Р. Р.

Обухівська

Дільська 148

Обухівського району

Київської області

2/5

5

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

15

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ №

(другий примірник)

Для ЦУНХУ

1 Прізвище		Толаките Доміху Дмитровича.	
2 Ім'я	3 По батькові		
Стать <i>жінка</i>	5 Національність	<i>українка</i>	
6 Час смерті (число, місяць, рік).	<i>1/5-85р.</i>		
7 Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, вазначити додатково: коли народився.....числа..... місяця року..... <i>4 8/10</i>		
8 Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити)		
Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	<i>хатня робіт.</i>		
9* Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д).	<i>в киї Петровськои</i>		

14

1436

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто <u>Обухівський Район</u> селище <u>Обухівський</u> область <u>АСРР</u>
11	Скільки часу жив померлий у місяці реєстрації смерті	<u>48 років</u>
12	Причина смерті	<u>Таракіт</u>
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	<u>справки 2/5557</u>
14	Особливі позначки	<u>120 мф ти в доми</u>
15	Прізвище і адрес заявника	<u>Блакита Гавока с. Обухів</u>
16	Підпис заявника	<u>Блакита</u>



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

М. П.

ЗАВІД. БЮРО ЗАГС

ДІЛОВОД

Омшніць

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 16


(другий примірник)

Для ЦУНХУ

1	Прізвище	Киченя		
2	Ім'я	Мико	3	По батькові
	Стать	чол.	5	Національність
6	Час смерті (число, місяць, рік).	19 травня 1935 р.		
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, звазначити додатково: коли народився..... числа..... місяця року.....		
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, <u>ні</u> (підкреслити)		
9*	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Учень		
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.).	Школа.		

08

12.36

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто <u>Обучув</u> Район <u>Обухівський</u> селище <u>Кібісін</u> область <u>Хмельницька</u> АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місяці реєстрації смерті	<u>7 днів 11 годин</u>
12	Причина смерті	<u>Мороз серце.</u>
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	<u>Судово-лікарський висновок № 15</u>
14	Особливі позначки	<u>Німає</u>
15	Прізвище і адрес ваялиника	<u>С. Обухівський, обл. Хмельницька</u>
16	Підпис ваялиника	

*) Якщо померлий утримується, то обидві частини графа 15 заповнюються щодо осіб, на утриманні яких померлий був.

М. П.

ЗАВІД. ЕЮРО ЗАГС

ДІЛОВОД



13

Обушівська
Оліверова Рада
Обушівського району
25 травня 1935

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

17

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 13

(другий примірник)

Для ЦУНХУ

1	Прізвище	Давидко		
2	Ім'я	3	По батькові	Михайлова
	Стать	5	Національність	Українка
6	Час смерті (число, місяць, рік).	1935 р. 25 травня		
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився... числа... місяця року 1935 20 року		
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити)		
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	8		
	Місце роботи (назва підприємства, кодогоспу і т. д.)			

1336

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто <i>Душоб</i> Район <i>Душоб</i> <small>Край. Київ</small> селище <i>Київська-область</i> АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	<i>3 дні поховання.</i>
12	Причина смерті	<i>"шокшоу"</i>
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	<i>свідка віз мікроб 219 25/5 31.</i>
14	Особливі позначки	<i>конкретна броне</i>
15	Прізвище і адрес заявника	<i>Ю. Ю. Ю. Микола Артемів</i> <i>с. Душоб Київ обл.</i>
16	Підпис заявника	<i>Ю. Ю. Ю.</i>

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

М. П.

ЗАВІД. БЮРО ЗАГС

ДІЛОВОД

У. С. Р. Р.

Обухівська

Радська

Обухівського району

Київської області

11/11

1950

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 14

(другий примірник)

Для ЦУНХУ

1	Прізвище	Денисенко		
2	Ім'я	3	По батькові	Митрович
4	Стать	5	Національність	Українська.
6	Час смерті (число, місяць, рік).	29 травня 1950.		
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, вказати додатково: коли народився <u>2</u> числа <u>січня</u> місяця року <u>1935</u> .		
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити)		
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	<div data-bbox="784 799 1223 1093" data-label="Text"> <p>11400 ОАГС 11400 р-ну 17 VII 1950. 33 Васильків, Київська область</p> </div>		
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)			

18

1436

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто <u>Обухов</u> Район <u>Обуховський</u> селище <u>Київська-область</u> ^{Україна} АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	з дня народження 2/1 - 1935 р.
12	Причина смерті	Занепад сил
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	Довізка від лікаря від 10/1/35.
14	Особливі позначки	
15	Прізвище і адрес заяв-ника	Гельман Зарина Михайлівна с. Обухов Київ. обл.
	Підпис заявника	за нею. <i>[Signature]</i>



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

ВІД. БЮРО ЗАГС *[Signature]* ДІЛОВОД *[Signature]*

В. С. Р. Р. ?

Обухівська

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

15

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 15

(другий примірник)

Для ЦУНХУ

1	Прізвище	Заїць	
2	Ім'я	3	По батькові
	Мико		Зиморович
	Стать	5	Національність
	чолов.		Українець.
6	Час смерті (число, місяць, рік).	17/IV-35г. Мислих 9 в селі Мислих	
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився... числа... місяця року... 1934	
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити)	
	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Інструктор ОАГС	
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	34	

Інструктор ОАГС
 34
 34

8

120

153/6

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто <u>Обухов</u> Район <u>Обуховський</u> селище <u>Київськ.</u> область АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	3 дні напрозонт
12	Причина смерті	загрозив кишоч
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	судило віз дитя консулоб асст 12/1/35
14	Особливі позначки	Колір волосся
15	Прізвище і адрес заав-	с. Обухов, Обуховський Район Київської області
16		Займа



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

М. П. ЗАГС Тинес ДІЛОВОД Григор

У. С. Р. Р.

Обухівська

райська Рада

Обухівського району

Київської області

4/11

1955

№ 16

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР 16
Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 16

(другий, примірник)

Для ЦУНХУ

1	Прізвище <i>Сидор</i>			
2	Ім'я <i>Микола</i>	3	По батькові <i>Романович</i>	
4	Стать <i>чоловік</i>	5	Національність <i>Українська</i>	
6	Час смерті (число, місяць, рік).	<i>3 липня 1955</i>		
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років зазначити додатково: коли народився <i>10</i> числа <i>листопада</i> року <i>1954</i> <i>20/12</i>		
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити) <i>ні</i>		
9	Заяття (спеціальність, посада, ремесло)			
9	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)			

8/8
Васильків, Київська область
ХМ

16 зв

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто <i>Обухів</i> Район <i>Обухів</i> Край селище <i>Київск.</i> область АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	<i>з дня народження</i>
12	Причина смерті	<i>з ананасів легень в</i>
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	<i>сиротка від Дмитро Коусульбаузі від 4 квітня 1938, г. Боброви</i>
14	Особливі позначки	<i>мандрю вдова</i>
15	Прізвище і адрес заявника	<i>Ус Роман Дмитрович с. Обухів Київської області</i>
16	Підпис заявника	<i>Ус</i>

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

М. П.

ЗАВІД. БЮРО ЗАГС

ДІЛОВОД

У. С. Р. Р.

Обухівська

Рада

Обухівського району

Хелопівська

19/III

1935

№ 17

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 17

(другий примірник)

Для ЦУНХУ

1	Прізвище	Ліш		
2	Ім'я	3	По батькові	Кондратів
4	Стать	5	Національність	Українець
6	Час смерті (число, місяць, рік).	13 липня 1935		
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився... числа... місяця року... 28 числа 1935 року		
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити)		
9*	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)			
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)			

Васильківська районна рада

№ 17

1935

Васильків, Київська область

1836

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто <i>Обухів</i> Район <i>Гуляківський</i> селище <i>Київськ.</i> область АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	<i>з дня народження.</i>
12	Причина смерті	<i>Віг молодців</i>
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	<i>судавка віг м.к.д. № 224</i>
14	Особливі позначки	<i>Монета в лікдні</i>
15	Прізвище і адрес заявника	<i>с. Обухів Київської області Леш Вадим Іванович</i>
16	Підпис заявника	<i>Леш</i>

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

М. П.

ЗАВІД. БЮРО ЗАГС

ДІЛОВОД

У. С. Р. Р.

Обухівська

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

18

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 18

(другий примірник)

Для ЦУНХУ

1	Прізвище	Шушунітто		
2	Ім'я	По батькові	Володимир Горобович	
	Стать	5	Національність	голов. Українець
6	Час смерті (число, місяць, рік).	12 липня 1935 року		
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився..... числа..... місяця року.....		
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити)		
9*	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)			
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д).			

ІНСТРУМЕНТ ОАГО
 Васильківського округу
 8/8
 №
 Васильків, Київська область

18 зб

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто <u>Бучов</u> Район <u>Бучувський</u> Край селище <u>Київська</u> область АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	<u>3 дні перебував</u>
12	Причина смерті	<u>Замалає легнів.</u>
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	<u>судатно-віслієд</u>
14	Особаки повнячки	<u>молець вдова Заша Мирна свієди</u>
15	Прізвище і адрес заявника	<u>Миронішко каїв Дмитрович Бучов Київської області.</u>
16	Підпис заявника	<u>Миронішко</u>

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

М. П.

ЗАВІД. БЮРО ЗАГС

ДІЛОВОД

Обухівська

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Ільська Рада

Відділ Актів Громадянського Стану

Обухівського району

Хмельської області

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 19

(другий примірник)

Для ЦУНХУ

1	Прізвище	Циганон		
2	Ім'я	3	По батькові	Кебурович 34 32
	Стать	5	Національність	Українець
6	Час смерті (число, місяць, рік).	23 липня 1935		
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, вказати додатково: коли народився.....числа.....місяця року..... 50 років 6		
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити)		
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Коваль		
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	Урядово-з колгоспу "Вартолина"		

ІНСТ. ІНТ. ОБГО
 8/8 14 5
 Васильєв, Київск. область

23

1936

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто <u>Обухів</u> Район <u>Обухівський</u> селище <u>Київське</u> область <u>АСРР</u>
11	Скільки часу жив померлий у місяці реєстрації смерті	8 днів неграмотен
12	Причина смерті	Завдяки кином, замало часу перебував
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	Судавна ВІД мієри
14	Особливі позначки	помер на згоді безуми з обухівським мієри 90 неграмотен
15	Прізвище і адрес заявника	Тимошенко Федір Іосифович с. Обухів, Обухівського Р-ну, Київської Об.
16	Підпис заявника	Федір

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

М. П.

ЗАВІД. БЮРО ЗАГС

ДІЛОВОД

У. С. Р. Р.

Обухівська

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР ²⁰

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 20

(другий примірник)

Для ЦУНХУ

1	Прізвище	<i>Шуль</i>		
2	Ім'я	<i>Михайло</i>	По батькові	<i>Іванович</i>
	Стать	<i>чоловік</i>	5	Національність
				<i>Українець</i>
6	Час смерті (число, місяць, рік).	<i>23 липня 1935 р. близько дев'яти годин</i>		
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, вказати додатково: коли народився <i>3</i> числа <i>березня</i> року <i>1934</i>		
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити)		
9*	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)			
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)			

ІНСТРУМЕНТ РАГС
 Васильківського району
 8/8 1935 р.
 Васильків, Київськ. області 24

2036

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто <u>Обухов</u> Район <u>Обуховський</u> селище <u>Київськ</u> область <u>Київ</u> АССР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	з дня народження.
12	Причина смерті	запам'ятує легенів.
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	сирова не відрізняє консульської що лікувал.
14	Особливі позначки	пальці вдова титани свідоки М. Голошурин.
15	Прізвище і адрес записника	Шуш Олександрівна Яковна с. Обухов, Київської області.
16	Підпис записника	Шуш

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

М. П.

ЗАВІД. БЮРО ЗАГС

ДІЛОВОД

У. С. Р. Р.

Обухівська

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

21

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 21

(другий примірник)

Для ЦУНХУ

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

ІНОСТ. ПАСП. ОАГС
 Васильків, Київська область
 № 8/В
 1935 р.

25

2136

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто <u>Обухів</u> Район <u>Обухівський</u> селище <u>Київськ</u> область <u>АСРР</u>
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	<u>з 9 ть народження</u>
12	Причина смерті	<u>занепад легенів</u>
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	<u>сирова втрата життєвої сили організму</u>
14	Особливі позначки	<u>Молитва вроді панахи</u> <u>Гаворенко</u> <u>Святий</u>
15	Прізвище і адрес заповідача	<u>Каталичко Данило Іванович</u> <u>с. Обухів, Київська область</u>
16	Підпис заповідача	<u>Гаворенко</u>

*) Якщо померлий утримався, то обов'язково частини графа 9 заповнюються щодо осіб, на утриманні яких померлий був.

М. П.

ЗАВІД. БЮРО ЗАГС

ДІЛОВОД

202

Обухівське
Районне Бюро ЗАГС

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР
Відділ Актів Громадянського Стану

6/10/35 1935 р.
№ 20
м. Обухів, Київської обл.

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 2

(другий примірник)

Для ЦУНХУ

1	Прізвище	Кленець		
2	Ім'я	3	По батькові	Луковна
	Стать	5	Національність	Українка
6	Час смерті (число, місяць, рік).	15 липня 1935		
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився року 1934		
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити)		
9*	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	—		
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д).	—		

ІНСТРУМЕНТАЛ
Обухівського р. заг.
№ 2/16
93
Обухів, Київської обл.

2236

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто <u>Обухів</u> Район <u>Обухівський</u> Край селище <u>Кіи́вська</u> область АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	3 дні народження
12	Причина смерті	Заморення лещами
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	—
14	Особливі позначки	номером голо <u>З-фін-</u> свідки.
15	Прізвище і адрес заявника	<u>Кленче</u> м. <u>Матків</u> с. <u>Обухів Київської області</u>
16	Підпис заявника	За <u>Самосвє</u>



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

ЗАВІД. БЮРО ЗАГС

ДІЛОВОД

Handwritten signature

Обухівське
Районне Бюро ЗАГС

23

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР
Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 3

(другий примірник)

Для ЦУНХУ

1	Прізвище	Гетьман		
2	Ім'я	3	По батькові	Дорогошова
	Стать	5	Національність	Українка
6	Час смерті (число, місяць, рік).	9 серпня 1935 р. шість годин дев'ять хвилин		
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився..... число..... місяця року..... 68 р.		
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, <u>ні</u> (підкреслити)		
	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Бол шини вешт зма		
	Місце роботи (назва підприємства, когоспу і т. д.)	З дома в вешт зма		



2336

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто <u>Гуцулів</u> Район <u>Гуцулівський</u> селище <u>Кіївська</u> область <u>Україна</u> АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	<u>3 дні народження</u>
12	Причина смерті	<u>туберкульоз легенів.</u>
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	<u>справки віз мед. віз "11.55"</u>
14	Особливі позначки	
15	Місцевість і адрес записки	<u>Селище м. Гуцулів Гуцулівської області</u>
16	Підпис, записки	<u>Гуцулів</u>

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

М. П.

ЗАВІД. БЮРО ЗАГС

ДИЛОВОД

Гуцулів

Обухівське
Районне Бюро ЗАГС

9/11/1955
№ 24
Обухівська, Київської обл.

24
НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР
Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 25

(другий примірник)

Для ЦУНХУ

1	Прізвище	Шономаренко		
2	Ім'я	3	По батькові	Дуковна
	Стать	5	Національність	Українка
6	Час смерті (число, місяць, рік).	16 серпня 1935 року.		
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився року 1885 року.		
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити)		
9 ^a	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Семашиня господарка		
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	В своєму господарстві		

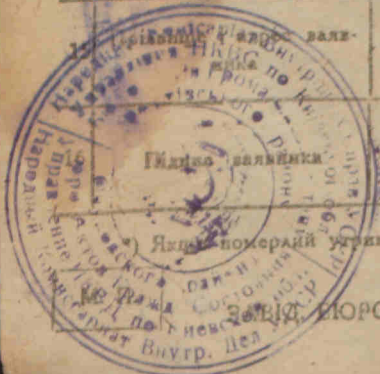


2436

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто <u>Обухів</u> Район <u>Обухівський</u> селище <u>Київської</u> область <u>АСРР</u>
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	<u>3 дні народження</u>
12	Причина смерті	<u>параліз.</u>
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	<u>Посмертна дошка в чім атвержують свідки</u>
14	Особливі позначки	<u>свідки 1) Зохаримко</u> <u>2) Ширбань</u>

Обухів Київської області Обухів району
Мономаренко Семен Іванович.

Григор



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

Завід. бюро ЗАГС

ДІЛОВОД

Василь

25

Київське
Регістральне Бюро ЗАГС
Київ, Київської обл.

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР
Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 25

(другий примірник)

Для ЦУНХУ

1	Прізвище	Щербань		
2	Ім'я	3	По батькові	Васильовна
	Стать	5	Національність	Українка
6	Час смерті (число, місяць, рік).	22 серпня 1935 року		
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився ²⁵ року 1934 число ¹⁴ місяця		
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити)		
	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)			
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)			

08

Інститут ЦУНХУ
Обухівський район
22.08.35
25

2536

№ 1
світ 1918.

0	Місце, де постійно жив померлий	Місце селище <u>Обухів</u> Район <u>Обухівський</u> область <u>АСРР</u>
1	Скільки часу жив померлий у місяці реєстрації смерті	<u>один рік в готелі швейцарській</u>
12	Причина смерті	<u>Дезентерія.</u>
13	Віддані лікарські документи про смерть	<u>Віддана Обухівської лікарні</u>
14	Особливі позначки	
15	Підпис заповідача	<u>Щербан Катерина Трохимівна</u>
16	Підпис заповідача	<u>Щербан</u>

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



ДІЛОВОД Василий

Обухівське

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР
Відділ Актів Громадянського Стану

26

Регістрне Бюро ЗАГС

3 Вересня 1935 р.

№ 26

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 26

Обухів, Київської обл.

(другий примірник)

Для ЦУНХУ

1	Прізвище	Доносмаренко	
2	Ім'я	3	По батькові
	Марія		Товарова
	Стать	5	Національність
	жін		Українка
6	Час смерті (число, місяць, рік):	120 Вересня	
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився..... числа..... місяця року.....	
		1929	
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити)	
9*	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Госпалник господарка	
	Місце роботи (назва підприємства, когоспу і т. д.)	В своєю господарстві	



2636

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто <u>Обухів</u> Район <u>Обухів</u> Край <u>АСРР</u> селище область
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	<u>1912 року.</u>
12	Причина смерті	<u>поряний туберкульоз</u>
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	

14	Особливі позначки	<u>Померла дома всім стверджено</u> <u>свідки 1) За Димитр 2) Ловен</u> <u>Обухів Київської області Обухів району</u> <u>Домошаренко Семен Іванович</u> <u>Димитр</u>
----	-------------------	---



Якщо чоловік у шлюбному реєстрі, то свідачі частини графа 9 заповнюються щодо осіб, на утриманні яких померлий був.

Василю.

Обухівське
Монне Бюро ЗАГС

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР
Відділ Актів Громадянського Стану

№ 27 1935 р.
№ 27

м. Обухів, Київської обл.

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 27

(другий примірник)

Для ЦУНХУ

1	Прізвище	Осмерботенко	
2	Ім'я	3	По батькові
	Віхенть		Іванова.
4	Стать	5	Національність
	Чоловік		українець
6	Час смерті (число, місяць, рік).	6 ^{го} Вересня 1935 р.	
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився 2. жовтня 1935 р.	
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити)	
9*	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)		
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)		

Х5
8
31
ОБУХІВ. МОННЕ БЮРО ЗАГС

2436

10	Місце, де постійно жив померлий Місто <u>Обухів</u> Район <u>Обухів</u> Край <u>АСРР</u> селище _____ область _____
11	Скільки часу жив померлий у місяці реєстрації смерті <u>п'ять місяців</u>
12	Причина смерті <u>Старість</u>
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть
14	Особливі позначки
15	Прізвище і адрес роду <u>Обухів Київської області Обухів району</u> Османьченко Іван Іванович.
16	Виявники <u>Вашин</u>

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

М. П. ДАВІД БЮРО ЗАГС



ДІЛОВОД Вашин

Обухівське
Районне Бюро ЗАГС

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

1935 р.

№ 28

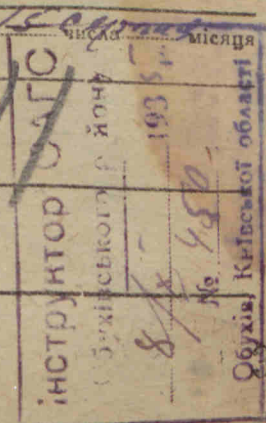
Обухів, Київської обл.

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 28

(другий примірник)

Для ЦУНХУ

1	Прізвище	Ліщенко		
2	Ім'я	3	По батькові	Василівна
4	Стать	5	Національність	Українка
6	Час смерті (число, місяць, рік).	4 ^{го} Вересня 1935 р.		
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився року... 1933 р.		
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити)		
	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)			
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д).			



2836

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто <u>Обухів</u> Район <u>Обухів</u> Край <u>АСРР</u> селище <u>область</u>
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	3. 15 ^{го} Серпня 1935р.
12	Причина смерті	Невідомо
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	
14	Особливі позначки	<p>Про смерть свідчать свідки 1) Сабретіко 2) <i>Томаш</i> <i>Томаш</i> Обухів Київ області Обухів району Почтаренко Семел Іван</p>
16	Інші позначки	<p>Головний лікарський офіційний штамп Головний лікарський офіційний штамп Головний лікарський офіційний штамп</p>



У кожного померлого утриманця, то обидві частини грави 9 заповнюються щодо осіб, на утриманні яких померлий був.

Вашу.

ДІЛОВОД

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

Обухівське

Районне Бюро ЗАГС

14/ix 1935 р.

№ 29

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 29

Обухів. Київської обл.

(другий примірник)

Для ЦУНХУ

1	Прізвище	Віянченко		
2	Ім'я	3	По батькові	Свєдокимович
4	Стать	5	Національність	Українець
6	Час смерті (число, місяць, рік).	12 ^{го} Вересня 1935 року		
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився року..... 1889 року.		
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ві (підкреслити)		
9*	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Пілотаж		
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д).	Обухів міст.		

Інструктор ЗАГС
Обухівського району
8/ix 1935
№ 457
Обухів, Київської області

Місце, де постійно жив померлий

Місто Обухів Район Обухівський
область АСРР

Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті

3 днів народження

Причина смерті

туберкульоз II стадія

З'явлені лікарські документи про смерть

Звістка обухівської лікарні

Особливі позначки

Обухів Київська область Обухівський район
Київченко Галина Михайлівна

Зак. Білев

Підпис заявника

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

ЗАВІД. БЮРО ЗАГС

ДІЛОВОД

Василю



Учетен за сентябрь 30

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВІНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану 35

Обухівське

Бюро ЗАГС

28/IX 1935 р.

№ 30

Обухія, Київської обл.

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 30

(другий примірник)

Для ЦУНХУ

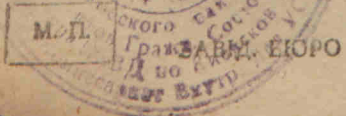
1.	Прізвище	<i>Вороган</i>	
2.	Ім'я <i>Вера</i>	3.	По батькові <i>Солмоновна</i>
4.	Стать <i>жін.</i>	5.	Національність <i>Українка</i>
6.	Час смерті (число, місяць, рік).	<i>28^{го} Вересня 1935 року</i>	
7.	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився року <i>1925 року</i>	
8.	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити)	
9.	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)		
9.	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)		

Інструктор ЗАГС
 Обухівського р. канц.
 8/2 152
 Обухія, Київської обл.

30 зв

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто <u>Обухів</u> Район <u>Обухів</u> Край <u>АСРР</u> селище область
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	3 днів народження.
12	Причина смерті	от <u>общей слабости кровных сосудов.</u>
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	<u>Вводка обухівської лікарні</u>
14	Особливі позначки	
15	Примітки і адрес родичів	<u>Обухів Київська область Обухів район</u> <u>Косогол Стріська Андришівна</u> <u>за 1</u>

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



М.П. Гражданского Управления ЗАГС

ДІЛОВОД

Василь

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР 31

Відділ Актів Громадянського Стану

Обухівське

Монне Бюро ЗАГС

15/х 1935 р.

№ 31

м. Обухів, Катівської обл.

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 31

(другий примірник)

Для ЦУНХУ

Прізвище		Авчиків	
Ім'я	3	По батькові	Олександрович.
Стать	5	Національність	Російн.
Час смерті (число, місяць, рік).		13 ^{го} жовтня.	
Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився..... числа..... місяця року..... 8 років		
Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи		Так, ні (підкреслити)	
Зайяття (спеціальність, посада, ремесло)		Утриманець.	
Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)			

98

3136

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто <u>Обухів</u> район <u>Обухів</u> селище область АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	3 днів народження.
12	Причина смерті	Від туберкульозного смітіння.
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	Вовідка гігієнічної лікарні № 569 Від. 13/1-35р.
14	Особливі позначки	
15	Прізвище і адресу закладу	Обухів Київська область Обухів-рабонч. Б'в'їч'єв Олександр



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

Василь ДІЛОВИД

Обухівське
Районне Бюро ЗАГС

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

39
137

20/1 1935 р.

№ 32

м. Обухів, Київської обл.

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 32

(другий примірник)

Для ЦУНХУ

1	Прізвище	Малюк	
2	Ім'я	3	По батькові
	Микола		Ветанович
	Стать	5	Національність
	Чоловік		Українська
6	Час смерті (число, місяць, рік).	17 червня 1935 року	
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, вказати додатково: коли народився..... числа..... місяця року..... 54 роки	
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити)	
	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	плотник	
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	Робив індивідуально по замовкам плотником.	

3236

Освідчення
07.08.1950

Місце, де постійно жив померлий	Місто <i>Обухів</i> Район <i>Обуховський</i> селище область АСРР
Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	
Причина смерті	<i>Запалення легень</i>
Пред'явлені лікарські документи про смерть	<i>Запалення легень. спроводив біз лікарів.</i>
Особливі позначки	<i>Товічка Обуховської лікарни біз 25/8-357.</i>

*Обухів Київська область
Обуховський р-н. Малюк Миша
Михайло*



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

ЗАГС МОРО ЗАГС

ДІЛОВОД *Василь*

33
38

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

Обухівське

Районне Бюро ЗАГС

28/1 1935 р.

№ 33

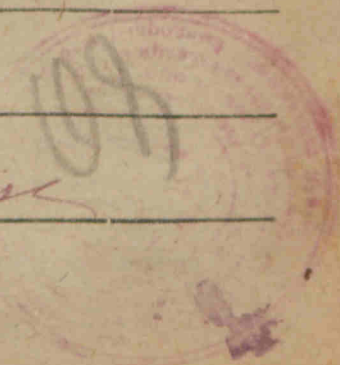
ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 33

м. Обухів, Київської обл.

(другий примірник)

Для ЦУНХУ

1	Прізвище	<i>Литвин</i>		
2	Ім'я	3	По батькові	<i>Микола Степанович</i>
4	Стать	5	Національність	<i>хлопець Українець</i>
6	Час смерті (число, місяць, рік).	<i>24 червня</i>		
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, вказати додатково: коли народився..... числа..... місяця року..... <i>3 роки</i>		
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити)		
9*	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	<i>Утрималець</i>		
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д).			



Обухівське
Районне Бюро ЗАГС

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

34
139

1935 р

№ 34

м. Обухів. Київської обл.

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 34

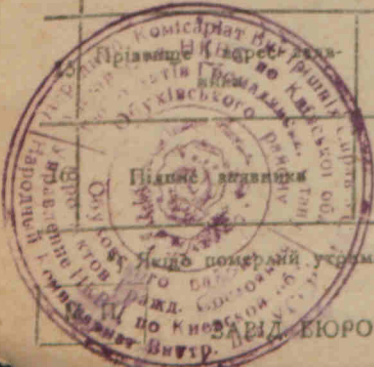
(другий примірник)

Для ЦУНХУ

1	Прізвище	Доломан	
2	Ім'я	3	По батькові
	Михом		Антонович
4	Стать	5	Національність
	гол.		Українець
6	Час смерті (число, місяць, рік).	27 ^{го} жовтня	
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився.....числа.....місяця року..... 1879 року.	
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити)	
9*	Завяття (спеціальність, посада, ремесло)	Хлібороб	
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д).	Обухів колгосп ім. Шевченка 9 ^{го} січня.	

3436

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто <u>Обухов</u> Район <u>Київська</u> селище <u>область</u>	Край <u>АСРР</u>
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	3 дні народження.	
12	Причина смерті	Катер. шалуха	
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть		
14	Особливі позначки	Смерть була дома. Всім свідчуть свідки: 1) Батура Байури 2) Косогон. Косогон	
Обухов Київ обл. обухов району Волошин Варнак Семенов		Зан. Байури	



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

БЮРО ЗАГС

ДІЛОВОД

Ваша

Обухівське
Районне Бюро ЗАГС

2/5 1935 р.

№ 35
в. Обухів, Київської обл.

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР
Відділ Актів Громадянського Стану

35
20

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 35

(другий примірник)

Для ЦУНХУ

1	Прізвище	Добробидь		
2	Ім'я	3	По батькові	Андреевна
4	Стать	5	Національність	українка
6	Час смерті (число, місяць, рік).	28 ^{го} жовтня 1935 року.		
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився..... числа..... місяця року..... 2 роки		
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити)		
9*	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Утрималець		
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д).	Колгосп ім. Д. Вігана.		

04

3536

10	Місце, де постійно жив померлий	Місце селище <i>Обухов</i> Район <i>обу.</i> Край АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	<i>2 роки</i>
12	Причина смерті	<i>Доземтерня.</i>
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	<i>Довідка обуховської лікарні.</i>
14	Особливі позначки	
15	Прізвище і адрес заявника	<i>Обухов Київської області Погрибник</i>
16	Гідне заявника	<i>Шаліко</i>

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

М. П.

ЗАВІД. БЮРО ЗАГС

ДІЛОВОД

Василю

36

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 36

(другий примірник)

Для ЦУНХУ

1	Прізвище	<i>Погорбняк</i>		
2	Ім'я	3	По батькові	<i>Устя Гнатівна</i>
	Стать	5	Національність	<i>жін Українка</i>
6	Час смерті (число, місяць, рік).	<i>6^{го} листопада 1935 року</i>		
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився..... числа..... місяця року..... <i>5.3 роки</i>		
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити)		
9*	Зняття (спеціальність, посада, ремесло)	<i>обманшия господарка</i>		
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.).	<i>В своєму господарстві</i>		

Обухівське

Регістрне Бюро ЗАГС

2/10-1935

№ 36

Місце народження

3636

ЗАКОН

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто <u>Обухов</u> Район <u>Обухов</u> селище <u>Обухов</u> область <u>Обухов</u>	Край <u>АСРР</u>
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	<u>3 дні народження</u>	
12	Причина смерті	<u>різка</u>	
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	<u>довідка обуховської лікарні</u>	
14	Особливі позначки		
15	Додатковий адресування	<u>Обухов Київська область</u> <u>Погребняк</u>	
16	Підпис завізника	<u>Погребняк</u>	

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

М. П.

ЗАВІД. БЮРО ЗАГС

ДІЛОБЕД

Василь

Обухівське
Районне Бюро ЗАГС

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

37
42

8/хл 1935 р.

№ 32

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 32

Обухів, Київської обл.

(другий примірник)

Для ЦУНХУ

1	Прізвище	<i>Шимоненко</i>	
2	Ім'я <i>Вінокан</i>	3	По батькові <i>Корнієввна</i>
	Стать <i>жін.</i>	5	Національність <i>Українка</i>
6	Час смерті (число, місяць, рік).	<i>8/хл січня 1935 року</i>	
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився..... числа..... місяця року..... <i>3р.</i>	
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити)	
	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	<i>домашня господарка</i>	
9*	Місце роботи (назва підприємства, когоспу і т. д).	<i>В особну господарстві.</i>	

3736

ОБЛАСНИЙ

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто <u>Обухів</u> селище	Район область	Край АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	<u>З дня народження</u>		
12	Причина смерті	<u>Нариває серця</u>		
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	<u>Відвідки обухівської лікарні</u>		
14	Особливі позначки			
15	Прізвище, ім'я, по-батькові, адреса	<u>Обухів Київська область</u>		
16	Підпис заявника	<u>Загуб.</u>		



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

М. П.

ЗАВІД. БЮРО ЗАГС

Вашук
ДЛОВОД

Обухівське
Районне Бюро ЗАГС

9/51 1935
№ 38
Обл. Київської обл.

38
НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

43

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 38

(другий примірник)

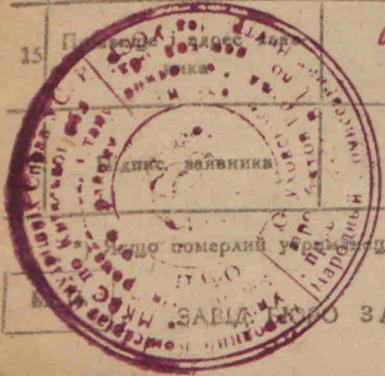
Для ЦУНХУ

1	Прізвище	Шпилів		
2	Ім'я	3	По батькові	Николаєвна
4	Стать	5	Національність	Українка
6	Час смерті (число, місяць, рік).	4 ^{го} листопада 1935 року		
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився..... числа..... місяця року..... 1930 року.		
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на коштиншій особи	Так, ні (підкреслити)		
9*	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Утриманка		
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	Колгосп ім. Петровського.		

3836

ОПИСАНО

10	Місце, де постійно жив померлий	Місце <u>Обухов</u> Район <u>Обухов</u> селище <u>Обухов</u> область	Край <u>АСРР</u>
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	3 дні народження	
12	Причина смерті	Кір.	
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть		
14	Особливі позначки	Житина померла дома. З цим свідченнями свідки: 1) Пилипенко - М. 2. Забугенко - Зайченко	
15	Підписи свідків	Обухов Київська область Микола Савнович. Лещинів	



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

ДІЛОВОД Василь

Обухівське
Районне Бюро ЗАГС

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

39
44

1935 р.
№ 39
в Обухів. Київської обл.

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 39

(другий примірник)

Для ЦУНХУ

1	Прізвище	Штигель		
2	Ім'я	3	По батькові	Николай вич
4	Стать	5	Національність	Українець
6	Час смерті (число, місяць, рік).	8 год листопада 1935 року		
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, вазначити додатково: коли народився 15 числа грудня року 1935 року.		
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити)		
9 ^a	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Утриманець		
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	Камішен ім. Степана		

40

Обухівське
Міське Бюро ЗАГС
10/10- 1935 р.
№ 40
Служба запису актів

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР
Відділ Актів Громадянського Стану

45

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 40

(другий примірник)

Для ЦУНХУ

1	Прізвище	Славитас	
2	Ім'я	3	По батькові
	Макаро		Давлович
	Стать	5	Національність
	Чол.		Українець
6	Час смерті (число, місяць, рік).	7 ^{го} листопада 1935 року	
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився.....числа.....місяця року..... 1916 року.	
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити)	
9*	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Утрималець	
	Місце роботи (назва підприємства, колективу і т. д).	Колгосп ім. Петровського.	

41

46

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР
Відділ Актів Громадянського Стану

Обухівське
Районне Бюро ЗАГС

1935 р.

№ 41

Обухів, Київської обл.

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 41

(другий примірник)

Для ЦУНХУ

1	Прізвище	Бабанець		
2	Ім'я	3	По батькові	Дем'янович
	Стать	5	Національність	Українець
6	Час смерті (число, місяць, рік).	5 ^{го} листопаду 1935 року		
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився... 7 числа грудня року 1934 р.		
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити)		
	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Утриманець		
9	Місце роботи (назва підприємства, колегспу і т. д).	Колгосп ім. 9 ^{го} січня		

№ 4936

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто <u>Обухів</u> Район <u>Обухів</u> Край <u>АСРР</u> селище область
11	Скільки часу жив померлий у місяці реєстрації смерті	3 дні народження
12	Причина смерті	туберкульоз запалув мозкової оболонки
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	Водітка обухівської лікарні
14	Особливі позначки	
15	Місце поховання	Обухів Київська область
16	Підпис виявника	Кабанець Оксана Володимирівна Кабанець



Згідно з постановою Верховної Ради Української РСР від 19 лютого 1989 року, то обидві частини графа 9 заповнюються щодо осіб, на утриманні яких померлий був.

Васиць
ДІЛОВОД

42

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

Обухівське

районне Бюро ЗАГС

11/хл 1935 р.

№ 42

м. Обухів, Київської обл.

№ 47

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 42.

(другий примірник)

Для ЦУНХУ

1	Прізвище	<i>Назаренко</i>	
2	Ім'я	3	По батькові
	<i>Микола</i>		<i>Гаврилович.</i>
	Стать	5	Національність
	<i>Чол.</i>		<i>Українець</i>
6	Час смерті (число, місяць, рік).	<i>6^{го} листопада 1935 року.</i>	
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився.....числа.....місяця року..... <i>1931 року.</i>	
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити)	
9*	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	<i>Утриманець</i>	
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д).	<i>Колгосп ім. Сталіна</i>	

4236

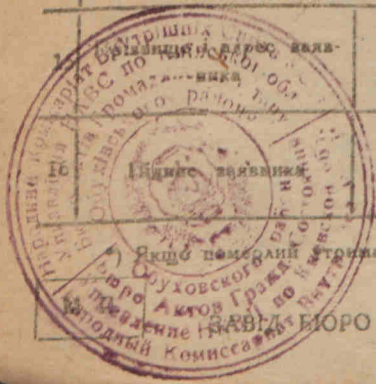
10	Місце, де постійно жив померлий	Місце селище <u>Обухов</u> Район <u>Обухов</u> область	Край <u>АСРР</u>
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	<u>1931 року</u>	
12	Причина смерті	<u>Шкарлатан</u>	
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть		

14 Особливі позначки Житина померла дома в її ж свід-ство свідни-1 менда - Лелюк
2 менда - МЧК

Обухов Київ обл.

Назаренко Таврило Трохимович

Назаренко



Василь
ДІЛОВОД

Обухівське
Регістральне Бюро ЗАГС

1935 р.
№ 43
Київської обл.

43
НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану 48

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 43

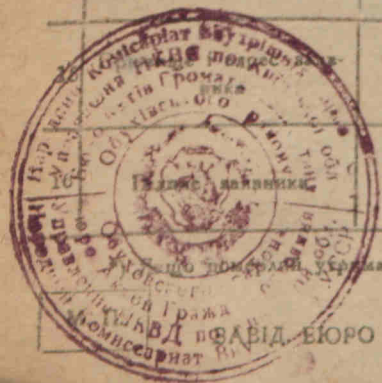
(другий примірник)

Для ЦУНХУ

1	Прізвище	Шкурятяна		
2	Ім'я	3	По батькові	Настя Савовна
	Стать	5	Національність	жін. українна
6	Час смерті (число, місяць, рік).	16 лютого 1935 р.		
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився..... числа..... місяця року..... 34 р.		
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити)		
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	домашня господарка		
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д).	В. свого господарств.		

4336

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто <i>Обухів</i> Район <i>Київський</i> Край селище область АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	<i>3 дні</i> <i>нарождень</i>
12	Причина смерті	<i>Туберкульоз легенів.</i>
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	
14	Особливі позначки	<i>Смерть була дана в гім свідуч</i> <i>свідки . 1) Бучка Бучка</i> <i>2) Музикан. Мерин</i> <i>Обухів Київська область</i> <i>Шкуратавич Трубко Демидович</i> <i>Шкуратавич</i>



ДЕРЖАВНЕ БЮРО ЗАГС

ДІЛОВОД

Василь

СЕРТИФІКАТ

44

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

40

Обухівське

Регістральне Бюро ЗАГС

1935 р.

№ 44

Обухів, Київської обл.

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 44

(другий примірник)

Для ЦУНХУ

1	Прізвище	Голіноська		
2	Ім'я	3	По батькові	Головни
3	Стать	5	Національність	Українка
6	Час смерті (число, місяць, рік).	16-го листопада 1935 р.		
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, вказати додатково: коли народився..... числа..... місяця року..... 10 років.		
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити)		
9*	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Вдома господарка		
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д).	В обслу господарств.		

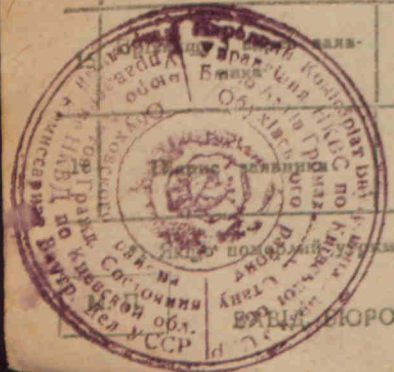
4436

000000

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто <i>Обухов</i> Район <i>Обуховська</i> селище <i>Обуховська</i> область	Край <i>Київський</i> АССР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	<i>44 роки, нев померши в даному місці.</i>	
12	Приначина смерті	<i>Вода - серця.</i>	
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	<i>Вовідука Обухов - лікарні 16/ХІ 35/р.</i>	
14	Особливі позначки		

*Обухов Київська область
Воскобовичі нова*

Воскобовичі



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

Василь
ДІЛОВО

Обухівське

районний бюро ЗАГС

19/11 1935 р.

№ 45

в. Обухів Київська обл.

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

50

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 45

(другий примірник)

Для ЦУНХУ

1	Прізвище	Гулевата		
2	Ім'я	3	По батькові	Івановна
4	Стать	5	Національність	Українка
6	Час смерті (число, місяць, рік).	20 ^{го} жовтня 1935 року		
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився..... числа..... місяця року..... 1868 року		
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити)		
9 ^a	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	на утриманні головіка		
	Місце роботи (назва підприємства, когоспу і т. д.)	Колгосп ім. 9 ^{го} січня		

4536

01-01-1900

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто <u>Обухів</u> Район <u> </u> селище <u> </u> область <u> </u>	Край <u>Київська</u> АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	<u>1868р.</u>	
12	Причина смерті	<u>Життєвост.</u>	
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	<u>За не своєчасну заяву смерті складено адмін протокол із передачі в міліцію</u>	
14	Особливі позначки	<u>Про смерть свідчать свідки:</u> <u>1) Антошин — за Русан</u> <u>2) Капачник — за Русан</u>	
15	Прізвище і адрес ваяника	<u>Обухів Київ обл.</u> <u>Тулєвський Дмитр Михайлов.</u>	
16	Адрес ваяника	<u>за неграмотності. Русан</u>	



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

ЗАВМ. БЮРО ЗАГС

Василь
ДІЛОВОД

Обухівське
Районне Бюро ЗАГС

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану 51

1935 р.
№ 46
Обухів, Київської обл.

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 46

(другий примірник)

Для ЦУНХУ

1	Прізвище	Ленда	
2	Ім'я Надя	3	По батькові Смирновни
	Стать жін.	5	Національність українка
6	Час смерті (число, місяць, рік).	20 ^{го} листопада 1935 року	
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, вказати додатково: коли народився 26 числа серпня 1934 року.	
8	Чи мав померлий свої расоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити)	
	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	утриманка	
9*	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д).	Колгосп ім. Петровського.	

46 зб

ВІСНИК
1945

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто <i>Обухів</i> селище	Район область	Край АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місяці реєстрації смерті	<i>2 роки</i>		
12	Причина смерті	<i>Кір.</i>		
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть			
14	Особливі позначки	<i>Битина померла дома вголос свідком свідок. Штук - Діти</i>		
15	Місце проживання на день смерті	<i>Обухів Київ обл.</i>		
16	Ідентифікаційні знаки	<i>Ленда</i>		



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

ЗАВІД. БІУРО ЗАГС

Раєц

ДІЛОВОД

47

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану 52

Обухівське

Районне Бюро ЗАГС

25/01 1935 р.

№ 47

в Обухів. Київської обл.

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 47

(другий примірник)

Для ЦУНХУ

1	Прізвище	Захарченко		
2	Ім'я	3	По батькові	Іванович.
4	Стать	5	Національність	Українець
6	Час смерті (число, місяць, рік).	24 ^{го} листопада 1935 р.		
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився.....числа.....місяця року..... 1915 р.		
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошті іншої особи	Так, ні (підкреслити)		
9*	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Рахівник колгоспу		
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	Колгосп і.п. г.в. с.госп.		

4736

Освідчення
ЗАГС

10	Місце, де постійно жив померлий	Місце селище <i>Обучаєв</i>	Район область	Край АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місяці реєстрації смерті	<i>Здня народження.</i>		
12	Причина смерті	<i>інфаркту мієкардію</i>		
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть			
14	Особливі позначки	<i>Намер дана про що свідчать свідки. 1) Вацоща - Маша 2) Гетешка - Меліца</i>		
		<i>Обучаєв Київ обл. Захарченко Іван.</i>		
		<i>ЗП</i>		



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

ЩОРО ЗАГС

Васи ДІЛОВОД

У С Р Р
Українська
Львівська Рада
Обласний комісаріат

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР
Відділ Актів Громадянського Стану 98 57

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 1

(другий примірник)

Для ЦУНХУ

1	Прізвище № 1	ордо:	
2	Ім'я <i>навія</i>	3	По-батькові <i>Петрів</i>
4	Стать <i>сучж.</i>	5	Національність <i>Українець</i>
6	Час смерті (число, місяць, рік)	<i>21 т 35р.</i>	
7	Вік (минуло років)	Для дітей, що померли до 5 років, вказати додатково: коли народився _____ числа _____ місяця року _____ <i>63р.</i>	
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити)	
	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	<i>ср.</i>	
	Місце роботи (назва підприємства, колегіуму і т. д.)	<i>м. Українець.</i>	

№

4836

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто Район селище <i>Україно</i> Область <i>Волинська</i> <i>Київська</i> АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місяці реєстрації смерті	<i>63 роки</i>
12	Причина смерті	<i>Від старості</i>
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	<i>Німа</i>
14	Особливі позначки	<i>Немає. Від вернулося.</i> <i>Свідки: 1. Мадуня</i> <i>2. Митвицько</i>
15	Прізвище і адрес заявника	<i>С. Україно. Ордо. Оксана.</i>
16	Підпис заявника	<i>Орда</i>

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

М. П.

ЗАВІД. БЮРО ЗАГС

Велишшинський ДІЛОВОД

Велиш



Українська рада *Свирівка* району, *13* січня місяця 1935 р. № *1* 88

ЗАЯВКА ПРО СМЕРТЬ

1. Прізвище померлого *Сокол* його ім'я *Юхим* по-батькові *Сидоров*

2. Де постійно жив (назва району та села або міста, вул., буд. №) *Р. Україна*

3. Помер(ла) *12* січня міс. 1935 р. 4. Чоловік, жінка (підкреслити)

5. Вік *35* (скільки повних років мав)

6. Для дітей, що померли, не доживши до 1 р., точно зазначити: а) народилося „.....“ міс. 193... р.
б) якою у матері була померла дитина: перша, друга, або..... в) батьки дитини живуть укупі, чи може розійшлися, батько помер, покинув родину, розлучилися тощо..... г) вік матері *35* років.

7. Громадянство померлого *Самий* 8. Національність *Українська*

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

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

11. а) Ремесло, промисел, посада та спеціальн. за ними. б) Якщо жив на кошти держави чи громадськ. організації, зазначити на які саме (пенсія, стипендія тощо). в) Якщо жив в інш., джерел, то чю зазнач. в яких саме.	<i>Сидоров</i> <i>Член с.г. армії</i> <i>в колективі і домо.</i>
12. Став за заняття: робітник, служб., ремісник, кустар-кооперов. (чл. артілі) чи ні, торговель, помічник у заняттях родини тощо — зазначити як й саме. Для сільських господарів: одноосібник чи член колгоспу (комун. с.г. артілі, СОЗ'у)	
13. Назва підприєм., установи чи закладу, встанови якого вприв'язується, де працює, служить або господарює	

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

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

49 36

16. Адреса заявника

С. Удєрєв

17. Підпис заявника

С. Удєрєв

18.

Голова ради
Зав. ЗАГСу

[Signature]

Секретар
Рєєстратор

[Signature]

19. Особливості та різні зазначен.

Свідчення про смерть
Вєдєно від 13/1 357 т. 1

[Red stamp]

ЗАШИС АКТІ ПО СМЕРТІ

Драгісска рада округівського району, 14. " лютого " місяця 1935 р. № 29

- 1. Прізвище померлого Філошкіно його ім'я Олександр по батькові Муровин
- 2. Де постійно жив (назва району та села або міста, вул., буд. №) С. Ужгород
- 3. Помер(ла) 5 лютого міс. 1935 р. 4. Чоловік, жінка (підкреслити)
- 5. Вік 65 ч. (скільки повних років мав) Шість місяців
- 6. Для дітей, що померли, не досявши до 1 р., точно зазначити: а) народилося 1 жовт. міс. 1935 р.
- б) якою у матері буда померла дитина: перша, друга, або... в) батьки дитини вигук укупі, чи може розійшлися, батько помер, покинув родину, розлучилися тощо... г) вік матері 27 років.
- 7. Громадянство померлого Семлемши 8. Національність Українська
- 9. Родинний стан померлого: парубок, дівчина, удівець (а), одружений (а), розлучений (а) — (підкреслити).
- 10. Чи здобував прожиток сам, а як не сам, то хто утримував

Про померлого або того, хто його утримував

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

осміваровством.
член с.г. артілі
посадає всеведомо

- 14. Де помер (удом, в лікарні, дит. домі тощо) Якщо вдома, то чи користувався з лікарської допомоги померлий (так, ні) нет
- 15. Причина смерті — зазначити докладно: вд дити
- Додано лікарську довідку № Чи може запис укладат о на оголошеного від суду за померлого (так, ні).

5026

16. Адреса заявника

С. Українка Одеською р-ну

17. Підпис заявника

Філоненко

18. Голова ради
Зав. ЗАГСу

[Signature]

Секретар
Реєстратор

[Signature]

19. Особливі та різні зазначен.

Свідчення про смерть вдова
виг. 14/II 35р. 30 ч. 2.



У. С. Р. Р.

Українська

Сільська Рада

Басильківського району

Басильківської області

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

60

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 2.

13 червня 1935 р.

(другий примірник)

Для ЦУНХУ

№ 2

1	Прізвище с. Українка	Тимоше		
2	Ім'я <i>Василь</i>	3	По-батькові	<i>Василь</i>
Стать	<i>чоловік</i>	5	Національність	<i>Українець</i>
6	Час смерті (число, місяць, рік)	<i>6 червня 1935 р.</i>		
7	Вік (минуло років)	Для дітей, що померли до 5 років, вказати додатково: коли народився <i>4</i> числа <i>червня</i> місяця року <i>1935</i>		
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити)		
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	<i>с/р. ч</i>		
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	<i>с/р. д-т ім. Українців</i>		

ІНСТРУМЕНТ ОАГС
 Басильківського району
 4 VII 1935 р.
 № 43
 Басильків, Київська область

5436

10	Місце, де постійно жив померлий Місце селище <u>Україно</u> Район <u>Обров</u> Край <u>Київ</u> область <u>Київська</u>
11	Скільки часу жив померлий у місяці реєстрації смерті <u>3 дні</u>
12	Причина смерті <u>від дитинства</u>
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть <u>свідки стверджують</u>
14	Особливі позначки <u>свідки стверджують про смерть свого подієвця</u> <u>1. медикою</u> <u>2. меча</u>
15	Прізвище і адрес заявника <u>Білоус Іван. Митр'їв с. Україно</u>
16	Підпис заявника <u>Білоус</u>

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

М. П.

ЗАВІД. БЮРО ЗАГС

ДІЛОВОД



Іван Білоус *Білоус*

У С Р Р

Київська

Обласна Рада

Обухівського р-ну

Київської області

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану № 61

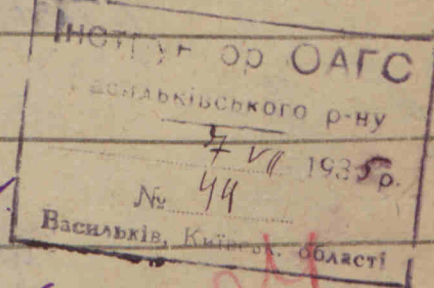
ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 8

26 червня 1935 р.

(другий примірник)

Для ЦУНХУ

1	Прізвище	Долженко		
2	Ім'я	3	По-батькові	Михайлова
4	Стать	5	Національність	Українець
6	Час смерті (число, місяць, рік)	25 VI 35 р.		
7	Вік (минуло років)	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився..... числа..... місяця року 1861.		
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити)		
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Утриманець Чесно р-ну		
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	Компоси Українцев.		



5236

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто Район <i>Обухів</i> Край селище <i>Україно</i> область <i>Київська</i> АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місяці реєстрації смерті	<i>74 роки</i>
12	Причина смерті	<i>Віг старості</i>
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	<i>Немає.</i>
14	Особливі позначки	<i>свієто смерті в Україні. Обухівська р-н що в ствердженні. Свідки: подружжя. 1.) Михайло 2.)</i>
15	Прізвище і адрес заявника	<i>Діючимо сестрі Геново. в Україні.</i>
16	Підпис заявника	<i>Филоженко.</i>

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

М. П.

ЗАВІД. БЮРО ЗАГС

Филоженко

ДІЛОВОД

Антон

Українська
Сілівська Рада
Об'єднаного Р-ту
Київської Обласі

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

62

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 5

(другий примірник)

Для ЦУНХУ

1	Прізвище	Українка	Сілівченко	
2	Ім'я	Моторей	3	По-батькові
	Стать	чоловік	5	Національність
				Українська
6	Час смерті (число, місяць, рік)	6 жовтня 1935 року		
7	Вік (минуло років)	Для дітей, що померли до 5 років, вказати додатково: коли народився..... числа..... місяця року.....		
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити)		
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Служ.		
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	Непіддержаною одностовно домо.		

5336

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто Район <i>Сіверів</i> - Край селище <i>Українка</i> область <i>Київська</i> СРР
11	Скільки часу жив померлий у місяці реєстрації смерті	<i>76 років.</i>
12	Причина смерті	<i>Вік старості сліт</i>
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	
14	Особливі позначки	<i>Обґрунтованість про час смерті від березня свідки.</i> <i>1. Гусенко 2. Кушнерев -</i>
15	Прізвище і адрес заявника	<i>Сільсько Марановичівно в. Українка</i>
16	Підпис заявника	<i>30 [підпис]</i>

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

М. П.

ЗАВІД. БЮРО ЗАГС

ДІЛОВОД

[Підпис]

54 2

С/соз. 6614 Ф. № 16
На відст. пост. РНК СРСР 26.1.34 р. затверджено
Нач. ЦУНГО Держплану СРСР Осіпський

**ЗАПИС АКТА
ПРО СМЕРТЬ**
перший примірник

24. січня 1935 р.
Рада Козин район Кобуляк

Прізвище	<i>Миличенко</i>	№	1
Ім'я	<i>Гаврило</i>	Стать	<i>чоловік</i>
По батькові	<i>Васильович</i>	2	чол. жін.
Нація	<i>Українська</i>		
Коли помер(ла)	Числа <i>26</i> січня		м-ця 1935 р.

5 Вік: мав повних *64* років Для дітей, що померли не доживши до 5 років: коли народився(лася) числа міс. року

Сімейний стан Не був одружений (на), був (ла) одружена, вдівець (ва), розлучений (на) *одружений*

7 Чи мав померлий свій зароб. чи свої засоби до існуван. *так* чи жив на кошти інш особи й кого саме батька і т.

8 Якщо померлий мав свої засоби до існування, зазначити тут головне заняття померлого *в к-ті* Якщо помер. жив на кошти інш. особи, зазначити тут головне заняття цієї особи

Де працював назва підприємства, установи, артілі, колгоспу, комуни і т. ін. з зазначенням роду виробництва—текстильн., хеміч., металур. тощо назва підприємства, установи, артілі, колгоспу, комуни і т. ін. з зазначенням роду виробництва—текстильн., хеміч., металур. тощо

9 Зайняття *чарноробочий* спеціальність, посада, ремество спеціальність, посада, ремество

10 Соціальн. стан *Войовестник* робітник, с уживець, колгоспник, селянин-одноосібник, коопер. кустар, кустар-одинак, пенсіонер тощо робітник, службовець, колгоспник, селянин-одноосібник, коопер. кустар, кустар-одинак, пенсіонер тощо

5436

Київської

11 Місце об'єктивного проживання померлого
місто село *Возни* обл. (край АРСР) район *Вознівського* відділ міл. вул. буд.

12 Скільки часу жив померлий в місці реєстрації смерті
з часу народження

13 Смерть сталася
Удома, в лікарськ. установі (докл. назва й адреса) *Удома* чи в ін. місці (якому)

14 Причина смерті
Аварія

15 Особливі відмітки
про склад. акта про смерть на підставі постан. наряду, протоколу міліції тощо.

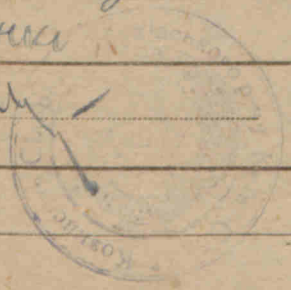
16 Прізвище, ім'я та адреса заявника
Прізвище *Михайло* Ім'я *Григор* Півріччя *Вознівського*
місто село *Возни* вулиця район буд. №

17 Підпис заявника (розбірливо)
Михайло

Голова ради
Зап. ЗАГС'у
Григор

Секретар
Реєстратор
Григор

18 Різні відмітки



**ЗАПИС АКТА
 ПРО СМЕРТЬ**
 перший примірник

1	Прізвище	<i>Бутенко</i>		№	<i>2</i>
	Ім'я	<i>Микола</i>			Стать
	По батькові	<i>Іванович</i>		2	<i>чол.</i>
	Націон.	<i>Українська</i>			чол., жін.
3	Рада	<i>Козин</i>	район	<i>Обухів</i>	
4	Коли помер(ла)	<i>9</i>	Числа	<i>лютого</i>	м-ця 193 <i>5</i> р.

5 Вік: мав повних *3* років Для дітей, що померли не доживши до 5 років: коли наро-
д дився(лася) *6* числа *листопада* року *1931* р.

Сімейний стан Не був одружений (на), був (ла) одружена, вдівець (ва), розлучений (ца)

7 Чи мав померлий свій зароб. чи свої засоби до існуван. *ні* так, ні чи жив на кошти інш особи й кого саме *Батька*
 батька і ін.

8 Якщо померлий мав свої засоби до існування, зазначити тут головне заняття померлого Якщо помер. жив на кошти інш. особи, зазначити тут головне заняття цієї особи
 Де працював *Обухів Вирод Угасова*
 назва підприємства, установи, артілі, колгоспу, комуни і т. ін. з зазначенням роду виробництва—текстильн., хемічн., металур. тощо назва підприємства, установи, артілі, колгоспу, комуни і т. ін. з зазначенням роду виробництва—текстильн., хемічн., металур. тощо

9 Зайняття *Горноароб*
 спеціальність, посада, ремесло спеціальність, посада, ремесло

10 Соціальн. стан *робітник, с ужбовець, колгоспник, селянин-одноосібник, коопер. кустар, кустар-одинак, пенсіонер тощо* *робітник, службовець, колгоспник, селянин-одноосібник, коопер. кустар, кустар-одинак, пенсіонер тощо*

5821 Ім'я покійного проживання померлого

місто село

Возня обл. (край АРСР)

район *одчубів* відділ міл.

вул.

буд. №

12 Світлина часу життя померлого в місці реєстрації смерті

з часу його народження

13 Смерть сталася

Удома, в лікарській установі (докл. назва й адреса)

у дома

чи в ін. місці (якому)

14 Причина смерті

Отравленням урядним газом

15 Особливі відмітки

Довідка лікаря В. Дмитрівського від 9/11 38р.
про склад факта про смерть на підставі постанов. наряду, протоколу міліції тощо

16 Прізвище, ім'я та адреса заявника

Бутенко Іван Андрійов

місто село



відділ міліції район

одчубів вулиця

буд. №

17 Підпис заявника (розбірливо)

Іван Бутенко

Голова ради Зав. ЗАГСу

Секретар Реєстратор

[Handwritten signature]

18 Різні відмітки

56 65

С сов. області № 10
 На підст. пост. РНК СРСР від 1.34 р. затверджую
 Нач. ЦУНГО Держплану СРСР Обласкамі

**ЗАПИС АКТА
 ПРО СМЕРТЬ**
 перший примірник

1	Прізвище	Дементр		№ 3
	Ім'я	Ульяна		
	По батькові	Крохитова		2 <i>жінч</i>
	Націон.	українці		чол. жін.
3	Рада	Козин район	обузна	
4	Коли помер(ла)	21 Числа	майою	м-ця 1935 р.

5 Вік: мав повних шестьдесят чотири років
 Для дітей, що померли не доживши до 5 років: коли наро-
 дився(лася) числа міс. року

6 Сімейний стан Не був одружений (на), був (ла) одружена, вдівець (ва), розлучений (на)

7 Чи мав померлий свій зароб. чи свої засоби до існуван. Так чи жив на кошти інші особи й кого саме батька і ін.
 так, ні

8	Якщо померлий мав свої засоби до існування, зазначити тут головне заняття померлого	Якщо помер. жив на кошти інші. особи, зазначити тут головне заняття цієї особи
Де працював	<u>власнозайнята</u> назва підприємства, установи, артілі, колгоспу, комуни і т. ін. з зазначенням роду виробництва—текстильна, хемічна, металург. тощо	назва підприємства, установи, артілі, колгоспу, комуни і т. ін. з зазначенням роду виробництва—текстильна, хемічна, металург. тощо

9 Зайняття картярка
 спеціальність, посада, ремество спеціальність, посада, ремество

10 Соціальн. стан вдівець
 робітник, с. ужбець, колгоспник, селянин-односібник, коопер. кустар, кустар одинак, пенсіонер тощо робітник, службовець, колгоспник, селянин-односібник, коопер. кустар, кустар-одинак, пенсіонер тощо

3626

11 Місце постійного проживання померлого: місто село *Козин* обл. (край АРСР) *Обухів* район відділ міл. вул. буд.

12 Скільки часу жив померлий в місці реєстрації смерті: *3 дні*

13 Смерть сталася: Удома, в лікарськ. установі (дока. назва й адреса) *вдома* чи в ін. місці (якому)

14 Причина смерті: *Ослабієнь по старості*

15 Особливі відмітки: про склад акта про смерть на підставі постан. нарсуду, протоколу міліції тощо.

16 Прізвище, ім'я та адреса заявника: *Набченко Висока Галина*
місто село *Козин* відділ міліції район *Обухів* вулиця буд. №

17 Підпис заявника (розбірливо): *Григор*

Голова ради Зав. З/УС Секретар *Григор* Реєстратор

18 Різні відмітки



Велика Радна рада Союзівського району, 15-го лютого місяця 1935 р.

№ 1

1. Прізвище померлого Ялиничук Його ім'я Петро по-батькові Дремович

2. Де постійно жив (назва району та села або міста, вул., буд. №) п.н. Союзівський с. Вершин

3. Помер(ла) 8 лютого міс. 1935 р. 4. Чоловік, жінка (підкреслити)

5. Вік 4 (скільки повних років мав)

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

б) якою у матері була померла дитина: перша, друга, або 2 в) батьки дитини живуть укупі, чи може розійшлися, батько помер, покинув родину, розлучилися тощо г) вік матері 25 років.

7. Громадянство померлого Укр. 8. Національність Українокав.

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

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

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

Присидьбодорадь
чл. с-г артілі
Новий Ярмун Довбуш

М

14. Де помер (удомі, в лікарні, дит. домі тощо) удома Якщо вдома, то чи користувався з

лікарської допомоги померлий (так, ні) 15. Причина смерті — зазначити докладно: ні

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

ЗАПИС АКТА ПОСМЕРТІ

Щор померлого або того, хто його утримував

5736

16. Адреса заявника	с. Вершинь Будище району	
17. Підпис заявника	Тимощук	
18.	Голова ради Зав. ЗАГСу Нашишків	Секретар Реєстратор Ау
19. Особливі та різні зазначен.		
<p>Важкообтяжені Смертні Кошартові на шкільно оладу Світлов ПЖар Тернопільської ПЖорні, та інспектор Реєстрації протикає оладу верхов шкільні</p>		
<p style="text-align: center;">Ау</p>		

Винятківський район, Обухівський район, "6" Січня місяця 1935 р. № 73

Прізвище померлого Намєрот його ім'я Михайло по батькові Михайлович

2. Де постійно жив (назва району та села або міста, вул., буд. №) Винятків Обухів р-н

3. Помер(ла) 6 Січня міс. 1935 р. 4. Чоловік, жінка (підкреслити)

5 Вік 24 (скільки повних років мав)

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

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

7. Громадянство померлого Українець

8. Національність Українець

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

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

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

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

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

12. Стан за заняттям: робітник, служб., ремісник, кустар-княперов. (чл. артілі) чи ні, торговельц., помічник у заняттях родичів тощо — зазначити як-би саме. Для сільських господарів: одиосібник чи член колгоспу (якому, сел. артілі, СОЗ'у)

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

Державне

одиосібник

господар.

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

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

ЗАПИС АКТУ ПРО СМЕРТЬ

Прізвище померлого або того, хто його утримував

58

16. Адреса заявника

с. Ратанів Бухарьского р-ну

17. Підпис заявника

Розберієн Микола Степанович

18.

Голова ради
Зав. ЗАГСу

ММ

Секретар
Регистратор

Василь

19. Особливі та різні зазначен.

Ваша міська рада Обухівськ району „8“ Січня місяця 1935 р.

№ 259

1. Прізвище померлого Жоконовичко його ім'я Євген по батькові Трох
2. Де постійно жив (назва району та села або міста, вул., буд.-№) с.Велике Обухівськ
3. Помер(ла) „8“ Січня міс. 1935 р. 4. Чоловік, жінка (підкреслити)
5. Вік „66“ (скільки повних років мав)

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

7. Громадянство померлого Українка 8. Національність Українка

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

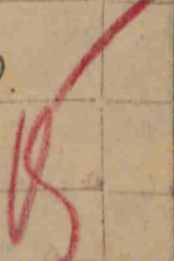
10. Чи здобував прожиток сам, а як не сам, то хто утримував.....

- 11. а) Реміство, промисел, посада та спеціальня, за якими.
- б) Якщо жив на кошти держави чи громадськ. організації, зазначити на які саме (пенсія, стипендія тощо).
- в) Якщо жила і инш. джерел, точно зазнач. з яких саме.
- 12. Стан на який там: в. Січне, служб., ремістик, мустар-копелер, (чал. арт.) чи ін. торговець, помічник у винятку редки тощо — зазначити як й саме. Для сільських господарів: одинособня чи член колгоспу (комуни, с.г. арт., СЗЗУ)
- 13. Назва підприєм, установи чи закладу, в яких чи в якому виробництві, де працює, служив чи в господарстві

Даша Трох

Олександр

Трох



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

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

ЗА ПИСАКТА ПІРО СМЕРТЬ

Про самі дані або тому, хто його утримував

59
26

16. Адреса заявника

святий Олександрівський храм

17. Підпис заявника

18.

Голова ради
Зав. ЗАГСу

[Handwritten signature]

Секретар
Реєстратор

[Handwritten signature]

19. Особливі та різні зазначення

ЗАПИС АКТУ СМЕРТІ

села *Солуховського* району " *19* " *Січня* місяця 1935 р. № *3*

1. Прізвище померлого *Дубровенко* його ім'я *Митро* по батькові *Васильович*

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

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

5. Вік " *61* " (скільки повних років мав) *шестидесяти один рік*

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

7. Громадянство померлого *Українське* 8. Національність *Українська*

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

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

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

12. Стан за заняттям: робітник, служб., ремісник, кустар-кооперат. (чл. артла) чи ні, торговель, помічник у заняттях одини тощо — зазначити як-й саме. Для сільських господарів: одноосібник чи член колгоспу (комуни, с.г. артла, СОЗ'у)

13. Назва підприєм, установи чи закладу, за якого яке виробництво, де працює, служить або господарює *власна кузня*

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

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

Ця форма заповнюється лікарем, який утримував

кузнець

кустар

власна кузня

19

6025

16. Адреса заявника

с. Винарів Одеського Району

17. Підпис заявника

Гуровенко Іван

18.

Голова ради
Зав. ЗАГСу

[Signature]

Секретар
Регистратор

[Signature]

19. Особливі та різні зазначен.

61

16. Адреса заявника

С. Думова

17. Підпис заявника

Дикуня

18.

Голова ради
З.в. ЗАГСу

М

Секретар
Реєстратор

Пасиш

19. Особливі та інші зазначення

Віра

С. Думова
- новонароджена дитина Кошар



С. Думова
№ 75

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 1

(другий примірник)

Для ЦУНХУ

за слідом

Прізвище	Лисочка			
Ім'я	Жан	3	По батькові	Петрів
Стать	чоловік	5	Національність	Українець
Час смерті (число місяць рік).	2-го Березня 1935 року			
Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився.....числа.....місяця року.....			
Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ні (підкресляти)			
Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Хліборобство			
Місце роботи (назва підприємства, коопгоспу і т. д).	Колгосп ім. Сталіна			

14

6236

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто селище <i>Груда-Горі</i>	Район область <i>Київська</i>	Краї АССР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	<i>35 років</i>		
12	Причина смерті	<i>Васпалений пеленів</i>		
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	<i>ні</i>		
14	Особливі позначки	<i>немає</i>		
15	Прізвище і адрес заляника	<i>Попович Оксана с. Груда-Горі Київська</i>		
16	Підпис заляника	<i>За мене непискучу полюбилу зброжанню розписаву Звайтими П.А. <i>Лис</i></i>		

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

М. П.

ЗАВІД. БЮРО ЗАГС

Лис ДІЛСВОД *Лис*

63

16. Адреса заявника

С. П. Шингаровичі вбудованого району

17. Підпис заявника

[Handwritten signature]

18.

Голова ради
Зав. ЗАГС



[Handwritten signature]

Секретар
Регистратор

[Handwritten signature]

19. Особливі та різні зазначення:

[Empty lined area for additional notes]

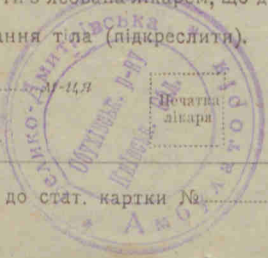
Передається до Загсу
через родичів помершого
або іншим засобом!

ЛІКАРСЬКЕ СВІДОЦТВО ПРО
СМЕРТЬ №.....

(Видається безплатно).

Загс прилучає до статистичної картки та надсилає належному статистику об'яву! *630*

- Прізвище, ім'я та по батькові помершого (-ої) *Сіващенко Савна Кирилівна*
 - Рід (чол., жін.)..... *48* 3. Вік: повних років од народж. або дата народження: "....." день..... міс.....
рік (останнє обов'язково, в разі померший молодше від 1 р.). 4. Час смерті: *8* " день *1* міс. *1935* рік
 - Де помер (-ла): вдома (так, ні)....., в лікарні (так, ні)....., якщо в іншому місці, точно зазначити де саме.....
 - Чи користувався померший допомогою лікаря (так, ні)..... 7. Національність *Українець*
 - Хвороба чи інша причина смерті (назви хвороб латинською і українською або російською мовами):
а) *Рітінан cordis.*
б)
 - Причина смерті з'ясована лікарем, що допомагав хворому, чи на підставі поясень родичів помершого (-ої), чи після розбирання тіла (підкреслити). 10. Соціальне положення
- "....." д..... 193..... р.



Печатка лікаря

Підпис лікаря *Д. Квасна*

Прилучено до стат. картки №..... п/в Загс при.....

Вибивк
Сьєрді.

69

Шиндівська рада Свирівського району, 4-го місяця 1935 р.

1. Прізвище померлого Шовленко Його ім'я Валент по-батькові Данилович

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

3. Помер(ла) 4-го місяця міс. 1935 р. 4. Чоловік, жінка (підкреслити)

5. Вік 69 (скільки повних років мав)

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

7. Громадянство померлого УРСР 8. Національність Українець

9. Родинний стан померлого: нарубок, дівчина, удівець (а), одружений (а), розлучений (а) (підкреслити). Сем

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

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

Шиндівська рада

12. Стан за заняттями: робітник, служб., ремісник, кустар-кооперов. (чл. артлі) чи ні, торговець, помічник у занятті член родини тощо—зазначити який саме. Для сільських господарів: одноособний чи член колгоспу (колуми, с.т. артлі, ССЗ'у)

Член Колгоспу

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

Ш. Кіт

14. Де помер (удом, в лікарні, дит. домі тощо) 4-го місяця Якщо вдома, то чи користувався в

лікарської допомоги померлий (так, ні) 15. Причина смерті—зазначити докладно:

Не відома

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

64 36

16. Адреса заявника

С. В. Демидовичі Обухівського р-ну

17. Підпис заявника

Шевчук

18.

Голова ради
Зав. ЗАГСу

[Handwritten signature]

Секретар
Регистратор

[Handwritten signature]

19. Особливі та різні зазначен.

І С А К Т А П Р О С М Е Р Т Ї

66

Штатська рада Володимирський району „8. Березня“ місяця 1935 р. № 4

1. Прізвище померлого Волощенко його ім'я Іван по-батькові Савкович
2. Де постійно жив (назва району та села або міста, вул., буд. №) Володимирівка
3. Помер(ла) „8. Березня“ міс. 1935 р. 4. Чоловік, жінка (підкреслити)
5. Вік „—“ (скільки повних років мав) —

09

6. Для дітей, що померли, не доживши до 1 р., точно зазначити: а) народилося „20 лютого“ міс. 1935 р.
б) якою у матері була померла дитина: перша, друга, або 1 в) батьки дитини живуть укупі, чи може розійшлися, батько помер, покинув родину, розлучилися тощо — г) вік матері 21 років.

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

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

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

11. а) Ремесло, промисел, посада та спеціальн. за ними. б) Якщо жив на кошти держави чи громадськ. організації, зазначити на які саме (пенсія, стипендія тощо). в) Якщо жив з інш., джерел, точно зазнач. з яких саме.	<u>Клибодубетам</u>
12. Стан за заняттям: робітник, служб., ремісник, кустар-кооперов. (чл. артілі) чи ні, торговець, покійний у вилітній час родиня тощо — зазначити який саме. Для сільських господарів: одяговець чи член колгоспу (комуни, с.т. артілі, СОЗ'у)	<u>Член колгоспу</u>
13. Назва підприєм., установи чи закладу, зазначити яке виробництво, де працює, служить або господарює	<u>К.т.т. 100 км.у.</u>

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

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

6536

16. Адреса заявника

С. Дмитровская Судовська радой

17. Підпис заявника

Возвращены

18.

Голова ради
З.в. ЗАГС

[Signature]

Секретар
Регистратор

[Signature]

19. Особливі та різні зазначен.



66

Зиморівська рада Обухівського району № С. 10 місяця 1935 р. № 78

1. Прізвище померлого Штанько його ім'я Вячеслав по-батьков Данилович
 2. Де постійно жив (вказати родину та село або місто, вул., буд. №) С. Зиморівка
 3. Помер(ла) жінка міс. 1935 р. - Чоловік, жінка (підкреслити)
 5. Вік 30 (скільки повних років мав)

6. Для дітей, що померли, не доживши до 1 р., точно зазначити: а) народилося 30 жни міс. 1934 р.
 б) якою у матері була померла дитина: перша, друга, або 1 в) батька дитини живуть укупі, чи може, розійшлися, батько помер, покинув родину, розлучився тощо 1 г) вік матері 18 років.

7. Громадянство померлого Усер. 8. Національність Українець

9. Родивий стан померлого: парубок, дівчина, удовець (а), одружений (а), розлучений (а) (підкреслити).
 10. Чи вдовував прожиток сам, а як не сам, то хто утримував На утримі батьків

Про зазначене або тут, що має утримувати

- 11. а) Реміство, промисел, посада та спеціальн. за живи.
- б) Якщо жив на кошти держави чи громадськ. організації, зазначити на якій саме (певсія, стипендія тощо).
- в) Якщо жив з інш. джерел, точно вказав, з яких саме.
- 12. Стан за заняттями: робітник, служб., ремісник, кустар-кооперат. (чл. артій) чи ні, торговець, помічник у величчез. родині тощо - зазначити який саме. Для сільських господарств однокісний чи члєн колгоспу (комуна, с.т. артій, СОБ'у)
- 13. Назва підприєм., установи чи закладу, зазначити яке виробництво, де працює, служив чи господарює

Мом. Сесара
Родитиш.
Зиморівка Братської

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

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

ЗАПЕЧАТКА РАДИ

6636

16. Адреса зал...

С. Григорівна

17. Підпис



300 Радівська

18.

Го
З.г.

Секретар
Реєстратор

[Handwritten signature]

19. Особливі та різні зазначен.

Григорієве рада Обухів району, А. Лютого місця 1933 р.

- 1. Прізвище померлого **Борщук** його ім'я **Степан** по батькові **Савко**.
- 2. Де постійно жив (назва району та села або міста, вул., буд. №) **с. Григорієве**
- 3. Помер(ла) **А. Лютого** міс. 1933 р. 4. Чоловік, жінка (підкреслити)
- 5. Вік **48** (скільки повних років мав) **70**
- 6. Дітям, що померав, не доливши до 1 р., точно зазначити: а) народилося **1** міс. 1933 р.
- б) якою у матері була померла дитина: перша, друга, або **---** в) батьки дитини живуть укупі, чи може розійшлися, батько помер, покинув родину, розлучався тощо **---** г) вік матері **---** років.
- 7. Громадянство померлого **Усср.** 8. Національність **Українець**
- 9. Родинний стан померлого: парубок, дівчина, удовець (а), одружений (а), розлучений (а) (підкреслити) **Сам.**
- 10. Чи здобував прожиток сам, а як не сам, то хто утримував **Сам.**

ЗАПИСАКТАПРОСМЕРТЬ

Про померлого або того, хто його утримував

- 11. а) Реміство, промисел, посада та спеціальн. за ними.
- б) Якщо жив на кошти держави чи громадськ. організації, зазначити на які саме (пенсія, стипендія тощо).
- в) Якщо жив з інших джерел, точно вказати, з яких саме.
- 12. Стан за заняттями: робітник, служб., ремісник, кустар-виробник (чл. артілі) чи ні, торговельц., помічник у власній чи в чужій родині тощо—зазначити який саме. Для сільських господарів: одособняк чи член колгоспу (комуна, с.т. артілі, СОЗ'у)
- 13. Назва підприєм., установи чи закладу, зазначити яке виробництво, де працює, служить або господарює

Хлібороб

Одиноким

Сам

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

Додано лікарську свіідку № **---** Чи може бути ухвалена чи опрацьована від суду на померлого (так, ні)

6236

16. Адреса заявника.

Є. Григорівна.

17. Підпис заявника

Григорівна

18.

Голова ради
Зав. ЗАГСу

Шер

Секретар
Регистратор

Шер

19. Особливі та різні зазначен.

ЗАПИС АКТУ ПРО СМЕРТЬ

Рида району „10“ Січня місяця 1935 р. № 1.

1. Прізвище померлого *Михайлів* його ім'я *Володимир* по-батькові *Михайлович*

2. Де постійно жив (назва району та села або міста, вул., буд. №) *Січень, № 10*

3. Помер(ла) „10“ Січня міс. 1935 р. 4. Чоловік, жінка (підкреслити)

5. Вік *—* (скільки повних років мав) *—*

6. Для дітей, що померли, не доживши до 1 р., точно зазначити: а) народилося „10“ *15* міс. 1934 р.

б) якою у матері була померла дитина: перша, друга, або *2* в) батьки дитини живуть укупі, чи може розійшлися, батько помер, покинув родину, розлучилися тощо *Діти* г) вік матері *47* років.

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

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

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

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




12. Стан на завіттах: робітник, служб., ремісник, кустар-кооперат. (чл. арт.) чи ні, торговель, поміщ. у завітт. член родини тощо — зазначити який саме. Для сільських господарств: односібник чи член колгоспу (комуни, арт., СОЗ'у)

13. Назва підприємств, установ чи закладу, зазначити яке підприємство, де працює, служить або господарює *Хлібзасоб*
госп. колгоспу
Хлібзасоб в кол-ні

14. Де помер: будова, в лікарні, дит. домі тощо *удома* Якщо вдома, то чи користувався в лікарській допомозі померлий (так, ні) 15. Причина смерті — зазначити докладно: *Висхідальне*

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

6836

16. Адреса заявника	с. Федорівська вил. Східного району № 0	
17. Підпис заявника		
18. Голова ради З.в. ЗАГС		Секретар Регистратор 
19. Особливі та різні зазначен.		

рода *Лозин* району „*15*“ *Сірого* місяця 193*5* р. № *2182*

X4

ЗА ПИСАКТИ ПРО СМЕРТЬ

- 1. Прізвище померлого *Лозин* його ім'я *Евхим* по-батькові *Михайлович*.
- 2. Де постійно жив (назва району та село або міста, вул., буд. №) *с. Романівка*
- 3. Помер(ла) *15* *Сірого* міс. 193*5* р. 4. Чоловік, жінка (підкреслити)
- 5. Вік „ „ (скільки повних років мав)
- 6. Для дітей, що померли, не доживши до 1 р., точно зазначити: а) народилося *13* *17* міс. 193*4* р.
б) якою у матері була померла дитина: перша, друга, або *8* в) батьки дитини живуть укупі, чи може розійшлася, батько помер, покинув родину, розлучилися тощо *дуби* г) вік матері *37* років.
- 7. Громадянство померлого *У.С.Р.Р.* 8. Національність *Українець*
- 9. Родинний стан померлого: парубок, дівчина, удівець (а), одружений (а), розлучений (а) — (підкреслити).
- 10. Чи здобував прожиток сам, а як не сам, то хто утримував *сам*

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

Хайбаров

з м. Волгоград

Франц В. Волгоград

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

6986

16. Адреса заявника

с. Селішівська Вода, Обш. Водост. № 110.
М. Житомир

17. Підпис заявника

18.

Голова ради
З.в. ЗАКСу

Секретар
Реєстратор

[Signature]

19. Особливі та інші зазначен.

[Large handwritten signature]

рада *Сіверянська* району „*14*“ *Сіверянська* місяця 193*5* р. № *3*

1. Прізвище померлого *Кіш* його ім'я *Миколай* по-батькові *Кіш*
2. Де постійно жив (назва району та села або міста, вул., буд. №) *Сіверянська*
3. Помер(ла) „*14*“ *Сіверянська* міс. 193*5* р. 4. Чоловік, жінка (підкреслити)
5. Вік „*—*“ (скільки повних років мав)

6. Для дітей, що померли, не доживши до 1 р., точно зазначити: а) народилося „*5*“ *Сіверянська* міс. 193*5* р.
б) якою у матері була померла дитина: перша, друга, або *—* в) батьки дитини живуть укупі, чи може розійшлися, батько помер, покинув родину, розлучилися тощо *Кіш* г) вік матері *25* років.

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

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

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

Кіш Миколай
Кіш Миколай **У**
працює в колгоспі

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

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

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ

Про померлого або того, хто його утримував

7036

16. Адреса в'язника

с. Тарасівка, Київська обл.

17. Підпис в'язника

Домі

18.

Голова ради
С.в. ЗАГСу

Кер.

Секретар
Регістратор

19. Особливі та різні визначен.



рада

району

місця 1935 р.

№

184

ЗАПИС АКТУ ПРО СМЕРТЬ

- Прізвище померлого Семенов його ім'я Микола по батьковій Григорій
4. Де постійно жив (назва району та села або міста, вул., буд. №) с. Терешини
3. Помер(ла) 15. Стеня міс. 1935 р. 4. Чоловік, жінка (підкреслити)
5. Вік 2 (скільки повних років мав)
6. Для дітей, що померли, не доживши до 1 р., точно зазначити: а) народився _____ міс. 1935 р.
 б) якою у матері була померла дитина: перша, друга, або _____ в) батьки дитини живуть укупі, чи може розійшлися, батько помер, покинув родину, розлучилися тощо _____ г) вік матері _____ років.
7. Громадянство померлого У.С.С.Р. 8. Національність Українець
9. Родинний стан померлого: нарубок, дівчина, удівець (а), одружений (а), розлучений (а) — (підкреслити).
10. Чи здобував прожиток сам, а як не сам, то хто утримував батьки

Про померлого або хто його утримував

11. а) Ремесло, промисел, посада та спеціальн. за ними.
 б) Якщо жив на кошти держави чи громадськ. організації, зазначити на які саме (пенсія, стипендія тощо).
 в) Якщо жив з інш. джерел, то чітко зазнач. з яких саме.
12. Стан за заняттям: робітник, служб., ремієник, кустар-кошаров. (чл. артілі) чи ні, торговець, помічник у заняттях родини тощо — зазначити який саме. Для сільських господарів: одноособник чи член колгоспу (кожун, сел. артілі, СОЗу)
13. Назва підприєм, установи чи закладу, зазначити яке виробництво, де працює, служить або господарює

Хлібороб
член колгоспу
працює в н-мі.

04

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

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

8138

16. Адреса заявника

г. Николаевка, Обл. Волынского уезда Н.О.

17. Підпис заявника

18.

Голова ради
З. а. ЗАГС

Секретар
Регистратор

19. Особливі та різні зазначення.



Копія — [Signature]

185

22

рада

району „

місяця 1935 р.

№ 5

1. Прізвище померлого *Возов* його ім'я *Володимир* по-батькові *Володимир*
2. Де постійно жив (назва району та села або міста, вул., буд. №) *с. Тарасівка*
3. Помер(ла) *28* *січня* міс. 1935 р. 4. Чоловік, жіна (підкреслити)
5. Вік *28* (скільки повних років мав)
6. Для дітей, що померли, не доживши до 1 р., точно зазначити: а) народилося „ „ міс. 1935 р.
б) якою у матері була померла дитина: перша, друга, або „ в) батьки дитини живуть укупі, чи може розійшлися, батько помер, покинув родину, розлучилися тощо „ г) вік матері „ років.

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

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

Колгосп

Колгоспник

Праця в н-ні

М

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

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

7236

16. Адреса заявника

с. Жульєвський Вал, Миколаївська обл.

17. Підпис заявника

Рубан

18. Голова ради
З.в. ЗАГС

Кер

Секретар
Рексратор

Рубан

19. Особливі та різні зазначен.



Червоноградська рада району, 6 " Листопада місяця 1935 р. № 6.

Прізвище померлого Зарудий його ім'я Надя по батькові Васильовна

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

3. Помер(ла) 1 " Листопада міс. 1935 р. 4. Чоловік, дівка (підкреслити) **186**

5. Вік 1 (скільки повних років мав)

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

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

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

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

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

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

Крибароб

12. Стан за заняттям: робітник, слувб., ремісник, кустар-кооперов. (на артілі) чи ін., торговель, помічник у сільськ. член родини тощо — зазначити який саме. Для сільськ. господарів: одноосібник чи член колгоспу (комуни, с-г. артілі, СОЗ'у)

к - плив

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

к - плив Крибароб

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

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

ЗА ПИС АКТ ПРО СМЕРТЬ

Про померлого або то, хто його утримував

8336

16. Адреса заявника

с. Тереманівка, Обш.в.с. № 0.

17. Підпис заявника

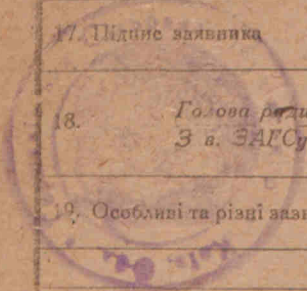
В. М. Цукер

18.

Голова ради
З в. ЗАГСу

Секретар
Регистратор

19. Особливі та різні зазначен.



А К Т С М Е Р Т Ї

Селишівська рада Обухівського району, 2 " Листопада " місяця 1935 р. № 7

1. Прізвище померлого Феден його ім'я Володимир по-батькові Володимир

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

3. Помер(ла) 2 " Листопада міс. 1935 р. 4. Чоловік, жінка (підкреслити) жінка

5. Вік 87 (скільки повних років мав) 987

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

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

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

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

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

Хлібова
одиосібник
працює в себе

115

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

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

7436

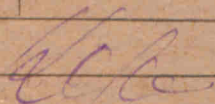
16. Адреса заявника

с. Татарщина, Одеського району Н.О.

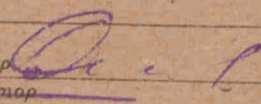
17. Підпис заявника

18.

Голова ради
Зав. ЗАГСу



Секретар
Регистратор



19. Особливі та різні зазначен.

Рада *Сільськогосподарського* району "17" *Листопада* місяця 1935 р. № 8.

ЗАПИС АКТУ ПРО СМЕРТЬ

Про померлого або тих, хто його утримував

1. Прізвище померлого *Томасевич* його ім'я *Михайло* по-батькові *Михайлович*
2. Де постійно жив (назва району та села або міста, вул., буд. №) *Тернопільська*
3. Помер(ла) *16* *Листопада* міс. 1935 р. 4. Чоловік, жінка (підкреслити) *жінка*
5. Вік *71* (скільки повних років мав)

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

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

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

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

Хлібороб

чл. колгоспника

працює в х-лі

01

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

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

75 36

16. Адреса заявника

с. Тершаньскы, Обривського р-на

17. Підпис заявника

Григорів

18.

Голова ради
З. в. ЗАГСу

[Handwritten signature]

Секретар
Реєстратор

[Handwritten signature]

19. Особливі та різні зазначення.

Тернопільська рада Обласного району "18" Лютого місяця 1935 р. № 9.

1. Прізвище померлого Терещенко його ім'я Володь по-батькові Федорів

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

3. Помер(ла) 16 " Лютого міс. 1935 р. 4. Чоловік, жінка (підкреслити)

5. Вік 10 (скільки повних років мав)

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

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

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

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

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

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

Хліб бароб
копосемин

12. Стан на вжиття: робітник, служб., пенсіонер, кустар-коопер., (чл. артій) чи ні, тьрговець, помічник у колективній селянській господарстві, член кооперативу чи член колективу (комуни, артій, СОЗу)

зл. копосемин - працює в с. м.

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

14. Де помер (удом, в лікарні, лит. домі тощо) в лікарні Якщо вдома, то чи користувався лікарською допомогою померлий (так, ні) 15. Причина смерта — зазначити докладно: Туберкульоз

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

КАНИС А К Т А С М Е Р Т Ї

Про померлого або того, хто його утримував

86 зб

16. Адреса заявника	с. Тереминка, Миколаївської обл. А. С.	
17. Підпис заявника	<i>[Signature]</i>	
18. Голова ради Зав. ЗАГСу	<i>[Signature]</i>	Секретар Реєстратор <i>[Signature]</i>
19. Особливі та різні зазначен.		

Германізований

Львівська Рада

Обухівського району

Київської Обл. д-ти

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ №

9 / X 1935

(другий примірник)

Для ЦУНХУ

1	Прізвище №	<i>Мисюра</i>		
2	Ім'я	3	По-батькові	<i>Мисюрова</i>
4	Стать	5	Національність	<i>Українка</i>
Дата смерті (число, місяць, рік)		<i>9 / X 1935</i>		
7	Вік (минуло років)	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився.....числа.....місяця року..... <i>20 р</i>		
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити)		
Заняття (спеціальність, посада, ремесло)		<i>Господарка</i>		
Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)		<i>Господарка</i>		

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто <u>Соліщів</u> Район <u>Соліщівський</u> Край <u>Київський</u> селище <u>Соліщів</u> область <u>Київська</u> АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	<u>20</u> р.
12	Причина смерті	<u>Запалення нирок</u>
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	<u>Соліщівської лікарні від 2/8-1935</u>
14	Особливі позначки	<u>Соліщівський З.З. № 005780 Соліщівського С.З.М. 29/4-1934</u>
15	Прізвище і адрес заявника	<u>Митарівський Федосіо Ос. с. Соліщів</u>
16	Підпис заявника	<u>Митарівський</u>

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

М. П.

ЗАВІД. БЮРО ЗАГС Митарівський

ДІЛОВОД [Signature]

48

Радя *Обучивень* району № *7* " *Січень* місяця 1935 р. № 1 82

Прізвище померлого *Томушко* його ім'я *Стійач* по-батькові *Інотій*
1. Де постійно жив (назва району та села або міста, вул., буд. №) *С. Дурашівка Суч. Радянськ*
3. Помер(ла) *6* " *Січень* міс. 1935 р. 4. Чоловік, жінка (підкреслити)
5. Вік *34* " (скільки повних років мав)

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

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

Родинний стан померлого: нарубок, дівчина, удівець (а), одружений(а), розлучений(а) -- (підкреслити).

9. Чи здобував прожиток сам, а як не сам, то хто утримував *Утримував сам*

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

Свобододуштво

12. Стан за заняттям: робітник, служб., ремісник, кустар-кооперов. (чл. артід) чи ні, торговель, помічник у заняттях член родини тощо -- зазначити який саме. Для сільськ. х господарів: одноособни чи член колгоспу (колонн, с. артід, СОЗ'у)

Мешк. в с. Бутині

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

в своєму господарстві

14. Де помер (удомо, в лікарні, дит. домі тощо) *У вдома* Якщо вдома, чи користувався в лікарськ. допомогі померлий (так, ні) 15. Причина смерті -- зазначити докладно: *Туберкульоз*

Смерть не востановлено

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

померлого або того, хто його утримував

783

16. Адреса заявника

Державно-Обухів. районоу

17. Підпис заявника

[Handwritten signature]

18.

Голова ради
Зав. ЗАГСу

Секретар
Регистратор

[Handwritten signature]

19. Особливі та різні зазначен.

Видано свідоцтво 7 січня 1938 року
з номером 1.

Державна рада Обурізьського району 23-а січня місяця 1935 р. № 1

83

ЗАШИС АКТА СМЕРТІ

1. Прізвище померлого Машенчик його ім'я Мора по-батькові Ващенко

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

3. Помер(ла) 19 січня міс. 1935 р. 4. Чоловік, жінка (підкреслити)

5. Вік 1 (скільки повних років мав) місяць

6. Для дітей, що померли, не доживши до 1 р., точно зазначити: а) народився 15 грудня міс. 1934 р.

б) якою у матері була померла дитина: перша, друга, або 1 в) батьки дитини живуть укупі, чи може розійшлася, батько помер, покинув родину, розлучився тощо 1 г) вік матері 20 років.

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

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

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

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

12. Стан за заняттями: робітник, служб., ремісник, кустар-кооперов. (чл. артілі) чи ін. торговець, помічник у заводчлени родині тощо—зазначити який саме. Для сільських господарів: одиосібник чи член колгоспу (комуни, сел. артілі, СОЗ'у) член артілі

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

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

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

4936

16. Адреса заявника

17. Підпис заявника

М. Сидоренко

18. Голова ради
Зав. ЗАГСу

В. Бором

Секретар
Реєстратор

В. Миколюк

19. Особливі та різні зазначен.

Врахована рада сбуківськи району, 27 січня місяця 1935 р. № 2

80
84

1. Прізвище померлого Мисаренко його ім'я Ліза де батькові Гнат
2. Де постійно жив (позва району та села або міста, вул., буд. №) с. Дубишча
3. Помер(ла) 25 січня міс. 1935 р. 4. Чоловік, жінка (підкреслити)
5. Вік 2 (скільки повних років мав) місяці

12

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

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

9. Родинний стан померлого: парубок, дівиця, удівець (а), одружений (а), розлучений (а) (підкреслити) Батьки

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

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

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

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

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ

Про померлого або того, хто його утримував

8038

16. Адреса заявника

17. Підпис заявника

Григорук
Григорук

18.

Голова ради
Зав. ЗАГСу

Секретар
Регистратор

[Handwritten signature]

19. Особливі та різні зазначен.



Державне рада сім'ївського району № 4 " лютого місяця 1935 р. № 31

ЗА ПИСАКТА ПРО СМЕРТЬ

Про померлого або того, хто його утримував

- 1. Прізвище померлого Гливарьши його ім'я Марко по-батькові Дерезин
- 2. Де поспинравив (назва району та села або міста, вул., буд. №) с. Дерезице
- 3. Помер(ла) 19 лютого міс. 1935 р. 4. Чоловік, жінка (підкреслити)
- 5. Вік 37 (скільки повних років мав)
- 6. Для дітей, що померли, не доживши до 1 р., точно вазначити: а) народилося, " " " " міс. 193 р.
б) якою у матері була померла дитина: перша, друга, або " " в) батьки дитини живуть укупі, чи може розійшлися, батько помер, покинув родину, розлучилися тощо " " г) вік матері " " років.
- 7. Громадянство померлого черр 8. Національність Українець
- 9. Родинний стан померлого: парубок, дівчина, удівець (а), одружений (а), розлучений (а) (підкреслити).
- 10. Чи здобував прожиток сам, а як не сам, то хто утримував сам
- 11. а) Ремесство, промисел, посада та спеціальн. за ними.
б) Якщо жив на кошти держави чи громадськ. організації, вазначити на які саме (пенсія, стипендія тощо).
в) Якщо жив з інш. джерел, то чіно вазнач. з яких саме.
- 12. Стан за звиняття: робітник, служб., ремісник, кустар-кооперов. (чл. артілі) чи ні, торговець, помічник у важч. член родини тощо—вазначити якій саме. Для сільських господарів: одноосібник чи член коопспу (комуни, с-г. артілі, СОЗ'у)
- 13. Назва підприєм., установи чи закладу, вазначити яке виробництво, де працює, служить або господарює Ім. "Смаліма"

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

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

812/8

16. Адреса заявника

17. Підпис заявника

18.

Голова ради
Зав. ЗАГСу

Мирніченко
Горані

Секретар
Регистратор

[Handwritten signature]

19. Особливі та різні зазначен.

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ

Дзержинська рада міського району № 22 10-го місяця 1935 р. № 4

- 1. Прізвище померлого Трисеня 54 го імя Палашик по батькові Лушова
- 2. Де постійно жив (назва району та села або міста, вул., буд. №) Дзержинська 49
- 3. Помер(ла) 20-го лютого міс. 1935 р. 4. Чоловік, жінка (підкреслити)
- 5. Вік 52 (скільки повних років мав)
- 6. Для дітей, що померли, не доживши до 1 р., точно зазначити а) народилося „.....“ міс. 193 р.
б) якою у матері була померла дитина: перша, друга, або..... в) батьки дитини живуть укупі, чи може розійшлися, батько помер, покинув родину, розлучилися тощо..... г) вік матері..... років.
- 7. Громадянство померлого УСРР 8. Національність Українець
- 9. Родинний стан померлого: парубок, дівчина, удівець (а), одружений (а), розлучений (а) (підкреслити) Сам
- 10. Чи здобував прожиток сам, а як не сам, то хто утримував.....

Про померлого або того, хто його утримував

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

земліоробство
глемел?
домілі імя Сіо
імя Стасівна

М

- 14. Де помер (удомати лікарні, дит. домі тощо) в лікарні Якщо вдома, то чи користувався в лікарської допомоги померлий (так, ні)
- 15. Причина смерті—зазначити докладно: він Возникли
- Додано лікарську довідку №..... Чи може запис укладено на оголошенні ого від суду за померлого (так, ні).

8236

16. Адреса заявника

17. Підпис заявника

18.

Голова ради
Зав. ЗАГСу

Вран

Секретар
Регистратор

Сімеон

19. Особливі та різні зазначен.

Дремельська рада об'єднаних районів "Бровари" "першого" місяця 1935 р. № 5

1. Прізвище померлого Губачова його ім'я Хелера по-батькові Степанова
 2. Де постійно жив (назва району та села або міста, вул., буд. №) с. Дремельзна
 3. Помер(ла) у лютого міс. 1935 р. 4. Чоловік, жінка (підкреслити)
 5. Вік 72 (скільки повних років мав)
 6. Для дітей, що померли, не доживши до 1 р., точно зазначити: а) народилося " " міс. 193 р.
 б) якою у матері була померла дитина: перша, друга, або " в) батьки дитини живуть укупі, чи може розійшлася, батько помер, покинув родину, розлучилися тощо " г) вік матері " років.
 7. Громадянство померлого Укр. р. 8. Національність Українець
 9. Родинний стан померлого: парубок, дівчина, удівець (а), одружений (а), розлучений (а) (підкреслити).
 10. Чи зловував прожиток сам, а як не сам, то хто утримував Сама

Про померлого або того, хто його утримував

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

Хліборобство
член с.г. артілі
кол. "Стаєліна"

М

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

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

8336

16. Адреса заявника

17. Підпис заявника

Дієвский Н. О.

18.

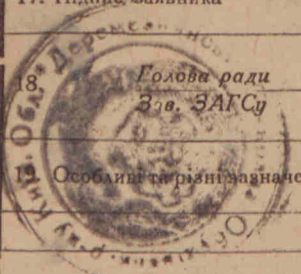
Голова ради
З.в. ЗАГС

[Handwritten signature]

Секретар
Реєстратор

[Handwritten signature]

19. Особливі умовні зазначен.



С. сов. облік ф. № 16
На підст. пост. РНК СРСР 26.1.34 р. затверджую
Нач. ЦУНГО Держ. плану СРСР Обласький

**ЗАПИС АКТА
ПРО СМЕРТЬ**
перший примірник

24. Січня 1935 р.
Рада Солішня район Собуков.

1	Прізвище	<u>Артюшина</u>	№ <u>1</u>
1	Ім'я	<u>Катерина</u>	Стать
2	По батькові	<u>Івановича</u>	<u>жін.</u>
3	Націон.	<u>Українка</u>	чол. жін.
4	Коли помер(ла)	<u>22</u> Числа <u>Січня</u>	м-ця 193 <u>5</u> р.

5 Вік: мав повних чотирі років Для дітей, що померли не доживши до 5 років: коли народився(лася) — числа — міс. — року

6 Сімейний стан Не був одружений (на), був (ла) одружена, вдівець (ва), розлучений (на)

7 Чи мав померлий свій зароб. чи свої засоби до існуван. ні так, ні чи жив на кошти інш. особи й кого саме батька і ін.

8	Якщо померлий мав свої засоби до існування, зазначити тут головне зайняття померлого	Якщо помер. жив на кошти інш. особи, зазначити тут головне зайняття цієї особи
Де працював	<u>ні</u> назва підприємства, установи, артілі, колгоспу, комуни і т. ін. з зазначенням роду виробництва—текстильн., хемічн., металур. тощо	<u>ні</u> назва підприємства, установи, артілі, колгоспу, комуни і т. ін. з зазначенням роду виробництва—текстильн., хемічн., металур. тощо

9 Зайняття догод спеціальність, посада, ремесло спеціальність, посада, ремесло

10 Соціальн. стан капосник робітник, с. уждовець, колгоспник, селянин-одноосібник, коопер. кустар, кустар-одинак, пенсіонер тощо робітник, службовець, колгоспник, селянин-одноосібник, коопер. кустар, кустар-одинак, пенсіонер тощо

8438

11	Місце постійного проживання померлого	місто село	Дашинь обл. (край АРСР) Київ. район	Обухов	Відділ міл.	вул.	буд. №	
12	Скільки часу жив померлий в місці реєстрації смерті	Чотирьох днів						
13	Смерть сталася	Удома, в лікарськ. установі (докл. назва й адреса) Дашинь					чи в ін. місці (якому)	
14	Причина смерті	Не встановлено						
15	Особливі відмітки	Словесне заяв- про склад. акта про смерть на підставі постанов. наряду, протоколу міліції тощо.						
16	Прізвище, ім'я та адреса заявника	місто село	Дашинь	Відділ міліції район	Обухов	вулиця	буд. №	
17	Підпис заявника (розбірливо)	Козина Г. С.						



Секретар
Реєстратор *Михайло*

18	Різнi відмітки						
----	----------------	--	--	--	--	--	--

**ЗАПИС АКТА
ПРО СМЕРТЬ**

перший примірник

27. Січня 1935 р.
Рада Волинський район Солотвинський

1	Прізвище	<u>Антоня</u>	№ <u>2</u>
	Ім'я	<u>Іван</u>	
	По батькові	<u>Юхимович</u>	2 <u>чоловік</u>
	Націон.	<u>Українець</u>	чол. жін.
4	Коли помер(ла)	<u>26</u> Числа <u>Січня</u> м-ця 193 <u>5</u> р.	

5 Вік: мав повних Сіснадцять років Для дітей, що померли не доживши до 5 років: коли народився(лася) — числа — міс. року

6 Шлюбний стан Не був одружений (на), був (ла) одружена, вдівець (ва), розлучений (на)

7 Чи мав померлий свій зароб. чи свої засоби до існуван. так чи жив на кошти інш. особи й кого саме батька і ін.

8 Де працював працював бригадистом Якщо помер. жив на кошти інш. особи, зазначити тут головне зайняття померлого
назва підприємства, установи, артілі, колгоспу, комуни і т. ін. з зазначенням роду виробництва—текстильн., хемічн., металур. тощо
Якщо помер. жив на кошти інш. особи, зазначити тут головне зайняття цієї особи
назва підприємства, установи, артілі, колгоспу, комуни і т. ін. з зазначенням роду виробництва—текстильн., хемічн., металур. тощо

9 Зайняття хлібороб спеціальність, посада, ремесло спеціальність, посада, ремесло

10 Соціальн. стан колгоспник сільний робітник, с удвоєць, колгоспник, селянин-односібник, коопер. кустар, кустар-одніяз, пенсіонер тощо
робітник, службовець, колгоспник, селянин-односібник, коопер. кустар, кустар-одніяз, пенсіонер тощо

8596

11	Місце постійного проживання померлого	місто село <i>Васиша</i>	обл. (край АРСР) <i>Обухов</i>	район <i>Обухов</i>	відділ міл.	вул.	буд. №
12	Скільки часу жив померлий в місці реєстрації смерті	<i>Шіснадцять років.</i>					
13	Смерть сталася	<i>Удома</i>					
		Удома, в лікарськ. установі (докл. назва й адреса)				чи в ін. місці (якому)	
14	Причина смерті	<i>просту отимість</i>					
15	Особливі відмітки	<i>Усна заява вояк. вояку.</i>					
		про склад. акта про смерть на підставі постанов. нарсуду, протоколу міліції тощо.					
16	Прізвище, ім'я та адреса заявника	<i>Тимоша Левко Юхимович</i>					
		місто село <i>Васиша</i>	відділ міліції район <i>Обухов</i>	вулиця		буд. №	
17	Підпис заявника (розбірливо)	<i>Тимоша Левко</i>					



Голова ради
Зав. ЗАГС'у

Секретар
Реєстратор

Лидиця

18	Різні відмітки						
----	----------------	--	--	--	--	--	--

С сов. облік ф. № 16
На підст. пост. РНК СРСР 26.1.31р. затверджую
Нач. ЦУНГО Держплану СРСР Осласький

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ

перший примірник

27. Січня 1935 р.

Рада ~~Волницький~~ район ~~Одеса~~

1	Прізвище	Мелота	№ 3
	Ім'я	Іван	
	По батькові	Гискович	2 чоловік
	Націон.	Українець	чол., жін.
3	Коли помер(ла)	23 Числа Січня	м-ця 1935 р.

5	Вік: мав повних <u>два</u> років	Для дітей, що померли не доживши до 5 років: коли народився(лася) <u>3</u> числа <u>грудня</u> м.с. <u>1922</u> року
---	----------------------------------	--

Сімейний стан	Не був одружений (на), був (ла) одружена, вдівець (ва), розлучений (на)
---------------	---

7	Чи мав померлий свій зароб. чи свої засоби до існуван. <u>ні</u> так, ні	чи жив на кошти інш. особи й кого саме <u>Батько</u> батька і ін.
---	--	---

8	Якщо померлий мав свої засоби до існування, зазначити тут головне зайняття померлого	Якщо помер. жив на кошти інш. особи, зазначити тут головне зайняття цієї особи
Де працював	назва підприємства, установи, артілі, колгоспу, комуні і т. ін. з зазначенням роду виробництва—текстильн., хемічн., металур. тощо	назва підприємства, установи, артілі, колгоспу, комуні і т. ін. з зазначенням роду виробництва—текстильн., хемічн., металур. тощо

9	Зайняття	спеціальність, посада, ремесло
		<u>в Ковалс.</u> спеціальність, посада, ремесло

Соціальн. стан	робітник, с. уживаєць, колгоспник, селянин-односібник, коопер. кустар, кустар-одинак, пенсіонер тощо	<u>Колгоспник сільщини</u> робітник, службовець, колгоспник, селянин-односібник, коопер. кустар, кустар-одинак, пенсіонер тощо
----------------	--	---

86 36

11	Місце постійного проживання померлого	місто село	Домаша (край АРСР) Обух район Обухов відділ міл.	вул.	буд. №
12	Скільки часу жив померлий в місці реєстрації смерті	два			
13	Смерть сталася	дома			чи в ін. місці (якому)
14	Причина смерті	каменю			
15	Особливі відмітки	Словесна заява про склад. акта про смерть на підставі постан. нарсулу, протоколу міліції тощо.			
16	Прізвище, ім'я та адреса заявника	місто село	відділ міліції район	вулиця	буд. №
17	Підпис заявника (розбірливо)	Пашота			
	Голова ради Зав. ЗАГС'у	[Підпис]		Секретар Реєстратор	[Підпис]
18	Різні відмітки	[Печатка]			

87
 01

**ЗАПИС АКТА
 ПРО СМЕРТЬ**
 перший примірник

28. Січня 1935 р.

Рада *Дзержинський* район *Дзержинський*

1	Прізвище	Телешенко		№	1	4
	Ім'я	Грицько			2	Стать
	По батькові	Федорович		чол., жін.		
	Націон.	Українець				
4	Коли помер(ла)	27	Числа	Січня	м-ця	1935 р.

5 Вік: мав повних років Для дітей, що померли не доживши до 5 років: коли народився(лася) числа міс. року

6 Шейний стан: Не був одружений (на), був (ла) одружена, вдівець (ва), розлучений (на)

7 Чи мав померлий свій зароб. чи свої засоби до існуван. ні так, ні чи жив на кошти інш особи й кого саме Мати батька і ін.

8 Якщо померлий мав свої засоби до існування, зазначити тут головне зайняття померлого
 Якщо помер. жив на кошти інш. особи, зазначити тут головне зайняття цієї особи

9 Зайняття спеціальність, посада, ремесло
тех роб
 спеціальність, посада, ремесло

10 Шлях. стан: робітник, с ухбовець, колгоспник, селянин-односібник, коопер. кустар, кустар-одинак, пенсіонер тощо
Сели. колгосп.
 робітник, службовець, колгоспник, селянин-односібник, коопер. кустар, кустар-одинак, пенсіонер тощо

04

8756

11	Місце постійного проживання померлого	місто <u>Дошча</u> обл. (край АРСР) <u>Обухов</u> район <u>Обухов</u> відділ міл.	вул.	буд. №	
12	Скільки часу жив померлий в місці реєстрації смерті	<u>туди роки</u>			
13	Смерть сталася	<u>дошча</u> Удома, в лікарськ. установі (докл. назва й адреса)	чи в ін. місці (якому)		
14	Причина смерті	<u>не встановлено</u>			
15	Особливі відмітки	<u>Завва сестри</u> про склад. акта про смерть на підставі постанов. нарсуду, протоколу міліції тощо.			
16	Прізвище, ім'я та адреса заявника	<u>Кияницькі Меліт Миколайович</u>	місто село <u>Дошча</u>	відділ міліції район <u>Обухов</u> вулиця	буд. №
17	Підпис заявника (розбірливо)	<u>Кияницькі</u>			
	Голова ради Зав. ЗАГС'у	<u>Стефанів</u>	Секретар	<u>Миденко</u>	Реєстратор
18	Різни відмітки				

88
92

С сов обл'к ф. № 16
На підст. пост. РНК СРСР 26.1.34 р. затверджую
Нач. ЦУНГО Держпламу СРСР Осіський

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ перший примірник 20. Листопада 1935 р. Рада <u>Вошав</u> район <u>Абуков</u>	1	Прізвище	<u>Киришиця</u>	№ <u>5</u>	Стать	2	чол. жін.
	2	Ім'я	<u>Овечос</u>				
	3	По батькові	<u>Уванович</u>	4	Коли помер(ла)	<u>15</u> Числа <u>листопада</u> м-ця 193 <u>5</u> р.	
	4	Націон.	<u>Українець</u>				

5	Вік: мав повних <u>8</u> років	Для дітей, що померли не доживши до 5 років: коли народився(лася) — числа — міс. — року
---	--------------------------------	---

6	Сімейний стан	<u>Не був одружений (ца), був (ла) одружена, вдівець (ва), розлучений (на)</u>
---	---------------	--

7	Чи мав померлий свій зароб. чи свої засоби до існуван. <u>ні</u> так, ні	чи жив на кошти інш. особи й кого саме <u>Колгосп</u> батька і ін.
---	--	--

8	Якщо померлий мав свої засоби до існування, зазначити тут головне заняття померлого	Якщо помер. жив на кошти інш. особи, зазначити тут головне заняття цієї особи
Де працював	назва підприємства, установи, артілі, колгоспу, комуні і т. ін. з зазначенням роду виробництва—текстильн., хемічн., металур. тощо	назва підприємства, установи, артілі, колгоспу, комуні і т. ін. з зазначенням роду виробництва—текстильн., хемічн., металур. тощо

9	Зайняття	спеціальність, посада, ремесло
---	----------	--------------------------------

10	Соціальн. стан	<u>Колгоспник</u> робітник, с. ужбовець, колгоспник, селянин-односібник, коопер. кустар, кустар ованяк, пенсіонер тощо
----	----------------	---

арх
арг
учр
55.72

1836

11	Місце постійного проживання померлого	місто село	Домашня обл. (край АРСР)	Бучак район	відділ міл.	вул.	буд. №
----	---------------------------------------	------------	--------------------------	-------------	-------------	------	--------

12	Скільки часу жив померлий в місці реєстрації смерті	18 сім					
----	---	--------	--	--	--	--	--

13	Смерть сталася	Удома, в лікарськ. установі (докт. назва й адреса)				Домашня		чи в ін. місці (якому)
----	----------------	--	--	--	--	---------	--	------------------------

14	Причина смерті	Діагностична					
----	----------------	--------------	--	--	--	--	--

15	Особливі відмітки	Завдяки Зов Інтерналу про склад. акта про смерть на підставі постанов. парсуду, протоколу міліції тощо.					
----	-------------------	--	--	--	--	--	--

16	Прізвище, ім'я та адреса заявника	місто село	Домашня	відділ міліції район	Бучак	вулиця	буд. №
----	-----------------------------------	------------	---------	----------------------	-------	--------	--------

17	Підпис заявника (розбірливо)	Вражис					
----	------------------------------	--------	--	--	--	--	--

Голова ради
Зав. ЗАГС'у

Секретар
Реєстратор

18	Різнi відмітки						
----	----------------	--	--	--	--	--	--



89 1793

С/сов. облік ф. № 16
 На підст. пост. РНК СРСР 26.1.34 р. затверджую
 Нач. ЦУНГО Держплану СРСР Осіпський

**ЗАПИС АКТА
 ПРО СМЕРТЬ**
 перший примірник

11. Березня 1935 р.
 Рада Вошша район Соучов

Прізвище	Вешешко	№	6
Ім'я	Уляна	Стать	жінка
По батькові	Рагівочовича	чол.	жін.
Націон.	українка		
Коли помер(ла)	9 числа Березня	м-ця 1935 р.	

5 Вік: мав повних 23 років
 Для дітей, що померли не доживши до 5 років: коли народився(лася) числа міс. року

6 Сімейний стан Не був одружений (на), був (ла) одружена, вдівець (ва), розлучений (на)

7 Чи мав померлий свій зароб. чи свої засоби до існуван. так чи жив на кошти інш особи й кого саме батька і ін.
 так, ні

8 Якщо померлий мав свої засоби до існування, зазначити тут головне зайняття померлого
 Де працював всєде в госпзаг ствї
 назва підприємства, установи, артілі, колгоспу, комуни і т. ін. з зазначенням роду виробництва—текстильн., хемічн., металур. тощо
 Якщо помер. жив на кошти інш. особи, зазначити тут головне зайняття цієї особи
 назва підприємства, установи, артілі, колгоспу, комуни і т. ін. з зазначенням роду виробництва—текстильн., хемічн., металур. тощо

9 Зайняття шигоробство
 спеціальність, посада, ремесло
 спеціальність, посада, ремесло

10 Соціальн. стан Селянка одиночка
 робітник, с уживець, колгоспник, селянин-односібник, коопер. кустар, кустар-овняк, пенсіонер тощо
 робітник, службовець, колгоспник, селянин-односібник, коопер. кустар, кустар-одинак, пенсіонер тощо

8936

11	Місце позбавного проживання померлого	місто село	Долша обл. (край АРСР) Шчюв район	відділ міл.	вул.	буд. №
12	Скільки часу жив померлий в місці реєстрації смерті	двадцять три роки				
13	Смерть сталася	Долша			чи в ін. місці (якому)	
14	Причина смерті	туберкульоз				
15	Особливі відмітки	Завва сільвиком авиц про склад. акта про смерть на підставі постанов. нарсуду, протоколу міліції тощо.				
16	Прізвище, ім'я та адреса заявника	місто село	Долша	відділ міліції район	Шчюв	вулиця буд. №
17	Підпис заявника (розбірливо)					

Голова ради
Зав. ЗАГС'у

В.М.С.

Секретар
Реєстратор

М.С.

18
Різні
відмітки



ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ

Щуковська рада Обухівськ району "21" січня місяця 1935 р. № 1.

1. Прізвище померлого Мищенко. Його ім'я Маруся по-батькові Фредотівна
2. Де постійно жив (назва району та села або міста, вул., буд. №) с. Щукови Обухів р-н
3. Помер(ла) 20 січня міс. 1935 р. 4. Чоловік, жінка (підкреслити)
5. Вік 4 (скільки повних років мав) чотирі

6. Для дітей, що померли, не доживши до 1 р., точно зазначити: а) народилося " " " " міс. 193 р.
б) якою у матері була померла дитина: перша, друга, або " " в) батьки дитини живуть укупі, чи може розійтися, батько помер, покинув родину, розлучилися тощо " " г) вік матері 26 років.

7. Громадянство померлого Селянська 8. Національність Українська

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

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

Про померлого або того, хто його утримував

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

Працює в сільському доє-ві
Одноосібник
працює в держ. агро-машин.

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

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

9026

16. Адреса заявника

С. Жуковці Обухівського р-ну

17. Підпис заявника

за неіснуюч. розт.

18.

Голова ради
Зав. ЗАГСу

Дасен

Секретар
Регистратор

Тімаш
Сучук

19. Особливі та різні зазначен.

Свідомство видає

Мухомасовк. с. Обухівського району 21 а січня місяця 1935 р. № 2

5
91

ЗАПИС АКТІ ВІД СМЕРТІ

Про померлого або того, хто його утримував

1. Прізвище померлого Мехуля його ім'я Параха по-батькові Глибонна
2. Де постійно жив (назва району та села або міста, вул., буд. №) с. Мухомасів Обухів. р-ну.
3. Помер(ла) 3 а січня міс. 1935 р. 4. Чоловік, жінка (підкреслити)
5. Вік 6 (скільки повних років мав) шість років.

6. Для дітей, що померли, не доживши до 1 р., точно зазначити: а) народилося „ — “ міс. 193 р.
б) якою у матері була померла дитина: перша, друга, або 1 в) батьки дитини живуть укупі, чи може розійшлися, батько помер, покинув родину, розлучилися тощо вкупі г) вік матері 24 років.

7. Громадянство померлого Ссср 8. Національність Українка

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

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

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

Працює в Вільсоному господарстві

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

Колгоспник

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

працює в колгоспі

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

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

91/6

16. Адреса заявника

С. Жукавці Обухівського р-ну.

17. Підпис заявника

Микрощ

18.

Голова ради
Зас. ЗАГСу

Микрощ

Секретар
Регистратор

Микрощ

19. Особливі та різні зазначення.

Відомості вказано.



Федорівська рада Обухівського району, 11 " Січня місяця 1935 р. № 3

ВАНІСАКТА БРАТСТВО СМЕРТІ

1. Прізвище померлого Гладуши його ім'я Варвара по-батькові Федорівна

2. Де постійно живе (назва району та села або міста, вул., буд. №) С. Ничкавіч Обухів р-ну

3. Помер(ла) 11 " Січня міс. 1935 р. 4. Чоловік, жінка (підкреслити)

5. Вік 54 (скільки повних років мав) Вдова с.м. зб.

6. Для дітей, що померли, не доживши до 1 р., точно вказати: а) народилося 11 " Січня міс. 1935 р.
 б) якою у матері була померла дитина: перша, друга, або _____ в) батьки дитини живуть укупі, чи може розійшлися, батько помер, покинув родину, розлучилися тощо _____ г) вік матері 38 років.

7. Громадянство померлого Українське 8. Національність Українська

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

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

11. а) Ремесло, промисел, посада та спеціальн. за ними. б) Якщо жив на кошти держави чи громадськ. організації, вказати на які саме (пенсія, стипендія тощо). в) Якщо жив з інш., джерел, точно вказ. в яких саме.	<u>Землеробства</u>	
	12. Стан за заняттями: робітник, служб., ремісник, кустар-кооперов. (чл. артілі) чи ін., торговець, помічник у занятті член родини тощо—вказати який саме. Для сільських господарів: одиосібних чи член колгоспу (комуни, с.т. артілі, СОЗ'у)	<u>Селитри</u> <u>6</u>
	13. Назва підприєм., установи чи закладу, вказати яке вкращенство, де працює, служить або господарює	<u>В. Сп.</u>

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

Про померлого або того, хто його утримував

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

9236

16. Адреса заявника

В. Жуковці

17. Підпис Заявника

за кор. *Мурло*

18. Голова ради
Зас. ЗАГС

Вану

Секретар
Регистратор

Димид

19. Особливі та різні зауважен.

Відомить судам



Нучковці

Одубівського району 17 січня

місяця 1935 р.

№ 4

97
11
93

ЗАПИСАКТИ ПРО СМЕРТЬ

1. Прізвище померлого Граб. Його ім'я Мадариса по-батькові Ванович
 2. Де постійно жив (назва району та села або міста, вул., буд. №) с. Нучковці Одубівського району
 3. Помер(ла) 17 січня міс. 1935 р. 4. Чоловік, жінка (підкреслити)
 5. Вік " " (скільки повних років мав)

6. Для дітей, що померли, не доживши до 1 р., точно зазначити: а) народилося 24 грудня міс. 1934 р.
 б) якою у матері була померла дитина: перша, друга, або 6 в) батьки дитини живуть укупі, чи може розійшлися, батько помер, покинув родину, розлучилися тощо г) вік матері 35 років.

7. Громадянство померлого Селянське 8. Національність Українська

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

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

Про померлого або того, хто його утримував

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

Кейбаробець
Однособнич
в сільському Однособничому господарстві

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

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

9346

16. Адреса зв'язника

С. Нукавиці Абухівського району

17. Інше зазначення

Грид

8



Сам.

Секретар
Регистратор

Тимошенко

19. Особливі та різні зазначен.

Свідомість видана.

Місце смерті на рада Обухівського району, № 1 «Листопад» місяця 1935 р. № 5

ЗАПИСАКТА ПО СМЕРТІ

- 1. Прізвище померлого Китом його ім'я Фортна по-батькові Зринарки
- 2. Де постійно жив (назва району та села або міста, вул., буд. №) р. Нісхавці Обухівського району
- 3. Помер(ла) 1 «Листопада» міс. 1935 р. 4. Чоловік, жінка (підкреслити)
- 5. Вік 65 (скільки повних років мав) шестьдесят три роки
- 6. Для дітей, що померли, не доживши до 1 р., точно вазначити: а) народилося, — « —» міс. 193 р. б) якою у матері була померла дитина: перша, друга, або — в) батьки дитини живуть укупі, чи може розійшлися, батько помер, покинув родину, розлучилися тощо — г) вік матері — років.
- 7. Громадянство померлого Ссср 8. Національність Українці
- 9. Родинний стан померлого: парубок, дівчина, удівець (а), одружений (а), розлучений (а) — (підкреслити).
- 10. Чи здобував прожиток сам, а як не сам, то хто утримував На утриманні сина

Про померлого або того, хто його утримував

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

Хеніборговство.
Одружений
в сімейному господарстві

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

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

9436

16. Адреса заявника	С. Шуродіві Обухівському району.
17. Підпис заявника	<i>Курсова</i>
18. Голова ради Зав. ЗАГСу	<i>Курсова</i>
19. Особливі та різні зазначен.	



Секретар *Шткоури*
Реєстратор

Анушовська Обуховського району № 9 8 лютого місяця 1935 р.

№ 6

1. Прізвище померлого Танба його ім'я Юван по-батькові Юродор.
2. Де постійно жив (назва району та села або міста, вул., буд. №) _____
3. Помер(ла) 9 лютого міс. 1935 р. 4. Чоловік, жінка (підкреслити)
5. Вік 3 (скільки повних років мав) три роки 6 місяців.
6. Для дітей, що померли, не доживши до 1 р., точно вказати: а) народилося, _____ міс. 193 р.
б) якою у матері була померла дитина: перша, друга, або _____ в) батьки дитини живуть укупі, чи може
розійшлася, батько помер, покинув родину, розлучилися тощо _____ г) вік матері 35 років.
7. Громадянство померлого Соціалістичне 8. Національність Українське
9. Родинний стан померлого: парубок, дівчина, увідець (а), одружений (а), розлучений (а) — (підкреслити)
10. Чи здобував прожиток сам, а як не сам, то хто утримував са вихованим батьком

Про померлого або того,
хто його утримував

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

Колгосп

н-к

В Організаційній

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

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

9536

16. Адреса заявника

в Нуровці

17. Підпис заявника

да нур. Делесид

18.

Голова ради
Зав. ЗАГСу

[Handwritten signature]

Секретар
Регистратор

[Handwritten signature]

19. Особливі та різні зазначен.

Multiple horizontal lines for additional notes or signatures.

БАНС А К Т А П Р О С М Е Р Т Ї

Кеселачи район району " 25/1 місяця 1935 р. № 1

- 1. Прізвище померлого Мазета його ім'я Шимронос пр-батькові Росенвал
- 2. Де постійно жив (назва району та села або міста, вул., буд. №) є Романів
- 3. Помер(ла) 24 берез міс. 1935 р. 4. Чоловік, жінка (підкреслити)
- 5. Вік 55 (співалик позних років жва) нстбг сез т нз тб
- 6. Для дітей, що померли, не доживши до 1 р., точно вазначити: а) народилося _____ міс. 193 р.
б) якою у матері був померла дитина: перша, друга, або _____ в) батьки дитини живуть укупі, чи може розійшлася, батько помер, покинув родину, розлучився тащо _____ г) вік матері _____ років.
- 7. Громадянство померлого _____ 8. Національність Українська
- 9. Родниний стан померлого: парубок, дівчина, удівець (а), одружений (а), розлучений (а) (підкреслити) бвсн
- 10. Чи здобував прожиток сам, а як не сам, то хто утримував _____

100

Про померлого аб. того, хто його утримував

- 11. а) Ремесло, промисел, посада та спеціальн. ва живи.
б) Якщо жив на кошти держави чи громадськ. організації, вазначити на які саме (пенсія, стипендія тощо).
в) Якщо жив з інш. джерел, точно вазнач. в яких саме.
- 12. Стан за заняттям робітник, служб., ремісник, кустар-кооперат. (чи артілі) чи ві. торговель. помічник у заняття член родини тощо—вазначити який саме. Для сільських господарств: одиосібник чи член колективу (козаки, с-г. артілі, СОЗ'у)
- 13. Назва підприєм., установи чи закладу, вазначити яке виробництво, де працює, служить або господарює

Кеселачи

Кесел с/з арт.

Росенвал

М

- 14. Де помер (удіва, в лікарні, жит. домі тощо) 90снв Якщо вдома, то чи користувався в лікарської допомоги померлий (так, ні)
- 15. Причина смерті вазначити докладно: Міжосерц. миз.

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

963

16. Адреса заявника

Мазена

17. Підпис заявника

18.

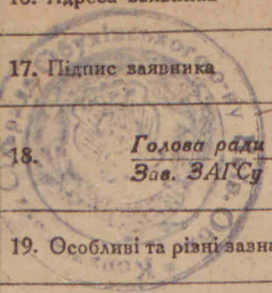
Голова ради
Зав. ЗАГСу

Мазена

Секретар
Реєстратор

Мазена

19. Особливі та різні зазначен.



Копачівська
Сільська Рада

Обухівського р-ну

Київської Обл.

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

97
102

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 2

с. Копачів

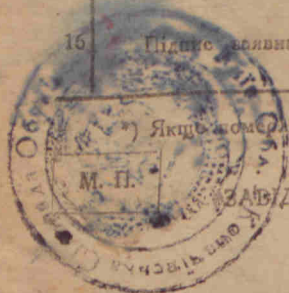
(другий примірник)

Для ЦУНХУ

1	Прізвище	Ванчук		
2	Ім'я	3	По батькові	Сверидович
4	Стать	5	Національність	Українц.
6	Час смерті (число, місяць, рік).	1 березня 1935р.		
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, вказати додатково: коли народився.....числа.....місяця року..... 11/00/08		
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити)		
	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Член партії		
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	К. Б. Штепел.		

9836

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто <i>Конари</i> Район <i>Сучись</i> рай селище область АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	<i>З часу народження.</i>
12	Причина смерті	<i>Завмиравлення.</i>
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	<i>Довідки медичинку</i>
	Особливі позначки	
15	Прізвище і адрес заявника	<i>Однород с. в. Конари</i>
16	Підпис заявника	<i>Однород</i>



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

ЗАГС ДІЛОВОД *Гамс*

Копія

рада Борщевського району

3 лютого

місця 1935 р.

№ 98 102

ЗАШИС А К Т А П Р О С М Е Р Т Ї

1. Прізвище померлого Борисевич Іоге Ім'я Микола по-батькові Євотомович
2. Де постійно жив (назва району та села або міста, вул., буд. №) с. Копія Борщев р-ну
3. Помер(ла) 3 лютого міс. 1935 р. 4. Чоловік, жінка (підкреслити)
5. Вік 33 (скільки повних років мав) п'ять вісім тиж
6. Для дітей, що померла, не доживши до 1 р., точно зазначити: а) де оддалося ні міс. 1935 р.
 б) якою у матері була померла дитина: перша, друга, або ні батьки дитини живуть укупі, чи може розійшлися, батько помер, покинув родину, розлучився тощо ні вік матері ні років.
7. Громадянство померлого Українське
8. Національність Біл.
9. Родинний стан померлого: парубок, дівчина, удівець (а), одружений (а), розлучений (а) — (підкреслити).
10. Чи здобував прожиток сам, а як не сам, то хто утримував Біл.

11. а) Ремесло, промисел, посада та спеціальн. за ними.
 б) Якщо жив на кошти держави чи громадськ. організації, зазначити на які саме (певся, стипендія тощо).
 в) Якщо жив з інш., джерел, точно зазнач. з яких саме.
12. Стан за видами роботи, служб., пенсії, кустан-кооперов. (чл. артілі) чи ні, торговець, помічник у господарстві тощо — зазначити який саме. Для сільськ. господарів: одноосібник чи член колгоспу (комуна, ст. артілі, СОЗ'у)
13. Назва підприєм., установи чи закладу, завважити яке виробництво, де працює, служить або господарює

Освоєривське

Член ст. Артілі

Колгосп

14

14. Де помер (удом, в лікарні, дит. домі тощо) дома Якщо вдома, то чи користувався а лікарської допомоги померлав (так, ні) 15. Причина смерті — зазначити докладно: Високі кров'яні тис.
- Додано лікарську довідку № 101 Чи може запис укладено чи оголошено його від суду за померлого (так, ні)

988

16. Адреса заявника

с. Келиани Олчівського району

17. Підпис заявника

Таран

18.

Голова ради
Зав. ЗАГСу

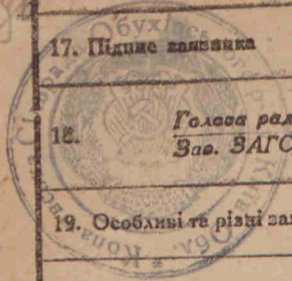
Милиш

Секретар
Регистратор

Павлюк

19. Особливості різні зазначен.

Свідоцтво видано з/п 3570.



Копачівська
Сільська Рада

Бухаринського району
Київської області

18/IV 1935

№ 2

с. Копачів

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

99
105

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 2

(другий примірник)

Для ЦУНХУ

1	Прізвище	Мрешетко		
2	Ім'я	3	По батькові	Мрешетова
4	Стать	5	Національність	Українка.
6	Час смерті (число, місяць, рік).	18 квітня 1935 року.		
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, вказати додатково: коли народився.....числа.....місяця року..... 40 років		
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити)		
	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Колгоспниця		
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	с. "Колшівтери"		

III

99 зб

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто <i>Копачів</i> селище	Район <i>Сучав</i> область	Край АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	<i>3 тижні уродженець.</i>		
12	Причина смерті	<i>Вік Родима</i>		
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть			
14	Особливі позначки	<i>Шинка</i> <i>МР</i>		
15	Прізвище і адрес заявника	<i>Шинка Іван с. Копачів.</i>		



16 Підпис заявника
Шинка

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

БЮРО ЗАГС *Шинка* ДІЛОВОД *Шинка*

Копачи

рада

Осичівська

району

6 а/п

місяця 1935 р.

№

104

100

Мешинко

Дученко

по-батькові
с Копачів

Трохимів

100

- Прізвище померлого _____ його ім'я _____
- Де постійно жив (назва району та села або міста, вул., буд. №) _____
- Помер(ла) _____ міс. 1935 р. 4. Чоловік, жінка (відкреслити)
- Вік _____ (співати повних років мав) _____
- Для дітей, що померли, не досявши до 1 р., хоча зазначити: а) народилося _____ міс. 1935 р.
б) якою у матері була померла дитина: перша, друга, або _____ в) батьки дитини живуть укупі, чи може розійтися, батько помер, покинув родину, розлучилися тощо _____ г) вік матері _____ років.
- Громадянство померлого _____ 8. Національність _____
- Родинний стан померлого: парубок, дівчина, удівець (а), одружений (а), розлучений (а) (відкреслити).
- Чи здобував прожиток сам, а як не сам, то хто утримував _____

- а) Ремесло, промисел, посада та спеціальн. за ними.
- б) Якщо жив на кошти держави чи громадськ. організації, зазначити на які саме (текст, стипендія тощо).
- в) Якщо жив з інш., джерел, точно зазнач. з яких саме.
- Стан за заняттями: робітник, служб., ремісник, кустер-кооперов. (чл. арт.) чи ін., торговельн. помічник у занятті член родини тощо — зазначити який саме. Для сільських господарів: одиосібно чи член колгоспу (кожухи, с-г. арт., ССЗ'у)
- Назва підприєм., установи чи закладу, зазначити яке виробництво, де працює, служить або господарює

Чешоростіво

Чеш Сп. Ермічів

К. Шариса

04

Про померлого або того, хто його утримував

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

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

ЗАКОН АКТ ПРО СМЕРТЬ

10036

16. Адреса заявника

с Копель Овчів , р.чу

17. Підпис заявника

[Handwritten signature]

18.

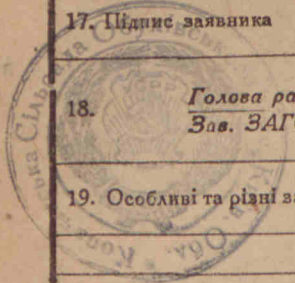
Голова ради
Зав. ЗАГСу

Секретар
Регистратор

[Handwritten signature]

19. Особливі та різні зазначен.

Свідоцтво видано 6/11 3870



Копилце

рада Вичков

району 14/II

місяця 1935 р.

№ 105

101

1. Прізвище померлого Дробе його ім'я Гевел ко. батьки Кучишів.
 2. Де постійно меш (назва району та села або міста, вул., буд. №) с. Копилце
 3. Помер(ла) 13. Лютин міс. 1935 р. 4. Чоловік шіпка (підкреслити)
 5. Вік 37 (скільки повних років мав) тридцять сім.
 6. Для дітей, що померли, не доживши до 1 р., точно зазначити: а) народилося „ — „ міс. 193 р.
 б) якою у матері була померла дитина: перша, друга, або — — — в) батьки дитини живуть укупі, чи може розійшлася, батько помер, покинув родину, розлучився тощо — — — г) вік матері — — — років.
 7. Громадянство померлого — — — 8. Національність Українц.
 9. Родинний стан померлого: парубок, дівчина, удівець (а), сиротиний (а), двоєт. (а) — (підкреслити).
 10. Чи вдовував прожиток сам, а як не сам, то хто утримував — — —

Про померлого або того, хто його утримував

11. а) Реміство, промисел, посада та спеціальн. за ним.
 б) Якщо жив на кошти держави чи громадськ. організації, зазначити на які саме (пенсія, стипендія тощо).
 в) Якщо жив з інш., джерел, то що зазнач. в яких саме.
 12. Стан на заняттях: робітник, служб., ремісник, кустар-кооперв. (за арт. 1) чи ні, торговельн., помічник у домогосп. член родини тощо — зазначити який саме. Для сільських господарів: одноосібник чи член колгоспу (комуни, с.г. арт. 1, СОЗ'у)
 13. Назва підприєм., установи чи закладу, зазначити яке виробництво, де працює, служить або господарює

Чесибороб.

Кучишівши

Кочинічов.

14. Де помер (удом, в лікарні, дит. домі тощо) 90шів Якщо відома, то чи користувався в лікарській допомозі померлий (так, ні) 15. Причина смерті — — — зазначити докладно: — — —

Додано лікарську довідку № 111. Чи може запис укладено на оголошеного від суду за померлого (так, ні).

2013

16. Адреса заявника

с Квиратів Соучів. 10 м

17. Підпис заявника

Григор

18.

Голова ради
Зав. ЗАГСу

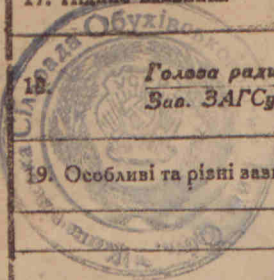
Григор

Секретар
Регистратор

Григор

19. Особливі та різні зазначен.

Свідоцтво випущено 14/11 3512.



Українська
Рада
Духівського р-ну
Київської Обл.

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

102

106

с/п 1935 р.

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 3

№ 3

с. Копачів

(другий примірник)

Для ЦУНХУ

1	Прізвище	Рорсерькев		
2	Ім'я	3	По батькові	Іван Бовир
4	Стать	5	Національність	Чол. Українець
6	Час смерті (число , місяць, рік).	3 травня 1935 р.		
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, вказати додатково: коли народився.....числа.....місяця року..... 69		
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити)		
	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Член с/п		
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	м. "Х. с/п"		

M

10236

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто <u>Ковбів</u> Район <u>Солотв</u> Край АСРР селище область
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	<u>3 тиж</u> <u>шарогішеу.</u>
12	Причина смерті	
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	-
14	Особливі повначки	
15	Прізвище і адрес заявника	<u>Корсунський ро. в. с. Рені орід</u>



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

ДІЛОВОД Линин Масел

У. С. Р. К.

Копачівська

Сільська Рада

Київського р-ну
Київської Области

18/5 1935 р.

№ 7

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР 103

Відділ Актів Громадянського Стану

107

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 5

(другий примірник)

Для ЦУНХУ

1 Прізвище		Шухоєнко	
2 Ім'я	Саша	3 По батькові	Гельман
4 Стать	Чоловік	5 Національність	Українець
6 Час смерті (число, місяць, рік).	18 травня 1935 року.		
7 Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, вказати додатково: коли народився.....числа.....місяця року..... 11 років		
8 Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити)		
Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Член фр. армії		
Місце роботи (назва підприємства, колегіуму і т. д.)	на Волинському фр.		

04

Копань

рада

Бучинського

району

№ 5/III

місяця 1935 р.

№ 108

ТАБЕЛКА СМЕРТІ

Про померлого або того, хто його утримував

1. Прізвище померлого Бук його ім'я Башков по-батькові Михайло
2. Де постійно жив (влада району та села або міста, вул., буд. №) с. Копань Бучин. району
3. Помер(ла) у Березин міс. 1935 р. 4. Чоловік, жінка (підкреслити)
5. Вік 60 * (скільки повних років мав) чл. с. тр. партії

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

7. Громадянство померлого " 8. Національність Українська

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

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

11. а) Реміство, промисел, посади та спеціальн. за ними;
 б) Якщо жив на кошти державн. чи громадськ. організацій, зазначити на які саме (пенсії, стипендія тощо);
 в) Якщо жив з інш. джерел, точно визнач. з яких саме.
12. Стан за заняттям: робітник, служб., ремісник, кустар-кооперат. (кл. артіль) чи ні, торговель, помічник у важкій часі родині тощо — зазначити який саме. Для сільських господарств: одноособняк чи член колгоспу (коопуки, с. артіль, СОЗ'у)
13. Назва підприєм., установи чи закладу, від якого яке виробництво, де працює, служить або господарює

Мислороб

чл. с. артіль

Шевченко

M

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

Додано лікарську довідку № 100 Чи може вاینс укладено на оголошеного від суду за померлого (так, ні).

104 з/п

16. Адреса заявника

с. Котарів Соц. 10-ш

17. Підпис заявника

Борислав
[Signature]

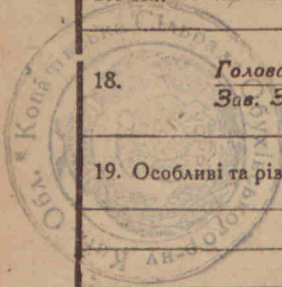
18.

Голова ради
Зав. ЗАГСу

Секретар
Реєстратор

[Signature]

19. Особливі та різні зазначен.



У.С.С.Р.
Колчаківська
Сільська Рада
Бухаринської р-ну
Київської області

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР 105
Відділ Актів Громадянського Стану 109

21/1 1935 р.

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 5

(другий примірник)

Для ЦУНХУ

1	Прізвище	Усово		
2	Ім'я	3	По батькові	Волово
4	Стать	5	Національність	Українська
6	Час смерті (число, місяць, рік).	20 грудня 1935/а		
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, вказати додатково: коли народився.....числа.....місяця року..... 76 років		
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити)		
9*	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Окремим		
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	Засну. у селі		

✓

10896

ТО

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто <i>Кочетів</i> селище	Район <i>Сочув</i> область	Край АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місяці реєстрації смерті	<i>8 тижнів</i>		
12	Причина смерті	<i>запам'ятовано</i>		
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	<i>Довідка медична</i>		
14	Особливі позначки			
15	Прізвище і адрес заявника	<i>С Кочетів Воєно. Замеш</i>		



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

Д. БЮРО ЗАГС

Лисенко

ДІЛОВОД

Григор

Копачівська
Сільська Рада
Бухівського р-ну
Київської Обл.

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР
Відділ Актів Громадянського Стану 110

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 6

(другий примірник)

Для ЦУНХУ

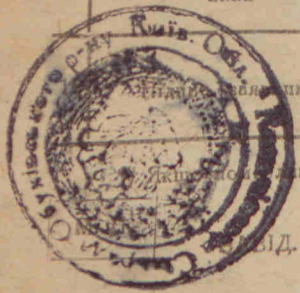
1	Прізвище	Шевченко		
2	Ім'я	3	По батькові	Завроцька
4	Стать	5	Національність	Українська
6	Час смерті (число, місяць, рік).	25 травня 1935		
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, вказати додатково: коли народився.....числа.....місяця року..... 46 р.		
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити)		
9*	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Чел. Ортми		
	Місце роботи (назва підприємства, колективу і т. д.)	Р.-п. Шевченко		

DM

10636

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто <i>Ковілля</i> Район <i>Солухів</i> Край селище область АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	<i>З часу народження</i>
12	Причина смерті	<i>Знищений літаків</i>
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	<i>Довідка медичного 619 25/1 35/2</i>
14	Особливі позначки	
15	Прізвище і адрес заявника	<i>Михайло Г. 6 Ковілля</i>

Михайло Г. Гимна



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

БЮД. БЮРО ЗАГС

ДІЛОВОД

Ковалівська рада Солибеського району, 5-а Берези, лютого 1935 р. № 80/07

1. Прізвище померлого Шевчуко Ім'я Петрука по-батькові Власово
2. До якої належить (назва району та села або міста, вул., буд. №) 5-а Берези
3. Помер(ла) 5-а Берези міс. 1935 р. 4 Чоловік, жінка (підкреслити)
5. Вік 60 (скільки повних років мав) Шість десят

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

7. Громадянство померлого _____ 8. Національність Українськ

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

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

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

Осмигород
Зем. Чл. арт. ш.
пшарюсе

14. Де помер (удомо, в лікарні, дят. домі тощо) дома — Якщо вдова, то чи користувався з лікарської допомоги померлий (так, ні) 15. Причина смерті — зазначити докладн. о: Старість

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

ЗАПИС АКТУ ПРО СМЕРТЬ

Про померлого або того, хто його утримував

Конєв рада Бучков району 13/11 місяця 193 р. № 1112

1. Прізвище померлого Вдовенко його ім'я Настя по батькові Кургорова

2. Де постійно жив (назва району та села або міста, вул., буд. №) с Конєв Бучк. р-ну

3. Помер(ла) 12. Бурзис (міс. ~~Бучков~~ Бучков, хітка (підкреслена))

5. Вік 32 (скільки повних років мав) туберкульоз

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

7. Громадянство померлого " " 8. Національність Українсь.

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

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

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

Осередков.
член Сп. Господств.

12. Стан за заняттями: робітник, служб., ремісник, кустар-кооперов. (за артілі) чи ін., торговець, помічник у заняттях член родини тощо — зазначити які саме. Для сільських господарів: односібник чи член колгоспу (формула, ст. артілі, СОЗу)

К. Шарпе.

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

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

Додано лікарську довідку № 119 Чи може винес. укладено на оголошеного від суду за померлого (так, ні).

ЗАПИСАКТА ПО СМЕРТІ

Про померлого або туго, хто його утримував

10886

16. Адреса заявника

в Конаре Гощин, р. м.

17. Підпис заявника

[Handwritten signature]

18.

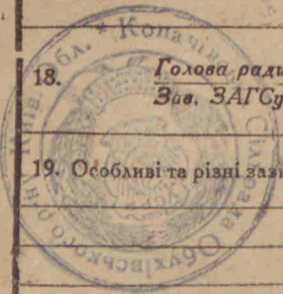
Голова ради
Зав. ЗАГСу

[Handwritten signature]

Секретар
Регистратор

[Handwritten signature]

19. Особливі та різні зазначен.



Копачівська

Губерніе Рада

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

11

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 7

с. Копачів

(другий примірник)

Для ЦУНХУ

1	Прізвище	Поліщуків		
2	Ім'я	3	По батькові	Дашков
4	Стать	5	Національність	Українець
6	Час смерті (число, місяць, рік).	7 березня 1935р.		
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, визначити додатково: коли народився..... (число)..... місяць року..... 53		
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити)		
	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	чл. партії		
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	К-п Кошів Г. Г. Г.		

Вісмадієв, Київськ. області

№ 155

14

10936

1. де постійно жив померлий	Місто <i>Ромашів</i> Район <i>Волчків</i> Край селище область АСРР
2. в часу жив помер- у місці реєстрації смерті	<i>з часу народження.</i>
12. Причина смерті	
13. Пред'явлені лікарські до- документи про смерть	<i>повідомлення в Волчків. лікарські довідки не доставлені</i>
14. Особливі позначки	<i>місце смерті Волківський лікарня.</i>
15. Прізвище і адрес заяв- ника	<i>Александросович Романів</i>

16. Підпис заявника

Калитиченко



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

ВІД. БЮРО ЗАГС

Лисин ДІЛОВОД *Александросович*

Копачівська
Сільська Рада

Обухівського району
Київської області

10/21 1935 р.

№ 26

с. Копачів

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

114

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 18

(другий примірник)

Для ЦУНХУ

1	Прізвище	Будова		
2	Ім'я	3	По батькові	Госнова
4	Стать	5	Національність	Україн.
6	Час смерті (число, місяць, рік).	8 листопада 1935 р.		
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, вказати додатково: коли народився.....числа.....місяця року..... 9 років		
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити)		
	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	член с.г.а.о.т.а.т.		
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	Р. П. Шмидт		

11096

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто <u>Кайсав</u> Район <u>Сухов</u> край селище область АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місяці реєстрації смерті	<u>3 роки народився</u>
12	Причина смерті	<u>Втіаюість років</u>
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	<u>Воліа на медична</u>
14	Особливі позначки	
15	Прізвище і адрес заявника	<u>Субота Ог. в Копарі</u>

16 Прізвище заявника Субота Ог

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



ЗАВІД. БЮРО ЗАГС Лавренук ДІЛОВОД Данил -

29/VI

111

Копачівська

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

115

Сільська Рада

Відділ Актів Громадянського Стану

Обухівського р-ну

Київської області

29/VI

1935 р.

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 8.14

№ 8.

с. Копачів

(другий примірник)

Для ЦУНХУ

1 Прізвище		Гуцушак	
2 Ім'я	3 По батькові	Воснець	
4 Стать	5 Національність	Українець	
6 Час смерті (число, місяць, рік).	27 червня 1935 року.		
7 Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, вказати додатково: коли року..... 70 років		
8 Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити)		
9* Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Уч. Ср. Артиї		
Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д).	К-п Кошівтери		

ІНСТРУМЕНТОР ОАГС
 Васильківського р-ну
 9 VII 1935 р.
 № 156
 Васильків, Київськ. області

04

11136

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто <u>Котівка</u> Район <u>Сучав</u> Край <u>АСРР</u> селище область
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	<u>7 тижнів</u>
12	Причина смерті	<u>Зносився</u>
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	<u>Довідка медична</u>
14	Особливі позначки	
15	Прізвище і адрес ваявника	<u>Сучавка с. Котівка</u>
	Прізвище ваявника	<u>Сучавка</u>



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

ЗАВІД. БЮРО ЗАГС

Сучавка
 ДІЛОВОД *Сучавка*

29/VI

112

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актив Громадянського Стану

116

Сільське Рада

Обухівський р-ну

Київська губернія

29/VI

1935

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 9.05

№ 9

с. Коначів

(другий примірник)

Для ЦУНХУ

1	Прізвище	Геєвська		
2	Ім'я	3	По батькові	Аверіїв
	Стать	5	Національність	Українець
6	Час смерті (число, місяць, рік).	29 червня 1935 року		
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, вказати додатково: коли народився... числа... місяця... 1935 р.		
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити)		
9*	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Чл. Сп. Аютмі		
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	Р-н Кошибучи 4		

Інструктор ОАГС
Васильовський р-ну
9 VII 1935
24 54 98 50
Восняків, Київськ. області

11236

10.	Місце, де постійно жив померлий	Місто <i>Котарів</i> Район <i>Одичів</i> селище область Край АСРР
11.	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	<i>з 1964 народився</i>
12.	Причина смерті	<i>Зонна септія</i>
13.	Пред'явлені лікарські документи про смерть	<i>Довідка медична</i>
14.	Особливі позначки	
15.	Прізвище і адрес заальника	<i>Генералов Володимир Д. с. Котарів</i>
16.	Підпис заальника	<i>А. Гладченко</i>

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



М. П. ЗАВІД. БЮРО ЗАГС

Гладченко ДІЛОВОД *А. Глад*

Копачівська
Сільська Рада
Обухівського р-ну
Київської Обл.

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

113
117

23/III 1935
№ 10

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 10

с. Копачів

(другий примірник)

Для ЦУНХУ

1	Прізвище	Ершенин		
2	Ім'я	3	По батькові	Васильович
4	Стать	5	Національність	Україн.
6	Час смерті (число, місяць, рік).	27 червня		
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, вазначити додатково коли народився... року..... 65		
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити)		
	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Керував		
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д).	Однособин		

Інститут ЦУНХУ
Васильович
№ 8/8
Васильків, Київська Обл.

11336

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто <u>Косів</u> селище	Район <u>Солот</u> область	Край АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	<u>з дня народження</u>		
12	Причина смерті	<u>Загинув на війні</u>		
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	<u>Добриша медична</u>		
14	Особливі позначки			
15	Прізвище і адрес заявника	<u>В. Косівський Новочекивський</u>		
16	Гідність	<u>Музикант</u>		



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

М. П. ЗАГС ДІЛОВОД Косівський

Копачівська
Сільська Рада
Обухівського р-ну
Київської області

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР 114
Відділ Актів Громадянського Стану 118

16/III 1935 р.

№ 11

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 11

с. Копачів

(другий примірник)

Для ЦУНХУ

1	Прізвище	Олійник		
2	Ім'я	3	По батькові	Смирнов
4	Стать	5	Національність	Українець
6	Час смерті (число місяць, рік).	16 серпня 1935 року		
7	Вік (минуло років)	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився... місяця року.....		
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити)		
	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Хлібороб		
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	Колгосп Шевченка.		

ІНСТРУКТОР ОЛГО
Обухівського району
1935 р.
24
Київської області

11436

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто <i>Копиїв</i> Район <i>Обухів</i> Край селище <i>область</i> АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	<i>З часу народження</i>
12	Причина смерті	<i>Зтаментія легенів</i>
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	<i>Довідка від лікаря від 16/III-35 р.</i>
14	Особливі повначки	
15	Прізвище і адрес заявника	<i>Литвиненко Іван с. Копиїв.</i>
16	Об'єкт заявка	<i>Дитинка</i>



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

ДЕРЖАВНЕ БЮРО ЗАГС

Литвиненко

ДИЛОВОД

Литвиненко

Копачівська
Сільська Рада

Обухівського р-ну

Київської області

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

115

119

19/III 1935 р.

№ 12

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 12-18

с. Копачів

(другий примірник)

Для ЦУНХУ

1	Прізвище	Вичан			
2	Ім'я	Витяка	3	По батькові	Ришорівка
4	Стать	жінка	5	Національність	Українець
6	Час смерті (число місяць рік).	40р.	2 серпня 1935 року		
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, вказати додатково: коли народився.....числа.....місяця року.....			
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити)			
	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Хлібороб			
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	Зоснов. у себе.			

Інструктор ОАГС
Обухівського району
1935 р.
06

11536

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто <i>Копачів</i> Район <i>Обухів</i> Край селище область АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місяці реєстрації смерті	<i>3 тижні народження</i>
12	Причина смерті	<i>Запам'ятований чеченів</i>
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	<i>Довідка від лікаря від 19/III - 35</i>
14	Особливі позначки	
15	Прізвище і адрес вальника	<i>Бичан Ольга Йос. с. Копачів</i>
16	Прізвище вальника	<i>За кетельц. Марія</i>



Якщо вказані в утриманцях, то згідно частини графа 9 заповнюються щодо осіб, на утриманні яких померлий був.

БЮРО ЗАГС

Лосман ДІКОВОД *Лосман*

Копачівська
Сільська Рада

Обухівського р-ну
Київської області

20/III 1935 р.

№ 13

с. Копачів

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

120
116

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 13.19

(другий примірник)

Для ЦУНХУ

1	Прізвище	Огородов		
2	Ім'я	3	По батькові	Василь
4	Стать	5	Національність	Українець
6	Час смерті (число, місяць, рік).	9 липня 1935р.		
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився.....числа.....місяця року..... 420.		
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити)		
	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Член армії		
	Місце роботи (назва підприємства, когоспу і т. д.)	К-ні Звбтучиня		

ІНСТРУКТОР ОАГС

Обухівського району

1935р.

1943

Обухівської області

11636

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто <u>Копоріє</u> Район <u>Волухів</u> Край <u>АСРР</u> селище область
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	З 1964 н.р. до н.с.
12	Причина смерті	Зонська епідемія
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	Довідка медичною.
14	Особливі позначки	
15	Прізвище і адрес завітника	Сенаров В. В. Копоріє
16	Об'єкт записки	За ш. Паша



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

Дошито ДЛОВОД Паша

Копачівська
Сільська Рада

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

114
121

Обухівського р-ну
Київської Облaсті

30/III 1935 р.

№ 14

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 1420

с. Копачів

(другий примірник)

Для ЦУНХУ

1	Прізвище	Волошин	
2	Ім'я	Евдокію	3 По батькові
			Воси
4	Стать	Жен.	5 Національність
			Україн.
6	Час смерті (число, місяць, рік).	30 травня 1935го	
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, вказати додатково: коли народився..... числа..... місяця року..... 74	
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити)	
	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Хліб. артмаі	
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	К-п ім. Кшарнеє	

Отруєно ОАГС
Обухівського району
1935 р.
244
Обухівської області

11836

10	Місце, де постійно жив померлий	Місце <u>Копанів</u> Район <u>Овчків</u> селище область АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	З часу народження.
12	Причина смерті	Вітальність 100 років
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	Довідку медичну.
14	Особливі позначки	
15	Прізвище і адрес заявника	Ковшио Всеволод в Копанів.



№ селено

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

Ковшио Діловод *Н. С.*

11836

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто <u>Копачи</u> Район <u>Синьків</u> Край селище область АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місяці реєстрації смерті	<u>З часу народження</u>
12	Причина смерті	<u>Старість</u>
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	<u>Двівіна Євдокимівної Синьків</u>
14	Особливі позначки	<u>Номер в Євдокимівській сітці</u>
15	Прізвище і адрес заявника	<u>Михайло Го. в Копачі.</u>
	Підпис заявника	<u>Михайло</u>



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

ЗАГС БЮРО ЗАГС

Тамаша ДІЛОВОД Малес

Копачівська
Сільська Рада

Обузьського району
Київської області

11/11 1938
№ 16

с. Козаки

артист за септврем
НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

123

119

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 1688

(другий примірник)

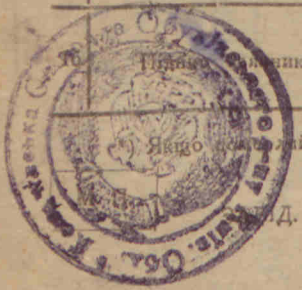
Для ЦУНХУ

1	Прізвище	Гуцушешко		
2	Ім'я	3	По батькові	Роздобило
4	Стать	5	Національність	Українська
6	Час смерті (число, місяць, рік).	11/11 1938 р.		
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, вказати додатково: коли народився..... року.....		
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити)		
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Член Артист		
10	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	К. н. Кошарівка.		

ІНСТРУКТОР	ДАГО
Обузьського району	Київської області
11/11 1938	11/11 1938
11/11 1938	11/11 1938

11936

10	Місце, де постійно жив померлий	Місце <u>Копань</u> Район <u>Сенжов</u> Край селище область АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	З часу народження
12	Причина смерті	туберкульоз
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	довідки медичної
14	Особливі позначки	
15	Прізвище і адрес заальника	Земельно експерт в Копань



Цим самим Мешає

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

Д. БЮРО ЗАГС Нашич ДІЛОВОД Насу

Копачівська

Сільська Рада

Обухівського району

Київської Області

14/17 1955

№ 14

с. Копачів

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

124

120

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 423

(другий примірник)

Для ЦУНХУ

1	Прізвище	Шевченко		
2	Ім'я	3	По батькові	Арошів
4	Стать	5	Національність	Українець
6	Час смерті (число, місяць, рік).	15 Вересня 1938р		
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився..... числа..... місяця року..... 40		
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити)		
	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Член партії		
	Місце роботи (назва підприємства, колегіуму і т. д.)	К. П. Шевченко		

ІНСТРУКТОР ЦУНХУ
Обухівського району
8/17 1955
Обухівський район

12036

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто <i>Котарів</i> Район <i>Солхув</i> Край селище область АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	<i>З 40-ю народивши</i>
12	Причина смерті	<i>Зонувешу еєтешь.</i>
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	<i>Довідно еєєднуунту.</i>
14	Особливі позначки	<i>ношер в Єрешантешь еєтешь.</i>
15	Прізвище і адрес заляника	<i>елуешо еєтешь в Котарів</i>
16	Завдання	<i>еєтешь</i>



ЗВІД. БЮРО ЗАГС

Ташинь ДІЛОВОД *Ташинь*

Копачівська
Оілівська Рада

Обухівського р-ну
Київської Обл. Аст.

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР
Відділ Актів Громадянського Стану

125
121

14/17 1915
№ 18

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 18.24

с. Копачів

(другий примірник)

Для ЦУНХУ

1	Прізвище	Мелемченко		
2	Ім'я	3	По батькові	Верно Метрова
	Стать	5	Національність	Чошев. Українська
6	Час смерті (число, місяць, рік).	15 Вересня 1938 року.		
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився..... числа..... місяця року..... 23 ро.		
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити)		
	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	в ту де т		
	Місце роботи (назва підприємства, колективу і т. д.)	Зooівет мутт сс. Дмитропетров сн		

ЦУНХУ
Обухівський
8/11 1938

12136

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто <i>Вопнаві</i> Район <i>Вопнаві</i> Край селище область АССР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	<i>З часу народження</i>
12	Причина смерті	<i>туберкульоз легенів</i>
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	<i>свідомо</i> <i>М. М. М. М.</i>
14	Особливі позначки	<i>помер в м. Рабці в місцевості Червоної Крики.</i>
15	Прізвище і адрес заявника	<i>Мешкованко Кар. п. в Вопнаві</i>
16	Підпис заявника	<i>Мешкованко</i>



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

БЮРО ЗАГС

Полковник Діловод Хант

Копачівська
Сільська Рада

Обухівського району
Київської області

28/IV 1935
№ 19

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

126

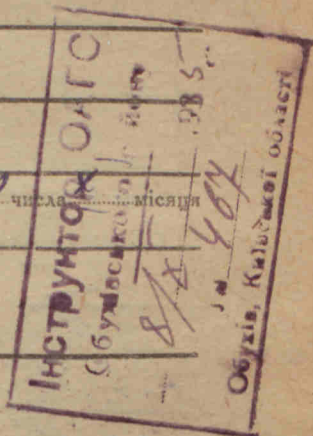
ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 1925

с. Копачів

(другий примірник)

Для ЦУНХУ

1	Прізвище	Ворошило		
2	Ім'я	3	По батькові	Щенчуков
4	Стать	5	Національність	Українська
6	Час смерті (число, місяць, рік).	23/IV 1935/0.		
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, вказати додатково: коли народився 20 числа місяця року 1930/0		
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити)		
	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Вчитель		
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	Копачів Ч. С. У.		



12236

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто <i>Копань</i> Район <i>Сенхоб</i> Край <i>АСРР</i> селище область
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	<i>З часу народження</i>
12	Причина смерті	<i>Скарлатина</i>
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	<i>Миним</i> <i>Відео</i>
14	Особливі позначки	<i>пошир в Серовишеській селікарні</i>
15	Прізвище і адрес заявника	<i>Керошенин С. С. в Копань</i>

Підпис заявника

Керошенин



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

ЗАВІД. БЮРО ЗАГС

Григорук ДІЛОВОД *Н. Савва*

Копачівський
Сільська Рада

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

123
127

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 26

Збухівського р-ну
Київської Облесті

6/х 1935

№ 20

с. Копачів

(другий примірник)

Для ЦУНХУ

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

12386

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто <u>Копаль</u> Район <u>Обухів</u> Храй селище область АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	З часу народження.
12	Причина смерті	Шпарев тиса
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	Довідка епідеміологічної служби:
14	Особливі позначки	Номер в Бюро міськ. епідемії
15	Прізвище і адрес заві-ника	Говусильно м.п. в Копаль
	Інше зазначити	Зверн.



Якщо померлий утрималець, то обов'язково графа 9 заповнюється щодо осіб, на утриманні яких померлий був.

ВІД. БЮРО ЗАГС

Копаль ДІЛОВОД *М. Сидор*

Копачівська

Сільська Рада

Обухівського району

Київської області

6/к 1935

№ 21

с. Копачів

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРС 8

Відділ Актів Громадянського Стану 124

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 27

(другий примірник)

Для ЦУНХУ

1	Прізвище	Войченко		
2	Ім'я	3	По батькові	Ольга трудолюбове
4	Стать	5	Національність	Жін. Українка
6	Час смерті (число, місяць, рік).	4 листопада 1935 року		
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, вказати додатково: коли народився..... числа..... місяця року..... 5 років		
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, <u>ні</u> (підкреслити)		
	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Член Врогів		
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	Р. П. Р. Шернез		

04

Лист 36

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто <i>Копачів</i> Район <i>Обухів</i> селище область АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місяці реєстрації смерті	<i>3 тижні</i>
12	Причина смерті	<i>Старість</i>
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	<i>Довідка "Сиротинський" лікарні</i>
14	Особливі позначки	<i>Номер в Сиротинській лікарні</i>
15	Прізвище і адрес заявника	<i>Войченко Вера в Копачів</i>
16	Підпис заявника	<i>За Вера</i>

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



ДІЛОВОД БЮРО ЗАГС

Войченко ДІЛОВОД *Вера*

Копачівська
Сільська Рада

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР 129

Відділ Актів Громадянського Стану. 125

Бухівського району
Київської області

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 28

1935 р.

№ 22

(другий примірник)

Для ЦУНХУ

с. Копачів

1	Прізвище	Александрович		
2	Ім'я	3	По батькові	Дубокаров
4	Стать	5	Національність	українська
6	Час смерті (число, місяць, рік).	16 листопада 1935 року.		
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, вказати додатково: коли народився..... числа..... місяця року..... 6 років		
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити)		
	Заяття (спеціальність, посада, ремесло)	член с/р. армії		
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	12-15 Волинська.		

12536

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто <i>Конотоп</i> Район <i>Сенків</i> край селище область АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	<i>З часу народження.</i>
12	Причина смерті	<i>Шкарлатина</i>
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	<i>Довідка ескадронити</i>
14	Особливі позначки	
15	Прізвище і адрес заявника	<i>Мисленко пр.к. в Конотопі</i>
	Підпис заявника	<i>Лин</i>

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



ДІЛОВОД *Лосинський* *Наум*

Копачівська
Сільська Рада

Обухівського району

Київської області

№ 24/1 1935

№ 23

с. Копачів

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

130
106

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 29

(другий примірник)

Для ЦУНХУ

1	Прізвище	Бачицький		
2	Ім'я	3	По батькові	Дмишко Федарович
4	Стать	5	Національність	Чол Українська
6	Час смерті (число, місяць, рік).	23 жовтня 1935 року		
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, вказати додатково: коли народився... числа... місяця року... 1934		
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити)		
	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Член с/к-ти		
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	№-ні Шевченко		

12636

10	Місце, де постійно жив померлий Місто <i>Коналів</i> Район <i>Обухів</i> Край селище область АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місяці реєстрації смерті <i>Згоді народившись.</i>
12	Причина смерті <i>Шкарлатина</i>
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть <i>Довідка медичника</i>
14	Особливі повначки
15	Прізвище і адрес заявника <i>Бачицький О. С. с. Коналів.</i>
16	Прізвище і адрес утримачки <i>Григорук</i>



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

ДІЛОВОД *Лашко* *Маш-*

Копачівська
Сільська Рада

Бухаринського району
Київської області

30/1 1935

№ 24

с. Копачів

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

127
131

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 2430

(другий примірник)

Для ЦУНХУ

1	Прізвище	Олійник		
2	Ім'я	3	По батькові	Числовий
4	Стать	5	Національність	Українська
6	Час смерті (число, місяць, рік).	15 листопада 1935 року		
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, вказати додатково: коли народився..... числа..... місяця року..... 66 років		
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити)		
	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Головний артист		
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д).	Р-н Ромашівський		

12736

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто <i>Котель</i> Район <i>Овучко</i> Край селище область АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	<i>3 тижні шлюбних</i>
12	Причина смерті	<i>Зносився серце</i>
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	<i>Довідку медичну</i>
14	Особливі позначки	
15	Прізвище і адрес завітника	<i>Олійник в Котель</i>
	Прізвище завітника	<i>Денисьєв</i>



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

ЗВІД. БЮРО ЗАГС

Денисьєв

ДІЛОВОД

Наш

Копальська
Ільська Рада

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

128
132

35/х 1935 р.

№ 25

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 2531

с. Копачів

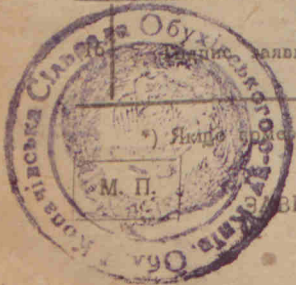
(другий примірник)

Для ЦУНХУ

1	Прізвище	Шкошур		
2	Ім'я	3	По батькові	Шкошурова
4	Стать	5	Національність	Українська
6	Час смерті (число, місяць, рік).	31 жовтня 1935 року		
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, вказати додатково: коли народився... 9 числа 4 місяця року 1932 р.		
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити)		
	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Земля артилі		
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д).	К-н Кошарова		

12836

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто <u>Романів</u> Район <u>Овчуков</u> Край <u>АСРР</u> селище область
11	Скільки часу жив померлий у місяці реєстрації смерті	<u>З часу народження</u>
12	Причина смерті	<u>Штормовий</u>
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	<u>Довідка медичного</u>
14	Особливі позначки	
15	Прізвище і адрес заявника	<u>Слепаченко М. Г. с Романів.</u>



М. П. [Signature]

ВІД БЮРО ЗАГС Лавренко ДІЛОВОД Тамт

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

У. С. Р. Р.

129

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

133

Відділ Актів Громадянського Стану

26

Копачівська
Сільська Рада
Обухівського р-ну
Київської Облaсті

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 2432

10/4 1935 р.

№ 24

(другий примірник)

Для ЦУНХУ

1	Прізвище	Шевченко		
2	Ім'я	3	По батькові	Васильович
4	Стать	5	Національність	Українська
6	Час смерті (число, місяць, рік).	7 листопада 1935 р.		
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, вказати додатково: коли народився.....числа.....місяця року 1935 р.		
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити)		
	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Чесн. Артист		
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д).	Р. н. Шевченко.		

Handwritten signature or stamp in blue ink.

12936

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто <i>Ковзів</i> Район <i>Сухов</i> край селище область АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	<i>З часу народження</i>
12	Причина смерті	<i>Шкарлатина</i>
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	<i>Довідка медичної</i>
14	Особливі позначки	
15	Прізвище і адрес заявника	<i>Шевченко в. в Ковзів</i>
	Підпис заявника	<i>Шевченко</i>



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

ЗАВІД. БЮРО ЗАГС *Лавченко* ДІЛОВОД *Наш*

Копачівський
Сільська Рада
Обухівського району
Київської області

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану 134 ¹³⁰

№ 28

с. Копачів

10/4 1935 р. ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 233

(другий примірник)

Для ЦУНХУ

1	Прізвище	Шевченко		
2	Ім'я <u>Дітко</u>	3	По батькові	<u>Шуцький</u>
4	Стать <u>чол</u>	5	Національність	<u>українська</u>
6	Час смерті (число, місяць, рік).	<u>4 листопада 1935</u>		
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, вказати додатково: коли народився... числа... місяця року... <u>1935</u>		
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити)		
9*	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	<u>член колгоспу</u>		
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д).	<u>К-11 Шевченко</u>		

130 з/б

130 з/б

10	Місце, де постійно жив померай	Місто <i>Копалі</i> Район <i>Сторож</i> Край селище область АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	<i>З часу народження</i>
12	Причина смерті	<i>Шкарлатина</i>
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	<i>Довідка медична</i>
14	Особливі повначки	
15	Прізвище і адрес заявника	<i>в Копалі Сторож. р-ну Шевченко</i>
16	Підпис заявника	<i>Шевченко</i>



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

БЮРО ЗАГС

Тавош

ДІЛОВОД

Наш

Копачівська
Сільська Рада

Обухівського р-ну
Львівської Області

1935 г.
№ 30

с. Копачів

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану 135

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 34

(другий примірник)

Для ЦУНХУ

1	Прізвище	Колошишин		
2	Ім'я	3	По батькові	Трохим
4	Стать	5	Національність	Українська
6	Час смерті (число, місяць, рік).	24 шостої сідм 1935 г.		
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 9 років, зазначити додатково: коли народився.....числа.....місяця року..... 10		
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити)		
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	член домогосп		
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д).	в с. Копачів		

13136

№ 10	Місце, де постійно жив померлий	Місто <i>Копинь</i> Район <i>Варшав.</i> рай селище область АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	<i>3 часу народженя.</i>
12	Причина смерті	<i>Злощасливий випадок</i>
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	<i>Довідка медичного.</i>
14	Особливі позначки	
15	Прізвище і адрес заявника	<i>Колодійми Гур. в Копинь</i>
16	Підпис заявника	<i>Шевченко</i>



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

ЗАВІД. БЮРО ЗАГС

Головний діловод *Гамш*

У. С. Р. Р.

Копачівська
Сільська Рада
Бухинського р-ну
Київської Обл.

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР
Відділ Актів Громадянського Стану

136
102

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 5

6/411 1935
№ 21
с. Копачів

(другий примірник)

Для ЦУНХУ

1	Прізвище	Вітовичів		
2	Ім'я	3	По батькові	Сурешов
4	Стать	5	Національність	Українська
6	Час смерті (число, місяць, рік).	17 жовтня 1935/о.		
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився.....числа.....місяця року..... 7/о.		
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити)		
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Член армії		
9*	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д).	К-н Шевченка		

[Handwritten signature]

13236

№ 10	Місце, де постійно жив померлий	Місто <i>Копачів</i> Район <i>Сурь</i> Край <i>АСРР</i> селище область
№ 11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	<i>З часу народження</i>
№ 12	Причина смерті	<i>Шкварли туб.</i>
№ 13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	<i>Добігав медициною</i>
№ 14	Особливі позначки	
№ 15	Прізвище і адрес залявника	<i>Вітадітимо с. в Копачів</i>
№ 16	Підпис залявника	<i>Спадні</i>



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

ЗМІД. БЮРО ЗАГС

Лосин ДІЛОВОД *Демур*

Копачівська
Сільська Рада
Обухівського району
Київської області

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР
Відділ Актів Громадянського Стану

137
133

12/11 1935 р.

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 36

№ 32

с. Копачів

(другий примірник)

Для ЦУНХУ

1	Прізвище	Осошето		
2	Ім'я	3	По батькові	Сухишова
4	Стать	5	Національність	Укр.
6	Час смерті (число, місяць, рік).	1 грудня 1935 р.		
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, вказати додатково: коли народився.....числа.....місяця року..... 12		
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити)		
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Член армії		
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д).	к-п Кешарове		

04

**ЗАПИС АКТА
 ПРО СМЕРТЬ**

перший примірник

7 січня 1935 р.
 Рада *Кроше* район *Свєтлої*

1	Прізвище	<i>Полієнко</i>		№ 158
	Ім'я	<i>Іван</i>		
	По батькові	<i>Іванович</i>		2 <i>чол.</i>
	Націон.	<i>Українська</i>		жін.
3	Коли помер(ла)	Числа <i>6</i>	січня	м-ця 1935 р.
	Вік: мав повних <i>50</i> років	Для дітей, що померли не доживши до 5 років: коли народився(лася) <i>6</i> числа <i>травня</i> міс. року <i>1934</i>		
6	Шлюбний стан	Не був одружений (на), був (ла) одружена, вдівець (ва), розлучений (на) <i>Відомо</i>		
7	Чи мав померлий свій зароб. чи свої засоби до існуван.	<i>Ні</i> так, ні	чи жив на кошти інш особи й кого саме <i>Батько</i> батька і ін.	
8	Якщо померлий мав свої засоби до існування, зазначити тут головне зайняття померлого	Якщо помер. жив на кошти інш. особи, зазначити тут головне зайняття цієї особи <i>до літопису</i>		
	Де працював	назва підприємства, установи, артілі, колгоспу, комуни і т. ін. з зазначенням роду виробництва—текстильн., хемічн., металур. тощо		
9	Зайняття	спеціальність, посада, ремесло спеціальність, посада, ремесло		
10	Шлюбний стан	робітник, службовець, колгоспник, селянин-одноосібник, коопер. кустар, кустар-одинак, пенсіонер тощо <i>агентосвідом</i>		

1348

11 Місце постійного проживання померлого: місто Клоаєне обл. (край АРСР) район Обухівський відділ міл. вул. буд. №

12 Скільки часу жив померлий в місці реєстрації смерті: сім місяців

13 Смерть сталася: дома Удома, в лікарськ. установі (докл. назва й адреса) чи в ін. місці (якому)

14 Причина смерті: ДР в о р і с т ь

15 Особливі відмітки: про склад. акта про смерть на підставі постанов. нарсуду, протоколу міліції тощо.

16 Прізвище, ім'я та адреса заявника: Паліченко Маріяна Іванівна
місто Клоаєне відділ міліції район Обухівський вулиця буд. №

17 Підпис заявника (розбірливо): Паліченко



Голова ради Міщ
Зав. ЗАГСУ

Секретар Однан
Реєстратор

18 Різні відмітки: Обухівський район

135

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

139

Краснопільська

Славута район

Об'єднаного району

Краснопільського району

22 Березня 1935

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 1

(другий примірник)

Для ЦУНХУ

1	Прізвище	Слюцька		
2	Ім'я	3	По-батькові	Тетяна
4	Стать	5	Національність	Українська
6	Час смерті (число, місяць, рік)	16 Березня 1935		
7	Вік (минуло років)	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився.....числа.....місяця року..... 16 років		
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити)		
9	Професія (спеціальність, посада, ремесло)	На утриманні кол-ту в інтернаті		
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	кол-п "Прогрес"		

Handwritten signatures and stamps in blue and red ink.

136
 140

**ЗАПИС АКТА
 ПРО СМЕРТЬ**
 перший примірник

М. Січу 1935 р.
 Рада Красно район Сіучів

1	Прізвище	<u>Золубенкова</u>	№ <u>2</u>
	Ім'я	<u>Методна</u>	
2	По батькові	<u>Савовита</u>	Стать <u>жін</u> чол. жін.
	Націон.	<u>Укр-ка</u>	
4	Коли помер(ла)	Числа <u>4 Січу</u>	м-ця 193 <u>5</u> р.

5 Вік: мав повних жр 11 років Для дітей, що померли не доживши до 5 років: коли наро- дився(лася) числа міс. року

6 Сімейний стан Не був одружений (на), був (ла) одружена, вдівець (ва), розлучений (на) Вдівця

7 Чи мав померлий свій зароб. чи свої засоби до існуван. Ні так, ні чи жив на кошти інш. особи й кого саме Мати батька і ін.

8 Якщо померлий мав свої засоби до існування, зазначити тут головне зайняття померлого
 Якщо помер. жив на кошти інш. особи, зазначити тут головне зайняття цієї особи
 Де працював УМК с/г арт. Новорос
 назва підприємства, установи, артілі, колгоспу, комуни і т. ін. з зазначенням роду виробництва—текстильн., хемічн., металур. тощо
 назва підприємства, установи, артілі, колгоспу, комуни і т. ін. з зазначенням роду виробництва—текстильн., хемічн., металур. тощо

9 Зайняття кол-чд
 спеціальність, посада, ремесло спеціальність, посада, ремесло

10 Місц. стан робітник, с. улюбовець, колгоспник, селянин-одиносбник, коопер. кустар, кустар-одинак, пенсіонер тощо
робітник, службовець, колгоспник, селянин-одиносбник, коопер. кустар, кустар-одинак, пенсіонер тощо

13636

11 Місце постійного проживання померлого: місто село Криве обл. (край АРСР) район Свучинський відділ міл. вул. с/ул.

12 Скільки часу жив померлий в місці реєстрації смерті: 3 дні раніше

13 Смерть сталася: дома Удома, в лікарськ. установі (докл. назва й адреса) чи в ін. місці (якому)

14 Причина смерті: деду по старості

15 Особливі відмітки: про склад. акта про смерть на підставі постан. нарезулу, протоколу міліції тощо.

16 Прізвище, ім'я та адреса заявника: Гончаренкова Марія Григорівна місто село Криве відділ міліції район Свучинський вулиця буд. №

17 Підпис заявника (розбірливо): Гончаренкова



Секретар Реєстратор: Віктор

18 Підпис відмітки: Свідоцтво видамо

137

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

141

Крайцентр с/о
Облік в р/м
22 Березня 1935 р
с Краєво

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 2

(другий примірник)

Для ЦУНХУ

1	Прізвище	Акемій		
2	Ім'я	3	По-батькові	Іван Іванович
4	Пов.	5	Національність	Укр.-цб
6	Час смерті (число, місяць, рік)	21 березня 1935 року		
7	Вік (минуло років)	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився... року... числа... місяці		
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, <u>ні</u> (підкреслити)		
9 ^a	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Дитина		
	Місце роботи (назва підприємства, когоспу і т. д.)	кол-п "Прогрес"		

22 квітня 1935

13436

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто селище	Район область	Вбухів Київ	Край АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	2 місяці 1/3 дні народження 1/2			
12	Причина смерті	Хворієтв			
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	Ні			
14	Особливі позначки				
15	Прізвище і адрес заявника	Галієнко Маріка Мик с Краєне			



Балієн

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

Державне бюро статистики

діловод

Лієвський
Віт

Красенко

Обухів р-н
30 Березня

с. Краше

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 3

(другий примірник)

Для ЦУНХУ

1	Прізвище	Тарніченко		
2	Ім'я	3	По-батькові	Михайлович
4	Стать	5	Національність	Українська
6	Час смерті (число, місяць, рік)	30 Березня 1935 року		
7	Вік (минуло років)	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився.....числа.....місяця року..... 48 років		
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, <u>ні</u> (підкреслити)		
9 ^a	Вияття (спеціальність, посада, ремесло)	Зелібороб		
9 ^b	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	Ком. П. О. О. О. О.		

13886

10 Місце, де постійно жив померлий

Місто Красно Район Обухів Край
селище область АСРР

11 Скільки часу жив померлий у місяці реєстрації смерті

7 8 років

12 Причина смерті

Старість

13 Пред'явлені лікарські документи про смерть

Ні

14 Особливі позначки

15 Прізвище і адрес заявника

Горнієнко Йосип зр. е Красно

М. М. М.



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

ДЕРЖ. БЮРО СТАТ.

М. М. М. ДІЛОВОД

**ЗАПИС АКТА
 ПРО СМЕРТЬ**
 перший примірник

Прізвище	Кобинський		№	243
Ім'я	Петро		Стать	Чоловік
По батькові	Госенив		2	70 років
Націон.	Українець		чол., жін.	
Коли помер(ла)	22	Числа	січня	м-ця 1935 р.

22. Січня 1935 р.
 Рада Красен району Овухів

5 Вік: мав повних три місяці років Для дітей, що померли не доживши до 5 років: коли народився(лася) 1 числа листопада року 1934

6 Шлюбний стан Не був одружений (ва), був (ла) одружена, вдовець (ва), розлучений (на)

7 Чи мав померлий свій зароб. чи свої засоби до існуван. 145 так, ні чи жив на кошти інш особи й кого саме батька і ін.

8 Якщо померлий мав свої засоби до існування, зазначити тут головне заняття померлого Якщо помер. жив на кошти інш. особи, зазначити тут головне заняття цієї особи

9 Де працював назва підприємства, установи, артілі, колгоспу, комуни і т. ін. з зазначенням роду виробництва—текстильн., хемічн., металур. тощо назва підприємства, установи, артілі, колгоспу, комуни і т. ін. з зазначенням роду виробництва—текстильн., хемічн., металур. тощо

10 Зайняття спеціальність, посада, ремесло спеціальність, посада, ремесло

11 Соціальн. робітник, службовець, колгоспник, селянин-односібник, коопер. кустар, кустар-одинак, пенсіонер тощо робітник, службовець, колгоспник, селянин-односібник, коопер. кустар, кустар-одинак, пенсіонер тощо

2

13936

11 Місце постійного проживання померлого місто Краєне обл. (край) ДРСУ район відділ міл. вул. буд. №

12 Скільки часу жия померлий в місці реєстрації смерті Мрт місяці

13 Смерть сталася Воина Удома, в лікарськ. установі (докл. назва й адреса) чи в ін. місці (якому)

14 Причина смерті Де воєнієнтъ

15 Особливі відмітки про склад. акта про смерть на підставі постан. нарсуду, протоколу міліції тощо.

16 Прізвище, ім'я та адреса заявника Корненто Иосиф Стригун місто Краєне відділ міліції району вулиця буд. №

17 Підпис заявника (розбірливо) М. Корненто



Голова роду
Зав. ЗАЕСУ

Секретар
Реєстратор

18 Різні відмітки Стригунто вугале

190

С/сов. облік ф. № 16
На підст. пост. РНК СРСР 26.1.34 № 44
Нач. ЦУНГО Держплану СРСР Одеський

**ЗАПИС АКТА
ПРО СМЕРТЬ**
перший примірник

26 січня 1935 р.
Рада Красне район Вузький

1	Прізвище	<u>Солубенко</u>		2	№	<u>41</u>
	Ім'я	<u>Василь</u>			Стать	<u>Чолов.</u>
	По батькові	<u>Іванович</u>			чол. жін.	
3	Націон.	<u>Україн.</u>				
4	Коли помер(ла)	<u>25</u> Числа	<u>січня</u>	м-ця 1935 р.		

5 Вік: мав повних 6 років років Для дітей, що померли не доживши до 5 років: коли народився(лася) числа міс. року

6 Сімейний стан Не був одружений (на), був (ла) одружена, вдівець (ва), розлучений (на)

7 Чи мав померлий свій зароб. чи свої засоби до існуван. ні так, ні чи жив на кошти інш. особи й кого саме батька і ін.

8	Якщо померлий мав свої засоби до існування, зазначити тут головне зайняття померлого	Якщо помер. жив на кошти інш. особи, зазначити тут головне зайняття цієї особи
Де працював	назва підприємства, установи, артілі, колгоспу, комуни і т. ін. з зазначенням роду виробництва—текстильн., хемічн., металург. тощо	назва підприємства, установи, артілі, колгоспу, комуни і т. ін. з зазначенням роду виробництва—текстильн., хемічн., металург. тощо

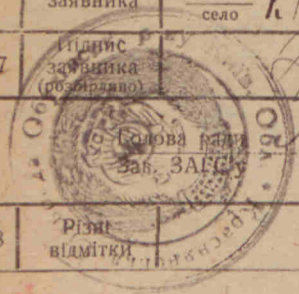
9 Зайняття спеціальність, посада, ремесло спеціальність, посада, ремесло

10 Соціальн. стан робітник, с. убовець, колгоспник, селянин-односібник, коопер. кустар, кустар-одинак, пенсіонер тощо робітник, службовець, колгоспник, селянин-односібник, коопер. кустар, кустар-одинак, пенсіонер тощо

188

14036

11	Місце постійного проживання померлого	місто <i>Клоаєне</i> обл. (край АРСР)	район <i>Обухів</i>	відділ міл.	вул.	буд. №
12	Скільки часу жив померлий в місці реєстрації смерті	<i>шість років</i>				
13	Смерть сталася	<i>дома</i>				
		Удома, в лікарськ. установі (докл. назва й адреса)			чи в ін. місці (якому)	
14	Причина смерті	<i>Хворієт, 1/Суккарлатан!</i>				
15	Особливі відмітки	про склад. акта про смерть на підставі постан. парсулу, протоколу міліції тощо.				
16	Прізвище, ім'я та адреса заявника	<i>Голубенко Іван Федорович</i>				
		місто село <i>Клоаєне</i>	відділ міліції район <i>Обухів</i>	вулиця	буд. №	
17	Підпис заявника (роз'яснювач)	<i>Голубенко Іван Федорович</i>				
		Голова міліції зав. ЗАГС-у		Секретар	<i>Вані</i>	
		Реєстратор				
18	Різна відмітка	<i>Судова мед. висвід.</i>				



ЗАПИС АКТА
ПРО СМЕРТЬ
перший примірник29. СІЧНЯ 1938 р.
Рада Красно район Оухайв

1	Прізвище	<u>Віндоженко</u>	№ <u>5</u>
	Ім'я	<u>Тарасенко</u>	
	По батькові	<u>Михайловича</u>	2 <u>Жінка</u>
	Націон.	<u>Україна</u>	чол. / жін.
4	Коли помер(ла)	<u>28</u> Числа <u>СІЧНЯ</u> м-ця 193 <u>8</u> р.	

5	Вік: мав повних <u>61</u> років	Для дітей, що померли не доживши до 5 років: коли народився(лася) <u>числа</u> <u>міс.</u> <u>року</u>
---	---------------------------------	--

Сімейний стан	Не був одружений (на), був (ла) одружена, вдівець (ва), розлучений (на)
---------------	---

7	Чи мав померлий свій зароб. чи свої засоби до існуван. <u>ні</u> так, ні	чи жив на кошти інш особи й кого саме <u>батька і ін.</u>
---	--	---

8	Якщо померлий мав свої засоби до існування, зазначити тут головне зайняття померлого	Якщо помер. жив на кошти інш. особи, зазначити тут головне зайняття цієї особи
---	--	--

Де працював	назва підприємства, установи, артілі, колгоспу, комуни і т. ін. з зазначенням роду виробництва—текстильн., хемічн., металур. тощо	назва підприємства, установи, артілі, колгоспу, комуни і т. ін. з зазначенням роду виробництва—текстильн., хемічн., металур. тощо
-------------	---	---

9	Зайняття	спеціальність, посада, ремесло	спеціальність, посада, ремесло
---	----------	--------------------------------	--------------------------------

Соціальн. стан	робітник, службовець, колгоспник, селянин-односібник, коопер. кустар, кустар-одинак, пенсіонер тощо	робітник, службовець, колгоспник, селянин-односібник, коопер. кустар, кустар-одинак, пенсіонер тощо
----------------	---	---

14136

11 Місце постійного проживання померлого: місто село Кроаєне обл. (край АРСР) Одеська район Одеська відділ міл. вул. буд. №

12 Скільки часу жив померлий в місці реєстрації смерті: 8 днів народження

13 Смерть сталася: Удома, в лікарськ. установі (дока: назва й адреса) вдома чи в ін. місці (якому)

14 Причина смерті: А-вортієв. /ем кардіоміо%

15 Особливі відмітки: про склад. акта про смерть на підставі постанов. наряду, протоколу міліції тощо.

16 Прізвище, ім'я та адреса заявника: Світлошківа Максим Юхимович
місто село Кроаєне відділ міліції район Одеська вулиця буд. №

17 Підпис заявника (розбірливо): [Підпис]

Голова ради Зав. ЗАГС'у

Секретар Реєстратор [Підпис]

18 Різні відмітки: Світлошківа Юлія

**ЗАПИС АКТА
ПРО СМЕРТЬ**
перший примірник

30. ВІТНЯ 1935 р.
Рада Кросен район Обухів

1	Прізвище	<u>Норнієніто</u>	№ <u>6</u>
	Ім'я	<u>Галля</u>	
2	По батькові	<u>Федоровна</u>	<u>Жінка</u>
	Нацїон.	<u>Україна</u>	чол., жін.
4	Коли помер(ла)	<u>30</u> числа <u>Вітня</u> м-ця 1935 р.	

5 Вік: мав повних Вісім (8) років Для дітей, що померли не доживши до 5 років: коли народився(лася) — числа — міс. — року

6 Сімейний стан Не був одружений (на), був (ла) одружена, вдівець (ва), розлучений (на) Ні

7 Чи мав померлий свій зароб. чи свої засоби до існуван. Ні чи жив на кошти інш особи й кого саме Батька
так, ні батька і ін.

8 Якщо померлий мав свої засоби до існування, зазначити тут головне зайняття померлого
Якщо помер. жив на кошти інш. особи, зазначити тут головне зайняття цієї особи

9 Зайняття
спеціальність, посада, ремесло спеціальність, посада, ремесло

10 Соціальн. стан
робітник, с ухбовець, колгоспник, селянин-односібник, коопер. кустар, кустар-одніик, пенсіонер тощо
робітник, службовець, колгоспник, селянин-односібник, коопер. кустар, кустар-одніик, пенсіонер тощо

14236

11 Місце постійного проживання померлого
місто село Красно обл. (край АРСР) Обухівський район відділ міл. бульвар вул. № 1 ауд. № 1

12 Скільки часу жив померлий в місці реєстрації смерті
3 дні народження

13 Смерть сталася
Удома, в лікарськ. установі (докл. назва й адреса) дома чи в ін. місці (якому)

14 Причина смерті
від простуди

15 Особливі відмітки
про склад. акта про смерть на підставі постанов. нарсуду, протоколу міліції тощо.

16 Прізвище, ім'я та адреса заявника
Корнієнко Федор Васильович
місто село Красно відділ міліції район Обухівського буд. № 1

17 Підпис заявника (розбірливо)
Корнієнко

Голова ради
Зав. ЗАГС'у

Секретар
Реєстратор

В. Сесенко

18 Різнi відмітки
Свідоцтво вивдано

147/43

С/сов. обл. ф. № 16
Навідст. пост. РНК СРСР 26.І.34 р. затверджую
Нач. ЦУНГО Держплану СРСР *Лисий*

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ перший примірник 3. <i>Лютого</i> 1935 р. Рада <i>Кроаске</i> район <i>Обухів</i>		Прізвище	<i>Мусенко</i>	№	Стать
		Ім'я	<i>Варвара</i>		
		По батькові	<i>Савовна</i>	чол. жін.	
		Націон.	<i>Українка</i>		
		Коли помер(ла)	<i>2</i> Числа <i>Лютого</i> м-ця 1935 р.		
Вік: мав повних <i>61</i> років		Для дітей, що померли не доживши до 5 років: коли народився(лася) — числа — міс. року			
6	Сімейний стан	Не був одружений (на), був (ла) <u>одружена</u> , вдівець (ва), розлучений (на) <i>Одружена</i>			
7	Чи мав померлий свій зароб. чи свої засоби до існуван. <u>так, ні</u>		чи жив на кошти інш особи й кого саме <i>Головська</i> батька і ін.		
8	Якщо померлий мав свої засоби до існування, зазначити тут головне зайняття померлого		Якщо помер. жив на кошти інш. особи, зазначити тут головне зайняття цієї особи		
	Де працював	назва підприємства, установи, артілі, колгоспу, комуні і т. ін. з зазначенням роду виробництва—текстильн., хемічн., металур. тощо		назва підприємства, установи, артілі, колгоспу, комуні і т. ін. з зазначенням роду виробництва—текстильн., хемічн., металур. тощо	
	Зайняття	спеціальність, посада, ремесло		спеціальність, посада, ремесло	
10	Соціальн. стан	<i>Кол-цп</i> робітник, службовець, колгоспник, селянин-односібник, коопер. кустар, кустар-одинак, пенсіонер тощо		<i>Кол-цп</i> робітник, службовець, колгоспник, селянин-односібник, коопер. кустар, кустар-одинак, пенсіонер тощо	

14336

11 Місце постійного проживання померлого: місто село *Красне* обл. (край АРСР) *Обухівський* район відділ міл. вул. буд. №

12 Скільки часу жив померлий в місці реєстрації смерті: *60 років*

13 Смерть сталася: *дома*
Удома, в лікарськ. установі (докл. назва й адреса) чи в ін. місці (якому)

14 Причина смерті: *сталося*

15 Особливі відмітки: про склад. акта про смерть на підставі постанов, наряду, протоколу міліції тощо.

16 Прізвище, ім'я та адреса заявника: *Мисенко Петро Яковлев*
місто село *Красне* відділ міліції район *Обухів.* вулиця буд. №

17 Підпис заявника (розбірливо): *Петро Яковлев*

Голова ради Зав. ЗАГСу: *Мисенко* Секретар Реєстратор: *Звєзді*

18 Різн. відмітки: *Свідоцтво видано*



148/44

С/соз. облік ф. № 10
На підст. пост. РНК СРСР 26.1.34 р. за встановленою
Нач. ЦУНГО Держплану СРСР Чебиский

**ЗАПИС АКТА
ПРО СМЕРТЬ**

перший примірник

28 лютого

1935 р.

Рада Красне район Обурстє

Прізвище	Мавоченко	№	3
Ім'я	Іван	2	тато
По батькові	Савович		чол. жін.
Націон.	Українськ		
Коли помер(ла)	28 числа лютого		м-ця 1935 р.

5	Вік: мав повних	8 років	Для дітей, що померли не доживши до 5 років: коли народився(лася)	числа	міс.	року
---	-----------------	---------	---	-------	------	------

6	Сімейний стан	Не був одружений (ва), був (ла) одружена, вдівець (ва), розлучений (на)				
---	---------------	---	--	--	--	--

7	Чи мав померлий свій зароб. чи свої засоби до існуван.	Ні, так, ні	чи жив на кошти інш. особи й кого саме	Батько
---	--	-------------	--	--------

8	Якщо померлий мав свої засоби до існування, зазначити тут головне зайняття померлого	Якщо помер. жив на кошти інш. особи, зазначити тут головне зайняття цієї особи
Де працював	назва підприємства, установи, артілі, колгоспу, комуні і т. ін. з зазначенням роду виробництва—текстильн., хемічн., металург. тощо	назва підприємства, установи, артілі, колгоспу, комуні і т. ін. з зазначенням роду виробництва—текстильн., хемічн., металург. тощо

9	Зайняття	спеціальність, посада, ремесло	спеціальність, посада, ремесло
---	----------	--------------------------------	--------------------------------

10	Соціальн. стан	робітник, службовець, колгоспник, селянин-односібник, коопер. кустар, кустар-одинак, пенсіонер тощо	робітник, службовець, колгоспник, селянин-односібник, коопер. кустар, кустар-одинак, пенсіонер тощо
----	----------------	---	---

145

24 травня 1935
10

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 10

(другий примірник)

Для ЦУНХУ

1	Прізвище	Сичаренко		
	Ім'я	3	По-батькові	Андрійова
	Стать	5	Національність	Українка
6	Час смерті (число, місяць, рік)	26 травня 1935 року		
7	Вік (минуло років)	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився... числа... місяця року... 1930 року		
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ці (підкреслити)		
	Вияття (спеціальність, посада, ремесло)	Діловодство		
	Місце роботи (назва підприємства, колективу і т. д.)	Ком-н Троцьке		

44

КРАСНЯНСЬКА

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

150

Обухівського району
Київської області

в Велесені 1935 г.
№ 12

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 12

(другий примірник)

Для ЦУНХУ

1	Прізвище	Горнук		
2	Ім'я	3	По-батькові	О селі анович
4	Ім'я	5	Національність	Українець
6	Час смерті (число, місяць, рік)	31 серпня 1935		
7	Вік (минуло років)	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився 20 року 1935		
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити)		
	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Батько літробелітво		
	Місце роботи (назва підприємства, колективу і т. д.)	Батько в Київській будівельній організації		

ІНСТРУКТОР ЗАГОНУ
Обухівського району
18/8 1935
№ 560
Обухів, Київської області

44636

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто <u>є краєво</u> селище	Район <u>Сбучин</u> область	Край АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місяці реєстрації смерті	5 місяців		
12	Причина смерті	Зворіє		
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	Н		
14	Особливі позначки	Свідки { Брише З. Монах		
15	Прізвище і адрес заявника	Морона Стеана Миконова с. краєво		
16	Підпис заявника	Брише		

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



ЗАВІД. БЮРО ДІЛОВО

Брише ДІЛОВОД Р. Д. С.

Красноносне
Сільська Рада

Бухарьського р-ну
Київської Обл.

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР
Відділ Актів Громадянського Стану

151

147

25 жовтня 1935 р.
№ 13

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 13

(другий примірник)

Для ЦУНХУ

1	Прізвище	Солубенко		
2	Ім'я	3	По-батькові	Н. Шен поруба
	Закон	5	Національність	Українська
6	Час смерті (число, місяць, рік)	24 жовтня 1935 р.		
7	Вік (минуло років)	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився... числа... місяця року... 28 числа 1935 р.		
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, <u>ні</u> (підкреслити)		
	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Земьораобов'яз		
	Місце роботи (назва підприємства, колегіуму і т. д.)	Кол. Цр. Зутаро		

14786

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто <u>Красно</u> Район <u>Судач</u> Край <u>АСРР</u> селище область
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	6 місяців
12	Причина смерті	Земорієнь
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	ні
14	Особливі позначки	Світанок } <i>[Signature]</i> Свобода
15	Прізвище і адрес заявника	Томашенко Іван пор. в. с. Красно
16	Підпис заявника	Томашенко



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

М. П.

ЗАВІД. БЮРО СТАТ

[Signature] ДІЛОВОД *[Signature]*

Слобожанська Рада Слобожанського району "11" Оршні місяця 1932 р. № 1 488

1. Прізвище померлого Сакно його ім'я Оаміто по-батькові Мавиов
2. Де постійно жив (назва району та села або міста, вул., буд. №) Слобожанська вул. 180
3. Помер(ла) Оршні міс. 1932 р. 4. Чоловік, жінка (підкреслити)
5. Вік 65 р. (скільки повних років мав)

6. Для дітей, що померли, не доживши до 1 р., точно вказати: а) народилося " " міс. 1932 р.
б) якою у матері була померла дитина: перша, друга, або " " в) батьки дитини живуть укупі, чи може розійшлася, батько помер, покинув родину, розлучилися тощо " " г) вік матері " " років.

7. Громадянство померлого Селутин 8. Національність Українець

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

Про померлого або того, хто його утримував	11. а) Ремесло, промисел, посада та спеціальн. за ним. б) Якщо жив на кошти держави чи громадськ. організації, вказати на які саме (пенсія, стипендія тощо). в) Якщо жив з інших джерел, то чітко вказати, з яких саме.	<u>Клієнт робити воли</u> <u>член колгоспу</u> <u>в колгоспі Критушівка</u>
	12. Стан на якімтись робітках, служб., ремісник, кустар-кооперат. (чл. арткіл) чи ні, торговець, помічник у велич. часі родини тощо — вказати який саме. Для сільських господарів: одноосібник чи член колгоспу (комуни, сел. арткіл, СОЗ'у)	
	13. Назва підприєм., установи чи закладу, вказати, яке виробництво, де працює, служить або господарює	

14. Де помер (удомога, в лікарні, дит. домі тощо) вдома Якщо вдомі, то чи користувався в лікарській допомозі померлий, (так, ні) 15. Причина смерті — вказати докладно: Атеросклероз

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

ЗАШИСАК

148

16. Адреса заявника

в Сер-Словідський ВДЧ № 444 ст. 100

17. Підпис заявника

Сарко Марія

18.

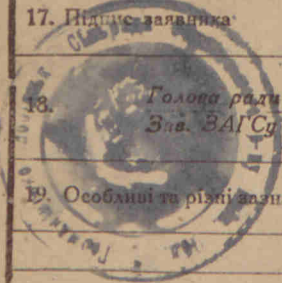
Голова ради
Зав. ВАГСу

[Signature]

Секретар
Регістратор

[Signature]

19. Особливі та різні зазначен.



16. Адреса відсилки

№ 286

в Сер-Славгородському повітському

17. Підпис відправника

С. Д. М.

18.

Голоси ради
Зав. ЗАГСу

М. М. М.

Секретар
Регистратор

М. М. М.

19. Особливі та різні зазначення.



ЗАПИС АКТІ ПРО СМЕРТЬ

Сев-Словянська рада вочкн району № 18. Стру місяця 193 04 р. № 3

1. Прізвище померлого Добшин його ім'я Мейв по-батькові Літанич
2. Де постійно жив (назва родини та села або міста, вул., буд. №) Сев-Словянська вочкн
3. Помер(ла) 12 Стру міс 193 04 р. 4. Чоловік, жінка (підкреслити) 179
5. Вік 2 (скільки повних років мав)
6. Для дітей, що померли, не доживши до 1 р., точно зазначити: а) народилося „ „ міс. 193 р.
б) якою у матері була померла дитина: перша, друга, або „ в) батьки дитини живуть укупі, чи може розійшлася, батько помер, покинув родину, розлучилися тощо „ г) вік матері „ років.
7. Громадянство померлого Советин 8. Національність Українець.
9. Родинний стан померлого: парубок, дівчина, удівець (а), одружений (а), розлучений (а) — (підкреслити).
10. Чи здобував прожиток сам, а як не сам, то хто утримував

Про померлого або того, хто його утримував

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

Звід здобувалося

з члени родини

06

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

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

16. Адреса заявника

Козьмо-Симоновський будинок ватин

17. Підпис заявника

Г. Держин

18.

Голова ради
З.в. ЗАГСу

М. Держин

Секретар
Реєстратор

М. Держин

19. Особливі та різні зазначен.

Blank lined area for additional notes or signatures.

ЗАПИСАКА ПРО СМЕРТЬ

1. Прізвище померлого Лобачев його ім'я Василь по-батьківі Лобачев

2. Де постійно жив (назва району та села або міста, вул., буд. №) Сед.-Словідська вулиця

3. Помер(ла) Стриж міс. 1932 р. 4. Чоловік, жінка (підкреслити) 176

5. Вік _____ (скільки повних років мав)

6. Для дітей, що померли, не доживши до 1 р., точно вказати а) народилося _____ міс. 1932 р.
 б) якою у матері була померла дитина: перша, друга, або _____ в) батьки дитини живуть укупі, чи може розійшлися, батько помер, покинув родину, розлучилися тощо _____ г) вік матері _____ років.

7. Громадянство померлого України 8. Національність Українська

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

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

11. а) Реміство, промисел, посада та спеціальн. за ними. б) Якщо жив на кошти держави чи громадськ. організації, вказати на які саме (пенсія, стипендія тощо). в) Якщо жив з інш., джерел, точно вказ. з яких саме.	12. Стан за винятком: робітник, служб., ремісник, кустар-кооперов. (чл. артілі) чи ні, торговець, поїмний у власній родині тощо — вказати який саме. Для сільських господарів: одиособник чи член колективу (комуни, с.-г. артілі, СОЗ'у)	<u>Хліб виробив</u> <u>члени родини</u>
	13. Назва підприєм., установи чи закладу, вказати яке виробництво, де працює, служить або господарює	
	14. Де помер (удом, в лікарні, дит. домі тощо) <u>в домі</u> Якщо вдома, то чи користувався в лікарської допомоги померлий (так, ні) 15. Причина смерті — вказати докладно: <u>на востанарки</u>	

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

16. Адреса заявника

с. Ш.-Слободна вулиця р-т

17. Підпис заявника

18736 Дев м

18.

Голова ради
Зар. ЗАГСу

Минин ;

Секретар

Регистратор

Минин

19. Особливі та різні зазначення.



ЗАЯС АКТ ПР О СМЕРТІ

1. Прізвище померлого Вілциатка його ім'я Олег по батьковій Степанів № 102

2. Де постійно жив (назва району та села або міста, вул., буд. №) ср. Свидітків Обч. району

3. Помер(ла) 16. Стис міс. 1935 р. 4. Чоловік, жінка (підкреслити) 177

5. Вік: _____ (смілки повних років мав)

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

7. Громадянство померлого Селунтжа 8. Національність Україтжа

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

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

Про померлого або того, хто його утримував	11. а) Ремесство, промисел, посада та спеціальн. за вилян. б) Якщо жив на кошти держави чи громадськ. організації, зазначити на які саме (пенсія, стипендія тощо). в) Якщо жив з інш., джерел, то що зазнач. в яких саме.	<u>Клідигобой в оид</u>
	12. Стан за заняттям: робітник, служб., ремієник, куєтар-кооперор. (чл. артілі) чи ні, торговель, помієний у євннч часі родинн тощо — зазначити який саме. Для сільськ. господарів: односібник чи член колгоспу (кожунн, с-г. артілі, СОЗ'у)	<u>члени колгоспу</u>
	13. Назва підприєм., установи чи закладу, зазначити яке виробництво, де працює, служить або господарює	<u>гопідачувчій в колгосп</u>

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

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

16. Адреса заявника

152866 Ар. Словянської області отримано 19/IV

17. Підпис заявника

Бісман

18.

Голова ради
Зав. ЗАГСу

Мішук

Секретар
Регістратор

Мішук

19. Особливі та інші зазначен.



1. Прізвище померлого *Білошанки* його ім'я *Марія* по-батькові *Стини*
2. Де постіле жін (назва родини та села або міста, вул., буд. №) *с. Сир-Словідча*
3. Помер(ла) *26* Стину міс. 193 *34* р. 4. Чоловік, шінка (підкреслити) *175*
5. Вік *26* (скільки повних років мав)

6. Для дітей, що померав, не доживши до 1 р., точно вазначити: а) народився *26* міс. 193 *34* р.
б) якою у матері була померла дитина: перша, друга, або *3* в) батьки дитини живуть укупі, чи може розійшався, батько помер, покинув родину, розлучився тощо *—* г) вік матері *—* років.

7. Громадянство померлого *Україна* 8. Національність *Українка*

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

Про померлого або того, хто його утримував

- 11. а) Ремесство, промисел, посада та спеціальні. за ними.
- б) Якщо жив на кошти держави чи громадськ. організації, вазначити на які саме (пенсія, стипендія тощо).
- в) Якщо жив з інших, джерел, точно вазнач. з яких саме.
- 12. Стан за заняттями: робітник, служба, ремісник, кустар-кооперат. (чл. артілі) чи ні, торговець, помічник у заняттях член родини тощо — вазначити який саме. Для сільських господарів: одноосібник чи член колгоспу (комуни, сгг. артілі, СОЗ'у)
- 13. Назва підприємств, установи чи закладу, заведечтва яке виробляв, де працює, служить або господарює

Клібістський
чл. ст. к. ст.
Словідча

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

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

ЗАПИС АКТУ ПРО СМЕРЬ

Адреса вивідки

185366 Сев. Олонецкий ВОУМЪ того р-ну

17. Підпис вивідки

В. Смирнов

18.

Голоса ради
Зар. ЗАГСу

В. Смирнов

Секретар
Реєстратор

М. Смирнов

19. Особливості та різні зазначення.

Blank lined area for notes.

Тернопільська область
СІЛЬРАДА
Обузьського району
Київської області

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

105

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 21

134

(другий примірник)

Для ЦУНХУ

1	Прізвище	Тимошанко Париса		
2	Ім'я	3	По-батькові	Юзефович
	Стать	5	Національність	Українка
6	Час смерті (число, місяць, рік)	26 липня 1935.		
7	Вік (минуло років)	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився.....числа.....місяця року..... 1 червня 1934р		
	Чи мав померлий свої васоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити)		
	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	—		
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	—		

ІНСТРУКТОР
Обузьського району
№ 301
Київської області

15436

10	Місце, де постійно жив померлий	Місце селище	Словідка	Район область	Здучин	Край АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	одні рік				
12	Причина смерті	Манія рід / пайтарно Запалення Легенів /				
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	Лікарська Свідчення про смерть від				
14	Особливі позначки	Серце Словідка Здучинський р-ну				
15	Прізвище і адрес заявника	Винишанка Федор Самойлович				
16	Підпис заявника	Фімен				



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

ЗАБІД. БЮРО ЗАГС

Фімен

ДІЛОВОД

[Signature]

Германівська-Слобідська

СІЛЬРАДА

Олександрівського району

Хмельницької області

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

166

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 22

23 VII 35

(другий примірник)

Для ЦУНХУ

1	Прізвище	Маковеша Коритин		
2	Ім'я	3	По-батькові	Тамаровна
4	Стать	5	Національність	Українка
6	Час смерті (число, місяць, рік)	21 серпня 1935		
7	Вік (минуло років)	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився.....числа.....місяця року..... 25/2		
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити)		
	Заняття (спеціальність, поєзда, ремесло)	Хліборобство		
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	В колгоспі. Сел. Втримів		

Олександрівський район
 Хмельницька область
 302

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто селище	Рівненська область	Район	Край АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місяці реєстрації смерті	23 роки			
12	Причина смерті	туберкульоз легенів			
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	лікарське свідоцтво про смерть			
14	Особливі позначки	В селі Рівненська будівельного району			
15	Прізвище і адрес заявника	Мамонський Микола Григорович			
16	Підпис заявника	Мамонський			



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

ЗАВІД. БЮРО ЗАГС

Жоць

ДІЛОВОД

Жу

У С Р Р.

Громада з Слобідська

СІБЬРАДА

Обухівського району

Київської Области

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ 167
Відділ Актів Громадянського СтануЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 156
23

27 XII 1931

(другий примірник)

Для ЦУНХУ

1	Прізвище	Залуда Пантелей		
2	Ім'я	3	По-батькові	Петрова
4	Стать	5	Національність	Українець
6	Час смерті (число, місяць, рік)	28 серпня		
7	Вік (минуло років)	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився 10 числа 18 місяця року 1931 р.		
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити)		
	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)			
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу (т. д.)			

ІСТО

Обухівський район

303

Обухівський район

У. С. Р. Р.

Горьківський-Слободський

СІЛЬРАДА

Обухівського району

Київської області

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ 168

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 24

157

30 VIII

1935

(другий примірник)

Для ЦУНХУ

1	Прізвище	Лашинко			Арсимь	
2	Ім'я	3	По-батькові	Отешанович		
4	Стать	5	Національність	Украинець		
6	Час смерті (число, місяць, рік)	28 серпня 1935				
7	Вік (минуло років)	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився.....числа.....місяця року..... 1931. 23/17				
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити)				
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	[Blank]				
9	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	[Blank]				

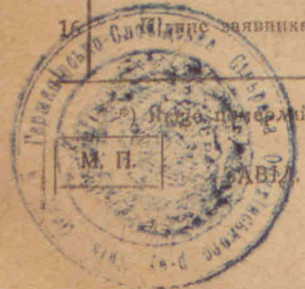
309

08

08

45826

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто селище <i>Слобідка</i>	Район область <i>Обух</i>	Край АСРР
11	Свідки часу жив померлий у місяці реєстрації смерті	<i>4 роки</i>		
12	Причина смерті	<i>Зрив</i>		
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	<i>Лікарські свідчення про смерть 30/III</i>		
14	Особливі позначки	<i>Червоні</i>		
15	Прізвище і адрес заявника	<i>Лашенко Степан Федосович</i>		
16	Прізвище заявника	<i>С. Лашенко</i>		



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

М. П.

БЮРО ЗАГС

Лашенко

ДІЛОВОД

Лашенко

Тернопільська Обласна
Сільрада

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ У

Відділ Актів Громадянського Стану

169

Жівського району
Київської Области

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 25

4 вересня 1935 р.

№

(другий примірник)

Для ЦУНХУ

1	Прізвище	Богослов Міна		
2	Ім'я	3	По-батькові	Івановна
4	Стать	5	Національність	Українка
6	Час смерті (число, місяць, рік)	31 серпня 1935 р.		
7	Вік (минуло років)	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився <u>18</u> числа <u>viii</u> місяця року <u>1935</u>		
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити)		
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)			
10	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)			

808
ІНСТРУМЕНТ
Обухівський район
8/15 522

15836

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто <u>Слобідка</u> Район <u>Обухів</u> Край <u>Черр</u> селище область АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місяці реєстрації смерті	<u>12 днів</u>
12	Причина смерті	<u>крупозна запалена легенів</u>
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	<u>Лікарський свідоцтво про смерть</u>
14	Особливі позначки	<u>С. Сер Слобідка Обухів. р-н</u>
15	Прізвище і адрес заявника	<u>Башинів Верка Іванівна</u>
16	Підпис заявника	<u>Вологов</u>

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



М. П.

ЗАВІД. БЮРО ЗАГС

ДІЛОВОД

Шини
Шини

ГЕРМАНІВЦЬКА

СІЛ РАДА

Бухівського району

Київської Облєсти

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УС

Відділ Актів Громадянського Стану

176

159

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 26

Акт 85 р.

(другий примірник)

Для ЦУНХУ

1	Прізвище	Волошико Каталко		
2	Ім'я	3	По-батькові	Сандеш
4	Стать	5	Національність	Українка
6	Час смерті (число, місяць, рік)	1 Вгесня 1935		
7	Вік (минуло років)	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився.....числа.....місяця року..... 98		
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити)		
9 ^a	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Хліборобство		
9 ^b	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу (т.д.)	В. Калачин		

Обухівський район
8/5 521
Обухів, Київської області

15836

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто селище	Район область	Край АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	48 років.		
12	Причина смерті	Хронічне Вонасення Широк		
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	смертельна свідомість про Смерть 4, X 31		
14	Особливі повначки	Сергійовичка		
15	Прізвище і адрес заявника	Волошка Марія Романівна		
16	Підпис заявника	Іо. В. В. В. В.		



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

ЗАВД. БЮРО ЗАГС

ДІЛОВОД

М. М. М. М.

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 27

(другий примірник)

Для ЦУНХУ

1	Прізвище	Калита Осипо		
2	Ім'я	3	По-батькові	Миколайович
	Стать	5	Національність	Українець
6	Час смерті (число, місяць, рік)	14 квітня		
7	Вік (минуло років)	Для дітей, що померли до 5 років, вказати додатково: коли народився.....числа.....місяця року..... 17р.		
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити)		
	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Митроробство		
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу (т.д.))	Горшанівський радгосп		

ІНСТРУМЕНТ ЗАГС
Обухівський район
№ 1520
Обухів, Київська область

16036

10	Місце, де постійно жив померлий	Місце <u>Селодизька</u> Район селище область	Край АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	17 років	
12	Причина смерті	Невідомо	
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	Немає	
14	Особливі позначки		
15	Прізвище і адрес заявника	Калита Одарко Івановна	
16	Підпис заявника	за [підпис]	



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

ДІЛОВО БЮРО ЗАГС

ДІЛОВОД

[Підписи]

У. С. Р. Р.
Бердичівська-Слобідська

СІЛБРАДА
Обухівського району
Київської області

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПР

Відділ Актів Громадянського Стану 172

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 28

(другий примірник)

Для ЦУНХУ

1	Прізвище	<i>Гришко Петро</i>		
2	Ім'я	3	По-батькові	<i>Сергійович</i>
	Стать	5	Національність	<i>Українсько</i>
6	Час смерті (число, місяць, рік)	<i>15 Вересня</i>		
7	Вік (минуло років)	Для дітей, що померли до 5 років, вказати додатково: коли народився.....числа.....місяця року..... <i>3 роки</i>		
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити)		
	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)			
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)			

Інструктор СЛГС
Обухівського району
8/15 519
1935 р.
Обухів, Київської області

	Місце, де померлий жив померлий	Місце селище	Район	Край АСРР
11	Скідки часу жив померлий у місяці реєстрації смерті	Селобидь область		
12	Причина смерті	8 років		
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	Маларія		
14	Особливі позначки	сипаретке свидетелство луо Селобидь		
15	Прізвище і адрес заявника	С. Ку Селобидь 6196		
16	Підпис заявника	Зуїм Маша Ку мороди.		



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

ЗАВІД. БЮРО ЗАГС

ДІЛОВОД

Трише
Шушунь
Ку

Баршанівсько-Слобідська

СІЛЬРАДА

Хувівського району

Київської Области

25 IX

1935 р.

№

(другий примірник)

Для ЦУНХУ

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 30

1	Прізвище	Богомолов Іван		
2	Ім'я	3	По-батькові	Іванович
4	Стать	5	Національність	Українець
6	Час смерті (число, місяць, рік)	21 вересня 1935 р.		
7	Вік (минуло років)	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатков: коли народився..... року..... 1935..... місяці.....		
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити)		
	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)			
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)			

173
162

ВСТАНОВЛЕНА
ОБЛІКОВА
25 IX 1935
СЛУЖБА ЗАПИСІВ ГРОМАДЯНСЬКОГО СТАНУ
КИЇВСЬКА ОБЛАСТЬ

16236

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто селище <u>Слобідка</u>	Район область <u>Буковина</u>	Край <u>АСРР</u>
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	<u>1 місяць</u>		
12	Причина смерті	<u>Запущена смерть</u>		
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	<u>Лікарське свідоцтво про смерть</u>		
14	Особливі позначки	<u>Серц. Револуція</u>		
15	Прізвище і адрес заявника	<u>Билослов Модора Новгородська</u>		
16	Підпис заявника	<u>Боса</u>		

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

М. П.

ЗАВІД. БЮРО ЗАГС

ДІЛОВОД

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ 1935

Відділ Актів Громадянського Стану

СІЛЬРАДА

Обухівського району

Київської Области

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 31

(другий примірник)

Для ЦУНХУ

1935

1 Прізвище		Набачує Катерина	
2 Ім'я	3 По-батьков	Марковна	
Стать	5 Національність	Українка	
Час смерті (число, місяць, рік)		25 Вересня 1935	
7 Вік (минуло років)	Для дітей, що померли до 5 років, вказати додатково: коли народився.....числа.....місяця року..... 4 роки		
8 Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити)		
Заняття (спеціальність, посада, ремесло)			
Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)			

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто селище	Район область	Край АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	4 роки		
12	Причина смерті	Запам'янувши хворобу		
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	Лікарська Свідчення про смерть		
14	Особливі позначки	Вер. Слов'ян		
15	Прізвище і адрес заявника	Вабанаша Мараска Мещерякович		
16	Підпис заявника	Кабанець		



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

ЗАВІД. БЮРО ЗАГС

ДІЛОВОД

М. П.
Кабанець

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 31

(другий примірник)

Для ЦУНХУ

Прізвище	<i>Романець Залотко Лудовик</i>		
м'я	3	По-батькові	
ать	5	Національність	<i>Українка</i>
Іде смерті (число, місяць, рік)	<i>18 вересня 1935 року</i>		
Вік (минуло років)	Для дітей, що померли до 5 років, вазначити додатково: коли народився.....числа.....місяця року..... <i>5 р.</i>		
Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити)		
Заняття (спеціальність, посада, ремесло)			
Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)			

ІНСТРУМЕНТ
 ОБУХІЗ
 8/12 518
 ОБУХІЗ, ВИНЬСЬКА ОБЛАСТЬ

164 зб

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто селище	Район область	Край АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місцї реєстрації смерті	Слободя		
12	Причина смерті	Броків		
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	наїор заможної елемент		
14	Особливі позначки	Лікарське свідоцтво № 01111111		
15	Прізвище і адрес заявника	Тарас Слободя		
16	Прізвище завісника	Ремішова Дмитро Іванович		

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



М. П. ЗАВІД. БЮРО ЗАГС

М. П.

ДІЛОВОД

Кел

У. С. Р. Р.

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР
Відділ Актів Громадянського Стану

153

165

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 12

(другий примірник)

Для ЦУНХУ

№ 14 x 1937		1937			
1	Прізвище	Палита Григор			
2	Ім'я	3	По-батькові	Петрович	
	Стать	5	Національність	Українець	
6	Час смерті (число, місяць, рік)	30 вересня 1937			
7	Вік (минуло років)	Для дітей, що померли до 5 років, вазначити додатково: коли народився.....числа.....місяця року..... липень 1937			
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ні (підкресляти)			
	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)				
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)				

16538

7733

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто <u>Сєловідка</u> селище	Район область	Край АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місяці реєстрації смерті	2 місяці		
12	Причина смерті	запам'ятований		
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	лікарська свідоцтво про смерть		
14	Особливі позначки	В селі Серби Сєловідки		
15	Прізвище і адрес заявника	Захарченко Дмитро Іванов		
16	Підпис заявника	За [Signature]		

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

ЗАВІД БЮРО ЗАГС

ДІЛОВОД



[Signature]

[Signature]

Германівське Савоїдське

СІЛБРАДА

Хлівського району

Київської Обл. та

Досвітня

1985

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

154

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 33

(другий примірник)

Для ЦУНХУ

1	Прізвище	Защара Софія		
2	Ім'я	3	По-батькові	Савкович
	Стать	5	Національність	Українка
	Час смерті (число, місяць, рік)	Досвітня 1935р		
7	Вік (минуло років)	Для дітей, що померли до 5 років, вказати додатково: коли народився..... д. числа..... місяця року..... 1935р.		
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити)		
	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)			
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)			

16636

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто селище <u>Свободка</u>	Район область <u>Львів</u>	Край АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місяці реєстрації смерті	2 місяці		
12	Причина смерті	вентрикулярний мовчів обшарпаний серцем		
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	Лікарське свідоцтво про смерть		
14	Особливі позначки	Село Грин Свободка		
15	Прізвище і адрес заявника	Зануда Матія Григорівна		



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

ЗАВІД. БЮРО ЗАГС

М. П.

ДІЛОВОД

[Signature]

Германійсько-Слободська

СІЛЬРАДА

Слободського району

Київської області

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ

Відділ Актів Громадянського Стану

155

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 84

193 р.

(другий примірник)

Для ЦУНХУ

1 Прізвище

Корніша Бетуро

2 Ім'я

3

По-батькові

Івановна

Стать

5

Національність

Українка

6

Час смерті (число, місяць, рік)

10 жовтня 1935р

7

Вік (минуло років)

Для дітей, що померли до 5 років, вказати додатково: коли народився 24 числа 11 місяця року 1935р

8

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

Так, ні
(підкреслити)

Заняття (спеціальність, посада, ремесло)

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

16936

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто селище <i>Слобідка</i>	Район область <i>Обухів</i>	Край АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	<i>2 місяці</i>		
12	Причина смерті	<i>капітарне захворювання легенів</i>		
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	<i>смерть свідомо проведена 10 х</i>		
14	Особливі позначки	<i>Сем'я з Слобідки</i>		
15	Прізвище і адрес заявника	<i>Корнішук Іван Михайлович</i>		
16	Підпис заявника	<i>Корнішук</i>		

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

ЗАВІД. БЮРО ЗАГС

ДІЛОВОД



Корнішук *Корнішук*

Волинська-Слобідська

СІМБРАДА

Обухівського району

Київської області

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 38

168

38

А. В. Голубиць

(другий примірник)

Для ЦУНХУ

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

98

16886

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто селище	Район область	Край АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місяці реєстрації смерті	7 років		
12	Причина смерті	смерть з апоплексичним парезом		
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	Лікарське свідоцтво про смерть		
14	Особливі позначки	Село Слобідка		
15	Прізвище і адрес заявника	Каванець Григорій Семенов		
16	Підпис заявника	Каванець		



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

ЗАВІД. БЮРО ЗАГС

ДІЛОВОД

Машин *Каванець*

У. С. Р. К.

Громадянсько-Службовий

СІБІРАДА

Обухівського району

Київської Области

30 X

1935 р.

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану 157

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 36

(другий примірник)

Для ЦУНХУ

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

16986

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто <u>Слобідка</u> Район <u>Обух</u> Край <u>АСРР</u> селище область
11	Скільки часу жив померлий у місяці реєстрації смерті	<u>23 дні</u>
12	Причина смерті	<u>остріє запалення мозкових оболонок</u>
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	<u>ликарське свідоцтво про смерть 30х</u>
14	Особливі позначки	<u>Сирець Слобідка</u>
15	Прізвище і адрес заявника	<u>Карачун Варко Іванович</u>
16	Підпис заявника	<u>І. Мельник</u>



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

ДЕРЖАВНЕ БЮРО ЗАГС

ДІЛОВОД

(Handwritten signatures)

У. С. Р. Р.

Хмельницько-Слобідська

РАДА

Обухівського району

Київської області

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

158

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 37

(другий примірник)

Для ЦУНХУ

1	Прізвище	Грама Катерина		
2	Ім'я	3	По-батькові	Мейснер
	Стать	5	Національність	Українка
6	Час смерті (число, місяць, рік)	8 листопада 1935 року		
7	Вік (минуло років)	Для дітей, що померли до 5 років, вказати додатково: коли народився... 23 числа ... місяця року 1925		
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити)		
	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)			
	Місце роботи (назва підприємства, кологоспу і т. д.)			

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто селище <i>Земляничне</i>	Район область	Край АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	<i>15 днів</i>		
12	Причина смерті	<i>Острє захворюєнь Нерод</i>		
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	<i>Лікарське свідоцтво про смерть</i>		
14	Особливі позначки			
15	Прізвище і адрес заявника	<i>Ірина Нестів</i>		
16	Підпис заявника	<i>Ірина</i>		



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

ДИЛОВИЙ БЮРО ЗАГС

Ірина

ДИЛОВИЙ

Ірина

Германівсько-Слобідська

СІЛЬРАДА

Бухівського району

Київської області

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

159

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 38

174

38

М. Лисинського 1934 р.

№

(другий примірник)

Для ЦУНХУ

1	Прізвище	Сершино Антон		
2	Ім'я	3	По-батькові	Ірошів
	Стать	5	Національність	Українець
6	Час смерті (число, місяць, рік)	10 Лисинського		
7	Вік (минуло років)	Для дітей, що померли до 5 років, вказати додатково: коли народився 29 числа 1931 місяця року 1931		
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити)		
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)			
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	08		

18136

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто селище <u>Слобідка</u>	Район область	Край АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місяці реєстрації смерті	4 роки		
12	Причина смерті	Кір (запам'ятована легенда)		
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	Лікарське свідоцтво про смерть 10/хі		
14	Особливі позначки	Сер Слобідка		
15	Прізвище і адрес заявника	Сущма Артем М.		
16	Підпис заявника	Сущма		



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

ОРО ЗАГС

Сущма

ДІЛОВОД

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 39

(другий примірник)

Для ЦУНХУ

1	Прізвище	Коваленко Степан		
2	Ім'я	3	По-батькові	Степанович
4	Стать	5	Національність	Українська
6	Час смерті (число, місяць, рік)	8 листопада 1935 р.		
7	Вік (минуло років)	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився... числа... місяця року... 1932 р.		
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити)		
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)			
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	08		

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто селище <i>Слобідка</i>	Район <i>обуки</i> область	Край АССР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	<i>3 роки</i>		
12	Причина смерті	<i>Заманяє а лежить (Кіп)</i>		
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	<i>Лікарські свідоцтва про смерть</i>		
14	Особливі позначки	<i>Сер Слобідка</i>		
15	Прізвище і адрес заявника	<i>Кабанець Іван Мелішовит</i>		
16	Підпис заявника	<i>Кабанець</i>		

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



ЗАВІСЬКО ЗАГС

Кабанець

ДІЛОВОД

Кабанець

У. С. Р. Р.

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

161

СІЛЬРАДА

Обухівського району
Київської області

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 40

(другий примірник)

Для ЦУНХУ

Прізвище

Доббин Михайро

2

Ім'я

3

По-батькові

Нестерівин

4

Стать

5

Національність

Українець

6

Час смерті (число, місяць, рік)

9 листопада 1935 року

7

Вік (минуло років)

Для дітей, що померли до 5 років, вазначити додатков: коли народився 10 числа VIII місяця року 1933

8

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

Так, ні
(підкреслити)

9

Заняття (спеціальність, посада, ремесло)

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

08

193 26

Місце, де постійно жив померлий	Місце селище <i>Лобидка</i>	Район область	Край АСРР
11 Скільки часу жив померлий у місяці реєстрації смерті	<i>2 тижні</i>		
12 Причина смерті	<i>Кіп (запалення легеней)</i>		
13 Пред'явлені лікарські документи про смерть	<i>Лікарські свідоцтва про смерть</i>		
14 Особливі позначки	<i>Верш Свобідки</i>		
15 Прізвище і адрес ваяльника	<i>Довшич Мейдиша Васильовна</i>		
16 Прізвище ваяника	<i>Се Залуда</i>		



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

ДИЛОВОД ЗАГС

М. Шинка

ДИЛОВОД

Костан

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану 162

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 44

(другий примірник)

Для ЦУНХУ

1	Прізвище	Осаба Васи		
2	Ім'я	3	По-батькові	Мешкович
	Стать	5	Національність	Українець
6	Час смерті (число, місяць, рік)	12 листопада		
7	Вік (минуло років)	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився.....числа.....місяця року 10 грудня 1932		
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити)		
9 ^a	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	— — — — —		
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	— — — — —		

18436

10	Місце, де постійно жив померлий Місто селище <u>Рівне</u> Район <u>Львів</u> Край <u>АСРР</u>
11	Скільки часу жив померлий у місяці реєстрації смерті <u>3 тиж</u>
12	Причина смерті <u>острої запалення легень</u>
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть <u>смертне свідоцтво про смерть</u>
14	Особливі позначки <u>с Серьобичи</u>
15	Прізвище і адрес заявника <u>Совченко Бурика Іванович</u>
16	Підпис заявника <u>С. Куркинич</u>

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

М. П.



ЗАВІД. БЮРО ЗАГС

Handwritten signature in blue ink

ДІЛОВОД

Handwritten signature in blue ink

СІЛЬРАДА

Кіровоградського району
Кіровоградської Обласної

18 лютого 1985 р.

№

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР
Відділ Актів Громадянського Стану 163

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 115

(другий примірник)

Для ЦУНХУ

1	Прізвище	Величко Галина		
2	Ім'я	3	По-батькові	Григорівна
4	Стать	5	Національність	Українка
	Час смерті (число, місяць, рік)	22 3 85		
7	Вік (минуло років)	Для дітей, що померли до 5 років, вказати додатково: коли народився.....числа.....місяця року..... 4/2		
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити)		
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	08		
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)			

17836

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто селище	Район область	Край АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	Слобідка		
12	Причина смерті	Н рожки		
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	Кір		
14	Особливі позначки	Лікарські свідоцтва в історичній		
15	Прізвище і адрес заявника	Сер Слобідка		
16	Підпис заявника	Дмитро Іван Ер.		



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

ЗАВІД. БЮРО ЗАГС

ДІЛОВОД

Дмитро
Митро
Митро

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР
Відділ Актів Громадянського Стану

164

196

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 46

(другий примірник)

Для ЦУНХУ

Прізвище	<i>Мовчан</i> <i>Віталія</i>		
Вік	3	По-батькові	<i>Тришківа</i>
Стать	5	Національність	<i>Українська</i>
Час смерті (число, місяць, рік)	<i>16/VI 35 року</i>		
Вік (минуло років)	Для дітей, що померли до 5 років, вказати додатково: коли народився.....числа.....місяця року..... <i>8/3/30</i>		
Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	<u>Так, ні</u> (підкреслити)		
Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	<i>Риболовство</i>		
Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)			

17636

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто селище <i>Дзвинь</i> Район <i>Дзвинь</i> Край АССР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	<i>43</i> років
12	Причина смерті	<i>Хронічне захворювання шлунка</i>
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	<i>Лікарська Свідоцтво про Смерть</i>
14	Особливі позначки	<i>Бр Селіван</i>
15	Прізвище і адрес заявника	<i>Кобалько Іван</i>
16	Підпис заявника	<i>Кобалько</i>

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



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

Г А К О
Фонд № Д-5634
Список № 1
Дело № 2150

В книзі прошито і пронумеровано
176 (сто сімдесят шість) аркушів



Начальник відділу реєстрації актів
громадянського стану

Г.Ф.Карпенко

