

переслав-
хмельницкий р-н

2-я

01.01
31.12.
1935
196

2183

Відділ реєстрації актів цивільного стану
Переяслав-Хмельницького міськрайонного
управління юстиції Київської області

Г А К О
Фонд № Р-5634
Список № 1
Дело № 2183

КНИГА
реєстрації актів
про смерть
по Переяслав-Хмельницькому району
Київської області
за 1935 рік

Розпочата «01 січня 1935 року

Закінчена «31 грудня 1935 року

Актові записи з № по №

Кількість аркушів 204

Зберігати постійно

Г А К О
Фонд № Р-5634
Список № 1
Дело № 2183

ЗМІСТ КНИГИ

| № п/п | Найменування районів, міст, виконкомів сільських, селищних рад в алфавітному порядку, по яких складені записи актів цивільного стану | Номери записів з № _____ по № _____ | Відсутні записи №№ _____ | Номери аркушів |
|----------|---|---|-----------------------------|-------------------|
| 1 | м. Каратувь | 1 - 10 | - | 1-10 |
| 2. | с. Козмір | 1 - 39 | - | 11-49 |
| 3. | с. Дівижки | 1 - 12 | - | 50-61 |
| 4. | с. Транциш | 1 - 22 | - | 62-83 |
| 5. | с. Харківці | 1 - 11 | - | 84-94 |
| 6. | с. Стуремки | 1 - 24 | - | 95-118 |
| 7. | с. Вошекова Дашка | 1 - 7 | - | 119-125 |
| 8. | с. Г. Вершум | 1 - 16 | - | 126-141 |
| 9. | с. Лівинке | 1 - 11, 1-7 (1937р.) | - | 142-166 |
| 10. | с. Странково | 1 - 8 | - | 167-174 |
| 11. | с. Дем'яну' | 1 - 18 | - | 175-192 |
| 12. | с. Швагіни | 1 - 12 | - | 193-204 |
| | | | | |
| | | | | |

МАЛО-КЕРЕТЬ
СІМ'Я
Підприємство

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР
Відділ Актів Громадянського Стану

9 / 10 1935
11 / 1

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 1

в. Мало-Кереть

місяць 1935 р. (перший примірник)

| | | | | |
|---|--|---|----------------|---------|
| 1 | Прізвище | Бурлай | | |
| 2 | Ім'я | 3 | По-батькові | Микоши |
| 4 | Стать | 5 | Національність | Україн. |
| 6 | Час смерті (число, місяць, рік) | 7 квітня 1935 року | | |
| 7 | Вік (минуло років) | Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився 31 числа 10-го місяця року 1935-го. | | |
| 8 | Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи | Так, <u>ні</u> (підкреслити) | | |
| 9 | Заняття (спеціальність, посада, ремесло) | Митроп. | | |
| | Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.) | Колгосп | | |

136

| | | |
|----|--|--|
| 10 | Місце, де постійно жив померлий | Місто <u>М. Кадотин</u> Район <u>Хмельницький</u> селище область АСРР |
| 11 | Скільки часу жив померлий у місяці реєстрації смерті | <u>вісім днів</u> |
| 12 | Причина смерті | <u>не встановлено</u> |
| 13 | Пред'явлені лікарські документи про смерть | <u>Ніжній лиск</u> |
| 14 | Особливі позначки | — |
| 15 | Прізвище і адрес заявника | <u>Торубець</u> |
| 16 | Підпис заявника | <u>Торубець</u> |

*У разі подвійного утриманця, то обидві частини графи 9 заповнюються щодо осіб, на утриманні яких померлий був.



М. П.

ЗАВІД. БЮРО ЗАГС

ДІЛОВОД

Handwritten signature

У. Р. С. Р.
МАЛО-КАРАТУЛИ
СІЛЬРАДА
Перехрестівського району

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР
Відділ Актів Громадянського Стану

9/12 1935
1-2

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 2

с. Мало-Каратул

" 12 " місяць 1935 р.

(перший примірник)

| | | | | | |
|---|--|---|---|----------------|------------|
| 1 | Прізвище | Шимоненко | | | |
| 2 | Ім'я | Петро | 3 | По-батькові | Авельмович |
| 4 | Стать | Чоловік | 5 | Національність | Україн |
| 6 | Час смерті (число, місяць, рік) | 5 квітня 1935 року | | | |
| 7 | Вік (минуло років) | Для дітей, що померли до 5 років, вказати додатково: коли народився 31 числа 12 місяця року 1935 р. | | | |
| 8 | Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи | Так, <u>ні</u> (підкреслити) | | | |
| 9 | Заняття (спеціальність, посада, ремесло) | Клибар | | | |
| | Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.) | Колос | | | |

236

| | | |
|----|---|---|
| 10 | Місце, де постійно жив померлий | Місто <u>М. Калашів</u> Район <u>Козелець</u> Край <u>Київський</u> селище _____ область <u>Лавівська</u> АСРР |
| 11 | Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті | <u>Щість год</u> |
| 12 | Причина смерті | <u>не встановлено</u> |
| 13 | Пред'явлені лікарські документи про смерть | <u>Київський Інститут</u> |
| 14 | Особливі позначки | — |
| 15 | Прізвище і адрес заявника | <u>Торобач</u> |
| 16 | Підпис заявника | <u>Торобач</u> |

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

М. П.

ЗАВІД. БЮРО ЗАГС

ДІЛОВОД

Торобач

Торобач

У. Р. С. Р.
78
ДАДО-ПІДАТУЛЬСЬКА
СІЛЬРАДА
Директорівського Р. н.

3
НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР
Відділ Актів Громадянського Стану

17/IV 1935 ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 3

« 17 квітня 1935 р. (перший примірник)

| | | | | |
|---|--|--|----------------|----------|
| 1 | Прізвище | Кочень | | |
| 2 | Ім'я | 3 | По-батькові | Ігорович |
| 4 | Стать | 5 | Національність | Укр. |
| 6 | Час смерті (число, місяць, рік) | 15 квітня 1935р. | | |
| 7 | Вік (минуло років) | Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився.....числа.....місяця року.../3 роки. | | |
| 8 | Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи | Так, ні (підкреслити) | | |
| 9 | Заняття (спеціальність, посада, ремесло) | Хліборобство | | |
| | Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.) | Своє господарство | | |

326

| | | |
|----|--|--|
| 10 | Місце, де постійно жив померлий | Місто <u>М. Козацьки</u> Район <u>Козельський</u> Край <u>Київської</u> селище область АСРР |
| 11 | Скільки часу жив померлий у місяці реєстрації смерті | 9 років |
| 12 | Причина смерті | не встановлено |
| 13 | Пред'явлені лікарські документи про смерть | Згідно акту ніхто не виявлено |
| 14 | Особливі позначки | — |
| 15 | Прізвище і адрес заявника | Кочень |
| 16 | Підпис заявника | Згідно з актом про реєстрацію смерті |

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



М. П.

ЗАГС БЮРО ЗАГС

ДІЛОВОД

Handwritten signature

Handwritten signature

ВІСНОК ЗАРАТКА
 СІМЬРАДА
 Харківського

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР
 Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 4

" 13/2 " листопада місяць 1935 р.

(перший примірник)

| | | | | |
|----------------|--|--|----------------|---------|
| 1 | Прізвище | Кузьменко | | |
| 2 | Ім'я | 3 | По-батькові | Яковина |
| 4 | Стать | 5 | Національність | Укр. |
| 6 | Час смерті (число, місяць, рік) | 12 травня 1935 року | | |
| 7 | Вік (минуло років) | Для дітей, що померли до 5 років, зазначити 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 ^a | Заняття (спеціальність, посада, ремесло) | Хлібороб. | | |
| 9 ^b | Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.) | Колгосп | | |

438

| | | |
|----|---|--|
| 10 | Місце, де постійно жив померлий | Місто <u>М.Коропців</u> Район <u>Иваницький</u> Край <u>Київської області</u> селище область АСРР |
| 11 | Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті | Сорок років |
| 12 | Причина смерті | порами |
| 13 | Пред'явлені лікарські документи про смерть | Турецький <u>М.Коропців</u> |
| 14 | Особливі позначки | — |
| 15 | Прізвище і адрес заявника | Кузменко |
| 16 | Підпис заявника | О. Кузменко |

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



М. П.

ЗАВІД. БЮРО ЗАГС

Ваша

ДІЛОВОД

Григор

МАЛ. 80 ТУЛЬСЬКА
РАДА
Першого

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР
Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 5

25 " 17 травня 1935 р.

(перший примірник)

| | | | | |
|----------------|--|---|----------------|-----------|
| 1 | Прізвище | Друмо Іванко | | |
| 2 | Ім'я | 3 | По-батькові | Тарасівна |
| 4 | Стать | 5 | Національність | Україн. |
| 6 | Час смерті (число, місяць, рік) | 24 травня 1935 року | | |
| 7 | Вік (минуло років) | Для дітей, що померли до 5 років, вказати додатково: коли народився..... числа.....місяця року..... | | |
| 8 | Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи | Так, ні (підкреслити) | | |
| 9 ^a | Заняття (спеціальність, посада, ремесло) | Хлібороб. | | |
| | Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.) | Скол 2-во | | |

536

| | | |
|----|--|--|
| 10 | Місце, де постійно жив померлий | Місто <u>М. Козацький</u> Район <u>Хмельницький</u> Край <u>АСРР</u> селище область |
| 11 | Скільки часу жив померлий у місяці реєстрації смерті | 35 років 6 |
| 12 | Причина смерті | від туберкульозу |
| 13 | Пред'явлені лікарські документи про смерть | Міжесвітній Луцький |
| 14 | Особливі позначки | _____ |
| 15 | Прізвище і адрес заявника | Дімоленко М. Козацький |
| 16 | Підпис заявника | |



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

ЗАВІД. БЮРО ЗАГС

ДІЛОВОД

У. Р. С. Р.
МАЛО-КАРАЛУЛЬСЬКА
СІЛЬРАДА
Маленького

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР
Відділ Актів Громадянського Стану

16/2 1935
16

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 6

“ 16 ” червень 1935 р. (перший примірник)

| | | | | |
|---|--|---|----------------|-----------|
| 1 | Прізвище | Келок | | |
| 2 | Ім'я | 3 | По-батькові | Новошинов |
| 4 | Стать | 5 | Національність | Укр. |
| 6 | Час смерті (число, місяць, рік) | 14 червня 1935р. | | |
| 7 | Вік (минуло років) | Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився..... числамісяця року..... 25 років. | | |
| 8 | Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи | Так, ні (підкреслити) | | |
| 9 | Заняття (спеціальність, посада, ремесло) | Хлібор. | | |
| | Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.) | Колосян | | |

636

| | | |
|----|--|---|
| 10 | Місце, де постійно жив померлий | Місто <i>М. Карпати</i> Район <i>Радислав</i> Край селище область АСРР |
| 11 | Скільки часу жив померлий у місяці реєстрації смерті | <i>25 років</i> |
| 12 | Причина смерті | <i>туберкульозу</i> |
| 13 | Пред'явлені лікарські документи про смерть | <i>Свідки Г. Гуденко Міхальков</i> |
| 14 | Особливі позначки | _____ |
| 15 | Прізвище і адрес заявника | <i>Клок С. М. Карпати</i> |
| 16 | Підпис заявника | <i>КЛОК</i> |



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

ЗАВІД БЮРО ЗАГС

ДІЛОВОД

Вояк

Грив

Секція Народного Уряду
Урядово-Судового
Департаменту

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР
Відділ Актів Громадянського Стану

24/11 1935

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 7

" 24 листопада 1935 р. (перший примірник)

| | | | | | |
|----------------|--|---|---|----------------|--------|
| 1 | Прізвище | Луцеско | | | |
| 2 | Ім'я | Володимир | 3 | По-батькові | Якович |
| 4 | Стать | Чоловік | 5 | Національність | Укр. |
| 6 | Час смерті (число, місяць, рік) | 26 липня 1935 р. | | | |
| 7 | Вік (минуло років) | Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився 14 числа 1/12 місяця року 1935 р. | | | |
| 8 | Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи | Так, ні (підкреслити) | | | |
| 9 ^a | Заняття (спеціальність, посада, ремесло) | Хімбароб | | | |
| 9 ^b | Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.) | Комп'ютер | | | |

736

| | | |
|----|---|--|
| 10 | Місце, де постійно жив померлий | Місто <i>М. Караїмів</i> Район <i>Кривий</i> Край <i>Кіровоградська</i> селище область АСРР |
| 11 | Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті | <i>3 місяці</i> |
| 12 | Причина смерті | <i>Воспалення мозку</i> |
| 13 | Пред'явлені лікарські документи про смерть | <i>Свідки Школяренко</i> |
| 14 | Особливі позначки | |
| 15 | Прізвище і адрес заявника | <i>Мушеник М. Караїмів.</i> |
| 16 | Підпис заявника | <i>Мушеник</i> |

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

ЗАВІД. БЮРО ЗАГС

ДІЛОВОД

83
СІБРАДА
Повелецького району

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР
Відділ Актів Громадянського Стану

20/III 1935
8

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 8

в. Мако-Караїт р.
місяць 1935 р.

(перший примірник)

| | | | | |
|----------------|--|---|----------------|------------|
| 1 | Прізвище | Коваленко | | |
| 2 | Ім'я | 3 | По-батькові | Одмиткович |
| 4 | Стать | 5 | Національність | Укр. |
| 6 | Час смерті (число, місяць, рік) | 19 серпня 1935 р. | | |
| 7 | Вік (минуло років) | Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився..... числа..... місяця року..... 5 8 років | | |
| 8 | Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи | Так, ні (підкреслити) | | |
| 9 ^a | Заняття (спеціальність, посада, ремесло) | Хлібороб | | |
| 9 ^b | Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.) | Компос | | |

836

| | | |
|----|---|---|
| 10 | Місце, де постійно жив померлий | Місто <u>М-Коропців</u> Район <u>Хмельницький</u> Край <u>Київська</u> селище область АСРР |
| 11 | Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті | <u>5 днів</u> |
| 12 | Причина смерті | <u>хвороба на кишково</u> |
| 13 | Пред'явлені лікарські документи про смерть | <u>свідки Мелуц - Куца</u> |
| 14 | Особливі позначки | <u>—</u> |
| 15 | Прізвище і адрес заявника | <u>Дорошенко Федір М-Коропців</u> |
| 16 | Підпис заявника | <u>Дороше</u> |

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

М. П.

ЗАВІД. БЮРО ЗАГС

ДІЛОВОД

Дороше

Куца



84
СІВЬРАДА

СІВЬРАДА

СІВЬРАДА

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

12/Х 35
9

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 9

місяць 193 р.

(перший примірник)

| | | | | |
|---|--|--|----------------|---------|
| 1 | Прізвище | Кішок | | |
| 2 | Ім'я | 3 | По-батькові | Гванова |
| 4 | Стать | 5 | Національність | Україн. |
| 6 | Час смерті (число, місяць, рік) | 12 / X 35 р. | | |
| 7 | Вік (минуло років) | Для дітей, що померли до 5 років, вказати додатково: коли народився... числа... місяці року... 44 р. | | |
| 8 | Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи | Так, ні (підкреслити) | | |
| 9 | Заняття (спеціальність, посада, ремесло) | Хмбур. | | |
| | Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.) | Одноособн. дома | | |

936

| | | |
|----|--|---|
| 10 | Місце, де постійно жив померлий | Місто <u>М-Караїцив</u> Район <u>Чайсний</u> Край <u>Київський</u> селище _____ область АСРР |
| 11 | Скільки часу жив померлий у місяці реєстрації смерті | Здоров |
| 12 | Причина смерті | туберкульозу |
| 13 | Пред'явлені лікарські документи про смерть | Свідки <u>С. Карти</u> - <u>Ю. Ярма</u> |
| 14 | Особливі позначки | _____ |
| 15 | Прізвище і адрес заявника | <u>Кішок С. М. Караїцив</u> |
| 16 | Підпис заявника | <u>Кішок</u> |

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



М. П. _____

ЗАВІД. БЮРО ЗАГС

ДІЛОВОД

Handwritten signature

Handwritten signature

85
ВІСНОК РАТУЛЬСЬКА
СІВЬРАДА
Паряєлавського району

10
НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР
Відділ Актів Громадянського Стану

4/хт 1935
4-10

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 10

" 11 " грудня 1935 р. (перший примірник)

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

1036

| | | |
|----|---|--|
| 10 | Місце, де постійно жив померлий | Місто <u>М. Козаць</u> Район <u>Бердичів</u> Край <u>Київська</u> селище область АСРР |
| 11 | Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті | <u>18 років</u> |
| 12 | Причина смерті | <u>вспалення легень</u> |
| 13 | Пред'явлені лікарські документи про смерть | <u>Свідки Гукоч Кавець</u> |
| 14 | Особливі позначки | <u>_____</u> |
| 15 | Прізвище і адрес заявника | <u>Кучеренко С. М. Козаць</u> |
| 16 | Підпис заявника | <u>Кучеренко</u> |



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

М. П.

ЗАВІД. БЮРО ЗАГС

Вар

ДІЛОВОД

Маш

УРСР
Козлівська сільрада
Черкаського району
Київської області

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР
Відділ Актів Громадянського Стану

1935 р. ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № /

№ 11
11 травня, місяць 1935 р.

(перший примірник)

| | | | | | |
|---|--|--|---|----------------|----------|
| 1 | Прізвище | Бойко | | | |
| 2 | Ім'я | Варка | 3 | По-батькові | Аковича |
| 4 | Стать | жінка | 5 | Національність | Українка |
| 6 | Час смерті (число, місяць, рік) | 11 травня 1935 року. | | | |
| 7 | Вік (минуло років) | Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився..... числа..... місяця року..... 10 років. | | | |
| 8 | Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи | Так, <u>ні</u> (підкреслити) | | | |
| 9 | Заняття (спеціальність, посада, ремесло) | Хліборобство. | | | |
| | Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.) | Колгосп Білашівки | | | |

1136

| | | | |
|----|---|--|--|
| 10 | Місце, де постійно жив померлий | Місто селище <i>Козет</i> | Район <i>Буденів</i> рай область <i>Київська</i> АСРР |
| 11 | Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті | <i>10 років</i> | |
| 12 | Причина смерті | <i>невідома</i> | |
| 13 | Пред'явлені лікарські документи про смерть | — | |
| 14 | Особливі позначки | — | |
| 15 | Прізвище і адрес заявника | <i>Бойко Борисна в Козет Буденів району.</i> | |
| 16 | Підпис заявника | <i>Бойко</i> | |

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



ЗАВІД. БЮРО З/ГС

[Handwritten signature]

ДІЛОВОД

[Handwritten signature]

44 УРСР
Козлівська сільрада
Черкашанського району
Київської області

121
НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

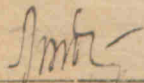
1935 р. ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 2.

28 квітня місяць 1935 р.

(перший примірник)

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

1236

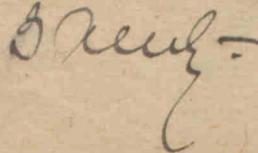
| | | |
|----|--|---|
| 10 | Місце, де постійно жив померлий | Місто <u>Бучацького</u> Район <u>Бучацького</u> селище <u>Козин</u> область <u>Київська</u> АСРР |
| 11 | Скільки часу жив померлий у місяці реєстрації смерті | 48 років. |
| 12 | Причина смерті | невідомо. |
| 13 | Пред'явлені лікарські документи про смерть | — |
| 14 | Особливі позначки | — |
| 15 | Прізвище і адрес заявника | Мой Вітман С. Козин Бучацького р-ну |
| 16 | Підпис заявника |  |

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

М. П.

ЗАВІД. БЮРО ЗАГС

ДІЛОВОД





49
УРСР
Козлівська сільрада

Черкашавського району

Київської області

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

В

1935 № ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 3.

№ 29 Квітень
місяць 1935 р.

(перший примірник)

| | | | | |
|---|--|--|----------------|--------------|
| 1 | Прізвище | Савенко | | |
| 2 | Ім'я | 3 | По-батькові | Володимирова |
| 4 | Стать | 5 | Національність | Українка |
| 6 | Час смерті (число, місяць, рік) | 22 Квітня 1935 року. | | |
| 7 | Вік (минуло років) | Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився 10 числа лютого року 1934. | | |
| 8 | Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи | Так, ні (підкреслити) | | |
| 9 | Заняття (спеціальність, посада, ремесло) | Рембодобувач | | |
| | Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.) | Колгосп ім. Жірка. | | |

1336

| | |
|----|--|
| 10 | Місце, де постійно жив померлий Місто Район <i>Борислав</i> Край селище <i>Борислав</i> область <i>Київська</i> АСРР |
| 11 | Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті <i>8 м-ців.</i> |
| 12 | Причина смерті <i>невідомо</i> |
| 13 | Пред'явлені лікарські документи про смерть - |
| 14 | Особливі позначки |
| 15 | Прізвище і адрес заявника <i>Савченко Володимир Сиб. Борислав.</i> |
| 16 | Підпис заявника <i>Савченко</i> |



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

№ *100/100*

ЗАВІД. БЮРО ЗАГС

ДІЛОВОД *Темз*

Ковлівська сільрада

Тернопільського району

Князьківської с/побутової

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

24

1935

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 4.

№ 30 "Квітень" місяць 1935 р.

(перший примірник)

| | | | | |
|---|--|---|----------------|------------|
| 1 | Прізвище | Оседаченко | | |
| 2 | Ім'я | 3 | По-батькові | Михайлівна |
| 4 | Стать | 5 | Національність | українка |
| 6 | Час смерті (число, місяць, рік) | 29 квітня 1935 року. | | |
| 7 | Вік (минуло років) | Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився 12 числа 1935 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) | Ремісник | | |
| | Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.) | Колгосп Білашівський | | |

1438

| | | | | |
|----|---|---|------------------|--------------|
| 10 | Місце, де постійно жив померлий | Місто селище | Район область | Край АССР |
| 11 | Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті | | | |
| 12 | Причина смерті | Невідомо | | |
| 13 | Пред'явлені лікарські документи про смерть | - | | |
| 14 | Особливі позначки | - | | |
| 15 | Прізвище і адрес заявника | Особисто мамини Є. Мозик Бердєєвського р-ну. | | |
| 16 | Підпис заявника | О. М. Мозик | | |

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



ЗАВІД БІУРО ЗАГС

Handwritten signature

ДІЛОВОД

Handwritten signature

УРСР

Козлівська сільрада

Червоноградського району

Київської області

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

1935

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 5.

3 травня 1935 р.

(перший примірник)

| | | | | | |
|---|--|---|---|----------------|----------|
| 1 | Прізвище | Бойко | | | |
| 2 | Ім'я | Камішчина | 3 | По-батькові | Жанова |
| 4 | Стать | жінка | 5 | Національність | українка |
| 6 | Час смерті (число, місяць, рік) | 2 травня 1935 року | | | |
| 7 | Вік (минуло років) | Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився 14 числа травня року 1934 | | | |
| 8 | Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи | Так, ні (підкреслити) | | | |
| 9 | Заняття (спеціальність, посада, ремесло) | Пенсіонерка | | | |
| | Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.) | Колгосп ім. Леніна | | | |

2576

| | | |
|----|--|--|
| 10 | Місце, де постійно жив померлий | Місто <i>м.е. Вес.</i> Район <i>Будаківський</i> селище <i>Будаків</i> область <i>Київська</i> АСРР |
| 11 | Скільки часу жив померлий у місяці реєстрації смерті | <i>1 рік.</i> |
| 12 | Причина смерті | <i>Невідомо.</i> |
| 13 | Пред'явлені лікарські документи про смерть | — |
| 14 | Особливі позначки | — |
| 15 | Прізвище і адрес заявника | <i>Заїка Василь м.е. вул. Вес. Будаків.</i> |
| 16 | Підпис заявника | <i>Заїка</i> |

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

ЗАВІД. БЮРО ЗАГС

ДІЛОВОД

Заїка

УРСР

Козлівська сільрада

Черкашавського району

Київська область

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану 16.

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 6

1935

23-го грудня місяць 1935 р.

(перший примірник)

| | | | | |
|---|--|--|----------------|------------|
| 1 | Прізвище | Остащенко | | |
| 2 | Ім'я | 3 | По-батькові | Гавриїв. |
| 4 | Стать | 5 | Національність | Українець. |
| 6 | Час смерті (число, місяць, рік) | 22 грудня 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) | Ремесло | | |
| | Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.) | Комп. Білошова Скотцова. | | |

1638

| | | |
|----|---|--|
| 10 | Місце, де постійно жив померлий | Місто <u>Козелів</u> Район <u>Бердичів</u> край селище область <u>Київська</u> АСРР |
| 11 | Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті | 29 років. |
| 12 | Причина смерті | Віг шуберкулозу. |
| 13 | Пред'явлені лікарські документи про смерть | ні |
| 14 | Особливі позначки | — |
| 15 | Прізвище і адрес заявника | Осідатиши Бачає В. С Козелів. |
| 16 | Підпис заявника | Осідатиши |

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

М. П.

ЗАВІД. БЮРО ЗАГС

ДІЛОВОД



Handwritten signature

Handwritten signature

82. УРСР

Козлівська сільрада

Черкашавського району

Київська область

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану 17

1935

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 7.

24 травня місяць 1935 р.

(перший примірник)

| | | | | |
|---|--|--|----------------|----------|
| 1 | Прізвище | Оседаченко | | |
| 2 | Ім'я | 3 | По-батькові | Яковина |
| 4 | Стать | 5 | Національність | Українка |
| 6 | Час смерті (число, місяць, рік) | 10 травня 1935р. | | |
| 7 | Вік (минуло років) | Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився.....числа.....місяця року..... | | |
| 8 | Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи | Так, ні (підкреслити) | | |
| 9 | Заняття (спеціальність, посада, ремесло) | Хліборобство. | | |
| | Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.) | Колгосп Білинський С.Козелів | | |

1786

| | |
|----|---|
| 10 | Місце, де постійно жив померлий Місто <i>Козьме</i> Район <i>Бучацький</i> Край селище область <i>Київська</i> АСРР |
| 11 | Скільки часу жив померлий у місяці реєстрації смерті <i>21 рік.</i> |
| 12 | Причина смерті <i>вср. інфаркту</i> |
| 13 | Пред'явлені лікарські документи про смерть - |
| 14 | Особливі позначки - |
| 15 | Прізвище і адрес заявника <i>Особисто майб. Козьме</i> |
| 16 | Підпис заявника <i>Осталець</i> |

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



ЗАВІД. БЮРО ЗАГС

Handwritten signature in purple ink.

ДІЛОВОД

Handwritten signature in black ink.

УРСР
Козлівська сільрада

Перекладського району

Київський обласний

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану 18

1935 р.

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 8

№ 28 Травня 1935 р.
Козлівська сільрада
Перекладського району
Київський обласний

(перший примірник)

| | | | | |
|---|--|---|----------------|----------|
| 1 | Прізвище | Ареша | | |
| 2 | Ім'я | 3 | По-батькові | Горова |
| 4 | Стать | 5 | Національність | Українка |
| 6 | Час смерті (число, місяць, рік) | 27 травня 1935 року. | | |
| 7 | Вік (минуло років) | Для дітей, що померли до 5 років, вказати додатково: коли народився 16 числа 1935 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) | Ремісник. | | |
| | Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.) | в своєму господарстві. | | |

1838

| | | | | |
|----|--|---|---|--------------|
| 10 | Місце, де постійно жив померлий | Місце <u>С Козів</u> селище | Район <u>Будяків</u> область <u>Київська</u> | Край АСРР |
| 11 | Скільки часу жив померлий у місяці реєстрації смерті | 11 днів. | | |
| 12 | Причина смерті | в'язався | | |
| 13 | Пред'явлені лікарські документи про смерть | — | | |
| 14 | Особливі позначки | — | | |
| 15 | Прізвище і адрес заявника | Адреса <u>Гор. 6 Козів Будяківського укр.</u> | | |
| 16 | Підпис заявника | <u>Григор</u> | | |

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

М. П.

ЗАВІД. БЮРО ЗАГС

Handwritten signature in purple ink

ДІЛОВОД

Заму

Козлівська сільрада

Червононавського району

Київської області

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

19

1935

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 9.

№

22 "Жовтня" місяць 1935 р.

(перший примірник)

| | | | | |
|---|--|---|----------------|------------|
| 1 | Прізвище | Лой | | |
| 2 | Ім'я | 3 | По-батькові | Миколай. |
| 4 | Стать | 5 | Національність | Українець. |
| 6 | Час смерті (число, місяць, рік) | 21 травня 1935 року. | | |
| 7 | Вік (минуло років) | Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився... 20 числа травня року 1935. | | |
| 8 | Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи | Так, <u>ні</u> (підкреслити) | | |
| 9 | Заняття (спеціальність, посада, ремесло) | Хлібороб с/а. | | |
| | Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.) | Колгосп ім. Скіра. | | |

1936

| | | |
|----|--|--|
| 10 | Місце, де постійно жив померлий | Місто <u>Св. Бучачинь</u> Район <u>Бучачинь</u> Край <u>Київськ</u> селище <u>Київськ</u> область <u>АСРР</u> |
| 11 | Скільки часу жив померлий у місяці реєстрації смерті | 1 м-ць. |
| 12 | Причина смерті | Родимчик |
| 13 | Пред'явлені лікарські документи про смерть | Оправке медичним бу Св. Бучачинь. |
| 14 | Особливі позначки | / |
| 15 | Правильне і адрес заявника | Лей Микола шов. Св. Бучачинь |
| 16 | Підпис заявника | Лей Микола |



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

ЗАВІД. БЮРО СГС

ДІЛОВОД

[Handwritten signature] *[Handwritten signature]*

1935 УРСР
Козлівська сільрада
Переяславського району
Київська область

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР
Відділ Актів Громадянського Стану 20

1935 ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 10.

29-го грудня місяць 1935 р.

(перший примірник)

| | | | | |
|---|--|--|----------------|-----------|
| 1 | Прізвище | Лапада | | |
| 2 | Ім'я Володимир | 3 | По-батькові | Василюк |
| 4 | Стать чоловік | 5 | Національність | Українець |
| 6 | Час смерті (число, місяць, рік) | 28 грудня 1935 року | | |
| 7 | Вік (минуло років) | Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився 28 числа грудня 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) | Робітник | | |
| | Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.) | Сп. служби ремонтно-робочої на залізниці | | |

2036

| | | |
|----|--|---|
| 10 | Місце, де постійно жив померлий | Місто <u>Сиб. Бурелешт</u> Район <u>Бурелешт</u> Край <u>Кей'ане</u> селище <u>Кей'ане</u> область <u>АСРР</u> |
| 11 | Скільки часу жив померлий у місяці реєстрації смерті | 4 сеп. 41 |
| 12 | Причина смерті | загальний стан. |
| 13 | Пред'явлені лікарські документи про смерть | — |
| 14 | Особливі позначки | — |
| 15 | Прізвище і адрес заявника | Заїке Василь, пос. цри Сиб. Бурелешт. |
| 16 | Підпис заявника | В. Заїка |



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

ЗАВІД. БЮРО ЗІГС

ДІЛОВОД

[Handwritten signature] *[Handwritten signature]*

86 УРСР
Козлівська сільрада
Бережнєславського району
Київська область

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР
Відділ Актів Громадянського Стану 21

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 11

№ 10
10 "Червень" місяць 1935 р.

(перший примірник)

| | | | | |
|---|--|--|----------------|------------|
| 1 | Прізвище | Барабаш | | |
| 2 | Ім'я | 3 | По-батькові | Дрегорів. |
| 4 | Стать | 5 | Національність | Українець. |
| 6 | Час смерті (число, місяць, рік) | 7 червень 1935 р. | | |
| 7 | Вік (минуло років) | Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився..... числа..... місяця року..... | | |
| 8 | Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи | <u>Так</u> , ні (підкреслити) | | |
| 9 | Заняття (спеціальність, посада, ремесло) | Келібароб сиво. | | |
| | Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.) | Косиш Блішчовин Скозюк. | | |

2136

| | | | |
|----|--|---------------------------------|---|
| 10 | Місце, де постійно жив померлий | Місто <u>Козьмі</u> селище | Район <u>Бучинський</u> область <u>Київська</u> АСРР |
| 11 | Скільки часу жив померлий у місяці реєстрації смерті | <u>35 років.</u> | |
| 12 | Причина смерті | <u>вічбернцюоз</u> | |
| 13 | Пред'явлені лікарські документи про смерть | — | |
| 14 | Особливі позначки | — | |
| 15 | Прізвище і адрес заявника | <u>Барабаш Софія С. Козьмі.</u> | |
| 16 | Підпис заявника | <u>Барабаш</u> | |



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

ЗАВІД. ПУРО ЗАГС

[Handwritten signature in purple ink]

ДІЛОВОД

[Handwritten signature in black ink]

УРСР
Козлівська сільрада

Черкаського району

Київська область

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

22

1935

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 12

23 Червня місяць 1935 р.

(перший примірник)

| | | | | | |
|---|--|--|---|----------------|----------|
| 1 | Прізвище | Граренко | | | |
| 2 | Ім'я | Олександра | 3 | По-батькові | Василюк |
| 4 | Стать | Жінка | 5 | Національність | Українка |
| 6 | Час смерті (число, місяць, рік) | 21 червня 1935 р. | | | |
| 7 | Вік (минуло років) | Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився.....числа.....місяця року..... | | | |
| 8 | Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи | Так, <u>ні</u> (підкреслити) | | | |
| 9 | Заняття (спеціальність, посада, ремесло) | Хліборобство | | | |
| | Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.) | Колгосп ім. Дніпра | | | |

dd zB

| | | |
|----|--|---|
| 10 | Місце, де постійно жив померлий | <p>М.П. Бузівський район Бузівський рай селище область Київська АСРР</p> |
| 11 | Скільки часу жив померлий у місяці реєстрації смерті | 90 р. |
| 12 | Причина смерті | по самогубстві |
| 13 | Пред'явлені лікарські докменти про смерть | / |
| 14 | Особливі позначки | / |
| 15 | Прізвище і адрес заявника | Осариш Валерій Ант. Бузівський |
| 16 | Підпис заявника | В. Осариш |



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

Д. БЮРО ЗАГС

Handwritten signature in purple ink.

ДІЛОВОД

Handwritten signature in black ink.

88 УРСР
Козлівська міськрада
Черкашавського району
Київська область

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР
Відділ Актів Громадянського Стану 23

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 13.

23 червня 1935 р.
№ 23
місяць 1935 р.

(перший примірник)

| | | | | |
|---|--|--|----------------|---------------|
| 1 | Прізвище | Барабан | | |
| 2 | Ім'я | 3 | По-батькові | Валодимирова. |
| 4 | Стать | 5 | Національність | Українка |
| 6 | Час смерті (число, місяць, рік) | 22 червня 1935р. | | |
| 7 | Вік (минуло років) | Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився.....числа.....місяця року..... | | |
| 8 | Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи | Так, <u>ні</u> (підкреслити) | | |
| 9 | Заняття (спедіальність, посада, ремесло) | Хвиборщина | | |
| | Місце роботи (назва підприємства, колегіуму і т. д.) | у своєму г. в. | | |

2336

| | | |
|----|---------------------------------|--|
| 10 | Місце, де постійно жив померлий | Місто <u>С/Козет</u> Район <u>Будяків</u> Край селище <u>к-</u> область <u>Київ.</u> АСРР |
|----|---------------------------------|--|

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

| | | |
|----|----------------|------------------|
| 12 | Причина смерті | <u>смаєдн'я.</u> |
|----|----------------|------------------|

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

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

| | | |
|----|---------------------------|-------------------------------|
| 15 | Прізвище і адрес заявника | <u>Будяк Олексій В Козет.</u> |
|----|---------------------------|-------------------------------|

| | | |
|----|-----------------|--------------|
| 16 | Підпис заявника | <u>Будяк</u> |
|----|-----------------|--------------|



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

СВІД. БЮРО ЗАГС

ДІЛОВОД

[Handwritten signature in purple ink]

89
УРСР
Козлівська сільрада
Черкашавського району
Київський округ

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР
Відділ Актів Громадянського Стану 24

1935

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 14

№
6 "Липня" місяць 1935р.

(перший примірник)

| | | | | |
|---|--|--|----------------|-----------------------|
| 1 | Прізвище | Ковалювський | | |
| 2 | Ім'я | 3 | По-батькові | Микоше Дришесів |
| 4 | Стать | 5 | Національність | єврейсь. Українець |
| 6 | Час смерті (число, місяць, рік) | 6 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) | Хліборобство | | |
| | Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.) | в своєму дві. | | |

2438

| | | |
|----|---|---|
| 10 | Місце, де постійно жив померлий | Місто <i>Скозів</i> Район <i>Бучинський</i> край селище область <i>Кіровоградська</i> АСРР |
| 11 | Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті | <i>18 років.</i> |
| 12 | Причина смерті | <i>віз караси ч.</i> |
| 13 | Пред'явлені лікарські документи про смерть | / |
| 14 | Особливі позначки | / |
| 15 | Прізвище і адрес заявника | <i>Олександром Іоанн СКОЗИВ.</i> |
| 16 | Підпис заявника | <i>Олександр Іоанн Немисевич Занеїроз</i> <i>СКОЗИВ.</i> |

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

М. П.

ЗАВІД. БЮРО ЗАГС

ДІЛОВОД

90
УРСР
Козлівська сільрада
Черкашавського району
Київська область

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР
Відділ Актів Громадянського Стану 25

1935 № 15
"9" [№] ~~листопада~~ ^{листопада} місяць 1935 р. (перший примірник)

| | | | | |
|----|--|--|----------------|-----------|
| 1. | Прізвище | Луценко | | |
| 2. | Ім'я | 3. | По-батькові | Беленкова |
| 4. | Стать | 5. | Національність | Українка |
| 6. | Час смерті (число, місяць, рік) | 9 листопада 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) | Підсобництво | | |
| | Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.) | Колгосп Білорічанськ Олександрів. | | |

2538

| | | |
|----|--|---|
| 10 | Місце, де постійно жив померлий | Місце селище <u>Козаць</u> Район <u>Будяківський</u> область <u>Київська</u> Край <u>АСРР</u> |
| 11 | Скільки часу жив померлий у місяці реєстрації смерті | <u>45 років</u> |
| 12 | Причина смерті | <u>Водянка</u> |
| 13 | Пред'явлені лікарські документи про смерть | / |
| 14 | Особливі позначки | / |
| 15 | Прізвище і адрес заявника | <u>Луценко Олександр Федорович</u> |
| 16 | Підпис заявника | <u>Луценко</u> |



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

ЗАВІД. БЮРО ЗАГС

ДІЛОВОД

[Handwritten signatures and initials]

УРСР
Козлівська сільрада
Черкашавського району
Київська область

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР
Відділ Актів Громадянського Стану 26

193

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 16

22 липня № 16
місяць 1935 р.

(перший примірник)

| | | | | |
|---|--|--|----------------|--------------------|
| 1 | Прізвище | Лой | | |
| 2 | Ім'я | 3 | По-батькові | Гараєка Гванова |
| 4 | Стать | 5 | Національність | жінка Українка |
| 6 | Час смерті (число, місяць, рік) | 22 липня 1935 р. | | |
| 7 | Вік (минуло років) | Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився.....числа.....місяця року..... | | |
| 8 | Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи | Так, ні (підкреслити) | | |
| 9 | Заняття (спеціальність, посада, ремесло) | Ремісничий | | |
| | Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.) | в с. Свободі 2-а | | |

26 зб

| | | |
|----|---|--|
| 10 | Місце, де постійно жив померлий | Місто <u>Козин</u> Район <u>Бучинський</u> Край селище область <u>Київська</u> АСРР |
| 11 | Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті | <u>7 дн</u> |
| 12 | Причина смерті | <u>по самогубстві</u> |
| 13 | Пред'явлені лікарські документи про смерть | |
| 14 | Особливі позначки | |
| 15 | Прізвище і адрес заявника | <u>В Козині Бучинський уезд</u> <u>Лой Григорій</u> |
| 16 | Підпис заявника | <u>Лой</u> |

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



ЗАВІД. БЮРО ЗАГС

ДІЛОВОД

Handwritten signature

92 УРСР
Козлівська сільрада
Черкашавського району
Київська область

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР
Відділ Актів Громадянського Стану 27

1935 ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 17

№ 27 "листопад" місяць 1935 р.

(перший примірник)

| | | | | | |
|----------------|--|--|---|----------------|----------|
| 1 | Прізвище | Остащенко | | | |
| 2 | Ім'я | Ульяна | 3 | По-батькові | Гнашова |
| 4 | Стать | жінка | 5 | Національність | Українка |
| 6 | Час смерті (число, місяць, рік) | 26 листопада 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 | <u>Так</u> , ні (підкреслити) | | | |
| 9 ^a | Заняття (спеціальність, посада, ремесло) | Кеїборобство | | | |
| 9 ^b | Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.) | колгосп Гнібшових с. Козлів. | | | |

2736

| | | | | | |
|----|--|---|----------------------|------------------|------|
| 10 | Місце, де постійно жив померлий | Місце селище <u>С. Козув</u> | Район <u>Бурелів</u> | Край <u>Київ</u> | АСРР |
| 11 | Скільки часу жив померлий у місяці реєстрації смерті | <u>9 днів.</u> | | | |
| 12 | Причина смерті | <u>по самогубстві</u> | | | |
| 13 | Пред'явлені лікарські документи про смерть | / | | | |
| 14 | Особливі позначки | / | | | |
| 15 | Прізвище і адрес заявника | <u>Олександр Дмитро Броні</u> <u>С. Козув.</u> | | | |
| 16 | Підпис заявника | <u>Костомарів</u> | | | |



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

М. П. ЗАВІД. БЮРО ЗАГС

[Handwritten signature]

ДІЛОВОД

[Handwritten signature]

23 УРСР
Козлівська міська
Черкавського району
Київської області

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР
Відділ Актів Громадянського Стану

1935 № 18
ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 18

№ 28
28 червня
місяць 1935 р.

(перший примірник)

| | | | | |
|---|--|--|----------------|----------|
| 1 | Прізвище | Довга | | |
| 2 | Ім'я | 3 | По-батькові | Таволова |
| 4 | Стать | 5 | Національність | Українка |
| 6 | Час смерті (число, місяць, рік) | 25 червня 1935 р. | | |
| 7 | Вік (минуло років) | Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився.....числа.....місяця року..... | | |
| 8 | Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи | Так, ні (підкреслити) | | |
| 9 | Заняття (спеціальність, посада, ремесло) | Рембоуделів | | |
| | Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.) | Клевенів Білівський | | |

2836

| | | |
|----|--|--|
| 10 | Місце, де постійно жив померлий | Місто <i>Козьє</i> Район <i>Будаків</i> рай селище область <i>Київ</i> АСРР |
| 11 | Скільки часу жив померлий у місяці реєстрації смерті | <i>6 років.</i> |
| 12 | Причина смерті | <i>замаханий мечем.</i> |
| 13 | Пред'явлені лікарські документи про смерть | / |
| 14 | Особливі позначки | / |
| 15 | Прізвище і адрес заявника | <i>Довга Тамара С. Козьє.</i> |
| 16 | Підпис заявника | <i>Довга</i> |

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



П. П. *Медведь* ДІАЛОВИД *Вид*

24 УРСР
Козлівська міська
Перемішавського району
Київської області

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР
Відділ Актів Громадянського Стану 29

1935 № 19
ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 19

№ 2
2 Серпня місяць 1935 р.

(перший примірник)

| | | | | |
|---|--|---|----------------|-----------|
| 1 | Прізвище | Бойко | | |
| 2 | Ім'я | 3 | По-батькові | Грегорова |
| 4 | Стать | 5 | Національність | Українка |
| 6 | Час смерті (число, місяць, рік) | 2 Серпня 1935 року | | |
| 7 | Вік (минуло років) | Для дітей, що померли до 5 років, вказати додатково: коли народився 29 числа Серпня року 1934 | | |
| 8 | Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи | Так, ні (підкреслити) | | |
| 9 | Заняття (спеціальність, посада, ремесло) | Ремісництво | | |
| | Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.) | Комісія Брешівська | | |

2938

| | | |
|----|---|---|
| 10 | Місце, де постійно жив померлий | Місто <u>Розвись</u> Район <u>Гуменський</u> Рай <u>Кіровоградський</u> селище область <u>Кіровоградська</u> |
| 11 | Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті | 1 рік. |
| 12 | Причина смерті | запам'ятований летальний |
| 13 | Пред'явлені лікарські документи про смерть | / |
| 14 | Особливі позначки | / |
| 15 | Прізвище і адрес заявника | Бойко Федор С Розвись. |
| 16 | Підпис заявника | Бойко |



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

ЗАВІД. БЮРО ЗАГС

ДИЛОВОД

[Handwritten signature]

[Handwritten signature]

УРСР
Козлівська сільрада
Черкашанського району
Київська область

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР
Відділ Актів Громадянського Стану

1935 № 20
ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 20.

„ 2. Вересня „ місяць 1935 р.

(перший примірник)

| | | | | | |
|----|--|--|---|----------------|----------|
| 1 | Прізвище | Кривченко | | | |
| 2 | Ім'я | Гарка | 3 | По-батькові | Юхимово |
| 4 | Стать | жінка | 5 | Національність | Українка |
| 6 | Час смерті (число, місяць, рік) | 30 липня 1935р. | | | |
| 7 | Вік (минуло років) | Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився..... числа..... місяця року..... | | | |
| 8 | Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи | Так, ні (підкреслити) | | | |
| 9: | Заняття (спеціальність, посада, ремесло) | Хімбобовина | | | |
| | Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.) | Колгосп Більшових | | | |

30.38

| | | |
|----|---|--|
| 10 | Місце, де постійно жив померлий | Місто <u>Скозів</u> Район <u>Бучинський</u> селище <u>Кеїв.</u> АСРР |
| 11 | Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті | <u>1 рік</u> |
| 12 | Причина смерті | <u>смерть</u> |
| 13 | Пред'явлені лікарські документи про смерть | <u>/</u> |
| 14 | Особливі позначки | <u>/</u> |
| 15 | Прізвище і адрес заявника | <u>Кривченко Гелена С. Козов.</u> |
| 16 | Підпис заявника | <u>Кривченко</u> |



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

ЗАВІД. БЮРО ЗАГС

ДІЛОВОД

[Handwritten signature] *[Handwritten signature]*

Козлівська сільрада
 Перезлавського району
 Київської області

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР
 Відділ Актів Громадянського Стану 31

1935 № 91 ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 91

№ 14 "Серпня" місяць 1935 р.

(перший примірник)

| | | | | |
|---|--|--|----------------|-----------|
| 1 | Прізвище | Коломієць | | |
| 2 | Ім'я | 3 | По-батькові | Срицькова |
| 4 | Стать | 5 | Національність | Українець |
| 6 | Час смерті (число, місяць, рік) | 13 серпня 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 конти іншої особи | Так, ні (підкреслити) | | |
| 9 | Заняття (спеціальність, посада, ремесло) | Рідоробство. | | |
| | Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.) | Колоси "Білівський" | | |

3138

| | | |
|----|--|--|
| 10 | Місце, де постійно жив померлий | Місто <u>С. Козлів</u> Район <u>Гусятинський</u> селище область <u>Київ.</u> АСРР |
| 11 | Скільки часу жив померлий у місяці реєстрації смерті | <u>1/0 років</u> |
| 12 | Причина смерті | <u>Заставив шлунок</u> |
| 13 | Пред'явлені лікарські документи про смерть | <u>Стравне медичною С. Козлів.</u> |
| 14 | Особливі позначки | <u>/</u> |
| 15 | Прізвище і адрес заявника | <u>Осташенко Олександр Прокопів С. Козлів</u> <u>Гусятинського району.</u> |
| 16 | Підпис заявника | <u>Осташенко -</u> |

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

М. П.

ЗАВІД. БЮРО ЗАГС

ДІЛОВОД

Зашнур.



УРСР
Козлівська міська
Середнявського району
Київська область

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР
Відділ Актів Громадянського Стану

32

1935

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 22

18 Серпня №
місяць 1935 р.

(перший примірник)

| | | | | |
|---|--|---|----------------|--------------|
| 1 | Прізвище | Лой | | |
| 2 | Ім'я | 3 | По-батькові | Володимирова |
| 4 | Стать | 5 | Національність | Українка |
| 6 | Час смерті (число, місяць, рік) | 17 Серпня 1935 р. | | |
| 7 | Вік (минуло років) | Для дітей, що померли до 5 років, вазначити додатково: коли народився 2 числа 1935 р. | | |
| 8 | Чи мав померанй свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи | Так, ні (підкреслити) | | |
| 9 | Заняття (спеціальність, посада, ремісло) | Ремісничка | | |
| | Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.) | Колгосп Білівський Окозист. | | |

32.36

| | | | |
|----|--|------------------------------------|---|
| 10 | Місце, де постійно жив померлий | Місто <u>Козів</u> селище | Район <u>Будачевський</u> область <u>Кіровоградська</u> АСРР |
| 11 | Скільки часу жив померлий у місяці реєстрації смерті | <u>5 років.</u> | |
| 12 | Причина смерті | <u>від рахітиду.</u> | |
| 13 | Пред'явлені лікарські документи про смерть | <u>Справка медичкину С. Козів.</u> | |
| 14 | Особливі позначки | | |
| 15 | Прізвище і адрес заявника | <u>Лой Володимир С Козів.</u> | |
| 16 | Підпис заявника | <u>Лой</u> | |



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

ЗАВІД. БЮРО СТАТ.

ДІЛОВОД

[Handwritten signature] *[Handwritten signature]*

УРСР
Ковалівська область
Черкашанського району
Київська область

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР
Відділ Актів Громадянського Стану 33

193 ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 23

№
19. «Серпня» місяць 1935 р.

(перший примірник)

| | | | | |
|---|--|--|----------------|-----------|
| 1 | Прізвище | Лой | | |
| 2 | Ім'я | 3 | По-батькові | Михайлове |
| 4 | Стать | 5 | Національність | Українець |
| 6 | Час смерті (число, місяць, рік) | 4 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 жия на кошти іншої особи | Так, ні (підкреслити) | | |
| 9 | Заняття (спеціальність, посада, ремесло) | Землеробство | | |
| | Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.) | в своєму 2-ві | | |

33 зб

| | | |
|----|---|---|
| 10 | Місце, де постійно жив померлий | Місто <u>ст. Зарвде</u> Район <u>Зарвде</u> Край селище область <u>Київська</u> АСРР |
| 11 | Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті | <u>40 років</u> |
| 12 | Причина смерті | <u>запам'ятований мозковий обструкція</u> |
| 13 | Пред'явлені лікарські документи про смерть | <u>Отримана медичний акт. Зарвде.</u> |
| 14 | Особливі позначки | <u>/</u> |
| 15 | Прізвище і адрес заявника | <u>Лос. Лукіна с. Козят Зарвде, р-ну</u> |
| 16 | Підпис заявника | <u>Лос</u> |

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



ЗАВІД. БЮРО СТАТ

ДІЛОВОД

[Handwritten signature]

[Handwritten signature]

УРСР
09
Козлівська сільрада

Черкавського району

Київська область

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

34

№ 193
№
ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 24

28 серпня місяць 1935 р.

(перший примірник)

| | | | | |
|---|--|--|----------------|-----------|
| 1 | Прізвище | Кривенко | | |
| 2 | Ім'я | 3 | По-батькові | Василь. |
| 4 | Стать | 5 | Національність | Українець |
| 6 | Час смерті (число, місяць, рік) | 26 серпня 1935 року | | |
| 7 | Вік (минуло років) | Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився 14 числа серпня року 1934 р. | | |
| 8 | Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи | Так, <u>ні</u> (підкреслити) | | |
| 9 | Заняття (спеціальність, посада, ремесло) | Залборобство | | |
| | Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.) | Колосів ім. Доктра | | |

34 зб

| | | |
|----|---|--|
| 10 | Місце, де постійно жив померлий | Місто <i>с. Гурівка</i> Район <i>Гуцуляк</i> Край селище область <i>Київська</i> АСРР |
| 11 | Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті | <i>1 рік</i> |
| 12 | Причина смерті | <i>Воспалення легенів</i> |
| 13 | Пред'явлені лікарські докмети про смерть | <i>/</i> |
| 14 | Особливі позначки | <i>/</i> |
| 15 | Прізвище і адрес заявника | <i>Кривенко Василь с/п Гуцуляк</i> |
| 16 | Відпис заявника | <i>В. Кривенко</i> |

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

М. П.

ЗАВІД. БЮРО ЗАГС

ДІЛОВОД



В. Кривенко
[Signature]

Козлівська сільрада

Черкавського району

Київська область

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

35

1938

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 25

№

1/ix

місяць 1938 р.

(перший примірник)

| | | | | |
|---|--|--|----------------|-----------|
| 1 | Прізвище | Остапенко | | |
| 2 | Ім'я | 3 | По-батькові | Гавлова |
| 4 | Стать | 5 | Національність | Українець |
| 6 | Час смерті (число, місяць, рік) | 25 серпня 1938 р. | | |
| 7 | Вік (минуло років) | Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився 17 числа лютого року 1935. | | |
| 8 | Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи | Так, <u>ні</u> (підкреслити) | | |
| 9 | Заявляти (спеціальність, посада, ремесло) | Хліборобство | | |
| | Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.) | Кохоси ім. Джіра | | |

3538

| | | |
|----|--|--|
| 10 | Місце, де постійно жив померлий | Місто <u>Сні Гирів</u> Район <u>Гирів</u> Край <u>АСРР</u> селище область |
| 11 | Скільки часу жив померлий у місяці реєстрації смерті | <u>7 місяців</u> |
| 12 | Причина смерті | <u>Дезендерія</u> |
| 13 | Пред'явлені лікарські документи про смерть | <u>/</u> |
| 14 | Особливі позначки | <u>/</u> |
| 15 | Прізвище і адрес заявника | <u>Слашна Оксана є. Козак</u> |
| 16 | Підпис заявника | <u>Слашна</u> |

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



М. П. ЗАВІД. БЮРО ЗАГС

[Handwritten signature]

ДИЛОВОД

[Handwritten signature]

Козлівське сільрада

Черкашанського району

Київської області

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

36

1935

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 96

№

2. Вересень, 30 грудень 1935 р.

(перший примірник)

| | | | | | |
|---|--|--|----------------|-------------|--------|
| 1 | Прізвище | Лой | | | |
| 2 | Ім'я | Трохим | 3 | По-батькові | Петрів |
| 4 | Стать | 5 | Національність | Українець | |
| 6 | Час смерті (число, місяць, рік) | 30 серпня 1935 р. | | | |
| 7 | - Вік (минуло років) | Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився..... числа..... місяця року..... | | | |
| 8 | Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи | Так, ні (підкреслити) | | | |
| 9 | Заняття (спеціальність, посіда, ремесло) | Хліборобство | | | |
| | Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.) | Колгосп Вільшових | | | |

36 36

| | | |
|----|--|---|
| 10 | Місце, де постійно жив померлий | Місто <i>Козлів</i> Район <i>Береж</i> Край селище область <i>Київська</i> СРР |
| 11 | Скільки часу жив померлий у місяці реєстрації смерті | <i>26 років</i> |
| 12 | Причина смерті | <i>Маларія, авітаміноз, геморагіч. шок</i> |
| 13 | Пред'явлені лікарські документи про смерть | <i>Береж славесно лікарів</i> |
| 14 | Особливі позначки | <i>/ /</i> |
| 15 | Прізвище і-адрес заявника | <i>Лой Єрицько с. Козлів Береж р-ну</i> |
| 16 | Підпис заявника | <i>Лой</i> |



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

О ЗАГС

ДІЛОВОД

[Handwritten signature]

[Handwritten signature]

Козлівська сільрада

Переяславського району

Київської області

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

37

193

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ №

27

№

5 "Вересень" ^{Уреша} місяць 1935р.

(перший примірник)

| | | | | |
|----------------|--|--|---|----------------|
| 1 | Прізвище | Барабани | | |
| 2 | Ім'я | Іван | 3 | По-батькові |
| | | | | Іванів |
| 4 | Стать | чолов. | 5 | Національність |
| | | | | Українець |
| 6 | Час смерті (число, місяць, рік) | 5 Вересень 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 ^a | Заняття (спеціальність, посада, ремесло) | Хліборобство. | | |
| | Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.) | Колгосп Білинський с. Козлів. | | |

3786

| | | |
|----|---|--|
| 10 | Місце, де постійно жив померлий | Місто <u>С. Козелі</u> Район <u>Будяк</u> Рай селище область <u>Кіровоградська</u> АСРР |
| 11 | Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті | <u>79 р.</u> |
| 12 | Причина смерті | <u>запам'ятований інфекцій</u> |
| 13 | Пред'явлені лікарські документи про смерть | <u>/</u> |
| 14 | Особливі позначки | <u>/</u> |
| 15 | Прізвище і адрес заявника | <u>Барабан Овгена С. Козелі.</u> |
| 16 | Підпис заявника | <u>Барабан</u> |

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



ЗАВІД. БЮРО ЗАГС

ДІЛОВОД

Земля

103 УРСР
Козлівська сільрада
Переяславського району
Київської області

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР
Відділ Актів Громадянського Стану 38

193

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 28

№
26 Ввресня місяць 1935 р.

(перший примірник)

| | | | | | |
|---|--|---|---|----------------|-----------|
| 1 | Прізвище | Серга | | | |
| 2 | Ім'я | Гальма | 3 | По-батькові | Васильовс |
| 4 | Стать | жінка | 5 | Національність | Українець |
| 6 | Час смерті (число, місяць, рік) | 26 Ввресня 1935 р. | | | |
| 7 | Вік (минуло років) | Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився 19 числа 26 вересня року 1934 | | | |
| 8 | Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи | Так, ні (підкреслити) | | | |
| 9 | Заняття (спеціальність, посада, ремесло) | Хліборобство | | | |
| | Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.) | Колгосп Гнільшівська | | | |

3836

| | | | | |
|----|--|---|--|--------------|
| 10 | Місце, де постійно жив померлий | Місто <i>с. Козлів</i> селище | Район <i>Городо</i> область <i>Київська</i> | Край АСРР |
| 11 | Скільки часу жив померлий у місяці реєстрації смерті | <i>1 рік</i> | | |
| 12 | Причина смерті | <i>закашлюючий легеневої.</i> | | |
| 13 | Пред'явлені лікарські документи про смерть | <i>Відомство про смерть лікарем с. Козлів</i> | | |
| 14 | Особливі позначки | <i>/</i> | | |
| 15 | Прізвище і адрес заявника | <i>Сергій Василь с. Козлів Городоцьк р-ну</i> | | |
| 16 | Підпис заявника | <i>Сергій Василь</i> | | |

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

М.

ЗАВІД. БЮРО ЗАГС

ДІЛОВОД

Ваша

УРСР
Козлівська сільрада
Переяславського району
Київської області

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР
Відділ Актів Громадянського Стану 39

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 29.

1935 р.
17 "лютого" № 1935 р.
місяць

(перший примірник)

| | | | | |
|---|--|--|----------------|---------------|
| 1 | Прізвище | Михайленко | | |
| 2 | Ім'я | 3 | По-батькові | Володимирович |
| 4 | Стать | 5 | Національність | Українка |
| 6 | Час смерті (число, місяць, рік) | 15 лютого 1935 року | | |
| 7 | Вік (минуло років) | Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився..... 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) | Меліоратор | | |
| | Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.) | Колгосп Більшовиків | | |

3936

| | | |
|----|---|--|
| 10 | Місце, де постійно жив померлий | Місто <u>Розів</u> Район <u>Бучацький</u> Край селище <u>Кієв</u> область <u>АСРР</u> |
| 11 | Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті | <u>1 1/2 місяці</u> |
| 12 | Причина смерті | <u>шаленство</u> |
| 13 | Пред'явлені лікарські документи про смерть | <u>/</u> |
| 14 | Особливі позначки | <u>/</u> |
| 15 | Прізвище і адрес заявника | <u>Михайлович О. Розів Бучацький район</u> |
| 16 | Підпис заявника | <u>О. Михайлович</u> |

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



ЗАВІД. БЮРО З/ГС

[Handwritten signature]

ДІЛОВОД

[Handwritten signature]

105 УРСР
Козлівська сільрада
Переяславського району
Київської області

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР
Відділ Актів Громадянського Стану 40

193

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 30

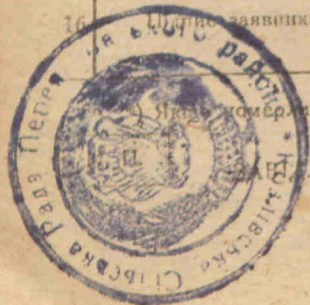
21 "Жовтня" місяць 1935 р.

(перший примірник)

| | | | |
|---|--|--|----------------|
| 1 | Прізвище | Лон | |
| 2 | Ім'я | 3 | По-батькові |
| | Андрей | | Смирнов |
| 4 | Стать | 5 | Національність |
| | чоловік | | Українська |
| 6 | Час смерті (число, місяць, рік) | 18 жовтня 1935 р. | |
| 7 | Вік (минуло років) | Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився..... числа..... місяця року..... 27 років | |
| 8 | Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи | Так, ні (підкреслити) | |
| 9 | Заняття (спеціальність, посада, ремесло) | Великобурдський | |
| | Місце роботи (назва підприємства, кооперативу і т. д.) | Колгосп ім. Гетьмана Сагайдачного, Велика Бурдасівка | |

4036

| | |
|----|--|
| 10 | Місце, де постійно жив померлий Місто <u>доп. сел. Кузнецько</u> Район <u>Буяківка</u> Край <u>Київський</u> селище <u>Київський</u> область <u>Київський</u> АСРР |
| 11 | Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті <u>29 років.</u> |
| 12 | Причина смерті <u>атеросклероз</u> |
| 13 | Пред'явлені лікарські документи про смерть |
| 14 | Особливі позначки |
| 15 | Прізвище і адрес заявника <u>Лой Миколаєв нап. сел. Березівка</u> |
| 16 | Місце заявника <u>Лой</u> |



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

ДЕРЖАВНЕ БЮРО СТАТИСТИКИ

ДІАЛОГОВ

[Handwritten signature]

УРСР
Козлівська сільрада
Перехлявського району
Київської області

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР
Відділ Актів Громадянського Стану

193

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 31

41

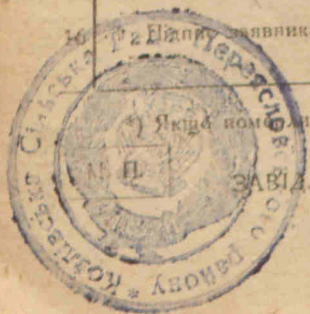
21 "жовтня" №
місяць 1935 р.

(перший примірник)

| | | | | |
|---|--|--|----------------|-----------|
| 1 | Прізвище | Щендрик | | |
| 2 | Ім'я | 3 | По-батькові | Павлович |
| 4 | Стать | 5 | Національність | Українець |
| 6 | Час смерті (число, місяць, рік) | 18 жовтня 1935 р. | | |
| 7 | Вік (минуло років) | Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився..... числа..... місяця року..... 42 | | |
| 8 | Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошті іншої особи | Так, ні (підкреслити) | | |
| 9 | Заняття (спеціальність, посада, ремесло) | Хлібороб сівко | | |
| | Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.) | Колгосп Пильшован С. Розаб. | | |

4136

| | | | | | |
|----|--|--|---|--------------|--|
| 10 | Місце, де постійно жив померлий | Місто <i>СКОЗЕНЬ</i> селище | Район <i>Бучацький</i> область <i>Київська</i> | Край ДСРР | |
| 11 | Скільки часу жив померлий у місяці реєстрації смерті | <i>чар.</i> | | | |
| 12 | Причина смерті. | <i>Клинична проба серця</i> | | | |
| 13 | Пред'явлені лікарські документи про смерть | <i>від лікарів сагідушіно Сигуренської амбулаторії: віз №1/5570.</i> | | | |
| 14 | Особливі позначки | | | | |
| 15 | Прізвище і адрес заявника | <i>Шендрик Йовгоф С Розенб.</i> | | | |
| 16 | Підпис заявника | <i>Шендрик Йовгоф Шендрик Я Шендрик розписався: Розенб.</i> | | | |



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

ЗАВІД. БЮРО СТАТС

ДІЛОВОД

[Handwritten signature]

[Handwritten signature]

107 УРСР
Козлівська сільрада
Переяславського району
Київської області

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР
Відділ Актів Громадянського Стану

42

193

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 32

23 "жовтня" № місяць 1935 р.

(перший примірник)

| | | | | |
|---|--|--|----------------|----------|
| 1 | Прізвище | Недавніч | | |
| 2 | Ім'я | 2 | По-батькові | Ясешкова |
| 4 | Стать | 5 | Національність | Українка |
| 6 | Час смерті (число, місяць, рік) | 22 жовтня 1935 року | | |
| 7 | Вік (минуло років) | Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився... 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) | Роботобезша | | |
| | Місце роботи (назва підприємства, колективу і т. д.) | Колгосп ім. Октяб. Сол. Мухомов | | |

4236

| | | |
|----|--|--|
| 10 | Місце, де постійно жив померлий | Місто <u>м.п. Сиб.</u> Район <u>Дукачев</u> Край <u>АССР</u> селище <u>Дукачівська</u> область <u>Київ.</u> |
| 11 | Скільки часу жив померлий у місяці реєстрації смерті | <u>10 тижнів.</u> |
| 12 | Причина смерті | <u>ослярий бронхіт</u> |
| 13 | Пред'явлені лікарські документи про смерть | <u>справна медична книга Сиб. Бюро мед. в.г. 23/х 557</u> |
| 14 | Особливі позначки | |
| 15 | Прізвище і адрес заявника | <u>Мешкоз Марія м.п. Сиб. Дукачівська</u> |
| 16 | Підпис заявника | <u>Мешкоз Марія Нешков., озаней роз- чисовод. 1</u> |

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

М. П.

ЗАВІД. БЮРО З/ГС

ДІЛОВОД



108 УРСР
Козлівська сільрада
Переяславського району
Київської області

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР
Відділ Актів Громадянського Стану

1935 ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 33

28 жовтня 1935 р.

(перший примірник)

| | | | | |
|---|--|--|----------------|----------|
| 1 | Прізвище | Семашка | | |
| 2 | Ім'я | 3 | По-батькові | Званова |
| 4 | Стать | 5 | Національність | Українка |
| 6 | Час смерті (число, місяць, рік) | 28 жовтня 1935 р. | | |
| 7 | Вік (минуло років) | Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився..... числа..... місяця року..... 65 р. | | |
| 8 | Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи | Так, ні (підкреслити) | | |
| 9 | Заняття (спеціальність, посада, ремесло) | Ресібаробство | | |
| | Місце роботи (підприємства, колгоспу і т. д.) | Колгосп Білошівки в Козлів. | | |

43 зб


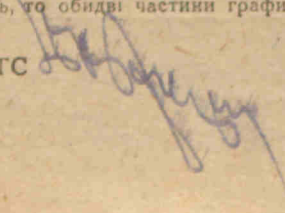
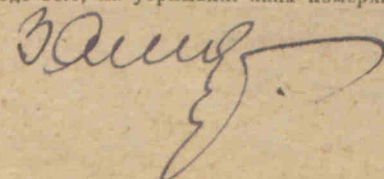
| | | |
|----|--|---|
| 10 | Місце, де постійно жив померлий | Місто <u>С. Козів</u> Район <u>Буковинський</u> селище <u>Київське</u> область <u>АСРР</u> |
| 11 | Скільки часу жив померлий у місяці реєстрації смерті | <u>65 років.</u> |
| 12 | Причина смерті | <u>самозубав</u> |
| 13 | Пред'явлені лікарські документи про смерть | / |
| 14 | Особливі позначки | / |
| 15 | Прізвище і адрес заявника | <u>Степанний Захаро С. Козів</u> <u>Буковинський р-н.</u> |
| 16 | Підпис заявника | <u>Степанний</u> |

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

М. П.

ЗАВІД. БЮРО ЗЛГС

ДІЛОВОД

УРСР

Козлівська сільрада
Перехлявського району
Київської області

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР
Відділ Актів Громадянського Стану

193

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ №

34.

29 жовтня №
місяць 1935 р.

(перший примірник)

| | | | | |
|---|--|--|----------------|----------|
| 1 | Прізвище | Олександр | | |
| 2 | Ім'я | 3 | По-батькові | Тарасів |
| 4 | Стать | 5 | Національність | Українка |
| 6 | Час смерті (число, місяць, рік) | 25 жовтня 1935 року | | |
| 7 | Вік (минуло років) | Для дітей, що померли до 5 років, вказати додатково: коли народився..... числа..... місяця року..... 59 р. | | |
| 8 | Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи | Так, ні (підкреслити) | | |
| 9 | Заняття (спеціальність, посада, ремесло) | Ремісник | | |
| | Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.) | Колгосп Білошанівський с. Козлів | | |

4436

| | | |
|----|--|---|
| 10 | Місце, де постійно жив померлий | Місце <u>С. Нозеїв</u> Район <u>Будилів</u> Край <u>Волинський</u> селище <u>Київське</u> АСРР |
| 11 | Скільки часу жив померлий у місяці реєстрації смерті | 52 д. |
| 12 | Причина смерті | Від кахоравного захворювання легень. |
| 13 | Пред'явлені лікарські документи про смерть | Відлучення дах свіжого. Мішайко В. Володимир П. Д. |
| 14 | Особливі позначки | |
| 15 | Прізвище і адрес заявника | Особа менше однієї С. Нозеїв Будилів. р. н. у. |
| 16 | Підпис заявника | [Signature] |



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

ЗАВІД. БЮРО ЗАГС

ДІЛОВОД

[Signature]

[Signature]

УРСР
110
Козлівська сільрада
Переяславського району
Київської області

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР
Відділ Актів Громадянського Стану

193

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 35.

3 лютого
№
місяць 1935 р.

(перший примірник)

| | | | | |
|----|--|---|----------------|-----------|
| 1 | Прізвище | Бойко | | |
| 2 | Ім'я Вівда | 3 | По-батькові | Валашкова |
| 4 | Стать жінка | 5 | Національність | Українка |
| 6 | Час смерті (число, місяць, рік) | 29 лютого 1935 р. | | |
| 7 | Вік (минуло років) | Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився..... числа..... місяця року..... 47 р. | | |
| 8 | Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи | Так, ні (підкреслити) | | |
| 9' | Заняття (спеціальність, посада, ремесло) | Хліборобство | | |
| | Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.) | Колгосп Білешовичів с. Козелів. | | |

4836

| | |
|---|--|
| 10. Місце, де постійно жив померлий | Місто <u>Розвіль</u> Район <u>Бердичівський</u> селище <u>Кіліася</u> АСРР область <u>Київська</u> |
| 11. Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті | 47 <u>47 р.</u> |
| 12. Причина смерті | <u>туберкульоз</u> |
| 13. Пред'явлені лікарські документи про смерть | / |
| 14. Особливі позначки | / |
| 15. Прізвище і адрес заявника | <u>Бойко Любові Р. Розвіль Бердичівський р-ну.</u> |
| 16. Підпис заявника | <u>Бойко</u> |

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



М. П.

ЗАВІД. БЮРО ЗАГС

ДИЛОВОД

[Handwritten signature]

[Handwritten signature]

УРСР
Козлівська сільрада
Переяславського району
Київської області

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР
Відділ Актів Громадянського Стану

16

193

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 36.

№ 9
5 листопада місяць 1935 р.

(перший примірник)

| | | | | |
|---|--|--|----------------|------------|
| 1 | Прізвище | Жуць | | |
| 2 | Ім'я | 3 | По-батькові | Петрів. |
| 4 | Стать | 5 | Національність | Українець. |
| 6 | Час смерті (число, місяць, рік) | 5 листопада 1935 р. | | |
| 7 | Вік (минуло років) | Для дітей, що померли до 5 років, вказати додатково: коли народився 25 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) | Ремісник | | |
| | Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.) | Колгосп ім. Скряга с. Жульєво. | | |

46 зб

| | | |
|----|--|---|
| 10 | Місце, де постійно жив померлий | Місто <i>нов. Сел.</i> Район <i>Буденівський</i> селище <i>Буденів</i> область <i>Кієв.</i> АСРР |
| 11 | Скільки часу жив померлий у місяці реєстрації смерті | <i>2 1/2 міс.</i> |
| 12 | Причина смерті | <i>запам'ятована шкочення</i> |
| 13 | Пред'явлені лікарські документи про смерть | <i>Справка медичного Сел. Буденів.</i> |
| 14 | Особливі позначки | |
| 15 | Прізвище і адрес заявника | <i>Мирів Якимів нов. Сел. Буденів</i> |
| 16 | Підпис заявника | <i>Жура</i> |

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

М. П.

ЗАВІД. БЮРО ЗАГС

ДІЛОВОД

*Жура**Валентин*

Козлівська сільрада
Переславського району
Київської області

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР
Відділ Актів Громадянського Стану

193

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 37

№ 29
„Листопад“ місяць 1935 р.

(перший примірник)

| | | | | |
|---|--|--|----------------|----------|
| 1 | Прізвище | Лой | | |
| 2 | Ім'я | 3 | По-батькові | Петрова |
| 4 | Стать | 5 | Національність | Українка |
| 6 | Час смерті (число, місяць, рік) | 23 листопада, 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) | Ремісничий | | |
| | Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.) | Колгосп ім. Скіра с.в. Буденков. | | |

48 зб

| | | |
|----|--|--|
| 10 | Місце, де постійно жив померлий | Місто <i>м. Б. П.</i> Район <i>Будяківський</i> край селище <i>Будяків</i> область <i>Київська</i> АСРР |
| 11 | Скільки часу жив померлий у місяці реєстрації смерті | <i>52 р.</i> |
| 12 | Причина смерті | <i>туберкульоз легень.</i> |
| 13 | Пред'явлені лікарські документи про смерть. | <i>Справка медичкигу Обл. Будяків.</i> |
| 14 | Особливі позначки | |
| 15 | Прізвище і адрес заявника | <i>Гравцов Михайло м. Б. П. Будяків.</i> |
| 16 | Підпис заявника | <i>М. Гравцов</i> |

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

ЗАВІД. БЮРО ЗАГС

ДІЛОВОД



[Handwritten signature]

[Handwritten signature]

УРСР
Козлівська сільрада
Переяславського району
Київської області

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР
Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 38.

3 "Зустрі" місяць 1935 р.

(перший примірник)

| | | | | | |
|---|--|--|---|----------------|----------|
| 1 | Прізвище | Шендрин | | | |
| 2 | Ім'я | 2 Анна | 3 | По-батькові | Павлова |
| 4 | Стать | Жінка | 5 | Національність | Українка |
| 6 | Час смерті (число, місяць, рік) | 3 Зустрі 1935 року. | | | |
| 7 | Вік (минуло років) | Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився... числа... місяця року... 1930. | | | |
| 8 | Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи | Так, ні (підкреслити) | | | |
| 9 | Зайняття (спеціальність, посада, ремесло) | Рембохов сівко | | | |
| | Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.) | колгосп Більшовик | | | |

4836

| | | |
|----|--|---|
| 10 | Місце, де постійно жив померлий | Місто <i>С. Козин</i> Район <i>Тучинський</i> селище <i>Кітине</i> область <i>Львівська</i> АСРР |
| 11 | Скільки часу жив померлий у місяці реєстрації смерті | <i>5 років.</i> |
| 12 | Причина смерті | <i>Від занепадіння</i> |
| 13 | Пред'явлені лікарські докмети про смерть | <i>свідки { Дмитро Іванович, Іван Іванович, Іван Іванович }</i> |
| 14 | Особливі позначки | |
| 15 | Прізвище і адрес заявника | <i>Мендрик Явло С. Козин Бучацького району</i> |
| 16 | Підпис заявника | <i>Мендрик</i> |

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



ЗАВІД. БЮРО З/ТС

ДІЛОВОД

Handwritten signatures and stamps in blue ink, including a large signature and a stamp with the word 'ЗАВІД'.

114 УРСР
Козлівська сільрада
Переяславського району
Київської області

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР
Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 39

27 грудня місяць 1935 р.

(перший примірник)

| | | | | |
|---|--|---|----------------|-----------|
| 1 | Прізвище | Серга | | |
| 2 | Ім'я | 3 | По-батькові | Пардренів |
| 4 | Стать | 5 | Національність | Українець |
| 6 | Час смерті (число, місяць, рік) | 23 грудня 1935 р. | | |
| 7 | Вік (минуло років) | Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився 3 числа Вересня року 1935 | | |
| 8 | Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи | Так, ні (підкреслити) | | |
| 9 | Заняття (спеціальність, посада, ремесло) | Гелібороб сівго | | |
| | Місце роботи (назва підприємства, кодгоспу і т. д.) | в об'єкті 2-ві. | | |

4936

| | | |
|----|---|--|
| 10 | Місце, де постійно жив померлий | Місто <i>пос. Виб.</i> Район <i>Гуляків</i> Рай <i>В</i> селище <i>Гуляків</i> область <i>Київська</i> АСРР |
| 11 | Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті | <i>3 місяці</i> |
| 12 | Причина смерті | <i>запам'ятований</i> |
| 13 | Пред'явлені лікарські докменти про смерть | <i>Отримавка медичним бу при пос. Гуляків від 23/10 35 року.</i> |
| 14 | Особливі позначки | |
| 15 | Прізвище і адрес заявника | <i>Серга Зінька Миколайовича пос. Виб. Гуляків</i> |
| 16 | Місце заявника | <i>Серга Зінька Миколайовича, а за неї роз- ширено <i>Симоні</i> <i>Горішні</i> <i>Ковчів</i></i> |

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



М. П.

ЗВІД. БЮРО ЗІГС

[Handwritten signature]

ДІЛОВОД

[Handwritten signature]

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 1

1. а *Квітні* місяць 1935 р.

(перший примірник)

| | | | | |
|---|--|--|----------------|------------------|
| 1 | Прізвище | <i>Кривко</i> <i>Усен</i> <i>Дашин</i> | | |
| 2 | Ім'я | 3 | По-батькові | |
| 4 | Стать <i>Чоловік</i> | 5 | Національність | <i>Українець</i> |
| 6 | Час смерті (число, місяць, рік) | <i>100 Квітня 1935р.</i> | | |
| 7 | Вік (минуло років) | Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився... <i>25</i> числа <i>11</i> місяця року... <i>1935.</i> | | |
| 8 | Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи | Так, <u>ні</u> (підкреслити) | | |
| 9 | Заняття (спеціальність, посада, ремесло) | <i>Служба</i> | | |
| | Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.) | <i>Сл. Арт. Варовської</i> | | |

8036

| | | | | |
|----|---|------------------------------------|-------------------------------|--------------|
| 10 | Місце, де постійно жив померлий | Місце селище <i>Добичка</i> | Район область <i>Київ.</i> | Край АСРР |
| 11 | Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті | <i>7 дн. 6</i> | | |
| 12 | Причина смерті | <i>запам'ятову</i> | | |
| 13 | Пред'явлені лікарські документи про смерть | <i>німає</i> | | |
| 14 | Особливі позначки | — | | |
| 15 | Прізвище і адрес заявника | <i>Крессанко С. Добичка</i> | | |
| 16 | Підпис заявника | <i>Крессанко Світлана Іванівна</i> | | |

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

М. П.

ЗАВІД. БЮРО ЗАГС *Крессанко*

ДІЛОВ. *Крессанко*

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 2

11 а Квітня місяць 1935 р.

(перший примірник)

| | | | | | |
|---|--|--|---|----------------|-----------|
| 1 | Прізвище | Мещеники | | | |
| 2 | Ім'я | Андрій | 3 | По-батькові | Снатів |
| 4 | Стать | Чоловік | 5 | Національність | Українець |
| 6 | Час смерті (число, місяць, рік) | 11 Квітня 1935 року | | | |
| 7 | Вік (минуло років) 70 | 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, ремієса) | С/м господарство | | | |
| | Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т.д.) | ср. Агтв. Варовського | | | |

5736

| | | | | |
|----|--|-----------------------|------------------|--------------|
| 10 | Місце, де постійно жив померлий | Місто селище | Район область | Край АСРР |
| 11 | Скільки часу жив померлий у місяці реєстрації смерті | 70 років | | |
| 12 | Причина смерті | Відсут зрозумі | | |
| 13 | Пред'явлені лікарські документи про смерть | Небуло | | |
| 14 | Особливі позначки | — | | |
| 15 | Прізвище і адрес заявника | Менушико Менашкін | | |
| 16 | Підпис заявника | Менушико Свідка Курно | | |

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

М. П.

ЗАВІД. БЮРО ЗАГС

ДІЛОВС.

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 3.

15 "Квіт" місяць 1935 р.

(перший примірник)

| | | | | |
|----------------|--|---------------------------|--|-----------------|
| 1 | Прізвище | Губа ІО | | |
| 2 | Ім'я | 3 | По-батькові | Метроро Франова |
| 4 | Стать | 5 | Національність | Українка |
| 6 | Час смерті (число, місяць, рік) | 15 Квітня 1935 року | | |
| 7 | Вік (минуло років) | 56 | Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився.....числа.....місяця року..... | |
| 8 | Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи | Так, ні (підкреслити) | | |
| 9 ^a | Заняття (спеціальність, посада, ремесло) | Служба в армії | | |
| 9 ^b | Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.) | В особистому господарстві | | |

5236

| | | | | |
|----|--|---------------------|------------------|--------------|
| 10 | Місце, де постійно жив померлий | Місто селище | Район область | Край АССР |
| | | Дівицька | | Київський |
| 11 | Скільки часу жив померлий у місяці реєстрації смерті | Звроків | | |
| 12 | Причина смерті | Болима на печені | | |
| 13 | Пред'явлені лікарські документи про смерть | — | | |
| 14 | Особливі позначки | — | | |
| 15 | Прізвище і адрес заявника | Гудяр Со. С. Ставни | | |
| 16 | Підпис заявника | Гудяр | Світл. І. Гудяк | |

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

М. П.

ЗАВІД. БЮРО ЗАГС

ДІЛОВО

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 4

23 " травня місяць 1935 р.

(перший примірник)

| | | | | |
|---|--|--|----------------|-----------|
| 1 | Прізвище | Жучерова | | |
| 2 | Ім'я | 3 | По-батькові | Андрієвна |
| 4 | Стать | 5 | Національність | Українець |
| 6 | Час смерті (число, місяць, рік) | 23 травня 1935 року | | |
| 7 | Вік (минуло років) 10 | 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) | Батьки працюють с/осередств | | |
| | Місце роботи (назва підприємства, колгоспу) | с. Довички Кошопівської | | |

5336

| | | |
|----|---|--|
| 10 | Місце, де постійно жив померлий | Місто <u>Перех</u> Район <u>Київ</u> Край <u>АСРР</u> селище <u>Місечка</u> область <u>Київ</u> |
| 11 | Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті | <u>дев'ять років</u> |
| 12 | Причина смерті | <u>Від туберкульозу</u> |
| 13 | Пред'явлені лікарські документи про смерть | <u>небуло</u> |
| 14 | Особливі позначки | |
| 15 | Прізвище і адрес заявника | <u>Курцер С. Аршинович</u> |
| 16 | Підпис заявника | <u>Курцер Свідки Аршинович</u> |



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

М. П.

ЗАВІД. БЮРО ЗАГС

Модер

ДІЛОВО

Курцер

Дівожана
с/р

Перезско-вєскогo району НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР
Київської області

Відділ Актів Громадянського Стану

12 Червня 1935 р.

№ 5

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 5

12^а Червня місяць 1935 р.

(перший примірник)

| | | | | |
|----------------|--|---|----------------|-----------|
| 1 | Прізвище | Старченко | | |
| 2 | Ім'я | 3 | По-батькові | Оночкін |
| 4 | Стать | 5 | Національність | Українець |
| 6 | Час смерті (число, місяць, рік) | 12 ^{го} Червня 1935 р. | | |
| 7 | Вік (минуло років) | Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився..... числа.....місяця року..... | | |
| 8 | Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи | Так, ні (підкреслити) | | |
| 9 ^а | Заняття (спеціальність, посада, ремесло) | Специаліст | | |
| 9 ^б | Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.) | С/р. Арт. Варваского с. Д. Машки | | |

5436

| | | | | |
|----|---|--------------------------|------------------|--------------|
| 10 | Місце, де постійно жив померлий | Місто селище | Район область | Край АСРР |
| | | Ільичк | Харків | |
| 11 | Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті | 711 років | | |
| 12 | Причина смерті | Від хвороби тифу | | |
| 13 | Пред'явлені лікарські документи про смерть | — | | |
| 14 | Особливі позначки | — | | |
| 15 | Прізвище і адрес заявника | Сітарченко С. Дмитро | | |
| 16 | Підпис заявника | Сітарченко Свідок Мисонд | | |

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

М. П.

ЗАВІД. БЮРО ЗАГС

ДІЛОВЕ

Дітичка
с/р
Переділовск. району
2 липня 1935 р.
№ 6.

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР
Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 6

2 " липня
місяць 1935 р.

(перший примірник)

| | | | | | |
|---|--|---------------------------------|--|----------------|-------------|
| 1 | Прізвище | Гурденко | | | |
| 2 | Ім'я | Михайло | 3 | По-батькові | Митрофанова |
| 4 | Стать | чоловік | 5 | Національність | Українка |
| 6 | Час смерті (число, місяць, рік) | 2 липня | | | |
| 7 | Вік (минуло років) | 25 | Для дітей, що померли до 5 років, вазначити додатково: коли народився.....числа.....місяця року..... | | |
| 8 | Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи | Так, ні (підкреслити) | | | |
| 9 | Заняття (спеціальність, посада, ремесло) | Середня школа | | | |
| | Місце роботи (назва підприємства, когоспу і т. д.) | с/р. Арт. Варовський с. Дітички | | | |

3536

| | | | | |
|----|---|---------------------------|------------------|------|
| 10 | Місце, де постійно жив померлий | Місто селище | Район область | Край |
| | | Антонівка | Київ | АСРР |
| 11 | Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті | 25 | | |
| 12 | Причина смерті | туберкульоз | | |
| 13 | Пред'явлені лікарські документи про смерть | ні | | |
| 14 | Особливі позначки | — | | |
| 15 | Прізвище і адрес заявника | Білокон Гапка | | |
| 16 | Підпис заявника | [Підпис] Свідка. [Підпис] | | |

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

М. П.

ЗАВІД. БЮРО ЗАГС

ДІЛОВ.

[Підпис]

Дівчина

56

с/р
Переяславського район.

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актив Громадянського Стану

15 липня 1935

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 7

№ 7

15 липня місяць 1935 р.

(перший примірник)

| | | | | |
|----------------|--|--|----------------|-------------|
| 1 | Прізвище | Ведомо | | |
| 2 | Ім'я | 3 | По-батькові | Полікарпова |
| 4 | Стать | 5 | Національність | Українка |
| 6 | Час смерті (число, місяць, рік) | 15 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, <u>ні</u> (підкреслити) | | |
| 9 ^a | Заняття (спеціальність, посада, ремесло) | Специалістка Гоша | | |
| 9 ^b | Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.) | с. Дівинки Садкоб. Союздур. | | |

5636

| | | | | |
|----|--|--------------------------------|---|--------------|
| 10 | Місце, де постійно жив померлий | Місто селище <i>Горішка</i> | Район <i>Пегів</i> область <i>Київ</i> | Край АССР |
| 11 | Скільки часу жив померлий у місяці реєстрації смерті | <i>13 років</i> | | |
| 12 | Причина смерті | <i>туберкульоз</i> | | |
| 13 | Пред'явлені лікарські документи про смерть | — | | |
| 14 | Особливі позначки | — | | |
| 15 | Прізвище і адрес заявника | <i>С. Дмитро Соловей Гвизд</i> | | |
| 16 | Підпис заявника | <i>Соловей Гвизд</i> | | |

Світ Соловей Дмитро



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

ЗАВІД. БЮРО ЗАГС *Мороз*

ДІАЛОБС *Горішка*

Дімука
с/р
Першого вояки
Київської області
30 Серпня 1935
ч 8

83 57
НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР
Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 8

30^а Серпня місяць 1935 р.

(перший примірник)

| | | | | |
|----------------|--|--|----------------|-----------|
| 1 | Прізвище | Миценка | | |
| 2 | Ім'я | 3 | По-батькові | Сришаків |
| 4 | Стать | 5 | Національність | Українець |
| 6 | Час смерті (число, місяць, рік) | 30 ^а Серпня 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 ^а | Заняття (спеціальність, посада, ремесло) | Слесарство | | |
| 9 ^б | Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.) | Усебе двана одиосенно | | |

5736

| | | |
|----|--|---|
| 10 | Місце, де постійно жив померлий | Місто <u>Перес</u> Район <u>Київ</u> Край <u>АСРР</u> селище <u>Длишкы</u> область <u>Київ</u> |
| 11 | Скільки часу жив померлий у місяці реєстрації смерті | 22 р |
| 12 | Причина смерті | Зараження крові |
| 13 | Пред'явлені лікарські документи про смерть | ~~~~~ |
| 14 | Особливі позначки | ~~~~~ |
| 15 | Прізвище і адрес заявника | Мушарко Т. с. Длинкы |
| 16 | Підпис заявника | Міллерман Жан Сигарс Тодарс К. |

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

М. П.

ЗАВІД. БЮРО ЗАГС *Маш*

ДІЛОВОС *Сав*



Об'ява о/р

84

58

Кирилословський р-н

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Київська Облась

Відділ Актів Громадянського Стану

15 жовтня 1935 р.

№ 9

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 9

15 жовтня місяць 1935 р.

(перший примірник)

| | | | | |
|---|--|--|----------------|------------|
| 1 | Прізвище | Вісяков | | |
| 2 | Ім'я | 3 | По-батькові | Мурин |
| 4 | Стать | 5 | Національність | українська |
| 6 | Час смерті (число, місяць, рік) | 15 жовтня 1935 року | | |
| 7 | Вік (минуло років) / | Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився 15 числа 1934 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) | Батьки працюють - господарство | | |
| | Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.) | Колосів 130/словесного | | |

5836

| | | | | |
|----|--|----------------------------------|---|--------------|
| 10 | Місце, де постійно жив померлий | Місто селище | Район <i>Львів</i> область <i>Львів.</i> | Край АССР |
| 11 | Скільки часу жив померлий у місяці реєстрації смерті | / рік | | |
| 12 | Причина смерті | <i>Віг загину</i> | | |
| 13 | Пред'явлені лікарські документи про смерть | ~~~~~ | | |
| 14 | Особливі позначки | ~~~~~ | | |
| 15 | Прізвище і адрес заявника | <i>Білоконо Лука с. Білоконо</i> | | |
| 16 | Підпис заявника | <i>Лука Коно</i> | свідок. <i>Андрійчук</i> | |

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

М. П.

ЗАВІД. БЮРО ЗАГС

ДІЛОВС

85

59

| |
|---|
| Дівичька Сільрада |
| Київський округ 19 лістопада 1935 р. |
| № 10 |
| Переяславського району |

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР
Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 10

19 "листопад" місяць 1935 р.

(перший примірник)

| | | | | |
|---|--|--|----------------|-----------|
| 1 | Прізвище | Шукач | | |
| 2 | Ім'я | 3 | По-батькові | Сергій в |
| 4 | Стать | 5 | Національність | Українець |
| 6 | Час смерті (число, місяць, рік) | 19 11 лістопада 1935 року | | |
| 7 | Вік (минуло років) | Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився... 4 числа 11 місяці року 1935 | | |
| 8 | Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи | Так, ні (підкреслити) | | |
| 9 | Заняття (спеціальність, посада, ремесло) | Средшодарство рід добити Числи Губ. | | |
| | Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.) | С. Довлишкі Губ. Варов... | | |

5936

| | | |
|----|---|---|
| 10 | Місце, де постійно жив померлий | Місто Район <i>Перед</i> Край селище <i>Дішовка</i> область <i>Київ</i> АСРР |
| 11 | Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті | <i>4 місяці</i> |
| 12 | Причина смерті | <i>Відризок</i> |
| 13 | Пред'явлені лікарські документи про смерть | _____ |
| 14 | Особливі позначки | _____ |
| 15 | Прізвище і адрес заявника | <i>Мкар с. Дішовка</i> |
| 16 | Підпис заявника | <i>Мкар</i> Свідки <i>Мкар</i> |

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

М. П.

ЗАВІД. БЮРО ЗАГС

ДІЛОВС

Дівиська Сільрада

Київська область
25 Млишчаду 1935 р.

№ 11

Переяславського району

86

60

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР
Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 11

25-ий місяць 1935 р.

(перший примірник)

| | | | | |
|----------------|--|---|----------------|----------|
| 1 | Прізвище | Куриченко | | |
| 2 | Ім'я | 3 | По-батькові | Кузмина |
| 4 | Стать | 5 | Національність | Українка |
| 6 | Час смерті (число, місяць, рік) | 25 Млишчаду 1935 року | | |
| 7 | Вік (минуло років) | Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився..... числа..... місяця року..... 81. | | |
| 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) | Оросводарство | | |
| 9 ^b | Місце роботи (назва підприємства, колгоспу) | с. Дмицьки № 11 Варовського | | |

6036

| | | | | |
|----|---|-------------------------------|---|----------------|
| 10 | Місце, де постійно жив померлий | Місто селище <i>Длишки</i> | Район <i>Пересіп</i> область <i>Київська</i> | Край АСРР |
| 11 | Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті | <i>81.</i> | | |
| 12 | Причина смерті | <i>Від Сні грози</i> | | |
| 13 | Пред'явлені лікарські документи про смерть | <i>~ ~ ~</i> | | |
| 14 | Особливі позначки | <i>~ ~ ~</i> | | |
| 15 | Прізвище і адрес заявника | <i>Керекеса</i> | <i>С. Довички</i> | |
| 16 | Підпис заявника | <i>Керекеса</i> | <i>Свірки</i> | <i>сидобин</i> |

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

М. П.

ЗАВІД. БЮРО ЗАГС

ДІЛОВС.

87

61

Дівичька Сільрада

Київська область
 Акт смерті № 31/1935 р.
 Група № 12

Переяславського району

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 12

Д. "Рістоп" місяць 1935 р.

(перший примірник)

| | | | | |
|---|--|--|----------------|--------------------|
| 1 | Прізвище | Видюлоб | | |
| 2 | Ім'я | 3 | По-батькові | Катерина Грицькова |
| 4 | Стать | 5 | Національність | Жінка Українець |
| 6 | Час смерті (число, місяць, рік) | 13. 31/грудня 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) | Батьки працюють с/господарстві | | |
| | Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.) | с. Дівичьки ю-м. Воробєвського | | |

6136

| | | |
|----|--|---|
| 10 | Місце, де постійно жив померлий | Місто <u>Тернопіль</u> Район <u>Тернопіль</u> Край <u>Київська СРР</u> селище <u>Діаки</u> область <u>Київська СРР</u> |
| 11 | Скільки часу жив померлий у місяці реєстрації смерті | <u>13.</u> |
| 12 | Причина смерті | <u>Торак Серця</u> |
| 13 | Пред'явлені лікарські документи про смерть | <u>~~~~~</u> |
| 14 | Особливі позначки | <u>~~~~~</u> |
| 15 | Прізвище і адрес заявника | <u>Кирисенко Ван Яков. С. Дівицьки.</u> |
| 16 | Підпис заявника | <u>Кирисенко Ван Яков</u> |

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

М. П.

ЗАВІД. БЮРО ЗАГС

ДІЛОВО

62

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 1

8 "Ввітня" місяць 1935 р.

(перший примірник)

| | | | | |
|---|--|---|----------------|-----------------------|
| 1 | Прізвище | Жарасенко | | |
| 2 | Ім'я | 3 | По-батькові | Степан Жалобив |
| 4 | Стать | 5 | Національність | чоловік. Українець |
| 6 | Час смерті (число, місяць, рік) | 8 Ввітня 1935 року | | |
| 7 | Вік (минуло років) | Для дітей, що померли до 5 років, вказати додатково: коли народився 7 числа Ввітня року 1935 року | | |
| 8 | Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи | Так, <u>ні</u> (підкреслити) на утриманні батьків. | | |
| 9 | Заняття (спеціальність, посада, ремесло) | С- господарство | | |
| | Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.) | Колгосп Старина | | |

6236

| | | |
|----|--|---|
| 10 | Місце, де постійно жив померлий | Місто Район <i>Терещів</i> Край селище <i>Таморини</i> область <i>Київська</i> СРР |
| 11 | Скільки часу жив померлий у місяці реєстрації смерті | <i>Один день</i> |
| 12 | Причина смерті | <i>Недопоміглий 2-3 місяці</i> |
| 13 | Пред'явлені лікарські документи про смерть | <i>№ 6 Таморинське Амбулаторну</i> |
| 14 | Особливі позначки | <i>[Handwritten scribble]</i> |
| 15 | Прізвище і адрес заявника | <i>Тарасенко Жан Федорович с. Таморини Терещівського району Київської області</i> |
| 16 | Підпис заявника | <i>Тарасенко</i> |

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

М. П.

ЗАВІД. БЮРО ЗАГС

ДІЛОВОД

Шривацько

63

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 2

12 "Рівня" місяць 1935 р.

(перший примірник)

| | | | | | |
|---|--|--|---|----------------|---------------|
| 1 | Прізвище | Гочен. | | | |
| 2 | Ім'я | Полуджа | 3 | По-батькові | Олександрівна |
| 4 | Стать | Жінка | 5 | Національність | Українка |
| 6 | Час смерті (число, місяць, рік) | 11 Рівня 1935 року | | | |
| 7 | Вік (минуло років) | Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився 10 числа жовтня року 1934 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) | с-господарство | | | |
| | Місце роботи (назва підприємства, когоспу і т. д.) | Колгосп "Сталіно" | | | |

633в

| | | |
|----|--|---|
| 10 | Місце, де постійно жив померлий | Місто Район <i>Городишів</i> Край селище <i>Городишів</i> область <i>Київська</i> АСРР |
| 11 | Скільки часу жив померлий у місяці реєстрації смерті | <i>дев'ять місяців</i> |
| 12 | Причина смерті | <i>запам'ятує</i> |
| 13 | Пред'явлені лікарські документи про смерть | <i>Городишівська Амбулаторія</i> |
| 14 | Особливі позначки | |
| 15 | Прізвище і адрес заявника | <i>Торен Олександр Миколайович</i> |
| 16 | Підпис заявника | <i>Торен</i> |

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

М. П.

ЗАВІД. БЮРО ЗАГС

ДІЛОВОД

С. Ровба

64

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 3

27 квітня місяць 1935 р.

(перший примірник)

| | | | | |
|---|--|---|----------------|-------------|
| 1 | Прізвище | Коваленко | | |
| 2 | Ім'я | 3 | По-батькові | Тимофійович |
| 4 | Стать | 5 | Національність | Українець |
| 6 | Час смерті (число, місяць, рік) | 26 квітня 1935 року | | |
| 7 | Вік (минуло років) | Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився..... числа..... місяця року..... тридцять два роки | | |
| 8 | Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи | Так, ні (підкреслити) | | |
| 9 | Заняття (спеціальність, посада, ремесло) | С-господарство і Кузнець | | |
| | Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.) | в своєму господарстві | | |

6436

| | | | | | |
|----|---|---|--|------|--|
| 10 | Місце, де постійно жив померлий | Місто селище <i>Гандошин</i> | Район <i>Перелісов</i> область <i>Київська-АСРР</i> | Край | |
| 11 | Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті | <i>тридцять два роки</i> | | | |
| 12 | Причина смерті | <i>Хронічне запалення легень</i> | | | |
| 13 | Пред'явлені лікарські документи про смерть | <i>№ 7 Гандошинська медсанбюрокарта</i> | | | |
| 14 | Особливі позначки | <i>[Handwritten flourish]</i> | | | |
| 15 | Прізвище і адрес заявника | <i>Коваленко Ульяна Григорівна в Гандошин Перелісовського району Київської обл.</i> | | | |
| 16 | Підпис заявника | <i>Коваленко</i> | | | |



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

М. П. ЗАВІД. БЮРО З/ГС

ДІЛОВОД

С. Росошанко

65

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 4

29 "Квітень" місяць 1935 р.

(перший примірник)

| | | | | |
|---|--|---|----------------|-----------|
| 1 | Прізвище | Лорда Нікор Оврашова | | |
| 2 | Ім'я | 3 | По-батькові | Оврашова |
| 4 | Стать | 5 | Національність | Українець |
| 6 | Час смерті (число, місяць, рік) | 28 Квітень 1935 року | | |
| 7 | Вік (минуло років) | Для дітей, що померли до 5 років, вказати додатково: коли народився..... числа..... місяця року..... Тридцять три роки | | |
| 8 | Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи | Так, ні (підкреслити) | | |
| 9 | Заняття (спеціальність, посада, ремесло) | С- Господарство | | |
| | Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.) | Дрті Ставіна | | |

6536

| | | | |
|----|--|--|--|
| 10 | Місце, де постійно жив померлий | Місто селище <i>Борисів</i> | Район <i>Борисівський</i> область <i>Київська СРР</i> |
| 11 | Скільки часу жив померлий у місяці реєстрації смерті | <i>всього 10 січня 1935 року</i> | |
| 12 | Причина смерті | <i>Запалення бронхіями</i> | |
| 13 | Пред'явлені лікарські документи про смерть | <i>28 Патологоанатомічної лабораторії</i> | |
| 14 | Особливі позначки | | |
| 15 | Прізвище і адрес заявника | <i>Крюга Ульяна Іванівна с. Пам'ятки Переяславського району Київської обл.</i> | |
| 16 | Підпис заявника | <i>зан. Крюга</i> | |

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

М. П.

ЗАВІД. БЮРО З/ГС

ДІЛОВОД

Ситковський

66

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 5

„ 6 „ *Травня* місяця 1935 р.

(перший примірник)

| | | | | |
|---|--|---|----------------|-----------------|
| 1 | Прізвище | <i>Царинюк</i> | | |
| 2 | Ім'я <i>Повдожа</i> | 3 | По-батькові | <i>Макарова</i> |
| 4 | Стать <i>жінка</i> | 5 | Національність | <i>Українка</i> |
| 6 | Час смерті (число, місяць, рік) | <i>6 травня 1935 року</i> | | |
| 7 | Вік (минуло років) | Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився..... числа..... місяця року..... <i>34 роки тридцять чотирі</i> | | |
| 8 | Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи | <u>Так</u> , ні (підкреслити) | | |
| 9 | Заняття (спеціальність, посада, ремесло) | <i>С- Господарство</i> | | |
| | Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.) | <i>с/з Артіль Єтківна</i> | | |

6636

| | | |
|----|--|--|
| 10 | Місце, де постійно жив померлий | Місто <i>Гандриш</i> Район <i>Тернопільський</i> селище <i>Рівненське</i> область <i>Рівненська</i> СРР |
| 11 | Скільки часу жив померлий у місяці реєстрації смерті | <i>тридцять чотирі</i> |
| 12 | Причина смерті | <i>Земельна вада серця</i> |
| 13 | Пред'явлені лікарські докumenti про смерть | <i>79 Гандришської амбулаторії</i> |
| 14 | Особливі позначки | |
| 15 | Прізвище і адрес заявника | <i>Ватеран Явни Іванович с. Гандриш Тернопільського району Рівненської обл.</i> |
| 16 | Підпис заявника | <i>Іванович</i> |

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

М. П.

ЗАВІД. БЮРО З/ГС

ДІЛОВОД

Іванович

81

64

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР
Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 6

18 травня місяць 1935 р.

(перший примірник)

| | | | | |
|---|--|---|---|----------------|
| 1 | Прізвище | Будка | | |
| 2 | Ім'я | Ольга | 3 | По-батькові |
| | | | | Остапова |
| 4 | Стать | жінка | 5 | Національність |
| | | | | Українка |
| 6 | Час смерті (число, місяць, рік) | 17 травня 1935 року | | |
| 7 | Вік (минуло років) | Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився 2 числа грудня року 1934р. 12 днів місяць | | |
| 8 | Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи | Так, <u>ні</u> (підкреслити) на утриманні батьків | | |
| 9 | Заняття (спеціальність, посада, ремесло) | с-господарство | | |
| | Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.) | с/г артіль "Сталіна" | | |

67 зб

| | | |
|----|--|---|
| 10 | Місце, де постійно жив померлий | Місто Район <i>Терезькопільський</i> селище <i>Тандруши</i> область <i>Київська</i> КСРР |
| 11 | Скільки часу жив померлий у місяці реєстрації смерті | <i>Ніяк не живе</i> |
| 12 | Причина смерті | <i>Вроджена захворює</i> |
| 13 | Пред'явлені лікарські документи про смерть | <i>Тандруши своєї мед. Ассобуляторії 210</i> |
| 14 | Особливі позначки | |
| 15 | Прізвище і адрес заявника | <i>Будьга Остип Петрович с Тандруши Терезькопільського району Київської обл.</i> |
| 16 | Підпис заявника | |

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

М. П.

ЗАВІД. БЮРО ЗАГС

ДІЛОВОД

С. Р. Шенко

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 7

„ 11 “ *Червня* місяць 1935 р.

(перший примірник)

| | | | | |
|---|--|--|----------------|-----------------|
| 1 | Прізвище | <i>Штена</i> | | |
| 2 | Ім'я <i>Ганна</i> | 3 | По-батькові | <i>Масинова</i> |
| 4 | Стать <i>жінка</i> | 5 | Національність | <i>Українка</i> |
| 6 | Час смерті (число, місяць, рік) | <i>11 червня 1935 року</i> | | |
| 7 | Вік (минуло років) | Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився <i>21</i> числа <i>травня</i> року <i>1935</i> | | |
| 8 | Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на конти іншої особи | Так, <u>ні</u> (підкреслити) <i>на утриманні батьків</i> | | |
| 9 | Заняття (спеціальність, посада, ремесло) | <i>в-господарство</i> | | |
| | Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.) | <i>в арт Сталіна</i> | | |

6836

| | | |
|----|--|---|
| 10 | Місце, де постійно жив померлий | Місто Район <i>Передієво</i> селище <i>Кандиши</i> область <i>Кіровоградська</i> |
| 11 | Скільки часу жив померлий у місяці реєстрації смерті | <i>двадцять один день</i> |
| 12 | Причина смерті | <i>несвоєчасні роди</i> |
| 13 | Пред'явлені лікарські документи про смерть | <i>Кандиши мед амбулаторія</i> |
| 14 | Особливі позначки | |
| 15 | Прізвище і адрес заявника | <i>Топтало Настя Євгена с. Кандиши Передієво району Кіровоград обл.</i> |
| 16 | Підпис заявника | |

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

М. П.

ЗАВІД. БЮРО ЗАГС

ДІЛОВОД

С. М. Кобзаренко

83

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

69

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 8

„20“ червня місяць 1935 р.

(перший примірник)

| | | | | |
|---|--|--|---|----------------|
| 1 | Прізвище | Гомсаєв | | |
| 2 | Ім'я | Василь | 3 | По-батькові |
| | | | | Петрович |
| 4 | Стать | чоловік | 5 | Національність |
| | | | | Українець |
| 6 | Час смерті (число, місяць, рік) | 19 червня 1935 року | | |
| 7 | Вік (минуло років) | Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився 10 числа червня року 1935 року | | |
| 8 | Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи | Так, <u>ні</u> (підкреслити) на утриманні батьків | | |
| 9 | Заняття (спеціальність, посада, ремесло) | С-господарство | | |
| | Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.) | в/с арт. в. товина | | |

6936

| | | |
|----|---|--|
| 10 | Місце, де постійно жив померлий | Місто <i>Дерезетський</i> селище <i>Гандришівка</i> область <i>Київська</i> |
| 11 | Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті | <i>9 днів</i> |
| 12 | Причина смерті | <i>вгд слабості</i> |
| 13 | Пред'явлені лікарські документи про смерть | <i>Гандришівка мед амбулаторія</i> |
| 14 | Особливі позначки | |
| 15 | Прізвище і адрес заявника | <i>Гончаро Петро Андрійович с Гандришів Дерезетського району Київської обл</i> |
| 16 | Підпис заявника | <i>Гончаро</i> |

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

М. П.

ЗАВІД. БЮРО ЗАГС

ДІЛОВОД

Сестер Овешко

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 9

4 грудня місяць 1935 р.

(перший примірник)

| | | | | | |
|----------------|--|--|---|----------------|----------|
| 1 | Прізвище | Гомома | | | |
| 2 | Ім'я | Котієвська | 3 | По-батькові | Сидорова |
| 4 | Стать | жінка | 5 | Національність | Українка |
| 6 | Час смерті (число, місяць, рік) | 2 грудня 1935 року | | | |
| 7 | Вік (минуло років) | Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився 3 грудня 1934 року | | | |
| 8 | Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи | Так, ні (підкреслити) <u>ні</u> утримували бабусь | | | |
| 9 ^a | Заняття (спеціальність, посада, ремесло) | в-воєнодартство | | | |
| | Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.) | в арт п-в Третьяківка | | | |

4036

| | | |
|----|--|---|
| 10 | Місце, де постійно жив померлий | Місто <u>Гандриш</u> Район <u>Перечисловський</u> селище <u>Гандриш</u> область <u>Київська</u> УРСР |
| 11 | Скільки часу жив померлий у місяці реєстрації смерті | <u>Сім місяців</u> |
| 12 | Причина смерті | <u>Від запаленої легень</u> |
| 13 | Пред'явлені лікарські документи про смерть | <u>Заявка Гандришського мед ам-булаторії</u> |
| 14 | Особливі позначки | |
| 15 | Прізвище і адрес заявника | <u>Томасю Сидор Олександрович в Гандриш</u> <u>Перечисловського району Київської обл.</u> |
| 16 | Підпис заявника | <u>Томасю</u> |

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

М. П.

ЗАВІД. БЮРО ЗАГС

ДІЛОВОД

Сидор

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану H

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 10

„ 29 „ *Листопада* місяць 1935 р.

(перший примірник)

| | | | | |
|----------------|--|--|----------------|------------------|
| 1 | Прізвище | <i>Томкало</i> | | |
| 2 | Ім'я <i>Христя</i> | 3 | По-батькові | <i>Трицогова</i> |
| 4 | Стать <i>Жінка</i> | 5 | Національність | <i>Українка</i> |
| 6 | Час смерті (число, місяць, рік) | <i>29 листопада 1935 року</i> | | |
| 7 | Вік (минуло років) | Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився..... числа..... місяця року..... <i>67 років</i> | | |
| 8 | Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи | <u>Так</u> , ні (підкреслити) | | |
| 9 ^a | Заняття (спеціальність, посада, ремесло) | <i>в-Господарство</i> | | |
| 9 ^b | Місце роботи (назва підприємства, колегіуму і т. д.) | <i>в своєму господарстві</i> | | |

4136

| | | |
|----|--|---|
| 10 | Місце, де постійно жив померлий | Місто Район <i>Перечинський</i> селище <i>Гандриши</i> область <i>Київська</i> <i>УРСР</i> |
| 11 | Скільки часу жив померлий у місяці реєстрації смерті | <i>67 років</i> |
| 12 | Причина смерті | <i>втяг денгошпенсованої вади серця</i> |
| 13 | Пред'явлені лікарські документи про смерть | <i>Зовідка Гандришевої мед амбулаторії</i> |
| 14 | Особливі позначки | |
| 15 | Прізвище і адрес заявника | <i>Томашо Трицько Горгінович с Гандриша Перечинського району Київської обл.</i> |
| 16 | Підпис заявника | <i>За чеп. Поросомале</i> |

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

ЗАВІД. БЮРО ЗАГС

ДІЛОВОД



НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР
Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № //

6 "Серпень" місяць 1935 р.

(перший примірник)

| | | | | |
|----------------|--|---|----------------|----------|
| 1 | Прізвище | Томашко | | |
| 2 | Ім'я Катерина | 3 | По-батькові | Яковина |
| 4 | Стать жінка | 5 | Національність | Українка |
| 6 | Час смерті (число, місяць, рік) | 6 Серпень 1935 року | | |
| 7 | Вік (минуло років) | Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився 4 числа лютого року 1935 року 6 місяць. | | |
| 8 | Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи | Так, <u>ні</u> (підкреслити) На утриманні батьків | | |
| 9 ^a | Заняття (спеціальність, посада, ремесло) | С- Уснадарство | | |
| 9 ^b | Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.) | С/г арт Сталіна | | |

7236

| | | |
|----|---|---|
| 10 | Місце, де постійно жив померлий | Місто <i>Тандруш</i> Район <i>Терчешовський</i> селище <i>Тандруш</i> область <i>Львівська</i> |
| 11 | Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті | <i>Шість місяців</i> |
| 12 | Причина смерті | <i>Запалення в кишках</i> |
| 13 | Пред'явлені лікарські документи про смерть | <i>Тандрушська медсанбуклетка за 7/12</i> |
| 14 | Особливі позначки | <i>_____</i> |
| 15 | Прізвище і адрес заявника | <i>Томаш Антон Антонів с. Тандруш Терчешовського району</i> |
| 16 | Підпис заявника | <i>Томаш</i> |

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

М. П.

ЗАВІД. БЮРО ЗЛГС

Трандон

ДІЛОВОД:

Степово/Симо

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР
Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 12

7 "Серпень" місяць 1935 р.

(перший примірник)

| | | | | |
|---|--|---|----------------|------------|
| 1 | Прізвище | Гребен | | |
| 2 | Ім'я | 3 | По-батькові | Григорова |
| 4 | Стать | 5 | Національність | Українська |
| 6 | Час смерті (число, місяць, рік) | 7 Серпень 1935 року | | |
| 7 | Вік (минуло років) | Для дітей, що померли до 5 років, зазначити 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) | | |
| 9 | Заняття (спеціальність, посада, ремесло) | С-господарство | | |
| | Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.) | с/г арт. "Столівна" | | |

4336

| | | |
|----|--|--|
| 10 | Місце, де постійно жив померлий | Місто <i>Гайорини</i> Район <i>Переміський</i> селище <i>Гайорини</i> область <i>Київська</i> |
| 11 | Скільки часу жив померлий у місяці реєстрації смерті | <i>Сорок років</i> |
| 12 | Причина смерті | <i>зарузна потягоси</i> |
| 13 | Пред'явлені лікарські докменти про смерть | <i>довід участкового епідеміолога</i> |
| 14 | Особливі позначки | <i>Смерть трапилась на жемчужині для С. Засуновки, замше зроблено за дозволом участкового епідеміолога</i> |
| 15 | Прізвище і адрес заявника | <i>Бедех Андрій Іванович - с. Гайорини Переміського району Київської області</i> |
| 16 | Підпис заявника | <i>Бедех</i> |

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

М. П.

ЗАВІД. БЮРО ЗАГС

Житран

ДІЛОВОД

Шкобаренко

88

74

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 13

„ 10 „ Серпня місяць 1935 р.

(перший примірник)

| | | | | |
|---|--|--|----------------|-----------|
| 1 | Прізвище | Батрак Ганна | | |
| 2 | Ім'я | 3 | По-батькові | Трицькова |
| 4 | Стать | 5 | Національність | Українка |
| 6 | Час смерті (число, місяць, рік) | 9 Серпня 1935 року | | |
| 7 | Вік (минуло років) | Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився <u>30</u> числа <u>Серпня</u> місяця року <u>1934</u> <u>10</u> місяць | | |
| 8 | Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи | Так, <u>ні</u> (підкреслити) <u>на утриманні батьків</u> | | |
| 9 | Заняття (спеціальність, посада, ремесло) | в-воєнододатково | | |
| | Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.) | в арт „Сталіна“ | | |

7436

| | | |
|----|--|---|
| 10 | Місце, де постійно жив померлий | Місто <u>Гайсин</u> Район <u>Городишівський</u> селище <u>Гайсин</u> область <u>Київська</u> СРР |
| 11 | Скільки часу жив померлий у місяці реєстрації смерті | <u>десять місяців</u> |
| 12 | Причина смерті | <u>Замешня Алемія</u> |
| 13 | Пред'явлені лікарські докмети про смерть | <u>Бовдра Гайсинської медсанбучато рії</u> |
| 14 | Особливі позначки | |
| 15 | Прізвище і адрес заявника | <u>Батрач Трицко Степанів с. Гайсин</u> <u>Городишівського району Київської області</u> |
| 16 | Підпис заявника | <u>Батрач</u> |

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

М. П.

ЗАВІД. БЮРО ЗАГС

Григоренко

ДІЛОВОД

Шкорошова

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 14

25 "Серпня" місяць 1935 р.

(перший примірник)

| | | | | | |
|---|--|---|---|----------------|-----------|
| 1 | Прізвище | Томчако | | | |
| 2 | Ім'я | Варга | 3 | По-батькові | Мироньова |
| 4 | Стать | жінка | 5 | Національність | Українка |
| 6 | Час смерті (число, місяць, рік) | 24 Серпня 1935 року | | | |
| 7 | Вік (минуло років) | Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився.....числа.....місяця року 33 роки | | | |
| 8 | Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи | <input checked="" type="checkbox"/> Так, ні (підкреслити) | | | |
| 9 | Заняття (спеціальність, посада, ремесло) | в-господарстві во | | | |
| | Місце роботи (назва підприємства, колективу і т. д.) | ср срт "Світла" | | | |

7536

| | | |
|----|---|--|
| 10 | Місце, де постійно жив померлий | Місто <i>Переяславський</i> селище <i>Панорин</i> область <i>Київська</i> |
| 11 | Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті | <i>тридцять три роки</i> |
| 12 | Причина смерті | <i>Ісхемічна інфаркція</i> |
| 13 | Пред'явлені лікарські документи про смерть | <i>Звістка Ілтишевкої с/жарні</i> |
| 14 | Особливі позначки | |
| 15 | Прізвище і адрес заявника | <i>Тонкало Павло Павлович с. Панорин</i> <i>Переяславського району Київської обл.</i> |
| 16 | Підпис заявника | <i>Тонкало</i> |

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

М. П.

ЗАВІД. БЮРО ЗАГС

Григорук

ДІЛОВОД

Мельничук

90

Львів

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану 76

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 15

25 " Серпня місяць 1935 р.

(перший примірник)

| | | | | |
|---|--|---|----------------|-----------|
| 1 | Прізвище | Новаченко | | |
| 2 | Ім'я <u>Ганна</u> | 3 | По-батькові | Гвалова |
| 4 | Стать <u>жінки</u> | 5 | Національність | Українець |
| 6 | Час смерті (число, місяць, рік) | 25 серпня 1935 року | | |
| 7 | Вік (минуло років) | Для дітей, що померли до 5 років, вказати додатково: коли народився... 6... числа <u>серпня</u> місяця року <u>1935 р.</u> <u>8 місяців</u> | | |
| 8 | Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи | Так, <u>ні</u> (підкреслити) <u>на утриманні батьків</u> | | |
| 9 | Заняття (спеціальність, посада, ремесло) | С-господарство | | |
| | Місце роботи (назва підприємства, когоспуну і т. д.) | С/г арт. "Сталіна" | | |

7636

| | | |
|----|--|---|
| 10 | Місце, де постійно жив померлий | Місто <i>Гандриши</i> Район <i>Терасевова</i> селище <i>Мітсва</i> область <i>Мітсва</i> |
| 11 | Скільки часу жив померлий у місяці реєстрації смерті | <i>Всім місяців</i> |
| 12 | Причина смерті | <i>Бронхит</i> |
| 13 | Пред'явлені лікарські документи про смерть | <i>Гандришської медсанбюро</i> |
| 14 | Особливі позначки | |
| 15 | Прізвище і адрес заявника | <i>Коваленко Леан Кузьмович с Гандриши Терасевова району Мітсва обл</i> |
| 16 | Підпис заявника | <i>Ковален</i> |

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

М. П.

ЗАВІД. БЮРО ЗАГС

П. А. М. Ф. А. К. ДІЛОВОД *С. М. Б. А. М. О.*

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 16

26 "Серпня" місяць 1935 р.

(перший примірник)

| | | | | |
|---|--|--|----------------|------------|
| 1 | Прізвище | Ведех Катерина | | |
| 2 | Ім'я | 3 | По-батькові | Товшова |
| 4 | Стать | 5 | Національність | Українська |
| 6 | Час смерті (число, місяць, рік) | 26 серпня 1935 року | | |
| 7 | Вік (минуло років) | Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився 5 числа Вересня року 1934 року 1 рік | | |
| 8 | Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи | Так, <u>ні</u> (підкреслити) На утриманні батьків | | |
| 9 | Заняття (спеціальність, посада, ремесло) | С-господарство | | |
| | Місце роботи (назва підприємства, колгоспу, і т. д.) | с/п арт Стеліна | | |

97 зб

| | | |
|----|--|--|
| 10 | Місце, де постійно жив померлий | Місто <i>Гангоши</i> Район <i>Перечесловський</i> селище <i>Кайвська</i> область <i>Кайвська</i> АСРР |
| 11 | Скільки часу жив померлий у місяці реєстрації смерті | <i>один рік</i> |
| 12 | Причина смерті | <i>Запам'ятує елемент</i> |
| 13 | Пред'явлені лікарські документи про смерть | <i>Соводіа Гангошибевої медальбула-торіа</i> |
| 14 | Особливі позначки | |
| 15 | Прізвище і адрес заявника | <i>Бабет Говіо Ловлін С. Гангоши</i> <i>Перечесловського району Кайвська область</i> |
| 16 | Підпис заявника | |

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

М. П.

ЗАВІД. БЮРО ЗГС

Штампа ДІЛОВОД *Мовофемко*



92

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

78

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 17

26 "Вересня" місяць 1935 р.

(перший примірник)

| | | | | |
|---|--|---|----------------|------------|
| 1 | Прізвище | Тарасенко | | |
| 2 | Ім'я | 3 | По-батькові | Андрійович |
| 4 | Стать | 5 | Національність | Українець |
| 6 | Час смерті (число, місяць, рік) | 26 Вересня 1935 року | | |
| 7 | Вік (минуло років) | Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився 9 числа середина грудня року 1935 року | | |
| 8 | Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи | Так, <u>ні</u> (підкреслити) На утриманні бабусі | | |
| 9 | Заняття (спеціальність, посада, ремесло) | С-господарство | | |
| | Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.) | Своє господарство | | |

7836

| | | |
|----|--|--|
| 10 | Місце, де постійно жив померлий | Місто Район <u>Переміський</u> селище <u>Гандриши</u> область <u>Київська</u> СРР |
| 11 | Скільки часу жив померлий у місяці реєстрації смерті | <u>Сорок ети днів</u> |
| 12 | Причина смерті | <u>асфіксія</u> |
| 13 | Пред'явлені лікарські документи про смерть | <u>Свідоцтво Гандришської ешед</u> <u>асфіксії</u> |
| 14 | Особливі позначки | |
| 15 | Прізвище і адрес заявника | <u>с. Гандриши Переміського району</u> <u>Київської обл.</u> |
| 16 | Підпис заявника | <u>Морисевич</u> |

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

М. П.

ЗАВІД. БЮРО ЗАГС

М. Шанірок

ДІЛОВОД

с/Мовалева

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

79

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 18

1 "Зелитня" місяць 1935 р.

(перший примірник)

| | | | | |
|---|--|---|----------------|-----------|
| 1 | Прізвище | Місичинко | | |
| 2 | Ім'я | 3 | По-батькові | Яковович |
| 4 | Стать | 5 | Національність | Українець |
| 6 | Час смерті (число, місяць, рік) | 1 Зелитня 1935 року | | |
| 7 | Вік (минуло років) | Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився... 14 числа Серпня року 1935 р. <u>Седми місяці і чотирнадцять днів</u> | | |
| 8 | Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи | Так, <u>ні</u> (підкреслити) <u>наутриманні батьків.</u> | | |
| 9 | Заняття (спеціальність, посада, ремесло) | в-господарство | | |
| | Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.) | с/р арт Ставіна | | |

7938

| | | |
|----|--|--|
| 10 | Місце, де постійно жив померлий | Місто <u>Городище</u> Район <u>Городищевський</u> селище <u>Городище</u> область <u>Київська</u> |
| 11 | Скільки часу жив померлий у місяці реєстрації смерті | <u>Один місяць і чотирнадцять днів</u> |
| 12 | Причина смерті | <u>Невстановлено</u> |
| 13 | Пред'явлені лікарські документи про смерть | |
| 14 | Особливі позначки | |
| 15 | Прізвище і адрес заявника | <u>Третьякова Андрій Деметрійович</u> <u>с. Городище Городищевського району Київської області</u> |
| 16 | Підпис заявника | <u>0436</u> <u>Світлана Вітерасова</u> |

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



ЗАВІД. БЮРО ЗАГС

Третьяков

ДІЛОВОД

Світлана Вітерасова

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР
Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 19

22-а ~~Харківська~~ Харківська місяць 1935 р.

(перший примірник)

| | | | | |
|---|--|---|----------------|-----------|
| 1 | Прізвище | Зараган | | |
| 2 | Ім'я | 3 | По-батькові | Гейрочин |
| 4 | Стать | 5 | Національність | Українець |
| 6 | Час смерті (число, місяць, рік) | 22 жовтня 1935 р. | | |
| 7 | Вік (минуло років) | Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився... числа... місяця року... 1935 | | |
| 8 | Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи | Так, <u>ні</u> (підкреслити) На утриманні батьків | | |
| 9 | Заняття (спеціальність, посада, ремесло) | в господарстві | | |
| | Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.) | в своєму господарстві | | |

8036

| | | |
|----|---|--|
| 10 | Місце, де постійно жив померлий | Місто <i>Гандруши</i> Район <i>Герацького</i> селище <i>Гандруши</i> область <i>Київської</i> |
| 11 | Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті | <i>Один місяць і сім днів</i> |
| 12 | Причина смерті | <i>Трагична смерть Невітановичи</i> |
| 13 | Пред'явлені лікарські документи про смерть | <i>_____</i> |
| 14 | Особливі позначки | <i>_____</i> |
| 15 | Прізвище і адрес заявника | <i>Дороган Оксана Петрова с Гандруши Герацького району Київської обл.</i> |
| 16 | Підпис заявника | <i>Дороган. Свєтла ^{Торжкова} Моев 19 шийка</i> |

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

М. П.

ЗАВІД. БЮРО ЗАГС

Шрамфор

ДІЛОВОД

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 20

24 жовтня місяць 1935 р.

(перший примірник)

| | | | | |
|---|--|--|----------------|-----------|
| 1 | Прізвище | Жинченко | | |
| 2 | Ім'я | 3 | По-батькові | Федорович |
| 4 | Стать | 5 | Національність | Українець |
| 6 | Час смерті (число, місяць, рік) | 24 жовтня 1935 року | | |
| 7 | Вік (минуло років) | Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився 5 числа жовтня року 1935 | | |
| 8 | Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи | Так, ні (підкреслити) <u>ні</u> на утриманні батьків | | |
| 9 | Заняття (спеціальність, посада, ремесло) | с-господарство | | |
| | Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.) | с/г арт Степана | | |

8136

| | | | |
|----|--|--|--|
| 10 | Місце, де постійно жив померлий | Місто <u>Тандрил</u> селище <u>Тандрил</u> | Район <u>Перечинський</u> область <u>Київська</u> |
| 11 | Скільки часу жив померлий у місяці реєстрації смерті | <u>дев'ятьнадуцять днів</u> | |
| 12 | Причина смерті | <u>неєвпогаєне народження</u> | |
| 13 | Пред'явлені лікарські документи про смерть | <u>довідка Тандрильської ссез амбулаторії</u> | |
| 14 | Особливі позначки | | |
| 15 | Прізвище і адрес заявника | <u>Тандрильського Федор Гаврилович с Тандрил</u> <u>Перечинської району Київської обл</u> | |
| 16 | Підпис заявника | <u>Тандрильський</u> | |

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

М. П.

ЗАВІД. БЮРО ЗАГС

Тандрильський

ДІЛОВОД

Сидоровський

2150 96
Листопадська

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР
Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 21

26 Листопада місяць 1935 р.

(перший примірник)

| | | | | |
|---|--|---|----------------|-----------|
| 1 | Прізвище | Заїра | | |
| 2 | Ім'я | 3 | По-батькові | Земитрова |
| 4 | Стать | 5 | Національність | Українка |
| 6 | Час смерті (число, місяць, рік) | 26 Листопада 1935 року | | |
| 7 | Вік (минуло років) | Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився... 14 числа Листопада року... 1934 Шістьнадцять місяців | | |
| 8 | Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи | Так, ні (підкреслити) На чужині батьків | | |
| 9 | Заняття (спеціальність, посада, ремесло) | с-гошодарство | | |
| | Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.) | с/р арт II З'ятерська | | |

82 зб

| | | |
|----|---|---|
| 10 | Місце, де постійно жив померлий | Місто <i>Ганноши</i> Район <i>Переяславського</i> селище <i>Київська</i> область <i>Київська</i> |
| 11 | Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті | <i>Шість надцять місяців</i> |
| 12 | Причина смерті | <i>Запам'яту елемент</i> |
| 13 | Пред'явлені лікарські документи про смерть | <i>Доказка Ганношівської медальної клініки</i> |
| 14 | Особливі позначки | |
| 15 | Прізвище і адрес заявника | <i>Заїва Дмитро Павлович с. Ганноши Переяславського району Київської обл</i> |
| 16 | Підпис заявника | <i>Ф Заїва</i> |



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

ЗАВІД. БЮРО ЗАГС

Трамфор

ДІЛОВОД

Школярська

№ 27
ПАНФІЛЬОВА
СІВЕРНА
КРАСНОДАРСЬКА ОБЛАСТЬ

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР
Відділ Актів Громадянського Стану 43

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 22

„ 6 „ Грудня місяць 1935 р.

(перший примірник)

| | | | | |
|---|--|--|----------------|-----------|
| 1 | Прізвище | Гарбошинець | | |
| 2 | Ім'я | 3 | По-батькові | Осипович |
| 4 | Стать | 5 | Національність | Українець |
| 6 | Час смерті (число, місяць, рік) | 6 грудня 1935 року | | |
| 7 | Вік (минуло років) | Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився 12 числа Вересня року 1930 років | | |
| 8 | Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи | Так, ні (підкреслити) Наутримавши батьків | | |
| 9 | Заняття (спеціальність, посада, ремесло) | Чорноробочий | | |
| | Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.) | Станція Гротин Юзе № 9 | | |

8336

| | | |
|----|---|---|
| 10 | Місце, де постійно жив померлий | Місто <i>Терещів</i> Район <i>Терещівський</i> селище <i>Тандрини</i> область <i>Київська</i> АСРР |
| 11 | Скільки часу жия померлий у місці реєстрації смерті | <i>Три дні роємь</i> |
| 12 | Причина смерті | <i>Зинтерит</i> |
| 13 | Пред'явлені лікарські документи про смерть | |
| 14 | Особливі позначки | |
| 15 | Прізвище і адрес заявника | <i>Тарасовича Євгена Артемоновича с. Тандрини Терещівського району Київської обл.</i> |
| 16 | Підпис заявника | <i>Заявник</i> <i>Михайло Свядки</i> { <i>Зутенко Марія</i> <i>Гонд Гена</i> |

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



ЗВІД. БЮРО ЗАГС

Трансфер ДІЛОВОД *Сковорода*

У. Р. С. Р.

ХАРКІВЕЦЬКА
СІЛЬРАДА

Переходячого Району
Київської Обл.

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 1

25 числа ~~лютого~~ ^{квітня} місяць 1935 р.

(перший примірник)

| | | | | |
|----------------|--|---|----------------|--------------|
| 1 | Прізвище | Гуцул | | |
| 2 | Ім'я | 3 | По батькові | Леонідовича. |
| 4 | Стать | 5 | Національність | Укр. |
| 6 | Час смерті (число, місяць, рік). | 25 квітня 1935 р. | | |
| 7 | Вік (минуло років). | Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився..... числа..... місяця року <u>V-10</u> | | |
| 8 | Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи | Так, ні (підкреслити) | | |
| 9 ^a | Заняття (спеціальність, посада, ремесло) | с/а о ст о г а д е т в о | | |
| | Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д). | Розт о н Ш е с с е д о к о м п л е к т а | | |

8436

| | | | | |
|----|--|------------------------------|---------------------------------|--------------|
| 10 | Місце, де постійно жив померлий | Місто <u>Львів</u> селище | Район <u>Купець.</u> область | Край АССР |
| 11 | Скільки часу жив померлий у місяці реєстрації смерті | <u>10р.</u> | | |
| 12 | Причина смерті | <u>туберкульоз</u> | | |
| 13 | Пред'явлені лікарські документи про смерть | - | | |
| 14 | Особливі позначки | - | | |
| 15 | Прізвище і адрес заявника | <u>Сторжківська</u> | | |
| 16 | Підпис заявника | <u>Грушова й</u> | | |

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

М. П.

ЗАВІД. БЮРО ЗАГС

ДІЛОВОД

У. Р. С. Р.

ХАРКІВЕЦЬКА
СІЛЬРАДА

Паряславського Району
Київської Округа.

52
НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану 45

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 2.

31 число 14 травня місяць 1935 р. (перший примірник)

| | | | | |
|----------------|--|---|----------------|---------------|
| 1 | Прізвище | Воловик. | | |
| 2 | Ім'я | 3 | По батькові | Мешкодрієвна. |
| 4 | Стать | 5 | Національність | Укр. |
| 6 | Час смерті (число, місяць, рік). | 31 травня 1935 р. | | |
| 7 | Вік (минуло років). | Для дітей, що померли до 5 років, вказати додатково: коли народився..... числа..... місяця року <u>45</u> | | |
| 8 | Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи | Так, ні (підкреслити) | | |
| 9 ^a | Заняття (спеціальність, посада, ремесло) | С / в студентів. | | |
| | Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д). | Робила грошо | | |

8536

| | | | | |
|----|---------------------------------|-----------------------|---------------------|--------------|
| 10 | Місце, де постійно жив померлий | Місто <i>Карлівка</i> | Район <i>Надзас</i> | Край АСРР |
| | | селище | область | |

| | | |
|----|--|-----------|
| 11 | Скільки часу жив померлий у місяці реєстрації смерті | <i>75</i> |
|----|--|-----------|

| | | |
|----|----------------|---------------------|
| 12 | Причина смерті | <i>Від старості</i> |
|----|----------------|---------------------|

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

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

| | | |
|----|---------------------------|--------------------------------|
| 15 | Прізвище і адрес заявника | <i>Харченко Федора Василь.</i> |
|----|---------------------------|--------------------------------|

| | | |
|----|-----------------|---|
| 16 | Підпис заявника | <i>За керівництвом Харченко Федора Василья Харченко Курбана</i> |
|----|-----------------|---|

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

М. П.

ЗАВІД. БЮРО ЗАГС *Віва*

ДІЛОВОД *Карлівка*

У. Р. С. Р.
КАРКІВЕЦЬКА
СІЛЬРАДА

Корєвського району

Кнївської області

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

96

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 3

21 число липень місяць 1938 р.

(перший примірник)

| | | | | |
|----|--|---|----------------|-------------------|
| 1 | Прізвище | <u>Полоніська</u> | | |
| 2 | Ім'я <u>Уривна</u> | 3 | По батькові | <u>Васильовна</u> |
| 4 | Стать <u>Жінка.</u> | 5 | Національність | <u>Укр.</u> |
| 6 | Час смерті (число, місяць, рік). | <u>21 липня 1938 р.</u> | | |
| 7 | Вік (минуло років). | Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився.....числа.....місяця року..... <u>25</u> | | |
| 8 | Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи | <u>Так, ні</u> (підкреслити) | | |
| 9* | Заняття (спеціальність, посада, ремесло) | <u>С-господарство</u> | | |
| | Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д). | <u>Мені востану "Миня" до кооперативу.</u> | | |

8638

| | | |
|----|--|--|
| 10 | Місце, де постійно жив померлий | Місто Район <u>Шульє</u> Край селище <u>Корнівці</u> область АСРР |
| 11 | Скільки часу жив померлий у місяці реєстрації смерті | <u>35 р.</u> |
| 12 | Причина смерті | <u>рак.</u> |
| 13 | Пред'явлені лікарські документи про смерть | — |
| 14 | Особливі позначки | — |
| 15 | Прізвище і адрес вальника | <u>Косовенюк Корнівці</u> |
| 16 | Ім'я вальника | <u>Косовенюк</u> |

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



ЗАВІД. БЮРО ЗАГС

Handwritten signature

ДІЛОВОД

Handwritten signature

У. Р. С. Р.

ХАРКІВЕЦЬКА
СІЛЬРАДА

Заречанського Району

Київської Округа.

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 4

8 вересня 1935 р.

(перший примірник)

| | | | | | |
|----------------|--|--|---|----------------|-----------|
| 1 | Прізвище | Томко | | | |
| 2 | Ім'я | Петро | 3 | По батькові | Томко вч. |
| 4 | Стать | Хлоп. | 5 | Національність | Укра. |
| 6 | Час смерті (число, місяць, рік). | 7. вересня 1935 р. | | | |
| 7 | Вік (минуло років). | Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився 30 числа вересня 1925 р. | | | |
| 8 | Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи | Так, ні (підкреслити) | | | |
| 9 ^a | Заняття (спеціальність, посада, ремесло) | Батьки зазначити особисто | | | |
| | Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д). | Колгосп "Шлях до комунізму." | | | |

8426

| | | |
|----|--|---|
| 10 | Місце, де постійно жив померлий | Місто <i>Скариньки</i> Район <i>Львів</i> Край селище область АСРР |
| 11 | Скільки часу жив померлий у місяці реєстрації смерті | <i>8 днів</i> |
| 12 | Причина смерті | <i>Пневмонія бактеріальна</i> |
| 13 | Пред'явлені лікарські документи про смерть | — |
| 14 | Особливі позначки | — |
| 15 | Прізвище і адрес заявника | <i>Тетяна Усташівна Скариньки</i> |
| 16 | Підпис заявника | <i>Заявко</i> |

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



ЗАВІД. БЮРО ЗАГС

[Handwritten signature]

ДІЛОВОД

[Handwritten signature]

У. Р. С. Р.

ХАРКІВЕЦЬКА
СІБІРАДА

Орджонікідського Району

Харківської Обл.

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

88

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 5

7

число 13 вересня місяць 1935 р.

(перший примірник)

| | | | | | |
|----|--|--|---|----------------|--------------|
| 1 | Прізвище | Кочешіау | | | |
| 2 | Ім'я | Широш | 3 | По батькові | Куропотівна. |
| 4 | Стать | чоловік | 5 | Національність | Укр. |
| 6 | Час смерті (число, місяць, рік). | 7 ^{го} вересня 1935р. | | | |
| 7 | Вік (минуло років). | Для дітей, що померли до 5 років, вказати додатково: коли народився... числа... місяці року 30 | | | |
| 8 | Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи | Так, ні (підкреслити) | | | |
| 9* | Заняття (спеціальність, посада, ремесло) | г. Стородарське. | | | |
| | Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д). | Кочеші Широш го коширми. | | | |

8836

| | | | |
|----|---|---|------------------|
| 10 | Місце, де постійно жив померлий | Місто <u>Харків</u> Район <u>Харків</u> селище <u>Харків</u> область <u>Харків</u> | Край <u>АСРР</u> |
| 11 | Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті | <u>Зор.</u> | |
| 12 | Причина смерті | <u>туберкульоз</u> | |
| 13 | Пред'явлені лікарські документи про смерть | | |
| 14 | Особливі позначки | | |
| 15 | Прізвище і адрес заявника | <u>Славуцький Володимир Іл. Мр.</u> | |
| 16 | Підпис заявника | <u>Коломієв</u> | |

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

М. П.

ЗАВІД БЮРО ЗАГС

ДІЛОВОД



У. Р. С. Р.
ХАРКІВЕЦЬКА
СІЛЬРАДА

Таргояславського Району

Київської Округи.

38
НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану 99

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 4

28 число грудня 1935 р.

(перший примірник)

| | | | | |
|----------------|--|---|----------------|--------------------------|
| 1 | Прізвище | Рахуба | | |
| 2 | Ім'я | 3 | По батькові | Михайла Фредерикович. |
| 4 | Стать | 5 | Національність | Жінка. Укр. |
| 6 | Час смерті (число, місяць, рік). | 28 грудня 1935 | | |
| 7 | Вік (минуло років). | Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився 17 числа грудня року 1935 | | |
| 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.) | | | |

8836

| | | |
|----|--|--|
| 10 | Місце, де постійно жив померлий | Місто <u>Харків</u> Район <u>Перелі</u> Край <u>АСРР</u> селище область |
| 11 | Скільки часу жив померлий у місяці реєстрації смерті | <u>11 днів.</u> |
| 12 | Причина смерті | <u>похорон.</u> |
| 13 | Пред'явлені лікарські документи про смерть | - |
| 14 | Особливі позначки | - |
| 15 | Прізвище і адрес заявника | <u>Ратуша Федор Св. Ступків</u> |
| 16 | Підпис заявника | <u>Ратуша</u> |



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

ЗАВІД. БЮРО ЗАГС

[Handwritten signature]

ДІЛОВОД

[Handwritten signature]

У. Р. С. Р.

ХАРКІВЕЦЬКА

СІЛЬРАДА

Паряславського Району

Хмельницької Округи.

57
НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актив Громадянського Стану

90

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 7

8. число листопад місяць 1935 р.

(перший примірник)

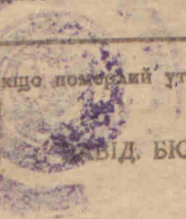
| | | | | |
|----------------|--|--|-----------------------------|--|
| 1 | Прізвище <u>Куріченко</u> | | | |
| 2 | Ім'я <u>Новгородка</u> | 3 | По батькові <u>Левачова</u> | |
| 4 | Стать <u>жінка</u> | 5 | Національність <u>укр.</u> | |
| 6 | Час смерті (число місяць, рік). | <u>8^{го} листопаду 1935р.</u> | | |
| 7 | Вік (минуло років). | Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився.....числа.....місяця року..... | | |
| 8 | Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи | Так, ні (підкреслити) | | |
| 9 ^a | Заняття (спеціальність, посада, ремесло) | <u>С/госпозарей в с</u> | | |
| | Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.). | <u>Молот колгоспу</u> | | |

9036

| | | | |
|----|--|---|---|
| 10 | Місце, де постійно жив померлий | Місто <u>Харківці</u> Район <u>Харківці</u> селище <u> </u> область <u> </u> | Край <u>Черкасов.</u> АСРР <u> </u> |
| 11 | Скільки часу жив померлий у місяці реєстрації смерті | <u>70 р.</u> | |
| 12 | Причина смерті | <u>Воспалення кишківника.</u> | |
| 13 | Пред'явлені лікарські документи про смерть | — | |
| 14 | Особливі позначки | <u>Срада особу знав</u> | |
| 15 | Прізвище і адрес заявника | <u>Куріченко Сидор М. Стаджівці</u> | |
| 16 | Підпис заявника | <u>[Signature]</u> | |

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

М. П.



ВІД БЮРО ЗАГС

[Signature]

ДЛОВОД

[Signature]

У. Р. С. Р.
ХАРКІВЕЦЬКА
СІЛЬРАДА
Переяславського Району
Київської Округи.

58
НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану 91

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 8

8 число 8 місяць 1935 р.

(перший примірник)

| | | | | |
|----|--|--|----------------|------------|
| 1 | Прізвище | Митрова | | |
| 2 | Ім'я | 3 | По батькові | Максимівна |
| 4 | Стать | 5 | Національність | Укр. |
| 6 | Час смерті (число, місяць, рік). | 8 листопада 1935го. | | |
| 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) | Скороподорожчів | | |
| | Місце роботи (назва підприємства, колегіуму і т. д). | Маш. корпусу Шибів докошум. | | |

9136

| | | | |
|----|---|--|-------------------------------|
| 10 | Місце, де постійно жив померлий | Місто <u>Дарниця</u> , Район <u> </u> селище <u> </u> область <u> </u> | Край <u>Черкаськ.</u> АСРР |
| 11 | Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті | 55 р. | |
| 12 | Причина смерті | туберк. легенів. | |
| 13 | Пред'явлені лікарські документи про смерть | — | |
| 14 | Особливі позначки | Особу града Знав | |
| 15 | Прізвище і адрес заявника | Куртовий Зринько | |
| 16 | Підпис заявника | Куртовий | |

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

М. П.

ЗАВІД. БЮРО ЗАГС

В. А.

ДІЛОВОД

С. С. С.

У Р. С. Р.
ХАРКІВЦЬКА
СІБРАДА

Харківського Району
Харківської Округи.

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 9

15 число 15 листопада місяць 1935 р.

(перший примірник)

| | | | | |
|----|--|---|----------------|-------------------|
| 1 | Прізвище <i>Харченко</i> | | | |
| 2 | Ім'я <i>Митин</i> | 3 | По батькові | <i>Антонович.</i> |
| 4 | Стать <i>чоловік.</i> | 5 | Національність | <i>укр.</i> |
| 6 | Час смерті (число, місяць, рік). | <i>15 листопада 1935 р.</i> | | |
| 7 | Вік (минуло років). | Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився..... числа..... місяця року..... <i>61</i> | | |
| 8 | Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи | Так, ні (підкреслити) | | |
| 9* | Заняття (спеціальність, посада, ремесло) | <i>Службовець</i> | | |
| | Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д). | <i>Котлоу "Мир" допоміжн."</i> | | |

92.36

| | | | |
|----|---|--|------------------------------|
| 10 | Місце, де постійно жив померлий | Місто <u>Харків</u> Район <u>Район</u> селище _____ область _____ | Край <u>Київська</u> АСРР |
| 11 | Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті | <u>61</u> | |
| 12 | Причина смерті | <u>Воспалення</u> | |
| 13 | Пред'явлені лікарські документи про смерть | - | |
| 14 | Особливі позначки | <u>особу справу знає</u> | |
| 15 | Прізвище і адрес заявника | <u>Харченко В. М. Харків</u> | |
| 16 | Підпис заявника | <u>Харченко</u> | |

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



М. П.

ЗАВІД. БЮРО ЗАГС

Handwritten signature

ДІЛОВОД

Handwritten signature

У. Р. С. Р.

ХАРКІВЕЦЬКА
СІЛЬРАДА

Паряславського Району
Київської Округи.

60
НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актив Громадянського Стану

93

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 10

29 число ~~лютого~~ місяць 1935 р.

(перший примірник)

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

У. Р. С. Р.

О АРХІВЕЦЬКА
СІЛЬРАДА

Павлівського Району

Кіровоградської Округи

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актив Громадянського Стану

94

28 грудня 1935

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 11.

число 28 грудня місяць 1935 р.

(перший примірник)

| | | | | |
|----------------|--|---|----------------|----------------|
| 1 | Прізвище | Аленко. | | |
| 2 | Ім'я | 3 | По батькові | Алена Зотівна. |
| 4 | Стать | 5 | Національність | укр. |
| 6 | Час смерті (число, місяць, рік). | 28 ^{го} грудня 1935 р. | | |
| 7 | Вік (минуло років). | Для дітей, що померли до 5 років, вказати додатково: коли народився... числа... місяця року... 21 | | |
| 8 | Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи | Так, ні (візкреслити) | | |
| 9 ^a | Заняття (спеціальність, посада, ремесло) | с/ростодарств. в. | | |
| | Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д). | Колгосп. Шалашів колгосп. | | |

9436

| | | |
|----|---|---|
| 10 | Місце, де постійно жив померлий | Місто <u>Львів</u> Район <u>Львів</u> Край <u>АСРР</u> селище _____ область _____ |
| 11 | Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті | 31 р |
| 12 | Причина смерті | туберкульоз. |
| 13 | Пред'явлені лікарські документи про смерть | Листини смерті туберкульоз про цю з тієї дорони { <u>Свідок і нотаріус</u> } <u>Свідок - Діма</u> |
| 14 | Особливі позначки | Шваб |
| 15 | Прізвище і адрес заляника | Ділетто Оксана М. Львів |
| 16 | Підпис заляника | Ділетто Оксана М. з даней неписаному р'вн. <u>Роден</u> |



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

СВІД. БЮРО ЗАГС *[Signature]*

ДІЛОВОД *[Signature]*

76

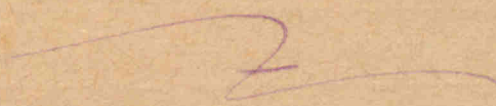
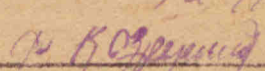
Посвідка
про смерть
сидарка 11/IV 1935 р.
Григор

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 1

11 а / IV місяць 1935 р. (перший примірник)

| | | | | |
|---|--|---|----------------|---------------|
| 1 | Прізвище | Мук | | |
| 2 | Ім'я | 3 | По-батькові | Димитрійович. |
| 4 | Стать | 5 | Національність | Українець |
| 6 | Час смерті (число, місяць, рік) | 11 / IV 1935 р. | | |
| 7 | Вік (минуло років) | Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився.....числа.....місяця року..... 28 років. | | |
| 8 | Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи | Так, ні (підкреслити) | | |
| 9 | Заняття (спеціальність, посада, ремесло) | Віг Хліборобівськ. | | |
| | Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.) | В Колосі "Перемога" С. Студина | | |

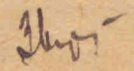
9536

| | | |
|----|--|--|
| 10 | Місце, де постійно жив померлий | Місце <u>Стуржеш</u> Район <u>Червоноград</u> Край <u>АСРР</u> селище область <u>Київська</u> |
| 11 | Скільки часу жив померлий у місяці реєстрації смерті | Меш в с. Стуржеш 28 років. |
| 12 | Причина смерті | Туберкульоз легенів |
| 13 | Пред'явлені лікарські документи про смерть | Довідка Медсанбюро та свідоцтво Смерть. |
| 14 | Особливі позначки |  |
| 15 | Прізвище і адрес заявника | Меші Мухоморова с. Стуржеш |
| 16 | Підпис заявника | Меші М. іб. Мухоморова, а всі її діти по розписові.  |

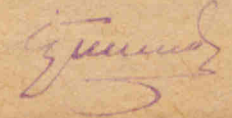


*) Якщо померлий утриманець, то обидві частини графа 9 заповнюються щодо осіб, на утриманні яких померлий був.

ЗАВІД. БЮРО ЗАГС



ДІЛОВОС



77

96

Довідник
про смертний
випадок 14/IV 1935р.
Знач

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

№ 993А

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 2

14/IV місяць 1935р.

(перший примірник)

| | | | | |
|----------------|--|---|----------------|------------|
| 1 | Прізвище | Машеньки | | |
| 2 | Ім'я | 3 | По-батькові | Василь. |
| 4 | Стать | 5 | Національність | українець. |
| 6 | Час смерті (число, місяць, рік) | 14/IV 1935р. | | |
| 7 | Вік (минуло років) | Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився.....числа.....місяця року..... 14 років. | | |
| 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) | Віг хліборобів. | | |
| | Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.) | В селі в господарстві. | | |

3636

| | | |
|----|--|--|
| 10 | Місце, де постійно жив померлий | Місто <u>С. Студинка</u> Район <u>Переземлівський</u> Край <u>АСРР</u> селище область <u>Київська</u> |
| 11 | Скільки часу жив померлий у місяці реєстрації смерті | <u>Меш в С. Студинках 14 років.</u> |
| 12 | Причина смерті | <u>Туберкульоз легенів.</u> |
| 13 | Пред'явлені лікарські документи про смерть | <u>Довідка Мед. Освідченням</u> <u>№ 19 14/12357/22.</u> |
| 14 | Особливі позначки | |
| 15 | Прізвище і адрес заявника | <u>Можипотий В. С.</u> <u>С. Студинка Переземлівського р-ну</u> |
| | Підпис заявника | <u>Можипотий Василь Студинський</u> |



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

ЗАВІД. БЮРО ЗАГС Можипотий ДІЛОВО Можипотий

СТУДЕНТ...
свідоч...
судимо...
400000
100000
97
НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР
Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 3

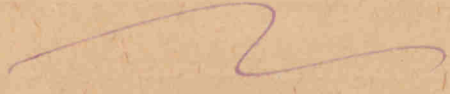
14 а / IV

місяць 1935 р.

(перший примірник)

| | | | | |
|---|--|--|----------------|---------------|
| 1 | Прізвище | ІРБЕНКО | | |
| 2 | Ім'я | 3 | По-батькові | Олександрович |
| 4 | Стать | 5 | Національність | Українська |
| 6 | Час смерті (число, місяць, рік) | 8 / IV 1935 | | |
| 7 | Вік (минуло років) | Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився 13 числа / IV 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) | Від Хліборобського | | |
| | Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.) | матері на Моміти матері | | |

9736

| | | |
|----|---|---|
| 10 | Місце, де постійно жив померлий | Місто <u>Сторожини</u> Перецького р-ну селище <u>Ільківці</u> Обласної |
| 11 | Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті | З дня народження з 13ти 387 |
| 12 | Причина смерті | Ритмічна судорога |
| 13 | Пред'явлені лікарські документи про смерть | Довідка Мед. Амбулаторії 619 26110 387 717 |
| 14 | Особливі позначки |  |
| 15 | Прізвище і адрес заявника | Ільєна П'ячко Степанова С. Сторожини Перецького р-ну. |



Підпис заявника Ільєна П'ячко Степанова

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

ЗАВІД. БЮРО ЗАГС

ДІЛОВЕ

Handwritten signature

49
свідоцтво
в акті

98

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР
Відділ Актів Громадянського Стану

4/5 357

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 4

4 а 1/2 місяць 1935 р.

(перший примірник)

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

2836

| | | |
|----|---|--|
| 10 | Місце, де постійно жив померлий | Місто <u>Сторожинськ</u> Район <u>Червоноград</u> Край <u>АСРР</u> селище область <u>Найбіска</u> |
| 11 | Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті | <u>3 роки його народження</u> |
| 12 | Причина смерті | <u>Хвороба Смуго Здевоюно заподіяна</u> <u>дитиною.</u> |
| 13 | Пред'явлені лікарські документи про смерть | <u>Досвідка Мед. Освідчення</u> <u>про Смуго від 4/1 35р.</u> |
| 14 | Особливі позначки | |
| 15 | Прізвище і адрес заявника | <u>Уши Сошан Іванович</u> <u>С. Сторожинськ.</u> |
| | Підпис заявника | <u>Уши</u> |



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

ЗАВІД. БЮРО ЗАГС

Уши

ДІЛОВС.

Уши

СТУДЕНТ

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

10/1 350

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 5

10 " 11 місяць 1935 р.

(перший примірник)

| | | | | |
|---|--|---|----------------|-----------|
| 1 | Прізвище | Дашитренко | | |
| 2 | Ім'я | 3 | По-батькові | Механів |
| 4 | Стать | 5 | Національність | Українець |
| 6 | Час смерті (число, місяць, рік) | 10/1 1935 р. | | |
| 7 | Вік (минуло років) | Для дітей, що померли до 5 років, вазначити додатково: коли народився..... числа.....місяця року..... 31 рік | | |
| 8 | Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи | Так, ні (підкреслити) | | |
| | Заняття (спеціальність, посада, ремесло) | Хліборобство. | | |
| 9 | Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.) | Храцівово вк-м Шереметово | | |

9836

| | | |
|----|--|--|
| 10 | Місце, де постійно жив померлий | Місто <u>Синьдзень</u> Район <u>Перів</u> Край <u>АССР</u> селище <u>Найменське</u> область |
| 11 | Скільки часу жив померлий у місьді реєстрації смерті | 3 дні того ж року. |
| 12 | Причина смерті | туберкульоз легень. |
| 13 | Пред'явлені лікарські документи про смерть | Розвідка Мед Освідчення туди про смерть 10/10 337 224 |
| 14 | Особливі позначки | |
| 15 | Прізвище і адрес заявника | Димитренко Федор М. О. Синьдзень. |
| 16 | Підпис заявника | Димитренко |



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

ЗАВІД. БЮРО ЗАГС

Синьдзень

ДІЛОВО

Синьдзень

СТУД 81

100

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

1002 3578

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 6

10^а / V місяць 1935 р.

(перший примірник)

| | | | | |
|----------------|--|--|----------------|-----------|
| 1 | Прізвище | Нобель | | |
| 2 | Ім'я | 3 | По-батькові | Дашко ва. |
| 4 | Стать | 5 | Національність | Українка. |
| 6 | Час смерті (число, місяць, рік) | 9 / V 1935 | | |
| 7 | Вік (минуло років) | Для дітей, що померли до 5 років, вазначити додатково: коли народився 28 числа / V року 1935 | | |
| 8 | Чи мав померлий свої васоби до існування чи жив на кошти іншої особи | Так, <u>ні</u> (підкреслити) | | |
| 9 ^а | Заняття (спеціальність, посада, ремесло) | Художородно | | |
| 9 ^б | Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.) | Дашко на Українській вулиці | | |

10036

| | | |
|----|---|---|
| 10 | Місце, де постійно жив померлий | Місто <i>Синьківці</i> Район <i>Берегове</i> Край <i>Рівненський</i> селище область АСРР |
| 11 | Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті | <i>3 нед. і 10 д. перебування</i> |
| 12 | Причина смерті | <i>Запалений легенів</i> |
| 13 | Пред'явлені лікарські документи про смерть | <i>Довідка Мед. Служб. часом. зр. 614/101 З. 223</i> |
| 14 | Особливі позначки | <i>—</i> |
| 15 | Прізвище і адрес заявника | <i>Кобель Дмитро Федорович с. Синьківці</i> |
| 16 | Підпис заявника | <i>Кобель Д.</i> |

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



ЗАВІД. БЮРО ЗАГС *Дмитро*

ДІЛОВС. *Зиньків*

К. ТУДЕНІКІВСЬКА
РАДА

Державного архіву
Київської області

101
Всесоюзний НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

1415 388

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 7

14 / 6 місяць 1935 р.

(перший примірник)

| | | | | | |
|---|--|--|---|----------------|----------|
| 1 | Прізвище | Довгорука | | | |
| 2 | Ім'я | Уліно | 3 | По-батькові | Каранова |
| 4 | Стать | Жінка | 5 | Національність | Українка |
| 6 | Час смерті (число, місяць, рік) | 14 / 6 1935 | | | |
| 7 | Вік (минуло років) | Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився..... числа..... місяця року..... 28 | | | |
| 8 | Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи | Так, <u>ні</u> (підкреслити) | | | |
| 9 | Заняття (спеціальність, посада, ремесло) | Сейдзаробейво | | | |
| | Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.) | Працівник в К-ні Нов. побуд. | | | |

10136

| | | |
|----|--|--|
| 10 | Місце, де постійно жив померлий | Місто <u>Студени</u> Район <u>Переліш</u> Край <u>АСРР</u> селище область <u>Кіровоград</u> |
| 11 | Скільки часу жив померлий у місяці реєстрації смерті | <u>39 днів некорисливо.</u> |
| 12 | Причина смерті | <u>Всезначиме надружжя хронічного зняття біло</u> |
| 13 | Пред'явлені лікарські документи про смерть | <u>Зовідка мед. Свідчення про Смерть 191435/325</u> |
| 14 | Особливі позначки | <u>—</u> |
| 15 | Прізвище і адрес заявника | <u>Восторчи Кирано Іос. С. Студени м.</u> |
| 16 | Підпис заявника | <u>Восторчи</u> |

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



М. П.

ЗАВІД. БЮРО ЗАГС

Мур

ДІЛОВО

Зрештою

СТУДЕНКИВСЬКА

СІЛЬСЬКА

Пароніжського

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 8

1 «ли» місяць 1935 р.

(перший примірник)

| | | | | |
|----------------|--|---|----------------|-----------------------|
| 1 | Прізвище | Б о л і л а . | | |
| 2 | Ім'я | 3 | По-батькові | В а с и л ь о в а |
| 4 | Стать | 5 | Національність | У к р а ї н с ь к а . |
| 6 | Час смерті (число, місяць, рік) | 31 т р о в н я 1935 р. | | |
| 7 | • Вік (минуло років) | Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився.....числа.....місяця року..... — 2 р і к | | |
| 8 | Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи | Так, ні (підкреслити) | | |
| 9 ^a | Заняття (спеціальність, посада, ремесло) | Х м і б о р о в с ь к о | | |
| 9 ^b | Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.) | п р а ц ю в а л а в К-ні Н о в о ї п о д о б | | |

10236

| | | |
|----|--|--|
| 10 | Місце, де постійно жив померлий | Місто <u>С. Сіудра</u> Район <u>Пиркел</u> Київ <u>Київська</u> область АСРР |
| 11 | Скільки часу жив померлий у місяці реєстрації смерті | 39 днів на розродився 21 рік |
| 12 | Причина смерті | Туберкульоз легенів |
| 13 | Пред'явлені лікарські документи про смерть | До відома Мед Амбулаторії про смерть від 31/1/35р |
| 14 | Особливі позначки | — |
| 15 | Прізвище і адрес заявника | Болішин В. С. С. Сіудра |
| 16 | Підпис заявника | Волішин Володимир С |

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



ЗАВІД. БЮРО ЗАГС

Володимир

ДІАЛОС

Григор

СТУДЕННИКІВСЬКА
СІЛЬРАДА
Сторожківського району
1935

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР
Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 9

8 Червня місяць 1935 р.

(перший примірник)

| | | | | |
|---|--|--|----------------|-----------|
| 1 | Прізвище | Шовтушенко | | |
| 2 | Ім'я | 3 | По-батькові | Метрєв |
| 4 | Стать | 5 | Національність | Українець |
| 6 | Час смерті (число, місяць, рік) | 3 Червня 1935 року | | |
| 7 | Вік (минуло років) | Для дітей, що померли до 5 років, вказати додатково: коли народився.....числа.....місяця року..... 3 роки | | |
| 8 | Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи | Так, ні (підкреслити) | | |
| 9 | Заняття (спеціальність, посада, ремесло) | Общоборобство | | |
| | Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.) | Працював одноосібно в власній господарстві | | |

10336

| | |
|----|---|
| 10 | Місце, де постійно жив померлий Місто <i>Студешки</i> Район <i>Яворів</i> Край селище область <i>Львівська</i> |
| 11 | Скільки часу жив померлий у місяці реєстрації смерті <i>3 дні народження 5 років</i> |
| 12 | Причина смерті <i>Параліз Серця</i> |
| 13 | Пред'явлені лікарські документи про смерть <i>Досвідка від Студешкивської Медикальської Школи про смерть від 4/II 1938</i> |
| 14 | Особливі позначки _____ |
| 15 | Прізвище і адрес заявника <i>Борисиняк Миколай Павлович</i> <i>с. Студешки</i> |

16 Підпис заявника

Борисиняк



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

ЗАВІД. БЮРО ЗАГС

М. П.

ДІЛОВС

М. П. Борисиняк

СТУДЕНТИВСЬКА
РАДА
Університету

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР
Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 10

20 Червня місяць 1935 р.

(перший примірник)

| | | | | |
|---|--|--|----------------|-----------|
| 1 | Прізвище | Довгоруку | | |
| 2 | Ім'я | 3 | По-батькові | Мусів |
| 4 | Стать | 5 | Національність | Українець |
| 6 | Час смерті (число, місяць, рік) | Червня 20 дня 1935 року | | |
| 7 | Вік (минуло років) | Для дітей, що померли до 5 років, вказати додатково: коли народився... числа 13 місяця 1934 року | | |
| 8 | Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи | Так, ні (підкреслити) | | |
| 9 | Заняття (спеціальність, посада, ремесло) | Від Заїборобства | | |
| | Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.) | в промості „Новий Подум” р. Студеники | | |

104 зб

| | |
|----|--|
| 10 | Місце, де постійно жив померлий Місто <u>Студзінки</u> Район <u>Львів</u> Край селище <u>Львівська</u> область <u>СРР</u> |
| 11 | Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті <u>Вдома</u> народження проживав <u>Шість (6) місяців</u> |
| 12 | Причина смерті <u>Запалення Легких</u> |
| 13 | Пред'явлені лікарські документи про смерть <u>Довідка від Студзінківської Медсанбюро торі про Смерть від 20/VI 1955 р. 8 29</u> |
| 14 | Особливі позначки <u>—————</u> |
| 15 | Прізвище і адрес заявника <u>Довгоруць Микола Григорій с Студзінки</u> |
| 16 | Підпис заявника <u>Довгоруць</u> |



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

ЗАВІД. БЮРО ЗАГС

Довгоруць

ДІЛОВС

Довгоруць

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 11

20 Червня місяць 1935 р.

(перший примірник)

| | | | | | |
|---|--|--|---|----------------|-----------|
| 1 | Прізвище | Шовхашенко | | | |
| 2 | Ім'я | Сергій | 3 | По-батькові | Федорів |
| 4 | Стать | Чоловік | 5 | Національність | Українець |
| 6 | Час смерті (число, місяць, рік) | 13 Червня 1935 року | | | |
| 7 | Вік (минуло років) | Для дітей, що померли до 5 років, вазначити додатково: коли народився..... числа..... місяця року..... | | | |
| 8 | Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи | Так, ні (підкреслити) | | | |
| 9 | Заяття (спеціальність, посада, ремесло) | Від Жлиборобства | | | |
| | Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.) | Працював в дома в господарстві | | | |

Свід. № 10536
1935

| | | |
|----|---|---|
| 10 | Місце, де постійно жив померлий | Місто <u>Студзінка</u> Район <u>Тернопіль</u> Край селище <u>Квітка</u> область <u>СРР</u> |
| 11 | Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті | <u>Зона народження 49 років</u> |
| 12 | Причина смерті | <u>Туберкульоз Легенів</u> |
| 13 | Пред'явлені лікарські документи про смерть | <u>Довідка від Студзінської Медсанула туди про Смерть від 13/II 1935, № 28</u> |
| 14 | Особливі позначки | — |
| 15 | Прізвище і адрес заявника | <u>Довблянська Павло Сергій с Студзінка</u> |
| 16 | Підпис заявника | <u>Довблянська</u> |

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



ЗАВІД. БЮРО ЗАГС

Смирн

ДІЛОВЕ

В. В. В. В. В.

87
КІЇВСЬКА
ОБЛАСТЬ
КОМУНАЛЬНОГО РАЙОНУ
Київський Округ

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР
Відділ Актів Громадянського Стану

106

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 12

6 « VII » місяць 1935 р.

(перший примірник)

| | | | | |
|----------------|--|---|----------------|------------|
| 1 | Прізвище | Луценко | | |
| 2 | Ім'я | 3 | По-батькові | Підпретів |
| 4 | Стать | 5 | Національність | українська |
| 6 | Час смерті (число, місяць, рік) | 5 VII 1935 р. | | |
| 7 | Вік (минуло років) | Для дітей, що померли до 5 років, вказати додатково: коли народився..... числа..... місяця року..... 1 р. 7 м. | | |
| 8 | Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи | Так, ні (підкреслити) | | |
| 9 ^a | Заняття (спеціальність, посада, ремесло) | Хмідробство. | | |
| | Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.) | Везде в господарстві. | | |

10636

| | | |
|----|---|---|
| 10 | Місце, де постійно жив померлий | Місто <u>С. Євдокимівка</u> Район <u>Червоноградський</u> Край <u>Львівський</u> селище область АСРР |
| 11 | Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті | З 9 квітня 1930 року |
| 12 | Причина смерті | Уроковий запал легень |
| 13 | Пред'явлені лікарські документи про смерть | До свідоцтва М. Я. Амбуровича б/н 387 р 230 |
| 14 | Особливі позначки | — |
| 15 | Прізвище і адрес заявника | Пуденко Микола Гн. С. Євдокимівка Червоноградський р. |
| 16 | Підпис заявника | Нікитенко, а також прохачко розписався С. Я. Куд |

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



ЗАВІД. БЮРО ЗАГС

ДІЛОВО

Згідно - [Signature]

88

107

ЛЕНІНІВСЬКА НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР
 ВІДДІЛ АКТІВ ГРОМАДЯНСЬКОГО СТАНУ


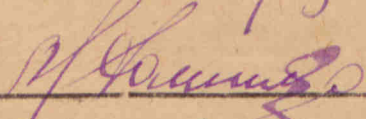
ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 13

16 липня місяць 1935 р.

(перший примірник)

| | | | | |
|----------------|--|--|----------------|----------|
| 1 | Прізвище | Хоменко | | |
| 2 | Ім'я | 3 | По-батькові | Шиваліна |
| 4 | Стать | 5 | Національність | Українка |
| 6 | Час смерті (число, місяць, рік) | Липня 8 дня 1935 року | | |
| 7 | Вік (минуло років) | Для дітей, що померли до 5 років, вказати додатково: коли народився 6 числа 10 місяця року 1934 року | | |
| 8 | Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи | Так, ні (підкреслити) | | |
| 9 ^a | Заняття (спеціальність, посада, ремесло) | Від. Київоборжетов | | |
| 9 ^b | Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.) | В. Кошогості | | |

10736

| | | |
|----|---|--|
| 10 | Місце, де постійно жив померлий | Місто <u>Студинки</u> Район <u>Херсон</u> Край <u>Херсон</u> селище <u>Кісак</u> область <u>Херсон</u> АСРР |
| 11 | Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті | <u>Від дня народження 25-го місяць</u> |
| 12 | Причина смерті | <u>Запам'ятована мозкова оболочка</u> |
| 13 | Пред'явлені лікарські документи про смерть | <u>Довідка про смерть від Студинки Медико-улагодн</u> |
| 14 | Особливі позначки |  |
| 15 | Прізвище і адрес заявника | <u>Хоменко Мирослав Мрод с Студинки</u> |
| 16 | Підпис заявника |  |



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

Звук -

ДІЛОВС. Моргані

СТУДЕНКІВСЬКА
ФОРМА

108

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР
Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 14

16 лютого місяць 1935 р.

(перший примірник)

| | | | | |
|---|--|--|----------------|-----------|
| 1 | Прізвище | Бонішасенни | | |
| 2 | Ім'я | 3 | По-батькові | Жанів |
| 4 | Стать | 5 | Національність | Українець |
| 6 | Час смерті (число, місяць, рік) | Лютий 16 дня 1935 року | | |
| 7 | Вік (минуло років) | Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився... В... числа... місяця року... 1936 | | |
| 8 | Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи | Так, ні (підкреслити) | | |
| 9 | Заяття (спеціальність, посада, ремесло) | Від Омбудроветова | | |
| | Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.) | В колективі | | |

10836

| | |
|----|--|
| 10 | Місце, де постійно жив померлий Місто <i>Ступишин</i> Район <i>Тернопіль</i> Край селище <i>Київська</i> АСРР |
| 11 | Скільки часу жив померлий у місяці реєстрації смерті <i>Від Народження Уроки</i> |
| 12 | Причина смерті <i>Запам'ятована мозкова оболочка</i> |
| 13 | Пред'явлені лікарські документи про смерть <i>Шкарєва Добродіа про Смерть від Ступишинського Медичного закладу від 16/11/35 № 321</i> |
| 14 | Особливі позначки <i>[Signature]</i> |
| 15 | Прізвище і адрес заявника <i>Бизюк Василь Степанович</i> |
| | Підпис заявника <i>Бизюк Василь</i> |



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

ЗАВІД. БЮРО ЗАГС

Зна

ДІЛОВС

[Signature]

ДІПЛОМІСЬКА

ІДБРАДІ

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 15

28 *листопада* місяць 1935 р.

(перший примірник)

| | | | | |
|---|--|--|----------------|------------------|
| 1 | Прізвище | <i>Останенко</i> | | |
| 2 | Ім'я <i>Микита</i> | 3 | По-батькові | <i>Дещинців</i> |
| 4 | Стать <i>Чоловік</i> | 5 | Національність | <i>Українець</i> |
| 6 | Час смерті (число, місяць, рік) | <i>Листопада 28 дня 1935 р.</i> | | |
| 7 | Вік (минуло років) | Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився..... числа..... місяця року..... | | |
| 8 | Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи | Так, ні (підкреслити) | | |
| 9 | Заняття (спеціальність, посада, ремесло) | <i>Від Роботництва</i> | | |
| | Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.) | <i>В. Косогоні "Перемога"</i> | | |

109

10976

| | |
|----|--|
| 10 | Місце, де постійно жив померлий Місто <u>Студеники</u> Район <u>Торієв</u> Край <u>АССР</u> селище <u>Міська</u> область |
| 11 | Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті <u>Від дня народження 47 років</u> |
| 12 | Причина смерті <u>Вода Серця</u> |
| 13 | Пред'явлені лікарські документи про смерть <u>Довідка про смерть в Студеницькій Мед. амбулаторії від 19/1/55 № 33</u> |
| 14 | Особливі позначки <u>[Blank]</u> |
| 15 | Прізвище і адрес заявника <u>Осташко Павло Студеники</u> |
| 16 | Підпис заявника <u>П. Осташко</u> |

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



М. П.

ЗАВІД. БЮРО ЗАГС

Звук

ДІЛОВЕ

[Signature]

СТУДЕНТИ

СІЛЬРАДОН

Державного архіву

1935

1935

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 16

17 " ^{Вис.} ~~Серпня~~ місяць 1935 р.

(перший примірник)

| | | | | |
|---|--|--|----------------|------------|
| 1 | Прізвище | Бабія | | |
| 2 | Ім'я | 3 | По-батькові | Андрієвич |
| 4 | Стать | 5 | Національність | Українець. |
| 6 | Час смерті (число, місяць, рік) | 14 серпня 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, <u>ні</u> (підкреслити) | | |
| 9 | Заняття (спеціальність, посада, ремесло) | Буд. збудована | | |
| | Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.) | Земля | | |

14036

| | | |
|----|--|--|
| 10 | Місце, де постійно жив померлий | Місто <i>Студенки</i> Район <i>Передіво</i> Край селище область АСРР <i>Кувсерка</i> |
| 11 | Скільки часу жив померлий у місяці реєстрації смерті | <i>3 роки.</i> |
| 12 | Причина смерті | <i>Утоплення.</i> |
| 13 | Пред'явлені лікарські документи про смерть | <i>Довідка про смерть Студенківської санітаторії від 15 вересня 1935 року.</i> |
| 14 | Особливі позначки | |
| 15 | Прізвище і адрес заявника | <i>Бабіч Мотина С. Студенки Передівова р-ну.</i> |

Підпис заявника

Василь Шитовий



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

ЗАВІД. БЮРО ЗАГС

3/37

ДІЛОВС. *Мотина*

СТУДЕНТ

СІЛЬРАДА

РАЙОНА

1935

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

4

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 17

26 / IX

місяць 1935 р.

(перший примірник)

| | | | | | |
|---|--|---|---|----------------|----------|
| 1 | Прізвище | Бондар | | | |
| 2 | Ім'я | Ганно | 3 | По-батькові | Іванова |
| 4 | Стать | Жінка | 5 | Національність | Українка |
| 6 | Час смерті (число, місяць, рік) | 26 / IX 1935 р. | | | |
| 7 | Вік (минуло років) | Для дітей, що померли до 5 років, вказати додатково: коли народився.....числа.....місяця року..... 16 | | | |
| 8 | Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи | Так, ні (підкреслити) | | | |
| 9 | Заняття (спеціальність, посада, ремесло) | Хлібаробство | | | |
| 9 | Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.) | в котлі ім. Кудашова | | | |

1138

| | |
|----|---|
| 10 | Місце, де постійно жив померлий Місто <u>С. Софіїв</u> Район <u>Переміський</u> Край <u>АСРР</u> селище <u>Київське</u> область |
| 11 | Скільки часу жив померлий у місяці реєстрації смерті <u>16 років.</u> |
| 12 | Причина смерті <u>Туберкульоз легенів.</u> |
| 13 | Пред'явлені лікарські документи про смерть <u>Досвід про Смерть Мед Амбулаторії сім 261035 п.</u> |
| 14 | Особливі позначки |
| 15 | Прізвище і адрес заявника <u>Банду Комаз і вана</u> <u>С. Софіївський</u> |
| | Підпис заявника <u>Банду</u> |

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

ЗАВІД. БЮРО ЗАГС

ДІЛОВС

Гринь



93
АТУДСЬКОЇ СІЛЬРАДА

112
НАРОДНИЙ КОМІСАРИАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР
Відділ Актів Громадянського Стану

17/18 1935

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 18

17/18 місяць 1935 р. (перший примірник)

| | | | | |
|---|--|--|----------------|------------|
| 1 | Прізвище | Луценко | | |
| 2 | Ім'я | 3 | По-батькові | Семерієв. |
| 4 | Стать | 5 | Національність | Українець. |
| 6 | Час смерті (число, місяць, рік) | 16/18 1935 р. | | |
| 7 | Вік (минуло років) | Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився.....числа.....місяця року.....35 | | |
| 8 | Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи | Так, ні (підкреслити) | | |
| 9 | Заняття (спеціальність, посада, ремесло) | Дробаровий со | | |
| 9 | Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.) | в к-ті Новий будинок. | | |

11236

| | | |
|----|---|--|
| 10 | Місце, де постійно жив померлий | Місто <u>С. Сіудчань</u> Район <u>Керісе</u> Край <u>АСРР</u> селище <u>Кшівска</u> область |
| 11 | Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті | З дня народження. |
| 12 | Причина смерті | Туберкульоз легенів. |
| 13 | Пред'явлені лікарські документи про смерть | Свідоцтво Сіудчаньської Медико-санітарної бригади |
| 14 | Особливі позначки | |
| 15 | Прізвище і адрес заявника | С. Сіудчаньський Муніципальний Медичний Осередок |
| | Підпис заявника | Муніципальний Медичний Осередок |



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

ЗАВІД. БЮРО ЗАГС

ДІЛОВОС

Звук *Звук*

977
СУДЕНІВСЬКА
СІБІРЬ

113

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР
Відділ Актів Громадянського Стану

24/x 1935
519

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 19

24/x

місяць 1935р.

(перший примірник)

| | | | | | |
|---|--|--|---|----------------|-----------|
| 1 | Прізвище | Близнюк | | | |
| 2 | Ім'я | Ульяна | 3 | По-батькові | Петрова |
| 4 | Стать | Жінка | 5 | Національність | Українець |
| 6 | Час смерті (число, місяць, рік) | 24/x 1935р | | | |
| 7 | Вік (минуло років) | Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився.....числа.....місяця року..... | | | |
| 8 | Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи | Так, <u>ні</u> (підкреслити) | | | |
| 9 | Заняття (спеціальність, посада, ремесло) | Хліборобство | | | |
| | Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.) | в К-ті Нові Млини. | | | |

14326

| | |
|----|---|
| 10 | Місце, де постійно жив померлий Місто <u>С. Стара</u> район <u>Березе</u> Край <u>АСРР</u> селище <u>Київське</u> область |
| 11 | Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті <u>Здня народження</u> |
| 12 | Причина смерті <u>Запалки мозкової оболонки.</u> |
| 13 | Пред'явлені лікарські документи про смерть <u>розігна про Смерть студента своєї медичної школи</u> |
| 14 | Особливі позначки |
| 15 | Прізвище і адрес заявника <u>Близнюк Петро Леонієв. С. Стара</u> |
| | Підпис заявника <u>Близнюк Петро</u> |

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



ЗАВІД. БЮРО ЗАГС

Звєд

ДІЛОВС.

Звєд

95-011
СІДЕННИКІВ СЬЯА
СІЛЬРАДА
Середкалавського району
Катлаваккі Округа

114

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР
Відділ Актів Громадянського Стану

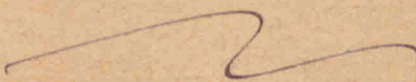
ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 20

17/11 місяць 1935 р.

(перший примірник)

| | | | | |
|----------------|---|--|----------------|-----------|
| 1 | Прізвище | Лобанко | | |
| 2 | Ім'я | 3 | По-батькові | Михайлова |
| 4 | Стать | 5 | Національність | Українка |
| 6 | Час смерті (число, місяць, рік) | 17/11 1935 р. | | |
| 7 | Вік (минуло років) | Для дітей, що померли до 5 років, вазначити додатково: коли народився.....числа.....місяця року..... | | |
| 8 | Чи мав померлий свої васоби до існування чи жив на копоти іншої особи | Так, ні (підкреслити) | | |
| 9 ^a | Заняття (спеціальність, посада, ремесло) | Хлібаробство | | |
| 9 ^b | Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.) | Село в Гомодуї | | |

11436

| | |
|----|---|
| 10 | Місце, де постійно жив померлий Місто <u>С. Сторожин</u> район <u>Терпів.</u> Край селище область <u>Київ.</u> АСРР |
| 11 | Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті <u>39 днів недовше.</u> |
| 12 | Причина смерті <u>Сейсміка з рихлістю.</u> |
| 13 | Пред'явлені лікарські документи про смерть <u>Зовідно Мед Амббулатрії про смерть від 19/19 (№ 359)</u> |
| 14 | Особливі позначки  |
| 15 | Прізвище і адрес заявника <u>іменню Рижкова. М. С. Сторожинів.</u> |
| 16 | Підпис заявника <u>Гуменко Микола</u> |



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

ЗАВІД. БЮРО ЗАГС

Зв'яз

ДІЛОВС

Гуменко

96
ТУДЕННИКІВСЬКА
СІЛЬРАДА
СІЛЬСЬКОГО РОЗУ
Катковий Острів

10
НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР
Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 21

20 / XI місяць 1935 р.

(перший примірник)

| | | | | |
|---|--|--|----------------|-----------|
| 1 | Прізвище | Міхонів | | |
| 2 | Ім'я | 3 | По-батькові | Іваново |
| 4 | Стать | 5 | Національність | Українець |
| 6 | Час смерті (число, місяць, рік) | 20 / XI 1935 | | |
| 7 | Вік (минуло років) | Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився.....числа.....місяця року..... 65 | | |
| 8 | Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи | Так, ні (підкреслити) | | |
| 9 | Заняття (спеціальність, посада, ремесло) | Хесідаробство | | |
| | Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.) | Безде в то медушій сі. | | |

11526

| | | |
|----|---|--|
| 10 | Місце, де постійно жив померлий | Місто <u>С. Стуромий</u> Район <u>Дерпаче</u> Край <u>Київський</u> селище область <u>Київська</u> АСРР |
| 11 | Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті | <u>Згідно невідомо.</u> |
| 12 | Причина смерті | <u>Види суч.</u> |
| 13 | Пред'явлені лікарські документи про смерть | <u>Звістка про Смерть Сидорова сестри Мелі Сидорівни від 20/IV 37р.</u> |
| 14 | Особливі позначки | <u>—</u> |
| 15 | Прізвище і адрес заявника | <u>Михайло Мейро Михайлів.</u> <u>С. Стуромий.</u> |
| 16 | Ім'я заявника | <u>Михайло</u> |

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



М. П.

ЗАВІД. БЮРО ЗАГС

Згур

ДІЛОВС.

Згур

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 22

27^а / XI місяць 1935 р. (перший примірник)

| | | | | |
|----------------|--|---|----------------|-------------|
| 1 | Прізвище | Цобітусько | | |
| 2 | Ім'я | 3 | По-батькові | Грегорівна. |
| 4 | Стать | 5 | Національність | Українка. |
| 6 | Час смерті (число, місяць, рік) | 26 XI 1935 | | |
| 7 | Вік (минуло років) | Для дітей, що померли до 5 років, вказати додатково: коли народився..... числа..... місяця року..... 73 | | |
| 8 | Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи | Так, ні (підкреслити) | | |
| 9 ^а | Заняття (спеціальність, посада, ремесло) | Домобудівна | | |
| 9 ^б | Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.) | в селі Гомодувці. | | |

4636

| | |
|-----------------|---|
| 10 | Місце, де постійно жив померлий Місто <u>С. Стара</u> Район <u>Трибулівський</u> Обл. селище область <u>Київська</u> АСРР |
| 11 | Скільки часу жив померлий у місяці реєстрації смерті <u>3 дні неоголошено.</u> |
| 12 | Причина смерті <u>Стара дряхлість.</u> |
| 13 | Пред'явлені лікарські документи про смерть <u>Добірка Медзакладу про смерть с. 271х137</u> |
| 14 | Особливі позначки <u>~ ~</u> |
| 15 | Прізвище і адрес заявника <u>?</u> |
| Підпис заявника | <u>Новітченко Іванна Василівна с. Військове. Не містимо Шур</u> |

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



М. П.

ЗАВІД. БЮРО ЗАГС

В. Ку

ДІЛОВС.

Гришин

117

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР
Відділ Актів Громадянського Стану

23

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 23

„ 11 а / XII місяць 1935 р.

(перший примірник)

| | | | | |
|---|--|--|---|----------------|
| 1 | Прізвище | Собуло | | |
| 2 | Ім'я | Іван | 3 | По-батькові |
| | | | | Семіандарів |
| 4 | Стать | чолов. | 5 | Національність |
| | | | | Українська |
| 6 | Час смерті (число, місяць, рік) | 10 / XII 1935 | | |
| 7 | Вік (минуло років) | Для дітей, що померли до 5 років, вказати додатково: коли народився 7 числа 1 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) | Хліборобство. | | |
| | Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.) | Виде вдома | | |

11736

| | | |
|----|---|--|
| 10 | Місце, де постійно жив померлий | Місто <u>С. Студини</u> Район <u>Дерев</u> Край <u>Київський</u> селище область СРР |
| 11 | Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті | <u>2 місяці 4 дні</u> |
| 12 | Причина смерті | <u>Запам'ятовано</u> |
| 13 | Пред'явлені лікарські документи про смерть | <u>Довідка Мед Амбулаторії про смерть від 10 квітня 35 р.</u> |
| 14 | Особливі позначки | |
| 15 | Прізвище і адрес заявника | <u>Соболев Олександр Дмитрій</u> <u>С. Студини</u> |
| 16 | Підпис заявника | <u>Соболев</u> |

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

М. П.

ЗАВІД. БЮРО ЗАГС

[Handwritten signature]

ДІЛОВС

[Handwritten signature]



СТУДЕНТСЬКА
СПИРАДА

118

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР
Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 24

11 " листопада " місяць 1935 р. (перший примірник)

| | | | | |
|----------------|--|--|----------------|------------|
| 1 | Прізвище | Шовхменко | | |
| 2 | Ім'я | 3 | По-батькові | Табасович. |
| 4 | Стать | 5 | Національність | Українець |
| 6 | Час смерті (число, місяць, рік) | 27/11 1935 р. | | |
| 7 | Вік (минуло років) | Для дітей, що померли до 5 років, вказати додатково: коли народився.....числа.....місяця року..... | | |
| 8 | Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи | Так, ні (підкреслити) | | |
| 9 ^a | Заняття (спеціальність, посада, ремесло) | Хлібарство. | | |
| 9 ^b | Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.) | в селі в колгоспній. | | |

11886

| | | |
|----|--|--|
| 10 | Місце, де постійно жив померлий | Місто <u>С. Студийськ</u> Район <u>Переміслав</u> Край <u>Львів</u> селище <u>Київськ</u> область <u>Львівська</u> АСРР |
| 11 | Скільки часу жив померлий у місяці реєстрації смерті | <u>3 дні 14 годин</u> |
| 12 | Причина смерті | <u>Старого Дряхлість.</u> |
| 13 | Пред'явлені лікарські документи про смерть | <u>Розвідка Мед Амбулсанції про смерть.</u> |
| 14 | Особливі позначки | |
| 15 | Прізвище і адрес заявника | <u>Повхменко Іван Саван.</u> <u>С. Студийськ.</u> |
| 16 | Підпис заявника | <u>Повхменко И.</u> |

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



М. П.

ЗАВІД. БЮРО ЗАГС

Змуз

ДІЛОВС.

Гришин

У. Г. С. Р.
 СІБІРН-ДІТЯНИ
 СІБІР АКА
 КІТОВСЬКА ОУСТ

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР
 Відділ Актів Громадянського Стану

119

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 1

10^а / 12^а місяць 1935 р.

(перший примірник)

| | | | | |
|---|--|--|---|----------------|
| 1 | Прізвище | Бабак | | |
| 2 | Ім'я | Яков | 3 | По-батькові |
| | | | | Демшів |
| 4 | Стать | Чоловік | 5 | Національність |
| | | | | Украї. |
| 6 | Час смерті (число, місяць, рік) | 9/12 30р. | | |
| 7 | Вік (минуло років) | Для дітей, що померли до 5 років, вазначити додатково: коли народився.....числа.....місяця року..... | | |
| | | 45 | | |
| 8 | Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи | Так, ні (підкреслити) | | |
| | Заняття (спеціальність, посада, ремесло) | в сільській освіт. дроб | | |
| | Місце роботи (назва підприємства, кологоспу і т. д.) | Тисен с-з Грміні | | |

11936

| | | |
|----|---|---|
| 10 | Місце, де постійно жив померлий | Місто <u>Сол. Долина</u> Район <u>Тарнопіль</u> селище <u>Клибаска</u> область <u>Київська</u> |
| 11 | Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті | <u>45 років</u> |
| 12 | Причина смерті | <u>Від простуди кешвриті.</u> |
| 13 | Пред'явлені лікарські документи про смерть | <u>Ні особ. зор.</u> |
| 14 | Особливі позначки | |
| 15 | Прізвище і адрес заявника | <u>Бабак Настя Дмит.</u> |
| 16 | Підпис заявника | <u>Бабак Настя</u> <u>Світлана Розалия</u> <u>Тарасів</u> |

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



М. П.

ЗАВІД. БЮРО ЗАГС

Бабак

ДІЛОВОД

Тарасів

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР
Відділ Актів Громадянського Стану 120

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 2

15-а 18-а місяць 1935 р.

(перший примірник)

| | | | | |
|-----|--|---|------------------------------------|--|
| 1 | Прізвище <i>Соломшин</i> | | | |
| 2 | Ім'я <i>Уляко</i> | 3 | По-батькові <i>Якович</i> | |
| 4 | Стать <i>Чоловік</i> | 5 | Національність <i>Українець</i> | |
| 6 | Час смерті (число, місяць, рік) | <i>13/ квітня 1935 р.</i> | | |
| 7 | Вік (минуло років) | Для дітей, що померли до 5 років, вазначити додатково: коли народився.....числа.....місяця року..... <i>49 років</i> | | |
| 8 | Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи | Так, ні <i>ні</i> (підкреслити) | | |
| 9* | Заняття (спеціальність, посіда, ремесло) | <i>Селянин хлібороб</i> | | |
| 10* | Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.) | <i>Сол. Долина в колгосп</i> | | |

12036

| | | |
|----|---|---|
| 10 | Місце, де постійно жив померлий | Місто Район <u>Туркеський</u> селище <u>Сол. Долина</u> , область <u>Київська</u> АСРР |
| 11 | Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті | <u>47 днів</u> |
| 12 | Причина смерті | <u>Віг. психоз</u> |
| 13 | Пред'явлені лікарські документи про смерть | <u>№ 2 15/12 35/36</u> |
| 14 | Особливі позначки | <u>Мурзи</u> <u>Семіонів Миколай, Т.</u> |
| 15 | Прізвище і адрес заявника | <u>Мурзи Степан</u> <u>Маминів</u> <u>село Семіонів Долина</u> |
| 16 | Підпис заявника | <u>Мурзи Степан</u> |

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

М. П.

ЗАВІД. БЮРО ЗАГС

Царл

ДІЛОВОД

Степан



НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

121

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 3

15-а *Вівторок* місяць 1935 р.

(перший примірник)

| | | | | |
|---|--|---|----------------|------------------|
| 1 | Прізвище | <i>Сидоренко</i> | | |
| 2 | Ім'я <i>Людмила</i> | 3 | По-батькові | <i>Дитюков</i> |
| 4 | Стать <i>Жолов</i> | 5 | Національність | <i>Українець</i> |
| 6 | Час смерті (число, місяць, рік) | <i>13 Вівторок 1935 р.</i> | | |
| 7 | Вік (минуло років) | Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився..... числа..... місяця року..... <i>7 років</i> | | |
| 8 | Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи | Так, <u>ні</u> (підкреслити) | | |
| | Заняття (спеціальність, посада, ремесло) | <i>Батьки самі не працюють</i> | | |
| 9 | Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.) | <i>Відсутня</i> | | |

42136

| | | |
|----|--|--|
| 10 | Місце, де постійно жив померлий | Місто <u>Солдошма</u> Район <u>Тарезе</u> Край <u>Чувотська АССР</u> селище |
| 11 | Скільки часу жив померлий у місяці реєстрації смерті | <u>7 років.</u> |
| 12 | Причина смерті | <u>Воспалення мозку</u> |
| 13 | Пред'явлені лікарські документи про смерть | <u>№ 3 15/17-358.</u> |
| 14 | Особливі позначки | - |
| 15 | Прізвище і адрес заявника | <u>Судомин Дмитро П.</u> <u>Село Советна Солма Тарезов. р-н.</u> |
| 16 | Підпис заявника | <u>Судомин Дмитро Павлович</u> |

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

М. П.

ЗАВІД. БЮРО ЗАГС

Судомин

ДІЛОВОД

Судомин



НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 4

30 ¹² грудня місяць 1935 р.

(перший примірник)

| | | | | |
|---|--|---|----------------|---------------|
| 1 | Прізвище | Грозенська | | |
| 2 | Ім'я | 3 | По-батькові | Олександрівна |
| 4 | Стать | 5 | Національність | Українець |
| 6 | Час смерті (число, місяць, рік) | ввч. 1935 | | |
| 7 | Вік (минуло років) | Для дітей, що померли до 5 років, вазначити додатково: коли народився..... числа.....місяця року..... | | |
| 8 | Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи | Так, ні (підкреслити) | | |
| 9 | Заняття (спеціальність, посада, ремесло) | Батьки самі займаються з с. з. з. з. | | |
| | Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.) | Батьки в к. н. | | |

122 зб

| | | |
|----|--|--|
| 10 | Місце, де постійно жив померлий | Місто <u>Солони</u> Район <u>Туркеський</u> <u>Край</u> селище <u>Кеї</u> область <u>Волинська</u> АСРР |
| 11 | Скільки часу жив померлий у місяці реєстрації смерті | <u>62 д.</u> |
| 12 | Причина смерті | <u>Туберкульоз</u> |
| 13 | Пред'явлені лікарські документи про смерть | <u>№ 4 20/12/37. Туберкульозного органу</u> |
| 14 | Особливі позначки | |
| 15 | Прізвище і адрес заявника | <u>Роземський Федір Олександрович</u> <u>с.п. Солони</u> |
| 16 | Підпис заявника | <u>Роземський</u> / <u>Свідки</u> } <u>Абрам</u> <u>Сурган</u> |

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



М. П.

ЗАВІД. БЮРО ЗАГС

Варел

ДІЛОВОД

Літвин

У. С. С. Р.
20
С. С. С. Р.
У. С. С. Р.

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР
Відділ Актів Громадянського Стану 125

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 5

9 "травня" місяць 1935 р.

(перший примірник)

| | | | | |
|---|--|--|----------------|------------|
| 1 | Прізвище | С. Машук | | |
| 2 | Ім'я | 3 | По-батькові | Г. Микола |
| 4 | Стать | 5 | Національність | Українська |
| 6 | Час смерті (число, місяць, рік) | 9 травня 1935 р. | | |
| 7 | Вік (минуло років) | Для дітей, що померли до 5 років, вазначити додатково: коли народився.....числа.....місяця року..... | | |
| 8 | Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи | Так, ні (підкреслити) | | |
| 9 | Заняття (спеціальність, посада, ремесло) | Сержант Червоної Армії | | |
| | Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.) | в. Новагоща на Вулиці Шевченка | | |

12336

| | | |
|----|---|--|
| 10 | Місце, де постійно жив померлий | Місто <u>Великий Дніпро</u> Район <u>Терещівський</u> Край <u>Львівський</u> селище _____ область <u>Львівська</u> АСРР |
| 11 | Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті | 62 р. |
| 12 | Причина смерті | Згід з медичною |
| 13 | Пред'явлені лікарські документи про смерть | _____ |
| 14 | Особливі позначки | _____ |
| 15 | Прізвище і адрес заявника | Бабак Євген Володимирович Село Солидове Д. Селище _____ |
| 16 | Підпис заявника | Бабак { Савану Савану Король Се |

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

М. П.

ЗАВІД. БЮРО ЗАГС

Бабак

ДИЛОВОД

Король Се

У. Р. С. Р. 81
МІСЦЕВОЙ АДМІНІСТРАЦІЇ

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР
Відділ Актів Громадянського Стану 124

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 6

26 червня місяць 1935 р.

(перший примірник)

| | | | | | |
|---|--|---|---|----------------|-----------|
| 1 | Прізвище | Гуржучи | | | |
| 2 | Ім'я | Антон | 3 | По-батькові | Максимів |
| 4 | Стать | Чоловік | 5 | Національність | Українець |
| 6 | Час смерті (число, місяць, рік) | 26 червня 1935 р. | | | |
| 7 | Вік (минуло років) | Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився..... числа.....місяця року..... | | | |
| 8 | Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи | Так, ні (підкреслити) | | | |
| | Заняття (спеціальність, посада, ремесло) | Аливарод | | | |
| | Місце роботи (назва підприємства, коопспу і т. д.) | Колгосп ім. «Ворошилова» в. Сошино Голуба | | | |

12436

| | |
|----|--|
| 10 | Місце, де постійно жив померлий Місто <u>Долішній</u> Район <u>Береговецький</u> Край <u>Львівський</u> селище область <u>Львівський</u> |
| 11 | Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті <u>60 років</u> |
| 12 | Причина смерті <u>Від старості</u> |
| 13 | Пред'явлені лікарські документи про смерть <u>Немає</u> |
| 14 | Особливі позначки |
| 15 | Прізвище і адрес заявника <u>Чирчак Євгенія Івановича, с. Шинків</u> <u>Долішня Береговецький 10-й</u> |
| 16 | Підпис заявника <u>Чирчак Євгенія Івановича</u> |

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



М. П.

ЗАВІД БЮРО ЗАГС

Чирчак

ДІЛОВОД

Чирчак

ЖОРТ
82
Сільська рада

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

120

СІЛЬСЬКА РАДА

Поремішанського району

Київської області

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 7

18 / XII 1935 р.

..... місяць 1935 р. (перший примірник)

| | | | | |
|---|--|--|----------------|-----------|
| 1 | Прізвище | Чорноль | | |
| 2 | Ім'я | 3 | По-батькові | Козлов |
| 4 | Стать | 5 | Національність | Українець |
| 6 | Час смерті (число, місяць, рік) | 14 / грудня 1935 року | | |
| 7 | Вік (минуло років) | Для дітей, що померли до 5 років, вазначити додатково: коли народився.....числа.....місяця року..... | | |
| 8 | Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи | Так, ні (підкреслити) | | |
| 9 | Заняття (спеціальність, посада, ремесло) | Хлібороб | | |
| 9 | Місце роботи (назва підприємства, кологспу і т. д.) | Полгосп ім. Ворошилова в Солих. до-шній Студийський р-н. | | |

12876

| | | |
|----|--|--|
| 10 | Місце, де постійно жив померлий | с. Миготів Долиш Район Тарнопольський селище Кичівка область АСРР |
| 11 | Скільки часу жив померлий у місяці реєстрації смерті | 88 днів |
| 12 | Причина смерті | Вог сіндром сні |
| 13 | Пред'явлені лікарські документи про смерть | Довідки вуглецю 1 свідком Зіквенко, С. імена } свідком 2 Т. Ш. Ш. |
| 14 | Особливі позначки | - |
| 15 | Прізвище і адрес заявника | Король Гван Стіпанов село Соснівка - Долиш на |
| | Підпис заявника | Король |



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

М. П.

ЗАВІД. БЮРО ЗАГС

Варел

ДІЛОВОД

Гітман

ЗАРЯД
16
КОЛОДІ БЕРГУМІВСЬКА
СІДЬВАДА
Передання цього акту
власнику

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР
Відділ Актів Громадянського Стану

126

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 1

6 "Квітня" 1935 р.

(перший примірник)

| | | | | | |
|---|--|--|---|----------------|------------|
| 1 | Прізвище | Глоба | | | |
| 2 | Ім'я | Василь | 3 | По-батькові | Гванович |
| 4 | Стать | чол. | 5 | Національність | Українська |
| 6 | Час смерті (число, місяць, рік) | 5 квітня 1935 року | | | |
| 7 | Вік (минуло років) | Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився 29 числа III місяця року 1935 р. | | | |
| 8 | Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи | Так, ні (підкреслити) | | | |
| 9 | Заняття (спеціальність, посада, ремесло) | директор | | | |
| | Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.) | м. Київ, у С. П. Вергунка, переданого свого району на Київщині | | | |

1963/6

| | | | | | |
|----|---|--|------------------------------|--------------|-------------|
| 10 | Місце, де постійно жив померлий | Місто селище <i>п. Веруши</i> | Район область <i>каїв</i> | Край АСРР | <i>ЖСРР</i> |
| 11 | Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті | <i>з 25/III - 35р. на 5/IV - 35р.</i> | | | |
| 12 | Причина смерті | <i>Занесений автомобіль</i> | | | |
| 13 | Пред'явлені лікарські документи про смерть | <i>Лікарське Свідоцтво про смерть</i> | | | |
| 14 | Особливі позначки | <i>[Handwritten mark]</i> | | | |
| 15 | Прізвище і адрес заявника | <i>Голова В. А. тиф. п. Веруши, Переяслав Р-ну</i> | | | |
| 16 | Підпис заявника | <i>Голова</i> | | | |

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

М. П.

ЗАВІД. БЮРО ЗАГС

ДІЛОВОД

[Handwritten signature]



475571
ОБЛАСНО-ВЕРТУНІВСЬКА
СИЛ'РАДА
Венеславського Р-ну
Київської Обл.

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР
Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 2

3 "1" лютого 1935 р.

(перший примірник)

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

12876

| | | | | |
|----|--|--------------------------------------|------------------|--------------|
| 10 | Місце, де постійно жив померлий | Місто селище | Район область | Край АСРР |
| | | <i>п. Вергути</i> | <i>Київ</i> | |
| 11 | Скільки часу жив померлий у місяці реєстрації смерті | <i>57 років</i> | | |
| 12 | Причина смерті | <i>Старість</i> | | |
| 13 | Пред'явлені лікарські документи про смерть | <i>ні</i> | | |
| 14 | Особливі позначки | | | |
| 15 | Прізвище і адрес заявника | <i>Литовченко П. І. п.п. Вергути</i> | | |
| 6 | Підпис заявника | <i>Литовченко</i> | | |

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

М. П.

ЗАВІД. БЮРО ЗАГС

Литовченко

ДІЛОВОД *Литовченко*

ГОГО-ВЕРГУНІВСЬКА
СІЛЬРАДА
Донецького Р-ну
Кієвської округи

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР
Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 3

1 червня місяць 1935 р. (перший примірник)

| | | | | | |
|---|--|--|---|----------------|------------|
| 1 | Прізвище | Миколаєнко | | | |
| 2 | Ім'я | Горпина | 3 | По-батькові | Іванова |
| 4 | Стать | жін. | 5 | Національність | Українська |
| 6 | Час смерті (число, місяць, рік) | 1 червня 1935 р. | | | |
| 7 | Вік (минуло років) | Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився.....числа.....місяця року..... | | | |
| 8 | Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи | Так, ні (підкреслити) | | | |
| 9 | Заняття (спеціальність, посада, ремесло) | Домашня господарка | | | |
| | Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.) | К-п "Більшовик" Л-Вериги | | | |

12836

| | | |
|----|--|---|
| 10 | Місце, де постійно жив померлий | Місто Район <i>Київ</i> Край <i>УРСР</i> селище <i>П. Веригин</i> область <i>Київ</i> АСРР |
| 11 | Скільки часу жив померлий у місяці реєстрації смерті | <i>39 років</i> |
| 12 | Причина смерті | <i>Від малярії</i> |
| 13 | Пред'явлені лікарські документи про смерть | <i>не має</i> |
| 14 | Особливі позначки | <i>L</i> |
| 15 | Прізвище і адрес заявника | <i>Миколаєнко Ф.Т. м. Родошине</i> |
| 16 | Підпис заявника | <i>Миколаєнко Ф.Т.</i> |

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

М. П.

ЗАВІД. БЮРО ЗАГС

ДІЛОВОД

В. ПУДР.
ВОЛОГО-ВЕРТУНІВСЬКА
СИЛВАДА
Державного Р-ну
Кіайської округи

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР
Відділ Актів Громадянського Стану


ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 4

13 а ~~Грудня~~ місяць 1935 р.

(перший примірник)

| | | | | |
|---|--|--|----------------|-----------|
| 1 | Прізвище | Кравченко | | |
| 2 | Ім'я | 3 | По-батькові | Андреевич |
| 4 | Стать | 5 | Національність | Українець |
| 6 | Час смерті (число, місяць, рік) | 10 Червня 1935 р. | | |
| 7 | Вік (минуло років) | Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився..... числа.....місяця року..... 47 р. | | |
| 8 | Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи | Так, ні (підкреслити) | | |
| 9 | Завяття (спеціальність, посада, ремесло) | с/господар сів во в К-ні | | |
| | Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.) | ср армія на Демона. | | |

12936

| | | |
|----|--|--|
| 10 | Місце, де постійно жив померлий | Місто <u>Пологич.</u> Район <u>Перех.</u> Край селище <u>Веруши</u> область <u>Київ.</u> АСРР |
| 11 | Скільки часу жив померлий у місяці реєстрації смерті | <u>47 років</u> |
| 12 | Причина смерті | <u>Заступився пожеж</u> |
| 13 | Пред'явлені лікарські документи про смерть | |
| 14 | Особливі позначки |  |
| 15 | Прізвище і адрес заявника | <u>Глоба Селиквіта с. П-Веруши</u> |
| 16 | Підпис заявника | <u>Нерісьвеша азікаї рожила. Глоба</u> |

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

М. П.

ЗАВІД. БЮРО ЗАГС

ДІЛОВОД

Кузьменко.

80 С П
ВОЛОГО-ВЕРГУНІВСЬКА
СІЛЬРАДА
Львівського району
Кам'янецького округу

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР
Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 5

25 " Червень " 1935 р.

(перший примірник)

| | | | | |
|---|--|--|----------------|------------|
| 1 | Прізвище | Жозико | | |
| 2 | Ім'я | 3 | По-батькові | Панасова |
| 4 | Стать | 5 | Національність | Українська |
| 6 | Час смерті (число, місяць, рік) | 16. червень 1935 р. | | |
| 7 | Вік (минуло років) | Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився... числа... місяця року 1930 | | |
| 8 | Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи | Так, <u>ні</u> (підкреслити) | | |
| 9 | Заняття (спеціальність, посада, ремесло) | машинист | | |
| | Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.) | машинист | | |

13036

| | | |
|----|--|---|
| 10 | Місце, де постійно жив померлий | Місто Район <u>Корні</u> Край <u>Черт</u> селище <u>П-Воргуш</u> область <u>Хмель</u> АСРР |
| 11 | Скільки часу жив померлий у місяці реєстрації смерті | <u>5 років</u> |
| 12 | Причина смерті | <u>Затиснення легенів</u> |
| 13 | Пред'явлені лікарські документи про смерть | <u>Лікарський посвідчення</u> <u>П-Воргуш медичної частини</u> |
| 14 | Особливі позначки | |
| 15 | Прізвище і адрес заявника | <u>Козак Павло Федорович</u> |
| 16 | Підпис заявника | <u>П Козак</u> |

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

М. П.

ЗАВІД. БЮРО ЗАГС

ДІЛОВОД

ГОЛОГО-ВЕРГУНІВСЬКА
СІЛЬРАДА
Донецького району
Кієвської округи

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР
Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 1

5. 4 липня місяць 1935 р.

(перший примірник)

| | | | | |
|---|--|---|----------------|------------|
| 1 | Прізвище | Соловій | | |
| 2 | Ім'я | 3 | По-батькові | Яковий |
| 4 | Стать | 5 | Національність | Українська |
| 6 | Час смерті (число, місяць, рік) | 3 липня 1935р | | |
| 7 | Вік (минуло років) | Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився.....числа.....місяця року.....1933..... | | |
| 8 | Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи | Так, <u>ні</u> (підкреслити) | | |
| 9 | Заняття (спеціальність, посада, ремесло) | — | | |
| 9 | Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.) | — | | |

13436

| | | |
|----|---|--|
| 10 | Місце, де постійно жив померлий | Місто <u>Керосен</u> Район <u>Керосен</u> Край <u>Керосен</u> селище <u>М. Вертури</u> область <u>Київ</u> АСРР |
| 11 | Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті | <u>2 роки</u> |
| 12 | Причина смерті | <u>материн</u> |
| 13 | Пред'явлені лікарські документи про смерть | <u>—</u> |
| 14 | Особливі позначки | |
| 15 | Прізвище і адрес заявника | <u>Соловей Настя ів сн-Вертури</u> |
| 16 | Підпис заявника | <u>Соловей</u> |

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

М. П.

ЗАВІД. БЮРО ЗАГС Грибак

ДІЛОВОД [Signature]



ДВЕРІ
ГОЛОГО-ВЕРГУНІВСЬКА
СІЛЬРАДА
Владиславського Р-ну
Київської губернії

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР
Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 7

22 " Серпня
місяць 1935 р.

(перший примірник)

| | | | | |
|----------------|--|--|----------------|--------------|
| 1 | Прізвище | Боса | | |
| 2 | Ім'я | 3 | По-батькові | Олександрова |
| 4 | Стать | 5 | Національність | Українська |
| 6 | Час смерті (число, місяць, рік) | 17 Серпня 1935р | | |
| 7 | Вік (минуло років) | Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився.....числа.....місяця року.....1909 | | |
| 8 | Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи | Так, ні (підкреслити) | | |
| 9 ^a | Заняття (спеціальність, посада, ремесло) | С/п-во | | |
| 9 ^b | Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.) | С/п армії 120 трудов | | |

132.36

| | | |
|----|--|--|
| 10 | Місце, де постійно жив померлий | Місто <u>Вербун</u> Район <u>Кураси</u> Край <u>Черр</u> селище <u>Кейб</u> область <u>АСРР</u> |
| 11 | Скільки часу жив померлий у місяці реєстрації смерті | <u>2вр.</u> |
| 12 | Причина смерті | <u>Черевний тиф.</u> |
| 13 | Пред'явлені лікарські документи про смерть | <u>Чесне</u> |
| 14 | Особливі позначки | |
| 15 | Прізвище і адрес заявника | <u>Босин Олександр Іванович</u> <u>Сп Вербун</u> |
| 16 | Підпис заявника | <u>О Босин</u> |

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

М. П.

ЗАВІД. БЮРО ЗАГС

Грибак

ДІЛОВОД

Резьнін

С. В. С. Р.
НАРОДНОГО ВЕРТУНІВСЬКОГО
СІЛЬРАДА
Дерезавладівського району
Кіровоградської області

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР
Відділ Актів Громадянського Стану


ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 8

22 Серпня місяць 1935 р.

(перший примірник)

| | | | | |
|----------------|--|--|----------------|-------------|
| 1 | Прізвище | Боса | | |
| 2 | Ім'я | 3 | По-батькові | Олександров |
| 4 | Стать | 5 | Національність | Українська |
| 6 | Час смерті (число, місяць, рік) | 1 грудня 1934 р. | | |
| 7 | Вік (минуло років) | Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився.....числа.....місяця року. 1913 р. | | |
| 8 | Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи | Так, ні (підкреслити) | | |
| 9 ^a | Заняття (спеціальність, посада, ремесло) | Чл. б.о. | | |
| 9 ^b | Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.) | Чл. б.о. арт. 1 ²² травня | | |

13336

| | | | | |
|----|--|--|---|--------------------------|
| 10 | Місце, де постійно жив померлий | Місто <u>Н-Верхня</u> селище | Район <u>Красна</u> область <u>Хмель</u> | Край <u>УССР</u> АСРР |
| 11 | Скільки часу жив померлий у місяці реєстрації смерті | <u>2 дн.</u> | | |
| 12 | Причина смерті | <u>Занепад Легенів</u> | | |
| 13 | Пред'явлені лікарські документи про смерть | <u>Ні</u> | | |
| 14 | Особливі позначки |  | | |
| 15 | Прізвище і адрес заявника | <u>Сосен Олександр Миколайович Н-Верхня</u> | | |
| 16 | Підпис заявника | <u>Сосен</u> | | |

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

М. П.

ЗАВІД. БЮРО ЗАГС

Губак

ДІЛОВОД

Вульга

8.4
ПОЛОГО-ВЕРТУНІВСЬКА
СІЛЬРАДА
Паролявського району
Київської області

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР
Відділ Актів Громадянського Стану


ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 9

10 " Вересня місяць 1935 р.

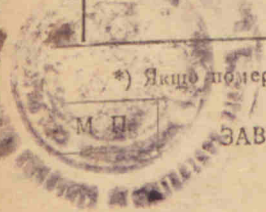
(перший примірник)

| | | | | |
|---|--|--|----------------|----------|
| 1 | Прізвище | Кравченко | | |
| 2 | Ім'я | 3 | По-батькові | Данилова |
| 4 | Стать | 5 | Національність | Українка |
| 6 | Час смерті (число, місяць, рік) | 8 Вересня 1935 р. | | |
| 7 | Вік (минуло років) | Для дітей, що померли до 5 років, вказати додатково: коли народився.....числа.....місяця року..... 24 рік | | |
| 8 | Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи | Так, ні (підкреслити) | | |
| 9 | Заняття (спеціальність, посада, ремесло) | дом господарство. | | |
| | Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.) | К-н Тімошівки | | |

13436

| | | |
|----|--|--|
| 10 | Місце, де постійно жив померлий | Місто - Район <u>Міраза</u> Край <u>Уд РР</u> селище <u>П-Велути</u> область <u>Кіровоградська</u> АСРР |
| 11 | Скільки часу жив померлий у місяці реєстрації смерті | <u>24 р</u> |
| 12 | Причина смерті | <u>Туберкульоз</u> |
| 13 | Пред'явлені лікарські документи про смерть | <u>Лікарська свідоцтво про смерть від 8/IX.</u> |
| 14 | Особливі позначки |  |
| 15 | Прізвище і адрес заявника | <u>Красенко М. Ст-Велути.</u> |
| 16 | Підпис заявника | <u>Кривчицько Петро</u> |

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



ЗАВІД. БЮРО ЗАГС рибачу

ДІЛОВОД Кривчицько

85
УРСР
БОЛОГО-ВЕРГУНІВСЬКА
СІЛЬРАДА
Деразлавського Р-ну
Кайської округи

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР
Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 10

13 ¹¹ у Вересня місяць 1935 р.

(перший примірник)

| | | | | | |
|---|--|---|---|----------------|-----------|
| 1 | Прізвище | Литовченко | | | |
| 2 | Ім'я | Мовдоха | 3 | По-батькові | Васильова |
| 4 | Стать | жінка | 5 | Національність | Українка |
| 6 | Час смерті (число, місяць, рік) | 13 Вересня 1935р | | | |
| 7 | Вік (минуло років) | Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився..... числа..... місяця року..... 27 | | | |
| 8 | Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи | Так, <u>ні</u> (підкреслити) | | | |
| 9 | Заняття (спеціальність, посада, ремесло) | дом. господарка | | | |
| 9 | Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.) | домашн. | | | |

13526

| | | |
|----|---|---|
| 10 | Місце, де постійно жив померлий | Місто селище <i>М. Вергуни</i> Район <i>Резаєв</i> Край <i>Усср</i> область <i>Кіє</i> АСРР |
| 11 | Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті | <i>54 р.</i> |
| 12 | Причина смерті | <i>кор. серця</i> |
| 13 | Пред'явлені лікарські документи про смерть | <i>довідка мед амбулаторії</i> |
| 14 | Особливі позначки | <i>Немає</i> |
| 15 | Прізвище і адрес заявника | <i>Литовченко Х. с.п. Вергуни</i> |
| 6 | Підпис заявника | <i>Литовченко</i> |

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

М. П.

ЗАВІД. БЮРО ЗАГС *Тубан*

ДІЛОВИД *Куртін*

Д. Г. 8.6.
ДОДОГО-ВЕРТУНІВСЬКЕ
СІЛЬРАДА
Розведенського Р-ну
Київської округи

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР
Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 11

15/11 4 місяць 1935 р.

(перший примірник)

| | | | | |
|---|--|---|----------------|------------|
| 1 | Прізвище | Власенко | | |
| 2 | Ім'я | 3 | По-батькові | Данилович |
| 4 | Стать | 5 | Національність | Українська |
| 6 | Час смерті (число, місяць, рік) | 12/11 1935 р. | | |
| 7 | Вік (минуло років) | Для дітей, що померли до 5 років, вазначити додатково: коли народився.....числа.....місяця року.....1913..... | | |
| 8 | Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи | Так, ні (підкреслити) | | |
| 9 | Заняття (спеціальність, посада, ремесло) | С-господарство | | |
| | Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.) | К-п. 1 травня. | | |

13676

| | | | |
|----|---|--|----------|
| 10 | Місце, де постійно жив померлий | Місто <u>Х.Ведуги</u> Район <u>Переяслав</u> Край <u>Київ</u> селище <u>Х.Ведуги</u> область <u>Київ</u> АСРР | У.С.Р.Р. |
| 11 | Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті | 22 роки. | |
| 12 | Причина смерті | Віг черевного тифу. | |
| 13 | Пред'явлені лікарські документи про смерть | Довідка віг Переяслав. Накази віг 14/1х357. | |
| 14 | Особливі позначки | Немає | |
| 15 | Прізвище і адрес заявника | Власенко Микола Данилів. | |
| 16 | Підпис заявника | Власенко Микола | |

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

М. П.

ЗАВІД. БЮРО ЗАГС *Григор*

ДІЛОВОД *[Signature]*

У.Р.С.Р.
КОЛОГО-ВЕРГУПІВСЬКА

СІЛЬРАДА

Поречанського Р-ну

Київської округи

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 12

19 " Вересня" місяць 1935 р.

(перший примірник)

| | | | | |
|---|--|--|----------------|----------------------|
| 1 | Прізвище | Накоренко | | |
| 2 | Ім'я | 3 | По-батькові | Тришук Михайлович |
| 4 | Стать | 5 | Національність | Чол. Українц |
| 6 | Час смерті (число, місяць, рік) | 16 Вересня 1935 р. | | |
| 7 | Вік (минуло років) | Для дітей, що померли до 5 років, вазначити додатково: коли народився..... числа..... місяця року..... 194р | | |
| 8 | Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи | Так, ні (підкреслити) | | |
| 9 | Заняття (спеціальність, посада, ремесло) | Фізич. | | |
| | Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.) | — / — | | |

ВОЛОГО-ВЕРТУНІВСЬКА

СІЛЬРАДА

Переселенського Р-ну

Київської України

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

108


ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 13

2 грудня 1935 р.
" листопада" місяць 1935 р.

(перший примірник)

| | | | | |
|---|--|--|----------------|------------|
| 1 | Прізвище | Балбат. | | |
| 2 | Ім'я | С | По-батькові | Інопрімова |
| 4 | Стать | 5 | Національність | Українська |
| 6 | Час смерті (число, місяць, рік) | 2 грудня 1935 р. | | |
| 7 | Вік (минуло років) | Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився..... числа..... місяця року..... | | |
| 8 | Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи | Так, ні (підкреслити) | | |
| 9 | Заняття (спеціальність, посада, ремесло) | дом. господарка | | |
| | Місце роботи (назва підприємства, коагоспу і т. д.) | С П-Верхня, К-и Більшовик | | |

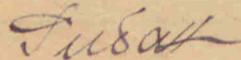
13836

| | | |
|----|---|--|
| 10 | Місце, де постійно жив померлий | Місто <u>Н. Вертури</u> Район <u>Перисен.</u> Край селище область <u>Кіє</u> АСРР |
| 11 | Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті | 38 р. |
| 12 | Причина смерті | Шлях кривотеча матки. |
| 13 | Пред'явлені лікарські документи про смерть | Довідка лікарів Н. Вертури медсанбуч в.г. 2/хн - 35р |
| 14 | Особливі позначки | Нечиное |
| 15 | Прізвище і адрес заявника | Болбат Андрій Ф. с Н. Вертури |
| 6 | Підпис заявника |  |

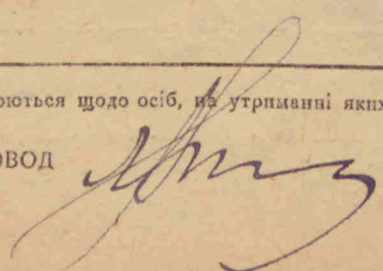
*) Якщо померлий утриманець, то обидві частини графа 9 заповнюються щодо осіб, на утриманні яких померлий був.

М. П.

ЗАВІД. БЮРО ЗАГС



ДІЛОВОД



2. Г. 89
ВОЛОДИМИРСЬКА
СИЛВАДА
Володимирського району
Київської області

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР
Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 14

5 Листопада 1935 р.

(перший примірник)

| | | | | |
|---|--|---|----------------|------------|
| 1 | Прізвище | Мисюра | | |
| 2 | Ім'я | 3 | По-батькові | Амешків |
| 4 | Стать | 5 | Національність | Українська |
| 6 | Час смерті (число, місяць, рік) | 4/ХІІ - 35р. | | |
| 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, ремісло) | Хліборобство | | |
| | Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.) | К-п Білашова | | |

13936

| | | |
|----|--|---|
| 10 | Місце, де постійно жив померлий | Місто-селище <u>п. Верути</u> Район <u>Переслав</u> Край <u>Київ</u> АСРР |
| 11 | Скільки часу жив померлий у місяці реєстрації смерті | 5 чр |
| 12 | Причина смерті | туберкульозу |
| 13 | Пред'явлені лікарські документи про смерть | Довідка Лектора С.В. Верути Маданбулоф Т. Огунуз |
| 14 | Особливі позначки | німає |
| 15 | Прізвище і адрес заявника | Кузнецово Раїса Андр С.В. Верути |
| 16 | Підпис заявника | 13936 М+К |

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

М. П.

ЗАВІД. БЮРО ЗАГС

С. С. Сосна

ДІЛОВОД

Г. Желенко

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 15

13 грудня місяць 1935 р.

(перший примірник)

| | | | | |
|---|--|---|----------------|-------------|
| 1 | Прізвище | Власенко | | |
| 2 | Ім'я | 3 | По-батькові | Левків. |
| 4 | Стать | 5 | Національність | Українська. |
| 6 | Час смерті (число, місяць, рік) | 11 грудня 1935 р. | | |
| 7 | Вік (минуло років) | Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився..... числа.....місяця року..... 5 років. | | |
| 8 | Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи | Так, ні (підкреслити) | | |
| 9 | Заняття (спеціальність, посада, ремесло) | с/господарство. | | |
| | Місце роботи (назва підприємства, когоспу і т. д.) | 7.1 км. вул. Більшовик | | |

14036

| | | |
|----|--|---|
| 10 | Місце, де постійно жив померлий | Місто <i>Н-Верхуни</i> Район <i>Пересел</i> Край селище область <i>Київ</i> АСРР |
| 11 | Скільки часу жив померлий у місяці реєстрації смерті | <i>5/р.</i> |
| 12 | Причина смерті | <i>Від замахення погук.</i> |
| 13 | Пред'явлені лікарські документи про смерть | <i>Пред'явлено від Н-Верхуни Медсанбулаборії лікарське свідоцтво про смерть.</i> |
| 14 | Особливі позначки | <i>Немає.</i> |
| 15 | Прізвище і адрес заявника | <i>село Н-Верхуни Кошарі Карпо Арті</i> |
| 16 | Підпис заявника | <i>Кошарі Карпо Артієвич</i> |

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

М. П.

ЗАВІД. БЮРО ЗАГС

Тибрак

ДІЛОВОД

Дилевський

2. р. 21.
КОЛОГО-ВЕРТУНІВСЬКА
СІЛЬРАДА
Перемішлавського Р-ну
Київської округи

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР
Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 16.

25 грудня місяць 1935 р.

(перший примірник)

| | | | | | |
|----------------|--|--|---|----------------|-------------|
| 1 | Прізвище | Одинець | | | |
| 2 | Ім'я | Ганна | 3 | По-батькові | Євменційова |
| 4 | Стать | жінка | 5 | Національність | Українська |
| 6 | Час смерті (число, місяць, рік) | 10-квітня 1935 р. | | | |
| 7 | Вік (минуло років) | Для дітей, що померли до 5 років, вказати додатково: коли народився..... числа..... місяця року..... | | | |
| 8 | Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи | Так, ні (підкреслити) | | | |
| 9 ^а | Заняття (спеціальність, посада, ремесло) | Ні якого | | | |
| 9 ^б | Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.) | Не було. | | | |

14136

| | |
|----|--|
| 10 | Місце, де постійно жив померлий Місто <u>Х-Вергуни</u> Район <u>Хераски</u> Край селище <u>Київ.</u> область <u>АСРР</u> |
| 11 | Скільки часу жив померлий у місяці реєстрації смерті <u>9 років.</u> |
| 12 | Причина смерті <u>Дізентерія.</u> |
| 13 | Пред'явлені лікарські документи про смерть <u>Немає.</u> |
| 14 | Особливі позначки <u>Немає.</u> |
| 15 | Прізвище і адрес заявника <u>Одинець Хриська Армоша с. Х-Вергуни.</u> |
| 16 | Підпис заявника <u>Одинець, Хриська.</u> |

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



ЗАВІД. БЮРО ЗАГС Григор ДІЛОВОД Григор

У. С. С. Р.
ПІДСІЄСЬКА
СІБІРЬ
Відділ Актів Громадянського Стану
Київської Округи.

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР
51 Відділ Актів Громадянського Стану 142

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 81

4 квітня 1935 р

(другий примірник)

Для ЦУНХУ

| | | | | | |
|----|--|--|---|----------------|-----------|
| 1 | Прізвище | Мисан | | | |
| 2 | Ім'я | Котан | 3 | По батькові | Карнів |
| 4 | Стать | Чоловік | 5 | Національність | Українець |
| 6 | Час смерті (число, місяць, рік). | 24 березня 1935 | | | |
| 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) | Хліборобство | | | |
| | Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д). | Х. Котан, поміси, Постипова | | | |

№ 26

| | | |
|----|---|---|
| 10 | Місце, де постійно жив померлий | Місто <i>Кієв</i> Район <i>Переможецького</i> селище область <i>Київська</i> |
| 11 | Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті | <i>3 дні народження</i> |
| 12 | Причина смерті | <i>катар шлунку</i> |
| 13 | Пред'явлені лікарські документи про смерть | <i>немає</i> |
| 14 | Особливості позначки | |
| 15 | Прізвище і адрес заявника | <i>Мисан Карачока, село Кієв</i> |
| 16 | Підпис заявника | <i>М. Мисан</i> |

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

М. П.

ЗАВІД. БЮРО ЗАГС

ДІЛОВОД

[Signature]

Лавоженко

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

52 Відділ Актів Громадянського Стану 113

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 82

4 квітня 1935р.

(другий примірник)

Для ЦУНХУ

| | | | | | |
|----|--|--|---|----------------|-----------|
| 1 | Прізвище | Мисан | | | |
| 2 | Ім'я | Ерицько | 3 | По батькові | Коташів |
| 4 | Стать | чоловік | 5 | Національність | українець |
| 6 | Час смерті (число, місяць, рік). | 17 березня 1935р. | | | |
| 7 | Вік (минуло років). | Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився 7 числа III місяця року 1935 | | | |
| 8 | Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи | Так, <u>ні</u> (підкреслити) | | | |
| 9* | Завяття (спеціальність, посада, ремесло) | сидоробство | | | |
| | Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д). | с. Котари, колгосп Костиншева | | | |

14336

| | | |
|----|---|---|
| 10 | Місце, де постійно жив померлий | Місце селище <u>Місине</u> Район <u>Черкасовський</u> область <u>Київської</u> АСРР |
| 11 | Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті | <u>10 днів.</u> |
| 12 | Причина смерті | <u>Вік застуди</u> |
| 13 | Пред'явлені лікарські документи про смерть | <u>Немає</u> |
| 14 | Особливі позначки | |
| 15 | Прізвище і адрес ваявника | <u>Село Місине, Мисан Мароєна</u> |
| 16 | Підпис ваявника | <u>Н. Мисан</u> |



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

М. П.

ЗАВІД. БЮРО ЗАГС

[Handwritten signature]

ДІЛОВОД

[Handwritten signature]

КИЇВСЬКА
СИЛСЬКА
СЕНТРОСАВІЙСЬКОГО РАЙОНУ
КИЇВСЬКОЇ ОКРУГИ

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 3

25 червня 1935р.

(другий примірник)

Для ЦУНХУ

| | | | | |
|----|--|--|----------------|-----------|
| 1 | Прізвище | Лаворенко | | |
| 2 | Ім'я | 3 | По батькові | Василь |
| 4 | Стать | 5 | Національність | Українець |
| 6 | Час смерті (число, місяць, рік). | 25 червня 1935р. | | |
| 7 | Вік (минуло років). | Для дітей, що померли до 5 років, вказати додатково: коли народився..... числа..... місяця року..... 39 років | | |
| 8 | Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи | Так, ні (підкреслити) | | |
| 9* | Заняття (спеціальність, посада, ремесло) | Міборозник | | |
| | Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д). | Сільсько-господарського артілі "Шевченко" | | |

14436

| | | | | |
|----|--|--|----------------------------------|-------------------------------|
| 10 | Місце, де постійно жив померлий | Місто селище <i>Відсілля</i> | Район область <i>Київська</i> | <i>Перемішівський</i> АСРР |
| 11 | Скільки часу жив померлий у місяці реєстрації смерті | <i>39 років.</i> | | |
| 12 | Причина смерті | <i>хвороба туберкульозна.</i> | | |
| 13 | Пред'явлені лікарські документи про смерть | | | |
| 14 | Особливі позначки | | | |
| 15 | Прізвище і адрес заявника | <i>Лаворенко Одарко село Відсілля Перемішів р-ну</i> | | |
| 16 | Підпис заявника | <i>Лаворенко Одарка</i> | | |

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

М. П.

ЗАВІД. БЮРО ЗАГС

ДІЛОВОД

Лаворенко
Лаворенко

У. Р. С. Р.
МІДСІНЬСКА
СІВЬРАДА
Сирєтський Район
Київської Округи.

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР
54 Відділ Актів Громадянського Стану 143

30 червня 35

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 4

(другий примірник)

Для ЦУНХУ

| | | | | | |
|----|--|---|---|----------------|---------------|
| 1 | Прізвище | Маттук | | | |
| 2 | Ім'я | Іван | 3 | По батькові | Олександрович |
| 4 | Стать | чоловік | 5 | Національність | Українець |
| 6 | Час смерті (число, місяць, рік). | 29 квітня 1934 р. | | | |
| 7 | Вік (минуло років). | Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився..... числа..... місяця року..... 10 років | | | |
| 8 | Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи | Так, <u>ні</u> (підкреслити) | | | |
| 9* | Заняття (спеціальність, посада, ремесло) | Мейстеровство | | | |
| | Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д). | Комп. "Шевченка" | | | |

14536

| | | |
|----|--|---|
| 10 | Місце, де постійно жив померлий | Місто <u>Київ</u> Район <u>Терасяківський</u> селище <u>Київське</u> область <u>Київська</u> |
| 11 | Скільки часу жив померлий у місяці реєстрації смерті | <u>10 років</u> |
| 12 | Причина смерті | <u>від запалення легень</u> |
| 13 | Пред'явлені лікарські документи про смерть | |
| 14 | Особливі позначки | <u>Заявник Зайко померлою Матиюк Світлан своєю самою про факт не заявив, сказав, що я думаю, що сім'я сама без мене займусь</u> |
| 15 | Прізвище і адрес заявника | <u>Сем Нідиме Терасяківського району Матиюк Олександр</u> |
| 16 | Підпис заявника | <u>С. Матиюк</u> |

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

М. П.

ЗАВІД. БЮРО ЗАГС

[Handwritten signature]

ДИЛОВОД

[Handwritten signature]

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 5

3 липня 1935 р.

(другий примірник)

Для ЦУНХУ

| | | | | |
|----|--|---|----------------|-----------|
| 1 | Прізвище | Мрухан | | |
| 2 | Ім'я Степан | 3 | По батькові | Прокопів |
| 4 | Стать чоловік | 5 | Національність | Українець |
| 6 | Час смерті (число, місяць, рік). | 2 липня 1935 р. | | |
| 7 | Вік (минуло років). | Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився... числа 25... місяця черв. року 1933 | | |
| 8 | Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи | Так, <u>ні</u> (підкреслити) | | |
| | Заняття (спеціальність, посада, ремесло) | хліборобство | | |
| 9* | Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д). | колгосп „Москвичева“ | | |

14636

| | | | |
|----|--|---|--|
| 10 | Місце, де постійно жив померлий | Місто селище <i>Лідешче</i> | Район <i>Мерезанського</i> області <i>Вінського</i> АСРР |
| 11 | Скільки часу жив померлий у місяці реєстрації смерті | <i>2 роки.</i> | |
| 12 | Причина смерті | <i>Катар Кишор</i> | |
| 13 | Пред'явлені лікарські документи про смерть | <i>німає</i> | |
| 14 | Особливі позначки | | |
| 15 | Прізвище і адрес заявника | <i>Туржан Туржан, село Лідешче Мерезанського району</i> | |
| 16 | Підпис заявника | <i>Туржан п.</i> | |

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

М. П.

ЗАВІД. БЮРО ЗАГС

Туржан

ДИЛОВОД

Мисовену

У. Р. С. Р.
МІДСІНОВЬКА

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

ВІДЬ РАДА

56 Відділ Актів Громадянського Стану 147

Червоноградський Район

Київський Округ

21 вересня 35

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 6

(другий примірник)

Для ЦУНХУ

| | | | | |
|----|--|--|----------------|-----------|
| 1 | Прізвище | Шрухан | | |
| 2 | Ім'я | 3 | По батькові | Миронівна |
| 4 | Стать | 5 | Національність | Українка |
| 6 | Час смерті (число, місяць, рік). | 25 червня 1935р. | | |
| 7 | Вік (минуло років). | Для дітей, що померли до 5 років, вказати додатково: коли народився.....числа.....місяця року..... 12 р. | | |
| 8 | Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи | Так, ні (підкреслити) | | |
| 9* | Завяття (спеціальність, посада, ремесло) | Клиборобство | | |
| | Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д). | Котомі "Шевченка" | | |

14436

| | | |
|----|---|---|
| 10 | Місце, де постійно жив померлий | Місце еслище <i>Модетине</i> Район <i>Черкаський</i> область <i>Київська</i> АСРР |
| 11 | Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті | <i>42р.</i> |
| 12 | Причина смерті | <i>Від хвороби раку</i> |
| 13 | Пред'явлені лікарські документи про смерть | <i>намає</i> |
| 14 | Особливі позначки | |
| 15 | Прізвище і адрес заявника | <i>Трухан Інокій Сам. Модетине</i> |
| 16 | Підпис заявника | <i>Трухан Інокій</i> |

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

М. П.

ЗАВІД. БЮРО ЗАГС

Лурі

ДИЛОВОД

Ласгу

В. Р. С. П.
ПІДСІВОВЬВА
СІЛЬРАДА

(Черкаський Район)

Київської Округи.

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

57 Відділ Актів Громадянського Стану 148

20 листопада 1935

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 7

(другий примірник)

Для ЦУНХУ

| | | | | |
|----|--|--|----------------|-----------------|
| 1 | Прізвище | Малышко Ганна Івановна | | |
| 2 | Ім'я | 3 | По батькові | |
| 4 | Стать <i>жінка</i> | 5 | Національність | <i>Українка</i> |
| 6 | Час смерті (число, місяць, рік). | <i>19 грудня 1933 р.</i> | | |
| 7 | Вік (минуло років). | Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився..... числа..... місяця року..... <i>42</i> | | |
| 8 | Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи | Так, ні (підкреслити) | | |
| 9* | Завяття (спеціальність, посада, ремесло) | <i>сміборобство</i> | | |
| | Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д). | <i>в себе урив</i> | | |

14836

| | | | |
|----|---|--|---|
| 10 | Місце, де постійно жив померлий | Місто селище <i>Подсіме</i> | Район <i>Кердасов</i> область <i>Куйбицька</i> Край АСРР |
| 11 | Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті | <i>4/2р</i> | |
| 12 | Причина смерті | <i>хвороба шлуд</i> | |
| 13 | Пред'явлені лікарські документи про смерть | - | |
| 14 | Особливі позначки | | |
| 15 | Прізвище і адрес заявника | <i>с. Подсіме Кердасовського району Степанович Іван Іванович</i> | |
| 16 | Підпис заявника | <i>ст. М.</i> | |

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

М. П.

ЗАВІД. БЮРО ЗАГС

Мур

ДІЛОВОД

Лавру

УРСР
ПІДСІНСЬКА

СІВЬРАДА
Маріупольського Району

Київської Округи.

12 берез 1936

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 1

(другий примірник)

Для ЦУНХУ

| | | | |
|----|--|---|--------------------------------|
| 1 | Прізвище <i>Машин</i> | <i>Тин</i> | |
| 2 | Ім'я <i>Параска</i> | 3 | По батькові <i>Петрова</i> |
| 4 | Стать <i>жінка</i> | 5 | Національність <i>українка</i> |
| 6 | Час смерті (число, місяць, рік). | <i>11 березня 1936 р.</i> | |
| 7 | Вік (минуло років). | Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився..... числа..... місяця року..... <i>23 р.</i> | |
| 8 | Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи | <u>Так, ні</u> (підкреслити) | |
| 9* | Заняття (спеціальність, посада, ремесло) | <i>Хліборобство</i> | |
| | Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д). | <i>колоси "Шевченка"</i> | |

14936

| | | |
|----|---|---|
| 10 | Місце, де постійно жив померлий | Місто Район селище <i>Нижнє</i> області <i>Черкаський Київська</i> АССР |
| 11 | Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті | <i>25 р.</i> |
| 12 | Причина смерті | <i>перетомленням від родюв.</i> |
| 13 | Пред'явлені лікарські документи про смерть | <i>Лікарське свідоцтво про смерть від 11 березня 1936 р.</i> |
| 14 | Особливі позначки | |
| 15 | Прізвище і адрес заявника | <i>Гур Свирин, с.в. Нижнє</i> |
| 16 | Підпис заявника | <i>С. Гур</i> |

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

М. П.

ЗАВІД. БЮРО ЗАГС

Гордун ДІЛОВОД *Лаворен*

ПІДСІНЬСКА
СІЛЬРАДА
Варшавського Району

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

Київської Округа.
20 березня 1936

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 2

(другий примірник)

Для ЦУНХУ

| | | | |
|----|--|--|------------------|
| 1 | Прізвище | Гил | |
| 2 | Ім'я | Іван | 3 По батькові |
| | | | Свирідів |
| 4 | Стать | чолов | 5 Національність |
| | | | українськ |
| 6 | Час смерті (число, місяць, рік). | 20 березня 1936 року | |
| 7 | Вік (минуло років). | Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився... 2 числа III місяця року 1936 р. | |
| 8 | Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи | Так, <u>ні</u> (підкреслити) | |
| 9* | Заняття (спеціальність, посада, ремесло) | Мібороземство. | |
| | Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д). | Ср артилі Шевченка. | |

15026

| | | | |
|----|---|--|--|
| 10 | Місце, де постійно жив померлий | Місто <i>Видеїше</i> селище <i>Видеїше</i> | Район <i>Кересівський</i> область <i>Київська</i> АСРР |
| 11 | Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті | <i>15 днів</i> | |
| 12 | Причина смерті | <i>від недорозуміння (відсутність материншої молоко)</i> | |
| 13 | Пред'явлені лікарські документи про смерть | <i>намає</i> | |
| 14 | Особливі позначки | <i>Про смерть свідки: 1) <i>Грєвко Андрий Іванів</i> 2) <i>Роман Ілляма Романова</i></i> | |
| 15 | Прізвище і адрес заявника | <i>Гур Свирин, село Видеїше</i> | |
| 16 | Підпис заявника | <i>[Підпис]</i> | |

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

М. П.

ЗАВІД. БЮРО ЗАГС

ДІЛОВОД

Ласоренко

УНІОІНСЬК
СІЛЬРАДА
Струляславського Району
Київської Округи

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

18 червня 1936

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 3

(другий примірник)

Для ЦУНХУ

| | | | | |
|----|--|--|----------------|-----------|
| 1 | Прізвище | Векеленко | | |
| 2 | Ім'я | 3 | По батькові | Сергій |
| 4 | Стать | 5 | Національність | Українець |
| 6 | Час смерті (число, місяць, рік). | 16 червня 1936 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) | Хліборобство, радовий командир III бригади | | |
| | Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д). | ср армія Шевченка | | |

18136

| | | |
|----|---|--|
| 10 | Місце, де постійно жив померлий | Місто <u>Київ</u> Район <u>Керола</u> Край <u>Київська</u> селище <u>Мігетинське</u> область <u>Київська</u> АСРР |
| 11 | Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті | 33 роки |
| 12 | Причина смерті | від хвороби туберкульоз |
| 13 | Пред'явлені лікарські документи про смерть | немає |
| 14 | Особливі позначки | Свідки 1. <u>Свєтлицько</u> 2. <u>Ромашин</u> |
| 15 | Прізвище і адрес заявника | <u>Ременико Сидор Саво Мігетинське Керола об. р-ну</u> |
| 16 | Підпис заявника | <u>Свєтлицько</u> |

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



М. П.

ЗАВІД. БЮРО ЗАГС

[Handwritten signature]

ДИЛОВОД

[Handwritten signature]

ПІДСІНСЬКА

СІЛЬРАДА

Черкаського Району

Київської Округи

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

61 Відділ Актів Громадянського Стану 152

18 червня 36

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 4

(другий примірник)

Для ЦУНХУ

| | | | | |
|----|--|--|----------------|------------|
| 1 | Прізвище | К. М. Метко | | |
| 2 | Ім'я | 3 | По батькові | Пилишова |
| 4 | Стать | 5 | Національність | Українська |
| 6 | Час смерті (число, місяць, рік). | 16 червня 1936 року | | |
| 7 | Вік (минуло років). | Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився 10 числа 21 місяця року 1936 | | |
| 8 | Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи | Так, <u>ні</u> (підкреслити) | | |
| 9* | Заняття (спеціальність, посада, ремесло) | Меліораторство, робітник помісник 11 бригади, член помісної дружини. | | |
| | Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.). | Сільсько-господарська армія Шевченка | | |

15236

| | | |
|----|--|---|
| 10 | Місце, де постійно жив померлий | Місто <i>Підгірне</i> Район <i>Черкаський</i> селище <i>Київська</i> область <i>УРСР</i> |
| 11 | Скільки часу жив померлий у місяці реєстрації смерті | <i>6 днів</i> |
| 12 | Причина смерті | <i>невідома</i> |
| 13 | Пред'явлені лікарські документи про смерть | <i>немає</i> |
| 14 | Особливі позначки | <i>Свідки " Е. Маїюк 2) Т. Кітас</i> |
| 15 | Прізвище і адрес заявника | <i>Нелісенко Пилип, село Підгірне</i> |
| | Підпис заявника | <i>Нелісенко</i> |



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

М. П.

ЗАВІД. БЮРО ЗАГС

Handwritten signature

ДІЛОВОД

Handwritten signature

У. Р. С. Р.

ПІДБІНОВЬКА

СІЛЬРАДА

Черкаського Району

Київської Округи

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актив Громадянського Стану

7 липня 1936

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 5

(другий примірник)

Для ЦУНХУ

| | | | | | |
|----|--|--|---|----------------|-----------|
| 1 | Прізвище | Гур | | | |
| 2 | Ім'я | Михайло | 3 | По батькові | Горів |
| 4 | Стать | чолов | 5 | Національність | українець |
| 6 | Час смерті (число, місяць, рік). | 4 липня 1936 року | | | |
| 7 | Вік (минуло років). | Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився 25 числа 17 місяця року 1936 | | | |
| 8 | Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи | Так, <u>ні</u> (підкреслити) | | | |
| 9* | Завяття (спеціальність, посада, ремесло) | рядовий помічник Ч. Бригади | | | |
| | Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д). | с/р. армія Шевченка | | | |

15336

| | | |
|----|---|--|
| 10 | Місце, де постійно жив померлий | Місто <u>Київ</u> Район <u>Перемога</u> селище <u>Київське</u> області <u>Київська</u> АСРР |
| 11 | Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті | <u>10 днів</u> |
| 12 | Причина смерті | <u>хвороба Шлиски</u> |
| 13 | Пред'явлені лікарські документи про смерть | <u>немає</u> |
| 14 | Особливі позначки | Свідки } 1. Забілка Олександра } 2. Ужурекучо. |
| 15 | Прізвище і адрес заявника | <u>Гир Ігор, сев Київське</u> |
| 16 | Підпис заявника | <u>Гир Ігор</u> |

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

М. П.

ЗАВІД. БЮРО ЗАГС

ДІЛОВОД

Гир Ігор Ласоден

У. Р. С. Р.
ПІДСІНОВКА
СІЛЬРАДА

Нордславського Району;

Катаської Округи.

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

63 Відділ Актів Громадянського Стану 154

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 6

13 липня 1936

(другий примірник)

Для ЦУНХУ

| | | | | |
|----|--|---|----------------|-----------|
| 1 | Прізвище | Степаненко Василь | | |
| 2 | Ім'я | 3 | По батькові | — |
| 4 | Стать | 5 | Національність | українець |
| 6 | Час смерті (число, місяць, рік). | 12 липня 1936 р. | | |
| 7 | Вік (минуло років). | Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився... 14 числа... 7 місяця року... 1936 р. | | |
| 8 | Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи | Так, ні (підкреслити) | | |
| 9* | Заяття (спеціальність, посада, ремесло) | радова комсомунів 1 бригади | | |
| | Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д). | ср. армія Мостинська | | |

15436

| | | | |
|----|---|---|---|
| 10 | Місце, де постійно жив померлий | Місто <i>Київ</i> селище <i>Міжгір'я</i> | Район <i>Керасавий</i> область <i>Київська</i> |
| 11 | Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті | <i>2 місяці</i> | |
| 12 | Причина смерті | <i>Хвороба невідомої</i> | |
| 13 | Пред'явлені лікарські документи про смерть | <i>немає.</i> | |
| 14 | Особливі позначки | <i>Свідки 1) А. Мотика</i> | |
| 15 | Прізвище і адрес завіника | <i>село Міжгір'я Степаненко Федор</i> | |
| 16 | Підпис завіника | <i>Степаненко Федор (неписемно)</i> | |

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

М. П.

ЗАВІД. БЮРО ЗАГС

Лаврески

ДІЛОВОД

Лаврески



НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

64 Відділ Актів Громадянського Стану 153

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 7

21 липня 1936 р.

(другий примірник)

Для ЦУНХУ

| | | | | |
|----|--|--|----------------|--------------------|
| 1 | Прізвище | Гир | | |
| 2 | Ім'я | 3 | По батькові | Кашерина Артемівна |
| 4 | Стать | 5 | Національність | жіночка українська |
| 6 | Час смерті (число, місяць, рік). | 18 липня 1936 р. | | |
| 7 | Вік (минуло років). | Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився 7 числа першого 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) | рабовий комітетський Збройови | | |
| | Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д). | ср. армія Шевченка | | |

15598

| | | |
|----|---|--|
| 10 | Місце, де постійно жив померлий | Місто <i>Київ</i> Район <i>Київський</i> ^{Київ} _{область} <i>Київська</i> ^{Код} _{АСРР} |
| 11 | Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті | <i>Рік</i> |
| 12 | Причина смерті | <i>Замислений самогубство</i> |
| 13 | Пред'явлені лікарські документи про смерть | <i>немає</i> |
| 14 | Особливі позначки | <i>Свідки { 1. <i>А. Гур</i> 2. <i>Т. М. Машинюк</i></i> |
| 15 | Прізвище і адрес заявника | <i>Гур Арчим, село Мидемне</i> |
| 16 | Підпис заявника | <i>А. Гур</i> |

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

М. П.

ЗАВІД. БЮРО ЗАГС

Козуб

ДИЛОВОД

Ласоренц

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 8

8 серпня 1936 р.

(другий примірник)

Для ЦУНХУ

| | | | | |
|----|--|--|----------------|------------|
| 1 | Прізвище | Малышка | | |
| 2 | Ім'я | 3 | По батькові | Митрофанів |
| 4 | Стать | 5 | Національність | українець |
| 6 | Час смерті (число, місяць, рік). | 7 серпня 1936 р. | | |
| 7 | Вік (минуло років). | Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився..... числа..... місяця року..... 56 років | | |
| 8 | Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи | Так, ні (підкреслити) | | |
| 9* | Заняття (спеціальність, посада, ремесло) | рядовий комвентник 7 бригади | | |
| | Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д). | с/г армія Шевченка. | | |

15636

| | | | | | |
|----|---|--|---|------------------|--|
| 10 | Місце, де постійно жив померлий | Місто <i>Київ</i> селище <i>Миданське</i> | Район <i>Перемоги</i> області <i>Київської</i> | Держ <i>УРСР</i> | |
| 11 | Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті | <i>56 років</i> | | | |
| 12 | Причина смерті | <i>хвороба туберкульозна</i> | | | |
| 13 | Пред'явлені лікарські документи про смерть | <i>немає</i> | | | |
| 14 | Особливі позначки | <i>Свідки } 1 Мати } 2 Завідка</i> | | | |
| 15 | Прізвище і адрес заявника | <i>Мамшик Катерина, с. Миданське</i> | | | |
| 16 | Підпис заявника | <i>Мамшик</i> | | | |

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

М. П.

ЗАВІД. БЮРО ЗАГС

Григорів ДІЛОВОД *Лаврик*

У. Р. С. Р.
ВІДСІНОВКА
СІЛЬРАДА
Шевченківського району
Київської Округи

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР
66 Відділ Актів Громадянського Стану 157

21 серпня 1936

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 9

(другий примірник)

Для ЦУНХУ

| | | | | |
|----|--|--|----------------|----------------|
| 1 | Прізвище | Забіяка | | |
| 2 | Ім'я | 3 | По батькові | Уляна Іванова |
| 4 | Стать | 5 | Національність | жінка українка |
| 6 | Час смерті (число, місяць, рік). | 20 серпня 1936 р. | | |
| 7 | Вік (минуло років). | Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився 6 числа 1 місяця року 1936 | | |
| 8 | Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи | Так, ні (підкреслити) | | |
| 9* | Заняття (спеціальність, посада, ремесло) | рядовий комуніст Г. В. Рядовий | | |
| | Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д). | Ср армія Шевченка | | |

13736

| | | | |
|----|---|---|--|
| 10 | Місце, де постійно жив померлий | Місто <u>Київ</u> селище <u>Київське</u> | Район <u>Черкаський</u> область <u>Київська</u> АСРР |
| 11 | Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті | 11 років | |
| 12 | Причина смерті | Хвороба - туберкульоз | |
| 13 | Пред'явлені лікарські документи про смерть | немає | |
| 14 | Особливі позначки | Свідки } 1 Саговий Л. М. } 2 М. Саговий | |
| 15 | Прізвище і адрес заявника | Забігана Іван, село Київське | |
| 16 | Підпис заявника | Бабляка Іван | |

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

М. П.

ЗАВІД. БЮРО ЗАГС

ДІЛОВОД

Григор *Лавренко*

У. Р. С. Р.
 ПІДСІНСЬКА

СІЛЬРАДА

Бориславського Району

Київської Округи.

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

67 Відділ Актів Громадянського Стану 158

З. Митоман 36

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 10

(другий примірник)

Для ЦУНХУ

| | | | | | |
|----|--|---|---|----------------|------------|
| 1 | Прізвище | Шинкарь | | | |
| 2 | Ім'я | Василь | 3 | По батькові | Кувшинович |
| 4 | Стать | чоловік | 5 | Національність | українець |
| 6 | Час смерті (число, місяць, рік). | 3 листопада 1936 р. | | | |
| 7 | Вік (минуло років). | Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився 21 числа 8 місяця року 1936 | | | |
| 8 | Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи | Так, <u>ні</u> (підкреслити) | | | |
| 9* | Заняття (спеціальність, посада, ремесло) | експлуатація | | | |
| | Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.) | с/р. армія "Шевченка" | | | |

15836

| | | |
|----|--|---|
| 10 | Місце, де постійно жив померлий | Місто селище <i>Міжсине</i> Район <i>Пераасинів</i> область <i>Хмельницька</i> АСРР |
| 11 | Скільки часу жив померлий у місяці реєстрації смерті | <i>13 днів</i> |
| 12 | Причина смерті | <i>невідомо</i> |
| 13 | Пред'явлені лікарські документи про смерть | <i>немає</i> |
| 14 | Особливі позначки | Свідки { <i>1. Шинкар</i> <i>2. П. Середка</i> |
| 15 | Прізвище і адрес заявника | <i>Шинкар Лукеря, с. Міжсине</i> |
| 16 | Підпис заявника | <i>Шинкар</i> |



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

ДЕРЖ. БЮРО ЗАГС

Шинкар *Середка* *Лукеря*

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 11

Чиркунія 1936р

(другий примірник)

Для ЦУНХУ

| | | | | |
|----|--|---|---|----------------|
| 1 | Прізвище | Мироненко | | |
| 2 | Ім'я | Іван | 3 | По батькові |
| | | | | Саввир |
| 4 | Стать | чолов | 5 | Національність |
| | | | | українець |
| 6 | Час смерті (число, місяць, рік). | 20 листопада 1936р. | | |
| 7 | Вік (минуло років). | Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився... 1 числа VII місяця року 1936 | | |
| 8 | Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи | Так, <u>ні</u> (підкреслити) | | |
| 9* | Заняття (спеціальність, посада, ремесло) | рядовий комуніст | | |
| | Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.). | ср армія, Шелченка | | |

15936

| | | |
|----|---|--|
| 10 | Місце, де постійно жив померлий | Місто <u>Міжсінне</u> Район <u>Черкаський</u> селище <u>Міжсінне</u> область <u>Київська</u> АСРР |
| 11 | Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті | <u>Черкаси 20 днів</u> |
| 12 | Причина смерті | <u>причина смерті невідома</u> |
| 13 | Пред'явлені лікарські документи про смерть | <u>немає</u> |
| 14 | Особливі позначки | Свідки <u>Шинко Р</u> <u>Мироненко С.</u> |
| 15 | Прізвище і адрес заявника | <u>Мироненко Савко, село Міжсінне</u> |
| 16 | Підпис заявника | <u>Мироненко</u> |

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

М. П.

ЗАВІД. БЮРО ЗАГС

Калус

ДИЛОВОД

Лаври



НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

70 Відділ Актів Громадянського Стану 162

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 1

4 січня 1937 р.

(другий примірник)

Для ЦУНХУ

| | | | | | |
|----|--|---|---|----------------|------------|
| 1 | Прізвище | Мисани | | | |
| 2 | Ім'я | Котериня | 3 | По батькові | Григорівна |
| 4 | Стать | жінка | 5 | Національність | українка |
| 6 | Час смерті (число, місяць, рік). | 2 січня 1937 року | | | |
| 7 | Вік (минуло років). | Для дітей, що померли до 5 років, вказати додатково: коли народився 27 числа XII місяця року 1936 | | | |
| 8 | Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи | Так, <u>ні</u> (підкреслити) | | | |
| 9* | Заняття (спеціальність, посада, ремесло) | рядовий помічник | | | |
| | Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д). | ср. армія, Шевченка | | | |

160-36

| | | | |
|----|---|--|--|
| 10 | Місце, де постійно жив померлий | Місце селище <i>Нижнє</i> | Район <i>Переяславський</i> область <i>Київська</i> УРСР |
| 11 | Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті | <i>5 днів</i> | |
| 12 | Причина смерті | <i>невідомо</i> | |
| 13 | Пред'явлені лікарські документи про смерть | <i>немає</i> | |
| 14 | Особливі позначки | <i>Свідки</i> <ul style="list-style-type: none"> 1. <i>П. Мироненко</i> 2. <i>М. Турія</i> | |
| 15 | Прізвище і адрес заявника | <i>Турія Мелашко, село Нижнє</i> | |
| 16 | Підпис заявника | <i>Мисес М. Турія Мелашко</i> | |

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

М. П.

ЗАВІД. БЮРО ЗАГС

Калуж

ДИЛОВОД

Ласку

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 2

11 січня 1937р.

(другий примірник)

Для ЦУНХУ

| | | | | |
|----|--|--|----------------|-------------|
| 1 | Прізвище | Забіяка | | |
| 2 | Ім'я | 3 | По батькові | Средотовича |
| 4 | Стать | 5 | Національність | українська |
| 6 | Час смерті (число , місяць, рік). | 8 січня 1937 року | | |
| 7 | Вік (минуло років). | Для дітей, що померли до 5 років, вазначити додатково: коли народився..... числа..... місяця року..... 61 рік | | |
| 8 | Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи | Так, <u>ні</u> (підкреслити) | | |
| 9* | Завяття (спеціальність, посада, ремесло) | рядовий помічник | | |
| | Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д). | ср. армія "Шевченка" | | |

161 зб

| | | |
|----|---|--|
| 10 | Місце, де постійно жив померлий | Місто <i>Ніжин</i> Район <i>Переяславський</i> селище <i>Ніжинське</i> область <i>Київська</i> АСРР |
| 11 | Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті | <i>42р.</i> |
| 12 | Причина смерті | <i>невідомо</i> |
| 13 | Пред'явлені лікарські документи про смерть | <i>немає</i> |
| 14 | Особливі позначки | <i>Свідки</i> { <i>1. Завіска</i> <i>2. П. Шир</i> |
| 15 | Прізвище і адрес заявника | <i>Завіска Романів, с/с Ніжин</i> |
| 16 | Підпис заявника | <i>Р. Завіска</i> |

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

М. П.

ЗАВІД. БЮРО ЗАГС

Крижук

ДИЛОВОД

Лаворенко



НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

72) Відділ Актів Громадянського Стану 102

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 3

29 січня 1937 р.

(другий примірник)

Для ЦУНХУ

| | | | | |
|----|--|---|----------------|------------|
| 1 | Прізвище | Зембіяка | | |
| 2 | Ім'я | 3 | По батькові | Калишків |
| 4 | Стать | 5 | Національність | українська |
| 6 | Час смерті (число, місяць, рік). | 26 січня 1937 року | | |
| 7 | Вік (минуло років). | Для дітей до померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився 28 числа 27 місяця року 1936 | | |
| 8 | Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи | Так, <u>ві</u> (підкреслити) | | |
| 9* | Заняття (спеціальність, посада, ремесло) | кошарейник | | |
| | Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д). | ср. армія "Шевченка" | | |

162 зб

| | | |
|----|---|--|
| 10 | Місце, де постійно жив померлий | Місто <i>Нігеріма</i> Район <i>Нерама</i> <small>Край</small> селище <i>Вів'єто</i> область <i>АСРР</i> |
| 11 | Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті | <i>2 місяці</i> |
| 12 | Причина смерті | <i>Різ поривів</i> |
| 13 | Пред'явлені лікарські документи про смерть | <i>намає</i> |
| 14 | Особливі позначки | <i>Свіжки (1) оцукором (Ольга Мисан), (2) ШИЗ (Дашко Гур)</i> |
| 15 | Прізвище і адрес заявника | <i>Волнавець Мотря, село Нігеріма.</i> |
| 16 | Підпис заявника | <i>Волнавець Мотря</i> |

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

М. П.

Волова ступра
ЗАВІД. БЮРО ЗАГС

Сергей Лаву
ДІЛОВОД

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 4

24 січня 1937 року

(другий примірник)

Для ЦУНХУ

| | | | | | |
|----|--|--|---|----------------|----------|
| 1 | Прізвище | Шмигаль | | | |
| 2 | Ім'я | Умань | 3 | По батькові | Петрович |
| 4 | Стать | жінка | 5 | Національність | українка |
| 6 | Час смерті (число, місяць, рік). | 2 січня 1937 року | | | |
| 7 | Вік (минуло років). | Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився..... числа..... місяці року..... 13 років | | | |
| 8 | Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи | Так, <u>ні</u> (підкреслити) | | | |
| 9* | Заняття (спеціальність, посада, ремесло) | комісар | | | |
| | Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.). | ср. арт. "Шевченка" | | | |

16336

| | | |
|----|---|--|
| 10 | Місце, де постійно жив померлий | Місто Район <i>Таращівський</i> селище <i>Тигенте</i> область <i>Київська</i> |
| 11 | Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті | <i>17 років</i> |
| 12 | Причина смерті | <i>Відумшена похована</i> |
| 13 | Пред'явлені лікарські документи про смерть | <i>Довідка лікаря про смерть від 22 лютого 1937</i> |
| 14 | Особливі позначки | |
| 15 | Прізвище і адрес заявника | <i>Шинкарь Петро, село Тигенте</i> |
| 16 | Підпис заявника | <i>Шинкарь</i> |

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

М. П.

Голова орг. Куд
ЗАВІД. БЮРО ЗАГС

Секретар Лавру
ДИЛІЖЕР

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

164

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 5

13 березня 1937р.

(другий примірник)

Для ЦУНХУ

| | | | | | |
|----|--|--|---|----------------|------------|
| 1 | Прізвище | Мисан | | | |
| 2 | Ім'я | Маруся | 3 | По батькові | Григорівна |
| 4 | Стать | жінка | 5 | Національність | українка |
| 6 | Час смерті (число, місяць, рік). | 9 березня 1937 року | | | |
| 7 | Вік (минуло років). | Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився ²⁵ числа <u>8</u> місяця року <u>1935</u> | | | |
| 8 | Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи | Так, <u>ні</u> (підкреслити) | | | |
| 9* | Заняття (спеціальність, посада, ремесло) | ексборобент | | | |
| | Місце роботи (назва підприємства, колективу і т. д). | с. артіль "Шевченка" | | | |

16436

| | | |
|----|---|---|
| 10 | Місце, де постійно жив померлий | Місто <u>Київ</u> Район <u>Мерялівський</u> селище <u>Київське</u> області <u>Київської</u> АСРР |
| 11 | Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті | <u>1 рік і 4 місяці</u> |
| 12 | Причина смерті | <u>від гонимих</u> |
| 13 | Пред'явлені лікарські документи про смерть | <u>немає</u> |
| 14 | Особливі позначки | Свідки } <u>10 Лаворенко (одарко Лаворенко)</u> <u>2 П. Вавченко (Камішико Савченко)</u> |
| 15 | Прізвище і адрес заявника | <u>Гірич Мелашко, село Кідегине</u> |
| 16 | Підпис заявника | <u>Гірич Мелашко</u> |

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

М. П.

ЗАВІД. БЮРО ЗАГС

Голова с/р Гірич

ДІЛОВОД

Секретар Лавор

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

85

Відділ Актів Громадянського Стану

165

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 6

23 квітня 1937р.

(другий примірник)

Для ЦУНХУ

| | | | | |
|----|--|--|----------------|-----------|
| 1 | Прізвище | Пиріг | | |
| 2 | Ім'я | 3 | По батькові | Михайлів |
| 4 | Стать | 5 | Національність | українець |
| 6 | Час смерті (число, місяць, рік). | 23 квітня 1937р. | | |
| 7 | Вік (минуло років). | Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився 19 числа VI місяця року 1936 | | |
| 8 | Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи | Так, <u>ні</u> (підкреслити) | | |
| 9* | Заняття (спеціальність, посада, ремесло) | кмібородство | | |
| | Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д). | с/г армія "Шевченка" | | |

16536

| | | |
|----|--|---|
| 10 | Місце, де постійно жив померлий | Місто <u>Київ</u> Район <u>Перемога</u> селище <u>Міжміне</u> область <u>Київська</u> АСРР |
| 11 | Скільки часу жив померлий у місяці реєстрації смерті | <u>10 місяців</u> |
| 12 | Причина смерті | <u>Тифозна хвороба (третинний)</u> |
| 13 | Пред'явлені лікарські документи про смерть | <u>немає</u> |
| 14 | Особливі позначки | <u>Свідки: 1. Потапов 2. Потапов Улья</u> |
| 15 | Прізвище і адрес заявника | <u>Тигир Михайло, село Міжміне</u> |
| 16 | Підпис заявника | <u>М. Тигир</u> |

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

М. П.

ЗАВІД. БЮРО ЗАГС

Handwritten signature

ДІЛОВОД

Handwritten signature



В. Р. С. Р.
ПІДСІНОВЬКА
СІЛЬРАДА
Миргородського району
Київської області.

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

76 Відділ Актів Громадянського Стану 166

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 7

23 квітня 37

(другий примірник)

Для ЦУНХУ

| | | | | | |
|----|--|---|---|----------------|-------------------|
| 1 | Прізвище | Турія | | | |
| 2 | Ім'я | Росалиса | 3 | По батькові | Темрога |
| 4 | Стать | жінка | 5 | Національність | українка |
| 6 | Час смерті (число, місяць, рік). | 21 квітня 1937 року | | | |
| 7 | Вік (минуло років). | Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився року 1937 | | | числа 21 місяця 5 |
| 8 | Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи | Так, <u>ні</u> (підкреслити) | | | |
| 9* | Заняття (спеціальність, посада, ремесло) | милородство | | | |
| | Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д). | с/г. артиса. "Шевченка" | | | |

16636

| | | |
|----|--|---|
| 10 | Місце, де постійно жив померлий | Місце селище <i>Тигенте</i> Район <i>Переяславський</i> Київська АСРР |
| 11 | Скільки часу жив померлий у місяці реєстрації смерті | <i>три місяці</i> |
| 12 | Причина смерті | <i>Різ обмороку</i> |
| 13 | Пред'явлені лікарські документи про смерть | <i>немає</i> |
| 14 | Особливі позначки | <i>Свідки { 1. Ожарів (Мирів Олександр) 2. Матіюк (Матіюк Антон)}</i> |
| 15 | Прізвище і адрес заявника | <i>Тирів Микола, село Підвинне</i> |
| 16 | Підпис заявника | <i>Микола Тирів</i> |

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

М. П.

Богова *о/с* *Тирів*

ДЛОВОД

Сиренко Лазар

У. Р. С. Р.
СТРОБИВСЬКА
СІЛЬРАДА
Дарезелавського Р-ну
Київської Округи

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР
 Відділ Актів Громадянського Стану

167

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 1

19...
 17 ч *Квітень* місяць 1935 р.

(перший примірник)

| | | | | |
|---|--|--|----------------|------------------|
| 1 | Прізвище | <i>Остапенко</i> | | |
| 2 | Ім'я | 3 | По-батькові | <i>Миколай</i> |
| 4 | Стать | 5 | Національність | <i>Українець</i> |
| 6 | Час смерті (число, місяць, рік) | <i>17 квітня 1935 року</i> | | |
| 7 | Вік (минуло років) | Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився.....числа.....місяця року..... | | |
| 8 | Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи | Так, ні (підкреслити) <i>Ні</i> | | |
| 9 | Заняття (спеціальність, посіда, ремесло) | <i>Всидорство</i> | | |
| | Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.) | <i>Космос ім. Чі старішк</i> | | |



16436

| | | |
|----|--|---|
| 10 | Місце, де постійно жив померлий | Місто <u>Львівський</u> Район <u>Кривенький</u> селище <u>Ступка</u> область <u>Львівська</u> АСРР |
| 11 | Скільки часу жив померлий у місяці реєстрації смерті | <u>6 років</u> |
| 12 | Причина смерті | <u>Внутрішня смерть</u> |
| 13 | Пред'явлені лікарські документи про смерть | |
| 14 | Особливі позначки | |
| 15 | Прізвище і адрес влятника | <u>Б. Степанівна Гелда Володимирова Село Турочкова Ірландський район Львівська окр.</u> |
| 16 | Прізвище влятника | <u>Остання Гелда Володимирова Кривенький район Львівська область</u> |

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



ЗАВІДНИКО ЗАГС

[Handwritten signature]

ДІЛОВОД

[Handwritten signature]

У. Р. С. Р.
СТРОКІВСЬКА
СІЛЬРАДА

Дароделавського Р-ну
Київської Округи

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР
Відділ Актів Громадянського Стану 168

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 2

17 "Квітень" місяць 1935 р.

(перший примірник)

| | | | | |
|---|--|--|----------------|-----------|
| 1 | Прізвище | Івашенко | | |
| 2 | Ім'я | 3 | По-батькові | Михонів |
| 4 | Стать | 5 | Національність | Українець |
| 6 | Час смерті (число, місяць, рік) | 16 квітня місяця 1935 року | | |
| 7 | Вік (минуло років) | Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився 22 числа 18...місяця року 1931 | | |
| 8 | Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи | Так, ні <u>не</u> на кошти батьків (підкреслити) | | |
| 9 | Заняття (спеціальність, посада, ремесло) | Колгоспознавець | | |
| | Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.) | Колгосп ім Чоботарів Дівої | | |

| | | |
|----|---|--|
| 10 | Місце, де постійно жив померлий | Місто <i>Городище</i> Район <i>Усєр</i> Край селище <i>Стропила</i> область <i>Київська</i> СРР |
| 11 | Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті | <i>4 роки три роки</i> |
| 12 | Причина смерті | <i>зривання серця</i> |
| 13 | Пред'явлені лікарські документи про смерть | — |
| 14 | Особливі позначки | — |
| 15 | Прізвище і адрес заявника | <i>Мащенко Євгє Стропила Терещівський район</i> |
| 16 | Підпис заявника | <i>Мащенко Наталє Євгенівна</i> <i>зривання серця</i> <i>на 11 грудня</i> <i>1930 року</i> |



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

ЗАВІДНИКО ЗАГС

[Signature] ДІАВОВД

[Signature]

СТРОЙБСЬКЕ
СІЛЬРАДА

Пароплавецького району

Київської Округи

27/01 1935

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

169

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 3

27-го червня місяць 1935 р.

(перший примірник)

| | | | | |
|----------------|--|---|----------------|--------------------|
| 1 | Прізвище | Драбас | | |
| 2 | Ім'я | 3 | По-батькові | Олександр Григорій |
| 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, зазначити додатково: коли народився 24-го числа червня місяця року 1935 | | |
| 8 | Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи | Так, ні (підкреслити) <u>утримував мати</u> | | |
| 9 ^a | Заняття (спеціальність, посада, ремесло) | Освідкованець | | |
| 9 ^b | Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.) | Комсомол ін. Чл. ст. Держзін | | |

16926

| | | | | |
|----|--|--|------------------|--------------|
| 10 | Місце, де постійно жив померлий | Місто селище | Район область | Край АСРР |
| 11 | Скільки часу жив померлий у місяці реєстрації смерті | 3 дні | | |
| 12 | Причина смерті | Внутрішній згорісся | | |
| 13 | Пред'явлені лікарські документи про смерть | | | |
| 14 | Особливі позначки | | | |
| 15 | Прізвище і адрес заявника | Дробота Трицке село Стрижівка - Тернопільської області | | |
| 16 | Підпис заявника | Дробота | | |

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

ЗАВІД. БЮРО ЗАГО

ДІЛОВОД

Самий



У. Р. С. Р.
СТРОЙВЕСЬКА
СМБРАДА

Кернелавського Р-ну
Київської Округи

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР
Відділ Актів Громадянського Стану 170

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 4

17 Листопада місяць 1935 р.

(перший примірник)

| | | | | |
|---|--|--|----------------|-----------|
| 1 | Прізвище | Головченко | | |
| 2 | Ім'я | 3 | По-батькові | Якович |
| 4 | Стать | 5 | Національність | Українець |
| 6 | Час смерті (число, місяць, рік) | 17 Листопада 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) | Сім'яне господарство | | |
| | Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.) | Колгосп ім. Чвєстр. Діа С. Стрелова | | |

17086

10 Місце, де постійно жив померлий Місто Строчова Район Черкаси. Край
селище область Київська СРР

11 Скільки часу жив померлий у місцї реєстрації смерті 29 років

12 Причина смерті Туберкульоз

13 Пред'явлені лікарські документи про смерть _____

14 Особливі позначки _____

15 Прізвище і адрес заявника Іванченко Тамара Яківна с. Строчова Черкаської р-ну

16 Підпис заявника Іванченко Тамара Яківна а до кві
но її прохання розтисвет. Овранд



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

№ _____ ДІЛОВОД Іванченко

80 СТРОКІВСЬКА
СІЛЬРАДА
Державна сільськогосподарська
Кіровоградська Округа

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР
Відділ Актів Громадянського Стану 171

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 5

7 Серпня 1935 р. (перший примірник)

| | | | | |
|----|--|--|----------------|----------|
| 1 | Прізвище | Самешино | | |
| 2 | Ім'я | 3 | По-батькові | Донікіїв |
| 4 | Стать | 5 | Національність | Українка |
| 6 | Час смерті (число, місяць, рік) | 7 Серпня 1935 року | | |
| 7 | Вік (минуло років) | Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився 23 числа 11 місяця року 1935 | | |
| 8 | Чи мав померлий свої васоби до існування чи жив на кошти іншої особи | Так, ні (підкреслити) | | |
| 9* | Заняття (спеціальність, посев, ремесло) | Сільське господарство | | |
| | Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.) | Рисовий ін. 46 стр. Дієв. | | |

| | | |
|----|--|---|
| 10 | Місце, де постійно жив померлий | Місце селище <u>Стрпикова</u> Район <u>Коревси</u> Край <u>АСРР</u> |
| 11 | Скільки часу жив померлий у місяці реєстрації смерті | <u>І ш - го і 16 днів</u> |
| 12 | Причина смерті | <u>Внутрішню дорієкту</u> |
| 13 | Пред'явлені лікарські документи про смерть | <u>Немає</u> |
| 14 | Особливі позначки | <u>—</u> |
| 15 | Прізвище і адрес заявника | <u>Самсонато Марія С. Стрпикова № 2 ред шовського району.</u> |
| 16 | Підпис заявника | <u>Самсонато де нестало в записку номеру 6894</u> |

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

М. П.

ЗАБІД БЮРО ЗАГС

ДІЛОВОД

[Handwritten signature]



Р. С. П.
81
СТРОКІВСЬКА
СІЛЬРАДА

Переміславського Р-ну
Кам'яської Округи

23/ХІ 1935

23/ХІ місяць 1935 р.

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР
Відділ Актів Громадянського Стану 172

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 6

(перший примірник)

| | | | | |
|----------------|--|--|----------------|-----------|
| 1 | Прізвище | Свєшто | | |
| 2 | Ім'я | 3 | По-батькові | Петрів |
| 4 | Стать | 5 | Національність | Українець |
| 6 | Час смерті (число, місяць, рік) | 23 листопада 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, <u>ні</u> (підкреслити) | | |
| 9 ^a | Заняття (спеціальність, посада, ремесло) | Плютник | | |
| 9 ^b | Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.) | Колгосп імені Чоботарів с. Білівці село Стрипова | | |

| | | |
|----|--|--|
| 10 | Місце, де постійно жив померлий | Місто <u>Стрижів</u> Район <u>Коростень</u> Край <u>АСРР</u> селище _____ область _____ |
| 11 | Скільки часу жив померлий у місяці реєстрації смерті | 85 років |
| 12 | Причина смерті | Внутрішня геморія |
| 13 | Пред'явлені лікарські документи про смерть | _____ |
| 14 | Особливі позначки | _____ |
| 15 | Прізвище і адрес заявника | Мелешко Глиш Вадимів |
| | Підпис заявника | Мелешко |



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

М. П.

ЗАВІД. БЮРО ЗАГС

Мелешко

ДІЛОВОД

Сашинська

22
СІМІРСЬКА
СІЛЬРАДА
Дзержинського Р-ну
Київської Округи

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР
Відділ Актів Громадянського Стану 173

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 7

25 листопада місяць 1935 р.

(перший примірник)

| | | | | | |
|----------------|--|--|---|----------------|-----------|
| 1 | Прізвище | Самешино | | | |
| 2 | Ім'я | Володимир | 3 | По-батькові | Михайлів |
| 4 | Стать | чолов. | 5 | Національність | Українець |
| 6 | Час смерті (число, місяць, рік) | 25 листопада 1935 р. | | | |
| 7 | Вік (минуло років) | Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився.....числа.....місяця року..... | | | |
| 8 | Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи | Так, <u>ні</u> (підкреслити) | | | |
| 9 ^a | Заняття (спеціальність, посада, ремесло) | Деміборобство | | | |
| 9 ^b | Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.) | Косовен ім. Чубура. Воєн. Сели Стрижови | | | |

18226

| | | | | |
|----|--|---|------------------------------|-----------|
| 10 | Місце, де постійно жив померлий | Місто селище <i>Строчківка</i> | Район область <i>Черкаси</i> | Край АСРР |
| 11 | Скільки часу жив померлий у місяці реєстрації смерті | <i>76 років</i> | | |
| 12 | Причина смерті | <i>Внутрішня кровотеча</i> | | |
| 13 | Пред'явлені лікарські документи про смерть | | | |
| 14 | Особливі позначки | | | |
| 15 | Прізвище і адрес заявника | <i>Солоненко С. Строчківка Черкаського р-ну</i> | | |
| | Повне ім'я заявника | <i>Семин</i> | | |

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

ЗАВІД. БЮРО ЗАГС

ДІЛОВОД



[Signature]

[Signature]

СТРОКІВСЬКА
СІЛЬРАДА
Дерезелазького Р-ну
Кіівської Округи

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР
Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 8

31 / 4 8
XII с. Стр. місяць 1935 р.

(перший примірник)

| | | | | |
|---|--|--|----------------|-----------|
| 1 | Прізвище | Сресенко Михайло Іванов | | |
| 2 | Ім'я | 3 | По-батькові | |
| 4 | Стать | 5 | Національність | Українець |
| 6 | Час смерті (число, місяць, рік) | 30 листопада 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) | Деміборобство | | |
| | Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.) | Кремль імені Чв стр. Дієзії С. Стрелова | | |

| | | | | |
|----|--|---|-------------------------------|-----------|
| 10 | Місце, де постійно жив померлий | Місто селище <i>Ступківське</i> | Район <i>Червоноградський</i> | Край АСРР |
| 11 | Скільки часу жив померлий у місяці реєстрації смерті | <i>31 рік</i> | | |
| 12 | Причина смерті | <i>туберкульоз</i> | | |
| 13 | Пред'явлені лікарські документи про смерть | | | |
| 14 | Особливі позначки | | | |
| 15 | Прізвище і адрес заявника | <i>Фресенко А. С. Ступківське Червоноградський округ р. Луцьк</i> | | |
| 16 | Підпис заявника | <i>Фресенко</i> | | |

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



М. П.

ЗАВІД. БЮРО ЗАГС

[Signature]

ДІЛОВОД

[Signature]

76
ДЕПАРТАМЕНТ
УСРР

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 1

4 "Квітень" місяць 1935 р.

(перший примірник)

| | | | | | |
|---|--|--|---|----------------|-----------|
| 1 | Прізвище | Жидоврований | | | |
| 2 | Ім'я | Костянтин | 3 | По-батькові | Павлів |
| 4 | Стать | Чоловік | 5 | Національність | Українець |
| 6 | Час смерті (число, місяць, рік) | 4 Квітня 1935 року. | | | |
| 7 | Вік (минуло років) 5 1/4 | 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) | Жидоврованське | | | |
| | Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.) | С/р. Артисів і ш. Воронішова с. Дашанці. Передшаветом району Рибенської адміністрації | | | |

17536

| | | | | |
|----|---|--|-----------------------------------|----------------|
| 10 | Місце, де постійно жив померлий | Місто селище <i>Демидів</i> | Район область <i>Львівська</i> | Країна ДСРР |
| 11 | Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті | <i>54 роки</i> | | |
| 12 | Причина смерті | <i>туберкульоз легенів</i> | | |
| 13 | Пред'явлені лікарські документи про смерть | / | | |
| 14 | Особливі повначення | / | | |
| 15 | Прізвище і адрес заявника | <i>Нестабуровська Ірисяна Іванівна с. Демидів Львівська обл.</i> | | |
| 16 | Підпис заявника | <i>Нестабуровська</i> | <i>М. П.</i> | |



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

М. П.

ЗАВІД. БЮРО ЗАГС

Котлярчук

ДІЛОВОД

Лисенко

77
 ДЕРЖАВНА
 СІМКА
 ЗАКОННОСТІ
 У СФЕРІ
 ПРАЦІ

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

176

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 2

9 «Квітень» місяць 1935 р.

(перший примірник)

| | | | | | |
|----|--|--|---|----------------|-----------|
| 1 | Прізвище | Шеший | | | |
| 2 | Ім'я | Гліція | 3 | По-батькові | Кирилівна |
| 4 | Стать | Жінка | 5 | Національність | Українка |
| 6 | Час смерті (число, місяць, рік) | 9 квітня 1935 року | | | |
| 7 | Вік (минуло років) | Для дітей, що померли до 5 років, вказати додатково: коли народився... 20 числа 18... місяця року... 1921 р. | | | |
| 8 | Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи | Так, ні (підкреслити) | | | |
| 9* | Заняття (спеціальність, посада, ремесло) | Самоборобство. | | | |
| | Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.) | Ч. артіль ім. Ворошилова с. Демидівці | | | |

17636

| | | | | |
|----|---|--|--|--------------|
| 10 | Місце, де постійно жив померлий | Місто селище <i>Гушків</i> | Район <i>Переле</i> область <i>Київська</i> | Край АССР |
| 11 | Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті | <i>с 1932 року</i> | | |
| 12 | Причина смерті | <i>Виникливі слогів</i> | | |
| 13 | Пред'явлені лікарські документи про смерть | <i>/</i> | | |
| 14 | Особливі позначки | <i>/</i> | | |
| 15 | Прізвище і адрес заявника | <i>Шешей Кирило Михайлович Сидоренко</i> | | |
| 16 | Підпис заявника | <i>Шешей Кирило } Сидоренко</i> | | |

*) 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 УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 3

17 квітня місяць 1935 р.

(перший примірник)

| | | | | |
|---|--|--|----------------|------------|
| 1 | Прізвище | Гордієнко | | |
| 2 | Ім'я | 3 | По-батькові | Михайлович |
| 4 | Стать | 5 | Національність | Українець |
| 6 | Час смерті (число, місяць, рік) | 16 квітня 1935 року. | | |
| 7 | Вік (минуло років) | 73р. 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) | Хліборобство | | |
| | Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.) | Сп. арійів і ш. Пашісайдісовиз @ Ассісайді | | |

17726

| | | | |
|----|--|--------------------------------|--|
| 10 | Місце, де постійно жив померлий | Місто селище <i>Дашинь</i> | Район <i>Турован</i> Край область <i>Кубань</i> АСРР |
| 11 | Скільки часу жив померлий у місяці реєстрації смерті | <i>73 роки</i> | |
| 12 | Причина смерті | <i>вік старості</i> | |
| 13 | Пред'явлені лікарські документи про смерть | | |
| 14 | Особливі позначки | | |
| 15 | Прізвище і адрес заявника | <i>Гордіна Марія Василівна</i> | |
| 16 | Підпис заявника | <i>Гордіна</i> <i>Світлана</i> | |

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

М. П.

ЗАВІД. БЮРО ЗАГС

ДІЛОВОД

Мис

0505

2 P. 479
ДЕПАРТАМЕНТ
СІМ'ЯКА

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 4

14 травня місяць 1935 р.

(перший примірник)

| | | | | |
|---|--|--|----------------|----------|
| 1 | Прізвище | Доброгорєва | | |
| 2 | Ім'я | 3 | По-батькові | Тришкова |
| 4 | Стать | 5 | Національність | Українка |
| 6 | Час смерті (число, місяць, рік) | 14 травня 1935 року. | | |
| 7 | Вік (минуло років) | 14 р. Для дітей, що померли до 5 років, вазначити додатково: коли народився..... числа..... місяця року..... | | |
| 8 | Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи | Так, ні (підкреслити) | | |
| 9 | Заняття (спеціальність, посада, ремесло) | Сільське господарство | | |
| | Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.) | М. Оршів ін. Ворошилова @ Дніпро. | | |

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 5

4 червня місяць 1935 р.

(перший примірник)

| | | | | |
|---|--|--|----------------|-----------|
| 1 | Прізвище | Шешей | | |
| 2 | Ім'я | 3 | По-батькові | Новачів |
| 4 | Стать | 5 | Національність | Українець |
| 6 | Час смерті (число, місяць, рік) | 4 червня 1935 року. | | |
| 7 | Вік (минуло років) | Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився... 23 числа 7 місяця року 1934 року. | | |
| 8 | Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи | Так, ні (підкресляти) | | |
| 9 | Заняття (спеціальність, посада, ремесло) | Машиноробство | | |
| | Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.) | Чл. армії і с. Ворошилова с. Демелка. | | |

17976

| | | |
|----|--|---|
| 10 | Місце, де постійно жив померлий | Місто <u>Демидів</u> Район <u>Пиріятин</u> Край <u>Львівський</u> селище область <u>Львівська</u> АСРР |
| 11 | Скільки часу жив померлий у місяці реєстрації смерті | с 24/5 1934 року |
| 12 | Причина смерті | Запам'ятована смерть |
| 13 | Пред'явлені лікарські документи про смерть | / |
| 14 | Особливі позначки | / |
| 15 | Прізвище і адрес заявника | Шешені Іванна Михайлівна с. Демидівці |
| 16 | Підпис заявника | Сішице Свічки } Миколаєв Курпан |



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

М. П. Д. БЮРО ЗАГС *Шешені*

ДІЛОВОД *Левчук*

ДЕМІЯНСЬКА
СІМЬЯДА

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР
Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 6

11 " Червня місяць 1935 р.

(перший примірник)

| | | | | | |
|---|--|-------------------------------|--|----------------|-----------|
| 1 | Прізвище | Левиць | | | |
| 2 | Ім'я | Оршичка | 3 | По-батькові | Грицьково |
| 4 | Стать | Жінка | 5 | Національність | Українка |
| 6 | Час смерті (число, місяць, рік) | 11 Червня 1935 року | | | |
| 7 | Вік (минуло років) | 39 | 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) | Живгородська | | | |
| | Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.) | М. Оршівка. Варашівка Асиміли | | | |

18026

| | |
|----|---|
| 10 | Місце, де постійно жив померлий Місто <i>Демидів</i> Район <i>Львівський</i> Край селище область <i>Київська</i> АСРР |
| 11 | Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті <i>15 років</i> |
| 12 | Причина смерті <i>Туберкульоз легенів</i> |
| 13 | Пред'явлені лікарські документи про смерть <i>/</i> |
| 14 | Особливі позначки <i>/</i> |
| 15 | Прізвище і адрес заявника <i>Шешен Федора Григоровича с. Демидів</i> |
| 16 | Місце заявника <i>Федора Шешен Григоровича, Мещант с.о. с. Демидів</i> |

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

М.П. Д. БЮРО ЗАГС *Шешен*

ДІЛОВОД *Лис*



82
ДЕПАРТАМЕНТ
НАРОДНИХ СПРАВ
УРСР

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР
Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 7

14 " Серпня місяць 1935 р.

(перший примірник)

| | | | | |
|---|--|--|----------------|------------|
| 1 | Прізвище | Лорунта | | |
| 2 | Ім'я | 3 | По-батькові | Нейсеровна |
| 4 | 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... 20 числа... 7... місяця року... 1931. | | |
| 8 | Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи | Так, <u>ні</u> (підкреслити) | | |
| 9 | Заняття (спеціальність, посада, ремесло) | Хліборобство. | | |
| | Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.) | Ст. з/рм'я ім. Ворошилова Станіслав. | | |

18136

| | | |
|----|--|---|
| 10 | Місце, де постійно жив померлий | Місто <i>Дешин</i> Район <i>Черво</i> Край селище область <i>Київ</i> АСРР |
| 11 | Скільки часу жив померлий у місяці реєстрації смерті | <i>с 20/II 1931 року</i> |
| 12 | Причина смерті | <i>Вік замирення серця</i> |
| 13 | Пред'явлені лікарські документи про смерть | <i>/</i> |
| 14 | Особливі позначки | <i>/</i> |
| 15 | Прізвище і адрес заявника | <i>Поручна Голана Іванова с.Дешини</i> |
| 16 | Підпис заявника | <i>Поручна Голана Іванова</i> } <i>свідки Голана Голана</i> <i>Голана</i> } <i>Вітун</i> |



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

ЗАСІД. БЮРО ЗАГС *Ш. Голана*

ДІЛОВОД *Голана*

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 8

17-го числа місяць 1935 р. (перший примірник)

| | | | | |
|---|--|--|----------------|------------|
| 1 | Прізвище | Мешеряко | | |
| 2 | Ім'я | 3 | По-батькові | Іванова |
| 4 | Стать | 5 | Національність | Українська |
| 6 | Час смерті (число, місяць, рік) | 17 червня 1935 року. | | |
| 7 | Вік (минуло років) 68 | 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) | Самозайнятий | | |
| | Місце роботи (назва підприємства, колективу і т. д.) | м. Сквири Київської області | | |

18236

| | | |
|----|--|--|
| 10 | Місце, де постійно жив померлий | Місто <u>Соснівка</u> Район <u>Переліський</u> селище область <u>Київська</u> АСР |
| 11 | Скільки часу жив померлий у місяці реєстрації смерті | <u>23 роки</u> |
| 12 | Причина смерті | <u>Від парашу.</u> |
| 13 | Пред'явлені лікарські документи про смерть | / |
| 14 | Особливі позначки | / |
| 15 | Прізвище і адрес заявника | <u>Петришин Іван Корнійович</u> |
| 16 | Підпис заявника | <u>Петришин</u> / <u>Світлана Писемна</u> |

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



М. П.

ЗАВІД. БЮРО ЗАГС М. Писемна

ДІЛОВОД Вед.

84

183

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР
Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 9

24 червня місяць 1935 р.

(перший примірник)

| | | | | |
|---|--|--|----------------|------------|
| 1 | Прізвище | Рутова | | |
| 2 | Ім'я | 3 | По-батькові | Миколайова |
| 4 | Стать | 5 | Національність | Українка. |
| 6 | Час смерті (число, місяць, рік) | 24 червня 1935 року. | | |
| 7 | Вік (минуло років) 29 | Для дітей, що померли до 5 років, вазначити додатково: коли народився..... числа..... місяця року..... | | |
| 8 | Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи | Так, ні (підкреслити) | | |
| | Заняття (спеціальність, посада, ремесло) | Хліборобство | | |
| | Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.) | Сп. армії ім. Сидорова з Ільшис. | | |

48336

| | |
|----|---|
| 10 | Місце, де постійно жив померлий Місто <i>Демидів</i> Район <i>Тернопільський</i> селище область <i>Київська</i> СРР |
| 11 | Скільки часу жив померлий у місяці реєстрації смерті <i>29 р.</i> |
| 12 | Причина смерті <i>туберкульозна легеня</i> |
| 13 | Пред'явлені лікарські документи про смерть <i>/</i> |
| 14 | Особливі позначки <i>/</i> |
| 15 | Прізвище і адрес заявника <i>Тейрако Михайло Іванович Іванів</i> |
| 16 | Підпис заявника <i>с.п.р. Свистун Іван Іванович</i> |

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



М. П.

ЗАВ. Д. БЮРО ЗАГС *Шевченка*

ДІЛОВОД

Шевченка

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 10

24 "Серпня" місяць 1935 р.

(перший примірник)

| | | | | | |
|---|--|--------------------------|--|----------------|------------|
| 1 | Прізвище | Гуварь | | | |
| 2 | Ім'я | Семешко | 3 | По-батькові | Миколай |
| 4 | Стать | чоловік | 5 | Національність | Українська |
| 6 | Час смерті (число, місяць, рік) | 14 Серпня 1935 року | | | |
| 7 | Вік (минуло років) | 59 р. | Для дітей, що померли до 5 років, вказати додатково: коли народився..... числа..... місяці року..... | | |
| 8 | Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи | Так, ні (підкреслити) | | | |
| | Заняття (спеціальність, посада, ремесло) | Мішгородський | | | |
| | Місце роботи (назва підприємства, колективу і т. д.) | В своєму 2-ві селі | | | |

18436

| | |
|----|---|
| 10 | Місце, де постійно жив померлий Місто <i>Душків</i> Район <i>Кежмарський</i> селище область <i>Львівська</i> АСРР |
| 11 | Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті <i>56 років</i> |
| 12 | Причина смерті <i>туберкульоз</i> |
| 13 | Пред'явлені лікарські документи про смерть <i>/</i> |
| 14 | Особливі позначки |
| 15 | Прізвище і адрес заявника <i>Тубар Мавруся Куршова с Душків</i> |
| 16 | Підпис заявника <i>Тубар Мавруся Куршова</i> |



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

М. П.

ЗАВІД. БЮРО ЗАГС

Шушків

ДІЛОВОД

Лид-

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 11

28 "Серпня" місяць 1935 р.

(перший примірник)

| | | | | |
|---|--|--|----------------|----------|
| 1 | Прізвище | Дзюба | | |
| 2 | Ім'я | 3 | По-батькові | Макарова |
| 4 | Стать | 5 | Національність | Українка |
| 6 | Час смерті (число, місяць, рік) | 26 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) | | |
| 9 | Заняття (спеціальність, посєда, ремесло) | Хліборобство | | |
| | Місце роботи (назва підприємства, коопгоспу і т. д.) | с/г. с/піль і м. Врошнівська с/пільщина | | |

18536

| | | |
|----|--|--|
| 10 | Місце, де постійно жив померлий | Місто <i>Самбір</i> Район <i>Пурше</i> Край <i>Львів</i> селище <i>Київка</i> область <i>Львів</i> АСРР |
| 11 | Скільки часу жив померлий у місяці реєстрації смерті | <i>27 років</i> |
| 12 | Причина смерті | <i>Важка хвороба</i> |
| 13 | Пред'явлені лікарські документи про смерть | <i>/</i> |
| 14 | Особливі позначки | <i>/</i> |
| 15 | Прізвище і адрес заявника | <i>Губар Миколай Миколайович с. Демешів</i> |
| 16 | Підпис заявника | <i>Губар</i> <i>Овчук</i> <i>Курман</i> <i>Шуль</i> |



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

ЗАГІД. БЮРО ЗАГС *М.В.В.*

ДІЛОВОД *М.В.*

87
 ДЕРЖАВНИЙ АРХІВ
 СІМЕОНОВСЬКА
 1935

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР
 Відділ Актів Громадянського Стану

196

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 12

11 " липня " місяць 1935 р.

(перший примірник)

| | | | | |
|---|--|---|----------------|------------|
| 1 | Прізвище | Гуценко | | |
| 2 | Ім'я | 3 | По-батькові | Мусієвічна |
| 4 | Стать | 5 | Національність | Українка |
| 6 | Час смерті (число, місяць, рік) | 29 липня 1935 року | | |
| 7 | Вік (минуло років) | Для дітей, що померли до 5 років, вказати додатково: коли народився... 10 числа... місяця року... 1932 р. | | |
| 8 | Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи | Так, <u>ні</u> (підкреслити) | | |
| 9 | Заняття (спеціальність, посада, ремесло) | Хлібозодство | | |
| | Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.) | Ср. артілі ім. Ворошилова в Дешинці Дзержинського району Київської області | | |

12696

| | | | | |
|----|---|--|------------------|--------------|
| 10 | Місце, де постійно жив померлий | Місто селище | Район область | Край АСРР |
| 11 | Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті | 7 місяців | | |
| 12 | Причина смерті | Грипу | | |
| 13 | Пред'явлені лікарські документи про смерть | Протокол огляду трупа медико-лікарської комісії від 30/01-35р. міськ. Ветеринар. | | |
| 14 | Особливі позначки | | | |
| 15 | Прізвище і адрес заявника | Гуценко Іван Іванович | | |
| 16 | Підпис заявника | Гуценко | | |

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

М. П.

ЗАВІД. БЮРО ЗАГС

ДІЛОВОД

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 13.

17 жовтня місяць 1935 р.

(перший примірник)

| | | | | |
|---|--|--|----------------|----------------|
| 1 | Прізвище | Зубар | | |
| 2 | Ім'я | Надежда | 3. По-батькові | Знамова |
| 4 | Стать | Жінка | 5 | Національність |
| | | | | Українець |
| 6 | Час смерті (число, місяць, рік) | 14 жовтня 1935 року. | | |
| 7 | Вік (минуло років) | Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився... 10 числа жовтня року 1935 року. | | |
| 8 | Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи | Так, ні (підкреслити) На Утриманні Батьків. | | |
| | Заняття (спеціальність, посада, ремесло) | Хлібороб | | |
| | Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.) | Кол. Памітні Вигіднів. с. Демидів | | |

18426

| | | |
|----|--|---|
| 10 | Місце, де постійно жив померлий | Місто <u>Демидов</u> Район <u>Тверський</u> Край <u>УСР</u> селище <u>область Калінінська</u> АСРР |
| 11 | Скільки часу жив померлий у місяці реєстрації смерті | <u>4 дні</u> |
| 12 | Причина смерті | <u>смерть організму</u> |
| 13 | Пред'явлені лікарські документи про смерть | <u>немає</u> |
| 14 | Особливі позначки | <u>немає</u> |
| 15 | Прізвище і адрес заявника | <u>Зубар Іван с Демидову Твердешавського району</u> |
| 16 | Підпис заявника | <u>[Підпис]</u> |

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

М. П.

ЗАВІД. БЮРО ЗАГС

[Підпис]

ДІЛОВОД

[Підпис]

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 14

19 грудня місяць 1935 р.

(перший примірник)

| | | | | |
|---|--|--|----------------|------------|
| 1 | Прізвище | Щедак | | |
| 2 | Ім'я | 3 | По-батькові | Василь |
| 4 | Стать | 5 | Національність | Українська |
| 6 | Час смерті (число, місяць, рік) | 19 грудня 1935 року | | |
| 7 | Вік (минуло років) | Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився... 13 числа грудня року 1935 | | |
| 8 | Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи | Так, <u>ні</u> (підкреслити) | | |
| | Заняття (спеціальність, посада, ремесло) | Хліб доб. | | |
| | Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.) | К-і Пасинівгородського | | |

| | | |
|----|---|--|
| 10 | Місце, де постійно жив померлий | Місто <i>Демидів</i> Район <i>Дзвиняч</i> Край <i>Усер</i> селище <i>область Київск.</i> АССР |
| 11 | Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті | <i>вдлбб.</i> |
| 12 | Причина смерті | <i>заїав. серце.</i> |
| 13 | Пред'явлені лікарські документи про смерть | <i>немає</i> |
| 14 | Особливі позначки | <i>немає</i> |
| 15 | Прізвище і адрес заявника | <i>Щербак Микола Демидів Дзвиняч р-ну</i> |
| 16 | Підпис заявника | <i>Щербак</i> |

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

М. П.

ЗАВІД. БЮРО ЗАГС

ДІЛОВОД

90

189

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 12/А

15 лютого місяць 1935 р.

(перший примірник)

| | | | | |
|---|--|--|----------------|------------|
| 1 | Прізвище | Курбінсько | | |
| 2 | Ім'я | 3 | По-батькові | Семенови |
| 4 | Стать | 5 | Національність | Українець. |
| 6 | Час смерті (число, місяць, рік) | 13 лютого 1935 | | |
| 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) | Хлібороб | | |
| | Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.) | К-п. Ворошилов с. Демініци | | |

18936

| | | |
|----|--|---|
| 10 | Місце, де постійно жив померлий | Місто <u>Хмельницький</u> Район <u>Хмельницький</u> Край <u>Хмельницький</u> селище <u>Київська</u> область <u>Київська</u> АСРР |
| 11 | Скільки часу жив померлий у місяці реєстрації смерті | 30 р. |
| 12 | Причина смерті | Взр. рахт. порваності |
| 13 | Пред'явлені лікарські документи про смерть | Така перебувала в лікарні медобслуги Кишчан |
| 14 | Особливі позначки | Кишчан |
| 15 | Прізвище і адрес заявника | Кушман, Петро, с. Хмельницький, Хмельницький р-н |
| 16 | Підпис заявника | П. Кушман |

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



М. П.

ЗАВІД. БЮРО ЗАГС

Кушман

ДІЛОВОД

Жа

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

190

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ, № 16

16 " січня " місяць 1935 р.

(перший примірник)

| | | | | |
|---|--|--|----------------|-----------|
| 1 | Прізвище | Петренко | | |
| 2 | Ім'я | 3 | По-батькові | Іванова |
| 4 | Стать | 5 | Національність | Українець |
| 6 | Час смерті (число, місяць, рік) | 16 січня 1935 | | |
| 7 | Вік (минуло років) 67 | Для дітей, що померли до 5 років, вказати додатково: коли народився..... числа..... місяця року..... | | |
| 8 | Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи | Так, <u>ні</u> (підкреслити) | | |
| 9 | Заняття (спеціальність, посада, ремесло) | Хлібороб | | |
| | Місце роботи (назва підприємства, колегіуму і т. д.) | К. м. Пашів аудіолюбець | | |

18036

| | | |
|----|--|---|
| 10 | Місце, де постійно жив померлий | Місто <u>Демидів</u> Район <u>П. Грабів</u> об'рай селище <u>область Київська</u> АСРР |
| 11 | Скільки часу жив померлий у місяці реєстрації смерті | 67р. |
| 12 | Причина смерті | туберкульоз і паразити |
| 13 | Пред'явлені лікарські документи про смерть | Немає |
| 14 | Особливі позначки | Немає |
| 15 | Прізвище і адрес заявника | Теміренко Михайло с. Демидів П. Грабів р.м. |
| 16 | Підпис заявника | М. Теміренко |

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



М. П.

ЗАВІД. БЮРО ЗАГС

М. Теміренко

ДІЛОВОД

З. Кучер

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

191

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 143

7 грудня місяць 1935 р.

(перший примірник)

| | | | | |
|----------------|--|--|----------------|-----------|
| 1 | Прізвище | Кузьменко | | |
| 2 | Ім'я | 3 | По-батькові | Смерть |
| 4 | Стать | 5 | Національність | Українець |
| 6 | Час смерті (число, місяць, рік) | 7 грудня 1935 р. | | |
| 7 | Вік (минуло років) 50 | Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився..... числа..... місяця року..... | | |
| 8 | Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи | Так, ні (підкреслити) | | |
| 9 ^a | Заняття (спеціальність, посада, ремесло) | Хліб зров. | | |
| | Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.) | К.ч. Воронісова | | |

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 1821

15 грудня

місяць 1935 р.

(перший примірник)

| | | | | |
|---|--|--|----------------|------------|
| 1 | Прізвище | Віршовка | | |
| 2 | Ім'я | 3 | По-батькові | Данилів |
| 4 | Стать | 5 | Національність | Українська |
| 6 | Час смерті (число, місяць, рік) | 15 грудня 1935 р. | | |
| 7 | Вік (минуло років) | 18 років. Для дітей, що померли до 5 років, вказати додатково: коли народився... числа... місяці року... 1925 р. | | |
| 8 | Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи | Так, <u>ні</u> (підкреслити) | | |
| 9 | Заняття (спеціальність, посада, ремесло) | Хлібороб. | | |
| | Місце роботи (назва підприємства, колективу і т. д.) | К-п Варашиньова | | |

19236

| | | | | |
|----|--|-----------------------------|------------------|--------------|
| 10 | Місце, де постійно жив померлий | Місто селище | Район область | Край АСРР |
| 11 | Скільки часу жив померлий у місяці реєстрації смерті | 15 днів. | | |
| 12 | Причина смерті | рапавлений стрелами. | | |
| 13 | Пред'явлені лікарські документи про смерть | Немає свідоцтва Курна Корна | | |
| 14 | Особливі позначки | Немає | | |
| 15 | Прізвище і адрес заявника | Вірвєва Фаніла с. Фаніли | | |
| 16 | Підпис заявника | Ф. Вірвєв. | | |



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

ЗАВІД БЮРО ЗАГС

ДІЛОВОД

Зарядний

Вірвєв

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

193

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 1

23 " 17 місяць 1935 р.

(перший примірник)

| | | | | | |
|---|--|---|---|----------------|----------|
| 1 | Прізвище | Дергун | | | |
| 2 | Ім'я | Ташатка | 3 | По-батькові | Обстнова |
| 4 | Стать | Жінка | 5 | Національність | Українка |
| 6 | Час смерті (число, місяць, рік) | 22 квітня 1935 р. | | | |
| 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, <u>ні</u> (підкреслити) утративши своїх батьків | | | |
| | Заняття (спеціальність, посада, ремесло) | Хліборобства | | | |
| | Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.) | в к-мі сел. Шов. Терешова | | | |

26
Держина Катина
зв'язана з... 01/23/35
судово-реєстр. Товариство

19336

| | | | | |
|----|---|---|------------------|--------------|
| 10 | Місце, де постійно жив померлий | Місто селище | Район область | Край АСРР |
| 11 | Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті | смазники, Передешівський р. | | |
| 12 | Причина смерті | часу народження Воспаленні крові | | |
| 13 | Пред'явлені лікарські документи про смерть | ствержені свідками зр-ми с.мазники р.Смоляр Нова, Нова Фронт | | |
| 14 | Особливі позначки | | | |
| 15 | Прізвище і адрес заявника | Перчик Осип Іванович с.мазники Стерич | | |



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

Д. БЮРО ЗАГС

Синь

ДІЛОВОД

Товарува

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР
Відділ Актів Громадянського Стану

194

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 2.

*Федина Вітмен
ч. 2. про смерть
судачка 30/12/35
Басуцький*

30 " 12

місяць 1935 р.

(перший примірник)

| | | | | | |
|----|--|---|---|----------------|----------|
| 1 | Прізвище | Яценко | | | |
| 2 | Ім'я | Ганна | 3 | По-батькові | Гвановна |
| 4 | Стать | жінка | 5 | Національність | Українка |
| 6 | Час смерті (число, місяць, рік) | 28/12 1935 року | | | |
| 7 | Вік (минуло років) | Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився... 21 числа 1 місяця року 1932 р. | | | |
| 8 | Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи | Так, <u>ні</u> (підкреслити) | | | |
| 29 | Заняття (спеціальність, посада, ремесло) | Сільськогосподарство | | | |
| | Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.) | в колосі і сел. Шевченка | | | |

19436

| | | | | |
|----|---|---|----------------------------|--------------|
| 10 | Місце, де постійно жив померлий | Місто с. Мазман | Район Львівська область | Край АСРР |
| 11 | Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті | три роки | | |
| 12 | Причина смерті | невідомо | | |
| 13 | Пред'явлені лікарські документи про смерть | стверджено свідками зр. сина 1. Яремчук 2. Родюк | | |
| 14 | Особливі позначки | | | |
| 15 | Прізвище і адрес заявника | Лещенко Гв. Стр. с. Мазман | | |



Лещенко

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

Д. ПІГО ГІГ

Син

ДІЛОВИД

Товбу

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 3

в " 5 " місяць 1935 р.

(перший примірник)

| | | | | | |
|----|---|--|---|----------------|-----------|
| 1 | Прізвище | Белюсцо | | | |
| 2 | Ім'я | Василь | 3 | По-батькові | Степанів |
| 4 | Стать | Чолов. | 5 | Національність | Українськ |
| 6 | Час смерті (число, місяць, рік) | 4 Травня 1935 р. | | | |
| 7 | Вік (минуло років) | Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився... 6... числа... IX... місяця року... 1934 | | | |
| 8 | Чи мав померлий свої засоби до існування чи жини на кошти іншої особи | Так, <u>ні</u> (підкреслити) Утримується батьки | | | |
| 9 | Заняття (спеціальність, посада, ремесло) | Хліборобствоси | | | |
| 10 | Місце роботи (назва підприємства, колективу і т. д.) | 6 к-ті ім. Шевченка | | | |

78.
 Державна комісія
 в справі смерті
 внаслідок
 захворювання
 Василя
 Степановича
 Белюсцо

19536

| | | | | | |
|----|--|---|------------------|--------------|----------------------------------|
| 10 | Місце, де постійно жив померлий | Місто селище | Район область | Край АССР | 6. Мазитки Ардатов. р-ну Я. обл. |
| 11 | Скільки часу жив померлий у місяці реєстрації смерті | з 1934р 6/12 | | | |
| 12 | Причина смерті | Воспаление мозги | | | |
| 13 | Пред'явлені лікарські документи про смерть | ствержено свідоцтвами зр. с. Мазитки 1. Діагноз 2. С. С. С. С. | | | |
| 14 | Особливі позначки | | | | |
| 15 | Прізвище і адрес заявника | 6. мазитки Ситков Сттман | | | |



16. Підпис заявника
Ситков Сттман

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

17. Підпис уповноваженого органу

ДІЛОВОД

Ситков Сттман

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

1935

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 4

5^а ^{хІІІ} місяць 1935 р.

(перший примірник)

| | | | | |
|---|--|--|----------------|------------|
| 1 | Прізвище | Гена | | |
| 2 | Ім'я | 3 | По-батькові | Романовича |
| 4 | Стать | 5 | Національність | Українець |
| 6 | Час смерті (число, місяць, рік) | 5 березня 1935 року | | |
| 7 | Вік (минуло років) | Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився.....числа.....місяця року..... 22р. | | |
| 8 | Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи | Так, ні (підкреслити) | | |
| 9 | Заняття (спеціальність, посада, ремесло) | Сіль. господарство | | |
| | Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.) | в кол-ті ім. Шовт. Пересіва | | |

19626

| | | | | |
|----|---|--|---------------------|------|
| 10 | Місце, де постійно жив померлий | Місто | Район | Край |
| | | с. Мазники | Хмельницька область | АСРР |
| 11 | Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті | 22р. | | |
| 12 | Причина смерті | туберкульоз | | |
| 13 | Пред'явлені лікарські документи про смерть | Свідки з-поміж с. мазників Ремко Пилип Іванович | | |
| 14 | Особливі позначки | | | |
| 15 | Прізвище і адрес заявника | Ремко Роман с. мазники | | |
| 16 | Підпис заявника | Ремко, Ро | | |



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

БЮРО ЗАГС *Синь* ДІЛОВОД *Горбун*

У. Р. С. Р.
Л. ВІНЬСЬКА
СІЛЬСЬКА
ЗАКОНДАВАЛЬНИЙ РАЙОН
КА. К. К. О. О. О.

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР
Відділ Актів Громадянського Стану 197

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 5

15/III місяць 1935 (перший примірник)

| | | | | |
|----|--|--|----------------|----------------------|
| 1 | Прізвище | Слюсар | | |
| 2 | Ім'я | 3 | По-батькові | Редор Трокопів |
| 4 | Стать | 5 | Національність | Чоловік Українець |
| 6 | Час смерті (число, місяць, рік) | 15 серпня 1935 р. | | |
| 7 | Вік (минуло років) | Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився.....числа.....місяця року..... 20 років | | |
| 8 | Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи | Так, ні (підкреслити) | | |
| 9 | Заняття (спеціальність, посада, ремесло) | Сіль. господарством | | |
| 10 | Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.) | в к-ті Жовтнева Першого | | |

19776

| | | | | |
|----|---|--|--------------------------------|--------------|
| 10 | Місце, де постійно жив померлий | Місто с. Маринки | Район Перезлавської області | Край АСРР |
| 11 | Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті | 20 років | | |
| 12 | Причина смерті | Перехань трактором | | |
| 13 | Пред'явлені лікарські документи про смерть | актів голова с 18. Свідки з с. Маринки | | |
| 14 | Особливі позначки | | | |
| 15 | Прізвище і адрес заявника | Слюсар Оксана Із. с. Маринки Із. р-ну | | |
| | Прізвище заявника | Слюсар Оксана | | |



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

ДЕРЖАВНЕ БЮРО СТАТИСТИКИ

Слю

ДІЛОВОД

Мисинь

УРСР
ЛВІВСЬКА
ОБЛАСТЬ
ЛВІВСЬКИЙ РАЙОН
ОКРУГ

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

1935

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 6

25 Серпня місяць 1935 р.

(перший примірник)

| | | | | |
|---|--|---|----------------|-----------|
| 1 | Прізвище | Чередниченко | | |
| 2 | Ім'я | 3 | По-батькові | Михайлів |
| 4 | Стать | 5 | Національність | Українець |
| 6 | Час смерті (число, місяць, рік) | 25 серпня 1935 р. | | |
| 7 | Вік (минуло років) | Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився... 27 грудня року 1933 р. | | |
| 8 | Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи | Так, ні (підкреслити) Утворюючи батьки | | |
| 9 | Заняття (спеціальність, посада, ремесло) | Ліваробство | | |
| | Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.) | в к-ті м. Шевченка | | |

19836

| | | | | |
|----|--|--------------------------------------|------------------------------|--------------|
| 10 | Місце, де постійно жив померлий | Місто с. Мазини | Район Харьківська область | Край АСРР |
| 11 | Скільки часу жив померлий у місяці реєстрації смерті | 3 місяці | | |
| 12 | Причина смерті | Невідомо | | |
| 13 | Пред'явлені лікарські документи про смерть | Ствершено свідками з с. Мазини | | |
| 14 | Особливі позначки | | | |
| 15 | Прізвище і адрес заявника | Предкивсько Михайло Іванов с. Мазини | | |



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

Підпис: *Михайло Іванов*

ДІЛОВОД *Михайло*

Д. Р. С. М.
ЗАВІСЬКА

СІЛСЬКА

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 7

18. " 187 місяць 1935 р.

(перший примірник)

| | | | | | |
|---|--|--|---|----------------|-----------|
| 1 | Прізвище | Мелешко | | | |
| 2 | Ім'я | Василь | 3 | По-батькові | Іванів |
| 4 | Стать | чоловік | 5 | Національність | Українець |
| 6 | Час смерті (число, місяць, рік) | 18 Вересня 1935 | | | |
| 7 | Вік (минуло років) | Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився... 23 числа 7 місяця року 1925 | | | |
| 8 | Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи | Так, <u>ні</u> (підкреслити) | | | |
| 9 | Заняття (спеціальність, посада, ремесло) | С. господарствосл. | | | |
| | Місце роботи (назва підприємства, когоспсу і т. д.) | в к-ті ісп. Ш. Геремого | | | |

19936

| | | | | |
|----|--|---|------------------|--------------|
| 10 | Місце, де постійно жив померлий | Місто селище | Район область | Край АСРР |
| 11 | Скільки часу жив померлий у місяці реєстрації смерті | с. Мазитки Передслівською р. | | |
| 12 | Причина смерті | з 23/ї по 18/ї 38р. мікробіотич. | | |
| 13 | Пред'явлені лікарські документи про смерть | Свідки зр-ти с. Мазитки. 2. Ансара І. Іванук | | |
| 14 | Особливі позначки | | | |
| 15 | Прізвище і адрес заявника | с. Мазитки Мелешко | | |



Маш.

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

ПІСЬМО ЗАГС

ДІАЛОГОВ

Товоруха

83
 М. С. П.
 КОСЬВА
 РАДА
 РАЙОНУ

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР
 Відділ Актів Громадянського Стану 200

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 8

3 - 7 місяць 1935 р.

(перший примірник)

| | | | | |
|---|--|---|----------------|-----------|
| 1 | Прізвище | Чинисава | | |
| 2 | Ім'я | 3 | По-батькові | Андрій |
| 4 | Стать | 5 | Національність | Українець |
| 6 | Час смерті (число, місяць, рік) | 3 Жовтня 1935 р. | | |
| 7 | Вік (минуло років) | Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився 13 числа VIII місяця року 1935. | | |
| 8 | Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи | Так, <u>ні</u> (підкреслити) | | |
| 9 | Заняття (спеціальність, посада, ремесло) | Сільськогосподарство | | |
| | Місце роботи (назва підприємства, колективу і т. д.) | к-пу № 6. Терешкога | | |

20036

| | | | | |
|---------------------------|--|---|------------------|--------------|
| 10 | Місце, де постійно жив померлий | Місто селище | Район область | Край РСРР |
| с. Мазини Хмельницьк. р-н | | | | |
| 11 | Скільки часу жив померлий у місяці реєстрації смерті | з 13/12 по 31/12/35р. | | |
| 12 | Причина смерті | невідома | | |
| 13 | Пред'явлені лікарські документи про смерть | Поліклінік сільської лікарні Георгія Іван. Рад сказав що відомо про смерть Дмитра незважаючи на те що він жив як померлий і він невідомий у нас. А Терчук | | |
| 14 | Особливі позначки | | | |
| 15 | Прізвище і адрес заявника | Григорій Іванович (селянин) с. Мазини. Чичкало | | |
| | Місце заявника | | | |



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

ЗАВІД. БЮРО Г/ГС

ДІЛОВОД

У. Р. С. П.
М. В. І. Н. О. В. Ъ. В. А.

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

201

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 9

9 " XI місяць 1935 р.

(перший примірник)

| | | | | |
|---|--|--|----------------|-----------|
| 1 | Прізвище | Тена | | |
| 2 | Ім'я | 3 | По-батькові | Теняківна |
| 4 | Стать | 5 | Національність | Українка |
| 6 | Час смерті (число, місяць, рік) | 7 листопада 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) | Сільськогосподарське | | |
| | Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.) | в к-ті ім. Шев. Терешина | | |

20136

| | | | | |
|----|--|---|------------------|--------------|
| 10 | Місце, де постійно жив померлий | Місто селище | Район область | Край АСРР |
| 11 | Скільки часу жив померлий у місяці реєстрації смерті | с. Мазитки Тернопільська р. | | |
| 12 | Причина смерті | Сією Раюв Сз/х/і по 7/х/і 35р/ | | |
| 13 | Пред'явлені лікарські документи про смерть | Свідоцтво зр-ти с. мазиток Г. Мавсук Лувецька. | | |
| 14 | Особливі позначки | | | |
| 15 | Прізвище і адрес заявника | Рена Антонівна Терох с. мазиток | | |
| 16 | Підпис заявника | [Handwritten signature] | | |



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

РАЙОННЕ БЮРО ЗАГС [Handwritten signature]

ДІЛОВОД [Handwritten signature]

В. К. С. П.
ІНСТРУКЦІЯ
ДО ЗАПИСА
СМЕРТІ

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

202

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 10

23-го 1935-го
місяць 1935 р.

(перший примірник)

| | | | | |
|---|--|---|----------------|-----------|
| 1 | Прізвище | Гордієнко | | |
| 2 | Ім'я | 3 | По-батькові | Прохорова |
| 4 | Стать | 5 | Національність | Українець |
| 6 | Час смерті (число, місяць, рік) | 23 листопада 1935 р. | | |
| 7 | Вік (минуло років) | Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився..... числа..... місяця року..... 42 р. | | |
| 8 | Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи | Так, ні (підкреслити) | | |
| 9 | Заняття (спеціальність, посада, ремесло) | Сімей. господарством. | | |
| | Місце роботи (назва підприємства, колегіуму і т. д.) | С. Криштовець ім. Мелішківський | | |

202.26

| | |
|----|--|
| 10 | Місце, де постійно жив померлий Місто Район Край Місце область АСРР С. Анистрощи Представ. р-ну |
| 11 | Скільки часу жив померлий у місяці реєстрації смерті 15 днів |
| 12 | Причина смерті Воспалення мочевого міхура |
| 13 | Пред'явлені лікарські документи про смерть Свідки зр. С. Савитин Г. Шевель Лисосин |
| 14 | Особливі позначки |
| 15 | Прізвище і адрес заявника С. Савитин Селище Мотря |
| 16 | Підпис заявника Слюсар Мотря |

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



М. П.

ЗАРІД. ЕГОГО Б/ТС Селище

ДІЛОВОД

Савитин

86
М. Р. С. Р.
М. ЗІДСЕР

203

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № //

26. 5 місяць 1935 р.

(перший примірник)

| | | | | |
|---|--|--|----------------|----------|
| 1 | Прізвище | Дена | | |
| 2 | Ім'я | 3 | По-батькові | Нирисова |
| 4 | Стать | 5 | Національність | Укр. |
| 6 | Час смерті (число, місяць, рік) | 25 Лютого 1935 | | |
| 7 | Вік (минуло років) | Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився..... числа місяця року..... 63 р. | | |
| 8 | Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи | Так, ні (підкреслити) | | |
| 9 | Зайття (спеціальність, посада, ремесло) | С-господарством | | |
| | Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.) | в к-ті ім. Мов. Кушніра | | |

20336

| | | | | |
|----|---|----------------------------|------------------|--------------|
| 10 | Місце, де постійно жив померлий | Місто селище | Район область | Край АСРР |
| 11 | Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті | с. Мазитки Тернопіль. р-ну | | |
| 12 | Причина смерті | 63 роки | | |
| 13 | Пред'явлені лікарські документи про смерть | Воспалений легкія | | |
| 14 | Особливі позначки | Свідки Деклар. Смерть Д і | | |
| 15 | Прізвище і адрес заявника | Рено Д. М. с. мазитки | | |
| | Заявника | Рено Д. | | |



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

ІД. БЮРО ЗГС

ДІЛОВОД

[Handwritten signatures]

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

207

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 12

10 " XII " місяць 1935 р.

(перший примірник)

| | | | | | |
|---|--|---|---|----------------|-----------|
| 1 | Прізвище | Герчук | | | |
| 2 | Ім'я | Кесиро | 3 | По-батькові | Захарків |
| 4 | Стать | чолов. | 5 | Національність | Українець |
| 6 | Час смерті (число, місяць, рік) | 10 грудня 1935 р. | | | |
| 7 | Вік (минуло років) | Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився.....числа.....місяця року..... 66 р. | | | |
| 8 | Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи | Так, ні (підкреслити) | | | |
| 9 | Заняття (спеціальність, посада, ремесло) | С - вояка. | | | |
| | Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.) | в к-ті Мов. Терешина | | | |

20436

| | |
|----|---|
| 10 | Місце, де постійно жив померай Місто Район Край <i>С. Мозитки Словенська обл. АСРР</i> |
| 11 | Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті <i>66 р.</i> |
| 12 | Причина смерті <i>" паразит "</i> |
| 13 | Пред'явлені лікарські документи про смерть <i>Свідки гр-т. і родичи С. Мозитки е. Р. Моз -</i> |
| 14 | Особливі позначки |
| 15 | Прізвище і адрес заявника <i>Герчук Т. Вас. С. Мозитки</i> |
| 16 | Підпис заявника <i>Т. Мозитки</i> |



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

ЗАВІД. БЮРО

ДІЛОВОД

Семь *ТМ*

