

ДСК
Фонд №Р.5069
Опис №25
Справа №8.12-62

Державний архів
Дніпропетровської області

р-5069

25

24

Фонд №Р.5069
Опис №25
Справа №8.12-62

80

область
район
сільрада
міськрада.

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ №

числа Березня ⁴² м-ця 193 ⁴² р.

(перший примірник)

вище	<u>Кам'янка</u>	
<u>Василь</u>	3	По батькові <u>Несенко</u>
<u>Григор</u>	5	Національність <u>Українська</u>
смерті	" <u>25</u> " числа <u>Березня</u> місяця 193 ⁴² р.	
	Минуло <u>48</u> років Рік народження " " " числа " " " місяця 193 р. (Для дітей до 5 років)	
в померлий свої до існування. ив на кошти особи і кого	Мав свої засоби	На утриманні (підкреслити)
(спеціальність, ремесло, яку ту виконує)	<u>Службове - господарств.</u>	
оботи (рід під-тва, колгоспу д. та назва)	<u>Тракторне господарств.</u>	

Кр...
АСРР
м.с.
Р. С. Р.
Ділово

11	Адреса, де постійно жив померлий	Місто <u>Косарів</u> селище _____	Район <u>Башки</u> область _____	Край АРСР
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років <u>48</u>	місяців _____	
13	Причина смерті			
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва			
15	Особливі позначки (причини несвоєчасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)	<u>Р. ч. 124482664 11.02.2015</u>		
16	Прізвище і адрес заявника	<u>Косарук Софія і. Невадоє Багдатовна</u>		
17	Підпис заявника	<u>За Матюк</u>		

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

М. П.

Завід бюро ЗАГС Степан

Діловод Сидор

НАРС

Область _____
район _____
сільрада _____
міськрада _____

3

м-ця 199

Сітар

3 По батькові

5 Національні

4 числ

Минуло 57
Рік народжен

Мав свої зас

Сіп

Промагст

Болшарет область
Зарський район
Давришівська сільрада
— міськрада

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 4

числа 4 квітня м-ця 1937 р.

(перший примірник)

Прізвище	Старавойт		
Ім'я	3	По батькові	Олександрович
Вік	5	Національність	Українець
Час смерті	" 4 " числа квітня місяця 1937 р.		
Вік	Минуло 57 років		
Чи мав померлий свої засоби до існування. Чи жив на кошти іншої особи і кого	Мав свої засоби		На утриманні
Місце роботи (спеціальність, посада, ремесло, яку роботу виконує)	Сільське господарство		
Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)	Промислене господарство м. Давришівка		

11	Адреса, де постійно жив померлий	Місто <u>Кавказь</u> Район <u>Боздо</u> Край <u>АРСР</u> селище область
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років <u>52</u> місяців <u>—</u>
13	Причина смерті	
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва	
15	Особливі позначки (причини несвоєчасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)	Р.Н. <u>124482680</u> <u>11.02.2015</u>
16	Прізвище і адрес заявника	<u>Старавонін В.учиний с. Кавказь Бозарського р-ну</u>
17	Підпис заявника	<u>В.учиний</u>

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

М. П.

Завід бюро ЗАГС В.учиний

Діловод В.учиний

область
район
сільрада
міськрада
3
5
Мину
Р
померлий свої
до існування.
на кошти
особи і кого
(спеціальність,
ремесло, яку
виконує)
роботи (від під-
когоспу
та назва)

82

Олександрівська область
Олександрівський район
Савватівська сільрада
міськрада

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 3

" числа Травня м-ця 193⁴² р. (перший примірник)

Прізвище	<u>Дем'янюк</u>		
ім'я	3	По батькові	<u>Опанасова</u>
Стать	5	Національність	<u>Українка</u>
Час смерті	" <u>27</u> " числа <u>Травня</u> місяця 193 ⁴² р.		
Вік	Минуло <u>22</u> . років Рік народження " " " числа " " " місяця 193 " р. (Для дітей до 5 років)		
Чи мав померлий свої засоби до існування. Чи жив на кошти іншої особи і кого	<u>Мав свої засоби</u>		На утриманні
заняття (спеціальність, посада, ремесло, яку роботу виконує)	<u>Сільсько-господарство</u> ✓		
місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)	<u>Громадянське. господарство ім. Рагінського</u>		

11	Адреса, де постійно жив померлий	Місто <u>Клеверов</u> Район <u>Базар</u> Край <u>АРСР</u> селище _____ область _____
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років <u>22</u> місяців _____
13	Причина смерті	
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва	
15	Особливі позначки (причини несвоечасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)	<u>РН. 124482691 11.02.2015</u>
16	Прізвище і адрес заявника	<u>Проконето Олександр С. с Клеверов Базар</u>
17	Підпис заявника	<u>[Signature]</u>

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

М. П. Завід. бюро ЗАГС Антонів Діловод [Signature]

обла
рай
сіль
міс
Травн
Селище
Закар
гол.
Час смерті
Він
мав померлий св
асоби до існування
жив на кошти
шої особи і кого
вність (спеціальніст
осада, ремесло, як
роботу виконує)
роботи (рід пі
рмства, колгоспу
і т. д. та назва)

Хмельницька область
Базарський район
Ксаверівська сільрада
міськрада

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ актив громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 4

" числа Травня ⁴² м-ця 193 р. (перший примірник)

Прізвище	<u>Нухарчук</u>		
Ім'я	3	По батькові	<u>Михайлович</u>
Стать	5	Національність	<u>Українець</u>
Час смерті	" <u>25</u> " числа <u>Травня</u> місяця 193 ⁴² р.		
Вік	Минуло <u>35</u> років Рік народження " " " числа " " " місяця 193 р. (Для дітей до 5 років)		
Чи мав померлий свої засоби до існування. Чи жив на кошти іншої особи і кого	<u>Мав свої засоби</u>		На утриманні
Заняття (спеціальність, посада, ремесло, яку роботу виконує)	<u>Сільське. Економіст</u> ✓		
Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)	<u>Громадянський 9877 ім. Бєс-нолик</u>		

11	Адреса, де постійно жив померлий	Місто <u>Клеверів.</u> селище	Район <u>Бозар</u> Край область <u>АРСР</u>
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років <u>35</u> місяців <u>-</u>	
13	Причина смерті		
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видад. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва		
15	Особливі позначки (причини несвочасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)	<u>Р.Н. 124482709 11.02.2015</u>	
16	Прізвище і адрес заявника	<u>Кухарчук Лисовийа Б. с Клеверів Базаренський</u>	
17	Підпис заявника		

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

М. П. Завід. бюро ЗАГС Діловод Синько

область
район
сільрада
міськрада
Липня
3 П
5 Н
Минуло
Рік
Мав
спеціальність,
реєстрацію, яку
виконує)
різ під-
году (різ під-
году та назва)

Ситомирська область
Богарський район
Розвертальська сільрада
міськрада

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 5

7 числа липня м-ця 1932 р.

(перший примірник)

Прізвище	Богдан		
Ім'я	3	По батькові	Давидова
Стать	5	Національність	Українка
Час смерті	„ 25 „ числа липня місяця 1932 р.		
Вік	Минуло 77 років Рік народження „ „ „ числа „ „ „ місяця 193 р. (Для дітей до 5 років)		
Чи мав померлий свої засоби до існування. Чи жив на кошти іншої особи і кого	Мав свої засоби		На утриманні (підкреслити)
Заняття (спеціальність, посада, ремесло, яку роботу виконує)	Сільсько-господарство ✓		
Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)	Громадянсько-господарство № 1		

11	Адреса, де постійно жив померлий	Місто <u>Ксаверів</u> Район <u>Білий</u> Край <u>АРСР</u> селище _____ область _____
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років <u>77</u> місяців _____
13	Причина смерті	
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва	
15	Особливі позначки (причини несвочасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)	<u>Р.Н. 124482729 11.02.2015</u>
16	Прізвище і адрес заявника	<u>Богдан Миколаїв, с. Ксаверів Білий район</u>
17	Підпис заявника	<u>М. Богдан</u>

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

М. П. Завід. бюро ЗАГС Діловод А. Шинь

область
район
сілрада
міськрада
Сторож
3
5
Мину
Р
М
с
р

Край
АРСР

Львівська область
Львівський район
Львівська сільрада
міськрада

85

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 6

числа Серпня м-ця 1934 р.

(перший примірник)

Прізвище	<i>Лихончук</i>		
я <i>Аркадій</i>	3	По батькові	<i>Александрович</i>
ать <i>кол.</i>	5	Національність	<i>Українець</i>
ас смерті	" <u>24</u> числа <u>Серпня</u> місяця 193 <u>4</u> р.		
ік	Минуло <u>3</u> років Рік народження " " " числа " " " місяця 193 " р. (Для дітей до 5 років)		
и мав померлий свої засоби до існування. Чи жив на кошти іншої особи і кого	Мав свої засоби		На утриманні
няття (спеціальність, посада, ремесло, яку роботу виконує)	<i>Сільське господарство</i>		
сце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)	<i>Тролицьке господарство № 2.</i>		

Аркадій
Львівська
Львівський
Львівська

11	Адреса, де постійно жив померлий	Місто <u>Кавсого</u> селище	Район <u>Везьр</u> область	Край АРСР
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років <u>3</u>	місяців <u>—</u>	
13	Причина смерті			
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва			
15	Особливі позначки (причини несвочасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)	Р.Н. 124482744 11.02.2015		
16	Прізвище і адрес заявника	<u>Григорук Александр К. с. Кавсого</u>		
17	Підпис заявника	<u>Григорук</u>		

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

М. П. Завід. бюро ЗАГС Виноков Ціловод

область
район
сільрада
міськрада

М-
світл. Сергій

3	По б
5	Націо
	<u>26</u>
Минуло Рік нар	
Мав св	
Минуло	
Тро	

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 7

(перший примірник)

Київська область
Бориспільський район
Савушкинська сільрада
— міськрада

числа серпня м-ця 1937 р.

Прізвище

Савин

Ім'я Тимон

3 По батькові

Федорів

Стать чол.

5 Національність

Українська

Час смерті

" 26 числа серпня місяця 1937 р.

Вік

Минуло 40 років

Рік народження " — " числа _____ місяця 193 р. (Для дітей до 5 років)

Чи мав померлий свої засоби до існування. Чи жив на кошти іншої особи і кого

Мав свої засоби

(підкреслити)

На утриманні

Професія (спеціальність, посада, ремесло, яку роботу виконує)

Сільське господарство

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

Громадянське господарство №3

872

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 8

числа жовтня м-ця 193 2 р. (перший примірник)

внше	<u>Андрусенко</u>	
<u>жовт</u>	3 По батькові	<u>Флесті зродив</u>
<u>чол.</u>	5 Національність	<u>Українець</u>
смерті	„ <u>11</u> „ числа <u>жовтня</u> місяця 193 <u>2</u> р.	
	Минуло <u>78</u> років Рік народження „ <u> </u> “ числа <u> </u> місяця 193 р. (Для дітей до 5 років)	
дав померлий свої би до існування. жив на кошти ої особи і кого	<u>Мав свої засоби</u>	На утриманні
	(підкреслити)	
тя (спеціальність, іда, ремесло, яку боту виконує)	<u>вільне. господарство</u>	
е роботи (рід під- емства, колгоспу т. д. та назва)	<u>Громадське господарство № 2</u>	

Край
АРСР
Голомирська область
дзюбинський район
авдзюбинська міськрада
числа жовтня м-ця 1932 р.
внше
жовт
чол.
смерті
дав померлий свої би до існування. жив на кошти ої особи і кого
Рабунки
тя (спеціальність, іда, ремесло, яку боту виконує)
е роботи (рід під-емства, колгоспу т. д. та назва)
сіб, на утриманні

88

Митомирівська область
Базарський район
Костівська сільрада
міськрада

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 9

" числа Метанага м-ця 1982р. (перший примірник)

Прізвище	Бондар		
Ім'я	3	По батькові	Зоньковна
Стать	5	Національність	Українська
Час смерті	" 31 числа лютого місяця 1982р.		
Вік	Минуло - років Рік народження " 1942 " числа 1 січня місяця 193 р. (Для дітей до 5 років)		
Чи мав померлий свої засоби до існування. Чи жив на кошти іншої особи і кого	Мав свої засоби		На утриманні (підкреслити)
Вияття (спеціальність, посада, ремесло, яку роботу виконує)	Сільське господарство		
Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)	Громадське господарство №1		

Мамароска область
Зарвський район
Вербаска сільрада
міськрада

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 10

числа Листопада м-ця 1934р. (перший примірник)

Прізвище	<u>Колшарук</u>		
Я	3	По батькові	<u>Григорович</u>
А	5	Національність	<u>Українець</u>
Дата смерті	<u>28</u> числа <u>Листопада</u> місяця 193 <u>4</u> р.		
Вік	Минуло <u>—</u> років Рік народження <u>10</u> " числа <u>Листопада</u> місяця 19 <u>22</u> р. (Для дітей до 5 років)		
Чи мав померлий свої засоби до існування. Чи жив на кошти іншої особи і кого	Мав свої засоби		На утриманні
Професія (спеціальність, посада, ремесло, яку роботу виконує)	<u>Сільське господарство.</u>		
Ще роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)	<u>Промислове господарство</u>		

Утриманні

11	Адреса, де постійно жив померлий	Місто <u>Ксаверів</u> Район <u>Бізар</u> Край <u>АРСР</u> селище область
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років <u>1</u> місяців <u>6</u>
13	Причина смерті	<u>судий таврують</u>
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва	<u>лікарське свідоцтво про смерть</u> <u>видаче 29/01-2015</u>
15	Особливі позначки (причини несвочасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)	<u>РН. 124482815 11.02.2015</u>
16	Прізвище і адрес заявника	<u>Колмазник Ульяна В. с. Ксаверів Бізарського р-ну</u>
17	Підпис заявника	<u>Колмазник</u>

*) Якщо померлий утриманець, то обидві частини графи 9 та 10 заповнюються щодо осіб, на утриманні яких померлий.
 М. П. Завід. бюро ЗАГС Ситник Діловос Ситник

Ксаверівська область
 Бізарський район
 Ксаверівська сільрада
 міськрада
 Труда
 Прізвище
 Іван
 Стать
 Чол.
 Час смерті
 Вік
 Чи мав померлий свої засоби до існування.
 Чи жив на кошти іншої особи і кого
 Звання (спеціальність, посада, ремесло, яку роботу виконує)
 Чи працює (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)

11	Адреса, де постійно жив померлий	Місто <u>Савурки</u> Район <u>Богод</u> Край <u>АРСР</u> селище область
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років <u>68</u> місяців <u>—</u>
13	Причина смерті	<u>Рак шлунку</u>
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва	<u>Справка районної амбулаторії</u> <u>Іх'ї - Ч'ї - Ч'ї</u>
15	Особливі позначки (причини несвоечасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)	<u>Р.Н. 124482833 11.02.2015</u>
16	Прізвище і адрес заявника	<u>Мелник Федор Я. с. Савурки Калінін. С.</u>
17	Підпис заявника	<u>Мелник</u>

*) Якщо померлий утриманець, то обидві частини графі 9 та 10 заповнюються щодо осіб, на утриманні яких померлий.
 М. П. Завід. бюро ЗАГС Калінін Діловод Калінін

область
район
сільрада
міськрада
Грудні
3 По С
5 Наці
16
Минуло
Рік на
Мав с
роботи (від під-
ництва, колгоспу
... та назва)

Хмельницька область
Богородицький район
Богородицька сільрада
— міськрада

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 12

числа 17 грудня м-ця 1932 р. (перший примірник)

Прізвище	Сидорак		
Ім'я	3	По батькові	Гордогова
Стать	5	Національність	Українська
Час смерті	16 числа грудня місяця 1932 р.		
Вік	Минуло 62 років Рік народження — " числа — місяця 193 р. (Для дітей до 5 років)		
Чи мав померлий свої засоби до існування. Чи жив на кошти іншої особи і кого	Мав свої засоби		На утриманні (підкреслити)
Заняття (спеціальність, посада, ремесло, яку роботу виконує)	Служба господарства		
Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)	Трам. завод. № 3. ✓		

11	Адреса, де постійно жив померлий	Місто <u>Савиурч</u> селище	Район <u>Бозар</u> область	Край <u>АРСР</u>
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років <u>62</u> місяців		
13	Причина смерті	<u>Запам'ятований легенев</u>		
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва	<u>Смерть</u> <u>Колумбовою амбулантною бригадою</u>		
15	Особливі позначки (причини несвочасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)	<u>Р.Н. 124482953</u> <u>11.02.2015</u>		
16	Прізвище і адрес заявника	<u>Лосєв Павло Дмитро, с. Савиурч, Кавказ. обл.</u>		
17	Підпис заявника	<u>Лосєв</u>		

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

М. П. Завід бюро ЗАГС Смирнов Діловод Смирнов

НАРОД

область

район

сільрада

м-ця 1982

ЗАГ

3 По батькові

5 Національність

18 числа

Минуло 60 Рік народження

Мав свої засоб

сп

р

11	Адреса, де постійно жив померлий	Місто <u>Кеверов</u> селище	Район <u>Базар</u> область	Край АРСР
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років <u>60</u> місяців		
13	Причина смерті	<u>Варикозне розширення вен</u>		
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва	<u>Лікарське свідоцтво про смерть лікаря Баранович 17.12.15</u>		
15	Особливі позначки (причини несвоечасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)	<u>Р.Н. 124482894 11.02.2015</u>		
16	Прізвище і адрес заявника	<u>Коваленко Іван Р. с. Кеверов Базаровський</u>		
17	Підпис заявника	<u>Коваленко</u>		

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

М. П. Завід. бюро ЗАГС Сторож Діловод Сторож

область
район
сільрада
міськрада
Городище
3
5
Минул
Рік
Ма
померлий свої
існування.
на кошти
і його
спеціальність,
речесло, яку
вживає)
назва (ріа під-
колгоспу
назва)

~~Італієнська~~ область
~~Закарпатський~~ район
~~Івано-Франківська~~ міськрада
міськрада

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ актів громадянського стану

93

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 14

числа Грудня м-ця 1934 р.

(перший примірник)

вище

Обишовоженки

Герасим

3 По батькові

Андрійович

Мол.

5 Національність

Українець

смерті

22 числа Грудня місяця 1934 р.

Минуло 77 років

Рік народження " - " числа _____ місяця 193 р. (Для дітей до 5 років)

Мав свої засоби

(підкреслити)

На утриманні

Власне. господарство

Трам. господарство №3

Смерті
12.43

Смерті

роботи (рід під-
тримки, колгоспу
д. та назва)

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 3

15 числа лютого м-ця 1931 р.

(другий примірник)

Для ЦУНГО

1	Прізвище	Свержин	
2	Ім'я	3	По батькові
	Тодосика		Свержинова
4	Стать	5	Національність
	Жінка		Українка
6	Час смерті	4 числа лютого місяця 1931 р.	
7	Вік	Минуло 35 років Рік народження 1886 числа _____ місяця 193 р. (Для дітей до 5 років)	
8	Чи мав померлий свої засоби до існування. Чи жив на кошти іншої особи і кого	Мав свої засоби (підкреслити) На утриманні	
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло, яку роботу виконує)	Коректор кн. Тисаравскіи Писка	
10	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)	С. Каварда кн. Тисаравскіи Писка	

на утриманні яких померлий був

11	Адреса, де постійно жив померлий	Місто <u>Ксаверів</u> селище	Район <u>Білозір</u> область	Край <u>УРСР</u> АРСР
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років <u>55</u> місяців		
13	Причина смерті	<u>Від захворювання легенів.</u>		
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва	<u>Свідомство Ксаверівського Подпункту</u>		
15	Особливі позначки (причини несвоєчасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)	<u>Р.Н. 124482516 11.02.2015</u>		
16	Прізвище і адрес заявника	<u>Свертшич Надя Вікторівна с. Ксаверів.</u>		
17	Підпис заявника	<u>за [Підпис]</u>		

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

М. П. Завід. бюро ЗАГС Діловод [Підпис]

М. П. Завід. бюро ЗАГС Діловод [Підпис]