

2

1940

73

У
Е
Т
І
Ї
В
С
Ь
К
И
Й

Р
А
Й
О
Н

23.01.1940

14.09.1940

ДЕРЖАВНИЙ АРХІВ
Київської області

Державний архів Київської області
Фонд № 5634
Опис № 1
Справа № 2918

Державний архів Київської області
Фонд № 5634
Опис № 1
Справа № 2918

**ВІДДІЛ РЕЄСТРАЦІЇ АКТІВ ГРОМАДЯНСЬКОГО СТАНУ
ТЕТІЇВСЬКОГО РАЙОННОГО УПРАВЛІННЯ ІЮСТИЦІЇ**

назва органу реєстрації актів громадянського стану

КНИГА

реєстрації актів про СМЕРТЬ

за 1940 рік

РОЗПОЧАТА 23 січня 1940 р.
ЗАКІНЧЕНА 14 вересня 1940 р.

Записи актів
з № --- 1 по № --- 15
Кількість аркушів - 23

У.С.Р.Р.
Оддайлівська
Сільська Рада
Станція
К...

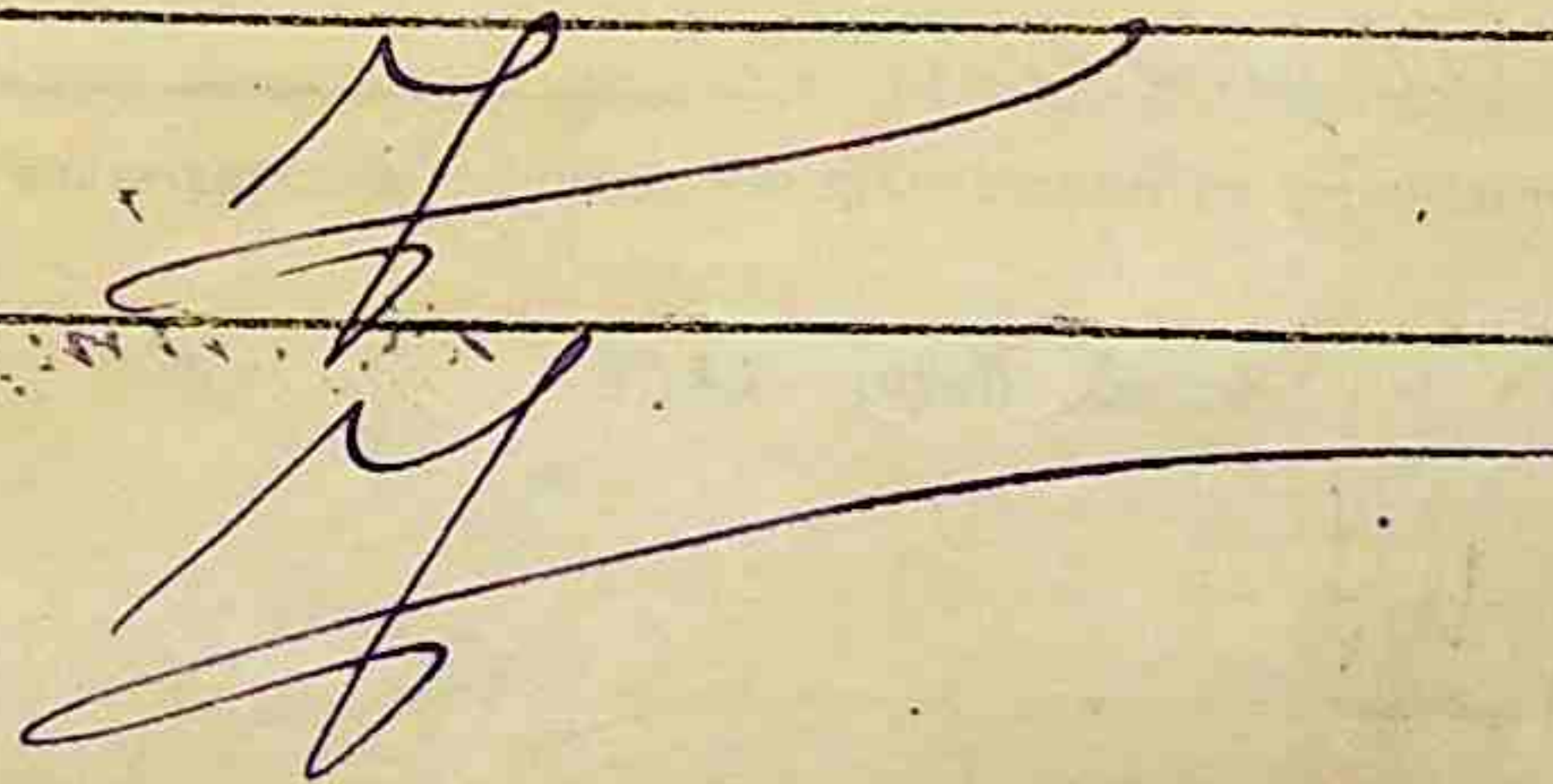
НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану 36.

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 1.

23 числа січня 1939 м-ця 1940 р.

(перший примірник)

1	Прізвище	Оддайлів	Шивчук		
2	Ім'я	Надія	3	По батькові	Матвіївна
4	Стать	Жінка	5	Національність	Українка
6	Час смерті (число, місяць, рік)	18 січня 1940 року			
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився 20 числа XI місяця роки 1939			
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Має свої засоби <u>На утриманні</u> (підкреслити)			
9*	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)				
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)				

136

10 Місце, де постійно жив померлий	Місто селище <i>Оддаїгіль</i>	Район <i>Ставищанський</i> область <i>Київська</i>	Край АССР
11 Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	<i>2 місяці</i>		
12 Причина смерті			
13 Пред'явлені лікарські документи про смерть	<i>4</i>		
14 Особливі позначки	<i>Свідки 1. Хорош 2. Ворошич</i>		
15 Прізвище і адрес заявника	<i>Шавчук Натвіг Адамович с. Оддаїгіль Став.</i>		
16 Підпис заявника	<i>Шавчук</i>		

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

М. П.

Завід. бюро ЗАГС

Солов

Піловод

Григор



У.С.Д.Р.

Оддайлільська
Сільська Рада
Ставропольська область
Кисловодський район

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР
Відділ Актів Громадянського Стану 37

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 2

23 числа січня 1940 р.

(перший примірник)

1	Прізвище с. Оддайлільська	Богієвич		
2	Ім'я Таргана	3	По батькові Олександрівна	
4	Стать Жінка	5	Національність Українка	
6	Час смерті (число, місяць, рік)	10 січня 1940 р.		
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився 27 числа XII місяця 1939 роки		
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Мав свої засоби <u>На утриманні</u> (підкреслити)		
9*	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	[Signature]		
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	[Signature]		

28

10 Місце, де постійно жив померлий	Місто селище <i>Оддайтіль</i>	Район області <i>Ставчанський Житомирська</i>	Край АСРР
11 Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	<i>17 днів</i>		
12 Причина смерті			
13 Пред'явлені лікарські документи про смерть	<i>4</i>		
14 Особливі позначки	<i>Свідки 1. <u>Точина</u> 2. <u>Гриб</u></i>		
15 Прізвище і адрес заявника	<i>Колісник П. О. с. Оддайтіль Ставчан району</i>		
16 Підпис заявника			

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



М. П.

Завід. бюро ЗАГС *Селак*

Тіловод *Гашинський*

Оддаипільська
Сільська Рада
Степанівської Р. у
Тростки Полесі

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР
Відділ Актів Громадянського Стану

38 3

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 43

"15" числа травня м-ця 1940 р.

(перший примірник)

1	Прізвище Оддаипіла	Якимчук		
2	Ім'я Іван	3	По батькові	Григорович
4	Стать Чоловік	5	Національність	Українець
6	Час смерті (число, місяць, рік)	10 травня 1940 р.		
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився 15 числа 1940 місяця роки		
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Має свої засоби <u>На утриманні</u> (підкреслити)		
9*	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)			
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)			

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто селище Оддигітіль	Район область Ставищанський Київська	Край АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	4 місяці		
12	Причина смерті	Запалення легень		
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	[Signature]		
14	Особливі позначки	Свідки 1. Гавриш 2. Потуць		
15	Прізвище і адрес заявника	Жулишук З.С. с. Оддигітіль Ставищанського р-ну Київської обл.		
16	Підпис заявника	Жулишук		

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



М. П.

Завід. бюро ЗАГС [Signature] Тіловод [Signature]

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

39 ч

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 4.

18 числа травня м-ця 1940 р.

(перший примірник)

1	Прізвище	Міщенко		
2	Ім'я	Іван	3	По батькові
		Іванович		
4	Стать	Чоловік	5	Національність
				Українець
6	Час смерті (число, місяць, рік)	6 травня 1940 р.		
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився роки 1938 числа 5 травня місяця		
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Має свої засоби <u>На утриманні</u> (підкреслити)		
9*	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)			
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)			

48

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто селище - <i>Оддагитіаль</i>	Район області <i>Ставрищенський</i> <i>Хмельницька</i>	Край АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	<i>1 рік 11 місяців</i>		
12	Причина смерті	<i>Бажит</i>		
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	<i>[Signature]</i>		
14	Особливі позначки	<i>Свідки: 1. Бойко. 2. Костюк</i>		
15	Прізвище і адрес заявника	<i>Савчук Н. П. с. Оддагитіаль Ставрищенський р-н Хмельницька обл.</i>		
16	Підпис заявника	<i>за Ганішевська</i>		

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

М. П.

Завід. бюро ЗАГС *[Signature]*

Тіловод *[Signature]*

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

40

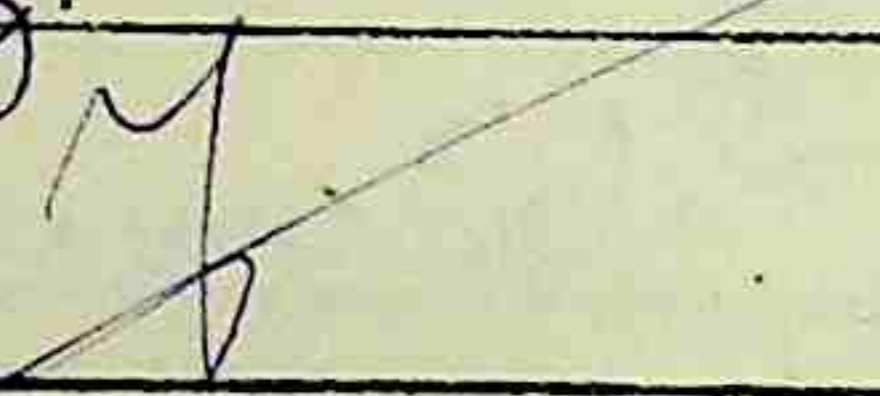
ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 5

4 числа листопада м-ця 1940 р.

(перший примірник)

1	Прізвище	<u>Патрушня</u>			
2	Ім'я	<u>Марія</u>	3	По батькові	<u>Іванівна</u>
4	Стать	<u>Жінка</u>	5	Національність	<u>Українка</u>
6	Час смерті (число, місяць, рік)	<u>29 червня 1940 р.</u>			
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився числа місяця роки <u>14</u>			
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Має свої засоби <u>На утриманні</u> (підкреслити)			
9*	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	<u>Учениця</u>			
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	<u>н/середньої школи</u>			

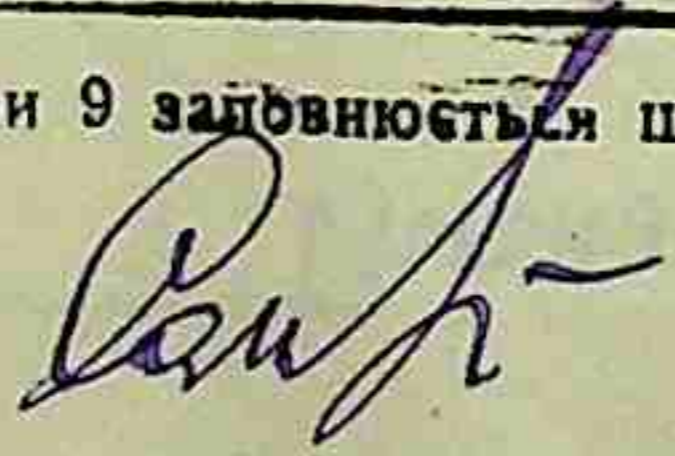
536

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто селище Воддичінь	Район Ставищенський область Київська	Край УРСР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	14 років		
12	Причина смерті	Туберкульоз.		
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть			
14	Особливі позначки	Свідки: 1. 2.		
15	Прізвище і адрес заявника	Ратущиня Ірина С. с. Воддичінь Ставищенського р-ну.		
16	Підпис заявника	Ратущина.		

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

М. П.

Завід. бюро ЗАГС



Теловод





НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану 41

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 6

16 числа вересня 1940 р.

(перший примірник)

1	Прізвище	Скасово			
2	Ім'я	Василь	3	По батькові	Усаченкович
4	Стать	чоловік	5	Національність	українець
6	Час смерті (число, місяць, рік)	10 вересня 1940 року			
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився 25 числа травня роки 1939 р.			
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Мав свої засоби <u>На утриманні</u> (підкреслити)			
9*	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)				
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)				

636

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто селище	Оддаїтпіль	Район область	Ставищанський Київська	Край АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	Один рік				
12	Причина смерті	Запалення шлунку				
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	L				
14	Особливі позначки	Свідки { 1. Гуринів 2. Бучюк				
15	Прізвище і адрес заявника	Власюк Каленик Григорович, с. Оддаїтпіль, Ставищанського р-ну, Київської області				
16	Підпис заявника	Власюк				

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

М. П.

Завід. бюро ЗАГС

Пішовод

Гусарев

Важко
ОД
сіл
доку
Стан
Кі

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану 42

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 7

17 числа Мовту м-ця 1940 р.

(перший примірник)

1	Прізвище	<u>Вдовиченко</u>			
2	Ім'я	<u>Катерина</u>	3	По батькові	<u>Петрівна</u>
4	Стать	<u>Жінка</u>	5	Національність	<u>Українка</u>
6	Час смерті (число, місяць, рік)	<u>9 жовтня 1940 р.</u>			
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився <u>9</u> числа <u>жовтня</u> роки <u>1939</u>			
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Має свої засоби <u>На утриманні</u> (підкреслити)			
9*	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	<u>М</u>			
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	<u>Г</u>			

7 36

10	Місце, де постійно жив померлий Місто селище - Оддаїніє Район Ставицького область Київська Край АССР УРСР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті 10 місяців
12	Причина смерті Головна вода
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть
14	Особливі позначки Свідки 1. Назуєт 2. Милич
15	Прізвище і адрес заявника Вдовиченко Петро Григорович с. Ставицького району Київської обл.
16	Підпис заявника Вдовиченко



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

Завід. бюро ЗАГС

Сам

Тіловод

Сам

Виконаний
 Одд...
 сіль...
 депутат...
 Стат...

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану 43

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 8

"25" числа листопада м-ця 1940 р.

(перший примірник)

1	Прізвище	Таранівський			
2	Ім'я	Іван	3	По батькові	Федорович
4	Стать	Чоловік	5	Національність	Українець
6	Час смерті (число, місяць, рік)	10 листопада 1940 р.			
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився 21 числа вересня роки 1940 р.			
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Має свої засоби <u>На утриманні</u> (підкреслити)			
9*	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	[Handwritten signature]			
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	[Handwritten signature]			

826

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто селище <u>Оддешків</u>	Район <u>Ставищенський</u> область <u>Київська</u>	Край <u>Укр</u> АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	<u>18 днів</u>		
12	Причина смерті	<u>7</u>		
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	<u>7</u>		
14	Особливі позначки	<u>Свідки</u> 1. <u>Торис</u> 2. <u>Манош</u>		
15	Прізвище і адрес заявника	<u>Баранівський Федір Андрійович с. Оддешків Ставищенський р-н</u>		
16	Підпис заявника	<u>Зерваниця</u>		



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

Завід. бюро ЗАГС

[Signature]

Тіловод

[Signature]

Стибинецька
Сільська Рада
Тетіївського р-ну
Київської області

240
НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

24 січня 1940 р.

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 1

№ 1
числа Стибинець м-ця 193 р.

(перший примірник)

1	Прізвище	Кубицька			
2	Ім'я	Марія	3	По батькові	Губянівна
4	Стать	Жінка	5	Національність	Львівська
6	Час смерті (число, місяць, рік)	23 січня 1940 року			
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився _____ числа _____ місяця роки _____			
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи.	Мав свої засоби	На утриманні	сестри Кубицької 16. У.	
		(підкреслити)			
9*	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Агосподарство			
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	Колгосп "Григорівка"			

986

0	Місце, де постійно жив померлий Місто Район <i>Метіївський</i> селище <i>Стеблунці</i> область <i>Київської</i> Краї АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті <i>70 років</i>
12	Причина смерті <i>від старості</i>
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть
14	Особливі позначки <i>Причина смерті виласала із слів сестри Кудірової Катерини Усмановни</i>
15	Прізвище і адрес заявника <i>Стеблунці Метіївського району Київської обл. № 9.</i>



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

Завід. бюро ЗАГС *Рослинська* Міловод *Умань*

Скибинецька
Сільська Рада
Тетіївського р-ну
Київської області

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

22 лютого 1940

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 2

... м-ця 193... р.

(перший примірник)

1	Прізвище	Скибинець			Городіюк		
2	Ім'я	Варвара	3	По батькові	Васильовна		
4	Стать	Жінка	5	Національність	Українська		
6	Час смерті (число, місяць, рік)	21 лютого 1940					
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився 4 числа січня 1940 роки					
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Мав свої засоби		На утриманні		Від батька і матері	
9*	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	С/господарство					
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	колгосп "Васильовка" с. Скибинець					

10 ф

0	Місце, де постійно жив померлий	Місто селище	Район область	Край АСРР
		Смибшувці	Мешивського Київської	
1	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	оден місяць		
2	Причина смерті	від атименції		
3	Пред'явлені лікарські документи про смерть			
14	Особливі позначки	Мати́на смерті Василеана із снів		
15	Прізвище і адрес заявника	Сашка Бордюк Василь Машейраїтовича с Смибшувці Мешивського району Бордюк Василь Машейраїтович		
16		Бордюк		



Утриманець, то обидві частини графи 9 заповнюється щодо осіб, на утриманні яких померлий був.

Завід. бюро ЗАГС

Бордюк

Діловод

Василь

Снибинецька
Сільська Рада
Тетіївського р-ну
Київської області

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

242

3 березня 1940 р.

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 3

Числа 3 березня 1940 р.

(перший примірник)

1	Прізвище	С. Схибишич		
2	Ім'я	Василь	3	По батькові
				Іванович
4	Стать	чоловік	5	Національність
				Українець
6	Час смерті (число, місяць, рік)	3 березня 1940		
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився 3 числа 3 березня місяця роки 1940		
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Мав свої засоби	На утриманні	Батька і матері
		(підкреслити)		
9*	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	с/господарство		
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	с. Схибишич Мейлівського району колгосп ім. Ворошилова		

1186

10	Місце, де постійно жив померлий Місто селище <i>Сшибишці</i> Район <i>Мешівського</i> Край: <i>Львівський</i> область <i>Львівської</i> АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті <i>2 місяці</i>
12	Причина смерті <i>від Золотухи</i>
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть
14	Особливі позначки <i>причина смерті занесена із снів</i> <i>батька і матері Григорія Івановича м.</i>
15	Прізвище і адрес заявника <i>Сшибишці Мешівського району</i> <i>Григорій Іван Микитович</i>
16	Підпис заявника <i>Григорій Іван м.</i>



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

Завід. бюро ЗАГС *Водороз* Діловод *Вурик*

Скибинецька
Сільська Рада
Тетіївського р-ну
Київської області

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСР
Відділ Актів Громадянського Стану

7 травня 1940 р.

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 4

№ _____ числа _____ м-ця 193__ р. (перший примірник)

1	Прізвище	Кравчук			
2	Ім'я	Ароном	3	По батькові	Мушійович
4	Стать	Чоловік	5	Національність	Українець
6	Час смерті (число, місяць, рік)	7 травня 1940 р.			
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився _____ числа _____ місяця _____ роки _____			
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Має свої засоби На утриманні <i>батька і матері</i> (підкреслити)			
9*	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Агроном			
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	колгосп "Білинський" с. Скибинець Шемшівського району			

12 зб

10	Місце, де постійно жив померлий Місто селище <i>Смибшанці</i> Район область <i>Мейшевецького Київської</i> Край <i>АСРР</i>
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті <i>10 місяців</i>
12	Причина смерті <i>Замалення мозгів</i>
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть
14	Особливі позначки <i>причина смерті замалення із снів матері Кравчук Горшима Романівна</i>
15	Прізвище і адрес заявника <i>с Смибшанці Мейшевецького району Кравчук Горшима Романівна</i>
16	Прізвище заявника <i>Кравчук</i>



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

Завід. бюро ЗАГС *Анік*

Діловод *Кривий*

Скибинецька
Сільська Рада
Тетіївського р-ну
Київської Облaсті

Відділ Актів Громадянського Стану

244

13

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 5

14 травня 1940 р.

Числа м-ця 193... р.

(перший примірник)

1	Прізвище	Скибинець	Чайка		
2	Ім'я	Гіндрій	3	По батькові	Гіндрійович
4	Стать	Чоловік	5	Національність	Українець
6	Час смерті (число, місяць, рік)	14 травня 1940 р.			
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився числа місяця роки			
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	<input checked="" type="checkbox"/> Мав свої засоби <input type="checkbox"/> На утриманні (підкреслити)			
9*	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	С/господарство			
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	Колгосп ім. Ворошилова			

1378

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто селище	Скибшівці	Район	Тешівського	Край	АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	70 років					
12	Причина смерті	від проєкції					
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть						
14	Особливі позначки	причина смерті вилежала із снів сина Майні Осми Кіндратовича					
15	Прізвище і адрес заявника	с Скибшівці Тешівського району Чайка С. К.					
16	Підпис заявника	С. Чайка					



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

Завід. бюро ЗАГС *Мтк* Діловод *Жур*

Скибинецька
Сільська Рада
Тетіївського р-ну
Київської області

20 травня 1930 р.

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 6

числа _____ м-ця 1930 р.

(перший примірник)

1	Прізвище	Юас			
2	Ім'я	Ганна	3	По батькові	Рішімонівна
4	Стать	Жінка	5	Національність	Українка
6	Час смерті (число, місяць, рік)	20 травня 1930 року			
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився _____ числа _____ місяця роки _____			
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	<input checked="" type="checkbox"/> Має свої засоби <input type="checkbox"/> На утриманні (підкреслити)			
9*	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Службовик			
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	с Скибинецькі колгосп ім Ворошилова			

1436

10	Місце, де постійно жив померлий Місто Район <i>Шешівського</i> селище <i>Скибини</i> область <i>Київська</i> Край АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті <i>75 років</i>
12	Причина смерті <i>від старості</i>
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть
14	Особливі позначки <i>причина смерті замисна із снів</i> <i>доки Свободяник Юхимий Рєомістович</i>
15	Прізвище і адрес заявника <i>с Скибини Шешівського району</i> <i>Свободяник Юхимий Рєомістович</i>
16	Підпис заявника <i>За нимчимому підписом За Шешів</i>



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

Завід. бюро ЗАГС *Анік*

Діловод *Курн*

Виконавчий комітет
СКИБИНЕЦЬКОЇ
сільської Ради
депутатів трудящих
Тетіївський район,
Київська область

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСР

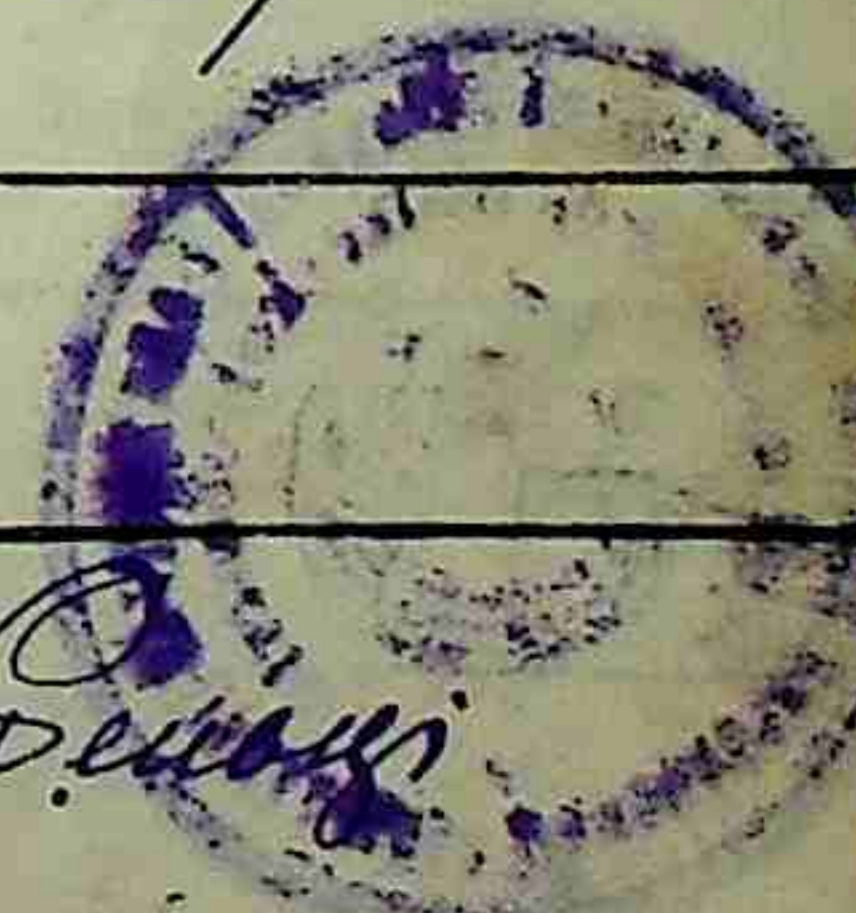
Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 7

23 травня 1940 р.
числа м-ця 193 р.

(перший примірник)

1	Прізвище	Ришаренко				
2	Ім'я	Надежда	3	По батькові	Олександрівна	
4	Стать	Жінка	5	Національність	Українка	
6	Час смерті (число, місяць, рік)	23 травня 1940 року				
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився 23 числа 11 місяці роки 1940				
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Мав свої засоби		На утриманні		батька і матері
9*	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	с/го господарство				
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	колгосп "Біньшовик" с. Сибирівка				



1596

0 Місце, де постійно жив померлий	Місто селище <i>Синьківці</i>	Район область <i>Тетіївського Київська</i>	Краї АСРР
1 Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	<i>4 місяці</i>		
2 Причина смерті	<i>Заманення Легенів</i>		
3 Пред'явлені лікарські документи про смерть			
14 Особливі позначки	<i>причина смерті замисла із снів бачення Ринкоренка Олександр Лавриновича</i>		
15 Прізвище і адрес заявника	<i>Синьківці Тетіївського району Ринкоренко Олександр Лавринович</i>		
16 Ім'я заявника	<i>Ашар</i>		



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

Завід. бюро ЗАГС

Ашар

Діловод

Куря

Виконавчий комітет
Скибинецької
сільської Ради
депутатів трудящих
Тетіївський район,
Київська область

297
НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану 16

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 8

19 Липня 1940 р.

..... числа м-ця 193... р.

(перший примірник)

1	Прізвище	Скибич	Сергійчук		
2	Ім'я	Авдотія	3	По батькові	Іванівна
4	Стать	Жінка	5	Національність	Українка
6	Час смерті (число, місяць, рік)	19 Липня 1940 року			
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився числа місяця роки.....			
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	<u>Мав свої засоби</u> На утриманні (підкреслити)			
9*	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	с/господарство			
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	с Скибинецької колгосп "Більшовик"			

16 ж

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто селище	Район область	Шейнівського Київської	Краї	АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	64 років				
12	Причина смерті	від сторожіння				
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть					
14	Особливі позначки	Причина смерті записана із слів племінника Слободянича Одарки Миколаївни				
15	Прізвище і адрес заявника	є Снібінської Мещеєвського району Слободянича Одарки Миколаївної				
16	Підпис заявника	- Слободянич				



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

Завід. бюро ЗАГС *Сурин*

Діловод *Сурин*

Виконавчий комітет
Скибинецької
сільської Ради
депутатів трудящих
Тетіївський район,
Київська область

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

248

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 9

7 "серпня" 1940 р.
м-ця 193 р.

(перший примірник)

1	Прізвище с. Скибинці	Шикмарук			
2	Ім'я	Іван	3	По батькові	Тригорович.
4	Стать	чоловік	5	Національність	Українець
6	Час смерті (число, місяць, рік)	6 серпня 1940 року.			
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився 21 числа Вересня роки 1939 року.			
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Має свої засоби	На утриманні	Батька і матері.	
		(підкреслити)			
9*	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Слесарем.			
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	м. Київ центральне опалення м. Києва			

148

0	Місце, де постійно жив померлий Місто <u>Київ</u> Район <u>Ленінський</u> Край <u>АСРР</u> селище <u>-</u> область <u>Київська</u>
1	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті <u>1 рік</u>
2	Причина смерті <u>Від зрощування</u>
3	Пред'явлені лікарські документи про смерть
14	Особливі позначки <u>причина смерті записана із слів матері Шкмарук Феодосії Філімоновичі</u>
15	Прізвище і адрес заявника <u>Шкмарук Феодосія Філімоновича</u>
16	Місце проживання заявника <u>Мекка гвд</u>



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

Завід. бюро ЗАГС Дуринь

Діловод Крощур

Виконавчий комітет
СКИБИНЕЦЬКОЇ
сільської Ради
депутатів трудящих
Тетіївський район,
Київська область

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 10

14 Серпня 1940 р.

(перший примірник)

1	Прізвище С. Скибинці	Очищен.		
2	Ім'я Андрій	3	По батькові Степанович	
4	Стать Чоловік	5	Національність Українець	
6	Час смерті (число, місяць, рік)	14 серпня 1940 року.		
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився 14 числа грудня роки 1938		
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Мав свої засоби <u>На утриманні</u> Батька і Матері (підкреслити)		
9*	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	С/господарство		
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	С. Скибинці К-п ім. Ворошилова		

1826

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто селище <i>Скибинець</i>	Район область	<i>Метіївського Київської</i>	Краї АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	<i>2 роки</i>			
12	Причина смерті	<i>Від дизентерії</i>			
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть				
14	Особливі позначки	<i>Триває записана із сив дяркою Бондара Петра Григоровича</i>			
15	Прізвище і адрес заявника	<i>Бондар Петро Григорович</i>			
16	Прізвище заявника	<i>Бондар</i>			



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

Завід. бюро ЗАГС

Мур

Діловод

Красурь

Виконавчий комітет
Скибинецької
сільської Ради
депутатів трудящих
Тетіївський район,
Київська область

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 11

17 числа ~~серпня~~ ¹⁹⁴⁰ р. ~~серпня~~ ¹⁹⁴⁰ р. 1940 р.

(перший примірник)

1	Прізвище № Є. Скибинці	Семченко		
2	Ім'я Мотра	3	По батькові Тавловна	
4	Стать жінка	5	Національність Українка	
6	Час смерті (число, місяць, рік)	16 серпня 1940 року		
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився числа місяця роки.....		
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	<input checked="" type="checkbox"/> Має свої засоби <input type="checkbox"/> На утриманні (підкреслити)		
9*	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	С/господарством		
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	с. Скибинецькі К-п ім. Ворошилова		

1976

0 Місце, де постійно жив померлий

Місто Район Шетіївський Край
селище Скибичів область Київська АСРР

1 Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті

56 років

2 Причина смерті

Диагноз - пармич.

3 Пред'явлені лікарські документи про смерть

14 Особливі позначки

Триває смерті записано із актв
сформанюка Данила Тетровица

15 Прізвище і адрес заявника

Сформанюк Данило Тетровиц

16 Підпис заявника

Сформанюк



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

Завід. бюро ЗАГС Журик Діловод Крешинь

Виконавчий комітет
СКИБИНЕЦЬКОЇ
вільської Ради
депутатів трудящих
Тетіївський район,
Київська область

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 12

19 числа серпня м-ця 1940 р.

(перший примірник)

1	Прізвище	Сніцарук			
2	Ім'я	Марія	3	По батькові	Тетірівна
4	Стать	жінка	5	Національність	українка
6	Час смерті (число, місяць, рік)	19 серпня 1940 року			
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився 18 числа серпня року 1940р			
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Мав свої засоби <u>На утриманні</u> (підкреслити) Бабуся і матері			
9*	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	С/господарство			
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	С. Скибинець Кн ім. Ворошилова			

20/6

0	Місце, де постійно жив померлий Місто <u>Скибинці</u> Район <u>Метіївський</u> Краї <u>АСРР</u> селище область <u>Київська</u>
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті <u>1 ден 6</u>
12	Причина смерті <u>Мертво-народженню</u>
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть
14	Особливі позначки <u>Записано із слів баїбка Сніцарука</u> <u>Петра Пашмоновича</u>
15	Прізвище і адрес заявника <u>Сніцарук Петро Пашмонович.</u>
16	Ім'я заявника <u>За Пашмоном Миколайом</u>

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

Завід. бюро ЗАГС Керн Діловод Кривий



В. правчий комітет
Скибинецької
сільської Ради
депутатів трудящих
Тетіївський район,
Київська область

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР
Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 13

26 числа серпня 1940 р.

(перший примірник)

1	№ Прізвище С. Скибинці	Уманець			
2	Ім'я	Василь	3	По батькові	Тавлович
4	Стать	Чоловік	5	Національність	Українець
6	Час смерті (число, місяць, рік)	26 серпня 1940 року			
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився 10 числа січня місяця роки 1937			
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Мав свої засоби	На утриманні		
		(підкреслити)	Батько і мати		
9*	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	С / господарство			
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	С Скибинці к.п.і. Ворошилове			

21 ж

0	Місце, де постійно жив померлий Місто Район <u>Гоминівський</u> Край селище <u>Скибинці</u> область <u>Київської</u> АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті <u>3 роки</u>
12	Причина смерті <u>Згоріння мозгов</u>
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть
14	Особливі позначки <u>Замісано із сів тійки Задезак</u> <u>Ольки Устимовної</u>
15	Прізвище і адрес заявника <u>Задезак Ольга Устимовна</u>
16	Підпис заявника <u>Задезак</u>

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

Завід. бюро ЗАГС

Мурз

Діловод

Франц



В. славний комітет
СКИБИНЕЦЬКОЇ
сільської Ради
депутатів трудящих
Тетіївський район,
Київська область

253
НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 19

194 р.
4 числа Вересня м-ця 1940 р.
№

(перший примірник)

1	Прізвище	Скибинці	Кукса		
2	Ім'я	Зінка	3	По батькові	Кирилівна
4	Стать	жінка	5	Національність	Українка
6	Час смерті (число, місяць, рік)	3 Вересня 1940 року			
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився _____ числа _____ місяця роки <u>1878</u>			
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	<u>Мав свої засоби</u> На утриманні (підкреслити)			
9*	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	С / господарство			
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	с. Скибинці кн. „Більшовик“			

2276

10

Місце, де постійно жив померлий

Місто селище

Скибички

Район область

Тетіївського Київської

Край АСРР

11

Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті

62 роки

12

Причина смерті

із водянки

13

Пред'явлені лікарські документи про смерть

14

Особливі позначки

Записано із снів сина Гурков Сергія Євгеевича

15

Прізвище і адрес заявника

С. Скибички Тетіївського району Гурков Сергій Євгеевич

16

Підпис заявника

Гурков



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

М. П.

Завід. бюро ЗАГС

Гурков

Діловод

Кривош

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СП.

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 135

14 числа Вересня м-ця 1940 р.

(перший примірник)

1	Прізвище	Горбатюк			
2	Ім'я	Микола	3	По батькові	Романович
4	Стать	Чоловік	5	Національність	Українець
6	Час смерті (число, місяць, рік)	14 Вересня 1940 року			
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився _____ числа _____ місяця _____ роки _____			
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	<input checked="" type="checkbox"/> <u>Мав свої засоби</u> <input type="checkbox"/> На утриманні (підкреслити)			
9*	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	С господарство			
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу (т. д.))	колгосп "Горбович" с. Сидишів Шашівського району Широкимому Вірний Луцьк			

238

де постійно жив померлий

Місто селище

Смибениці

Район область

Шенківського
Львівської

Край АСРР

Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті

44 роки

Причина смерті

від ожогу на пожеві

Пред'явлені лікарські документи про смерть

Особливі позначки

у графіна смерті записана із слів сина Горбайюка Івана Нікіфоровича

Прізвище і адрес заявника

с Смибениці Шенківського району
Горбайюк Іван Нікіфорович

Підпис заявника

Горбайюк

якщо померлий утриманець, то обидві частини графі 9 заповнюється щодо осіб, на утриманні яких померлий був.

Завід. бюро ЗАГС

Гурин

Діловод

Львів

М. П.



У цій книзі проведено, перевірено та
скріплено печаткою 23

(вказати кількість)

два риди куча аркушів.

(вказати літери)

(вказати рік та місце складання актів складання)



7 5634

АРКУШ _ ЗАСВІДЧУВАЧ СПРАВИ № 2918

+ 23 зв + 1 вч. см = 47

У справі підшито і пронумеровано 23 (двадцять три) аркушів

у т. ч. літерні аркуші _____

пропущені номери _____

+ аркуші внутрішнього опису 2 (два)

Особливості фізичного стану та формування справи	№ № аркушів
Звернути	1-23 = 23
На скасов. 07.11.2022	В.В. Кошечко
Відскановано 52 (п'ядесят два) аркуш.	Кошечко В.В.
	13.03.23

(найменування посади працівника архіву)

(підпис)

(ініціали (ініціал імені), прізвище)