

2

66

Сквирський район

2025

Відділ державної реєстрації актів цивільного стану
Сквирського районного управління юстиції
у Київській області

Дело № <u>2025</u>
Опись № <u>1</u>
Фонд № <u>Р-5634</u>
Г А К О

КНИГА

державної реєстрації актів цивільного стану

та про **смерть** *по смері*

за **1935** рік

розпочато 04.07.1935

закінчено 18.12.1935

з № _____ до № _____
кількість аркушів 64
Зберігати повністю

Г А К О
Фонд № <u>Р-5634</u>
Опись № <u>1</u>
Дело № <u>2025</u>

ЗМІСТ КНИГИ

№ П/П	Найменування міст, виконкомів сільських, селищних рад в алфавітному порядку, по яких складені записи актів громадянського стану	Номери записів з № по №	Відсутні записи	Номери аркушів	Примітки
1.	Рибчинці	1935 р.	1-6	1-6	
2.	Тарасівка (Ленінське)	1935 р.	1-8	7-14	
3.	Пустоварівка	1935 р.	1-19	15-33	
4.	Домантівка	1935 р.	1-7	34-40	
5.	Терешки	1935 р.	1-14	41-54	
6.	Татаринівка (Оріховець)	1935 р.	1-10	55-64	

РИБНИЦЬКА

Сільська Рада

Сквирського району
Київської області

1935 р.

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 1

4 № 11111 число 11111 місяць 1935 р.

(перший примірник)

1	Прізвище	Поперіго Антон Іванович		
2	Ім'я	3	По батькові	Іванович
4	Стать	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.....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)	Сільський вчитель		
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д).	С. Рибницькі к-п "Червоної Шести"		

1926

10	Місце, де постійно жив померлий Місто <i>Рибинськ</i> Район <i>Сквири</i> Край селище <i>Рибинськ</i> область <i>Київська</i> СРР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті <i>52 роки</i>
12	Причина смерті <i>вн проемудри</i>
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть
14	Особливі позначки
15	Прізвище і адрес заявника <i>С. Рибинськ Сквири</i>
	Підпис заявника <i>Горюхін</i>

С. Рибинськ Сквири

Горюхін



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

ЗАВІД. БЮРО ЗАГС *Муреш* ДІЛОВОД

Сарма

РІВНЕНЬСЬКА
Гілецька Рада

Скверського району
Дніпровської області

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР ²

Відділ Актів Громадянського Стану

9 липня 1935 р.
2

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 2

9 число липня місяць 1935 р.

(перший примірник)

1	Прізвище	Поліщук			
2	Ім'я	Ганна	3	По батькові	Каршова
4	Стать	Ж	5	Національність	Українка
6	Час смерті (число, місяць, рік).	8 липня 1935 року			
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, вазначити додатково: коли народився 15 числа 8 місяця року 1927 р.			
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити)			
9 ^a	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Домогосподарство			
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д).	К. п. Червоної Швей			

236

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто селище <i>Родичини</i> Район <i>Кварківський</i> область <i>Київська</i>
11	Скільки часу жив померлий у місяці реєстрації смерті	<i>9 місяців.</i>
12	Причина смерті	<i>Віг пролежати</i>
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	<i>_____</i>
14	Особливі позначки	
15	Прізвище і адрес заявника	<i>С. Родичини. Сквирський р-он Колодичини Карл Колонт.</i>
16	Підпис заявника	<i>Підпис</i>

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



ЗАВІД. БЮРО ЗАГС

Григор ДІЛОВОД *Сарма*

У. С. Р. Р.

РИБЧИНЕЦЬКА

Сільська Рада

Сквирського району
Київської області

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актив Громадянського Стану

3

10 липня 1935 р.

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 5

№ 10
число 10 липня місяць 1935 р.

(перший примірник)

1	Прізвище	Чушак		
2	Ім'я	3	По батькові	Степан
4	Стать	5	Національність	Українець
6	Час смерті (число, місяць, рік).	9 липня 1935 р.		
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, вказати додатково: коли народився... / числа... / місяця року 1935 р.		
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити) на утриманні батька		
9 ^a	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Хліборобство		
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д).	К. п. Червоно-Шань с. Рибчинці		

336

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто <i>Дубинці</i> Район <i>Сквирилівський</i> селище _____ область <i>Київська</i>
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	<i>7 місяців</i>
12	Причина смерті	<i>віз протидію</i>
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	
14	Особливі позначки	
15	Прізвище і адрес заявника	<i>С. Дубинський Сквирилівської району Левандівська Сільська Радіоналістична</i>
16	Підпис заявника	<i>М. А. Дубинський</i>

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



ЗАВІД. БЮРО ЗАГС

Григорій Діловод Сафій

4

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 4

28 число липня місяць 1935 р. (перший примірник)

1	Прізвище	Куроченська		
2	Ім'я	3	По батькові	Голова
4	Стать	5	Національність	Українка
6	Час смерті (число, місяць, рік).	27 липня 1935 року		
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився.....числа.....місяця року..... 34 роки		
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити)		
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	С-господарка		
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д).	С. Рубчанин К-и "Червоної Шовк"		

436

10	Місце, де постійно жив померлий Місто <i>Ридчинський Район Оршанський</i> селище <i>Ридчинський</i> область <i>Ридчинський</i>
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті <i>34 роки</i>
12	Причина смерті <i>Віг просиди</i>
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть
14	Особливі позначки
15	Прізвище і адрес заявника <i>с. Ридчинський Оршанський район</i> <i>Томичук Дмитро Дмитрович</i>
16	Заявники <i>Ридчинський</i>



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

ДЕРЖАВНЕ БЮРО ЗАГС

Директор ДІЛОВОД *В. Дирин*

5

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

45

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ №

11 число *Серпня* місяць 1935 р. (перший примірник)

1	Прізвище	<i>Ванура</i>		
2	Ім'я	3	По батькові	<i>Корній</i>
4	Стать	5	Національність	<i>Українець</i>
6	Час смерті (число, місяць, рік).	<i>10 Серпня 1935 року</i>		
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився..... числа..... місяця року..... <i>41</i>		
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)	<i>Б господар</i>		
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	<i>С. Рибницькі К-п Червоного Шляху</i>		

536

10	Місце, де постійно жив померлий	Місце селище Рибинські	Район Сквира-Край область Київ АСРР	Київської об.
11	Скільки часу жив померлий у місяці реєстрації смерті	71 1913		
12	Причина смерті	Вік старості		
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	—		
14	Особливі позначки	Прочитую смертні свідоцтва два свідки і допущено Зінко та 2) Тарезніа Шенко т.ч. 1) Добудяк 2) Бєст		
15	Прізвище і адрес заявника	Євген Зоямич Мучеті с. Рибинські Сквира-Край		
	Підпис заявника	Е. Мучеті		

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

М. П.

ЗАВІД. БЮРО ЗАГС

ДІЛОВОД

Савчук Тарезніа



РИБЧИНЕЦЬКА

Сільська Рада

Рибчинецького району

Рибчинецького району

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

7 грудня 1935

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ №

№

число 7 Рибчещі місяць 1935 р.

(перший примірник)

1	Прізвище	Григорів		
2	Ім'я	3	По батькові	Гаврилів
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..... 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)	С. господарне		
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д).	№ 11 "Червоної Шлях"		

636

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто <i>Рибин</i> селище	Район <i>Сиб</i> область	Краї АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місяці реєстрації смерті	<i>27 днів</i>		
12	Причина смерті	<i>Воспалення легенів і пробиття</i>		
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть			
14	Особливі позначки	<i>Хворим на Смерть анвертача для Св. Дмитра Костянтин Федор з Сурма Адам м. Дмитра</i>		
15	Прізвище і адрес заявника	<i>Григорович Микола Р с. Рибинськ. Оксирського р.</i>		
16	Підпис заявника	<i>Григорович</i>		

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

М. П.

ЗАВІД. БЮРО ЗАГС

Саринько

ДІЛОВОД

Голуц

У.С.Р.Р.
ЛЕНИНСЬКА
(ТАРАСІВСЬКА)
СІЛЬРАДА
р-ну

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР
Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 1

19 квітня місяць 1935 р.

(перший примірник)

1	Прізвище	Мереуєнко		
2	Ім'я	3	По-батькові	Ошешкова
4	Стать	5	Національність	Українка
6	Час смерті (число, місяць, рік)	17 квітня 1935 року.		
7	Вік (минуло років)	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився..... числа.....місяця року..... 17.		
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити)		
9*	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Колгоспниця		
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	колгосп ім. Жерем'я		

738

10	Місце, де постійно жив померлий	Місце Район Край	с. А. Мавлаєвка Східноукраїнський край АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місяці реєстрації смерті		3 роки
12	Причина смерті		туберкульоз
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть		
14	Особливі позначки		
15	Прізвище і адрес заявника		Мереуєнко Ольга М. с. А. Мавлаєвка Східноукраїнський край
16	Підпис заявника		Мереуєнко



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

ЗАВІД. БЮРО ЗАГС

Сидор

ДІЛОВОД

С. Матус

Д. Р.
ДАРСІВСЬКА
СІЛЬРАДА

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 2

22 травня 1935 р.

(перший примірник)

1	Прізвище	Федорченко		
2	Ім'я	3	По-батькові	Надежда Тимошова
4	Стать	5	Національність	жінка Українка
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 1914 року... 1925 р.		
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)	Надбортний		
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	м. м. Березин в Ленінградській		

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто <i>Львів</i> <i>Львівська</i> <i>область</i> <i>Україна</i> селище <i>Кміська</i> <i>область</i> <i>Україна</i>	Край АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	<i>3 1935 року Львів</i>	
12	Причина смерті	<i>Запам'ятовується</i>	
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть		
14	Особливі позначки		
15	Прізвище і адрес заявника		
16	Підпис заявника	<i>Флигарко</i>	

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

М. П.

ЗАВІД. БЮРО ЗАГС

Синь

ДІЛОВОД



У. С. 0-Р

ЛІНІНЬКА

Л. А. СІВЬСЬКИЙ

СТІНЬ РАДА

Сквира

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 2.

10 серпня місяць 1935 р.

(перший примірник)

1	Прізвище	Федорченко			
2	Ім'я	Віктор	3	По-батькові	Федорів
4	Стать	Чолов.	5	Національність	Українець
6	Час смерті (число, місяць, рік)	8 серпня 1935 року.			
7	Вік (минуло років)	Для дітей, що померли до 5 років, вказати додатково: коли народився 25 числа 1935 місяця			
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити)			
9*	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Сторобець			
	Місце роботи (назва підприємства, колективу і т. д.)	К. П. М. Сквира			

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто <u>Л. Таращівка</u> Район <u>Сквира</u> селище <u>Київська</u> АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	3 м. 18 д.
12	Причина смерті	преступа
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	
14	Особливі позначки	
15	Прізвище і адрес заявника	Федорченко Федордія с. Л. Таращівка Сквира району
16	Підпис заявника	Свідки: Дуци Федорченко з Карпачів

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

М. П.

ЗАВІД. БЮРО ЗАГС

ДІЛОВОД

У. С. Р. Р.

ЛЕНІНСЬКА
ТАРАСІВСЬКА
СІЛЬРАДА
Сквири

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

12
10

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 4

1 "Вересень" місяць 1935 р.

(перший примірник)

1	Прізвище	Сидявська		
2	Ім'я	3	По-батькові	Оверкова
4	Стать	5	Національність	Українка
6	Час смерті (число, місяць, рік)	29 серпня 1935 року		
7	Вік (минуло років)	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився.....числа.....місяця року..... 30 років		
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.)	Л. Тарасівський к.-п. см. Сквири.		

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто <i>Л. Мараїв</i> Район <i>Сквира</i> селище <i>Л. Мараїв</i> область <i>Київська</i> АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місяці реєстрації смерті	<i>10 років</i>
12	Причина смерті	<i>параліч.</i>
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	
14	Особливі позначки	
15	Прізвище і адрес заявника	<i>Смицькевка Ганна</i> <i>с. Л. Мараїв Сквира району р. м.</i>
16	Підпис заявника	<i>Смицькевки</i> <i>Семку 1.</i> <i>2</i>

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



ЗАВІД. БЮРО ЗАГС

Семку ДІЛОВОД *Семану*

13
11

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 5

20 "жовтня" місяць 1935 р.

(перший примірник)

1	Прізвище	Житко		
2	Ім'я	3	По-батькові	Дришмова
4	Стать	5	Національність	Українка
6	Час смерті (число, місяць, рік)	20 жовтня 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 ^a	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Уборобство		
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	К. П. м. С. Буревій		

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто селище	Район область	Край АССР
		Л. Марошівська Київська		
11	Скільки часу жив померлий у місяці реєстрації смерті	17 років		
12	Причина смерті	туберкульоз		
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть			
14	Особливі позначки			
15	Прізвище і адрес заявника	Поселення Марошівська с. Кузьмівки Л. Марошівської ср. Славяносербського р-ну.		
16	Підпис заявника	Свідки: 1. Дідух 2. Картман М. П. Марошівська		

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

М. П.

ЗАВІД. БЮРО ЗАГС.

ДІЛОВОД

Сид

Вісник

У. С. Р. Р.

ЛЕНІН. БКА
(ТАРАСІВКА)
СІЛЬРАДА

Сквирський

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСІР

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 6.

1. Мистоща міськ 1935 р.

(перший примірник)

1	Прізвище	Ищун		
2	Ім'я	3	По-батькові	Іванова
4	Стать	5	Національність	Українка
6	Час смерті (число, місяць, рік)	30 жовтня 1935 року.		
7	Вік (минуло років)	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився... 9 числа 1935 року... 9 числа 1935 року.		
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити)		
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Хліборобство		
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	К. П. ім. 8 березня.		

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто Район <i>Бкварський</i> селище <i>Л.Тараєвка</i> область <i>Київська</i> АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місьді реєстрації смерті	<i>10 м. 1916</i>
12	Причина смерті	<i>Запалення легень</i>
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	
14	Особливі позначки	
15	Прізвище і адрес заявника	<i>Лизун Федя. с. Л.Тараєвка Бкварського р-ну.</i>
16	Підпис заявника	<i>Лизун Федя</i> 1 <i>Котков</i> 2 <i>Лизун Федя</i>

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

М. П.

ЗАВІД. БІУРО ЗАГС

ДІЛОВОД

Сид

Білашук

У.С.Р.Р.
ЛЕНІНСЬКА
СТАРАСІВСЬКА
СІЛЬРАДА

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР
Відділ Актів Громадянського Стану

15
13

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 7

24 " Грудня місяць 1935 р.

(перший примірник)

1	Прізвище	Корнієнко		
2	Ім'я	3	По-батькові	Олександрович
4	Стать	5	Національність	Українець
6	Час смерті (число, місяць, рік)	8 грудня 1935 року		
7	Вік (минуло років)	Для дітей, що померли до 5 років, вказати додатково: коли народився 16 числа 22 місяця року 1921		
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.)	р.п. на І. Сорока		

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто селище	Район Львівська область	Край АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	4 роки		
12	Причина смерті	Задушено дитиною		
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть			
14	Особливі позначки			
15	Прізвище і адрес заявника	Кармізіно Олена с. Л. Мараєвська Савицького району Львів		
16	Підпис заявника	свочою / коромислом 2 Момусь		

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

М. П.

ЗАВІД БЮРО ЗАГС

ДІЛОВОД

Алиш Омагу

У. С. Р. Р.
ВНІСЬКА
ТАРАСІВСЬКА
СІЛЬРАДА

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР
Відділ Актів Громадянського Стану

№
14

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 8

24 " *Трудня* місяць 1935 р.

(перший примірник)

1	Прізвище	<i>Корнізико</i>		
2	Ім'я <i>Марія</i>	3	По-батькові	<i>Олександрівна</i>
4	Стать <i>жінка</i>	5	Національність	<i>Українка</i>
6	Час смерті (число, місяць, рік)	<i>8 грудня 1935 р.</i>		
7	Вік (минуло років)	Для дітей, що померли до 5 років, вказати додатково: коли народився... числа <i>20</i> місяця <i>березня</i> року <i>1934</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>Хліборобство</i>		
	Місце роботи (назва підприємства, колективу і т. д.)	<i>к-п ім. Я. Герасимчу</i>		

10	Місце, де постійно жив померлий	Місце селище <i>Л. Тарага</i>	Район <i>Скварський</i> область <i>Київська</i> АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місяці реєстрації смерті	<i>1 рік</i>	
12	Причина смерті	<i>Задушено дитиною</i>	
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть		
14	Особливі позначки		
15	Прізвище і адрес заявника	<i>Корнішко Олена с. Мірська Скварського району</i>	
16	Підпис заявника	<i>Свідки / Коротенько з Метруси</i>	

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

М. П.

ЗАВІД. БЮРО ЗАГС

ДІЛОВОД

Свідки — *Смагу*

1415

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 1

30 а Березня місяць 1935 р.

(перший примірник)

1	Прізвище	Шендир		
2	Ім'я	3	По-батькові	Семітрова
4	Стать	5	Національність	Українець
6	Час смерті (число, місяць, рік)	15 Березня 1935		
7	Вік (минуло років)	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився... 8 числа березня року 1931		
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити) <u>На утримання батьків</u>		
9 ^a	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Селідолюб.		
9 ^b	Місце роботи (назва підприємства, когоспу і т. д.)	Муромаварівка к.п. Зі СЗІШАВОН.		

18/16

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 2

4 "Квітня" місяць 1935 р.

(перший примірник)

1	Прізвище	Косовичи Осип Мавшич		
2	Ім'я	3	По-батькові	
4	Стать	5	Національність	Українець
6	Час смерті (число, місяць, рік)	15 березня 1935р.		
7	Вік (минуло років)	Для дітей, що померли до 5 років, вказати додатково: коли народився..... числа..... місяця року..... 6 днів		
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ні (підкресляти)		
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Лесобароб		
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	13 своєю індивідуальною		

1636

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто <i>Кучеров</i> Район <i>Севск</i> Край <i>Кит. вил.</i> селище область АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	<i>Весь час</i>
12	Причина смерті	<i>кардіт</i>
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	<i>Свідоцтво Лікарів від 1/10 1935</i>
14	Особливі позначки	<i>Німа</i>
15	Прізвище і адрес заявника	<i>Коваленко Кит. вил.</i>
16	Підпис заявника	<i>К</i>

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

М. П.

ЗАВІД. БЮРО ЗАГС

ДІЛОВОД

Коваленко

1917

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 3

24 квітня місяць 1935 р.

(перший примірник)

1	Прізвище	Мандрига Василь		
2	Ім'я	3	По-батькові	Гаврило
4	Стать	5	Національність	Українець
6	Час смерті (число, місяць, рік)	3 ^{го} березня 1935 р.		
7	Вік (минуло років)	Для дітей, що померли до 5 років, вказати додатково: коли народився 22 числа 1917 року		
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити)		
9 ^a	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Келібород		
9 ^b	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	На утриманні батьків що працюють у колгоспі 3 ^{го} Вирішатишкі		

1736

10	Місце, де постійно жив померлий	Місце <u>Мусогова</u> Район <u>Сімац</u> Край <u>АСРР</u> селище область
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	Всє час
12	Причина смерті	Крипавиц
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	Совоши Актисеи
14	Особливі позначки	Нємає
15	Прізвище і адрес заявника	Мандорова Иван Назаров в Мусогова Р. Сибирьский Р. Ч.
16	Підпис заявника	Мандорова

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

М. П.

ЗАВІД. БЮРО ЗАГС

ДІЛОВОД

3

20
18

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 4

9 травня 1935 р.

(перший примірник)

1	Прізвище	Покрошва		
2	Ім'я	3	По-батькові	Ситцова
4	Стать	5	Національність	Українець
6	Час смерті (число, місяць, рік)	6 травня 1935 р.		
7	Вік (минуло років)	Для дітей, що померли до 5 років, вказати додатково: коли народився 18 числа лютого року 1934 р.		
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити)		
9 ^a	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Сел. бороб.		
9 ^b	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	кв. Зі Виноградів		

1836

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто <u>Куртובה</u> селище	Район область	Край <u>Сиваревський р-н.</u> АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	<u>Весь час</u>		
12	Причина смерті	<u>Заболеву легень</u>		
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	<u>Совічне свідоцтво</u>		
14	Особливі позначки	<u>Німає</u>		
15	Прізвище і адрес заявника	<u>Макрашвін Антін в. Куртובה Куртובה Сиваревський р-н.</u>		
16	Підпис заявника	<u>Макрашвін</u>		

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

М. П.

ЗАВІД. БЮРО ЗАГС

ДІЛОВОД

Макрашвін

29 Set 19

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР/19

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 5

22 травня місяць 1937 р.

(перший примірник)

1	Прізвище	Лесин		
2	Ім'я Назар	3	По-батькові	Григор
4	Стать Чол.	5	Національність	Українець
6	Час смерті (число, місяць, рік)	22 V 1937		
7	Вік (минуло років)	Для дітей, що померли до 5 років, визначити додатково: коли народився..... числа..... місяця року..... 08		
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити)		
9 ^a	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Колгосп		
9 ^b	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	Однокосп.		

1936

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто <u>Мукачеве</u> Район <u>Суботів</u> селище область АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	<u>Весь час</u>
12	Причина смерті	<u>Віг старості</u>
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	<u>Свідець Лікар</u>
14	Особливі позначки	<u>Німа</u>
15	Прізвище і адрес заявника	<u>Алеми Бен Назаро</u>
16	Підпис заявника	<u>Алеми</u>

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

М. П.

ЗАВІД. БЮРО ЗАГС

ДІЛОВОД

Алеми

20 1935

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 6

13 " червня " місяць 1935 р.

(перший примірник)

1	Прізвище	Ц е и т и л о		
2	Ім'я	3	По-батькові	А н д р і і в
4	Стать	5	Національність	У к р а ї н е ц ь
6	Час смерті (число, місяць, рік)	6 червня 1935 р.		
7	Вік (минуло років)	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився..... числа..... місяця року..... 45		
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити)		
9 ^a	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Сезонні роботи. Шахтарівка. Чухнівська.		
9 ^b	Місце роботи (назва підприємства, колегіуму і т. д.)	Шахтарівка. Чухнівська.		

2036

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто <u>Луцьковар</u> Район <u>Сквира</u> Край <u>АСРР</u> селище область
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	<u>Весь час</u>
12	Причина смерті	<u>а) Аневризм аорти. Стисак утворив в шийному відділі крові.</u>
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	<u>Лік. свідоцтво про смерть</u>
14	Особливі позначки	<u>нема</u>
15	Прізвище і адрес заявника	<u>Цеминко Євген</u> с. Луцьковарівка <u>Сквира</u> б-н
16	Підпис заявника	<u>Цеминко</u>

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

М. П.

ЗАВІД. БЮРО ЗАГС

ДІЛОВОД

Майор

23 23

48

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 7

15 и червня місяць 1935 р.

(перший примірник)

1	Прізвище	Ч у л а к		
2	Ім'я	3	По-батькові	Андрієва
4	Стать	5	Національність	Українець
6	Час смерті (число, місяць, рік)	27 травня 35 р.		
7	Вік (минуло років)	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився..... числа..... місяця року..... 68 років		
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити)		
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Хлібороб		
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	к-п "Ширішовий"		

2136

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто <u>Туринське</u> Район <u>Сєвєрський</u> край селище область АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	Весь час
12	Причина смерті	
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	Справка від лікаря
14	Особливі позначки	Нємає
15	Прізвище і адрес заявника	Мєдик Олександр с. Туринське Сєвєрський р-н
16	Підпис заявника	за / <i>Мєдик</i>

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

М. П.

ЗАВІД. БЮРО ЗАГС

ДІЛОВОД

Майданич

2286

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто <u>Червоноград</u> Район <u>Сива</u> Край <u>Київська обл.</u> селище <u>область</u> АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	<u>Весь час</u>
12	Причина смерті	<u>Кровоотечі від обвісту</u>
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	<u>Справка лікаря</u>
14	Особливі позначки	<u>Німа</u>
15	Прізвище і адрес заявника	<u>Чернаський Максим + в. Червоноград</u>
16	Підпис заявника	<u>Чернаський</u>

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

М. П.

ЗАВІД. БЮРО ЗАГС

ДІЛОВОД

Макрашич

25 205

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 9

3 "Серпень" місяць 1935 р.

(перший примірник)

1	Прізвище	Лесик			
2	Ім'я	Богача	3	По-батькові	Левкова
4	Стать	5	Національність	Українка	
6	Час смерті (число, місяць, рік)	27-го липня 1935 р.			
7	Вік (минуло років)	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився 7 числа липня 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)	Келіборобствоси			
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	к. н. Інфарчине			

23 зб

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто <u>Мусово</u> Район <u>Сивак.</u> Край <u>Київськ.</u> селище область АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	<u>Кільк час</u>
12	Причина смерті	<u>Крутий поворот</u>
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	<u>Довідки вч 27/III - 30р № 16</u>
14	Особливі позначки	<u>Несен</u>
15	Прізвище і адрес заявника	<u>Ассик Лівко Степанович</u>
16	Підпис заявника	<u>Лівко</u>

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

М. П.

ЗАВІД. БЮРО ЗАГС

ДІЛОВОД

26
29

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 10

17^{го} Серпня 1935 р.

(перший примірник)

1	Прізвище	Локрошівна		
2	Ім'я	3	По-батькові	Средаровна
4	Стать	5	Національність	Українка
6	Час смерті (число, місяць, рік)	17 ^{го} Серпня 1935 р.		
7	Вік (минуло років)	Для дітей, що померли до 5 років, вказати додатково: коли народився 12 числа жовтня року 1931		
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ні <u>На утриманні батьків</u> (підкреслити)		
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Хлібороб.		
	Місце роботи (назва підприємства, колективу і т. д.)	К-п. Ін. Військовий		

2436

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто <u>Мухомова</u> , Район <u>Сквирський</u> селище область АССР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	Весь час
12	Причина смерті	
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	Давідис Мійову
14	Особливі повначки	Несма
15	Прізвище і адрес заявника	Покрошвинні Фредіт 6 авринець с. Мухомоварівка
16	Підпис заявника	Покрошвинні

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

М. П.

ЗАВІД. БЮРО ЗАГС

ДІЛОВОД

75
24

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 11

21 Серпня місяць 1935 р.

(перший примірник)

1	Прізвище	Щенко		
2	Ім'я	3	По-батькові	Стенанович
4	Стать	5	Національність	Українець
6	Час смерті (число, місяць, рік)	20 ^{го} Серпня 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 Так, ні (підкреслити)		
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Хлібороб.		
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	к.п. 2 по-батьківчому		

2628

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 12

в листопад місяць 1935 р.

(перший примірник)

1	Прізвище	Горчинко		
2	Ім'я	3	По-батькові	Ганцова
4	Стать	5	Національність	Українка
6	Час смерті (число, місяць, рік)	12 Вересня 1935 р.		
7	Вік (минуло років)	Для дітей, що померли до 5 років, вазначити додатково: коди народився..... числа..... місяця року.....		
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так <input checked="" type="checkbox"/> Так, ні <input type="checkbox"/> (підкреслити)		
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Хлібороб.		
	Місце роботи (назва підприємства, коагоспу і т. д.)	к-п. 2 Нуткиччи		

2636

10	Місце, де постійно жив померлий	Місце селище <i>Могово</i> Район <i>Сива</i> Область <i>Київської об.</i> Край АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місяці реєстрації смерті	<i>Весь час</i>
12	Причина смерті	<i>Запам'ятована смерть</i>
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	<i>Докази відсутні</i>
14	Особливі позначки	<i>Німає</i>
15	Прізвище і адрес заявника	<i>Горчинко Василь Васильович</i>
16	Підпис заявника	<i>Відсутній</i>

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

М. П.

ЗАВІД. БЮРО ЗАГС

ДІЛОВОД

Порочинський

27 29

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР
Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 13

15 "Мовишч" місяць 1935 р.

(перший примірник)

1	Прізвище	Яковенко		
2	Ім'я	3	По-батькові	Уванів
4	Стать	5	Національність	Українець
6	Час смерті (число, місяць, рік)	11 Удовишня 1935 року.		
7	Вік (минуло років)	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився..... числа..... місяця року..... 75		
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.)	к-п III Вуришанський		

2786

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто <u>Нусинів</u> Район <u>Скв.</u> Край <u>Київ. обл.</u> селище область АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	Весь час
12	Причина смерті	Сибірська язва <u>Антракс</u>
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	Свіідка від лікаря
14	Особливі позначки	Німа
15	Прізвище і адрес заявника	Яковенко В'ячеслав Г.
16	Підпис заявника	В. Яковенко.

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

М. П.

ЗАВІД. БЮРО ЗАГС

ДІЛОВОД

28/30

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР
Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 14

18 лютого 1935 р.

(перший примірник)

1	Прізвище	Тітун		
2	Ім'я	3	По-батькові	Кемінова
4	Стать	5	Національність	Українець
6	Час смерті (число, місяць, рік)	18-го лютого 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>ві</u> (підкреслити)		
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Делібороб		
	Місце роботи (назва підприємства, колегіуму і т. д.)	Кв. Зі зверхальний		

2836

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто <u>Червоноград</u> Район <u>Синьківський</u> Край <u>Київський</u> селище _____ область _____ АСРР _____
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	<u>Весь час</u>
12	Причина смерті	<u>Від старості</u>
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	<u>Завідомо шкідливо</u>
14	Особливі позначки	<u>Німає</u>
15	Прізвище і адрес заявника	<u>Михайло Михайлович Савицький</u>
16	Підпис заявника	<u>Міхалюк</u>

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



М. П.

ЗАВІД. БЮРО ЗАГС

ДІЛОВОД

Савицький Михайло

31/29

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 15

9 «Листопада» місяць 1935 р.

(перший примірник)

1	Прізвище	Яковенко		
2	Ім'я	3	По-батькові	Гвашів
4	Стать	5	Національність	Українець
6	Час смерті (число, місяць, рік)	27 жовтня 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, <u>ні</u> (підкреслити)		
9 ^a	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Хлібороб		
9 ^b	Місце роботи (назва підприємства, колегіуму і т. д.)	к-и П. Машинська.		

2936

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто <u>Мушова</u> селище	Район <u>Сивуцький</u> область	Край АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	<u>Весь час</u>		
12	Причина смерті	<u>Рак шийного</u>		
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	<u>л.к. свідоцтво про смерть</u>		
14	Особливі позначки	<u>німа</u>		
15	Прізвище і адрес заявника	<u>Яковенко Лидія Ф. с. Мушова.</u>		
16	Підпис заявника	<u>Л. Яковенко</u>		

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

М. П.

ЗАВІД. БЮРО ЗАГС

ДІЛОВОД

32
30

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

15

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ №

12 листопада місяць 1935 р.

(перший примірник)

1	Прізвище	Важайло		
2	Ім'я	3	По-батькові	Мусіїв
4	Стать	5	Національність	Українець
6	Час смерті (число, місяць, рік)	1 жовтня 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 ^a	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	пол. механік		
9 ^b	Місце роботи (назва підприємства, колегіуму і т. д.)	Морівський сирний завод		

53

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР³⁾

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 17.

26 "Листопа" місяць 1935 р.

(перший примірник)

1	Прізвище	Ченчило		
2	Ім'я	3	По-батькові	Алексабра Лукичова
4	Стать	5	Національність	жінч. Укр.
6	Час смерті (число, місяць, рік)	18 листопада		
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 ^a	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Делтород.		
	Місце роботи (назва підприємства, кодогоспу і т. д.)	К-н З-н Вирішотиний		

34
2

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 18

18 " 2 грудня" місяць 1935 р.

(перший примірник)

1	Прізвище	Гришук		
2	Ім'я	3	По-батькові	Лавронів
4	Стать	5	Національність	Українець
6	Час смерті (число, місяць, рік)	5 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 ^a	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Желдороботвосс.		
9 ^b	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	К-н. 2 муніцип.		

3236

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто <u>Мотова</u> селище	Район <u>Сави</u> область	Край <u>Київска. обл.</u> АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	<u>Весь час.</u>		
12	Причина смерті	<u>Норатич-Заналення Цегельце</u>		
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	<u>Зовідка лікаря.</u>		
14	Особливі позначки	<u>Німа</u>		
15	Прізвище і адрес заявника	<u>Тришук Ірина Назаров</u>		
16	Підпис заявника	<u>Тришук</u>		

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

М. П.

ЗАВІД. БЮРО ЗАГС

ДІЛОВОД

Накромід

3533

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актив Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 19

31 "зрешт" місяць 1935 р.

(перший примірник)

1	Прізвище	Рибачук		
2	Ім'я	3	По-батькові	Іванова
4	Стать	5	Національність	Українська
6	Час смерті (число, місяць, рік)	30 грудня 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	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Землеробство		
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	К-п. Зі Вирішотом		

3326

10	Місце, де постійно жив померлий	Місце <u>Мурьова</u> Район <u>Сива</u> Край <u>Київська</u> селище область АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місяці реєстрації смерті	Весь час
12	Причина смерті	Віг в Гарості
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	Зовнішн Лікарю
14	Особливі позначки	Несма
15	Прізвище і адрес владника	Тавла Мобре 2р
16	Підпис владника	Тавла

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

М. П.

ЗАВІД. БЮРО ЗАГС

ДІЛОВОД

Покун

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ Актів Громадянського Стану

1034

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 1

27 "березня" місяць 1935 р.

(перший примірник)

1	Прізвище	Каліновський			
2	Ім'я	Віктор	3	По-батькові	Артешів
4	Стать	Чол.	5	Національність	українець
6	Час смерті (число, місяць, рік)	25-го березня м.ця 1935 року			
7	Вік (минуло років)	Для дітей, що померли до 5 років, вказати додатково: коли народився.....числа.....місяця року..... 18 років			
8	Чи мал померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити)			
9 ^a	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Артборобство			
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	к. с. п. "Іл", "Дзеркало ашова"			

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто селище	Район область	Край АСРР	2438 Козішів Сидирів Уоор
11	Скільки часу жив померлий у місяці реєстрації смерті	13 років			
12	Причина смерті	вонарешіє мозгов			
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	-			
14	Особливі позначки	-			
15	Прізвище і адрес заявника	Колітєвский Артем Ванів с. Козішівська Сидирівського р. иу.			
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

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР
Відділ Актів Громадянського Стану

435

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 2

3 квітня місяць 1935 р.

(перший примірник)

1	Прізвище	Труханський		
2	Ім'я	3	По-батькові	Госипів
4	Стать	5	Національність	українець
6	Час смерті (число, місяць, рік)	2 ^{го} березня 1935 року		
7	Вік (минуло років)	Для дітей, що померли до 5 років, вазначити додатково: коли народився..... числа..... місяця року..... 1/2 роки		
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити)		
9 ^a	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	кміборобство		
9 ^b	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	с/з. артіль „Єднання”		

3536

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто <i>Долготишка</i> Район <i>Сивтра</i> Край <i>АСРР</i> селище <i>Київ</i> область <i>Київ</i>
11	Скільки часу жив померлий у місяці реєстрації смерті	<i>42 роки</i>
12	Причина смерті	<i>Від Чехотки</i>
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	-
14	Особливі позначки	-
15	Прізвище і адрес заявника	<i>Г. Гурашська Виле с. Домашівка</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 *Вини*

ДІЛОВОД *Вашур*

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 3

16 « квітня » місяць 1935 р.

(перший примірник)

1	Прізвище	Глозук		
2	Ім'я	3	По-батькові	Давидова
4	Стать	5	Національність	українка
6	Час смерті (число, місяць, рік)	15 квітня 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	Так, ні (підкреслити)		
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Материнське		
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	Ср. арт. № «Сучасна»		

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 4

1 "травня" місяць 1935 р.

(перший примірник)

1	Прізвище	Довганюк		
2	Ім'я	3	По-батькові	Іванів
4	Стать	5	Національність	Українець
6	Час смерті (число, місяць, рік)	1.20 травня 1935 року		
7	Вік (минуло років)	Для дітей, що померли до 5 років, вказати додатково: коли народився..... числа..... місяця року..... 19 років		
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ні (підкресляти)		
9 ^a	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Алібородство		
9 ^b	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	с/г. артіль "Єднання"		

3736

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто селище	Район область	Україна АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місяці реєстрації смерті	19 років		
12	Причина смерті	туберкульоз		
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	—		
14	Особливі позначки	—		
15	Прізвище і адрес заявника	Дворожан О. І. с. Дворожанів		
16	Підпис заявника	[Signature]		

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

М. П.

ЗАВІД. БЮРО ЗАГС

ДІЛОВОД

[Signature]

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 50

22 липень місяць 1935 р.

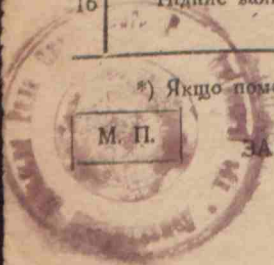
(перший примірник)

1	Прізвище	Борисевича		
2	Ім'я	3	По-батьков	Вікентієва
4	Стать	5	Національність	українка
6	Час смерті (число, місяць, рік)	1935 ^{го} року липня м.ч. 22 ^{го} чис		
7	Вік (минуло років)	Для дітей; що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився..... числа..... місяця року..... 88 років		
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити) <u>На кошти сина</u>		
9 ^a	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Алкоголіст		
	Місце роботи (назва підприємства, когоспу і т. д.)	с. Зудів, Возушного		

3836

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто <u>Казітрова</u> Район <u>Селіж</u> Край <u>АСРР</u> селище область
11	Скільки часу жив померлий у місяці реєстрації смерті	85 років
12	Причина смерті	всг отруєння
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	—
14	Особливі позначки	
15	Прізвище і адрес заявника	Борисовий Лидора Р. в. Казітрова
16	Підпис заявника	[Signature]

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



М. П.

ЗАВІД. БЮРО ЗАГС

[Signature]

ДІЛОВОД

[Signature]

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 6

27 "Серпня" місяць 1935 р.

(перший примірник)

1	Прізвище	Котюк		
2	Ім'я	3	По-батькові	Михтодів
4	Стать	5	Національність	українець
6	Час смерті (число, місяць, рік)	23 серпня 1935 року		
7	Вік (минуло років)	Для дітей, що померли до 5 років, вказати додатково: коли народився..... числа..... місяця року..... 5		
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.)	Ср. артиль "Сачушия"		

3936

10	Місце, де постійно жив померлий	Респ. <u>Донецька</u> Район <u>Славянський</u> Край область 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	Котюк Василь М. с. Донецька
16	Підпис заявника	Котюк

* 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]*



ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 7

30 Зрідзів місяць 1935 р.

(перший примірник)

1	Прізвище	Квашук			
2	Ім'я	Демис	3	По-батькові	Гейр'ів
4	Стать	Чоловік	5	Національність	Українець
6	Час смерті (число, місяць, рік)	29 ^{го} Зрідзів 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	<p style="text-align: center;">Так, ні (підкреслити)</p>			
9 ^a	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Міборобство			
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	Фабрика "Сквашиця"			

4036

10	Місце, де постійно жив померлий	Місце <u>Селище</u> Район <u>Севастополь</u> Край <u>-</u> селище область АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місяці реєстрації смерті	30 днів
12	Причина смерті	Віг порок серця
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	проведено довірку лікарні № 29
14	Особливі позначки	—
15	Прізвище і адрес заявника	Квашук В. Д. С. Селиште
16	Підпис заявника	Квашук

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

М. П.

ЗАВІД. БЮРО ЗАГС

ДІЛОВОД

Квашук
Вашингтон

ТЕРЕШКІВСЬКА
СІЛЬСЬКА РАДА

Сквирського району
Київської області

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР
Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 1

1935 р.

„ 3 „ число *№ 3* місяць 1935 р.
с. Терешки

(перший примірник)

1	Прізвище	<i>Адамчук</i>		
2	Ім'я	3	По батькові	<i>Марфа Якимова</i>
4	Стать <i>жінка</i>	5	Національність	<i>Українка</i>
6	Час смерті (число, місяць, рік).	<i>30 квітня 1935 року</i>		
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 ^a	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	<i>Хліб продалець</i>		
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д).	<i>Колгосп „Ново Життєве“</i>		

4126

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто селище	Район область	Край АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	с. Мезишкі Сивушинської обл. Київської		
12	Причина смерті	(40) сорняк раку		
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	Бронхіт		
14	Особливі позначки	Немає в сім'ї лікарів		
15	Прізвище і адрес влад	Адамчук Павло с. Мезишкі		
16	Прізвище і адреса покійного	Фурманчук		



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

М. П. Державне Бюро Статистики
 ДІЛОВОД
[Signature]

У С Р Р
 ТЕРЕШКІВСЬКА
 СІЛБРСЬКА РАДА
 Сквирського району
 Київської Облaсті

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР
 Відділ Актів Громадянського Стану

1935 р. ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 2

4 число 4 місяць 1935 р.

(перший примірник)

1	Прізвище	Макаруч		
2	Ім'я	3	По батькові	Марія Миколаївна
4	Стать <i>жінка</i>	5	Національність	Українка
6	Час смерті (число, місяць, рік).	4 квітня 1935 року		
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, вказати додатково: коли народився..... числа..... місяця року..... <i>45 років</i>		
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити)		
9*	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Додобранство		
	Місце роботи (навча підприємства, колгоспу і т. д.).	Колгосп. Мова жовтня		

4236

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто селище	Район область	Край АСРР	Київська
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	(45) сорок п'ять років			
12	Причина смерті	Запам'ятована легеня			
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	Не має			
14	Особливі позначки				
15	Прізвище і адрес заявника	Макаручук, в. Терешки Сквирський р.			
16	Підпис заявника	Макаручук			



Місце померлого утрималець, то обидві частини графа 9 заповнюються щодо осіб, на утриманні яких померлий був.

Відомості заповнює СЛОВО ЗАГС

ДІЛОВОД
 [Signature]

У С Р Р
ТЕРЕШКІВСЬКА
СІЛЬСЬКА РАДА
Сквирського району
Київської Облaсті

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР
Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 3

4 1935 р.
4
№ 4
Квітень
Терешків
число місяць 1935 р.

(перший примірник)

1	Прізвище	Кочушко		
2	Ім'я	3	По батькові	Степан Сидоров
4	Стать	5	Національність	Українець
6	Час смерті (число, місяць, рік).	4 квітня 1935 року		
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, вказати додатково: коли народився..... числа..... місяця року..... 2 роки		
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити)		
9*	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Майдорядство		
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д).	Колгосп «Нове життя»		

4336

10	Місце, де постійно жив померлий	Місце селище	Район область	Край АСРР
		с. Терешки	Сквири	Київська
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	(32) тридцять два роки		
12	Причина смерті	туберкульоз		
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	Немає		
14	Особливі позначки			
15	Прізвище і адрес вальника	Кочетко Ступа с. Терешки		
16	Завидники	Кочетко		



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

ДАВІД БЮРО ЗАГС

ДІЛОВОД

Даша *[Signature]*

ТЕРЕШКІВСЬКА
СІЛЬСЬКА РАДА

Сквирського району
Київської області

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР
Відділ Актів Громадянського Стану

46

1935 р.

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 4

№ 5
число 5 червня місяць 1935 р.

(перший примірник)

1	Прізвище	Шведун		
2	Ім'я	3	По батькові	Вера Мелводева
4	Стать <i>жінка</i>	5	Національність	Українка
6	Час смерті (число, місяць, рік).	5 червня 1935 року		
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, вазначити додатково: коли народився 14 числа червня року 1933 одна тисяча дев'ястоті шістьмадцять років		
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити) <i>на коштах Радико</i>		
9*	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	<i>Хлібороб</i>		
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д).	<i>Колгосп «Молоде Життя»</i>		



4436 10	Місце, де постійно жив померлий	Місто с. Мезини	Район Сквирський	Край АСРР	Київська
11	Скільки часу жив померлий у місяці реєстрації смерті	З 1933 року		19 червня	
12	Причина смерті	Кривавий потік			
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	Німає			
14	Особливі позначки				
15	Прізвище і адрес залізничка	Шведун Ірідан с. Мезини Сквирський район			
16	Підпис залізничка	Шведун			



ДІЛОВО БЮРО ЗАГС

ДІЛОВОД *[Signature]*

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

ТЕРЕШКІВСЬКА
СІЛЬСЬКА РАДА

Сквирського району
Київської Облaсти

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

19 травня 1935 р.
№

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 5

число в Терешки місяць 1935 р.

(перший примірник)

1	Прізвище	Бучок		
2	Ім'я	3	По батькові	Мізеря Петрова
4	Стать	5	Національність	Українка
6	Час смерті (число, місяць, рік).	15 травня 1935 року		
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, вказати додатково: коли народився..... числа..... місяця року..... 26 років.		
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 № 1000000000		

10	Місце, де постійно жив померлий Місто <i>Турешин</i> Район <i>Скель</i> Край <i>Риївський</i> селище область АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті <i>Звроків</i>
12	Причина смерті <i>від каросини в боню</i>
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть <i>Не має</i>
14	Особливі позначки
15	Прізвище і адрес заляника <i>Бура Володимир Максимович</i>
16	Інше зазначити <i>був</i>



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

ЗАВІД. БЮРО ЗАГС

ДІЛОВОЙ

Виконув

ТЕРЕШКІВСЬКА
СІЛЬСЬКА РАДА

Сквирського району
Київської області

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

20^{го} 1935 р.

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 6

№

число Терешки місяць 193 р.

(перший примірник)

1	Прізвище	Мешкев		
2	Ім'я	3	По батькові	Вант Сабелт
4	Стать <i>чоловік</i>	5	Національність	Українець
6	Час смерті (число, місяць, рік).	27 березня 1935 р.		
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився..... числа..... місяця року..... 20 р.		
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити)		
9*	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Робочий		
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.).	Середня азія		

4636

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто селище с. Терешки	Район область Олександрівська	Край АСРР Київської
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	26 років.		
12	Причина смерті	(не відомо) Заставив Лесиню.		
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	Свідка й удостоверение		
14	Особливі позначки			
15	Прізвище і адрес залізничника	На підставі відношень залізничного тунелю Французької Лесиня		
16	Інші зауваження			



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

ДИПЛОМ ЗАГС

ДАСВОД

Минаєв *Гринь*

СІЛЬСЬКА РАДА

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

47
49

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 7

„ 2 „ число Червень місяць 1935 р.

(перший примірник)

1	Прізвище	Соложенко		
2	Ім'я	3	По батькові	Медосорова
4	Стать	5	Національність	Українка
6	Час смерті (число, місяць, рік).	Червень 29 число 1935 року		
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, вазначити додатково: коли народився 10 числа червень року 1934 р.		
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити)		
9*	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Артист гартство		
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д).	Артист в Маве театру		



10	Місце, де постійно жив померлий	Місто Район <i>Синь</i> Край селище <i>Мезени</i> область <i>Київська</i> АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	<i>З 1934 року</i>
12	Причина смерті	<i>Запалений Легень</i>
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	<i>Лікарь І. С. Немайтис</i>
14	Особанві позначки	
15	Прізвище і адрес вживаних	<i>Шведун Саша Іванович Терешка</i>
16	Підпис вживаних	<i>Шведун</i>

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



ЗАВІД БЮРО ЗАГС

Шведун

ДІЛОВОД

Шведун

СІЛЬСЬКА РАДА

Сквирський район
Київська область

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

48
50

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 8

17 число Червень місяць 1935 р.

(перший примірник)

1	Прізвище	Скорашко		
2	Ім'я	3	По батькові	Лескова
4	Стать	5	Національність	Українка
6	Час смерті (число, місяць, рік).	Червень 17 дня 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)	Артист дитячої		
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	Артіст в Нове Житомир..		

4836

10	Місце, де постійно жив померлий	Місце селище <i>с. Терешки</i>	Район <i>Сквира</i> Край <i>Київщини</i>
11	Скільки часу жив померлий у місяці реєстрації смерті	<i>з 1929 року</i>	
12	Причина смерті	<i>вн. умр. аки німцями. по судв. боїню.</i>	
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	<i>Лікарня в селі Немайтисі а висвід. го бічню зав. Дніпро-Дніпровського амбулаторії за № 107.</i>	
14	Особливі позначки		
15	Прізвище і адрес наявника	<i>Скоромний с. Терешки</i>	

16 Підпис наявника

Скоромний



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

ЗАВІД БЮРО ЗАГС

Скоромний ДІЛОВОД *Скоромний*

У С Р Р

ТЕРЕШКІВСЬКА
СІЛЬСЬКА РАДА

Сквирського району
Київської області

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 9

1935 р.

2 число 15 листопада місяць 1935 р.

(перший примірник)

1	Прізвище	с. Терешки			Мішкоб	
2	Ім'я	Махона	3	По батькові	Василів	
4	Стать	чоловік	5	Національність	Українець	
6	Час смерті (число, місяць, рік).	Листопад 2 грудня 1935 р.				
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився року 1934.				8 числа грудня місяця
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).	"Артіст Ново Желізна"				

1936

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто селище <i>Терешки</i>	Район <i>Сквира</i> область <i>Київська</i>	Край АСРР	
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	<i>2 1934 року</i>			
12	Причина смерті	<i>віг шалярт</i>			
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	<i>Не мають всієї документації</i>			
14	Особливі позначки				
15	Прізвище і адрес ваявника	<i>с. Терешки Сквирського району Київської області</i>			
	Підпис ваявника	<i>За неграмотності Савуца</i>			



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

ЗАВІД. БЮРО ЗАГС.

Джос

ДИЛОВОД

Джос

ТЕРЕШКІВСЬКА
СІЛЬСЬКА РАДА

Сквирського району
Київської області

1935 р.

№

9 "число" липень місяць 1935 р.

(перший примірник)

ЗАПИСАКА ПРО СМЕРТЬ № 10

1	Прізвище	<u>Бучак Карелівна</u>		
2	Ім'я <u>Надежда</u> <u>Карелівна</u>	3	По батькові	<u>Васильова Євгенівна</u>
4	Стать <u>жінка</u>	5	Національність	<u>українка</u>
6	Час смерті (число, місяць, рік).	<u>липень 9 днів 1935 року</u>		
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, вазначити додатково: коли народився <u>12</u> числа <u>кавіт</u> місяця року <u>1935.</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>Сільське господарство</u>		
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	<u>Артіл "Нове життя"</u>		



50
19

5036

10	Місце, де постійно жив померлий Місто Район <u>Селвара</u> Край селище <u>с. Терешки</u> область <u>Київська</u> АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місяці реєстрації смерті <u>з 1935 року 12 квітня</u>
12	Причина смерті <u>запам'ятовує легеню</u>
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть <u>Немає мед. в.с. лікаря</u>
14	Особливі позначки
15	Прізвище і адрес ваявника <u>Харченко с. Терешки Ст. Селара Козо району</u>
16	Підпис ваявника <u>Харченко</u>



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

ЗАВІД. БЮРО ЗАГС

Дітинь

ДІЛОВОД

Дітинь

ТЕРЕШКІВСЬКА
СІЛЬСЬКА РАДА

Скви́рського району
Київської Облaсти

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

13

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 11

18 число липень місяць 1935 р.

(перший примірник)

1	Прізвище	Корунаткін		
2	Ім'я	3	По батькові	Володимірів
4	Стать	5	Національність	українець
6	Час смерті (число, місяць, рік).	липень 16 дня 1935 року		
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився 28 числа грудня року 1934		
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, колективу і т. д).	Армія "Нове життя"		

8136

10	Місце, де постійно жив померлий Місто Район <u>Сквира</u> Край <u>Київський</u> селище <u>Терешки</u> область <u>Київська</u> АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місяці реєстрації смерті <u>з 1975 року</u>
12	Причина смерті <u>Запам'ятовано</u>
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть <u>в селі Лікора Немишівська</u> <u>Свідки</u> <u>С. Корчак</u>
14	Особливі позначки
15	Прізвище і адрес вживаник <u>Бучок Зайна Григорівна Терешки Сквира</u> <u>район</u>
16	Підпис вживаник <u>Бучок Зайна Григорівна в ванні розписовед</u> <u>Корчак</u>



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

ЗАВІД. БЮРО ЗАГС

ДІЛОВО

[Handwritten signature]

Львівська Рада
Служба запису актів
смерті

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР
Відділ Актів Громадянського Стану

54

1935 р. ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 12

9 число [№] Серпня місяць 1935 р. (перший примірник)

1	Прізвище	Чернігівко		
2	Ім'я	3	По батькові	Масинова
4	Стать	5	Національність	Українка
6	Час смерті (число, місяць, рік).	Серпня 6 дня 1935 року		
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився 15 числа [№] листопада місяця року 1934.		
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити)		
9*	Заяття (спеціальність, посада, ремесло)	Сільське господарство		
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	Армія «Нове життя»		

238

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто Район <i>Сквирський</i> Край селище <i>с. Терешки</i> область <i>Київська</i> АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	<i>з 1934 року 15 місяців</i>
12	Причина смерті	<i>Запалення легенів</i>
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	<i>Свічки } 1 мажарський Павло } 2 французький</i>
14	Особливі позначки	
15	Прізвище і адрес заявника	<i>Гернієнко Й. с. Терешки Сквирського району</i>
16	Підпис заявника	<i>[Signature]</i>

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

М. П.

ЗАВІД. БЮРО ЗАГС

ДИЛОВОД

[Signatures]

У С Р Р
СІЛЬСЬКА РАДА

Сквирський район
Сквирської області

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР
Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 13

11 число жовтня місяць 1935 р.

(перший примірник)

1	Прізвище	Савчук		
2	Ім'я	3	По батькові	Фригорів
4	Стать	5	Національність	Українець
6	Час смерті (число, місяць, рік).	жовтня 10 числа 1935 року		
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, вазначити додатково: коли народився 25 числа жовтня року 1935.		
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).	Артілю «Мавсе Пешин»		

3336

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто Район <u>Сквира</u> край селище <u>с. Терешки</u> область <u>Київська</u> АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	<u>з 1925 року 25 Вдвася</u>
12	Причина смерті	<u>Від запалення мозкової речовини</u>
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	<u>Свідки { 1. Іванко Дмитро 2. Буряк Яковл</u>
14	Особливі позначки	
15	Прізвище і адрес вальника	<u>Савчук Григор Нест. с. Терешки</u>
16	Підпис вальника	<u>Савчук</u>



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

М. П.

ЗАВІД БЮРО ЗАГС

ДЯКОВО

[Handwritten signature]

КРЕШКІВСЬКА

РАДА

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

54
86

Кв. 0

Київської обл.

1935

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 14

30 число грудня місяць 1935 р.

(перший примірник)

1	Прізвище	Непрудник		
2	Ім'я	3	По батькові	Олексюва
4	Стать	5	Національність	українка
6	Час смерті (число, місяць, рік).	Грудня 28 1935		
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 кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити)		
9*	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Сільське господарство		
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д).	Армія Мове Митинг.		

5436

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто селище: Терески	Район область	Сквира Київська	Край АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	13 років			
12	Причина смерті	вонашка			
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	Свідки загоріли Савчук			
14	Особливі позначки				
15	Прізвище і адрес заявника	Нестребух Віктор с. Терески			
16	Підпис заявника	Нестребух			



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

М. П.

ЗАВІД БЮРО ЗАГС

ДІЛОВОД *[Signature]*

554

В С Р Р

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

ТАТАРСТАНСЬКА

Відділ Актів Громадянського Стану

Ольська Рада

Степурського району

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 1

Київської області

27 " Серпня " місяць 1935 р.

(перший примірник)

1	Прізвище	Лесюк		
2	Ім'я	3	По-батькові	Миньова
4	Стать	5	Національність	Українка
6	Час смерті (число, місяць, рік)	26 Серпня 1935 р.		
7	Вік (минуло років)	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився.....числа.....місяця року..... 07 рік.		
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити)		
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Кухарка		
	Місце роботи (назва підприємства, колективу і т. д.)	12 Серпня		

5536

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто <i>Мін аіт аргонт</i> , Район <i>Бєвчиста</i> рай селище <i>Кіні Бєвчиста</i> область <i>Кіні Бєвчиста</i> ССРР
11	Скільки часу жив померлий у місяці реєстрації смерті	<i>61 р.</i>
12	Причина смерті	<i>9382 інфаркт</i>
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	<i>Немає</i>
14	Особливі позначки	—
15	Прізвище і адрес заявника	<i>Завудний Дмитро Мавилович</i> <i>с. Матієвський в.с.</i>
16	Підпис заявника	<i>Д. Завудний</i>



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

М. Д. БЮРО ЗАГС

Мам

ДІЛОВОЙ

[Signature]

5688

УСРР
УНІТАРНИЙ

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Сільська Рада

Відділ Актів Громадянського Стану

Секторського району
Полтавської Области

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 2

Мравня Тарна 1935 р.

" 15 місяць 1935 р. (перший примірник)

1	Прізвище	Титаренко	Матвієвук		
2	Ім'я	Володимир	3	По-батькові	Яковів
4	Стать	ч.	5	Національність	Українець
6	Час смерті (число, місяць, рік)	13 травня 1935 року			
7	Вік (минуло років)	Для дітей, що померли до 5 років, вказати додатково: коли народився 29 числа 17 місяця року 1934 р.			
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, <u>ні</u> (підкресляти)			
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Зайнятий			
	Місце роботи (назва підприємства, голгоспу і т. д.)	1214023			

5636

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто селище <i>Матіарти.</i>	Район <i>Сверж.</i> область <i>Хмель.</i>	Край АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місяці реєстрації смерті	<i>5 тиждів</i>		
12	Причина смерті	<i>Затягнення мозку</i>		
13	Пред'явлені лікарські докumeнти про смерть	<i>ні</i>		
14	Особливі позначки			
15	Прізвище і адрес заявника	<i>с. Матіартивка Свєрж. обл. Матвіївчук Фед. Ф.</i>		
16	Підпис заявника	<i>Матвіївчук</i>		

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

ЗАВІД. БЮРО ЗАГС

ДІЛОВОД



У. С. Р. Р.

ТАТАРВІДСЬКА

Сільська Рада

Сквирського району

Київської області

Червень 25-го 1935 р.

місяць 1935 р.

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРС
Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 3

(перший примірник)

1	Прізвище	Кривинська		
2	Ім'я	3	По-батькові	Анаповна
4	Стать	5	Національність	Українка
6	Час смерті (число, місяць, рік)	21 / VI - 35 року.		
7	Вік (минуло років)	Для дітей, що померли до 5 років, вказати додатково: коли народився..... числа..... місяця року..... 23 років.		
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити)		
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	С/го ін огадети во		
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	№ - н 122 гр етн		

с. Татарвиська

Григор'я

дн.

21 / VI - 35 року.

23 років.

С/го ін огадети во

№ - н 122 гр етн

5736

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто Район <u>Севіна</u> , Край селище <u>Матіарти</u> область <u>Кіі Вєб</u> , АССР
11	Скільки часу жив померлий у місяці реєстрації смерті	7 лі сян
12	Причина смерті	Інфаркт серця
13	Пред'явлені лікарські докмети про смерть	
14	Особливі позначки	
15	Прізвище і адрес заявника	<u>Кривіхін</u> <u>Петро І. е. Матіарти</u> <u>Севіна</u> <u>р. 7</u>
	Підпис заявника	<u>Кривіхін</u>



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

ЗАВІД. БЮРО ЗАГС Чем

ДІАВОНД

Кривіхін

У. С. Р. Р.

ТАТАРКІВЬСЬКА

Сільська Рада

Сквирського району

Київської Облaсти

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

11 липня 1935 р.

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 4

№ 4

місяць 1935 р.

(перший примірник)

1	Прізвище	Семенчук		
2	Ім'я	3	По-батькові	Автімонова
4	Стать	5	Національність	Українська
6	Час смерті (число, місяць, рік)	7/11 - 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)	Сторожаківська.		
	Місце роботи (назва підприємства, голгоспу і т. д.)	Ізбереться		

60

5836

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто селище <i>Матіртин</i>	Район <i>Сквирськ.</i> область <i>Київська</i>	Край <i>АСРР</i>
11	Скільки часу жив померлий у місяці реєстрації смерті	<i>✓</i>		
12	Причина смерті	<i>Стілована</i>		
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть			
14	Особливі позначки			
15	Прізвище і адрес заявника	<i>Семешук Дмитро</i>		
16	Підпис заявника	<i>Семешук</i>		



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

ЗАВІД. БЮРО ЗАГС

[Signature]

ДІЛОВОД

[Signature]

У. С. Р. Р.

ТАТАРЬСЬКА

Сільська Рада

Сквирського району

Київської Облaсти

Вертя додні 1935 р.

№

місяць 1935 р.

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

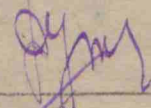
Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 5

(перший примірник)

1	Прізвище	Литинюк		
2	Ім'я	3	По-батькові	Тилишова
4	Стать	5	Національність	Українська
6	Час смерті (число, місяць, рік)	18 Вертя		
7	Вік (минуло років)	Для дітей, що померли до 5 років, вазначити додатково: коли народився 30 числа 1 місяця року 1935 року		
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити)		
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Службовець		
	Місце роботи (назва підприємства, колективу і т. д.)	Молоси 12 Вертя		

5936

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто <u>Майорське</u> Район <u>Сосницький</u> Край <u>Київська</u> селище область <u>АСРР</u>
11	Скільки часу жив померлий у місяці реєстрації смерті	✓
12	Причина смерті	✓
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	✓
14	Особливі позначки	
15	Прізвище і адрес заявника	
16	Підпис заявника	<u>За нестатком</u> 

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



П.

ЗАВІД. БУРО ЗМГС

Немає

ДІЛОВОД

Корн

ТАТАРСТАНСЬКА

Сільсько-Градська

Скандинавського району

Катинського Обласу

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

9 жовтня 1935

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 6

9 жовтня 1935 р.

(перший примірник)

1	Прізвище	Заврохський		
2	Ім'я	3	По-батькові	Василь
4	Стать	5	Національність	Українець
6	Час смерті (число, місяць, рік)	9 жовтня		
7	Вік (минуло років)	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився 9 числа 18 місяць року 1935р.		
8	Чи був померлий своїм власником до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити)		
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Господадого		
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	Котлоси, 1 джерело		

6036

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто Район <u>Севастополь</u> , Край <u>Крим</u> , АСРР селище <u>Матарта</u> область
11	Скільки часу жив померлий у місяці реєстрації смерті	<u>1 м 6</u>
12	Причина смерті	<u>Туберкульозна пневмонія</u>
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	<u>Свідчення № 6</u>
14	Особливі позначки	
15	Прізвище і адрес заявника	<u>Гаврохот А. с. Матарта</u>
16	Підпис заявника	<u>Гаврохот А.</u>



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

ЗАВІД. ПІС. ЗАГС

ПІС. ДІЛОВОД

Гаврохот Гаврохот

У.С.Р.Р.

ТАТАРСЬКА

Сільська Рада

Сквирський район

Київська область

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 7

22-го місяця 1935 р.

(перший примірник)

1	Прізвище	Майборода Антонівна		
2	Ім'я	3	По-батькові	Лівонович
4	Стать	5	Національність	Українка
6	Час смерті (число, місяць, рік)	10/ї Мертвонародження		
7	Вік (минуло років)	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився 10 числа 1935 року		
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити)		
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Словогаситво		
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т.д.)	Кіровоградська обл. Ізберезька		

У.С.Р.Р.

ТАТАРСЬКА

Сільська Рада

Сквирський район

Київська область

Мотинський район 1935 р.

№ 7

анциривать Мертвабород.

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 7

(другий примірник)

1	Прізвище	Майборода		
2	Ім'я	3	По-батькові	Лівонович
4	Стать	5	Національність	Чуж.
6	Час смерті (число, місяць, рік)	10/ї Мертвонародження		
7	Вік (минуло років)	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився 10 числа 1935 року		
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити)		
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Словогаситво		
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т.д.)	К-н Ізберезька		

Для ПУНІУ
Інструктор ОАГО
 Сквирського р-ну
 Дитинко 1935 р.
 №
 Стар. Київск. області

6136

63 61

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто селище <i>Манія</i>	Район <i>Сквира</i> Край <i>У.С.СР.</i>	область <i>Київ.</i> АСРР	
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	<i>Мертво народився</i>			
12	Причина смерті	<i>Мертво народився</i>			
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	<i>Ні</i>			
14	Особливі позначки				
15	Прізвище і адрес заявника				
16	Підпис заявника	<i>Манія</i>	Свідок	1 <i>Задовіря</i> 2 <i>Ворчовес</i>	



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

М. П. ЗАВІД. БЮРО ЗАГС *Вас* ДІЛОВОД

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто <i>н</i> селище <i>Манія</i>	Район <i>Сквира</i> Край <i>У.С.СР.</i>	область <i>Київ.</i> АСРР	
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті				
12	Причина смерті	<i>Мертво народився</i>			
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	<i>Ні</i>			
14	Особливі позначки				
15	Прізвище і адрес заявника				
16	Підпис заявника	<i>Манія</i>	Свідок	1 <i>Задовіря</i> 2 <i>Ворчовес</i>	



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

М. П. ЗАВІД. БЮРО ЗАГС *Вас* ДІЛОВОД

У С Р Р

ТАТАРСЬКА

Сільська Рада

Сквирського району

Київської області

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 8

22-й місяць 1935р.

(перший примірник)

1	Прізвище	Татарський	Майборода
2	Ім'я	3	По-батькові
4	Стать	5	Національність
6	Час смерті (число, місяць, рік)	10/х	Українка
7	Вік (минуло років)	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився року 1935 числа	
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити)	
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Складовачка	
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	К. п. Ізберези	

У С Р Р

ТАТАРСЬКА

Сільська Рада

Сквирського району

Київської області

Аркушею № 1 Серія Водителів

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 8

22-й місяць 1935р.

(другий примірник)

Для ЦУНХУ

1	Прізвище	Татарський	Майборода
2	Ім'я	3	По-батькові
4	Стать	5	Національність
6	Час смерті (число, місяць, рік)	10/х	Українка
7	Вік (минуло років)	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився року 1935 числа	
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити)	
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Складовачка	
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	К. п. Ізберези	

ІНСТРУКТОР ОМГО
Сквирського району
В. М. М. М.

62 зб

10	Місце, де постійно жив померлий	Місце селище	Район <i>Ілліопольський</i> область <i>Східна Київська</i>	Край АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місяці реєстрації смерті			
12	Причина смерті	<i>Мертво народження</i>		
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	<i>ні</i>		
14	Особливі позначки			
15	Прізвище і адрес заявника			
16	Підпис заявника	<i>Батсько І. Михайлів</i>	<i>Свідки</i>	<i>1. Загворонь 2. Волковик</i>



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

М. П. ЗАВІД. БЮРО З/ГС *Ваш* ДІЛОВОД *Ваш*

10	Місце, де постійно жив померлий	Місце селище	Район <i>Ілліопольський</i> область <i>Східна Київська</i>	Край АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місяці реєстрації смерті			
12	Причина смерті	<i>Мертво народження</i>		
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть			
14	Особливі позначки			
15	Прізвище і адрес заявника			
16	Підпис заявника	<i>Світлана Михайлівна</i>	<i>Свідки</i>	<i>1. Загворонь 2. Волковик</i>



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

П. ЗАВІД. БЮРО З/ГС *Ваш* ДІЛОВОД *Ваш*

ВСТАРПОВАННЯ
Сільська Рада
Депар.
Міський Співзасудок

086

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР
Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 9

19 "Листопада" місяць 1935 р.

(перший примірник)

1	Прізвище	Д Ківчук		
2	Ім'я	3	По-батькові	Миколай
4	Стать	5	Національність	Українець
6	Час смерті (число, місяць, рік)	18 листопада 1935 року		
7	Вік (минуло років)	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився числа місяця року 12 років 10 місяців 2 тижні		
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити)		
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Сторож		
	Місце роботи (назва підприємства, кооперу і т. д.)	Колгосп 12540 км		

6336

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто селище	Район область	Сквида Київ	Край АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місяці реєстрації смерті				
12	Причина смерті	Мертво народження.			
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	пред'явлено лікарем свідомо. із 18/ХІ - 1935/о.			
14	Особливі позначки				
15	Прізвище і адрес заявника				
16	Свідок заявника*	Григор			

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

М. П.

ЗАВІД. БЮРО ЗАГС

ДІЛОВОД

У. С. Р. Р.

ТІТАРГОРСЬКА

Сільська Рада

Сотворського району

Миколаївської області

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 10

18 " грудня 1935 р.

(перший примірник)

1	Прізвище	Мушківчук		
2	Ім'я	3	По-батькові	Баврилова
4	Стать	5	Національність	Українська
6	Час смерті (число, місяць, рік)	17 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)	С/го ін о д а р е т в о		
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	Колгосп — 125 ер стн		

6436

10	Місце, де постійно жив померлий	М. Матари Район <u>Скверський</u> селище <u>Київське</u> область <u>АСРР</u>
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	29 р.
12	Причина смерті	Самозубитво (по-вісна)
13	Пред'явлені лікарські докмети про смерть	Відповісти Скв. інспектора НКВД. з 17/11-33
14	Особливі позначки	
15	Прізвище і адрес заявника	Муртинчук Іван І. с. Матартишка
16	Підпис заявника	<i>[Signature]</i>

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



ЗАПІС. БЮРО ЗАГС

[Signature]

ДІЛОВОД

[Signature]

ГАКО
Фонд № Р 5634
Опись № 1
Дело № 2025

Прошито, пронумеровано і
скріплено печаткою відділу
ДРАЦС Сквирянського РУЮ
Київської області на 64
листів аркушах
Начальник відділу ДРАЦС
Поліщук
П.А. Поліщук

