

ДЕРЖАВНИЙ АРХІВ
Київської області

Державний архів Київської області
Фонд № 5634
Опис № 1
Справа № 2950

Державний архів Київської області
Фонд № 5634
Опис № 1
Справа № 2950

Відділ реєстрації актів громадянського
стану Фастівського районного управління
юстиції Київської області

КНИГА

РЕЄСТРАЦІЇ АКТИВ ПРО С М Е Р Т Ь

за 19 40 рік

РОЗПОЧАТА "10" "Травня" 19 40 р.
ЗАКІНЧЕНА "23" "грудня" 19 40 р.

Записи актів з 17 по 36
Всього аркушів 72

Федук

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 12

"10" числа трав. м-ця 1940 р.

(перший примірник)

1	Прізвище	<i>Цукренко</i>			
2	Ім'я	<i>Павло</i>	3	По батькові	<i>Матро вич</i>
4	Стать	<i>Чол</i>	5	Національність	<i>Укра</i>
6	Час смерті (число, місяць, рік)	<i>26 / IV 1940</i>			
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився _____ числа _____ місяця _____ роки. <i>4 ро</i>			
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)	<i>Месом'ясн</i>			
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	<i>Д. М. М.</i>			

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто <i>Венник</i> Район <i>Гратіш</i> селище _____ область _____	Край АССР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	<i>3 днів карантином</i>	
12	Причина смерті	<i>Враг старості</i>	
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	<i>свідки { Шкачинко т.д. Кривачук Г.В. Школиця }</i>	
14	Особливі позначки		
15	Прізвище і адрес заявника	<i>Шукрецько О.М., вул. Котляковська Венник</i>	
16	Підпис заявника	<i>Шукрецько</i> <i>Внесено в ДРАУС № 00124870020 26.02.2015 Нах. Відділу О. Сидорівка</i>	

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

М. П.

Завід. бюро ЗАГС



Підпис *Костюк*

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 18

"19" числа травня 1940 р.

(перший примірник)

1	Прізвище	Визначевич		
2	Ім'я	Анатол	8	По батькові
				Средобович
4	Стать	Чол	5	Національність
				Укр
6	Час смерті (число, місяць, рік)	16/11 1940р		
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився... 11 числа січня 1940 роки.		
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Має свої засоби На утриманні (підкреслити)		
9*	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)			
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)			

10	278 Місце, де постійно жив померлий	Місто селище <i>Вейцест</i>	Район область <i>Срастовоє</i>	Край АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	<i>Чини</i>		
12	Причина смерті	<i>Крутизнає затисненя легень</i>		
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	<i>Довідка Лектора Селвзєков</i>		
14	Особливі позначки	<i>—</i>		
15	Прізвище і адрес заявника	<i>Ворожоб'є Олена</i>		
16	Підпис заявника	<i>Карамашова Внесено в РДМУ за №00124870625; 26.02.2015 Нат. Воріж Селвзєков</i>		

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

М. П.

Завід. бюро ЗАГС

[Signature]

Підляод

[Signature]

3
256

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 19

5 числа Черв. м-ця 1940 р.

(перший примірник)

1	Прізвище	Двозчик			
2	Ім'я	Мурин	3	По батькові	Петровиц
4	Стать	Чин	5	Національність	Україн
6	Час смерті (число, місяць, рік)	23/2 1940 р.			
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився числа місяць роки 80			
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)	Хлібор.			
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	вп. Руднішцева			

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто с/Вейрне селище	Район область	грасльверт	Край ACPP
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	3 тижнів раштротіг			
12	Причина смерті	Кривозное данашня миса			
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	Свідоцтво лікаря Всецкоє ДУСЧМор			
14	Особливі позначки	— 1. —			
15	Прізвище і адрес заявника	Мисікоє с/района Гвоздін с/Вейрне			
16	Підпис заявника	Мискоє Мойсєвіч Гвоздін Внесено в ДРАУС за № 00124874412, 26.07.2015 Всецкоє Д.В.			

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

М. П.

Завід. бюро ЗАГС

Підпис

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 20

8^а числа Червня-ця 1940 р.

(перший примірник)

1	Прізвище	Славер		
2	Ім'я	Параска	3.	По батькові
4	Стать	ж	5	Національність
6	Час смерті (число, місяць, рік)	4 Червня 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	Мав свої засоби <u>На утриманні</u> (підкреслити)		
9*	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	} Окремості		
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	} Зарубіжні Кавкази		

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто <u>Велике</u> Район <u>Гратів</u> селище область Край АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	<u>З дня народження</u>
12	Причина смерті	<u>Ермії ізотаміна серце мизерія</u>
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	<u>Нобігулектіна Селіукало 6/11/1970</u>
14	Особливі позначки	<u>— / —</u>
15	Прізвище і адрес заявника	<u>Зітма Степанівна Леізарев</u>
16	Підпис заявника	<u>Степанівна Леізарев із місця проживання Кошоваленко</u>

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

М. П.

Внесено в ДРАЧС за № 00424894977; 26.02.2015 Скуробкою О.В.
 Завід. бюро ЗАГС [Підпис] Півлюк [Підпис]

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 21

17^а числа Червня 1940 р.

(перший примірник)

1	Прізвище	Ювешенко			
2	Ім'я	Шиколо	3	По батькові	Шиколі
4	Стать	Чол	5	Національність	Укр
6	Час смерті (число, місяць, рік)	3 Червня 1940 р			
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився 29 числа 1940 року			
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Мав свої засоби На утриманні (підкреслити)			
9*	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Безпр			
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	Великожир Завад			

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто <u>СВиршич</u> Район <u>Фратів</u> селище область Край АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	<u>Один місяць</u>
12	Причина смерті	<u>Крутозне затоплення ґрунту</u>
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	<u>Довід лікаря Селецького 11/11 1940</u>
14	Особливі позначки	<u>— — —</u>
15	Прізвище і адрес заявника	<u>Коваленко Надія Федорівна СВиршич</u>
16	Підпис заявника	<u>Коваленко Надя Федорівна</u>

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

Внесено в ДРАУС за № 00424875615, 26.02.2015 Скурський В.Ф.

Заяв. бюро ЗАГС

Шлях

М. П.

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 22

13^а числа липня м-ця 1940 р.


(перший примірник)

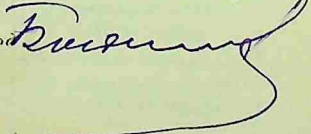
1	Прізвище	Швец			
2	Ім'я	Мастя	3	По батькові	Мукічко
4	Стать	м	5	Національність	Українська
6	Час смерті (число, місяць, рік)	4 липня 1940			
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився.....числа.....місяць роки..... 41 р.			
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Мав свої засоби <u>На утриманні</u> (підкреслити)			
9*	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Директор			
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	Кропивки			

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто селище <u>Вентур</u>	Район область <u>Ратнів</u>	Край АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	<u>З дня народження 1899 р</u>		
12	Причина смерті	<u>Заранення криві тисня кримінальним вибухом</u>		
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	<u>Актика Ратнів Ротмістрів</u> <u>5/11 1940 р</u>		
14	Особливі позначки	—		
15	Прізвище і адрес заявника	<u>Швец Андрей Лукич станиця</u>		
16	Підпис заявника	<u>Швец Андрей Лукич</u>		

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

М. П.

Завід. бюро ЗАГС 

Пішовод 

Внесено в ДІАУС за № 00129879897 26.02.2015 - Скоринко О. Р.

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 23

20 числа липня 1940 р.

(перший примірник)

1	Прізвище	Мовіцький			
2	Ім'я	Євгенія	3	По батькові	Миколайовича
4	Стать	ж	5	Національність	Українська
6	Час смерті (число, місяць, рік)	17/11 1940			
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився 25 числа Червня 1940 роки			
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Має свої засоби На утриманні (підкреслити)			
9*	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Корвалі			
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	м. Траугуб. Сталинка			

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто <i>В. В. Орлик</i> Район <i>Срашов</i> селище область	Край АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	<i>18 днів</i>	
12	Причина смерті		
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	<i>Дов. лікарів 19/VI ЧОВ</i>	
14	Особливі позначки	<i>—</i>	
15	Прізвище і адрес заявника	<i>Нобедикін Миколай Іванович</i>	
16	Підпис заявника	<i>Нобедикін Миколай Іванович</i>	

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

М. П.

Внесено в ДІАЧС - 00129357872 - 12. 11. 2015 р.

Завід. бюро ЗАГС *[Signature]*

Піловод *[Signature]*

242

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 24

до числа *16* липня 1940 р.

(перший примірник)

1	Прізвище	<i>Костецька</i>			
2	Ім'я	<i>Звеник</i>	3	По батькові	<i>Олександрівна</i>
4	Стать	<i>ж</i>	5	Національність	<i>Українка</i>
6	Час смерті (число, місяць, рік)	<i>16 Червня</i>			
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився... <i>7</i> числа <i>11</i> місяця роки <i>1940</i>			
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Мав свої засоби <input type="checkbox"/> На утриманні <input checked="" type="checkbox"/> (підкреслити)			
9*	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	<i>Різн. роботи</i>			
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	<i>Він станиця.</i>			

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто <u>Світязь</u> Район <u>Сватов</u> селище область Край АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	<u>чл 9 днів</u>
12	Причина смерті	<u>коронавірус</u>
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	<u>Додаток Сертифікат смертності № 19402</u>
14	Особливі позначки	<u>---</u>
15	Прізвище і адрес заявника	<u>Кривецька Світлана Миколаївна Сватов</u>
16	Підпис заявника	<u>Кривецька Оля М.</u>

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

М. П.

Вислано в РАЦС - 00129354993 - 12.11.2015р.

Завід. бюро ЗАГС

[Signature]

М. П.

[Signature]

243

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 25

2 числа Серпня 1940 р.

(перший примірник)

1	Прізвище	Ковальська			
2	Ім'я	Марія	3	По батькові	Муцайова
4	Стать	ж	5	Національність	Укр
6	Час смерті (число, місяць, рік)	12 червня 1940 р.			
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, вказати додатково: коли народився 8 числа бер місяця роки 1940			
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Мав свої засоби На утриманні (підкреслити)			
9*	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Коваль			
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	Ан Станки			

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто <i>Веприк</i> Район <i>Гратів</i> селище область Край АССР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	<i>3 місяці</i>
12	Причина смерті	<i>крутий зворот менту</i>
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	<i>Новірка Лект Євчуків Шам Чон</i>
14	Особливі позначки	<i>—</i>
15	Прізвище і адрес заявника	<i>Ковальський Микола Миколайович</i>
16	Підпис заявника	<i>Ковальський Микола Миколайович</i>

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

М. П.

Внесено в АРАУС № 001293550657 - 12.11.2015

Завід. бюро ЗАГ

Шляховод

[Signature]

244

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 26

16^а числа Вересня м-ця 1940 р.

(перший примірник)

1	Прізвище	Рованьскит			
2	Ім'я	Микола	3	По батькові	Іванов
4	Стать	Чол	5	Національність	Укра
6	Час смерті (число, місяць, рік)	14 III 1940р			
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років зазначити додатково: коли народився.....числа.....місяця роки..... 14 лю 1940р.			
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)	Худ			
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	К.м.			

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто селище	Район область	Грамото в м. в	Край АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	3 днів керотисом			
12	Причина смерті	Водянка та порок серця			
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	Новітні лекції @мезьковом 27.11.15			
14	Особливі позначки	7			
15	Прізвище і адрес заявника	Ковалевська Вера Миколаївна			
16	Підпис заявника	[Підпис]			

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

М. П.

Завід. бюро ЗАГ

М. Лавров

Внесено в АДЗС - 00129591831 - 26.11.2015р.

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 24

7 а числа Вересня 1934 р. (перший примірник)

1	Прізвище	Корновиченко			
2	Ім'я	Марія	3	По батькові	Навловина
4	Стать	ж	5	Національність	Українська
6	Час смерті (число, місяць, рік)	29 IX 1940 р.			
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився числа місяця роки 49121			
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)	Юр Ю			
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	Юр Курбисевич			

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто <i>Сверник</i> Район <i>Срещівск</i> селище область Край АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	<i>Нетредаєи</i>
12	Причина смерті	<i>Коронавірус</i>
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	<i>Свідоцтво Скотина Євгена Юлія Чоо</i>
14	Особливі позначки	<i>7</i>
15	Прізвище і адрес заявника	<i>Коноваленко Павло Вас</i> <i>Сверник</i>
16	Підпис заявника	<i>Коноваленко Павло Овсійович</i>

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

М. П.

Заявд. бюро ЗАГС

Підпис

Внесено в ДРАУС - 00129592014 - 26.11.2015

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 28

19 числа Вересня 1940 р.

(перший примірник)

1	Прізвище	Дзядевич			
2	Ім'я	Вєра	3	По батькові	Метрова
4	Стать	ж	5	Національність	Укр.
6	Час смерті (число, місяць, рік)	14 Вересня 1940			
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився числа місяця роки 1950			
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)	студентка			
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	ст. Граєв			

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто селище	Віршин Район область	Фратів	Край АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	10 днів			
12	Причина смерті	Різотю шмицку			
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	Новіт Левн Шмицка			
14	Особливі позначки	Вид до в сд			
15	Прізвище і адрес заявника	АВ Левн Модо Фратів СВирин			
16	Підпис заявника	Дядевич Лоба Фрачовна			

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

М. П.

Завід. бюро ЗАГ

Підпис

Внесено в ДРАУС № 00129592286 - 26, 11. 2015р.

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 29

" 23 " числа Вересня 1940 р.

(перший примірник)

1	Прізвище	Кашук			
2	Ім'я	Олена	3	По батькові	єршорівна
4	Стать	ж	5	Національність	Укр.
6	Час смерті (число, місяць, рік)	до Вересня 1940 р			
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився _____ числа _____ місяця роки _____ 35 р.			
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Мав свої засоби		На утриманні	
		(підкреслити)			
9*	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	д/роби			
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	Ім. Отандла			

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто селище	Виринський район	Орловська область	Край АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	30 днів народження			
12	Причина смерті	Нарок серця			
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	Добірка Лектимо, Селецького 22/11 1940р			
14	Особливі позначки	Вид 906 1815			
15	Прізвище і адрес заявника	Литвин Волод Люб Топольня Замкнові сирет			
16	Підпис заявника	Литвин Волод			

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

М. П.

Завід. бюро ЗАГ

Шлюбов

Внесено в АДЗУ № 00429592609 - 26.11.2015р

19
248

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 30

„24“ числа Вересня 1940 р.

(перший примірник)

1	Прізвище	Шкаренко			
2	Ім'я	Петро	3	По батькові	Олександрович
4	Стать	Чол	5	Національність	Україн
6	Час смерті (число, місяць, рік)	19 Вересня 1940 р			
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився... 21 числа липня 1940 р			
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Мав свої засоби		На утриманні	
		(підкреслити)			
9*	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Робітник			
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	Кол Станіслав			

1428

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто <i>Возниця</i> Район <i>Срагів</i> селище _____ область _____	Край АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	<i>двома до ртв</i>	
12	Причина смерті	<i>вогне загибелю игрок</i>	
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	<i>Арбітраж Ліктиня Євсєвков</i>	
14	Особливі позначки	— — — — —	
15	Прізвище і адрес заявника	<i>Шаркорецько Петро Срагів</i> <i>Возниця</i>	
16	Підпис заявника	<i>Петро</i>	

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

М. П.

Завід. бюро ЗАГС

Підпис

внесено в РАУС № 00429595024 - 26.11.2015р.

Петро

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

249

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 21

„ 30 а числа Вер м-ця 1920 р.

(перший примірник)

1	Прізвище	Грицан' Грицанович			
2	Ім'я	Грицан	3	По батькові	Мислов
4	Стать	Чим	5	Національність	Укр.
6	Час смерті (число, місяць, рік)	19 / IX / 20			
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років зазначити додатково: коли народився числа місяць роки 109 1887р.			
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Мав свої засоби На утриманні (підкреслити)			
9*	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Різ. роб.			
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	Км. Атомська			

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто <i>Вопринь</i> Район <i>Фраттвекон</i> Край АСРР селище область
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	<i>3 дні у керувача</i>
12	Причина смерті	<i>Крововилив у мозку</i>
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	<i>Довід Фраттвекон</i>
14	Особливі позначки	<i>—</i>
15	Прізвище і адрес заявника	<i>Марчук Микола Іванович</i> <i>СВопринь</i>
16	Підпис заявника	<i>✓</i>

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

М. П.

Завід. бюро ЗАГ *[Signature]*

Місцевод *[Signature]*

Внесено в ДРАЦЗ - 00129595594 - 26.11.2015р.

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 22

1
"....." числа X м-ця 1940 р. (перший примірник)

1	Прізвище	Шермаренко			
2	Ім'я	Семенов	3	По батькові	Олександрович
4	Стать	Чол	5	Національність	Україн.
6	Час смерті (число, місяць, рік)	16/11 1940 р.			
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити календарно: коли народився.....числа.....місяця роки..... 11/11 1937 р.			
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Має свої засоби На утриманні (підкреслити)			
9*	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Хліб			
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	к. Станіслав			

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто <i>СВетрин</i> Район <i>Орлов</i> селище <i>Каме</i> область <i>Каме</i>	Край АССР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	1933	
12	Причина смерті	<i>Черевний тиф</i>	
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	<i>Довідка Орлов район лікарні Каме 1940р</i>	
14	Особливі позначки	<i>Тиф в Орлов район лікарні Довідка Знаходиться при смерті. Каме № СВетрин</i>	
15	Прізвище і адрес заявника	<i>Шершарово Анна Гремор СВетрин</i>	
16	Підпис заявника		

За кишинівцями проживав в Росії

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

М. П.

Завід. бюро ЗАГС *[Підпис]*

Пішовод *[Підпис]*

Внесено в ДРАУС - 00129598.44-16.11.2017р.

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 23

3^а числа *листо* м-ця 1940 р.

(перший примірник)

1	Прізвище	<i>Мерсан</i>			
2	Ім'я	<i>Ольга</i>	3	По батькові	<i>Шиколова</i>
4	Стать	<i>ж</i>	5	Національність	<i>Укр.</i>
6	Час смерті (число, місяць, рік)	<i>1 листопада 1940 р.</i>			
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився <i>11</i> числа <i>листо</i> року <i>1928 р.</i>			
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)	<i>Каморник</i>			
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	<i>М. Кривбишеве</i>			

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто <i>с/в. преси</i> Район <i>Горанов</i> селище _____ область _____ Край АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	<i>2 1/2 роки</i>
12	Причина смерті	<i>Коронарний, дитяча хвороба</i>
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	<i>довідка лікаря свідчення 11/11 1940</i>
14	Особливі позначки	
15	Прізвище і адрес заявника	<i>Нарешт Гіна Яковлева с/в преси</i>
16	Підпис заявника	<i>Нарешт</i>

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

М. П.

Завід. бюро ЗАГС

Г. М. Р.

Підпис

Г. М. Р.

Висесено в РАУС № 00129598924 - 26.11.2015р.

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 34

"13" числа *листо* м-ця 1938 р.

(перший примірник)

1	Прізвище	<i>Петренко</i>			
2	Ім'я	<i>Уна</i>	3	По батькові	<i>Васильович</i>
4	Стать	<i>м</i>	5	Національність	<i>Українська</i>
6	Час смерті (число, місяць, рік)	<i>11 листопада 1940 р.</i>			
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився... <i>7</i> числа <i>листо</i> місяця роки <i>1938</i>			
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Мав свої засоби <input type="checkbox"/> На утриманні <input checked="" type="checkbox"/> (підкреслити)			
9*	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	<i>Ковач</i>			
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	<i>Кп. Гамалюка</i>			

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто селище	Вознесенський Район область	Фратов	Край АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	Іванів			
12	Причина смерті				
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	Гітлов Ковальська			
14	Особливі позначки	Звідує Ковальська Ніна Ковальська Євген.			
15	Прізвище і адрес заявника	Петренко Василь Іванович			
16	Підпис заявника	Петренко Василь Іванович			

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

М. П.

Завід. бюро ЗАГС

Підпис *Ю. Ковальська*

Внесено в ДРАУС - 00-29599082-26. Н. 20/15р.

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 35

„14^а числа листопада м-ця 1940 р.

(перший примірник)

1	Прізвище	<u>Линник</u>			
2	Ім'я	<u>Табрина</u>	3	По батькові	<u>Климов</u>
4	Стать	<u>Чол</u>	5	Національність	<u>Чех</u>
6	Час смерті (число, місяць, рік)	<u>1 листопада 1940</u>			
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився.....числа.....місяця роки..... <u>56 років</u>			
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Має свої засоби <u> </u> На утриманні <u> </u> (підкреслити)			
9 ^a	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	<u>Чех</u>			
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	<u>О.С.Т.</u>			

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто селище	Район область	Сраатів срд	Край АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	5 бер			
12	Причина смерті	Занесення серцевим			
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	Новгородська область район лікарів 1 лист паду 1940			
14	Особливі позначки				
15	Прізвище і адрес заявника	Минних Марія Гвер			
16	Підпис заявника	Минних Марія			

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

М. П.

Завід. бюро ЗАГС

Підпис

Внесено в ДРАУС - 00129599248 - 26. 11. 2015 р.

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 26

13^а числа грудня 1940 р.

(перший примірник)

1	Прізвище	Костюк			
2	Ім'я	Павло	3	По батькові	Сікович
4	Стать	Чин	5	Національність	Україн
6	Час смерті (число, місяць, рік)	27/12 - 1940 р.			
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився числа місяця роки мар 1912 р.			
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Мав свої засоби		На утриманні	
		(підкреслити)			
9*	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	С. С. С. С. С.			
	Місце роботи (назва підприємства, колегоспу і т. д.)	Домаш			

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто селище	Вітшинський Район область	Сростов	Край АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	28 р.			
12	Причина смерті	Встиснення кинуто			
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	Висвідка Сростов Лікарня 1/11 - 1940 р			
14	Особливі позначки				
15	Прізвище і адрес заявника	Макаренко Федор Трофим Вітшинський			
16	Підпис заявника	Макаренко Федор Трофимович			

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

М. П.

завід. бюро ЗАГС

Пілювад

Басидин

Внесено в ДРАУС № 00129599444 - 26.11.40 15р.

20
155

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ актів громадянського стану

область

район

Дорошинець
сільрада

міськрада

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 1

4 числа січня м-ця 1940р.

(перший примірник)

1	Прізвище	Термиш	
2	Ім'я	3	По батькові
	Павло		Тордєвич
4	Стать	5	Національність
	чол.		Українець
6	Час смерті	3 числа січня місяця 1940р.	
7	Вік	Минуло 41 років Рік народження " " числа " " місяця 193 р. (Для дітей до 5 років)	
8	Чи мав померлий свої засоби до існування. Чи жив на кошти іншої особи і кого	Мав свої засоби (підкреслити) На утриманні	
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло, яку роботу виконує)	Ряд КМД	
10	Місце роботи (рід підприємства, колегіуму і т. д. та назва)	К-н ім Лен Шмидт с. Дорошинець	

11	Адреса, де постійно жив померлий	Місто <u>Даржин</u> Район <u>Сраер</u> Край <u>Кіровоградська</u> область <u>Київська</u> АРСР
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років <u>41</u> місяців
13	Причина смерті	<u>Туберкульоз</u>
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва	<u>Лікарської посвідки немає</u> <u>Свідки</u> } 1 <u>Мельник</u> } 2 <u>Жовтисевич</u>
15	Особливі позначки (причини не своєчасної реєстрації та вжиті заходи і т.п.)	<u>Посвідку про смерть видали</u>
16	Прізвище і адрес заявника	<u>Беркуч Яна Івановича С. Беркуч</u>
17	Підпис заявника	<u>Беркуч Я. І. неписьменно за кесі розписався Мельник</u>

Висесено в РАДРС - 00129599692 - 26.11.2015р.

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

М. П.

Завід. бюро ЗАГС Мельник Діловод Орлиця

2196

11	Адреса, де постійно жив померлий	Місто <u>Борожин</u> Район <u>Славутський</u> Край <u>Київський</u> селище _____ область <u>Київська</u> РСР
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років _____ місяців <u>1</u>
13	Причина смерті	<u>Невщодо</u>
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідчення	<u>лікарської посвідки немає</u> <u>Свідки</u> } 1 <u>Машин</u> } 2 <u>Мурман</u>
15	Особливі позначки (причини несвоєчасної реєстрації та вжиті заходи і інше.)	<u>Посвідку про смерть видали</u> <u>Мислено в РАУС - 00129599852 - 26.11.2015р.</u>
16	Прізвище і адрес заявника	<u>Родименко Яким Яков. с. Борожине</u>
17	Підпис заявника	<u>Яков</u>

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

М. П.

Завід. бюро ЗАГС Медич

Діловод Срещук

_____ область
_____ район
_____ сільрада
_____ міськрада

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 3

22 числа лютого м-ця 1940р.

(перший примірник)

1	Прізвище	<u>Скороход</u>	
2	Ім'я <u>Іван</u>	3	По батькові <u>Васильович</u>
4	Стать <u>чол.</u>	5	Національність <u>Українець</u>
6	Час смерті	<u>22</u> числа <u>лютого</u> місяця 19 <u>40</u> р.	
7	Вік	Минуло _____ років Рік народження <u>20</u> числа <u>січня</u> місяця 19 <u>40</u> р. (Для дітей до 5 років)	
8	Чи мав померлий свої засоби до існування. Чи жив на кошти іншої особи і кого	Мав свої засоби (підкреслити)	<u>На утриманні</u> <u>Батька</u>
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло, яку роботу виконує)	<u>рідг. к. к. к.</u>	
10	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)	<u>К. к. к. і. с. с. Сергій. Сергійович</u>	

2216

11	Адреса, де постійно жив померлий	Місто <u>Дорожине</u> Район <u>Дорожине</u> Край <u>Дніпропетровський</u> селище <u>Дорожине</u> область <u>Дніпропетровська</u>
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років <u> </u> місяців <u>23 дні</u>
13	Причина смерті	<u>Невідомо</u>
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва	<u>Лікарських посвідчень немає</u> <u>Свідки</u> } <u>1 Мельник</u> } <u>2 Корнелюк</u>
15	Особливі позначки (причини несвоєчасної реєстрації та вжиті заходи і ин.)	<u>Посвідку про смерть видамо.</u> <u>Внесено в ЗАГС № 00129599965 - 26.11.2015р.</u>
16	Прізвище і адрес заявника	<u>Скороход Василь Іванович с. Дорожине</u>
17	Підпис заявника	<u>В. Скороход</u>

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

М. П. Завід. бюро ЗАГС Дорожине Діловод Геллер



258
23

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № У


_____ область
_____ район
_____ сільрада
_____ міськрада

6 " числа березня м-ця 1940 р.

(перший примірник)

1	Прізвище	<u>Сидоренко</u>	
2	Ім'я <u>Совва</u>	3	По батькові <u>Андреевич</u>
4	Стать <u>чол</u>	5	Національність <u>Українець</u>
6	Час смерті	<u>6</u> " числа <u>березня</u> місяця 19 <u>40</u> р.	
7	Вік	Минуло <u>81</u> років Рік народження " _____ " числа _____ місяця 193 _____ р. (Для дітей до 5 років)	
8	Чи мав померлий свої засоби до існування. Чи жив на кошти іншої особи і кого	Мав свої засоби _____ * (підкреслити) <u>Вина Сидоренко Михайла</u> На утриманні _____	
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло, яку роботу виконує)	<u>старший спеціаліст</u>	
10	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)	<u>РКМ НКВС м. Києва</u>	

2376

11	Адреса, де постійно жив померлий	Місто <u>Дарошине</u> Район <u>Горький</u> Край селище _____ область <u>Кіровоградська</u> АРСР
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років <u>81</u> місяців _____
13	Причина смерті	<u>старець</u>
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва	<u>Лікарські посвідки немає</u> <u>свідки 1 Свояк</u> <u>2 Дарошине</u>
15	Особливі позначки (причини несвоєчасної реєстрації та вжиті заходи і інші)	<u>Посвідку про смерть видано</u>
16	Прізвище і адрес заявника	<u>Сидаренко Тихон Савкович</u>
17	Підпис заявника	

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

М. П.

Завід. бюро ЗАГС Дарошине

Діловод Олександр



259
24

_____ область
_____ район
_____ сільрада
_____ міськрада

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 5

25 числа березня

м-ця 1937р.

(перший примірник)

1	Прізвище	Осовська	
2	Ім'я	3	По батькові
	Советса		Андріївн
4	Стать	5	Національність
	жін		Українка
6	Час смерті	24 числа березня місяця 1937р.	
7	Вік	Минуло 67 років Рік народження _____ числа _____ місяця 193 _____ р. (Для дітей до 5 років)	
8	Чи мав померлий свої засоби до існування. Чи жив на кошти іншої особи і кого	Мав свої засоби (підкреслити) <u>На утриманні</u> сина Осовського Степана	
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло, яку роботу виконує)	ряд. Квкк	
10	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)	Квкк ім. 8-го березня в. Дорошине.	

2496

11	Адреса, де постійно жив померлий	Місто <u>Дорожине</u> Район <u>Свердловський</u> Край <u>Київський</u> селище <u>Київський</u> область <u>Київська</u>
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років <u>67</u> місяців _____
13	Причина смерті	<u>Від старості</u>
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідчення	<u>Лікарської справки немає</u> <u>Свідки</u> } <u>1 свід.</u> } <u>2 свід.</u>
15	Особливі позначки (причини несвоечасної реєстрації та вжиті заходи і інші)	<u>Бюро свідку про смертність відсутнє</u> <u>Внесено в МЖС - 0429601001 - 26.11.2015р.</u>
16	Прізвище і адрес заявника	<u>Семенова Настя Терп. с. Дорожине</u>
17	Підпис заявника	<u>Семенова</u>

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

М. П. Завід. бюро ЗАГС Недрик Діловод Орлиця

260
25

_____ область
_____ район
_____ сільрада
_____ міськрада

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 6

2 " числа квітня м-ця 1980 р.

(перший примірник)

1	Прізвище	<u>Трицюк</u>	
2	Ім'я <u>Варка</u>	3	По батькові <u>Тимошевич</u>
4	Стать <u>жін</u>	5	Національність <u>Українка</u>
6	Час смерті	" <u>1</u> " числа <u>квітня</u> місяця 19 <u>80</u> р.	
7	Вік	Минуло <u>77</u> років Рік народження " _____ " числа _____ місяця 19 <u>3</u> р. (Для дітей до 5 років)	
8	Чи мав померлий свої засоби до існування. Чи жив на кошти іншої особи і кого	Мав свої засоби (підкреслити) <u>На утриманні</u> <u>Заволодана Жвані</u>	
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло, яку роботу виконує)	<u>лісник</u>	
10	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)	<u>Дорогинська лісна дача.</u>	

2596

11	Адреса, де постійно жив померлий	Місто <u>Дорожин</u> Район <u>Городишків</u> Край <u>АРСР</u> селище <u>Київська</u> область
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років <u>77</u> місяців _____
13	Причина смерті	<u>віз старості</u>
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідчення	<u>Вікарної справи Кесмет</u> <u>Свідки</u> } 1. <u>Мороз</u> } 2. <u>Мороз</u>
15	Особливі позначки (причини несвоечасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)	<u>Посвідку про смерть видали</u> <u>Внесено в РАЦС № 00129639958 - д. 11. 2015 р.</u>
16	Прізвище і адрес заявника	<u>Завальскі Іван Іванович с. Дорож</u>
17	Підпис заявника	<u>Завальскі</u>

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

М. П.

Завід. бюро ЗАГС

Мороз

Діловод Мороз

261
26

_____ область
_____ район
_____ сільрада
_____ міськрада

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 7

13 " числа Квітня м-ця 1938 р.

(перший примірник)

1	Прізвище	<u>Загородський</u>	
2	Ім'я <u>Дмитро</u>	3	По батькові <u>Климович</u>
4	Стать <u>Чол.</u>	5	Національність <u>Українець</u>
6	Час смерті	<u>12</u> числа <u>Квітня</u> місяця 193 <u>8</u> р.	
7	Вік	Минуло _____ років Рік народження <u>23</u> числа <u>лютого</u> місяця 193 <u>9</u> р. (Для дітей до 5 років)	
8	Чи мав померлий свої засоби до існування. Чи жив на кошти іншої особи і кого	Мав свої засоби (підкреслили) <u>Батьків</u> На утриманні	
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло, яку роботу виконує)	<u>Вартовий</u>	
10	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)	<u>Київ Вулиця Кадета Медика № 3</u> <u>увіточник</u>	

2676

11	Адреса, де постійно жив померлий	Місто <u>Дорожине</u> Район <u>Горький</u> Край <u>Київ</u> селище _____ область <u>Київська</u> РРСР
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років <u>1</u> місяців <u>1</u>
13	Причина смерті	<u>Воспалення легень</u>
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідчення	<u>Лікарської посвідки немає</u> <u>Свідки</u> } 1 <u>Тімошенко</u> } 2 <u>Ровальський</u>
15	Особливі позначки (причини несвоєчасної реєстрації та вжиті заходи і інші)	<u>До посвідки про смерть видано</u> <u>Внесено в ДРАЦЕ - 00129405645 - 02.12.2015р.</u>
16	Прізвище і адрес заявника	<u>Загородний Килим Демисевич</u>
17	Підпис заявника	<u>Загородний</u>

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

М. П.

Завід. бюро ЗАГС

Міша

Діловод

Григорук

267
27

_____ область
_____ район
_____ сільрада
_____ міськрада

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 8

14 числа травня м-ця 1930 р.

(перший примірник)

1	Прізвище	<u>Тришук</u>	
2	Ім'я <u>Нагалки</u>	3	По батькові <u>Олександрівна</u>
4	Стать <u>жінка</u>	5	Національність <u>українка</u>
6	Час смерті	<u>12</u> числа <u>травня</u> місяця 19 <u>30</u> р.	
7	Вік	Минуло <u>29</u> років Рік народження " _____ " числа _____ місяця 19 <u>3</u> р. (Для дітей до 5 років)	
8	Чи мав померлий свої засоби до існування. Чи жив на кошти іншої особи і кого	Мав свої засоби _____ (підкреслити) На утриманні _____	
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло, яку роботу виконує)	<u>роб. книж.</u>	
10	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)	<u>кп ім. Берези с. Дорошине</u>	

[Handwritten signature]

2726

11	Адреса, де постійно жив померлий	Місто <u>Боржани</u> Район <u>Дніпро</u> Край <u>Київ</u> селище <u>Боржани</u> область <u>Київ</u> АРСР
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років <u>29</u> місяців _____
13	Причина смерті	<u>нараз серця</u>
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва	<u>Лікарської справки немає</u> <u>Свідки</u> } 1 <u>Котель</u> } 2 <u>Воршица</u>
15	Особливі позначки (причини несвоечасної реєстрації та вжиті заходи і інші.)	<u>Бю свідоцтва про смерть видамо</u> <u>Вищено в ДРАЦС № 0129725147 - 03.12.2018 р.</u>
16	Прізвище і адрес заявника	<u>Семедзи Осоло Андрій с. Боржани</u>
17	Підпис заявника	<u>Семедзи</u>

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

М. П.

Завід. бюро ЗАГС

Клишинец

Діловод *Семедзи*

263
25

_____ область
_____ район
_____ сільрада
_____ міськрада

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 9

14 " числа травня м-ця 1938 р.

(перший примірник)

1	Прізвище	<u>Джотеліска</u>	
2	Ім'я <u>Зоря</u>	3	По батькові <u>Гольковна</u>
4	Стать <u>жін.</u>	5	Національність <u>Українка</u>
6	Час смерті	" <u>11</u> " числа <u>травня</u> місяця 193 <u>8</u> р.	
7	Вік	Минуло <u>14</u> років Рік народження " _____ " числа _____ місяця 193 _____ р. (Для дітей до 5 років)	
8	Чи мав померлий свої засоби до існування. Чи жив на кошти іншої особи і кого	Мав свої засоби	На утриманні (підкреслити) <u>Ботик.В.</u>
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло, яку роботу виконує)	<u>рідч. КММ</u>	
10	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)	<u>К-п ім. В.о. Березинського. Дологівка</u>	

2826

11	Адреса, де постійно жив померлий	Місто <u>Дарожин</u> Район <u>Среднє</u> Край <u>Ни. Воін</u> селище _____ область _____ АРСР
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років <u>14</u> місяців _____
13	Причина смерті	<u>Туберкульоз.</u>
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва	<u>Лікарські свідоцтва №11111111</u> <u>свідки</u> } 1 <u>Трушчинський</u> } 2 <u>Дарожинський</u>
15	Особливі позначки (причини несвоечасної реєстрації та вжиті заходи і т.п.)	<u>Без свідку про смерть видано</u> <u>Внесено в ДРМС № 00129725663 - 03.10.2015р.</u>
16	Прізвище і адрес заявника	<u>Власенко Іван Іванович Дарожинський</u>
17	Підпис заявника	<u>Власенко</u>

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

М. П.

Завід. бюро ЗАГС

Шеняв

Діловод Смирнов

264
29

_____ область
_____ район
_____ сільрада
_____ міськрада

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 10

22 числа травня м-ця 1930р.

(перший примірник)

1	Прізвище	<u>Щуренко</u>	
2	Ім'я <u>Анеля</u>	3	По батькові <u>Федоровна</u>
4	Стать <u>жінка</u>	5	Національність <u>Українка</u>
6	Час смерті	<u>21</u> числа <u>травня</u> місяця 19 <u>30</u> р.	
7	Вік	Минуло _____ років Рік народження <u>26</u> числа <u>січня</u> місяця 19 <u>30</u> р. (Для дітей до 5 років)	
8	Чи мав померлий свої засоби до існування. Чи жив на кошти іншої особи і кого	Мав свої засоби На утриманні (підкреслити) <u>Батька</u>	
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло, яку роботу виконує)	<u>Шофер</u>	
10	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)	<u>м. Київ Гарант Т.Р. № 8.</u>	

Щуренко

2926

11	Адреса, де постійно жив померлий	Місто <u>Дорожине</u> Район <u>Драчів</u> Край <u>Київ</u> селище _____ область <u>Київ</u> АРСР _____
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років _____ місяців <u>5</u>
13	Причина смерті	<u>Воспалені легені</u>
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідцтва	<u>Лікарської посвідки немає.</u> <u>Свідки 1. Стаднін</u> <u>2. Ляшенко</u>
15	Особливі позначки (причини несвоечасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)	<u>Посвідку про смерть видали</u> <u>Замовлено в ДРАУС - 00129724078 - 03.12.2015р.</u>
16	Прізвище і адрес заявника	<u>Щуренко Олександр Семішович с. Дорожине</u>
17	Підпис заявника	

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

М. П.

Завід. бюро ЗАГС

Мисинь

Діловод

Орлиця

265
30

_____ область
_____ район
_____ сільрада
_____ міськрада

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 11

2 " числа серпня м-ця 1938 р.

(перший примірник)

1	Прізвище	<u>Берези</u>	
2	Ім'я <u>Фредосин</u>	3	По батькові <u>Макарович</u>
4	Стать <u>чолк</u>	5	Національність <u>Українець</u>
6	Час смерті	<u>31</u> " числа <u>листопада</u> місяця 19 <u>38</u> р.	
7	Вік	Минуло <u>38</u> років Рік народження " ____ " числа _____ місяця 19 <u>3</u> р. (Для дітей до 5 років)	
8	Чи мав померлий свої засоби до існування. Чи жив на кошти іншої особи і кого	Мав свої засоби _____ (підкреслити) На утриманні _____	
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло, яку роботу виконує)	<u>рідг. Клець</u>	
10	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)	<u>К-н № 8 в селі Березині с. Дорошине</u>	

11	Адреса, де постійно жив померлий	Місто <u>Дорожине</u> Район <u>Срагів</u> Край <u>Київська</u> селище <u>Київська</u> область <u>АРСР</u>
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років <u>38</u> місяців _____
13	Причина смерті	<u>Бривший мир</u>
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва	<u>справка лікаря</u>
15	Особливі позначки (причини несвоєчасної реєстрації та вжиті заходи і інші)	<u>До свідоцтва про смерть видано</u>
16	Прізвище і адрес заявника	<u>Вислано в РАРС - 00129447096 - 04.12.2015 р.</u> <u>Берези Михайло Сергійович с. Дорожине</u>
17	Підпис заявника	<u>Берези</u>

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

М. П.

Завід. бюро ЗАГС

Діловод Резерв



Дорожненська

область

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР

район

Відділ актів громадянського стану

сілрада

міськрада

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 12

8 числа вересня

м-ця 1930 р.

(перший примірник)

1	Прізвище	Трицюк	
2	Ім'я	3	По батькові
	Валентин		Іванович
4	Стать	5	Національність
	чол.		Українц.
6	Час смерті	8 числа вересня місяця 1930 р.	
7	Вік	Минуло _____ років Рік народження 1 числа серпня місяця 1930 р. (Для дітей до 5 років)	
8	Чи мав померлий свої засоби до існування. Чи жив на кошти іншої особи і кого	Мав свої засоби _____ (підкреслити) <u>Батьків</u> На утриманні	
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло, яку роботу виконує)	ред. к. к. к.	
10	Місце роботи (рід підприємства, його сну і т. д. та назва)	К-б П. М. 800 беззінс. Дорожненська Ораєвського р-ну	

3128

11	Адреса, де постійно жив померлий	Містос. <u>Дорошине</u> Район <u>Горьківський</u> Край <u>Київський</u> область <u>АРСР</u> селище
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років _____ місяців <u>8</u>
13	Причина смерті	<u>гезитероз</u>
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва	<u>лікарської довідки немає</u> <u>Свідки</u> } 1 <u>Камішино</u> } 2 <u>П. М. Сер-</u>
15	Особливі позначки (причини несвочасної реєстрації та вжиті заходи і інші.)	<u>До довідки про смерть в видано</u>
16	Прізвище і адрес заявника	<u>Внесено в АДІУС № 0029444149 - 04.12.2015р.</u> <u>Беденко Іван Петрович с. Дорошине</u>
17	Підпис заявника	

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



Мешко

Пішовод Геліш

32
269

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР

Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 13

область _____
район _____
сільрада _____
міськрада _____
" 30 " числа травня м-ця 1940 р.

(перший примірник)

1	Прізвище	<u>Мельніченко</u>			
2	Ім'я	<u>Володимир</u>	3	По батькові	<u>Александрович</u>
4	Стать	<u>чол.</u>	5	Національність	<u>Українець</u>
6	Час смерті	<u>30</u> числа <u>вересня</u> місяця 19 <u>40</u> р.			
7	Вік	Минуло _____ років Рік народження <u>11</u> числа <u>травня</u> місяця 19 <u>30</u> р. (Для дітей до 5 років)			
8	Чи мав померлий свої засоби до існування. Чи жив на кошти іншої особи і кого	Мав свої засоби		На утриманні <u>Батьків</u> (підкреслити)	
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло, яку роботу виконує)	<u>проводник</u>			
10	Місце роботи (різ підприємства, колективу і т. д. та назва)	<u>Резерв 1-ї посадової сф. Київ</u>			

11	Адреса, де постійно жив померлий	Місто <u>Дорошине</u> Район <u>Гориський</u> Край селище _____ область <u>Київська</u> АРСР
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років _____ місяців <u>4</u>
13	Причина смерті	<u>резентирів</u>
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідчення	<u>Лікарської справки немає</u> <u>свідки</u> } 1 <u>Григорук</u> } 2 <u>Мельничко</u>
15	Особливі позначки (причини несвочасної реєстрації та вкниги заходи і інші.)	<u>Коефіцієнт при смерті видамо</u>
16	Прізвище і адрес заявника	<u>Внесено в ДРАУС - 00129447500 - 04.12.2015р.</u> <u>Мельничко Петро Мех. с. Дорошине</u>
	Підпис заявника	<u>Мельничко</u>



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

Заявд. бюро ЗАГС Мельничко Діловод Григорук

область

район

сільрада

міськрада

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР

Відділ актів громадянського стану

33
268

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 14

2 числа жовтня м-ця 1938 р.

(перший примірник)

1	Прізвище	Мельничук	
2	Ім'я	3	По батькові
	Анатолій		Петрович
4	Стать	5	Національність
	чол.		Українець
6	Час смерті	2 числа жовтня місяця 1938 р.	
7	Вік	Минуло _____ років Рік народження 21 числа травня місяця 1938 р. (Для дітей до 5 років)	
8	Чи мав померлий свої засоби до існування. Чи жив на кошти іншої особи і кого	Мав свої засоби (підкреслити) На утриманні батьків	
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло, яку роботу виконує)	проводник	
10	Місце роботи (рід підприємства, колегіуму і т. д. та назва)	резерв 1 ^о вокзалівської ст. Київ	

11	Адреса, де постійно жив померлий	Місто <u>Дорожине</u> Район <u>Кривий Ріг</u> селище _____ області <u>Київська</u> АРСР
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років _____ місяців <u>4</u>
13	Причина смерті	<u>гезитерія</u>
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва	<u>Лікарської справки немає</u> <u>свідки</u> } 1 <u>Мельник</u> } 2 <u>Мельник</u>
15	Особливі позначки (причини несвочасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)	<u>Про візку про смерть видано</u> <u>Вищено в РАЦС - 0129447555 - 04.12.2015р</u>
16	Прізвище і адрес заявника	<u>Мельничук Петро Максимович Дорожине</u>
	Підпис заявника	<u>Мельничук</u>



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

М. П. Завід. бюро ЗАГС М. Кошар Піловод Грешук

область

район

сільрада

міськрада

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ актів громадянського стану

34
269

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 15

16 числа жовтня м-ця 1930 р.

(перший примірник)

1	Прізвище	Андрусенко		
2	Ім'я	2	По батькові	Федорович
4	Стать	5	Національність	Українець
6	Час смерті	15 числа жовтня місяця 1930 р.		
7	Вік	Минуло _____ років Рік народження: 13 числа вересня місяця 1917 р. (Для дітей до 5 років)		
8	Чи мав померлий свої засоби до існування. Чи жив на кошти іншої особи і кого	Мав свої засоби (підкреслити) <u>На утриманні</u> Батька		
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло, яку роботу виконує)	Ряд. К. т. шик		
10	Місце роботи (рід підприємства, колегіуму і т. д. та назва)	К. П. П. Кірова с. Дарожинка		

3496

11	Адреса, де постійно жив померлий	Місто <u>Дорошине</u> Район <u>Застав'я</u> Край <u>Київський</u> селище _____ область <u>Київська</u> АРСР
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років _____ місяців <u>1</u>
13	Причина смерті	<u>Невідомо</u>
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідчення	<u>Лікарської справки немає</u> <u>Свідки</u> } 1 <u>Веллико</u> } 2 <u>Міжко</u>
15	Особливі позначки (причини несвоєчасної реєстрації та вжиті заходи і інші)	<u>Головний про смерть видано</u> <u>Вилічено в ДРАУЕ - 00129842142 - 11.12.2015р.</u>
16	Прізвище і адрес заявника	<u>Андрусенко Тамар Іванівна а. Дорошине</u>
17	Підпис заявника	<u>Андрусенко Тамар Іван. Немилосердно</u> <u>вона неі Веллико</u>



*) Якщо померлий утриманець, то обидві частини графи 9 та 10 заповнюються щодо осіб, на утриманні яких померлий був.
 М. П. _____ Звід. бюро ЗАГС М. Росенко Діловод Олександр

область

район

сільрада

міськрада

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР

Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 16

17 числа жовтня м-ця 1930 р.

(перший примірник)

1	Прізвище	Стенаненко			
2	Ім'я	Керимо	3	По батькові	Олександрович
4	Стать	чол.	5	Національність	Українець
6	Час смерті	17 числа жовтня місяця 1930 р.			
7	Вік	Минуло 63 років Рік народження " " числа " " місяця 193 р. (Для дітей до 5 років)			
8	Чи мав померлий свої засоби до існування. Чи жив на кошти іншої особи і кого	Мав свої засоби		На утриманні	
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло, яку роботу виконує)	Молотник			
10	Місце роботи (рід підприємства, колективу і т. д. та назва)	з подешого розкоту у зр. с. Дорошки			

11	Адреса, де постійно жив померлий	Місто <u>с. Доросини</u> Район <u>Донецький</u> селище області <u>Київська</u> АРСР
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років <u>6</u> місяців _____
13	Причина смерті	<u>Від старості</u>
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва	<u>Мед. справки немає</u> <u>свідки: П. П. Меленко</u> <u>Г. Г. Пилипчук</u>
15	Особливі позначки (причини несвоєчасної реєстрації та вжиті заходи і інші)	<u>Посвідочу про смерть видаю</u>
16	Прізвище і адрес заявника	<u>Андрусенко Тамара Іванівна с. Доросини</u>
	Підпис заявника	<u>Андрусенко Тамара Іванівна</u> <u>за неї Меленко</u>

Вилежено в ДАД № 00129822395 - 11.12.2015 р.



М. П. _____

Якщо померлий не є утриманцем, то обидві частини графа 9 та 10 заповнюються щодо осіб, на утриманні яких померлий був.

від. бюро ЗАГС

М. П. _____ Діловод _____

_____ область

_____ район

_____ сільрада

_____ міськрада

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР

Відділ актів громадянського стану

36
241

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 17

6 числа *срудня*

м-ця 1940р.

(перший примірник)

1	Прізвище	<i>Карпенко</i>	
2	Ім'я	3	По батькові
	<i>Надія</i>		<i>Анатолієвна</i>
4	Стать	5	Національність
	<i>жін</i>		<i>Українська</i>
6	Час смерті	<i>6</i> числа <i>срудня</i> місяця 1940р.	
7	Вік	Минуло _____ років Рік народження <i>12</i> числа <i>червня</i> місяця 1940р. (Для дітей до 5 років)	
8	Чи мав померлий свої засоби до існування. Чи жив на кошти іншої особи і кого	Мав свої засоби. (підкреслити) <u>На утриманні</u> <i>Батька.</i>	
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло, яку роботу виконує)	<i>лісаруб.</i>	
10	Місце роботи (рід підприємства, колег спу і т. д. та назва)	<i>Дорожницький вузькоколійний залізничний станок</i>	

3626

11	Адреса, де постійно жив померлий	Місто <u>Дорожича</u> Район <u>Дзержинський</u> селище область <u>Київська</u> АРСР
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років <u>—</u> місяців <u>6</u>
13	Причина смерті	<u>Невідомо</u>
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідчення	<u>Товариство лікарської неонатологічної бригади</u> <u>Свідки</u> } 1 <u>За все</u> } 2 <u>Григорук</u>
15	Особливі позначки (причини несвочасної реєстрації та вжиті заходи і інші)	<u>Товариство лікарської неонатологічної бригади</u> <u>Висновок ДРАС - 0129842626 - 11.12.2015р.</u>
16	Прізвище і адрес заявника	<u>Коринець Анатолій Петрович с. Дорожича</u>
17	Підпис заявника	<u>Коринець</u>

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

М. П. Завід. бюро ЗАГС М. Білоус Діловод Орлиця

область

район

сільрада

міськрада

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ актів громадянського стану

32
242

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 18

„ 13 числа срудня м-ця 1940 р.

(перший примірник)

1	Прізвище	<u>Сидоренко</u>	
2	Ім'я	<u>Олега</u>	3 По батькові <u>Васильовна</u>
4	Стать	<u>жін</u>	5 Національність <u>Українка</u>
6	Час смерті	„ 13 „ числа <u>срудня</u> місяця 1940 р.	
7	Вік	Минуло _____ років Рік народження „ 12 „ числа <u>березня</u> місяця 1940 р. (Для дітей до 5 років)	
8	Чи мав померлий свої засоби до існування. Чи жив на кошти іншої особи і кого	Мав свої засоби _____ (підкреслити) <u>На утриманні батьків</u>	
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло, яку роботу виконує)	<u>р.г.г. К-Кук</u>	
10	Місце роботи (рід підприємства, колективу і т. д. та назва)	<u>К-н ім. Г.о. Березня с. Дарожинська частів р.г.г.</u>	

3726

11	Адреса, де постійно жив померлий	Місто <u>Дорожине</u> Район <u>Донецький</u> Край селище _____ область <u>Київська</u> АРСР
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років _____ місяців <u>3</u>
13	Причина смерті	<u>Невідомо</u>
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва	<u>Посвідки лікаря про смерть</u> <u>Свідки</u> { <u>1. Бабак</u> <u>2. Сидор</u>
15	Особливі позначки (причини несвоєчасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)	<u>Посвідку про смерть видали</u> <u>Внесено в ДРАЄР - 00129843344 - 11.12.2015р.</u>
16	Прізвище і адрес заявника	<u>Сидоренко Василь Іванович с. Дорожине</u>
17	Підпис заявника	<u>Сидоренко</u>



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

Завід. бюро ЗАГС М. Комарин Діловод Р. Шум

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 1

10 жовтня місяць 1940 р.

(перший примірник)

1	Прізвище	Ковбальська		
2	Ім'я	3	По батькові	Михайлова
4	Стать	5	Національність	Українка
6	Час смерті (число, місяць, рік).	8 січня 1940 року		
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, вказати додатково: коли народився <u>15</u> числа <u>січня</u> місяця року <u>1934</u>		
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити) На <u>утриманні батьків</u>		
9	Завяття (спеціальність, посада, ремесло)	Колгоспівки колгоспниці		
10	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	Колгосп Ізрич РСРА с. Стари		

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто <i>Славки</i> Район <i>Григорів</i> Край <i>Укр.</i> селище області АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	<i>Світоцтва</i> <i>Від народження</i>
12	Причина смерті	<i>Від природних сил</i> <i>За недостатності</i>
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	<i>Завідуючим лікарем світоцтва</i>
14	Особливі позначки	ВНЕСЕНО ДО ДЕРЖАВНОГО РЕЄСТРУ АКТИВ ЦИВІЛЬНОГО СТАНУ ГРОМАДЯН №00129843501 ВІД Н. К. 2015 ГОЛ. СПЕЦ. КОЖСЕНКО В. В.
15	Прізвище і адрес заявника	<i>Рокитська Людмила Миколаївна г. Славки Григорів р. н.</i> <i>Григорівський район</i>
16	Підпис заявника	<i>Заявник за місцем проживання Світлана</i> <i>Кожсенок В. В.</i>

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

М. П.

ЗАВІД. БЮРО ЗАГС

ДІЛОВОД

Мороз
С. Шимшиць

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 2

27

число 27 грудень місяць 1940 р.

(перший примірник)

1	Прізвище	Потемченко		
2	Ім'я	3	По батькові	Михайлович
4	Стать	5	Національність	Українець
6	Час смерті (число, місяць, рік).	25 грудень 1940 року		
7	Вік (лишало років).	Для дітей, що померли до 5 років, вказати додатково: коли народився _____ числа _____ місяця року <u>1921</u> р.		
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити)		
9	Завяття (спеціальність, посада, ремесло)	Учитель		
10	Місце роботи (назва підприємства, колегіуму і т. д).	Вчитель Київської Школи С. Сидоренка		

3916

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто <i>С. Сторога</i> Район <i>Сторога</i> Край <i>УРСР</i> селище область АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місяці реєстрації смерті	<i>19 днів</i>
12	Причина смерті	<i>Віл туберкульозу</i>
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	<i>Свідоцтво Сторога Сторога Сторога Сторога Сторога</i> <i>Корсенька</i>
14	Особливі позначки	ВНЕСЕНО ДО ДЕРЖАВНОГО РЕЄСТРУ АКТІВ ЦИВІЛЬНОГО СТАНУ ГРОМАДЯН № 0012943545 ВІД 11.04.2015 ГОР. СПЕЦ. МОМ. С. ШКОР. В. К. В. Ю. СКУРСЬКА О. С.
15	Прізвище і адрес валежника	<i>Доманішні Фростів Микола р. Сторога Сторога р. м.</i>
16	Підпис валежника	<i>Доманішні Фростів</i>

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

М. П.

ЗАВІД. БЮРО ЗАГС *Мерем* ДІЛОВОД *С. Школиць*

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 3

15 травня місяць 1940 р.

(перший примірник)

1	Прізвище	Новицька		
2	Ім'я	3	По батькові	Местерова
4	Стать	5	Національність	Українська
6	Час смерті (число, місяць, рік).	15 травня 1940 року		
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, вазначити додатково: коли народився — числа — місяця року — 1966		
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити) на утриманні рідні		
9	Заявця (спеціальність, посада, ремесло)	Водиробота Колосниць		
10	Місце роботи (назва підприємства, когоспу і т. д.).	№-н Тарнівська Фабр. с. Власів		

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто <i>С. Євпатор</i> Район <i>Євпатор</i> Край <i>Херсон</i> селище область АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	<i>13 років</i>
12	Причина смерті	<i>Виз. розпорошення серця</i>
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	<i>Справка судача Заблюднування С. Євпатори м. Кодецького</i>
14	Особливі позначки	ВНЕСЕНО ДО ДЕРЖАВНОГО РЕЕСТРУ АКТИВ ЦИВІЛЬНОГО СТАНУ ГРОМАДЯН №00129843653 від 11.12.2015 ГОЛ. СПЕЧ. МОЙСЕСЬКО В. В.
15	Прізвище і адрес ваявника	<i>Олекс. Федора Нестерова С. Євпатор Євпатор р-ти</i>
16	Підпис ваявника	<i>за помічч. Вейтлер</i>

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

М. П.

ЗАВІД. БЮРО ЗАГС

ДІЛОВОД

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 4

20 числа травня місяць 1940 р.

(перший примірник)

1	Прізвище	Королев		
2	Ім'я	3	По батькові	Миколай
4	Стать	5	Національність	Українець
6	Час смерті (число, місяць, рік).	20 травня 1940 р.		
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився — числа — місяця року — 1936 народився.		
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити) на утриманні батьків		
9	Зав'язтя (спеціальність, посада, ремесло)	Виробник колгоспників		
10	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.).	Колгосп Ізриг РРСД с. Стань		

4186

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто <u>Славки</u> Район <u>Сраєтос</u> Край <u>УРСР</u> селище область АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місяці реєстрації смерті	4 роки
12	Причина смерті	Віз заповнювача летіла
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	Вправа видана Зов. мед. пунктом Села Сраєтос Внесено до АРХІВНОГО
14	Особливі позначки	РЕЕСТРУ АКТИВ ЦИВІЛЬНОГО СТАНУ ГРОМАДЯН №00129843412 від 12. 12. 2015 ГОЛ. СПЕЧ. МОЖЕСНКО В. В.
15	Прізвище і адрес заявника	Королі Микола Іван. С. Славки Сраєтос району
16	Підпис заявника	С. Жерон

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

М. П.

ЗАВІД. БЮРО ЗАГС

С. Жерон

ДІАСВОД

С. Микошич

42
244

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 5

7 червня місяць 1940 р.

(перший примірник)

1	Прізвище	Грищенко		
2	Ім'я Володимир	3	По батькові	Іванович
4	Стать Чол.	5	Національність	Українці
6	Час смерті (число, місяць, рік).	Червень 1940 р.		
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, вказати додатково: коли народився 23 числа червня місяця року 1940		
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити) на утриманні Рідних		
	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Машинист колгоспних		
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	К-н Мус. прамур в. Сталін		

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто <u>Сталін</u> Район <u>Громадський</u> селище <u>Урст</u> область <u>АСРР</u>
11	Скільки часу жив померлий у місяці реєстрації смерті	<u>3 місяці</u>
12	Причина смерті	<u>Вік зм'якшої крові та козловушею</u>
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	<u>Копія видана Запасом психіатри Р. В. Фрагментов</u> <u>до. Корсункич.</u>
14	Особливі позначки	ВНЕСЕНО ДО ДЕРЖАВНОГО РЕЄСТРУ АКТІВ ЦИВІЛЬНОГО СТАНУ ГРОМАДЯН №00129843491 ВІД 12.2015 ГОЛ. СПЕЦ. МОЙСЕСЬКО В. В.
15	Прізвище і адрес вживаник	<u>Трищуків Коши Сер. с. Сталінська облас. район</u>
16	Підпис заповідача	<u>Трищуків</u>

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

М. П.

ЗАВІД. БЮРО ЗАГС

Д. Д. Д. Д.

ДІЛОВОД

В. М. М. М.

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 6.

11 число *листопада* місяць 193*8* р.

(перший примірник)

1	Прізвище	<i>Томашенко</i>		
2	Ім'я <i>Роздубина</i>	3	По батькові	<i>Курчатов.</i>
4	Стать <i>чол.</i>	5	Національність	<i>Українець</i>
6	Час смерті (число, місяць, рік).	<i>10 червня 1940 р.</i>		
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, вказати додатково: коли народився — числа — місяця року — <i>1928</i>		
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити)		
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	<i>Корпоративний комендант</i>		
10	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	<i>К-п Лев. прапор в Ставках</i>		

4376

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто <i>Смаєши</i> Район <i>Грост</i> Край <i>УРСР</i> селище області АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місяці реєстрації смерті	<i>з 1898 року</i>
12	Причина смерті	<i>Від яви шалюха</i>
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	<i>Водітка видана Сирого. мед. підписана лікарем</i> <i>Внесено до Державного Реєстру актів цивільного стану громадян № 00129843895 від 12.12.2015 Гол. спец. МОЙСЕНКО В.З.</i>
14	Особливі повнячки	
15	Прізвище і адрес зв'язника	<i>Потімоцько Явдота Іван. І. Смаєши Грост г-му</i>
16	Підпис зв'язника	<i>Потімоцько</i>

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

М. П.

ЗАВІД. БЮРО ЗАГС

Докучин

ДІЛОВОД

Сеймошин

44
249

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 7

14.

14 березня місяця 1940 р.

(перший примірник)

1	Прізвище	Наученко		
2	Ім'я	3	По батькові	Степанович
4	Стать	5	Національність	Українці
6	Час смерті (число, місяць, рік).	12 березня 1940 р.		
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, вазначити додатково: коли народився — 3 числа березня місяця року 1940		
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити) на утриманні батьків		
9	Заведдя (спеціальність, посада, ремесло)	Урядовий Колежниця		
10	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	К-п Вривня РСРД с. Стань		

4496

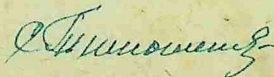
10	Місце, де постійно жив померлий	Місто <u>Стажи</u> селище	Район <u>Зрест</u> область	Край АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місяці реєстрації смерті	<u>Близько 1 год.</u>		
12	Причина смерті	<u>вг. востаннє естотіе</u>		
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	<u>Відвіда видана зрест. Райлікозми 14/III 408</u>		
14	Особливі позначки	ВНЕСЕНО ДО ДЕРЖАВНОГО РЕЄСТРУ АКТІВ ЦИВІЛЬНОГО СТАНУ ГРОМАДЯН №00129882265 від 11.11.2015 ГОЛ. СПЕЧ. МОЙСЄНКО В. В.		
15	Прізвище і адрес завінника	<u>Г. Стажи Зрест. С-мч Нардича Олександра і Софії</u>		
16	Підпис завінника	<u>М. Сурмишо</u>		

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

М. П.

ЗАВІД. БЮРО ЗАГС

ДІЛОВОД



ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 8

21 число вересня місяць 1940 р.

(перший примірник)

1	Прізвище	Шмиголюк		
2	Ім'я	3	По батькові	Андрейовна
4	Стать	5	Національність	Українка
6	Час смерті (число, місяць, рік).	21 вересня 1940 року		
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився 12 числа вересня року 1936.		
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити) Наутичмані Саміт		
	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Сторожового колгоспника		
9	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д).	К-п Вривня Третья С. Ставни		

4578

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто <u>Р. Борови</u> селище	Район <u>драсин</u> область	Країна <u>УРСР</u> АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місяці реєстрації смерті	<u>с 12 вересня 1936 по 2 вересня 1940</u>		
12	Причина смерті	<u>Віг запалення легень</u>		
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	<u>Свідоцтво видана Бороківським Заблюд пунктом м. Ковельчина 2/IX 40р.</u>		
14	Особливі позначки	ВНЕСЕНО ДО ДЕРЖАВНОГО РЕЕСТРУ АКТИВ ЦИВІЛЬНОГО СТАНУ ГРОМАДЯН № 0012 9882462 від 12.12.2015 ГОЛ. СПЕЦ. МОЙСІЄНКО В. В.		
15	Прізвище і адрес заявника	<u>Мишовський Андрій Роч. с. Стаски драст. г. му</u>		
16	Підпис заявника	<u>Мишовський</u>		

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

М. П.

ЗАВІД. БЮРО ЗАГС

ДІЛОВОД

Мишовський

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 9

5 числа 2/го місяця 1940р.

(перший примірник)

1	Прізвище	Джурба		
2	Ім'я	3	По батькові	Стелашовна
4	Стать	5	Національність	Українка
6	Час смерті (число, місяць, рік).	3 жовтня 1940 року		
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, вказати додатково: коли народився 25 числа 2/го місяця року 1935 р.		
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити) на утриманні батьків		
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Рядові колгоспниці		
10	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.).	колгосп 12/річчя РОВД в. Ставки		

4676

10	Місце, де постійно жив померлий	Містечко <u>Фотакви</u> Район <u>Грастив</u> Край <u>Угер</u> селище область АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місяці реєстрації смерті	<u>5 років</u>
12	Причина смерті	<u>Віз туберкульозного мієлінігма</u>
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	<u>Справа видана граєтовськ. поліклінікою 3/8 чол.</u>
14	Особливі позначки	ВНЕСЕНО ДО ДЕРЖАВНОГО РЕЕСТРУ АКТИВ ЦИВІЛЬНОГО СТАНУ ГРОМАДЯН №00129882632 від 12.12.2015 ГОЛ. СПЕЧ. МОЙСЄНКО В. В.
15	Прізвище і адрес ваярника	<u>Джурба Степан Васильович с. Сибалки граєт. р-ну.</u>
16	Підпис ваярника	<u>Муріліну</u>

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

М. П.

ЗАВІД. БЮРО ЗАГС

Документ

ДІЛОВОД

Р. М. Мисюк

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 10

11 грудня місяць 1940 р.

(перший примірник)

1	Прізвище	Коваленко		
2	Ім'я	3	По батькові	Олександрова
4	Стать	5	Національність	Українка
6	Час смерті (число, місяць, рік).	11 грудня 1940 р.		
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився 24 числа грудня року 1940		
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити) на утриманні батьків		
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Чорноробота Кочетинська		
10	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	Колгосп Ізясль РСРД-а. Ізясль		

4778

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто <u>Р. Боталки</u> Район <u>дзаста</u> Край <u>ЧРРР</u> селище область АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	<u>4 сеп-19</u>
12	Причина смерті	<u>Від дитячої хвороби Котловської</u>
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	<u>Свідоцтво видана Верховним судом медичною бригадою Колецького № 408</u>
14	Особливі повначки	ВНЕСЕНО ДО ДЕРЖАВНОГО РЕЕСТРУ АКТИВ ЦИВІЛЬНОГО СТАНУ ГРОМАДЯН № 00129882826 від 12.12.2015 ГОЛ. СПЕЧ. МОЙСЄНКО В. В.
15	Прізвище і адрес завізника	<u>Олейничко Ол-Ер Ол. Р. Сортівки дзаст. р-ну</u>
16	Підпис завізника	<u>Олейничко</u>

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

М. П.

ЗАВІД. БЮРО ЗАГС

ДІЛОВОД

289

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 11

30 число грудня місяць 1940 р.

(перший примірник)

1	Прізвище	Кашпенок		
2	Ім'я	3	По батькові	Микошич
4	Стать	5	Національність	Українська
6	Час смерті (число, місяць, рік).	30 грудня 1940 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	Заяття (спеціальність, посада, ремесло)	корпоративна колгоспниця		
10	Місце роботи (назва підприємства, когоспу і т. д.)	К-п 137 ФРСГА с. Стаски		

48/96

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто <u>С. Станки</u> Район <u>Срветон</u> Край <u>УРСР</u> селище область <u>Київ</u> АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	<u>з часу народження 1870 р.</u>
12	Причина смерті	<u>Від заталаних легень</u>
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	<u>Справка видана Соколатівським Запорозьким т. Корсунським.</u>
14	Особливі позначки	ВНЕСЕНО ДО ДЕРЖАВНОГО РЕЄСТРУ АКТІВ ЦИВІЛЬНОГО СТАНУ ГРОМАДЯН №00129883685 від 12.12.2015 ГОЛ. СПЕЦ. МОЙСЄНКО В. В.
15	Прізвище і адрес виявника	<u>Величенко Василь Омеляків с. Станки</u>
16	Підпис виявника	<u>Величенко</u>



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

ЗАВІД. БЮРО ЗАГС Косен

ДІЛОВОД С. Шинько

Дрошідська
СІЛЬСЬКА РАДА
Востокського району

49
НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану 289

4
ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 1

29 числа (січня) м-ця 1940 р.

(перший примірник)

1	Прізвище	Василенко			
2	Ім'я	Ганна	3	По батькові	Михайлівна
4	Стать	жінка	5	Національність	Українка
6	Час смерті (число, місяць, рік)	25 січня 1940 року			
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився _____ числа _____ місяця роки 33			
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	<u>Має свої засоби</u> На утриманні (підкреслити)			
9°	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Рядова Кошарницька			
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	Комсом Станція с. Іршівки			

4996

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто селище <u>Ярми́лівка</u>	Район область <u>Трапезівський Київська</u>	Край <u>АСРР</u>
11	Стільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	<u>30 днів перебування</u>		
12	Причина смерті	<u>Віз розрив на інтенсивній операції зменшюва</u>		
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	<u>Документи не пред'явлені номерна в лікарні м. Близької Київської області</u>		
14	Особливі позначки	<u>Кістки, шийні</u> } <u>Населення</u> <u>Каспійський 211.</u> <u>Звезено в РАЦС - 00129884823 - 12.12.2015р.</u> } <u>М. П. Дішовод</u> <u>№ 676326</u> <u>Воззв'язаний</u> <u>с. Ярмилівка</u> } <u>с. Якимівка, раи</u> <u>№ 26/5-380</u> <u>Відсутній</u>		
15	Прізвище і адрес заявника	<u>Вашинко Сергій Іосифович</u> <u>с. Ярмилівка</u>		
16	Підпис заявника	<u>Вашинко</u>		

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

М. П.

Засід. бюро ЗАГС Серед

Дішовод Дішовод

Дрошівська
РАДА

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

50
285

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 2

9 числа грудня 1940 р.

(перший примірник)

1	Прізвище	Родина			
2	Ім'я	Таня	3	По батькові	Максимович
4	Стать	жінка	5	Національність	Українська
6	Час смерті (число, місяць, рік)	6 грудня 1940 року			
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився — числа — місяця роки 49 років			
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	<u>Має свої засоби</u>		На утриманні (підкреслити)	
9 ^a	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Сільське господарство			
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	в сільському господарстві			

5096

10	Місце, де постійно жив померлий	селище Іршівка Район Горішні Водичі Кривбаччина Край Львів АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	21 рік
12	Причина смерті	Хвороба серцем довгий час
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	лікар формі не видав і документів не залишив
14	Особливі позначки	підпис свідків } 20 Іршівка } 20 Іршівка } несторі в бізнесу 7 н. в 676202 виданий в районі в Р.О.М. від 26/5-3784
15	Прізвище і адрес заявника	Родина Іван Іванович С. Іршівка ВНЕСЕНО ДО ДЕРЖАВНОГО РЕЕСТРУ АКТИВ ЦИВІЛЬНОГО СТАНУ ГРОМАДЯН
16	Підпис заявника	Родина №00129885454 від 12.10.2015 ГОЛ. СПЕЦ. МОИСЕЄНКО В. В.

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

М. П.

Завід. бюро ЗАГС *Соловй*

Діловод *[Signature]*

Ярошівська.
СІЛЬСЬКА РАДА

Відокремленої округи

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 3

26 числа Квітня 1940 р.

(перший примірник)

1	Прізвище	Рошенко			
2	Ім'я	Тамара	3	По батькові	Олександрівна
4	Стать	жінка	5	Національність	Українка
6	Час смерті (число, місяць, рік)	23 Квітня 1940 року			
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився 22 числа Квітня року 1940 року			
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Мав свої засоби <u>На утриманні</u> (підкреслити)			
9 ^a	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	рабочий квітосієник Батько померлої дитини			
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу (т.д.))	Комплекс сільськогосподарського села Ярошівка			

5128

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто <u>Ірпінська</u> селище	Район <u>Горішньодніпровський</u> область <u>Київська</u>	Край АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	<u>до дня народження</u>		
12	Причина смерті	<u>згинів по смерті свідомості</u>		
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	<u>доктор Хвощів не відгукує документів немає</u>		
14	Особливі позначки	<u>нізуєт свідоцтво з Ваши</u>		
15	Прізвище і адрес заявника	<u>р. Ірпінська районно Вежа Абрамівна</u>		
16	Підпис заявника	<u>Розумко.</u>		

ВНЕСЕНО ДО ДЕРЖАВНОГО
РЕЕСТРУ АКТІВ ЦИВІЛЬНОГО
СТАНУ ГРОМАДЯН
№00129885655 від 12.12.2015
ГОЛ. СПЕЦ. МОЙСЕСЕНКО В. В.

*) Якщо померлий утриманець, то обидві частини графі 9 заповнює тільки особа, яка утримує його померлий був

М. П.

Засід. бюро ЗАГС

Директор
Діловод [підпис]

Дрошівська
СІЛЬСЬКА РАДА
Станіславського району
Дрогошівської округи

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану 289

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 4

29 числа Квітня 1940 р.

(перший примірник)

1	Прізвище	Грицай			
2	Ім'я	Микола	3	По батькові	Андреевич
4	Стать	Чол.	5	Національність	Українець
6	Час смерті (число, місяць, рік)	27 Квітня 1940 року			
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився 23 числа II місяця роки 1936 року			
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Має свої засоби На утриманні (підкреслити)			
9 ^a	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Бандо конюхою вразе міністерств			
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	Київ обл. міністерств			

5286

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто селище <u>Іршівка</u> Район <u>Орашівський</u> Край <u>АСРР</u> область <u>Кеївська</u>
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	<u>до дня народження</u>
12	Причина смерті	<u>аї захворювання мозку (важкіше ішемія ушка)</u>
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	<u>Норми номер в орашівський районі Карни ітінг 7 ушкою підручані сітаною смерті</u>
14	Особливі позначки	<u>ВНЕСЕНО ДО ДЕРЖАВНОГО РЕЄСТРУ АКТІВ ЦИВІЛЬНОГО СТАНУ ГРОМАДЯН №0012858 від 12.12.2015 ГОЛ. СПЕЦ. МОЙСЄНКО В. В.</u>
15	Прізвище і адрес заявника	<u>Трицаї оредора Ваєнкова село Іршівка орашівського району</u>
16	Підпис заявника	<u>Трицаї</u>

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

М. П.

Завід. бюро ЗАГС

[Signature]

Діловод

[Signature]

Ярощівська
СІЛЬСЬКА РАДА
в. Ярощів
Білоцерківської округи

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану 288

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 5

„ 3 “ числа першого місяця 1940 р. (перший примірник)

1	Прізвище	Вороненко			
2	Ім'я	Тамара	3	По батькові	Сергіїв
4	Стать	жін.	5	Національність	Українка
6	Час смерті (число, місяць, рік)	1 ^{го} першого 1940 р.			
	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився _____ числа _____ місяця роки <u>76</u>			
	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Мав свої засоби		На утриманні	
		(підкреслити)			
	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Госп. робітниця			
	Міс.				
	роботи (назва підприємства, колгоспу (т.д.))	Квіт. Госп. Вороненка			

5326

~~21/11.10/15~~
~~угод зупинити~~

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто <u>Київ</u> селище	Район <u>Київський</u> область <u>Київська</u>	Край <u>АСРР</u>
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	<u>14 год</u>		
12	Причина смерті	<u>Від стенокардії ранго</u>		
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	<u>Видані з історії спеціалізованої лікарні Київ. Фариць</u> <u>вч. 2014 - чор.</u>		
14	Особливі позначки	Внесено до Державного РЕЕСТРУ АКТИВ ЦИВІЛЬНОГО СТАНУ ГРОМАДЯН №00123886181 від 22.12.2015 ГОЛ. СПЕЦ. МОЙСЄНКО В. В.		
15	Прізвище і адрес заявника	<u>Василенко Андрій Миколайович</u> <u>Р. С. Довгий</u>		
16	Підпис заявника	<u>Василенко</u>		

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

М. П.

Завід. бюро ЗАГС

[Handwritten signature]

Діловод

[Handwritten signature]

Виконавчий комітет
ЯРОШІВСЬКОЇ
сільської Ряди
депутатів трудящих
Фельшчинський район,
Львівська область

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 6

194 р.

1 числа серпня м-ця 1940 р.

(перший примірник)

1	Прізвище	Стенюк			
2	Ім'я	Олександр	3	По батькові	Андреевич
4	Стать	Чол.	5	Національність	Українець
6	Час смерті (число, місяць, рік)	31 липня 1940 року			
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився <u>18</u> числа <u>квітня</u> року <u>1940</u> 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)	мед. ординер.			
	Місце роботи (назва підприємства, когоспу і т. д.)	Київ - електрика			

3426

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто <i>Ірпінська</i> селище	Район <i>Сраєтнівський</i> область <i>Київська</i>	Край АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	<i>30 днів на родженні</i>		
12	Причина смерті	<i>дизентерія</i>		
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	<i>лікар чворого виглядував документів з м. <u>ч</u> в</i>		
14	Особливі позначки	<i>Кігине свідить</i> { <i>Нимитз</i> <i>Ван</i>		
15	Прізвище і адрес заавника	<i>Сосюра Анне Богісолна село Ірпінська</i> <i>Сраєтнівського району</i>		



16 Підпис заавника
Сосюра
 утриманець, то обидві частини грами 9 заповнюється

ВНЕСЕНО ДО ДЕРЖАВНОГО
 РЕЕСТРУ АКТИВ ЦИВІЛЬНОГО
 СТАНУ ГРОМАДЯН
 № 00129886302 від 16.10.2015
 ТОЛ. СПЕЦ. МОЙСЕНКО В. В.

Засід. бюро ЗАГС

Суд

Ціловод

Суд

Диконавчий комітет
ЯРОШІВСЬКОЇ
сільської Радк
депутатів трудящих
Ф... район,
Г... область

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР
Відділ Актів Громадянського Стану 55
290

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 7

1940 р.
6 числа серпня м-ця 1940 р. (перший примірник)

1	Прізвище	Зашенко			
2	Ім'я	Софія	3	По батькові	Степановна
4	Стать	жін.	5	Національність	Українка
6	Час смерті (число, місяць, рік)	1 ^{го} серпня 1940 року			
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився 15 числа 1 місяця року 1940 року			
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Мав свої засоби <u>На утриманні</u> (підкреслити)			
9 ^a	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Вайтко пенсійної краєвої влібонекерки			
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу, і т. д.)	м. Орашів артілю "Вісник краєв"			

55 жб

10	Місце, де постійно жив померлий	м. Іршівка селище	Район	Іршівський Ритвський	Край АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	до 2 год перебування			
12	Причина смерті	Скопостімено шмерно боледі протід ван одур судион			
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	лікар поховано не відвідувал і документів не пред'явлено.			
14	Особливі позначки	підпис свідків / Іршівка 21 Іршівка			
15	Прізвище і адрес заявника	Василенко Катерина Василівна село Іршівка Іршівський район			
16	Підпис заявника	Василенко			

ВНЕСЕНО ДО ДЕРЖАВНОГО
РЕЄСТРУ АКТИВ ІНВЕСТИЦІЙНОГО
СТАНУ - ГРОМАДИ
№00129886463 ДІЯ 12.11.2015
ГОЛ. СПЕЧ. КОЛ. СПЕЧ. КОЛ. СПЕЧ.

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

М. П.

Завід. бюро ЗАГС

Шолохов
[Signature]

Виконавчий комітет
ЯРОШІВСЬКОЇ
СІЛЬСЬКОЇ РАДИ
с. Ярошів, Із трудящих

291 58

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану Р.Н.К.С.

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 8

24 числа Вересня м-ця 1940 р.

(перший примірник)

1	Прізвище	Марушкевич			
2	Ім'я	Она	3	По батькові	Тяпкович
4	Стать	жін.	5	Національність	Українка
6	Час смерті (число, місяць, рік)	19 Вересня 1940 р.			
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився 7 числа грудня роки 1938			
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)	Кладовище райлікарні м. Драшів			
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	м. Драшів			


5688

10	Місце, де постійно жив померлий Місто <u>Іршівка</u> Район <u>Оратівський</u> Край <u>АСРР</u> селище <u>Київ</u> область
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті <u>Один рік 9 місяців</u>
12	Причина смерті <u>Фізіологічна</u>
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть <u>Лікарським свідоцтвом про смерть</u>
14	Особливі позначки ВНЕСЕНО ДО ДЕРЖАВНОГО РЕЄСТРУ АКТІВ ЦИВІЛЬНОГО СТАНУ ГРОМАДЯН №00129886628 ВІД 12. 2015 ГОЛ. СПЕЦ. МОЙСЄНКО В. В.
15	Прізвище і адрес заявника <u>С. Іванівна Маруховича Гаша Герасюк</u>
16	Підпис заявника <u>Іванівна Марухович</u>

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

М. П.

Завід. бюро ЗАГС

Діловод


УРСР

292 52

Виконавчий комітет
ЯХНЯНСЬКОЇ
сільської Ради
депутатів трудящих
Велико-Половецький район,
Київська область

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 12

27 числа серпня 1940 р.

(перший примірник)

1	Прізвище	Семененко			
2	Ім'я	Онофрій	3	По батькові	Семенів
4	Стать	чол.	5	Національність	українець
6	Час смерті (число, місяць, рік)	20 серпня 1940р.			
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився _____ числа _____ місяця роки 46р.			
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Мав свої засоби		На утриманні	
		(підкреслити)			
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Сільське господарство			
	Місце роботи (назва підприємства, колективу (т.п.))	колосет "Жовтень"			

5778

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто Яхни селище	Район В-Головецький область Київська	Край АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	46 років		
12	Причина смерті	Язва 12 передньої кишки передокіт шлунку		
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	лікарське свідоцтво		
14	Особливі позначки	Нормальні сьєтє смерті свідчує лікар, що лікував померлого Виписано в АМУ № 0012988511 - 12.12.2015р.		
15	Прізвище і адрес заявника	Семешко Павло он. С. Яхни В-Головецького району.		
16	Підпис заявника			



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

Завід. бюро ЗАГС

Діловод

Вишонавчий комітет
ЯХНЯНСЬКОЇ
сільської Ради
депутатів трудящих
Велико-Боловецький район,
Київська область

293
НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 13

28. 194 р.
28. числа Серпня місяця 1940 р.

✓ (перший примірник)

1	Прізвище	Загнібриса			
2	Ім'я	Анато́ліє	3	По батькові	Іванович
4	Стать	жін.	5	Національність	українка
6	Час смерті (число, місяць, рік)	7 Серпня 1940 р.			
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився _____ числа _____ місяця роки <u>15 р.</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)	сільське господарство			
	Місце роботи (назва підприємства, колективу (т.к.))	—			

5826

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто - Район В-Половецький селище Ячки область Київська	Край АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	15 років	
12	Причина смерті	хворі на туберкульоз	
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	лікарська свідоцтво	
14	Особливі позначки	Світло душі світло } Лосі Світлана Савелій Іван	
15	Прізвище і адрес заявника	Заднієцький Іван Д. С. Ячки В-Половецький р-н	
16	Підпис заявника	Задній	

Внесено в ДРАС - 00129888632 - 10.12.2015р.



*) Якщо померлий утриманець, то обидві частини графа 16 заповнюється щодо осіб, на утриманні яких померлий був

Завід. бюро ЗАГС

[Handwritten signature]

Печатка

[Handwritten signature]

Виконавчий комітет
ЯХНЯНСЬКОЇ
сільської Радн
депутатів трудящих
Велико-Половецький район,
Київська область

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР
Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 14

59
294

6 " числа ~~Вересня~~ ¹⁹⁴ р. ^{р.} 1940 р.

(перший примірник)

1	Прізвище	Клиш			
2	Ім'я	Іван	3	По батькові	Владимирів
4	Стать	Чоловік	5	Національність	Українець
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 10 числа Вересня ^{листопада} роки 1939.			
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жиня на кошти іншої особи	Мав свої засоби <u>На утриманні</u> (підкресляти)			
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Сільське господарство			
	Місце роботи (назва підприємства, колективу і т. п.)	К-п "Жовтень"			

5936

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто селище	Район <i>В. Коловецький</i> Край область <i>Київська</i> АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	<i>1 рік</i>	
12	Причина смерті	<i>Хворобі димельного серця</i>	
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	<i>Лікарське свідоцтво</i>	
14	Особливі позначки	<i>Суб'єктом зв'язки Судом Доби</i> <i>Судраманько В.</i>	
15	Прізвище і адрес заявника	<i>Клиш Володимир с. Доби В. Ялов.</i>	
16	Підпис заявника	<i>Клиш В</i> ВНЕСЕНО ДО ДЕРЖАВНОГО РЕЄСТРУ АКТІВ ЦИВІЛЬНОГО СТАНУ ГРОМАДЯН №00129888450 від 12.12.2015 ГОЛ. СПЕЦ. МОРЩЕНКОВ В. В.	



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

Завід. бюро ЗАГС

Клиш

Діловод

Черешня

УРСР
Виконавчий комітет
ЯХНЯНСЬКОЇ
сільської Ради
депутатів трудящих
Велико-Половецький район,
Київська область

60
295
НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 15

12 число ~~Вересня~~¹⁹⁴ ~~р.~~^{Вг} 1940 р.

(перший примірник)

1	Прізвище	Зубаєв			
2	Ім'я	Ольга	3	По батькові	Миколича
4	Стать	жін.	5	Національність	українка
6	Час смерті (число, місяць, рік)	9 вересня 1940 р.			
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився 3 числа лютого роки 1940 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)	Сієвське господарство			
	Місце роботи (назва підприємства, колективу (у в.))	к-п Новобілів			

6026

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто селище	— Ячки	Район область	В. Поголівці Київська	Край АГРР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	8 місяців				
12	Причина смерті	Хвороба фізичного роду				
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	лікарське свідоцтво				
14	Особливі позначки	Свіверднуть етєри Савелій П. Лосєв Єв.				
15	Прізвище і адрес заявника	Зацьєвське с. Ячки В. Пол. Внесено до Державного РЕЄСТРУ АКТІВ ЦИВІЛЬНОГО СТАНУ ГРОМАДЯН №0012988890 від 12.12.2015 ГОЛ. СПЕЦ. МОРЕШНИКОВ В.				
16	Підпис заявника	Зацьєвська				

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



Засід. бюро ЗАГС

В. В. [Signature]

Діловод

[Signature]

Виконавчий комітет
ЯХНЯНСЬКОЇ
сільської Ради

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актив-Громадянського Стану

6
296

депутатів трудящих
Велико-Половецький район,
Київська область


ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 16

14 числа Вересня 1940 р.

(перший примірник)

1	Прізвище	Страшенко			
2	Ім'я	Лена	3	По батькові	Василева
4	Стать	жінка	5	Національність	українка
6	Час смерті (число, місяць, рік)	12 вересня 1940 р.			
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився 10 числа Вересня року 1937			
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)	Сільське господарство			
	Місце роботи (назва підприємства, колегіум (ч. л.))	Калюш 17 травня 1939			

6126

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто селище	Якни	Район В. Половецький область Київська	Край АССР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	3 роки			
12	Причина смерті	хвороба з раком			
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	лікарська свідоцтво			
14	Особливі позначки	Свідчать свідки: Лаврішук Д. Морозюк Кохановський О. К. Шинь			
15	Прізвище і адрес заявника	Ситрашенко В. Л. С. Якни В. Половець. р-н			
16	Підпис заявника	 <p>ВНЕСЕНО ДО ДЕРЖАВНОГО РЕЄСТРУ АКТІВ ЦИВІЛЬНОГО СТАНУ ГРОМАДЯН № 00129880468 від 12.12.2015 ГОЛ. СПЕЦ. МОЙСЄНКО В. В.</p>			

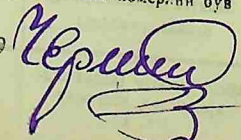


Якщо померлий утриманець, то обидві частини графі 9 заповнюються щодо осіб, на утриманні яких померлий був

М. П.

Завід. бюро ЗАГС



Діловод 

Виконавчий комітет
ЯХНЯНСЬКОЇ
сільської Ради
депутатів трудящих
Велико-Половецький район,
Київська область

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР
Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 17

22 числа ~~Нового~~ 1940 р. м-ця 1940 р.

(перший примірник)

1	Прізвище	Кляш			
2	Ім'я	Степан	3	По батькові	Володимирів
4	Стать	чол.	5	Національність	українська
6	Час смерті (число, місяць, рік)	7 Новий 1940 р.			
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився 3 числа Нового року 1940 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)	Сільське господарство			
	Місце роботи (назва підприємства, колективу (т.к.))	п.п. Новий			

6296

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто селище	— Яким	Район область	В-Томашівка Київська	Край АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	7 днів				
12	Причина смерті	незвісно				
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	немає				
14	Особливі позначки	Свідчать про свідки Савелія Івановича Якименко Микола				
15	Прізвище і адрес заявника	Клима Микола С. Яким В-Томашівка. Внесено до державного реєстру актів цивільного стану громадян №00129891839 від 12.12.2015 год спец. КОМІСІЯ КОВСЕНКО В.В.				
16	Підпис заявника	за Криваць				

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

М. П.

Завід. бюро ЗАГС

Влас

Діловод

Зерт



Виконавчий комітет
ЯХНІНСЬКОЇ
сільської Радн
депутатів трудящих
Беліко-Половецький район,
Київська область

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 18

24 числа ¹⁹⁴ жовтня 1940 р.

(перший примірник)

1	Прізвище	Омельченко			
2	Ім'я	Микола	3	По батькові	Отанасів
4	Стать	гол.	5	Національність	українець
6	Час смерті (число, місяць, рік)	20 жовтня 1940 р.			
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився 18 числа травня 1940 р.			
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Мав свої засоби <u>На утриманні</u> (підкреслити)			
9 ^a	Зайняття (спеціальність, посада, ремесло)	Сільське господарство			
	Місце роботи (назва підприємства, колегіуму (чл.))	Ромоси Жовтень			

6396

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто селище	— Іхми	Район область	В.Коловуський Кітвеське	Край АССР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	6 місяць				
12	Причина смерті	Кожний				
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	Немає				
14	Особливі позначки	Стверджують свіжки Коханівська Над Кохану Звешено в РАЦС - 00189893046 - 12.12.2015р. Рідник Гондас				
15	Прізвище і адрес заявника	Омелевська Об'яна Іван. с. Іхми				
16	Підпис заявника	Омелевська				

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

М. П.

Завід. бюро ЗАГС

Власу

Діловод

Мертв



Виконавчий комітет
ЯХНЯНСЬКОЇ
сільської Ради
депутатів трудящих
Велико-Половецький район
Київська область

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 19

64
299

7 листопада 1940 р.

(перший примірник)

1	Прізвище	Самеєнко			
2	Ім'я	Насів	3	По батькові	Андрушова
4	Стать	жін.	5	Національність	українка
6	Час смерті (число, місяць, рік)	7 листопада 1940 р.			
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився 8 числа лютого року 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)	Служби господарство			
	Місце роботи (назва підприємства, колективу (т.п.))	колгосп Шовбенець			

6496

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто селище	— Іркви	Район область	В-Посолецький Київська	Край АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	2 роки				
12	Причина смерті	Рак шлунка				
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	Мікробіологічне свідоцтво				
14	Особливі позначки	Свідоцтво свірки Привісно Г.П. Савант Н.В.				
15	Прізвище і адрес заявника	Семішевська Готь Андріє. Іван				
16	Підпис заявника	Звешено в друку № 00129893143 12.12.2015р. За/Кри вел				

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

Завід. бюро ЗАГС

Григор

Діловод

Слово



УРСР

Виконавчий комітет
Яхнянської
сільської Ради
депутатів трудящих
Велико-Половецький район,
Київська область

65
300

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР
Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 20

28. листопада 1940 р.
числа № 4-ця 193 р.

(перший примірник)

1	Прізвище	Борисюк			
2	Ім'я	Василь	3	По батькові	Глебов
4	Стать	Чол.	5	Національність	українець
6	Час смерті (число, місяць, рік)	28 листопада 1940 року.			
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився 18 числа жовтня роки 1940			
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Мав свої засоби На утриманні (підкреслити)			
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Сільське господарство			
	Місце роботи (назва підприємства, колективу (т.п.))	Тригирівське			

6596

10	Місце, де постійно жив померлий Район <u>В-Тало Везьмир</u> Краї <u>АСРР</u> селище <u>Ами</u> область <u>Кітєвськє</u>
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті <u>1 місяць 8 день</u>
12	Причина смерті <u>Зуб</u>
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть <u>Немає</u>
14	Особливі позначки <u>Росє Саєнд С. [підпис]</u> <u>Свідчать свідки Олександр Остан Оми</u>
15	Прізвище і адрес заявника <u>Борисов Петро М. в. Ясєн Вєловє. рт.</u>
16	Підпис заявника <u>Петров</u> <u>Змієно в Ясєн</u> <u>№ 00 12989 32 13</u> <u>12. 12. 2015р.</u>

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



М. П.

Завід. бюро ЗАГС

[Handwritten signature]

Підвод

[Handwritten signature]

Виконавчий комітет
ЯХНЯНСЬКОЇ
сільської Ради
депутатів трудящих
Велико-Половецький район,
Київська область

66
301
НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 21

1940 р.
9-го числа Серпня-ця 1940 р.

(перший примірник)

1	Прізвище	Зубань			
2	Ім'я	Микола	3	По батькові	Ілєквіч
4	Стать	Чол.	5	Національність	українець
6	Час смерті (число, місяць, рік)	2 серпня 1940 року.			
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився 15 числа Травня 1940 р.			
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Мав свої засоби	На утриманні (підкреслити)		
9 ^a	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Сільське господарство			
	Місце роботи (назва підприємства, колективу (т. в.))	Каміосіт "Жовтень"			

6676

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто селище	- Яким	Район область	В-Половецький Київська	Край АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	7 місяців 15 д.				
12	Причина смерті	воєнні травми				
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	Лікарська свідоцтво				
14	Особливі позначки	Свідчить свідки: Олександр Малаго				
15	Прізвище і адрес заявника	Зубань Маріка П. с. Яким В-Половецький 1-4.				
16	Підпис заявника	Зубань Внесено в ДРАЦЕ № 00-129893271 12.12.2015р.				

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

Завід. бюро ЗАГС

Цілогод



Цілогод

Виконавчий комітет
ЯХНЯНСЬКОЇ
сільської Ради
депутатів трудящих
Велико-Половецький район,
Київська область

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 22

10 числа Січня 1940 р.
м-ця 1940 р.

(перший примірник)

1	Прізвище	Грегатів		
2	Ім'я	Лена	3	По батькові
				Петрова
4	Стать	Жін.	5	Національність
				Українка
6	Час смерті (число, місяць, рік)	4 Січня 1940 р.		
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився... роки 1940 р.		
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Має свої засоби На утриманні (підкреслити)		
9 ^а	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Сільська господарство		
	Місце роботи (назва підприємства, колегіуму (ч. в.))			

6476

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто селище	Район область	В. Боловецький Київська	Край АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	5 місяців			
12	Причина смерті	Коронавірус			
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	Лікарське свідоцтво			
14	Особливі позначки	Свідчать сврки Савелія Нат Майстерня Олександр			
15	Прізвище і адрес заявника	Френатов Ірина с. Діли Видишів			
16	Підпис заявника	Захарченко Зв'язок з ДРАЖЕ т 0010 9893669 12.10.2015р.			



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

Завід. бюро ЗАГС

Влас

Підпис

Влас

Виконавчий комітет
ЯХНЯНСЬКОЇ
сільської Ради
депутатів трудящих
Велико-Половецький район,
Київська область

3076
НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

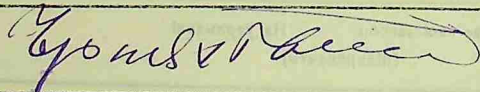
Відділ Актів Громадянського Стану 23

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ №

194 р.
14 числа грудня 1940 р.

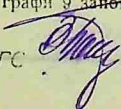
(перший примірник)

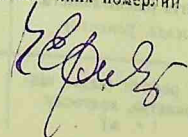
1	Прізвище	Березівський			
2	Ім'я	Анатолій	3	По батькові	Іванович
4	Стать	чол.	5	Національність	українець
6	Час смерті (число, місяць, рік)	9 грудня 1940 р.			
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився 10 числа листопада роки 1939			
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Мав свої засоби <u>На утриманні</u> (підкреслити)			
9 ^а	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Сільське господарство			
	Місце роботи (назва підприємства, колективу (чл.))	Кочубів "Мовийетб"			

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто селище	Район область	В-Головецьк Київськ	Край УСРР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті				
12	Причина смерті	Воспалення легень			
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	Лікарськ свідчення.			
14	Особливі позначки	Свідчать свідк Трохоренко Йосиф Трохим Кувалта Сергій Кришак			
15	Прізвище і адрес заявника	Євдокимовск Н. П. с. Грем Вбл. рн			
16	Підпис заявника	 Внесено в ДРМК № 00129893707 12.12.2015 р.			



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

Завід. бюро ЗАГС 

Щоловод 

Виконавчий комітет
ЯХНЯНСЬКОЇ
сільської Ради
депутатів трудящих
Беляко-Половецький район,
Київська область

304
65
НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 24

№ 18
18 числа грудня 1940 р.

(перший примірник)

1	Прізвище	Гернищенко			
2	Ім'я	Іван	3	По батькові	Средодорович
4	Стать	Чол.	5	Національність	українець
6	Час смерті (число, місяць, рік)	13 грудня 1940 р.			
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився 19 числа грудня 1940г.			
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)	Сільське господарство			
	Місце роботи (назва підприємства, колективу)	Підприємство Новоселівка с/к			

6996

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто селище	— Ячки	Район область	В-Половецький Кіч сьна	Край	Львів
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	7 тижнів 24 дні					
12	Причина смерті	Віг проорізанна зубів					
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	Лікарська свідоцтво					
14	Особливі позначки	Савен В. Волод В Савен Стверджують свідки: Закупський Дмитро Закупський					
15	Прізвище і адрес заявника	Чернищенко гр. П. С. Рокити В-Половецький р.н.					
16	Підпис заявника	Чернищенко Дієсно в АДІД № 00129893749 12.12.2015р.					



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

Завід. бюро ЗАГС

[Signature]

Діловод

[Signature]

Виконавчий комітет
ЯХНЯНСЬКОЇ
сільської Ради
депутатів трудящих
Велико-Половецький район,
Київська область

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 25

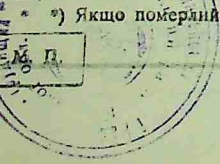
20 числа зрудис 1940 р.
м-ця 1940 р.

(перший примірник)

1	Прізвище	Карпенко			
2	Ім'я	Самца	3	По батькові	Овсінбова
4	Стать	жін.	5	Національність	українка
6	Час смерті (число, місяць, рік)	16 зрудис 1940р.			
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився — числа — місяця роки 39р.			
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)	Сільське господарство			
	Місце роботи (назва підприємства, колегіуму (чл. 1))	домашнє господарство			

70/6

10	Місце, де постійно жив померлий Місто <u>Київ</u> Район <u>В-Боговицький</u> Край <u>АСРР</u> селище <u>Київське</u> область <u>Київська</u>
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті <u>59 років</u>
12	Причина смерті <u>вг суджості</u>
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть <u>немає</u>
14	Особливі позначки <u>Судводоохоронцями свідки: Сікатини Ірина С. Зацьковський Євген К.</u>
15	Прізвище і адрес заявника <u>С. Ірина В-Боговицька рн Карпати Іван К.</u>
16	Підпис заявника <u>Карпати</u> <u>Мисимо в Ірине</u> <u>г 00123 893787</u> <u>12.12.2015</u>



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

Завід. бюро ЗАГС

Влас

Діловод

Григор

УРСР

Виконавчий комітет
ЯХНЯНСЬКОЇ
обласної Ради
депутатів трудящих
Беляко-Половецький район,
Київська область

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

3067

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 26

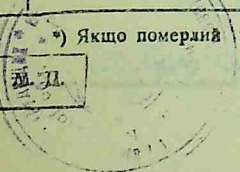
23 числа грудня 1940 р.

(перший примірник)

1	Прізвище	Ривенко			
2	Ім'я	Микола	3	По батькові	Іванів
4	Стать	Чол.	5	Національність	українець
6	Час смерті (число, місяць, рік)	20 грудня 1940 р.			
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився 28 числа грудня місяця роки 1940 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)	Сільське господарство			
	Місце роботи (назва підприємства, колективу (т.п.))	Ромашів "Жовтень"			

7/16

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто селище	— Яким	Район область	Вітоло Великий Рибськ	Край АСРР	М. С.
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті						
12	Причина смерті	Зв'язок з еридом					
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	Лікарське свідоцтво					
14	Особливі позначки	Свідомо свідомі: Свідчення В. Д. І. Сандрич М. М.					
15	Прізвище і адрес заявника	Розвенто Армен С. Яким Вітолово В. М.					
16	Підпис заявника	З. С. М. Віссено в Друце № 00-1298938-18 12. 12. 2015р.					



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

Завід. бюро ЗАГС *Віссено* Діловод *Віссено*

УРСР

Виконавчий комітет
Яхнянської
сільської Ради
депутатів трудящих
Велико-Половецький район,
Київська область

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 27

23 числа грудня 1940 р.

(перший примірник)

1	Прізвище	Трушенко			
2	Ім'я	Максим	3	Побатькові	Римовий
4	Стать	чол.	5	Національність	українець
6	Час смерті (число, місяць, рік)	17 грудня 1940 р.			
7	Вік (минуло років)	58	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 <u>На утриманні</u> (підкреслити)			
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Сільське господарство			
	Місце роботи (назва підприємства, колективу (чл.))	Тригирівське "Саргєва" радгосп			

7276

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто селище	- Яким	Район область	В-Воловиськ Київська	Край АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	58 років				
12	Причина смерті	Вну старості				
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	Немає				
14	Особливі позначки	1. Савченко В. В. Служб. Субведжурнал с/х м. 2. Сагаравин Р. П. Внесено в АМУС - 0012267 0431 - 01.12.2015р.				
15	Прізвище і адрес заявника	Гоженко Меланте М. С. Яким Воловиськ Рів				
16	Підпис заявника	/ Савченко				



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

Завід. бюро ЗАРС [Підпис]

Позовод [Підпис]

У цій книзі прошито, пронумеровано та
скріплено печаткою дв

(визначити кількість)

дванадцять два

цифрами і літерами)

аркушів.

М. П. Сидор

(О.В. Кіллерман)

(підпис керівника відділу реєстрації актів цивільного стану)



