

Деміївський

іменування відділу РАГС

Справа № 225  
Опис № 1  
Фонд № Р-1654

### КНИГА

реєстрації актів про Смерть

розпочато: " 2 " січня 1923 року

закінчено: " 30 " листопада 1923 року

записи актів з № 1 по № 256

кількість аркушів 256

Фонд № Р-1654  
Опис № 1  
Справа № 225

С. Р.

Народный Комиссариат Внутренних Дел.

дел Записей Актов Гражданского Состояния при Демидово

уезда

волости

города

3 год.

Книга № 1

По Подзагсу № —

Запись о смерти.

№ в порядке	Мужск. пола.	Женск. пола.	Число и месяц совершения записи.
№ <u>1</u>	№ <u>—</u>	№ <u>1</u>	<u>2 Января</u>

№ умершего

Мешков

фамилия

Рябен

прозвище

имя

Свобод

отчество

Васильев

возраст

51

Время рождения: 1

г.

месяца

числа

время смерти: 1923

года

Января

месяца

числа

место смерти: губерния

уезд

волость

селение, хутор

город

Кув

лицейский участок

Мешков

лица

Ружнец

дом № 126

если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы

постоянное местожительство умершего: губерния

уезд

волость

селение, хутор

город

Кув

лицейский участок

Мешков

лица

Ружнец

дом № 126

гражданственность

Русская

семейное положение умершего: (холост, женат, вдов, разведен, девица, за-

вдова, разведенная)

род занятий (про-  
ссия, ремесло,  
занятость, поло-  
жение в промысле:  
крестьянин, рабочий).

Трагед

10 Причина смерти:  
по медицинскому  
свидетельству, по  
опросу родствен-  
ников или свиде-  
телей, если не пред-  
ставлено медицин-  
ского свидетельства

Гангемизма

11 Фамилия, имя, от-  
чество врача, вы-  
давшего свидетель-  
ство о смерти, а  
также № свиде-  
тельства.

Уд.-ме у ра Габеева  
№ 2/1-297  
В. Васильевская № 11

12 Кем сделано за-  
явление о смерти  
(указать подроб-  
ный адрес).

Редеев Иван Маркович  
Резьневский № 126

13 Место погребения.

Байкалово. Буря

14 Особые примечания

Подпись лица,  
сделавшего заявление

Габеев

Подпись должностных лиц,  
совершивших запись

Габеев



У. С. С. Р.

Народный Комиссариат Внутренних Дел.

Под'отдел Записей Актов Гражданского Состояния при *Демидовском*

губ. \_\_\_\_\_ уезда \_\_\_\_\_ волости \_\_\_\_\_

села \_\_\_\_\_ города *Киева*за 192 *3* год. Книга № *1* По Подзагсу № \_\_\_\_\_

## Запись о смерти.

Общий порядковый.	Мужск. пола.	Женск. пола.	Число и месяц совершения записи.
№ <i>2</i>	№ <i>1</i>	№ _____	<i>2 Января</i>

1 Пол умершего *Мужской*2 Фамилия *Клименко* имя *Гордеев* *еврейск*3 Возраст *62* года. Время рождения: 1 \_\_\_\_\_ г. \_\_\_\_\_ месяца \_\_\_\_\_ числа4 Время смерти: 192 *2* года *Декабрь* \_\_\_\_\_ месяца *30* числа

5 Место смерти: губерния \_\_\_\_\_ уезд \_\_\_\_\_ волость \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ селение, хутор \_\_\_\_\_ город *Киев*милицейский участок *Демидовский* улица *С. Слобода* дом № *9*

Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы \_\_\_\_\_

6 Постоянное местожительство умершего: губерния \_\_\_\_\_ уезд \_\_\_\_\_

волость \_\_\_\_\_ селение, хутор \_\_\_\_\_ город *Киев*милицейский участок *Демидовский* улица *С. Слобода* дом № *9*7 Национальность *Русская*8 Семейное положение умершего: (холост, женат, вдов, разведен, девица, за-

мужняя, вдова, разведенная) \_\_\_\_\_

9 Род занятий (про-

фессия, ремесло, \_\_\_\_\_ *Старожи*

должность, поло-

жение в промысле: \_\_\_\_\_

хозяин, рабочий).

10	Причина смерти: по медицинскому свидетельству, по опросу родствен- ников или свиде- телей, если не пред- ставлено медицин- ского свидетельства
11	Фамилия, имя, от- чество врача, вы- давшего свидетель- ство о смерти, а также № свиде- тельства.
12	Кем сделано за- явление о смерти (указать подроб- ный адрес).
13	Место погребения.
14	Особые примечания

*Осирый Неврун*

*Уд-ше д-ра Мервильева  
 ст 217-23.  
 т. 1000000 № 7*

*Клишино Заводск. Завершено  
 С. Соловья № 9*

*Байково Кце*

*(Red scribble)*

Подпись лица,  
сделавшего заявление

*Неврун*

Место для  
подписи

Подписи должностных лиц,  
совершивших запись

*Соловья*



У. С. С. Р. Народный Комиссариат Внутренних Дел.

Под'отдел Записей Актов Гражданского Состояния при *Демуровском*

губ. \_\_\_\_\_ уезда \_\_\_\_\_ волости \_\_\_\_\_

села \_\_\_\_\_ города *Есхва*

за 192 *3* год. Книга № *1* По Подзагсу № \_\_\_\_\_

Запись о смерти.

№. №. ВУСО	Общий порядковый.	Мужск. пола.	Женск. пола.	Число и месяц совершения записи.
	№ <i>3</i>	№ <i>2</i>	№ <i>—</i>	<i>2 Января</i>

1 Пол умершего *мужской*

2 Фамилия *Лозинский* имя *Федор* отчество *Федоров*

3 Возраст *4 мес* Время рождения: *1* г. \_\_\_\_\_ месяца \_\_\_\_\_ числа

4 Время смерти: 192 *2* года *Декабрь* месяца *30* числа

5 Место смерти: губерния \_\_\_\_\_ уезд \_\_\_\_\_ волость \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ селение, хутор \_\_\_\_\_ город *Киев*

милицейский участок *Вешевский* улица *Училищная* дом № *5*

Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы \_\_\_\_\_

6 Постоянное местожительство умершего: губерния \_\_\_\_\_ уезд *Киев*

волость \_\_\_\_\_ селение, хутор \_\_\_\_\_ город *Киев*

милицейский участок *Вешевский* улица *Училищная* дом № *5*

7 Национальность *Русская*

8 Семейное положение умершего: (холост, женат, вдов, разведен, девица, замужняя, вдова, разведенная) \_\_\_\_\_

9 Род занятий (профессия, ремесло, должность, положение в промысле: хозяин, рабочий). *Сын ком. машиниста*

10 Причина смерти: *Воспаление легких*  
по медицинскому  
свидетельству, по  
опросу родствен-  
ников или свиде-  
телей, если не пред-  
ставлено медицин-  
ского свидетельства

11 Фамилия, имя, от-  
чество врача, вы-  
давшего свидетель-  
ство о смерти, а  
также № свиде-  
тельства: *Удо-ше Грета Урбанович  
и Урба*

12 Кем сделано за-  
явление о смерти  
(указать подроб-  
ный адрес): *Сей Губерн  
Козлов Федор  
Кривичев № 5*

13 Место погребения: *Демидовское Рязь*

14 Особые примечания

Подпись лица,  
сделавшего заявление

*Корюк*

Подписи должностных лиц,  
совершивших запись

*Ку*



У. С. С. Р.

Народный Комиссариат Внутренних Дел.

Под'отдел Записей Актов Гражданского Состояния при *Венгрия*

губ. \_\_\_\_\_ уезда \_\_\_\_\_ волости \_\_\_\_\_

села \_\_\_\_\_ города *Кебна*

за 1923 год. Книга № 1 По Подзагсу № \_\_\_\_\_

## Запись о смерти.

№. №. в-прос.	Общий порядковый.	Мужск. пола.	Женск. пола.	Число и месяц совершения записи.
	№ 4	№ —	№ 2	
1	Пол умершего <i>Мужской</i>			
2	Фамилия <i>Бондаренко</i>		имя <i>Азаря</i>	чество <i>Климент</i>
3	Возраст <i>55</i>	Время рождения: _____ г. _____ месяца _____ числа		
4	Время смерти: 1923 года <i>Января</i> _____ месяца <i>3</i> числа			
5	Место смерти: губерния _____ уезд _____ волость _____ селение, хутор _____ город <i>Кеб</i>			
	милицейский участок <i>Демшево</i> улица <i>Гроздоров</i> дом № <i>69</i>			
	Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы _____			
6	Постоянное местожительство умершего: губерния _____ уезд _____ волость _____ селение, хутор _____ город <i>Кеб</i>			
	милицейский участок <i>Демшево</i> улица <i>Гроздоров</i> дом № <i>69</i>			
7	Национальность <i>Русский</i>			
8	Семейное положение умершего: (холост, женат, вдов, разведен, девица, <u>замужняя</u> , вдова, разведенная)			
9	Род занятий (профессия, ремесло, должность, положение в промысле: хозяин, рабочий). <i>Дом. воз.</i>			



10	<p>Причина смерти: по медицинскому свидетельству, по опросу родственников или свидетелей, если не представлено медицинского свидетельства</p> <p style="text-align: center;"><i>Самое тисер</i></p>
11	<p>Фамилия, имя, отчество врача, выдавшего свидетельство о смерти, а также № свидетельства.</p> <p><i>Удочина Зина Барбара № 3123. Брашмакович № 146</i></p>
12	<p>Кем сделано заявление о смерти (указать подробный адрес).</p> <p><i>Венковская Мария Кроздровская № 69</i></p>
13	<p>Место погребения.</p> <p><i>Байково Вуче</i></p>
14	<p>Особые примечания</p> <p style="text-align: center;"><i>—</i></p>

Подпись лица, сделавшего заявление

Подписи должностных лиц, совершивших запись



*Решонко [Signature]*

У. С. С. Р. Народный Комиссариат Внутренних Дел.

Под'отдел Записей Актов Гражданского Состояния при *Вешняков*

губ. \_\_\_\_\_ уезда \_\_\_\_\_ волости \_\_\_\_\_

села \_\_\_\_\_ города \_\_\_\_\_

за 192 *3* год. Книга № *1* По Подзагсу № \_\_\_\_\_

Запись о смерти.

№. №. во-Край.	Общий порядковый.	Мужск. пола.	Женск. пола.	Число и месяц совершения записи.
	№ <i>5</i>	№ <i>3</i>	№ _____	<i>3 Января</i>
1	Пол умершего <i>мужской</i>			
2	Фамилия <i>Самойленко</i>		имя <i>Андрей</i>	отчество <i>Карпов</i>
3	Возраст <i>34</i>		Время рождения: 1 _____ г.	_____ месяца _____ числа
4	Время смерти: 192 <i>3</i> года		<i>Января</i>	_____ месяца <i>3</i> числа
5	Место смерти: губерния _____ уезд _____ волость _____ селение, хутор _____ город <i>Реш</i> милицейский участок <i>Вешняков</i> улица <i>Васильев</i> дом № <i>26</i>			
Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы _____				
6	Постоянное местожительство умершего: губерния _____ уезд _____ волость _____ селение, хутор _____ город <i>Реш</i> милицейский участок <i>Вешняков</i> улица <i>Васильев</i> дом № <i>26</i>			
7	Национальность <i>русская</i>			
8	Семейное положение умершего: (холост, <u>женат</u> , вдов, разведен, девица, замужняя, вдова, разведенная) _____			
9	Род занятий (профессия, ремесло, должность, положение в промысле: хозяин, рабочий). <i>Водяник</i>			

Самый тигр

10 Причина смерти:  
по медицинскому  
свидетельству, по  
опросу родствен-  
ников или свиде-  
телей, если не пред-  
ставлено медицин-  
ского свидетельства

11 Фамилия, имя, от-  
чество врача, вы-  
давшего свидетель-  
ство о смерти, а  
также № свиде-  
тельства.

Уроше дфе Рабца  
2/2-29.  
в Рашива, 191

12 Кем сделано за-  
явление о смерти  
(указать подроб-  
ный адрес).

Шейндер Лев  
в Рашичовина, 1916

13 Место погребения.

Байково Луц

14 Особые примечания

Подпись лица,  
сделавшего заявление

Шейндер Лев

Подписи должностных лиц,  
совершивших запись

Рашичовина



У. С. С. Р. Народный Комиссариат Внутренних Дел.

Под'отдел Записей Актов Гражданского Состояния при *Иркутской*

губ. *Иркутская* уезда *Иркутская* волости

села *Иркутская* города *Иркутская*

за 192*3* год. Книга № *1* По Подзагсу № *—*

Запись о смерти.

№. №	Общий порядковый.	Мужск. пола.	Женск. пола.	Число и месяц совершения записи.
1000	№ <i>6</i>	№ <i>—</i>	№ <i>3</i>	<i>4 Января</i>

1 Пол умершего *мужской*

2 Фамилия *Денисов* имя *Анна*

3 Возраст *62* года. Время рождения: 1 *—* г. *—* месяца *—* числа

4 Время смерти: 192*3* года *Января* месяца *3* числа

5 Место смерти: губерния *Иркутская* уезд *Иркутский* волость *Иркутская*  
 селение, хутор *Иркутская* город *Иркутская*  
 милицейский участок *Демидов* улица *Промышленная* дом № *60*

Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы *—*

6 Постоянное местожительство умершего: губерния *Иркутская* уезд *Иркутский*  
 волость *Иркутская* селение, хутор *Иркутская* город *Иркутская*  
 милицейский участок *Демидов* улица *Промышленная* дом № *60*

7 Национальность *Русская*

8 Семейное положение умершего: (холост, женат, вдов, разведен, девица, замужняя, вдова, разведенная) *вдова*

9 Род занятий (профессия, ремесло, должность, положение в промысле: хозяин, рабочий). *На иждивении дочери*

10 Причина смерти: по медицинскому свидетельству, по опросу родственников или свидетелей, если не представлено медицинского свидетельства

*миокардий*

11 Фамилия, имя, отчество врача, выдавшего свидетельство о смерти, а также № свидетельства.

*Удочиня д-ра Коуцелова*

*4/7-232*

*лаборатория № 12*

12 Кем сделано заявление о смерти (указать подробный адрес).

*Мещенко Дмитрий  
Буланова № 10*

13 Место погребения.

*Байково Русс*

14 Особые примечания

Подпись лица,  
сделавшего заявление

*Мещенко*

Подписи должностных лиц,  
совершивших запись

*Ремизов  
Данил*



Под'отдел Записей Актов Гражданского Состояния при Демуринском

губ. \_\_\_\_\_ уезда \_\_\_\_\_ волости \_\_\_\_\_

села \_\_\_\_\_ города \_\_\_\_\_

за 192 3 год. Книга № 1 По Подзагсу № \_\_\_\_\_

Запись о смерти.

№. М. П. 1926.	Общий порядковый.	Мужск. пола.	Женск. пола.	Число и месяц совершения записи.
	№ <u>7</u>	№ <u>—</u>	№ <u>4</u>	<u>4 Января</u>

1 Пол умершего Мужской

2 Фамилия Сычевская прозвище \_\_\_\_\_ имя Евдокия отчество Акимовна

3 Возраст 64 Время рождения: 1 \_\_\_\_\_ месяца \_\_\_\_\_ числа

4 Время смерти: 192 3 года Января месяца 3 числа

5 Место смерти: губерния \_\_\_\_\_ уезд \_\_\_\_\_ волость \_\_\_\_\_ селение, хутор \_\_\_\_\_ город Демурин

милицейский участок Демуринский улица Бульварная дом № 68

Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы \_\_\_\_\_

6 Постоянное местожительство умершего: губерния \_\_\_\_\_ уезд \_\_\_\_\_ волость \_\_\_\_\_ селение, хутор \_\_\_\_\_ город Демурин милицейский участок Демуринский улица Бульварная дом № 68

7 Национальность Русская

8 Семейное положение умершего: (холост; женат, вдов, разведен, девица, замужняя, вдова, разведенная) \_\_\_\_\_

9 Род занятий (профессия, ремесло, должность, положение в промысле: хозяин, рабочий). на издвении свина

10 Причина смерти:  
по медицинскому  
свидетельству, по  
опросу родствен-  
ников или свиде-  
телей, если не пред-  
ставлено медицин-  
ского свидетельства

Айарский маразм

11 Фамилия, имя, от-  
чество врача, вы-  
давшего свидетель-  
ство о смерти, а  
также № свиде-  
тельства.

Уроше д-ра Кошута  
47237.

12 Кем сделано за-  
явление о смерти  
(указать подроб-  
ный адрес).

Лаборатория № 12  
Середин Миргород  
Бульвар № 68

13 Место погребения.

Вайково Вузе

14 Особые примечания

3

Подпись лица,  
сделавшего заявление



Подписи должностных лиц,  
совершивших запись

Милован Вукчић

У. С. С. Р. Народный Комиссариат Внутренних Дел.

Под'отдел Записей Актов Гражданского Состояния при *Семрайтском* Исполкоме

губ. \_\_\_\_\_ уезда \_\_\_\_\_ волости \_\_\_\_\_

села \_\_\_\_\_ города \_\_\_\_\_

за 192 *3* год. Книга № *1* По Подзагсу № \_\_\_\_\_

Запись о смерти.

№. №. в. в. в. в.	Общий порядковый.	Мужск. пола.	Женск. пола.	Число и месяц совершения записи.
	№ <i>8</i>	№ <i>—</i>	№ <i>5</i>	<i>9 Января</i>

1 Пол умершего *женский*

2 Фамилия *Мерека* прозвище \_\_\_\_\_ имя *Миря* отчество *Миликова*

3 Возраст *42* Время рождения: 1 \_\_\_\_\_ г. \_\_\_\_\_ месяца \_\_\_\_\_ числа

4 Время смерти: 192 *3* года *Января* \_\_\_\_\_ месяца *9* числа

5 Место смерти: губерния *Венгрия* уезд \_\_\_\_\_ волость \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ селение, хутор \_\_\_\_\_ город \_\_\_\_\_

милицейский участок *Величка* улица *Б-Василия* дом № *31*

Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

6 Постоянное местожительство умершего: губерния *Кишинев* уезд *Кишинев*

волость \_\_\_\_\_ селение, хутор \_\_\_\_\_ город *Кишинев*

милицейский участок *Величка* улица *Б-Василия* дом № *31*

7 Национальность *еврейская*

8 Семейное положение умершего: (холост, женат, вдов, разведен, девица, замужняя, вдова, разведенная) \_\_\_\_\_

9 Род занятий (профессия, ремесло, должность, положение в промысле: хозяин, рабочий). *на иждивении детей*



10	Причина смерти: по медицинскому свидетельству, по опросу родственников или свидетелей, если не представлено медицинского свидетельства	Стирседа / Дреликовска
11	Фамилия, имя, отчество врача, выдавшего свидетельство о смерти, а также № свидетельства.	Удо-ние д-ра Чисоведова № 21-28. Б.В.Семшаровск. № 29
12	Кем сделано заявление о смерти (указать подробный адрес).	Авремелия Вукши Б.В.Семшар. № 30
13	Место погребения.	Свериское Руче
14	Особые примечания	[Red scribble]



Подпись лица, сделавшего заявление

*[Handwritten signature]*

Подписи должностных лиц, совершивших запись

*[Handwritten signatures]*

У. С. С. Р. Народный Комиссариат Внутренних Дел.

Под'отдел Записей ~~Актов~~ Гражданского Состояния при *Департамент* Исполконе

губ. \_\_\_\_\_ уезда \_\_\_\_\_ волости \_\_\_\_\_

села \_\_\_\_\_ города *Кишва*

за 192 *3* год. Книга № *1* По Подзагсу № \_\_\_\_\_

Запись о смерти.

№№ во- прос.	Общий порядковый.	Мужск. пола.	Женск. пола.	Число и месяц совершения записи.
	№ <i>9</i>	№ <i>-</i>	№ <i>6</i>	<i>9 Января</i>

1 Пол умершего *мужской*

2 Фамилия *Годдубная* отчество *Григорьевна*

3 Возраст *75 лет* Время рождения: \_\_\_\_\_ месяца \_\_\_\_\_ числа

4 Время смерти: 192 *3* года *Января* месяца *6* числа

5 Место смерти: губерния \_\_\_\_\_ уезд \_\_\_\_\_ волость \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ селение, хутор \_\_\_\_\_ город *Кишв*

милицейский участок *Демшова* улица *Трогдурова* дом № *41*

Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы \_\_\_\_\_

6 Постоянное местожительство умершего: губерния \_\_\_\_\_ уезд \_\_\_\_\_

волость \_\_\_\_\_ селение, хутор \_\_\_\_\_ город *Кишв*

милицейский участок *Демшова* улица *Трогдурова* дом № *41*

7 Национальность *Русская*

8 Семейное положение умершего: (холост, женат, вдов, разведен, девица, за-

мужняя, вдова, разведенная) \_\_\_\_\_

9 Род занятий (про-

фессия, ремесло, \_\_\_\_\_ *на наживенных дочери*

должность, поло-

жение в промысле:

хозяин, рабочий).

10 Причина смерти: по медицинскому свидетельству, по опросу родственников или свидетелей, если не представлено медицинского свидетельства

*Горюк сердца*

11 Фамилия, имя, отчество врача, выдавшего свидетельство о смерти, а также № свидетельства.

*Уд.-инс. д-р Скорнякова  
6/3-23  
Б. В. Шишкова, № 91*

12 Кем сделано заявление о смерти (указать подробный адрес).

*Мостовенкова Елена  
Уезд. Заревенск. № 41*

13 Место погребения.

*Байково Руче*

14 Особые примечания

*—  
—*



Подпись лица, сделавшего заявление *Мостовенко*

Подписи должностных лиц, совершивших запись *Решоу*

У. С. С. Р. Народный Комиссариат Внутренних Дел. 10 10

Под'отдел Записей Актов Гражданского Состояния при Вешняковском Исполкоме  
губ. \_\_\_\_\_ уезда \_\_\_\_\_ волости \_\_\_\_\_

села \_\_\_\_\_ города Киива  
за 192 3 год. Книга № 1 По Подзагсу № \_\_\_\_\_

Запись о смерти.

№ записи	Общий порядковый.	Мужск. пола.	Женск. пола.	Число и месяц совершения записи.
		№	№	
	№ <u>10</u>	№ _____	№ <u>7</u>	<u>10 Января</u>

1 Пол умершего Мужской  
 2 Фамилия Врешасек прозвище \_\_\_\_\_ имя Самуила отчество Самуилович  
 3 Возраст 48 лет. Время рождения: 1 \_\_\_\_\_ г. \_\_\_\_\_ месяца \_\_\_\_\_ числа  
 4 Время смерти: 192 3 года Января \_\_\_\_\_ месяца 7 числа  
 5 Место смерти: губерния \_\_\_\_\_ уезд \_\_\_\_\_ волость \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_ селение, хутор \_\_\_\_\_ город Киив  
 милицейский участок Вешневый улица Коллежская дом № 18  
 Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы \_\_\_\_\_

6 Постоянное местожительство умершего: губерния \_\_\_\_\_ уезд \_\_\_\_\_  
 волость \_\_\_\_\_ селение, хутор \_\_\_\_\_ город Киив  
 милицейский участок Вешневый улица Коллежская дом № 15

7 Национальность Польская

8 Семейное положение умершего: (холост, женат, вдов, разведен, девица, замужняя, вдова, разведенная) \_\_\_\_\_

9 Род занятий (профессия, ремесло, должность, положение в промысле: хозяин, рабочий).  
Военный авиационный  
летчик дома

10	Причина смерти: по медицинскому свидетельству, по опросу родственников или свидетелей, если не представлено медицинского свидетельства	Исход сердца
11	Фамилия, имя, отчество врача, выдавшего свидетельство о смерти, а также № свидетельства.	Удоме зра Кошевич от 1907. Косиенко № 12
12	Кем сделано заявление о смерти (указать подробный адрес).	Дом Кошевичева Б. Владимира № 49
13	Место погребения.	Сайково поле
14	Особые примечания	7



Подпись лица, сделавшего заявление

*Доме*

Подписи должностных лиц, совершивших запись

*Доме*  
*Доме*

У. С. С. Р.

Народный Комиссариат Внутренних Дел.

Под'отдел Записей Актов Гражданского Состояния при *Венгрия*

губ. *Киев* уезда *Киев* волости *Киев*

села \_\_\_\_\_ города *Киев*

за 192 *3* год. Книга № *1* По Подзагсу № \_\_\_\_\_

Запись о смерти.

№ № по докум.	Общий порядковый.	Мужск. пола.	Женск. пола.	Число и месяц совершения записи.
	№ <i>11</i>	№ <i>—</i>	№ <i>8</i>	<i>10 Января</i>

1 Пол умершего *Мужской*

2 Фамилия *Гусенкова* имя *Надежда* отчество *Григорьевна*

3 Возраст *68* лет. Время рождения: \_\_\_\_\_ года \_\_\_\_\_ месяца \_\_\_\_\_ числа

4 Время смерти: 192 *3* года *Января* \_\_\_\_\_ месяца *10* числа

5 Место смерти: губерния \_\_\_\_\_ уезд \_\_\_\_\_ волость \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ селение, хутор \_\_\_\_\_ город *Киев*

милицейский участок *Демидов* улица *Гомоусова* дом № *38*

Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы \_\_\_\_\_

6 Постоянное местожительство умершего: губерния \_\_\_\_\_ уезд \_\_\_\_\_

волость \_\_\_\_\_ селение, хутор \_\_\_\_\_ город *Киев*

милицейский участок *Демидов* улица *Гомоусова* дом № *38*

7 Национальность *Русская*

8 Семейное положение умершего: (холост, женат, вдов, разведен, девица, замужняя, вдова, разведенная)

9 Род занятий (профессия, ремесло, должность, положение в промысле: \_\_\_\_\_  
*Дом.хоз.*

10 Причина смерти: по медицинскому свидетельству, по опросу родственников или свидетелей, если не представлено медицинского свидетельства

*перерождение сердца*

11 Фамилия, имя, отчество врача, выдавшего свидетельство о смерти, а также № свидетельства:

*Удоме д-ра Удомовский  
от 10/10/22  
Б. Васильев №3*

12 Кем сделано заявление о смерти (указать подробный адрес).

*Самбулова Наталья  
Витальевна №4*

13 Место погребения.

*Демидовское кладбище*

14 Особые примечания

*З*



Подпись лица, сделавшего заявление

*Исграшова*

Подписи должностных лиц, совершивших запись

*Демидовский  
Удомовский*

У. С. С. Р.

Народный Комиссариат Внутренних Дел. 12

Под'отдел ~~Записей~~ Актов Гражданского Состояния при Венгравском Исполкоме

губ. \_\_\_\_\_ уезда \_\_\_\_\_ волости \_\_\_\_\_

села \_\_\_\_\_ города Кливаза 1923 год. Книга № 1 По Подзагсу № \_\_\_\_\_

## Запись о смерти.

№. №. №. №.	Общий порядковый.	Мужск. пола.	Женск. пола.	Число и месяц совершения записи.
	№ <u>12</u>	№ _____	№ <u>9</u>	<u>10 Января</u>
1	Пол умершего <u>Мужской</u>			
2	Фамилия <u>Скрябинская</u> прозвище _____		имя <u>Модест</u> отчество <u>Яковлев</u>	
3	Возраст <u>25</u> Время рождения: _____ г. _____		_____ месяца _____ числа	
4	Время смерти: 192 <u>3</u> года <u>Января</u>		_____ месяца <u>9</u> числа	
5	Место смерти: губерния _____ уезд _____ волость _____			
	_____ селение, хутор _____ город <u>Клива</u>			
	милицейский участок <u>Дамшевский</u> улица <u>Б. Васильев</u> дом № <u>78</u>			
	Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы _____			
6	Постоянное местожительство умершего: губерния _____ уезд _____			
	волость _____ селение, хутор _____ город <u>Клива</u>			
	милицейский участок <u>Дамшевский</u> улица <u>Б. Васильев</u> дом № <u>78</u>			
7	Национальность <u>Польская</u>			
8	Семейное положение умершего: (холост, женат, вдов, разведен, <u>девица</u> , замужняя, вдова, разведенная) _____			
9	Род занятий (профессия, ремесло, должность, положение в промысле: хозяин, рабочий) <u>Кладовщица</u>			



10	Причина смерти: по медицинскому свидетельству, по опросу родственников или свидетелей, если не представлено медицинского свидетельства	<i>Смерть от</i>
11	Фамилия, имя, отчество врача, выдавшего свидетельство о смерти, а также № свидетельства	<i>Уд. ш. д. Ирамова № 10/122 Б. В. М. Б. л. г. в. 1922</i>
12	Кем сделано заявление о смерти (указать подробный адрес).	<i>Марина Марковна Делова № 12</i>
13	Место погребения.	<i>Байково-польское в. у.</i>
14	Особые примечания	<i>3</i>

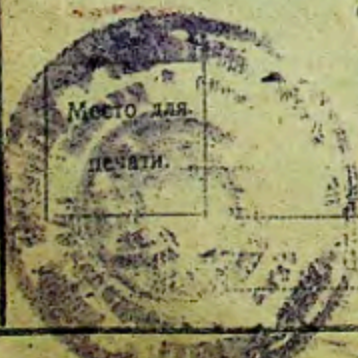
Подпись лица, сделавшего заявление

*Александр*

Место для печати.

Подписи должностных лиц, совершивших запись

*Александр*



У. С. С. Р. Народный Комиссариат Внутренних Дел. 13

Под'отдел Записей Актов Гражданского Состояния при Венгеровском уезде Киев волости Киев села Киев города Киев за 1923 год. Книга № 1 По Подзагсу № —

Запись о смерти.

№. №. 30-2005.	Общий порядковый.	Мужск. пола.	Женск. пола.	Число и месяц совершения записи.
	№ <u>13</u>	№ <u>—</u>	№ <u>10</u>	<u>11 Января</u>

1 Пол умершего Мужской

2 Фамилия Васильченко имя Звенигородское Владимир

3 Возраст 74 года. Время рождения: — г. — месяца — числа

4 Время смерти: 1923 года Января месяца 11 числа

5 Место смерти: губерния — уезд — волость —  
 селение, хутор — город Киев  
 милицейский участок Демидов улица С. Слободы дом № 16

Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы: —

6 Постоянное местожительство умершего: губерния — уезд —  
 волость — селение, хутор — город Киев  
 милицейский участок Демидов улица С. Слободы дом № 16

7 Национальность Украинская

8 Семейное положение умершего: (холост, женат, вдов, разведен, девица, замужняя, вдова, разведенная) Родомок

9 Род занятий (профессия, ремесло, должность, положение в промысле: хозяин, рабочий). Работает демонстрационным

10 Причина смерти: по медицинскому свидетельству, по опросу родственников или свидетелей, если не представлено медицинского свидетельства

*Малая оспа*

11 Фамилия, имя, отчество врача, выдавшего свидетельство о смерти, а также № свидетельства.

*Узони д-ра Семилетова  
№ 422  
Богданов № 2*

12 Кем сделано заявление о смерти (указать подробный адрес).

*Васильев Владимир  
С. Слобода № 14*

13 Место погребения.

*Байково поле*

14 Особые примечания

*З*



Подпись лица, сделавшего заявление

*М. М. М.*

Подписи должностных лиц, совершивших запись

*Васильев Владимир*

У. С. С. Р.

Народный Комиссариат Внутренних Дел.

Под'отдел Записей Актов Гражданского Состояния при *Демидовском*

губ. \_\_\_\_\_ уезда \_\_\_\_\_ волости \_\_\_\_\_

села \_\_\_\_\_ города *Киев*за 192*3* год. Книга № *1* По Подзагсу № \_\_\_\_\_

## Запись о смерти.

№. № во-прос.	Общий порядковый.	Мужск. пола.	Женск. пола.	Число и месяц совершения записи.
	№ <i>14</i>	№ _____	№ <i>11</i>	<i>12 Января</i>

1 Пол умершего *мужской*2 Фамилия *Данилова* прозвище \_\_\_\_\_ имя *Евгений* отчество *Федорович*3 Возраст *2 года* время рождения: 1 \_\_\_\_\_ г. \_\_\_\_\_ месяца \_\_\_\_\_ числа4 Время смерти: 192*3* года *Января* месяца *12* числа

5 Место смерти: губерния \_\_\_\_\_ уезд \_\_\_\_\_ волость \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ селение, хутор \_\_\_\_\_ город *Киев*милицейский участок *Демидов* улица *Павлова* дом № *34*

Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы \_\_\_\_\_

6 Постоянное местожительство умершего: губерния \_\_\_\_\_ уезд \_\_\_\_\_

волость \_\_\_\_\_ селение, хутор \_\_\_\_\_ город *Киев*милицейский участок *Демидов* улица *Павлова* дом № *34*7 Национальность *Украинская*8 Семейное положение умершего: (холост, женат, вдов, разведен, девица, замужняя, вдова, разведенная) *Родился*9 Род занятий (профессия, ремесло, должность, положение в промысле: хозяин, рабочий) *Работ безработного*

10	<p>Причина смерти: по медицинскому свидетельству, по опросу родственников или свидетелей, если не представлено медицинского свидетельства</p> <p style="text-align: center;"><i>Рожок</i></p>
11	<p>Фамилия, имя, отчество врача, выдавшего свидетельство о смерти, а также № свидетельства.</p> <p><i>Уроженец г.ра Козьмодемьянск 12/1-23, лаборатория №12</i></p>
12	<p>Кем сделано заявление о смерти (указать подробный адрес).</p> <p><i>Дашинцев Федор Байково д. № 34</i></p>
13	<p>Место погребения.</p> <p><i>Байково д. № 34</i></p>
14	<p>Особые примечания</p> <p><i>З</i></p>



Подпись лица, сделавшего заявление

*Федор Дашинцев*

Подписи должностных лиц, совершивших запись

*Федор Дашинцев*

У. С. С. Р. Народный Комиссариат Внутренних Дел.

Под'отдел Записей Актов Гражданского Состояния при Демидовском  
губ. \_\_\_\_\_ уезда \_\_\_\_\_ волости \_\_\_\_\_  
села \_\_\_\_\_ города Демидов  
за 1923 год. Книга № 1 По Подзагсу № \_\_\_\_\_

Запись о смерти.

№. №. №.	Общий порядковый.	Мужск. пола.	Женск. пола.	Число и месяц совершения записи.
	№ <u>15</u>	№ _____	№ <u>12</u>	

1 Пол умершего Мужской  
 2 Фамилия Кушман прозвище \_\_\_\_\_ имя Федор отчество Иудович  
 3 Возраст 60. Время рождения: 1 \_\_\_\_\_ г. \_\_\_\_\_ месяца \_\_\_\_\_ числа  
 4 Время смерти: 1923 года Января \_\_\_\_\_ месяца 12 числа  
 5 Место смерти: губерния \_\_\_\_\_ уезд \_\_\_\_\_ волость \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_ селение, хутор \_\_\_\_\_ город Демидов  
 милицейский участок Демидовский улица Г. Воевода дом № 138  
 Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы \_\_\_\_\_

6 Постоянное местожительство умершего: губерния \_\_\_\_\_ уезд \_\_\_\_\_  
 волость \_\_\_\_\_ селение, хутор \_\_\_\_\_ город Демидов  
 милицейский участок Демидовский улица Г. Воевода дом № 138

7 Национальность Украинская  
 8 Семейное положение умершего: (холост, женат, вдов, разведен, девица, замужняя, вдова, разведенная) Ребенок

9 Род занятий (профессия, ремесло, должность, положение в промысле: хозяин, рабочий). Работник сановника

10 Причина смерти:  
по медицинскому  
свидетельству, по  
опросу родствен-  
ников или свиде-  
телей, если не пред-  
ставлено медицин-  
ского свидетельства

*Туберкулез*

11 Фамилия, имя, от-  
чество врача, вы-  
давшего свидетель-  
ство о смерти, а  
также № свиде-  
тельства.

*Уд. мед. д-ра Кростанки  
№ 137/1-23.*

12 Кем сделано за-  
явление о смерти  
(указать подроб-  
ный адрес).

*Филиппов Асф  
Ю. Васильев. № 138*

13 Место погребения.

*Еврейское кладбище*

14 Особые примечания

*2*

Подпись лица,  
сделавшего заявление

*Филиппов*

Подписи должностных лиц,  
совершивших запись

*Филиппов-Удальцов*



У. С. С. Р. Народный Комиссариат Внутренних Дел. 16  
 Под'отдел Записей Актов Гражданского Состояния при Демуринском Исполкоме  
 губ. \_\_\_\_\_ уезда \_\_\_\_\_ волости \_\_\_\_\_  
 села \_\_\_\_\_ города Кесель  
 за 192\_\_\_\_\_ год. Книга № \_\_\_\_\_ По Подзагсу № \_\_\_\_\_

Запись о смерти.

№	Общий порядковый.	Мужск. пола.	Женск. пола.	Число и месяц совершения записи.
№	<u>16</u>	№ <u>4</u>	№ <u>-</u>	<u>13 Января</u>

1 Пол умершего мужской  
 2 Фамилия Мауришес прозвище \_\_\_\_\_ имя Васил отчество Андр.  
 3 Возраст 13 лет. Время рождения: 1 \_\_\_\_\_ месяца \_\_\_\_\_ числа  
 4 Время смерти: 1923 года Января месяца 11 числа  
 5 Место смерти: губерния \_\_\_\_\_ уезд \_\_\_\_\_ волость \_\_\_\_\_  
 селение, хутор \_\_\_\_\_ город Кесель  
 милицейский участок Демуринский улица Кудрявская дом № 34  
 Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы \_\_\_\_\_

6 Постоянное местожительство умершего: губерния \_\_\_\_\_ уезд Кесель  
 волость \_\_\_\_\_ селение, хутор \_\_\_\_\_ город Кесель  
 милицейский участок Демуринский улица Кудрявская дом № 34

7 Национальность польская  
 8 Семейное положение умершего: (холост, женат, вдов, разведен, девица, замужняя, вдова, разведенная) \_\_\_\_\_

9 Род занятий (профессия, ремесло, должность, положение в промысле: хозяин, рабочий). Ученик



10 Причина смерти:  
по медицинскому  
свидетельству, по  
опросу родствен-  
ников или свиде-  
телей, если не пред-  
ставлено медицин-  
ского свидетельства

туберкулез легких

11 Фамилия, имя, от-  
чество врача, вы-  
давшего свидетель-  
ство о смерти, а  
также № свиде-  
тельства.

Урошевра Красина  
№ 13/3-23

12 Кем сделано за-  
явление о смерти  
(указать подроб-  
ный адрес).

Машишев Дмитрий  
Кудрявца № 13/4

13 Место погребения.

Байково-поселка

14 Особые примечания

З

Подпись лица,  
сделавшего заявление

В. Машин

Подписи должностных лиц,  
совершивших запись

Демин Иван



У. С. С. Р.

Народный Комиссариат Внутренних Дел.

Под'отдел Записей Актов Гражданского Состояния при *Демфольном*  
губ. \_\_\_\_\_ уезда \_\_\_\_\_ волости \_\_\_\_\_села \_\_\_\_\_ города *Киев*  
за 192 *3* год. Книга № *1* По Подзагсу № \_\_\_\_\_

## Запись о смерти.

№ по-порядку	Общий порядковый №	Мужск. пола.	Женск. пола.	Число и месяц совершения записи.
	№ <i>17</i>	№ <i>5</i>	№ <i>—</i>	<i>15 Января</i>
1	Пол умершего <i>Мужской</i>			
2	Фамилия <i>Мищенко</i> имя <i>Александр</i> отчество <i>Афанасьевич</i>			
3	Возраст _____ Время рождения: <i>1901</i> г. <i>Августа</i> месяца <i>23</i> числа			
4	Время смерти: 192 <i>3</i> года <i>15 Января</i> месяца <i>13</i> числа			
5	Место смерти: губерния _____ уезд _____ волость _____ селение, хутор _____ город <i>Киев</i> милицейский участок <i>Демфольный</i> улица <i>Зад. Корч.</i> дом № <i>18</i>			
	Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы _____			
6	Постоянное местожительство умершего: губерния _____ уезд _____ волость _____ селение, хутор _____ город <i>Киев</i> милицейский участок <i>Демфольный</i> улица <i>Зад. Корч.</i> дом № <i>18</i>			
7	Национальность <i>Украин.</i>			
8	Семейное положение умершего: (холост, женат, вдов, разведен, девица, замужняя, вдова, разведенная) _____ <i>Самостоят.</i>			
9	Род занятий (профессия, ремесло, должность, положение в промысле: хозяин, рабочий): <i>ученик Ш. ф. Мищенко</i> <i>ушишник</i>			

10 Причина смерти: по медицинскому свидетельству, по опросу родственников или свидетелей, если не представлено медицинского свидетельства  
*Огнестрельное ранение*  
*ранение головы*

11 Фамилия, имя, отчество врача, выдавшего свидетельство о смерти, а также № - свидетельства.  
*Уро - не д.ра и нар - мед*  
*Чул. ам 14/1-232*

12 Кем сделано заявление о смерти (указать подробный адрес).  
*Ющенко Александр*  
*Когубеевская № 18*

13 Место погребения.  
*Байково Юзе*

14 Особые примечания



Подпись лица, сделавшего заявление

*А Ющенко*

Подписи должностных лиц, совершивших запись

*Валентина Ющенко*

У. С. С. Р.

Народный Комиссариат Внутренних Дел.

19

Под'отдел Записей Актов Гражданского Состояния при *Демуринском* Исполкоме

губ. \_\_\_\_\_ уезда \_\_\_\_\_ волости \_\_\_\_\_

села \_\_\_\_\_ города *Киива*за 192 *3* год. Книга № *1* По Подзагсу № \_\_\_\_\_

## Запись о смерти.

№ записи	Общий порядковый.	Мужск. пола.	Женск. пола.	Число и месяц совершения записи.
	№ <i>18</i>	№ —	№ <i>13</i>	<i>15 Января</i>

1 Пол умершего *Мещеряков*2 Фамилия *Мещеряков* имя *Владимир* отчество *Владимирович*3 Возраст *2 1/2* года. Время рождения: 1 \_\_\_\_\_ г. \_\_\_\_\_ месяца \_\_\_\_\_ числа4 Время смерти: 192 *3* года *Января* \_\_\_\_\_ месяца *13* числа

5 Место смерти: губерния \_\_\_\_\_ уезд \_\_\_\_\_ волость \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ селение, хутор \_\_\_\_\_ город *Киив*милицейский участок *Демуринская* улица *3-я Луговая* дом № *1*

Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы \_\_\_\_\_

6 Постоянное местожительство умершего: губерния \_\_\_\_\_ уезд \_\_\_\_\_

волость \_\_\_\_\_ селение, хутор \_\_\_\_\_ город *Киив*милицейский участок *Демуринская* улица *3-я Луговая* дом № *5*7 Национальность *русская*8 Семейное положение умершего: (холост, женат, вдов, разведен, девица, замужняя, вдова, разведенная) *Реденок*9 Род занятий (профессия, ремесло, должность, положение в промысле: хозяин, рабочий). *доктор извозчика*

10 Причина смерти:  
по медицинскому  
свидетельству, по  
опросу родствен-  
ников или свиде-  
телей, если не пред-  
ставлено медицин-  
ского свидетельства

Кайарр Вильгельм

11 Фамилия, имя, от-  
чество врача, вы-  
давшего свидетель-  
ство о смерти, а  
также № свиде-  
тельства.

Угольникова Анна  
№ 143-233  
советская № 4

12 Кем сделано за-  
явление о смерти  
(указать подроб-  
ный адрес).

Ицеловский Николай  
3-й проезд № 5

13 Место погребения.

Демидовское кладбище

14 Особые примечания

З



Подпись лица,  
сделавшего заявление

Ицеловский

Подписи должностных лиц,  
совершивших запись

Демидов-Оффис

У. С. С. Р. Народный Комиссариат Внутренних Дел.

Под'отдел Записей Актов Гражданского Состояния при *Демревском* Исполкоме

губ. \_\_\_\_\_ уезда \_\_\_\_\_ волости *Диева*

села \_\_\_\_\_ города \_\_\_\_\_

за 192 *3* год. Книга № *1* По Подзагсу № \_\_\_\_\_

Запись о смерти.

№ п. п.	Общий порядковый.	Мужск. пола.	Женск. пола.	Число и месяц совершения записи.
	№ <i>19</i>	№ <i>-</i>	№ <i>14</i>	
				<i>15 Января</i>

1 Пол умершего *мужской*

2 Фамилия *Мандель* имя *Сура* отчество \_\_\_\_\_

3 Возраст *12*. Время рождения: 1 \_\_\_\_\_ г. \_\_\_\_\_ месяца \_\_\_\_\_ числа

4 Время смерти: 192 *3* года *Января* \_\_\_\_\_ месяца *14* числа

5 Место смерти: губерния \_\_\_\_\_ уезд \_\_\_\_\_ волость \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ селение, хутор \_\_\_\_\_ город *Диев*

милицейский участок *Демшев* улица *Б. Васильева* дом № *23*

Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ *Д. Бавсов. Уезд. Б-ца*

6 Постоянное местожительство умершего: губерния \_\_\_\_\_ уезд \_\_\_\_\_

волость \_\_\_\_\_ селение, хутор \_\_\_\_\_ город *Диев*

милицейский участок *Демшев* улица *Б. Васильева* дом № *23*

7 Национальность *Еврейская*

8 Семейное положение умершего: (холост, женат, вдов, разведен, девица, за-

мужняя, вдова, разведенная) *Ребенок*

9 Род занятий (профессия, ремесло, должность, положение в промысле: хозяин, рабочий) *неизвестно*

10	Причина смерти: по медицинскому свидетельству, по опросу родственников или свидетелей, если не представлено медицинского свидетельства	Meningitis t. l. c.
11	Фамилия, имя, отчество врача, выдавшего свидетельство о смерти, а также № свидетельства.	Уд. лице д-ра. Кривовица № 15/1-231. Б. Васильев. № 93
12	Кем сделано заявление о смерти (указать подробный адрес).	Б. Васильев Б. № сов. импер. Б. уел. Б. Васильев. № 93
13	Место погребения.	В. реисское кладбище
14	Особые примечания	Бедняк на № 11 5-ой сов. импер. Б. уел.



Подпись лица, сделавшего заявление.....

Подписи должностных лиц, совершивших запись.....

*[Handwritten signature in red ink]*

У. С. С. Р. Народный Комиссариат Внутренних Дел.

Под'отдел Записей Актов Гражданского Состояния при *Деминском* исполкоме

губ. \_\_\_\_\_ уезда \_\_\_\_\_ волости \_\_\_\_\_

села \_\_\_\_\_ города *Демин*

за 192 *3* год. Книга № *1* По Подзагсу № \_\_\_\_\_

Запись о смерти.

№ п/п	Общий порядковый.	Мужск. пола.	Женск. пола.	Число и месяц совершения записи.
	<i>20</i>	№ <i>6</i>	№ <i>-</i>	<i>15 Января</i>

1 Пол умершего *мужского*

2 Фамилия *Яковлевич* имя *Георгий* отчество *Майорович*

3 Возраст *1 1/2* года время рождения: 1 \_\_\_\_\_ г. \_\_\_\_\_ месяца \_\_\_\_\_ числа

4 Время смерти: 192 *3* года \_\_\_\_\_ уезда \_\_\_\_\_ волости \_\_\_\_\_

5 Место смерти: губерния \_\_\_\_\_ уезд \_\_\_\_\_ волость \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ селение, хутор \_\_\_\_\_ город *Демин*

милицейский участок *Деминский* улица *Б. Васильев* дом № *94*

Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы \_\_\_\_\_

6 Постоянное местожительство умершего: губерния \_\_\_\_\_ уезд \_\_\_\_\_

волость \_\_\_\_\_ селение, хутор \_\_\_\_\_ город *Демин*

милицейский участок *Деминский* улица *Б. Васильев* дом № *94*

7 Национальность *Украинец*

8 Семейное положение умершего: (холост, женат, вдов, разведен, девица, за-

мужняя, вдова, разведенная) *Веденная*

9 Род занятий (про-

фессия, ремесло, \_\_\_\_\_ *Сын фотогорафа*

должность, поло-

жение в промысле:

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_



10	Причина смерти: по медицинскому свидетельству, по опросу родственников или свидетелей, если не представлено медицинского свидетельства	Воспаление мозга
11	Фамилия, имя, отчество врача, выдавшего свидетельство о смерти, а также № свидетельства.	Уроженец г. Рязани от 14/1-232.
12	Кем сделано заявление о смерти (указать подробный адрес).	Акимедий Леонидович г. Владимир, № 94
13	Место погребения.	Баиково д. 2
14	Особые примечания	—



Подпись лица, сделавшего заявление

Машон Клименко

Подписи должностных лиц, совершивших запись

Резнов - [Signature]

У. С. С. Р. Народный Комиссариат Внутренних Дел. 21

Под'отдел Записей Актов Гражданского Состояния при Демидовском Исполкоме

губ. \_\_\_\_\_ уезда \_\_\_\_\_ волости \_\_\_\_\_

села \_\_\_\_\_ города Киев

за 1923 год. Книга № 1 По Подзагсу № \_\_\_\_\_

Запись о смерти.

№ № в-прое.	Общий порядковый.	Мужск. пола.	Женск. пола.	Число и месяц совершения записи.
	№ <u>21</u>	№ _____	№ <u>15</u>	

1 Пол умершего мужской

2 Фамилия Соболева имя Зинаида отчество Медведева

3 Возраст 3 нед время рождения: \_\_\_\_\_ месяца \_\_\_\_\_ числа

4 Время смерти: 1923 года Января месяца 14 числа

5 Место смерти: губерния \_\_\_\_\_ уезд \_\_\_\_\_ волость \_\_\_\_\_ селение, хутор \_\_\_\_\_ город Киев

милицейский участок Демидов улица Рудницкая дом № 100

Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы \_\_\_\_\_

6 Постоянное местожительство умершего: губерния \_\_\_\_\_ уезд \_\_\_\_\_ волость \_\_\_\_\_ селение, хутор \_\_\_\_\_ город Киев

милицейский участок Демидов улица Рудницкая дом № 100

7 Национальность Русская

8 Семейное положение умершего: (холост, женат, вдов, разведен, девица, замужняя, вдова, разведенная) Роденая

9 Род занятий (профессия, ремесло, должность, положение в промысле: хозяин, рабочий) Работала

10	Причина смерти: по медицинскому свидетельству, по опросу родственников или свидетелей, если не представлено медицинского свидетельства	Врожденная слабость
11	Фамилия, имя, отчество врача, выдавшего свидетельство о смерти, а также № свидетельства.	Уд.-ше д-ра Берманн ей № 1-232.
12	Кем сделано заявление о смерти (указать подробный адрес).	Соболева Варвара Рязанская № 103
13	Место погребения.	Байково поле
14	Особые примечания	— —



Подпись лица, сделавшего заявление

*Келли*

Подписи должностных лиц, совершивших запись

*Ремонд-Уин*

22 22

У. С. С. Р. Народный Комиссариат Внутренних Дел.

Под'отдел Записей Актов Гражданского Состояния при *Реш. район. исполкома*

губ. \_\_\_\_\_ уезда \_\_\_\_\_ волости \_\_\_\_\_

села \_\_\_\_\_ города *Киев*

за 192 *3* год. Книга № *1* По Подзагсу № \_\_\_\_\_

Запись о смерти.

№	Общий порядковый.	Мужск. пола.	Женск. пола.	Число и месяц совершения записи.
№	<i>22</i>	№ <i>-</i>	№ <i>16</i>	<i>15 Января</i>

1 Пол умершего *мужской*

2 Фамилия *Моловниченко* имя *Вима* отчество *Владим.*

3 Возраст *31* года. Время рождения: 1 \_\_\_\_\_ г. \_\_\_\_\_ месяца \_\_\_\_\_ числа

4 Время смерти: 192 *3* года *Января* \_\_\_\_\_ месяца *13* числа

5 Место смерти: губерния \_\_\_\_\_ уезд \_\_\_\_\_ волость \_\_\_\_\_ селение, хутор \_\_\_\_\_ город *Киев*

милицейский участок *Деснянская* улица *Булварная* дом № *83*

Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы \_\_\_\_\_

6 Постоянное местожительство умершего: губерния \_\_\_\_\_ уезд \_\_\_\_\_ волость \_\_\_\_\_ селение, хутор \_\_\_\_\_ город *Киев*

милицейский участок *Деснянская* улица *Булварная* дом № *83*

7 Национальность *украинская*

8 Семейное положение умершего; (холост, женат, вдов, разведен, девица, замужняя, вдова, разведенная) *девица*

9 Род занятий (профессия, ремесло, должность, положение в промысле: хозяин, рабочий). *сирота*

10 Причина смерти:  
по медицинскому  
свидетельству, по  
опросу родствен-  
ников или свидете-  
лей, если не пред-  
ставлено медицин-  
ского свидетельства

Дар матери

11 Фамилия, имя, от-  
чество врача, вы-  
давшего свидетель-  
ство о смерти, а  
также № свиде-  
тельства.

Уд. № д-ра Кошуба  
ИИ ВР-23  
Лаборатория № 27

12 Кем сделано за-  
явление о смерти  
(указать подроб-  
ный адрес).

Асти, Александрова Ева  
Брюквенная № 34

13 Место погребения.

Байково Куче

14 Особые примечания

—  
—

Подпись лица,  
сделавшего заявление

Александрова Ева

Подписи должностных лиц,  
совершивших запись

Александрова Ева



У. С. С. Р. Народный Комиссариат Внутренних Дел. 27

Под'отдел Записей Актов Гражданского Состояния при Демидовском исполкоме

губ. \_\_\_\_\_ уезда \_\_\_\_\_ волости \_\_\_\_\_

села \_\_\_\_\_ города Клива

за 192 3 год. Книга № 1 По Подзагсу № \_\_\_\_\_

Запись о смерти.

№	Общий порядковый.	Мужск. пола.	Женск. пола.	Число и месяц совершения записи.
№ 23	№ _____	№ <u>17</u>	<u>16 Января</u>	

1 Пол умершего мужской

2 Фамилия Гродовская прозвище \_\_\_\_\_ имя Евгений отчество Надара

3 Возраст 51 Время рождения: 1 \_\_\_\_\_ г. \_\_\_\_\_ месяца \_\_\_\_\_ числа

4 Время смерти: 192 3 года Января \_\_\_\_\_ месяца 15 числа

5 Место смерти: губерния \_\_\_\_\_ уезд \_\_\_\_\_ волость \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ селение, хутор \_\_\_\_\_ город Клива

милицейский участок Демидов улица Гродасов Ярд дом № 8

Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы \_\_\_\_\_

6 Постоянное местожительство умершего: губерния \_\_\_\_\_ уезд \_\_\_\_\_

волость \_\_\_\_\_ селение, хутор \_\_\_\_\_ город Клива

милицейский участок Демидов улица Гродасов Ярд дом № 8

7 Национальность русская

8 Семейное положение умершего: (холост, женат, вдов, разведен, девица, замужняя, вдова, разведенная) Вдова

9 Род занятий (профессия, ремесло, должность, положение в промысле: хозяин, рабочий). на иждивении брата

10 Причина смерти: по медицинскому свидетельству, по опросу родственников или свидетелей, если не представлено медицинского свидетельства

*Злокачественный опухоль*

11 Фамилия, имя, отчество врача, выдавшего свидетельство о смерти, а также № свидетельства.

*Удоме З.ра Сидоренко  
15/1-20-21  
Мед. Благородица*

12 Кем сделано заявление о смерти (указать подробный адрес).

*Чернышевский район  
Кротова Я.р. №1  
Содержимое в доме  
Байкова Я.р.*

13 Место погребения.

*Байкова Я.р.*


14 Особые примечания

*З*

Подпись лица, сделавшего заявление *Чернышевский*

Место для печати

Подписи должностных лиц, совершивших запись *Федотов Су Дина*



У. С. С. Р. Народный Комиссариат Внутренних Дел.

Под'отдел-Записей Актов Гражданского Состояния при Исполкоме  
губ. Великопольской уезда Великопольской волости  
села Велька города Велька  
за 192 3 год. Книга № 1 По Подзагсу №       

Запись о смерти.

№ № во-прос.	Общий порядковый.	Мужск. пола.	Женск. пола.	Число и месяц совершения записи.
	№ <u>27</u>	№ <u>-</u>	№ <u>18</u>	<u>16 Января</u>

1 Пол умершего Мужской

2 Фамилия Мухометов прозвище        имя Мария отчество       

3 Возраст 27 Время рождения: 1        г.        месяца        числа       

4 Время смерти: 192 3 года Января месяца 14 числа       

5 Место смерти: губерния        уезд        волость         
селение, хутор        город Вель  
милицейский участок Вельский улица Мухометовская дом       

Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы       

6 Постоянное местожительство умершего: губерния        уезд         
волость        селение, хутор        город Вель  
милицейский участок Вельский улица Мухометовская дом       

7 Национальность Русская

8 Семейное положение умершего: (холост, женат, вдов, разведен, девица, замужняя, вдова, разведенная) Ребенок

9 Род занятий (профессия, ремесло, должность, положение в промысле: хозяин, рабочий). Мелкоземец



10 Причина смерти:  
по медицинскому  
свидетельству, по  
опросу родствен-  
ников или свиде-  
телей, если не пред-  
ставлено медицин-  
ского свидетельства

Карь

11 Фамилия, имя, от-  
чество врача, вы-  
давшего свидетель-  
ство о смерти, а  
также № свиде-  
тельства.

Уд.-м. д-ра Юсупови  
Дит 15/12/31

12 Кем сделано за-  
явление о смерти  
(указать подроб-  
ный адрес).

Вполнудити Зван  
Клинички центар

13 Место погребения.

Байково Кме

14 Особые примечания

Безнакитно  
"Белосиче"  
Справка клиничко центра  
от 15/12/31 за № 62

Подпись лица,  
сделавшего заявление

Юсупови

Подписи должностных лиц,  
совершивших запись

Дитиц 15/12/31



У. С. С. Р.

Народный Комиссариат Внутренних Дел.

Под'отдел Записей Актов Гражданского Состояния при *Демфортском*

губ. \_\_\_\_\_ уезда \_\_\_\_\_ волости \_\_\_\_\_

села \_\_\_\_\_ города *Киев*за 192*3* год. Книга № *1* По Подзагсу № \_\_\_\_\_

## Запись о смерти.

№. № во- прос.	Общий порядковый.	Мужск. пола.	Женск. пола.	Число и месяц совершения записи.
	№ <i>25</i>	№ <i>7</i>	№ <i>—</i>	<i>18 февраля</i>
1	Пол умершего <i>мужской</i>			
2	Фамилия <i>Дудковский</i>		имя <i>Федор</i>	отчество <i>Федорович</i>
3	Возраст <i>25</i> Время рождения: 1 _____ г. _____ месяца _____ числа			
4	Время смерти: 192 <i>3</i> года <i>февраля</i> _____ месяца <i>13</i> числа			
5	Место смерти: губерния _____ уезд _____ волость _____ селение, хутор _____ город <i>Киев</i>			
	милицейский участок <i>Демфортск</i> улица <i>Б. Квитая</i> дом № <i>36</i>			
	Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы _____			
6	Постоянное местожительство умершего: губерния _____ уезд _____ волость _____ селение, хутор _____ город <i>Киев</i>			
	милицейский участок <i>Демфортск</i> улица <i>Б. Квитая</i> дом № <i>36</i>			
7	Национальность <i>Русск.</i>			
8	Семейное положение умершего: (холост, женат, вдов, разведен, девица, замужняя, вдова, разведенная) <i>Вдов</i>			
9	Род занятий (профессия, ремесло, должность, положение в промысле: хозяин, рабочий) <i>Милиция</i>			

10	Причина смерти: по медицинскому свидетельству, по опросу родствен- ников или свидете- лей, если не пред- ставлено медицин- ского свидетельства
11	Фамилия, имя, от- чество врача, вы- давшего свидетель- ство о смерти, а также № свиде- тельства.
12	Кем сделано за- явление о смерти (указать подроб- ный адрес).
13	Место погребения.
14	Особые примечания

*Дарок Вероюза*

*Александр Александрович  
Б. Киптаевский № 5*

*Феделико Александрович  
Б. Киптаевская № 4*

*Демисел. Владычине*

Подпись лица,  
сделавшего заявление *Феделико*



Подписи должностных лиц,  
совершивших запись  
*Александр Дарок*

У. С. С. Р. Народный Комиссариат Внутренних Дел. 26

Под'отдел Записей Актов Гражданского Состояния при Дубрава уезде Киев волости Киев города Киев за 192 3 год. Книга № 1 По Подзагсу №

Запись о смерти.

Общий порядковый.	Мужск. пола.	Женск. пола.	Число и месяц совершения записи.
№ <u>26</u>	№ <u>—</u>	№ <u>19</u>	<u>18 Января</u>

1 Пол умершего Женского

2 Фамилия Табриева и отчество — имя Евдokia отчество Колесникова

3 Возраст 1 год время рождения: 1 — г. — месяца — числа

4 Время смерти: 192 3 года Января месяца 18 числа

5 Место смерти: губерния — уезд — волость — селение, хутор — город Киев милицейский участок Демиевский улица Т. Квитаская дом № 71

Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы —

6 Постоянное местожительство умершего: губерния — уезд — волость — селение, хутор — город Киев милицейский участок Демиевский улица Т. Квитаская дом № 71

7 Национальность русские

8 Семейное положение умершего: (холост, женат, вдов, разведен, девица, замужняя, вдова, разведенная) вдова

9 Род занятий (профессия, ремесло, должность, положение в промысле: хозяин, рабочий).

10 Причина смерти:  
по медицинскому  
свидетельству, по  
опросу родствен-  
ников или свиде-  
телей, если не пред-  
ставлено медицин-  
ского свидетельства

не разбир!

11 Фамилия, имя, от-  
чество врача, вы-  
давшего свидетель-  
ство о смерти, а  
также № свиде-  
тельства.

Вр. Киселев Сит  
Кисев И

12 Кем сделано за-  
явление о смерти  
(указать подроб-  
ный адрес).

Кузнецов ИИВ  
М. Киселев. З.

13 Место погребения.

Дачев. Кладбище

14 Особые примечания

Подпись лица,  
сделавшего заявление

Кузнецов

Подписи должностных лиц,  
совершивших запись



У. С. С. Р. Народный Комиссариат Внутренних Дел

Под'отдел Записей Актов Гражданского Состояния при *Демидово*

губ. \_\_\_\_\_ уезда \_\_\_\_\_ волости \_\_\_\_\_

села \_\_\_\_\_ города *Киева*

за 192 *3* год. Книга № *1* По Подзагсу № \_\_\_\_\_

Запись о смерти.

Общий порядковый.	Мужск. пола.	Женск. пола.	Число и месяц совершения записи.
№ <i>27</i>	№ <i>7</i>	№ <i>-</i>	<i>17 Января</i>

1 Пол умершего *мужской*

2 Фамилия *Воронцов* прозвище \_\_\_\_\_ имя *Александр* отчество \_\_\_\_\_

3 Возраст *84* года. Время рождения: 1 \_\_\_\_\_ г. \_\_\_\_\_ месяца \_\_\_\_\_ числа

4 Время смерти: 192 *3* года *Января* \_\_\_\_\_ месяца *10* числа

5 Место смерти: губерния \_\_\_\_\_ уезд \_\_\_\_\_ волость \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ селение, хутор \_\_\_\_\_ город *Киев*

милицейский участок *Демидово* улица *5-я Ваши* дом № *116*

Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы

*дом грудного ребенка*

6 Постоянное местожительство умершего: губерния \_\_\_\_\_ уезд \_\_\_\_\_

волость \_\_\_\_\_ селение, хутор \_\_\_\_\_ город *Киев*

милицейский участок *Демидово* улица *5-я Ваши* дом № *116*

7 Национальность *русская*

8 Семейное положение умершего: (холост, женат, вдов, разведен, девица, за-

мужняя, вдова, разведенная) *ребенок*

9 Род занятий (про-

фессия, ремесло, \_\_\_\_\_ *неизвестно*

должность, поло-

жение в промысле:

хозяин, рабочий).

10	Причина смерти: по медицинскому свидетельству, по опросу родственников или свидетелей, если не представлено медицинского свидетельства	Миллиардий туберкулез
11	Фамилия, имя, отчество врача, выдавшего свидетельство о смерти, а также № свидетельства.	Удочинь гра Висловский № 18/5-23
12	Кем сделано заявление о смерти (указать подробный адрес).	Беликшиной " Дом грудного ребенка в Васильеве № 116
13	Место погребения.	Байково поле
14	Особые примечания	Безмясото из дома грудного ребенка № 116

Подпись лица, сделавшего заявление.....

Место для печати.

Подписи должностных лиц, совершивших запись

Решонко Шилин

У. С. С. Р.

Народный Комиссариат Внутренних Дел

Под'отдел Записей Актов Гражданского Состояния при Демуровке Исполкоме

губ. \_\_\_\_\_ уезда \_\_\_\_\_ волости \_\_\_\_\_

села \_\_\_\_\_ города Киев

за 1923 год. Книга № 1 По Подзагсу № \_\_\_\_\_

Запись о смерти.

Общий порядковый.	Мужск. пола.	Женск. пола.	Число и месяц совершения записи.
№ <u>27</u>	№ <u>9</u>	№ <u>-</u>	<u>18 Января</u>

1 Пол умершего мужеск

2 Фамилия \_\_\_\_\_ прозвище \_\_\_\_\_ имя Данил отчество \_\_\_\_\_

3 Возраст 64 Время рождения: 1 \_\_\_\_\_ г. \_\_\_\_\_ месяца \_\_\_\_\_ числа

4 Время смерти: 1923 года Января \_\_\_\_\_ месяца 1 числа

5 Место смерти: губерния \_\_\_\_\_ уезд \_\_\_\_\_ волость \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ селение, хутор \_\_\_\_\_ город Киев

милицейский участок Демуровка улица Б. Васильева дом № 116

Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы \_\_\_\_\_

Дом Грузинско Реденка

6 Постоянное местожительство умершего: губерния \_\_\_\_\_ уезд \_\_\_\_\_

волость \_\_\_\_\_ селение, хутор \_\_\_\_\_ город Киев

милицейский участок Демуровка улица Б. Васильева дом № 116

7 Национальность Русская

8 Семейное положение умершего: (холост, женат, вдов, разведен, девица, за-

мужняя, вдова, разведенная) Реденка

9 Род занятий (про-  
фессия, ремесло,  
должность, поло-  
жение в промысле:  
хозяин, рабочий). Неизвестно



10	<p>Причина смерти: по медицинскому свидетельству, по опросу родственников или свидетелей, если не представлено медицинского свидетельства</p> <p style="text-align: center; color: red; font-size: 2em;">Жевицкий</p>
11	<p>Фамилия, имя, отчество врача, выдавшего свидетельство о смерти, а также № свидетельства.</p> <p style="color: red;">Ученого д-ра Вишваранда № 18/5-23 г. Васильев № 116</p>
12	<p>Кем сделано заявление о смерти (указать подробный адрес).</p> <p style="color: red;">Безмятегой, Доч грудного ребенка? г. Васильев № 116</p>
13	<p>Место погребения.</p> <p style="color: red;">Байково Ручь</p>
14	<p>Особые примечания</p> <p style="color: red;">Безмятегой из больницы " Доч грудного ребенка "</p>



Подпись лица, сделавшего заявление

Подписи должностных лиц, совершивших запись

Васильев

У. С. С. Р.

Народный Комиссариат Внутренних Дел

Под'отдел Записей Актов Гражданского Состояния при *Винницком*

губ. \_\_\_\_\_ уезда \_\_\_\_\_ волости \_\_\_\_\_

села \_\_\_\_\_ города *Киива*за 192 *9* год. Книга № *1* По Подзагсу № \_\_\_\_\_

## Запись о смерти.

№№ во-прос.	Общий порядковый.	Мужск. пола.	Женск. пола.	Число и месяц совершения записи.
	№ <i>29</i>	№ <i>10</i>	№ <i>5</i>	<i>18 Января</i>
1	Пол умершего <i>мужской</i>			
2	Фамилия <i>Баб</i> прозвище _____ имя _____ отчество _____			
3	Возраст <i>22</i> Время рождения: 1 _____ г. _____ месяца _____ числа			
4	Время смерти: 192 <i>9</i> года <i>18 Января</i> _____ месяца <i>13</i> числа			
5	Место смерти: губерния _____ уезд _____ волость _____ селение, хутор _____ город <i>Киив</i>			
	милицейский участок <i>Дашин</i> улица <i>Б. Василья</i> дом № <i>16</i>			
	Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы <i>Дом Ерусимово Ребенка</i>			
6	Постоянное местожительство умершего: губерния _____ уезд _____ волость _____ селение, хутор _____ город <i>Киив</i>			
	милицейский участок <i>Дашин</i> улица <i>Б. Василья</i> дом № <i>16</i>			
7	Национальность <i>Русская</i>			
8	Семейное положение умершего: (холост, женат, вдов, разведен, девица, замужняя, вдова, разведенная) <i>Ребенок</i>			
9	Род занятий (профессия, ремесло, должность, положение в промысле: хозяин, рабочий). <i>неизвестно</i>			

10 Причина смерти:  
по медицинскому  
свидетельству, по  
опросу родствен-  
ников или свиде-  
телей, если не пред-  
ставлено медицин-  
ского свидетельства

Врачом  
Сматосей

11 Фамилия, имя, от-  
чество врача, вы-  
давшего свидетель-  
ство о смерти, а  
также № свиде-  
тельства.

Учине дуре Вильверанце  
№ 18/20,

12 Кем сделано за-  
явление о смерти  
(указать подроб-  
ный адрес).

Полковник, доре  
груд. Ред. П.  
в Васильеве № 116

13 Место погребения.

Байково Дуре

14 Особые примечания

Безмяно  
+ Вильверанце доре  
Реденка П.

Подпись лица,  
сделавшего заявление

Подписи должностных лиц,  
совершивших запись

Вильверанце



У. С. С. Р.

Народный Комиссариат Внутренних Дел. 30

Под'отдел Записей Актов Гражданского Состояния при Департаменте Исполкоме

губ. \_\_\_\_\_ уезда \_\_\_\_\_ волости \_\_\_\_\_

села \_\_\_\_\_ города Киевза 1923 год. Книга № 1 По Подзагсу № \_\_\_\_\_

## Запись о смерти.

№№ 30- 2906.	Общий порядковый.	Мужск. пола.	Женск. пола.	Число и месяц совершения записи.
	№ <u>27</u>	№ <u>11</u>	№ <u>-</u>	<u>18 Января</u>
1	Пол умершего <u>мужской</u>			
2	Фамилия <u>Розенфельд</u> прозвище _____		имя <u>Александр</u> отчество _____	
3	Возраст <u>10 л 8</u> Время рождения: 1 _____ г. _____ месяца _____ числа			
4	Время смерти: 192 <u>3</u> года <u>января</u> _____ месяца <u>6</u> числа			
5	Место смерти: губерния _____ уезд _____ волость _____			
	_____ селение, хутор _____ город <u>Киев</u>			
	милицейский участок <u>Демшова</u> улица <u>5 Васильев</u> дом № <u>22</u>			
	Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы _____			
	<u>5-й Св. Умер. 8-й</u>			
6	Постоянное местожительство умершего: губерния _____ уезд _____			
	волость _____ селение, хутор _____ город <u>Киев</u>			
	милицейский участок <u>Демшова</u> улица <u>5 Васильев</u> дом № <u>22</u>			
7	Национальность <u>русская</u>			
8	Семейное положение умершего: (холост, женат, вдов, разведен, девица, замужняя, вдова, разведенная) <u>ребенок</u>			
9	Род занятий (профессия, ремесло, должность, положение в промысле: хозяин, рабочий), _____ <u>неизвестно</u>			

10	Причина смерти: по медицинскому свидетельству, - по опросу родственников или свидетелей, если не представлено медицинского свидетельства	С. В. Е. Милитоний
11	Фамилия, имя, отчество врача, выдавшего свидетельство о смерти, а также № свидетельства.	Удоме врач Сукаревой № 18/1.2.23.
12	Кем сделано заявление о смерти (указать подробный адрес).	Бальвицей и С. В. Е. Милитоний Б-уль. ? Б. Васильев м. 23
13	Место погребения.	Байково Рур
14	Особые примечания	Безмездно из Бума и С. В. Е. Милитоний Рур

Подпись лица,  
сделавшего заявление

Подписи должностных лиц,  
совершивших запись

Демонд. Демонд



31

У. С. С. Р. Народный Комиссариат Внутренних Дел.

Под'отдел Записей Актов Гражданского Состояния при *Демидовский* исполкоме

губ. \_\_\_\_\_ уезда \_\_\_\_\_ волости \_\_\_\_\_

села \_\_\_\_\_ города *Киива*

за 192 *3* год. Книга № *1* По Подзагсу № \_\_\_\_\_

Запись о смерти.

№№ 80-8000	Общий порядковый.	Мужск. пола.	Женск. пола.	Число и месяц совершения записи.
	№ <i>31</i>	№ <i>121</i>	№ <i>—</i>	<i>18 Января</i>

1 Пол умершего *мужской*

2 Фамилия *Робинский* прозвище \_\_\_\_\_ имя *Барух* отчество \_\_\_\_\_

3 Возраст *19 лет* Время рождения: \_\_\_\_\_ Г. \_\_\_\_\_ месяца \_\_\_\_\_ числа \_\_\_\_\_

4 Время смерти: 192 *3* года *Января* месяца *8* числа \_\_\_\_\_

5 Место смерти: губерния \_\_\_\_\_ уезд \_\_\_\_\_ волость \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ селение, хутор \_\_\_\_\_ город *Киив*

милицейский участок *Б. Васильев* улица \_\_\_\_\_ дом № *23*

Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы *Б. Киив Сов. Гимн. Г. уезд*

6 Постоянное местожительство умершего: губерния \_\_\_\_\_ уезд \_\_\_\_\_

волость \_\_\_\_\_ селение, хутор \_\_\_\_\_ город *Киив*

милицейский участок *Демидов* улица *Б. Васильев* дом № *23*

7 Национальность *Украинская*

8 Семейное положение умершего: (холост, женат, вдов, разведен, девица, замужняя, вдова, разведенная) *Ребенок*

9 Род занятий (профессия, ремесло, должность, положение в промысле: хозяин, рабочий) *Клинически*

10	Причина смерти: по медицинскому свидетельству, по опросу родственников или свидетелей, если не представлено медицинского свидетельства	Язва желудка
11	Фамилия, имя, отчество врача, выдавшего свидетельство о смерти, а также № свидетельства.	Уд.-ие д-ра Сухаревод от 18/7.28г.
12	Кем сделано заявление о смерти (указать подробный адрес).	Большинством Б. Давидов. Умер. Буей? Б. Васильев. № 93
13	Место погребения.	Байково клад
14	Особые примечания	Безымянно из. Б. Давидов "Б. Давидов" сав. Умер. Буей



Подпись лица,  
сделавшего заявление

Подписи должностных лиц,  
совершивших запись

*Васильев*

32  
201  
302  
Исполком

У. С. С. Р. Народный Комиссариат Внутренних Дел.  
Под'отдел Записей Актов Гражданского Состояния при Демшине  
губ. \_\_\_\_\_ уезда \_\_\_\_\_ волости \_\_\_\_\_  
села \_\_\_\_\_ города Киива  
за 1923 год. Книга № 1 По Подзагсу № \_\_\_\_\_

Запись о смерти.

№. № во-прос.	Общий порядковый.	Мужск. пола.	Женск. пола.	Число и месяц совершения записи.
	№ <u>32</u>	№ <u>13</u>	№ <u>-</u>	<u>18 Января</u>

1 Пол умершего мужской  
 2 Фамилия Белбузов отчество Васильевич  
 3 Возраст 7 л. Время рождения: 1 \_\_\_\_\_ г. \_\_\_\_\_ месяца \_\_\_\_\_ числа  
 4 Время смерти: 1923 года Января \_\_\_\_\_ месяца 18 числа  
 5 Место смерти: губерния \_\_\_\_\_ уезд \_\_\_\_\_ волость \_\_\_\_\_ селение, хутор \_\_\_\_\_ город Киив  
 милицейский участок Демшине улица Б. Васильев дом № 93

Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы  
5-ая Сов. Емел. Буа

6 Постоянное местожительство умершего: губерния \_\_\_\_\_ уезд \_\_\_\_\_ волость \_\_\_\_\_ селение, хутор \_\_\_\_\_ город Киив  
 милицейский участок Демшине улица Б. Васильев дом № 93

7 Национальность Русская

8 Семейное положение умершего: (холост, женат, вдов, разведен, девица, замужняя, вдова, разведенная) Роденко

9 Род занятий (профессия, ремесло, должность, положение в промысле: хозяин, рабочий). неизвестно



10	<p>Причина смерти: по медицинскому свидетельству, по опросу родственников или свидетелей, если не представлено медицинского свидетельства</p> <p><i>Tuberculosis.</i></p>
11	<p>Фамилия, имя, отчество врача, выдавшего свидетельство о смерти, а также № свидетельства.</p> <p><i>Уро. мед. д-ра Кривевицкий В. В.</i></p>
12	<p>Кем сделано заявление о смерти (указать подробный адрес).</p> <p><i>Большинцев 11 5-ой Сов. Умер. Б. Вашина. № 99</i></p>
13	<p>Место погребения.</p> <p><i>Байково клад.</i></p>
14	<p>Особые примечания</p> <p><i>Безымянно из. Большинцев 11 5-ой Сов. Умер.</i></p>

Подпись лица, сделавшего заявление.....

Подписи должностных лиц, совершивших запись.....

*Делопроводчик*



У. С. С. Р.

Народный Комиссариат Внутренних Дел.

33

80

Под'отдел Записей Актов Гражданского Состояния при Демидовском

губ. \_\_\_\_\_ уезда \_\_\_\_\_ волости \_\_\_\_\_

села \_\_\_\_\_ города Киев

за 1923 год. Книга № 1 По Подзагсу № \_\_\_\_\_

Запись о смерти.

№ № по-круп.	Общий порядковый.	Мужск. пола.	Женск. пола.	Число и месяц совершения записи.
	№ <u>23</u>	№ <u>14</u>	№ <u>-</u>	<u>18 Января</u>

1 Пол умершего мужской

2 Фамилия Громовский прозвище \_\_\_\_\_ имя Вячеслав отчество \_\_\_\_\_

3 Возраст 5 лет время рождения: 1 \_\_\_\_\_ г. \_\_\_\_\_ месяца \_\_\_\_\_ числа

4 Время смерти: 1923 года 18 Января месяца 18 числа

5 Место смерти: губерния \_\_\_\_\_ уезд \_\_\_\_\_ волость \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ селение, хутор \_\_\_\_\_ город Киев

милицейский участок Демидов улица В. Вашина дом № 93

Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы \_\_\_\_\_

5-ая Сев. Уезд. Б-ца

6 Постоянное местожительство умершего: губерния \_\_\_\_\_ уезд \_\_\_\_\_

волость \_\_\_\_\_ селение, хутор \_\_\_\_\_ город Киев

милицейский участок Демидов улица В. Вашина дом № 93

7 Национальность Украинская

8 Семейное положение умершего: (холост, женат, вдов, разведен, девица, за-

мужняя, вдова, разведенная) Ребенок

9 Род занятий (про-

фессия, ремесло, \_\_\_\_\_

должность, поло- \_\_\_\_\_

жение в промысле: \_\_\_\_\_

хозяин, рабочий) \_\_\_\_\_

10	Причина смерти: по медицинскому свидетельству, по опросу родствен- ников или свидете- лей, если не пред- ставлено медицин- ского свидетельства
11	Фамилия, имя, от- чество врача, вы- давшего свидетель- ство о смерти, а также № свиде- тельства.
12	Кем сделано за- явление о смерти (указать подроб- ный адрес).
13	Место погребения.
14	Особые примечания

*Флеботомия*

*Ученом д-ра Кричевской  
от 28/5/32*

*Богданович, 5-ой Сов.  
Имер. 2.  
Б. Васильев № 93*

*Байково кладбище*

*Безмятежно из  
Богдановичи " 5-ой Сов.  
Имер. 2.*

Подпись лица,  
сделавшего заявление

Подписи должностных лиц,  
совершивших запись

*Ремонд Уфим*



У. С. С. Р. Народный Комиссариат Внутренних Дел. 34  
 Под'отдел Записей Актов Гражданского Состояния при Демидовском уполкоме  
 губ. \_\_\_\_\_ уезда \_\_\_\_\_ волости Киев  
 села \_\_\_\_\_ города \_\_\_\_\_  
 за 1923 год. Книга № 1 По Подзагсу № \_\_\_\_\_

Запись о смерти

Общий порядковый.	Мужск. пола.	Женск. пола.	Число и месяц совершения записи.
№ <u>24</u>	№ <u>20</u>		<u>18 Января</u>
1 Пол умершего <u>мужской</u>			
2 Фамилия _____ прозвище _____ имя <u>Александр</u> отчество _____			
3 Возраст <u>41</u> лет. Время рождения: 1 _____ г. _____ месяца _____ числа			
4 Время смерти: 192 <u>3</u> года <u>Января</u> месяца <u>18</u> числа			
5 Место смерти: губерния _____ уезд _____ волость _____ селение, хутор _____ город <u>Киев</u>			
милицейский участок <u>Демидов</u> улица <u>Б. Васильев</u> дом № <u>93</u>			
Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы <u>5-й Сов. Шир. Б-ча</u>			
6 Постоянное местожительство умершего: губерния _____ уезд _____ волость _____ селение, хутор _____ город <u>Киев</u>			
милицейский участок <u>Демидов</u> улица <u>Б. Васильев</u> дом № <u>93</u>			
7 Национальность <u>Русская</u>			
8 Семейное положение умершего: (холост, женат, вдов, разведен, девица, замужняя, вдова, разведенная) <u>Родомок</u>			
9 Род занятий (профессия, ремесло, должность, положение в промысле: хозяин, рабочий).	<u>неизвестно</u>		

10	Причина смерти: по медицинскому свидетельству, по опросу родственников или свидетелей, если не представлено медицинского свидетельства	<i>Ф. перитония</i>
11	Фамилия, имя, отчество врача, выдавшего свидетельство о смерти, а также № свидетельства.	<i>Удомие д-ра Кричевая от 18/12/37</i>
12	Кем сделано заявление о смерти (указать подробный адрес).	<i>Большинский " 5-ой Сев. Умар. 7. Ф. Васильев. № 97</i>
13	Место погребения.	<i>Байково. Куча</i>
14	Особые примечания	<i>Безнадежно из больницы " 5-ой Сев. Умар. 7.</i>



Подпись лица, сделавшего заявление

Подписи должностных лиц, совершивших запись

*Деловая Журнал*

У. С. С. Р. Народный Комиссариат Внутренних Дел. 35  
 Под'отдел Записей Актов Гражданского Состояния при Демидовском Исполкоме  
 губ. \_\_\_\_\_ уезда \_\_\_\_\_ волости \_\_\_\_\_  
 села \_\_\_\_\_ города Киев  
 за 192 3 год. Книга № \_\_\_\_\_ По Подзагсу № \_\_\_\_\_

Запись о смерти.

№ записи	Общий порядковый №	Мужск. пола №	Женск. пола №	Число и месяц совершения записи.
	№ <u>35</u>	№ —	№ <u>21</u>	<u>18 января</u>
1	Пол умершего <u>мужской</u>			
2	Фамилия _____ прозвище _____ имя <u>Люба</u> отчество _____			
3	Возраст <u>30</u> лет. Время рождения: 1 _____ г. _____ месяца _____ числа.			
4	Время смерти: 192 <u>3</u> года <u>января</u> _____ месяца <u>10</u> числа.			
5	Место смерти: губерния _____ уезд _____ волость _____ селение, хутор _____ город <u>Киев</u> милицейский участок <u>Демидовский</u> улица <u>К. Васильева</u> дом № <u>93</u>			
	Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы <u>Б-д. Сов. Загр. Б-ца 2</u>			
6	Постоянное местожительство умершего: губерния _____ уезд _____ волость _____ селение, хутор _____ город <u>Киев</u> милицейский участок <u>Демидовский</u> улица <u>К. Васильева</u> дом № <u>93</u>			
7	Национальность <u>русская</u>			
8	Семейное положение умершего: (холост, женат, вдов, разведен; девица, замужняя, вдова, разведенная) <u>разведен</u>			
9	Род занятий (профессия, ремесло, должность, положение в промысле: хозяин, рабочий). <u>неизвестно</u>			

10

Причина смерти: по медицинскому свидетельству, по опросу родственников или свидетелей, если не представлено медицинского свидетельства

Убийственный

11

Фамилия, имя, отчество врача, выдавшего свидетельство о смерти, а также № свидетельства.

Удоме Эре Сукареевой  
№ 18/1-23.

12

Кем сделано заявление о смерти (указать подробный адрес).

Богданович?

" 5-ой Сов. Уезд.

8. Васильев. № 93

13

Место погребения.

Байково Юрид.

14

Особые примечания

Безвременно скончался  
Богданович " 5-ой Сов. Уезд

Подпись лица,  
сделавшего заявление

Подписи должностных лиц,  
совершивших запись

Делегат Ю. Ф. Демин

Место для  
печати.

У. С. С. Р. Народный Комиссариат Внутренних Дел.  
 Под'отдел Записей Актов Гражданского Состояния при Демьяновском Исп.ком.  
 губ. \_\_\_\_\_ уезда \_\_\_\_\_ волости \_\_\_\_\_  
 села \_\_\_\_\_ города Киев  
 за 192 3 год. Книга № 1 По Подзагсу № \_\_\_\_\_

Запись о смерти.

№ № во-прос.	Общий порядковый.	Мужск. пола.	Женск. пола.	Число и месяц совершения записи.
	№ <u>36</u>	№ <u>—</u>	№ <u>22</u>	<u>18 Января</u>

1 Пол умершего Мужской  
 2 Фамилия Калушина прозвище \_\_\_\_\_ имя Анна отчество \_\_\_\_\_  
 3 Возраст 24 года. Время рождения: \_\_\_\_\_ г. \_\_\_\_\_ месяца \_\_\_\_\_ числа  
 4 Время смерти: 192 3 года Января \_\_\_\_\_ месяца \_\_\_\_\_ числа  
 5 Место смерти: губерния \_\_\_\_\_ уезд \_\_\_\_\_ волость \_\_\_\_\_  
 селение, хутор \_\_\_\_\_ город Киев  
 милицейский участок Демьянов улица 8. Вашина дом № 116  
 Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы Дом Грузного Ребенка  
 6 Постоянное местожительство умершего: губерния \_\_\_\_\_ уезд \_\_\_\_\_  
 волость \_\_\_\_\_ селение, хутор \_\_\_\_\_ город Киев  
 милицейский участок Демьянов улица 8. Вашина дом № 116  
 7 Национальность Украинка  
 8 Семейное положение умершего: (холост, женат, вдов, разведен, девица, замужняя, вдова, разведенная) Ребенок  
 9 Род занятий (профессия, ремесло, должность, положение в промысле: хозяин, рабочий). Мужской



10	Причина смерти: по медицинскому свидетельству, по опросу родственников или свидетелей, если не представлено медицинского свидетельства	Врожденная слабость
11	Фамилия, имя, отчество врача, выдавшего свидетельство о смерти, а также № свидетельства.	Уроше д-ра Вильдерман № 8/1 297
12	Кем сделано заявление о смерти (указать подробный адрес).	Большинство родственников грузного ребенка г. Васильев - № 10
13	Место погребения.	Байково Юрье
14	Особые примечания	Безымяно из Большинство родственников грузного ребенка

Подпись лица,  
сделавшего заявление

Подписи должностных лиц,  
совершивших запись

Ремонт - Бурден



У. С. С. Р.

Народный Комиссариат Внутренних Дел.

Под'отдел Записей Актов Гражданского Состояния при Демшанской исполком

губ. \_\_\_\_\_ уезда \_\_\_\_\_ волости \_\_\_\_\_

села \_\_\_\_\_ города Кииваза 192 3 год. Книга № 1 По Подзагсу № \_\_\_\_\_

## Запись о смерти.

№ записи	Общий порядковый.	Мужск. пола.	Женск. пола.	Число и месяц совершения записи.
	№ <u>37</u>	№ <u>-</u>	№ <u>23</u>	<u>18 Января</u>
1	Пол умершего <u>мужской</u>			
2	Фамилия _____ прозвище _____		имя <u>Мария</u> отчество _____	
3	Возраст <u>24</u> . Время рождения: 1 _____ г. _____ месяца _____ числа			
4	Время смерти: 192 <u>3</u> года <u>Января</u> _____ месяца <u>17</u> числа			
5	Место смерти: губерния _____ уезд _____ волость _____ селение, хутор _____ город <u>Киив</u>			
	милицейский участок <u>Демшанская</u> улица <u>Б. Васильева</u> дом № <u>116</u>			
	Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы _____			
	<u>Дом Грузного Реденя</u>			
6	Постоянное местожительство умершего: губерния _____ уезд _____ волость _____ селение, хутор _____ город <u>Киив</u>			
	милицейский участок <u>Демшанская</u> улица <u>Б. Васильева</u> дом № <u>116</u>			
7	Национальность <u>Русская</u>			
8	Семейное положение умершего: (холост, женат, вдов, разведен, девица, замужняя, вдова, разведенная) <u>Реденок</u>			
9	Род занятий (профессия, ремесло, должность, положение в промысле: хозяин, рабочий). <u>Кельнерский</u>			

10 Причина смерти:  
по медицинскому  
свидетельству, по  
опросу родствен-  
ников или свидете-  
лей, если не пред-  
ставлено медицин-  
ского свидетельства

Детинозгуч

11 Фамилия, имя, от-  
чество врача, вы-  
давшего свидетель-  
ство о смерти, а  
также № свиде-  
тельства.

Уд.-м. Гра. Вильям  
ди 18/1-ав.

12 Кем сделано за-  
явление о смерти  
(указать подроб-  
ный адрес).

Бабашиней, Дом  
Грудиного Ребенка?  
8-Василяк. №110

13 Место погребения.

Байково Кече

14 Особые примечания

Безмясо из Дом  
Бабашиней Грудиного Ребенка?



Подпись лица,  
сделавшего заявление

Подписи должностных лиц,  
совершивших запись

Детинозгуч

У. С. С. Р.

Народный Комиссариат Внутренних Дел.

Под'отдел Записей Актов Гражданского Состояния при *Исполкоме*губ. *Вешняк* уезда *Вешняк* волостисела *Клива* городаза 192 *3* год.Книга № *1*По Подзагсу № *—*

## Запись о смерти.

№	Общий порядковый.	Мужск. пола.	Женск. пола.	Число и месяц совершения записи.
	№ <i>38</i>	№ <i>—</i>	№ <i>24</i>	<i>18 Января</i>
1	Пол умершего <i>мужской</i>			
2	Фамилия <i>Исмаилов</i>		имя <i>Игнатов</i>	
3	Возраст <i>19 лет</i> время рождения: 1 <i>—</i> г. <i>—</i> месяца <i>—</i> числа			
4	Время смерти: 192 <i>3</i> года <i>Января</i> месяца <i>10</i> числа			
5	Место смерти: губерния <i>—</i> уезд <i>—</i> волость <i>Клива</i>			
	село, хутор <i>—</i> город <i>Клива</i>			
	милицейский участок <i>Вешняк</i> улица <i>Б. Васильева</i> дом № <i>116</i>			
	Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы <i>Дом Грузного Ребенка</i>			
6	Постоянное местожительство умершего: губерния <i>—</i> уезд <i>—</i>			
	волость <i>—</i> селение, хутор <i>—</i> город <i>Клива</i>			
	милицейский участок <i>Вешняк</i> улица <i>Б. Васильева</i> дом № <i>116</i>			
7	Национальность <i>русская</i>			
8	Семейное положение умершего: (холост, женат, вдов, разведен, девица, замужняя, вдова, разведенная) <i>Ребенок</i>			
9	Род занятий (профессия, ремесло, должность, положение в промысле: хозяин, рабочий) <i>Исмаилов</i>			

10 Причина смерти:  
по медицинскому  
свидетельству, по  
опросу родствен-  
ников или свидете-  
лей, если не пред-  
ставлено медицин-  
ского свидетельства

*Врожденная  
ослабленность*

11 Фамилия, имя, от-  
чество врача, вы-  
давшего свидетель-  
ство о смерти, а  
также № свиде-  
тельства.

*Уд.-ше д-ра В. В. В. В.  
от 18/3/23.*

12 Кем сделано за-  
явление о смерти  
(указать подроб-  
ный адрес).

*Большинцей, Дом  
Грудного Ребенка  
г. Раменск № 116*

13 Место погребения.

*Байково Юще*

14 Особые примечания

*Безымянный  
из Б-цы и Дом Грудн.  
Ребенка.*

Подпись лица,  
сделавшего заявление

Подписи должностных лиц,  
совершивших запись

Место для  
печати.

*Великий Губернатор*

У. С. С. Р.

Народный Комиссариат Внутренних Дел.

Под'отдел Записей Актов Гражданского Состояния при *Департамент* Исполкома

губ. \_\_\_\_\_ уезда \_\_\_\_\_ волости \_\_\_\_\_

села \_\_\_\_\_ города *Киива*за 192 *3* год. Книга № *1* По Подзагсу № \_\_\_\_\_

## Запись о смерти.

№№ записей	Общий порядковый.	Мужск. пола.	Женск. пола.	Число и месяц совершения записи.
	№ <i>39</i>	№ <i>15</i>	№ <i>—</i>	<i>20 Января</i>

- 1 Пол умершего *мужской*
- 2 Фамилия *Суворов* прозвание \_\_\_\_\_ имя *Влад* отчество *Николаевич*
- 3 Возраст *10 лет*. Время рождения: 1 \_\_\_\_\_ г. \_\_\_\_\_ месяца \_\_\_\_\_ числа
- 4 Время смерти: 192 *3* года *Января* \_\_\_\_\_ месяца *18* числа
- 5 Место смерти: губерния \_\_\_\_\_ уезд \_\_\_\_\_ волость \_\_\_\_\_ селение, хутор \_\_\_\_\_ город *Киив*
- милицейский участок *Демидов* улица *Б. Кудрявца* дом № *95*
- Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы \_\_\_\_\_
- 6 Постоянное местожительство умершего: губерния \_\_\_\_\_ уезд \_\_\_\_\_ волость \_\_\_\_\_ селение, хутор \_\_\_\_\_ город *Киив*
- милицейский участок *Демидов* улица *Б. Кудрявца* дом № *95*
- 7 Национальность *Русская*
- 8 Семейное положение умершего: (холост, женат, вдов, разведен, девица, замужняя, вдова, разведенная) *Ревенек*

- 9 Род занятий (профессия, ремесло, должность, положение в промысле: хозяин, рабочий). *сын слесаря*

10	Причина смерти: по медицинскому свидетельству, по опросу родствен- ников или свиде- телей, если не пред- ставлено медицин- ского свидетельства
11	Фамилия, имя, от- чество врача, вы- давшего свидетель- ство о смерти, а также № свиде- тельства.
12	Кем сделано за- явление о смерти (указать подроб- ный адрес).
13	Место погребения.
14	Особые примечания

*Воспаление  
корки*

*Уд-ние д-ра Работникова  
№ 20/1-23.  
Б. Работник. № 20.*

*Суворова Анна  
Б. Работникова № 25*

*Байково кладбище*

*(Red scribbles)*

Подпись лица,  
сделавшего заявление *Суворова Анна*

Подписи должностных лиц,  
совершивших запись  
*Работников-Иванов*



У. С. С. Р.

Народный Комиссариат Внутренних Дел.

Под'отдел Записей Актов Гражданского Состояния при

губ. \_\_\_\_\_ уезда \_\_\_\_\_

волости \_\_\_\_\_

села \_\_\_\_\_ города \_\_\_\_\_

за 192 3 год.Книга № 1

По Подзагсу № \_\_\_\_\_

## Запись о смерти.

Общий порядковый.	Мужск. пола.	Женск. пола.	Число и месяц совершения записи.
№ <u>40</u>	№ <u>16</u>	№ <u>—</u>	<u>20 Января</u>

1 Пол умершего мужской2 Фамилия Степанович прозвище \_\_\_\_\_ имя Виктор отчество Семенов3 Возраст 2 год время рождения: 1 \_\_\_\_\_ г. \_\_\_\_\_ месяца \_\_\_\_\_ числа4 Время смерти: 192 3 года Январь \_\_\_\_\_ месяца 18 числа

5 Место смерти: губерния \_\_\_\_\_ уезд \_\_\_\_\_ волость \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ селение, хутор \_\_\_\_\_ город Київмилицейский участок Деминский улица Копытева дом № 18

Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы \_\_\_\_\_

6 Постоянное местожительство умершего: губерния \_\_\_\_\_ уезд \_\_\_\_\_

волость \_\_\_\_\_ селение, хутор \_\_\_\_\_ город Київмилицейский участок Деминский улица Копытева дом № 187 Национальность Русская

8 Семейное положение умершего: (холост, женат, вдов, разведен, девица, за-

мужняя, вдова, разведенная) Работорг

9 Род занятий (про-

фессия, ремесло, \_\_\_\_\_ Сам торговля

должность, поло-

жение в промысле: \_\_\_\_\_

хозяин, рабочий).



10	<p>Причина смерти: по медицинскому свидетельству, по опросу родственников или свидетелей, если не представлено медицинского свидетельства</p> <p style="text-align: center; color: red;">Воспаление легких</p>
11	<p>Фамилия, имя, отчество врача, выдавшего свидетельство о смерти, а также №-свидетельства.</p> <p style="text-align: center; color: red;">Уд.-м. д-ра Вероничев ИИ ВО/131.</p>
12	<p>Кем сделано заявление о смерти (указать подробный адрес).</p> <p style="text-align: center; color: red;">Степанука Евдокия Коробеевская ул. № 18</p>
13	<p>Место погребения.</p> <p style="text-align: center; color: red;">Байково клад.</p>
14	<p>Особые примечания</p> <p style="text-align: center; color: red;">[Red scribbles]</p>

Подпись лица, сделавшего заявление И. И. Иванов

Подписи должностных лиц, совершивших запись

Венков-Сидор



У. С. С. Р.

Народный Комиссариат Внутренних Дел.

Под'отдел Записей Актов Гражданского Состояния при

губ. \_\_\_\_\_ уезда \_\_\_\_\_

волости \_\_\_\_\_

села \_\_\_\_\_ города \_\_\_\_\_

за 192 3 год.Книга № 1

По Подзагсу № \_\_\_\_\_

## Запись о смерти.

Общий порядковый.	Мужск. пола.	Женск. пола.	Число и месяц совершения записи.
№ <u>71</u>	№ <u>—</u>	№ <u>25</u>	<u>20 января</u>

1 Пол умершего мужской2 Фамилия Григорьев имя Михаил отчество Семеонович3 Возраст 19 л. Время рождения: 1 \_\_\_\_\_ т. \_\_\_\_\_ месяца \_\_\_\_\_ числа4 Время смерти: 192 3 года января месяца 19 числа

5 Место смерти: губерния \_\_\_\_\_ уезд \_\_\_\_\_ волость \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ селение, хутор \_\_\_\_\_ город Киевмилицейский участок Вешивка улица Козацкая дом № 14

Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы \_\_\_\_\_

6 Постоянное местожительство умершего: губерния \_\_\_\_\_ уезд \_\_\_\_\_

волость \_\_\_\_\_ селение, хутор \_\_\_\_\_ город Киевмилицейский участок Вешивка улица Козацкая дом № 147 Национальность русская

8 Семейное положение умершего: (холост, женат, вдов, разведен, девица, за-

мужняя, вдова, разведенная) вдов

9 Род занятий (про-

фессия, ремесло, \_\_\_\_\_ работник чернорабочий

должность, поло-

жение в промысле:

хозяин, рабочий).

10	<p>Причина смерти: по медицинскому свидетельству, по опросу родственников или свидетелей, если не представлено медицинского свидетельства</p> <p><i>Воспаление легких</i></p>
11	<p>Фамилия, имя, отчество врача, выдавшего свидетельство о смерти, а также № свидетельства.</p> <p><i>Удочин доктор Лавинский Сит 201-23, Савельев № 4</i></p>
12	<p>Кем сделано заявление о смерти (указать подробный адрес).</p> <p><i>Александр Егоров Козацкий № 14</i></p>
13	<p>Место погребения.</p> <p><i>Величковское кладбище</i></p>
14	<p>Особые примечания</p> <p><i>[Handwritten scribbles]</i></p>



Подпись лица, сделавшего заявление

*Александр Егоров*

Подписи должностных лиц, совершивших запись

*Владимир [Signature]*

У. С. С. Р. Народный Комиссариат Внутренних Дел. 42

Под'отдел Записей Актов Гражданского Состояния при *Киевском*

губ. \_\_\_\_\_ уезда \_\_\_\_\_ волости \_\_\_\_\_

села \_\_\_\_\_ города *Киев*

за 192 *3* год. Книга № *1* По Подзагсу № \_\_\_\_\_

Запись о смерти.

№. №. во-проса.	Общий порядковый.	Мужск. пола.	Женск. пола.	Число и месяц совершения записи.
	№ <i>421</i>	№ <i>17</i>	№ <i>-</i>	<i>23 Января</i>
1	Пол умершего <i>мужской</i>			
2	Фамилия <i>Таврица</i> прозвище _____		имя <i>Григор</i> отчество <i>Федоров</i>	
3	Возраст <i>21 1/2</i> Время рождения: 1 _____		_____ месяца _____ числа	
4	Время смерти: 192 <i>3</i> года <i>Января</i>		_____ месяца <i>21</i> числа	
5	Место смерти: губерния _____ уезд _____ волость _____			
	селение, хутор _____ город <i>Киев</i>			
	милицейский участок <i>Вешневая</i> улица <i>С. Слободы</i> дом № <i>25</i>			
	Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы _____			
6	Постоянное местожительство умершего: губерния _____ уезд _____			
	волость _____ селение, хутор _____ город <i>Киев</i>			
	милицейский участок <i>Вешневая</i> улица <i>С. Слободы</i> дом № <i>25</i>			
7	Национальность <i>Русская</i>			
8	Семейное положение умершего: (холост, женат, вдов, разведен, девица, замужняя, вдова, разведенная) <i>Холост</i>			
9	Род занятий (профессия, ремесло, должность, положение в промысле: хозяин, рабочий) <i>Красноармеец</i>			

10	Причина смерти: по медицинскому свидетельству, по опросу родственников или свидетелей, если не представлено медицинского свидетельства	Воспаление легких
11	Фамилия, имя, отчество врача, выдавшего свидетельство о смерти, а также № свидетельства.	Удостоверение д-ра Гилевичева № 28/1237 Сит. Кув. 4
12	Кем сделано заявление о смерти (указать подробный адрес).	Замченко Николай с. Слобода № 25
13	Место погребения.	Демидовское рощ.
14	Особые примечания	Копия в военном суде за № 5224

Подпись лица, сделавшего заявление. *И. Замченко*

Подписи должностных лиц, совершивших запись  
*Демидов*



У. С. С. Р.

Народный Комиссариат Внутренних Дел.

Под'отдел Записей Актов Гражданского Состояния при *Департаменте* исполкомгуб. \_\_\_\_\_ уезда \_\_\_\_\_ волости *Київ*

села \_\_\_\_\_ города \_\_\_\_\_

за 192*3* год. Книга № *1* По Подзагсу № \_\_\_\_\_

## Запись о смерти.

№	Общий порядковый.	Мужск. пола.	Женск. пола.	Число и месяц совершения записи.
№	<i>43</i>	№ <i>18</i>	№ <i>-</i>	<i>23 Января</i>
1	Пол умершего <i>Мужской</i>			
2	Фамилия <i>Ланковская</i>		имя <i>Александр</i>	отчество <i>Викторович</i>
3	Возраст <i>27 л.</i> Время рождения: 1 _____ г. _____ месяца _____ числа			
4	Время смерти: 192 <i>3</i> года <i>Января</i> _____ месяца <i>20</i> числа			
5	Место смерти: губерния _____ уезд _____ волость _____ селение, хутор _____ город <i>Київ</i>			
	милицейский участок <i>Демиславская ул. дер. Савки</i> дом № _____			
	Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы _____			
6	Постоянное местожительство умершего: губерния _____ уезд _____ волость _____ селение, хутор _____ город <i>Київ</i>			
	милицейский участок <i>Демиславская ул. дер. Савки</i> дом № _____			
7	Национальность <i>Польская</i>			
8	Семейное положение умершего: (холост, женат, вдов, разведен, девица, замужняя, вдова, разведенная) <i>Муж Ланковская</i>			
9	Род занятий (профессия, ремесло, должность, положение в промысле: хозяин, рабочий). <i>Служащий мастер</i>			

10	Причина смерти: по медицинскому свидетельству, по опросу родственников или свидетелей, если не представлено медицинского свидетельства	Туберкулез легких и гриппозный
11	Фамилия, имя, отчество врача, выдавшего свидетельство о смерти, а также № свидетельства.	Удочина гра Умновского № 22/3232 В. М. Васильев. № 23
12	Кем сделано заявление о смерти (указать подробный адрес).	Ванковедий Викентий Фроимовича № 21
13	Место погребения.	Байково клад
14	Особые примечания	

Подпись лица, сделавшего заявление *Ильинский*

Подписи должностных лиц, совершивших запись

*Венков* *Сидоров*



У. С. С. Р.

Народный Комиссариат Внутренних Дел

Под'отдел Записей Актов Гражданского Состояния при Демидовском уезде

села \_\_\_\_\_ волости Киева

за 1923 год. Книга № \_\_\_\_\_ По Подзагсу № \_\_\_\_\_

Запись о смерти.

Общий порядковый №	Мужск. пола.	Женск. пола.	Число и месяц совершения записи.
№ <u>44</u>	№ <u>19</u>	№ <u>-</u>	<u>23 Января</u>

1 Пол умершего Мужского

2 Фамилия Рейвман имя Самсон отчество Давид

3 Возраст 53 года. Время рождения: \_\_\_\_\_ г. \_\_\_\_\_ месяца \_\_\_\_\_ числа

4 Время смерти: 1923 года Января \_\_\_\_\_ месяца 23 числа

5 Место смерти: губерния \_\_\_\_\_ уезд \_\_\_\_\_ волость \_\_\_\_\_ селение, хутор \_\_\_\_\_ город Киев

милицейский участок Лыбедь улица Кузнецкая дом № 136

Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы \_\_\_\_\_

6 Постоянное местожительство умершего: губерния \_\_\_\_\_ уезд \_\_\_\_\_ волость \_\_\_\_\_ селение, хутор \_\_\_\_\_ город Киев

милицейский участок Лыбедь улица Кузнецкая дом № 136

7 Национальность Еврейская

8 Семейное положение умершего: (холост, женат, вдов, разведен, девица, замужняя, вдова, разведенная) Вдов

9 Род занятий (профессия, ремесло, должность, положение в промысле: хозяин, рабочий). Рабочий?



10	Причина смерти: по медицинскому свидетельству, по опросу родствен- ников или свиде- телей, если не пред- ставлено медицин- ского свидетельства	туберкулез легких
11	Фамилия, имя, от- чество врача, вы- давшего свидетель- ство о смерти, а также № свиде- тельства.	Ученого д-ра Шлишман Бий 23/1-23
12	Кем сделано за- явление о смерти (указать подроб- ный адрес).	Рензана Давид Кузнецова № 5
13	Место погребения.	Еврейская яма
14	Особые примечания	<hr/>

Подпись лица,  
сделавшего заявление

*Рензан*

Подписи должностных лиц,  
совершивших запись

*Рензан*



Место для  
печати

У. С. С. Р.

Народный Комиссариат Внутренних Дел.

Под'отдел Записей Актов Гражданского Состояния при *Венгрии*

губ. \_\_\_\_\_ уезда \_\_\_\_\_

села \_\_\_\_\_ волости \_\_\_\_\_ города *Киива*за 192 *3* год.Книга № *1*

По Подзагсу № \_\_\_\_\_

## Запись о смерти.

Общий порядковый.	Мужск. пола.	Женск. пола.	Число и месяц совершения записи.
№ <i>45</i>	№ <i>20</i>	№ <i>-</i>	<i>24 Января</i>

1 Пол умершего *Мужской*

2 Фамилия *Дуенда* отчество *Садурович*

3 Возраст *2 1/2* года. Время рождения: 1 \_\_\_\_\_ г. \_\_\_\_\_ месяца \_\_\_\_\_ числа

4 Время смерти: 192 *3* года *Января* \_\_\_\_\_ месяца *23* числа

5 Место смерти: губерния \_\_\_\_\_ уезд \_\_\_\_\_ волость \_\_\_\_\_ селение, хутор \_\_\_\_\_ город *Киив* милицейский участок *Демшине* улица *Когуреева* дом № *17*

Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы \_\_\_\_\_

6 Постоянное местожительство умершего: губерния \_\_\_\_\_ уезд \_\_\_\_\_ волость \_\_\_\_\_ селение, хутор \_\_\_\_\_ город *Киив* милицейский участок *Демшине* улица *Когуреева* дом № *17*

7 Национальность *Русская*

8 Семейное положение умершего: (холост, женат, вдов, разведен, девица, замужняя, вдова, разведенная) *Ребенок*

9 Род занятий (профессия, ремесло, должность, положение в промысле: хозяин, рабочий). *Сын Сидора*

10. Причина смерти: по медицинскому свидетельству, по опросу родственников или свидетелей, если не представлено медицинского свидетельства	<i>мозжечки</i>
11. Фамилия, имя, отчество врача, выдавшего свидетельство о смерти, а также № свидетельства.	<i>Уд.-мис д-ра Кедрова? № 24/5-евт. Триновская № 7</i>
12. Кем сделано заявление о смерти (указать подробный адрес).	<i>Яценко Садрон Кочубеевская № 18</i>
13. Место погребения.	<i>Байково юге</i>
14. Особые примечания	<i>З</i>

Подпись лица, сделавшего заявление

*С. Яценко*

Подписи должностных лиц, совершивших запись

*Давыдов Ю. Ю.*



У. С. С. Р.

Народный Комиссариат Внутренних Дел.

Под'отдел Записей Актов Гражданского Состояния при *Департамент*

губ. \_\_\_\_\_ уезда \_\_\_\_\_ волости \_\_\_\_\_

села \_\_\_\_\_ города *Киев*

за 192 *3* год. Книга № *1* По Подзагсу № \_\_\_\_\_

Запись о смерти

Общий порядковый.	Мужск. пола.	Женск. пола.	Число и месяц совершения записи.
№ <i>46</i>	№ <i>-</i>	№ <i>26</i>	<i>24 Января</i>

1 Пол умершего *мужской*

2 Фамилия *Шумская* имя *Олена* отчество *Константиновна*

3 Возраст *16 лет* Время рождения: \_\_\_\_\_ г. \_\_\_\_\_ месяца \_\_\_\_\_ числа

4 Время смерти: 192 *3* года *Января* \_\_\_\_\_ месяца *18* числа

5 Место смерти: губерния \_\_\_\_\_ уезд \_\_\_\_\_ волость \_\_\_\_\_ селение, хутор \_\_\_\_\_ город *Киев*

милицейский участок *Демислав* улица *Романовская* дом № *10*

Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы \_\_\_\_\_

6 Постоянное местожительство умершего: губерния \_\_\_\_\_ уезд \_\_\_\_\_ волость \_\_\_\_\_ селение, хутор \_\_\_\_\_ город *Киев*

милицейский участок *Демислав* улица *Романовская* дом № *10*

7 Национальность *Русская*

8 Семейное положение умершего: (холост, женат, вдов, разведен, девица, замужняя, вдова, разведенная) *девица*

9 Род занятий (профессия, ремесло, должность, положение в промысле: хозяин, рабочий). *на издвигении родник*

10 Причина смерти:  
по медицинскому  
свидетельству, по  
опросу родствен-  
ников или свиде-  
телей, если не пред-  
ставлено медицин-  
ского свидетельства

Осмерил ранами пулевыми  
ранение груди с поврежде-  
нием легких и сердца

11 Фамилия, имя, от-  
чество врача, вы-  
давшего свидетель-  
ство о смерти, а  
также № свиде-  
тельства.

Удолье Дра и Мар.  
след. вид 23/3-23.

12 Кем сделано за-  
явление о смерти  
(указать подроб-  
ный адрес).

Макерова Мария  
Соломенка  
Даминская 1218

13 Место погребения.

Байково поле

14 Особые примечания

Подпись лица,  
сделавшего заявление

М. Макерова

Место для  
печати.

Подпись должностных лиц,  
совершивших запись

Деловый Журнал

У. С. С. Р.

Народный Комиссариат Внутренних Дел.

47

Под'отдел Записей Актов Гражданского Состояния при Деснянском исполк. ком.

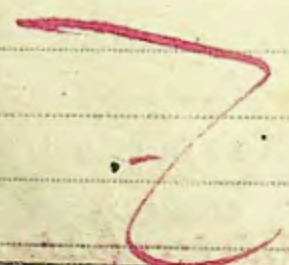
губ. \_\_\_\_\_ уезда \_\_\_\_\_

села \_\_\_\_\_ волости Киев города \_\_\_\_\_

за 1923 год. Книга № 1 По Подзагсу № \_\_\_\_\_

Запись о смерти.

№. №. 30-впис.	Общий порядковый.	Мужск. пола.	Женск. пола.	Число и месяц совершения записи.
	№. <u>47</u>	№. <u>-</u>	№. <u>27</u>	<u>24 января</u>
1	Пол умершего <u>мужской</u>			
2	Фамилия <u>Ревкина</u> <small>просто</small> имя <u>Нагалия</u> отчество <u>Стефановна</u>			
3	Возраст <u>6 л.</u> Время рождения: 1 _____ т. _____ месяца _____ числа _____			
4	Время смерти: 192 <u>3</u> года <u>января</u> месяца <u>24</u> числа _____			
5	Место смерти: губерния _____ уезд _____ волость _____ селение, хутор _____ город <u>Киев</u>			
	милицейский участок <u>Демшвер</u> улица <u>Безымянная</u> дом № <u>6</u>			
	Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы _____			
6	Постоянное местожительство умершего: губерния _____ уезд _____ волость _____ селение, хутор _____ город <u>Киев</u>			
	милицейский участок <u>Демшвер</u> улица <u>Безымянная</u> дом № <u>6</u>			
7	Национальность <u>Русская</u>			
8	Семейное положение умершего: (холост, женат, вдов, разведен, девица, замужняя, вдова, разведенная) <u>Ревкино</u>			
9	Род занятий (профессия, ремесло, должность, положение в промысле: хозяин, рабочий) <u>дого маляра</u>			

10	Причина смерти: по медицинскому свидетельству, по опросу родствен- ников или свиде- телей, если не пред- ставлено медицин- ского свидетельства	<i>Огнестреланное          пулевое ранение          в голову</i>
11	Фамилия, имя, от- чество врача, вы- давшего свидетель- ство о смерти, а также № свиде- тельства.	<i>Удо-инне-Эре Канде          Вий 24/1-23.          Совекал № 4</i>
12	Кем сделано за- явление о смерти (указать подроб- ный адрес).	<i>Ревекки Сийерки          Безумяной          ш. № 6</i>
13	Место погребения.	<i>Велишевская Куче</i>
14	Особые примечания	

Подпись лица,  
сделавшего заявление

*Сийерки*

Подписи должностных лиц,  
совершивших запись

*Валери*



У. С. С. Р.

Народный Комиссариат Внутренних Дел

418

Под'отдел Записей Актов Гражданского Состояния при Департаменте исполкома

губ. \_\_\_\_\_ уезда \_\_\_\_\_ волости \_\_\_\_\_

села \_\_\_\_\_ города Киива

за 1923 год. Книга № 1 По Подзагсу № \_\_\_\_\_

Запись о смерти.

Общий порядковый.	Мужск. пола.	Женск. пола.	Число и месяц совершения записи.
№ <u>48</u>	№ <u>-</u>	№ <u>28</u>	<u>25 Января</u>

1 Пол умершего мужской  
 2 Фамилия Сергеев прозвище \_\_\_\_\_ имя Свердлов отчество Леонидович

3 Возраст 40 лет Время рождения: 1 \_\_\_\_\_ месяца \_\_\_\_\_ числа

4 Время смерти: 1923 года Января месяца 24 числа

5 Место смерти: губерния \_\_\_\_\_ уезд \_\_\_\_\_ волость \_\_\_\_\_ селение, хутор \_\_\_\_\_ город Киив  
 милицейский участок Мидвеев улица Бульварная дом № 24

Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы \_\_\_\_\_

6 Постоянное местожительство умершего: губерния \_\_\_\_\_ уезд \_\_\_\_\_ волость \_\_\_\_\_ селение, хутор \_\_\_\_\_ город Киив  
 милицейский участок Мидвеев улица Бульварная дом № 24

7 Национальность Русская

8 Семейное положение умершего: (холост, женат, вдов, разведен, девица, замужняя, вдова, разведенная) жена Сергея

9 Род занятий (профессия, ремесло, должность, положение в промысле: хозяин, рабочий). Рем. воз.



30

Причина смерти:  
по медицинскому  
свидетельству, по  
опросу родствен-  
ников или свиде-  
телей, если не пред-  
ставлено медицин-  
ского свидетельства

Воспаление  
сердца

11

Фамилия, имя, от-  
чество врача, вы-  
давшего свидетель-  
ство о смерти, а  
также № свиде-  
тельства.

Уроженец г. Суева  
вст 25/3-83.  
Иван Киселев № 39

12

Кем сделано за-  
явление о смерти  
(указать подроб-  
ный адрес).

Курбанов Мохамед  
И. Васильев № 41

13

Место погребения.

Байково куче

14

Особые примечания

—

Подпись лица,  
сделавшего заявление

М. Курбан

Место для  
печати.

Подписи должностных лиц,  
совершивших запись

Иван Киселев

У. С. С. Р. Народный Комиссариат Внутренних Дел

Под'отдел Записей Актов Гражданского Состояния при *Демидовском*

губ. \_\_\_\_\_ уезда \_\_\_\_\_ волости \_\_\_\_\_

села \_\_\_\_\_ города *Клива*

за 192 *3* год. Книга № *1* По Подзагсу № \_\_\_\_\_

Запись о смерти

№ № в-тр.	Общий порядковый.	Мужск. пола.	Женск. пола.	Число и месяц совершения записи.
	№ <i>49</i>	№ <i>-</i>	№ <i>29</i>	

1 Пол умершего *Мужской*

2 Фамилия *Донцова* прозвище \_\_\_\_\_ имя *Ксения* отчество *Афанасьевна*

3 Возраст *50* лет. Время рождения: 1 \_\_\_\_\_ г. \_\_\_\_\_ месяца \_\_\_\_\_ числа

4 Время смерти: 192 *3* года *января* \_\_\_\_\_ месяца *20* числа

5 Место смерти: губерния \_\_\_\_\_ уезд \_\_\_\_\_ волость \_\_\_\_\_ селение, хутор \_\_\_\_\_ город *Клива*

милицейский участок *Демидов* улица *Савва* дом № *85*

Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы \_\_\_\_\_

6 Постоянное местожительство умершего: губерния \_\_\_\_\_ уезд \_\_\_\_\_ волость \_\_\_\_\_ селение, хутор \_\_\_\_\_ город *Клива*

милицейский участок *Демидов* улица *Савва* дом № *24*

7 Национальность *Русская*

8 Семейное положение умершего: (холост, женат, вдов, разведен, девица, замужняя, вдова, разведенная) *Жена покойная*

9 Род занятий (профессия, ремесло, должность, положение в промысле: хозяин, рабочий). *Домхоз*

10 Причина смерти: по медицинскому свидетельству, по опросу родственников или свидетелей, если не представлено медицинского свидетельства

*Амандуши*

11 Фамилия, имя, отчество врача, выдавшего свидетельство о смерти, а также № свидетельства.

*Чернышова Марьямковна  
№ 25/1-232  
Тверская № 2*

12 Кем сделано заявление о смерти (указать подробный адрес).

*Балунов Григорий  
Гомосеевский  
№ 5*

13 Место погребения.

*Алешинское КМ*

14 Особые примечания

*—  
—*

Подпись лица, сделавшего заявление

*Валерия*

Место для печати.

Подписи должностных лиц, совершивших запись

*Валерия  
Григорий*



10	Причина смерти: по медицинскому свидетельству, по опросу родствен- ников или свиде- телей, если не пред- ставлено медицин- ского свидетельства	врожденная слепота
11	Фамилия, имя, от- чество врача, вы- давшего свидетель- ство о смерти, а также № свиде- тельства.	Уд. ме. д. ра. Ретинина ОИ. В. П. № 3
12	Кем сделано за- явление о смерти (указать подроб- ный адрес).	Марозов. Иван Козаровый № 82
13	Место погребения.	Сайково Кич
14	Особые примечания	

Подпись лица,  
сделавшего заявление.....

Подписи должностных лиц,  
совершивших запись

Место для  
печати.

Ретинин

У. С. С. Р.

Народный Комиссариат Внутренних Дел.

Под'отдел Записей Актов Гражданского Состояния при *Вешняковском*  
губ. \_\_\_\_\_ уезда \_\_\_\_\_села \_\_\_\_\_ волости \_\_\_\_\_  
города *Киев*за 192 *3* год.Книга № *1*

По Подзагсу № \_\_\_\_\_

## Запись о смерти.

№	Общий порядковый.	Мужск. пола.	Женск. пола.	Число и месяц совершения записи.
	№ <i>51</i>	№ <i>-</i>	№ <i>30</i>	<i>27</i> <i>Инваря</i>
1	Пол умершего <i>Мужской</i>			
2	Фамилия <i>Вейсманов</i>		имя <i>Эвений</i>	чество <i>Игнат</i>
3	Возраст <i>17</i> лет. Время рождения: 1 _____ г. _____ месяца _____ числа			
4	Время смерти: 192 <i>3</i> года <i>Инваря</i> _____ месяца <i>26</i> числа			
5	Место смерти: губерния _____ уезд _____ волость _____ селение, хутор _____ город <i>Киев</i> милицейский участок <i>Вешняковский</i> улица <i>Вешняковская</i> № <i>16</i>			
Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы: _____				
6	Постоянное местожительство умершего: губерния _____ уезд _____ волость _____ селение, хутор _____ город <i>Киев</i> милицейский участок <i>Вешняковский</i> улица <i>Вешняковская</i> дом № <i>16</i>			
7	Национальность <i>Русская</i>			
8	Семейное положение умершего: (холост, женат, вдов, разведен, девица, замужняя, вдова, разведенная) <i>Девица</i>			
9	Род занятий (профессия, ремесло, должность, положение в промысле: хозяин, рабочий). <i>Коммерсанта</i>			

Свидетельству, по  
опросу родствен-  
ников или свиде-  
телей, если не пред-  
ставлено медицин-  
ского свидетельства

*Удобрение  
Кедров*

11 Фамилия, имя, от-  
чество врача, вы-  
давшего свидетель-  
ство о смерти, а  
также № свиде-  
тельства.

*Удобрение д-ра Зринкинского  
№ 27/13.*

12 Кем сделано за-  
явление о смерти  
(указать подроб-  
ный адрес).

*Бутырская Марья  
Викторовна ул. № 16*

13 Место погребения.

*Демисовское Юрид*

14 Особые примечания

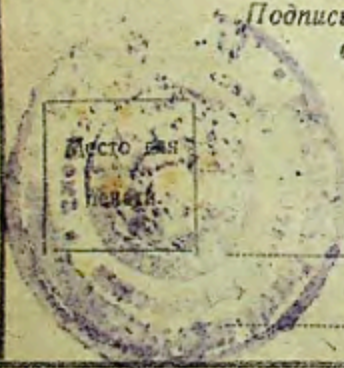
*[Red scribbles]*

Подпись лица,  
сделавшего заявление

*Бутырская*

Подписи должностных лиц,  
совершивших запись

*Валентин Юрич*



У. С. С. Р.

Народный Комиссариат Внутренних Дел.

Под'отдел Записей Актов Гражданского Состояния при Жиряеве 52  
губ. \_\_\_\_\_ уезда \_\_\_\_\_села \_\_\_\_\_ волости \_\_\_\_\_  
города Киеваза 1922 год. Книга № 1 По Подзагсу № \_\_\_\_\_

## Запись о смерти.

№ п/п	Общий порядковый.	Мужск. пола.	Женск. пола.	Число и месяц совершения записи.
	№ <u>521</u>	№ <u>22</u>	№ <u>-</u>	<u>29 Января</u>
1	Пол умершего <u>Мужской</u>			
2	Фамилия <u>Велицкий</u> <small>прозвище</small>		Имя <u>Григорий</u> <small>отчество</small> <u>Евдокимович</u>	
3	Возраст <u>25 л.</u> <small>Время рождения: 1 _____ г.</small>		<small>месяца _____ числа _____</small>	
4	Время смерти: 192 <u>2</u> года <u>Января</u>		<small>месяца <u>28</u> числа _____</small>	
5	Место смерти: губерния _____ уезд _____ волость _____ селение, хутор _____ город <u>Киев</u> милицейский участок <u>Велицкий</u> <small>лица</small> <u>С. Слободы</u> <small>дом №</small> <u>13</u>			
Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы _____				
6	Постоянное местожительство умершего: губерния _____ уезд _____ волость _____ селение, хутор _____ город <u>Киев</u> милицейский участок <u>Велицкий</u> <small>лица</small> <u>С. Слободы</u> <small>дом №</small> <u>13</u>			
7	Национальность <u>Русская</u>			
8	Семейное положение умершего: (холост, женат, вдов, разведен, девица, замужняя, вдова, разведенная) <u>Жене Домашней</u>			
9	Род занятий (профессия, ремесло, должность, положение в промысле: хозяин, рабочий). <u>Учитель</u>			



10	<p>Причина смерти: по медицинскому свидетельству, по опросу родственников или свидетелей; если не представлено медицинского свидетельства</p> <p><i>Воспаление легких</i></p>
11	<p>Фамилия, имя, отчество врача, выдавшего свидетельство о смерти, а также № свидетельства.</p> <p><i>Ур-ше д-ра Карбачевский 22/231</i> <i>1-ый Симбирск</i></p>
12	<p>Кем сделано заявление о смерти (указать подробный адрес).</p> <p><i>Гиннов Симбирск</i> <i>С. Слобода</i> <i>№ 15</i></p>
13	<p>Место погребения.</p> <p><i>Ремшеведое село</i></p>
14	<p>Особые примечания</p> <p><i>(Two horizontal red lines)</i></p>

Подпись лица, сделавшего заявление

*А. Шамов*

Подписи должностных лиц, совершивших запись

*Давыдов*



У. С. С. Р.

Народный Комиссариат Внутренних Дел.

Пол'отдел Записей Актов Гражданского Состояния при *Демидовском*  
губ. \_\_\_\_\_ уезда \_\_\_\_\_села \_\_\_\_\_ волости *Киев*  
города \_\_\_\_\_за 192 *3* год. Книга № *1* По Подза'су № \_\_\_\_\_

## Запись о смерти.

№	Общий порядковый.	Мужск. пола.	Женск. пола.	Число и месяц совершения записи.
	№ <i>53</i>	№ <i>-</i>	№ <i>31</i>	<i>29 Января</i>
1	Пол умершего <i>мужской</i>			
2	Фамилия <i>Юсипенко</i>		имя <i>Вера</i>	отчество <i>Демидовна</i>
3	Возраст <i>5 лет</i> Время рождения: 1 _____ г. _____ месяца _____ числа			
4	Время смерти: 192 <i>3</i> года <i>Января</i> _____ месяца <i>29</i> числа			
5	Место смерти: губерния _____ уезд _____ волость _____ селение, хутор _____ город <i>Киев</i> милицейский участок <i>Мидеда</i> улица <i>Гребасова</i> дом № <i>4</i>			
	Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы _____			
6	Постоянное местожительство умершего: губерния _____ уезд _____ волость _____ селение, хутор _____ город <i>Киев</i> милицейский участок <i>Мидеда</i> улица <i>Гребасова</i> дом № <i>4</i>			
7	Национальность <i>Русская</i>			
8	Семейное положение умершего: (холост, женат, вдов, разведен, девица, замужняя, вдова, разведенная) <i>Ребенок</i>			
9	Род занятий (профессия, ремесло, должность, положение в промысле: хозяин, рабочий) <i>Работает</i>			

10	Причина смерти: по медицинскому свидетельству, по опросу родственников или свидетелей, если не представлено медицинского свидетельства	Meningitis
11	Фамилия, имя, отчество врача, выдавшего свидетельство о смерти, а также № свидетельства.	Удостоверение д-ра Суваревой, от 29/1-23г.
12	Кем сделано заявление о смерти (указать подробный адрес):	Юсупов Александр Краснов Яр. №4
13	Место погребения.	Байково юще
14	Особые примечания	



Подпись лица, сделавшего заявление *Ластеньков*

Подписи должностных лиц, совершивших запись  
*Демин* *Демин*

54  
54  
151  
74386

У. С. С. Р. Народный Комиссариат Внутренних Дел.  
 Под'отдел Записей Актов Гражданского Состояния при Венгеровском  
 губ. \_\_\_\_\_ уезда \_\_\_\_\_ волости \_\_\_\_\_  
 села \_\_\_\_\_ города Киев  
 за 192 3 год. Книга № 1 По Подзагсу № \_\_\_\_\_

Запись о смерти.

№	Общий порядковый.	Мужск. пола.	Женск. пола.	Число и месяц совершения записи.
№	№ <u>54</u>	№ <u>23</u>	№ <u>-</u>	<u>30 Января</u>
1	Пол умершего <u>мужской</u>			
2	Фамилия <u>Бондарев</u>		имя <u>Георгий</u>	отчество <u>Иванов</u>
3	Возраст <u>30 л.</u> Время рождения: 1 _____ г. _____ месяца _____ числа			
4	Время смерти: 192 <u>3</u> года <u>Января</u> _____ месяца <u>30</u> числа			
5	Место смерти: губерния _____ уезд _____ волость _____ селение, хутор _____ город <u>Киев</u> милицейский участок <u>Вешевск</u> улица <u>Кремлевская</u> № <u>33</u>			
Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы _____				
6	Постоянное местожительство умершего: губерния _____ уезд _____ волость _____ селение, хутор _____ город <u>Киев</u> милицейский участок <u>Вешевск</u> улица <u>Кремлевская</u> № <u>33</u>			
7	Национальность <u>Русская</u>			
8	Семейное положение умершего: (холост, женат, вдов, разведен, девица, замужняя, вдова, разведенная) <u>мужья Бондарева</u>			
9	Род занятий (профессия, ремесло, должность, положение в промысле: хозяин, рабочий) <u>Грузовик</u>			

10	Причина смерти: по медицинскому свидетельству, по опросу родствен- ников или свиде- телей, если не пред- ставлено медицин- ского свидетельства
11	Возвратный билет
12	Удостоверение доктора Волынского от 29/1/32
13	Кем сделано за- явление о смерти (указать подроб- ный адрес):
14	Гондарева Тамара Арешковская №39
13	Место погребения:
14	Особые примечания
13	Демисведое Юнк

Подпись лица,  
сделавшего заявление

Гондарева

Подписи должностных лиц,  
совершивших запись

Давыдов



У. С. С. Р.

Народный Комиссариат Внутренних Дел

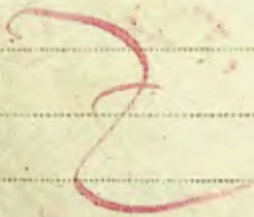
Под'отдел Записей Актов Гражданского Состояния при *Демидовском* Исполкоме

губ. \_\_\_\_\_ уезда \_\_\_\_\_ волости \_\_\_\_\_

села \_\_\_\_\_ города *Киев*за 192 *3* год. Книга № \_\_\_\_\_ По Подзагсу № \_\_\_\_\_

## Запись о смерти.

№ в про- писи	Общий порядковый.	Мужск. пола.	Женск. пола.	Число в месяц совершения записи.
		№ _____	№ <i>32</i>	
1	Пол умершего <i>мужской</i>			
2	Фамилия <i>Павлова</i> прозвище _____ имя <i>Анна</i> отчество _____			
3	Возраст <i>71</i> лет. Время рождения: 1 _____ г. _____ месяца _____ числа			
4	Время смерти: 192 <i>3</i> года <i>Июль</i> _____ месяца <i>30</i> числа			
5	Место смерти: губерния _____ уезд _____ волость _____ селение, хутор _____ город <i>Киев</i> милицейский участок <i>Демидов</i> улица <i>Б. Васильев</i> дом № <i>93</i>			
	Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы <i>5-й Сов. Уезд. Б-ца</i>			
6	Постоянное местожительство умершего: губерния _____ уезд _____ волость _____ селение, хутор _____ город <i>Киев</i> милицейский участок <i>Демидов</i> улица <i>Б. Васильев</i> дом № <i>93</i>			
7	Национальность <i>Русская</i>			
8	Семейное положение умершего: (холост, женат, вдов, разведен, девица, замужняя, вдова, разведенная) <i>Ребенок</i>			
9	Род занятий (профессия, ремесло, должность, положение в промысле: хозяин, рабочий). <i>домохозяйка</i>			

10	Причина смерти: по медицинскому свидетельству, по опросу родствен- ников или свиде- телей, если не пред- ставлено медицин- ского свидетельства	<i>Депаравна тресна моча</i> <i>T. v. e. intestinalis.</i>
11	Фамилия, имя, от- чество врача, вы- давшего свидетель- ство о смерти, а также № свиде- тельства.	<i>Удо мугре Кричевский</i> <i>Ст. 3/1/23</i>
12	Кем сделано за- явление о смерти (указать подроб- ный адрес).	<i>Белашинский 5-й кв.</i> <i>интер. Б. 1/23</i> <i>Б. Васильев 1/23</i>
13	Место погребения.	<i>Смоленская к.</i>
14	Особые примечания	

Подпись лица,  
сделавшего заявление

Место для  
печати.

Подписи должностных лиц,  
совершивших запись

*Депаравна*

У. С. С. Р.

Народный Комиссариат Внутренних Дел.

Под'отдел Записей Актов Гражданского Состояния при Ремизинском <sup>исполкоме</sup>  
губ. \_\_\_\_\_ уезда \_\_\_\_\_села \_\_\_\_\_ волости Киев  
города \_\_\_\_\_за 192 3 год. Книга № 1 По Подзагсу № \_\_\_\_\_

## Запись о смерти.

№. №. 20-2906	Общий порядковый.	Мужск. пола.	Женск. пола.	Число и месяц совершения записи.
	№ <u>56</u>	№ <u>—</u>	№ <u>33</u>	<u>31 Января</u>

- 1 Пол умершего мужской
- 2 Фамилия \_\_\_\_\_ прозвище \_\_\_\_\_ имя Лия отчество \_\_\_\_\_
- 3 Возраст 219 лет. Время рождения: 1 \_\_\_\_\_ 2 \_\_\_\_\_ 3 \_\_\_\_\_ месяца \_\_\_\_\_ числа \_\_\_\_\_
- 4 Время смерти: 192 3 года Января \_\_\_\_\_ месяца 29 числа \_\_\_\_\_
- 5 Место смерти: губерния \_\_\_\_\_ уезд \_\_\_\_\_ волость \_\_\_\_\_  
селение, хутор \_\_\_\_\_ город Киев  
милицейский участок Ремизинский улица Б. Васильев дом № 116
- Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы: \_\_\_\_\_  
Дом Едуного Ребенка
- 6 Постоянное местожительство умершего: губерния \_\_\_\_\_ уезд \_\_\_\_\_ волость \_\_\_\_\_ селение, хутор \_\_\_\_\_ город Киев  
милицейский участок Ремизинский улица Б. Васильев дом № 116
- 7 Национальность русская
- 8 Семейное положение умершего: (холост, женат, вдов, разведен, девица, замужняя, вдова, разведенная) Ребенок
- 9 Род занятий (профессия, ремесло, должность, положение в промысле: хозяин, рабочий). неизвестно



10	Причина смерти: по медицинскому свидетельству, по опросу родственников или свидетелей, если не представлено медицинского свидетельства	Синий ожог кожи
11	Фамилия, имя, отчество врача, выдавшего свидетельство о смерти, а также № свидетельства.	Удольшевра Вильямовича № 3/1-2-82
12	Кем сделано заявление о смерти (указать подробный адрес).	Большинцев, Денис Григорьевич Б. Васильев, № 116
13	Место погребения.	Байково с/к
14	Особые примечания	Безымянно из "дома Григория Федина"

Подпись лица,  
сделавшего заявление

Место для  
печати.

Подписи должностных лиц,  
совершивших запись

Пашков  
Денис

У. С. С. Р. Народный Комиссариат Внутренних Дел.

Под'отдел Записей Актов Гражданского Состояния при Демидовском уезде

села \_\_\_\_\_ волости Кишва города \_\_\_\_\_

за 192 3 год. Книга № 1 По Подзагсу № \_\_\_\_\_

Запись о смерти.

№	Общий порядковый.	Мужск. пола.	Женск. пола.	Число и месяц совершения записи.
	№ <u>54</u>	№ <u>-</u>	№ <u>34</u>	
1	Пол умершего <u>мужской</u>			
2	Фамилия _____ прозвище _____ имя <u>Манд</u> отчество _____			
3	Возраст <u>39</u> лет. Время рождения: I _____ г. _____ месяца _____ числа			
4	Время смерти: 192 <u>3</u> года <u>Июль</u> . _____ месяца <u>21</u> числа			
5	Место смерти: губерния _____ уезд _____ волость _____ селение, хутор _____ город <u>Кишва</u>			
	милицейский участок <u>Демидовский</u> улица <u>Б. Васильева</u> дом № <u>116</u>			
	Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы _____ <u>Дом Елизаветы Реденка</u>			
6	Постоянное местожительство умершего: губерния _____ уезд _____ волость _____ селение, хутор _____ город <u>Кишва</u>			
	милицейский участок <u>Демидовский</u> улица <u>Б. Васильева</u> дом № <u>116</u>			
7	Национальность <u>русская</u>			
8	Семейное положение умершего: (холост, женат, вдов, разведен, девица, замужняя, вдова, разведенная) <u>Реденок</u>			
9	Род занятий (профессия, ремесло, должность, положение в промысле: хозяин, рабочий) <u>Мелкодел</u>			

10 Причина смерти:  
по медицинскому  
свидетельству, по  
опросу родствен-  
ников или свиде-  
телей, если не пред-  
ставлено медицин-  
ского свидетельства

Пролетария  
слабость

11 Фамилия, имя, от-  
чество врача, вы-  
давшего свидетель-  
ство о смерти, а  
также № свиде-  
тельства.

Удомле Д-р Вильгельм  
Ай 31/5-1931

12 Кем сделано за-  
явление о смерти  
(указать подроб-  
ный адрес).

Большинством семьи  
и родственниками  
Б. Вайсман, и др.

13 Место погребения.

Байково кладбище

14 Особые примечания

Безмятежно. из больницы  
и семьи родственников.

Подпись лица,  
сделавшего заявление

Место для  
печати.

Подписи должностных лиц,  
совершивших запись

Вейсман

У. С. С. Р.

Народный Комиссариат Внутренних Дел.

Под'отдел Записей Актов Гражданского Состояния при *Демревском*  
губ. \_\_\_\_\_ уезда \_\_\_\_\_села \_\_\_\_\_ волости \_\_\_\_\_  
города *Киива*за 192 *3* год. Книга № *1* По Подзагсу № \_\_\_\_\_

## Запись о смерти.

№ № до- врос.	Общий порядковый.	Мужск. пола.	Женск. пола.	Число и месяц совершения записи.
	№ <i>58</i>	№ _____	№ <i>35</i>	<i>3 Января</i>
1	Пол умершего <i>мужской</i>			
2	Фамилия _____ прозвище _____ имя <i>Соня</i> отчество _____			
3	Возраст <i>3.4</i> Время рождения: I _____ т. _____ месяца _____ числа _____			
4	Время смерти: 192 <i>3</i> года <i>января</i> _____ месяца <i>22</i> числа _____			
5	Место смерти: губерния _____ уезд _____ волость _____ селение, хутор _____ город <i>Киив</i> милицейский участок <i>Демревский</i> улица <i>Б. Раешан</i> дом № <i>46</i>			
	Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы: <i>Дом грузин. Реденка</i>			
6	Постоянное местожительство умершего: губерния _____ уезд _____ волость _____ селение, хутор _____ город <i>Киив</i> милицейский участок <i>Демревский</i> улица <i>Б. Раешан</i> дом № <i>46</i>			
7	Национальность <i>русская</i>			
8	Семейное положение умершего: (холост, женат, вдов, разведен, девица, замужняя, вдова, разведенная) <i>Реденка</i>			
9	Род занятий (профессия, ремесло, должность, положение в промысле: хозяин, рабочий). <i>неизвестно</i>			

10	Причина смерти: по медицинскому свидетельству, по опросу родствен- ников или свиде- телей, если не пред- ставлено медицин- ского свидетельства
11	Семейное дело, Выдана акт 31/23.
12	Кем сделано за- явление о смерти (указать подроб- ный адрес).
13	Место погребения.
14	Особые примечания

*Декретизация*

*Семейное дело, Выдана  
акт 31/23.*

*Бельский, Василь  
уезд. Рес. П.  
Г. Васильев м.о*

*Байково Руде*

*Безмятежно из  
Бельск., дом 31/23. Рес.*

Подпись лица,  
сделавшего заявление

Подписи должностных лиц,  
совершивших запись

Место для  
печати.

*Декретизация*

У. С. С. Р.

Народный Комиссариат Внутренних Дел.

Под'отдел Записей Актов Гражданского Состояния при Великопольском

губ. \_\_\_\_\_ уезда \_\_\_\_\_ волости \_\_\_\_\_

села \_\_\_\_\_ города Киива

за 192 3 год. Книга № 1 По Подзагсу № \_\_\_\_\_

Запись о смерти.

№ № во-врс	Общий порядковый.	Мужск. пола.	Женск. пола.	Число и месяц совершения записи.
	№ <u>59</u>	№ <u>-</u>	№ <u>36</u>	<u>31 Января</u>

1 Пол умершего мужской

2 Фамилия \_\_\_\_\_ прозвище \_\_\_\_\_ имя Киива отчество \_\_\_\_\_

3 Возраст 21 1/2 Время рождения: 1 \_\_\_\_\_ г. \_\_\_\_\_ месяца \_\_\_\_\_ числа

4 Время смерти: 192 3 года Января месяца 19 числа

5 Место смерти: губерния \_\_\_\_\_ уезд \_\_\_\_\_ волость \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ селение, хутор \_\_\_\_\_ город Киив

милицейский участок Велишес улица В. Васильева дом № 46

Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы \_\_\_\_\_

Велишеская

6 Постоянное местожительство умершего: губерния \_\_\_\_\_ уезд \_\_\_\_\_

волость \_\_\_\_\_ селение, хутор \_\_\_\_\_ город Киив

милицейский участок Велишес улица В. Васильева дом № 46

7 Национальность русская

8 Семейное положение умершего: (холост, женат, вдов, разведен, девица, за-

мужняя, вдова, разведенная) середок

9 Род занятий (про-

фессия, ремесло, \_\_\_\_\_

должность, поло-

жение в промысле: \_\_\_\_\_

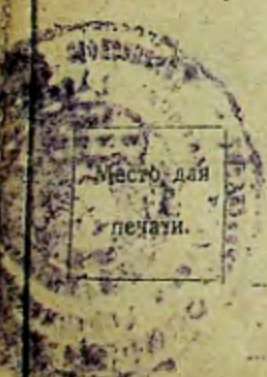
хозяин, рабочий). \_\_\_\_\_

10	Причина смерти: по медицинскому свидетельству, по опросу родственников или свидетелей, если не представлено медицинского свидетельства	Результаты
11	Фамилия, имя, отчество врача, выдавшего свидетельство о смерти, а также № свидетельства.	Уд. мед. врач Ай З. Д. Д. З.
12	Кем сделано заявление о смерти (указать подробный адрес).	Башкирский Д. Д. г. Уфа, Ред. м. Г. Васильев. № 116
13	Место погребения.	Байково поле
14	Особые примечания	Безопасно из Р. Д. и Р. Д. г. Уфа, Ред. м.

Подпись лица, сделавшего заявление.....

Подписи должностных лиц, совершивших запись

*Handwritten signature in red ink*



У. С. С. Р.

Народный Комиссариат Внутренних Дел.

Под'отдел Записей Актов Гражданского Состояния при Вешняйнском исполкоме

губ. \_\_\_\_\_ уезда \_\_\_\_\_ волости \_\_\_\_\_

села \_\_\_\_\_ города Кибяза 1923 год. Книга № \_\_\_\_\_ По Подзагсу № \_\_\_\_\_

## Запись о смерти.

Общий порядковый.	Мужск. пола.	Женск. пола.	Число и месяц совершения записи.
№ <u>10</u>	№ <u>—</u>	№ <u>37</u>	<u>31 января</u>
1	Пол умершего <u>мужской</u>		
2	Фамилия _____ прозвище _____ имя <u>Мария</u> отчество _____		
3	Возраст <u>22 лет</u> Время рождения: 1 _____ 2 _____ 3 _____ 4 _____ 5 _____ 6 _____ 7 _____ 8 _____ 9 _____ 10 _____ 11 _____ 12 _____ месяца _____ числа _____		
4	Время смерти: 192 <u>3</u> года <u>января</u> _____ месяца <u>23</u> числа _____		
5	Место смерти: губерния _____ уезд _____ волость _____ селение, хутор _____ город <u>Кибя</u> милицейский участок <u>Вешняйнский</u> улица <u>Б. Васильева</u> дом № <u>16</u>		
Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы _____ <u>Дом Грузинского Редетова</u>			
6	Постоянное местожительство умершего: губерния _____ уезд _____ волость _____ селение, хутор _____ город <u>Кибя</u> милицейский участок <u>Вешняйнский</u> улица <u>Б. Васильева</u> дом № <u>16</u>		
7	Национальность <u>русская</u>		
8	Семейное положение умершего: (холост, женат, вдов, разведен, девица, замужняя, вдова, разведенная) <u>Редетова</u>		
9	Род занятий (профессия, ремесло, должность, положение в промысле: хозяин, рабочий) <u>неизвестно</u>		



10	<p>Причина смерти: по медицинскому свидетельству, по опросу родственников или свидетелей, если не представлено медицинского свидетельства</p> <p><i>кроме сердца слабости</i></p>
11	<p>Фамилия, имя, отчество врача, выдавшего свидетельство о смерти, а также № свидетельства.</p> <p><i>Удомин Г. В. Васильев Ст. 31/123</i></p>
12	<p>Кем сделано заявление о смерти (указать подробный адрес).</p> <p><i>Жильцами в доме уродило Р-Ка Г. Васильев. № 16</i></p>
13	<p>Место погребения.</p> <p><i>Байково сел.</i></p>
14	<p>Особые примечания</p> <p><i>Безымянно из Б-ца и дома уродило Р-Ка.</i></p>

Подпись лица,  
сделавшего заявление

Подписи должностных лиц,  
совершивших запись

Место для  
печати.

*Васильев Г. В.*

У. С. С. Р.

Народный Комиссариат Внутренних Дел.

Под'отдел Записей Актов Гражданского Состояния при Демидовском  
губ. \_\_\_\_\_ уезда \_\_\_\_\_села \_\_\_\_\_ волости \_\_\_\_\_  
города Киевза 1923 год. Книга № 1 По Подзагсу № \_\_\_\_\_

## Запись о смерти.

Общий порядковый.	Мужск. пола.	Женск. пола.	Число и месяц совершения записи.
№ <u>61</u>	№ <u>24</u>	№ _____	<u>31 января</u>
1	Пол умершего <u>мужской</u>		
2	Фамилия _____ прозвище _____ имя <u>Сергей</u> отчество _____		
3	Возраст <u>34</u> года. Время рождения: I _____ г. _____ месяца _____ числа		
4	Время смерти: 192 <u>3</u> года <u>января</u> _____ месяца <u>24</u> числа		
5	Место смерти: губерния _____ уезд _____ волость _____ селение, хутор _____ город <u>Киев</u> милицейский участок <u>Демидов</u> улица <u>Б. Васильев</u> дом № <u>73</u>		
Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы <u>Г-ль Сов. Мин. Суа</u>			
6	Постоянное местожительство умершего: губерния _____ уезд _____ волость _____ селение, хутор _____ город <u>Киев</u> милицейский участок <u>Демидов</u> улица <u>Б. Васильев</u> дом № <u>73</u>		
7	Национальность <u>русская</u>		
8	Семейное положение умершего: (холост, женат, вдов, разведен, девица, замужняя, вдова, разведенная) <u>ребенок</u>		
9	Род занятий (профессия, ремесло, должность, положение в промысле: хозяин, рабочий). <u>Мужской</u>		

10

Причина смерти по медицинскому свидетельству, по опросу родственников или свидетелей, если не представлено медицинского свидетельства

неизвестно

11

Фамилия, имя, отчество врача, выдавшего свидетельство о смерти, а также № свидетельства.

Удомшеву Сурхуреди  
№ 31/1932

12

Кем сделано заявление о смерти (указать подробный адрес).

Балашинский 5-й  
сов. имар-т  
8. Балашинский 5-й

13

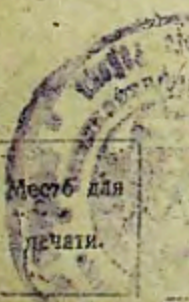
Место погребения.

Байково кладбище

14

Особые примечания

Безматов из 8-м  
11 5-й сов. имар-т



Подпись лица, сделавшего заявление

Подписи должностных лиц, совершивших запись

Великов

У. С. С. Р. Народный Комиссариат Внутренних Дел. 62

Под'отдел Записей Актов Гражданского Состояния при Вешняковском  
губ. \_\_\_\_\_ уезда \_\_\_\_\_

села \_\_\_\_\_ волости Киев  
города \_\_\_\_\_

за 192 3 год. Книга № 1 По Подзагсу № \_\_\_\_\_

Запись о смерти.

Общий порядковый.	Мужск. пола.	Женск. пола.	Число и месяц совершения записи.
№ <u>102</u>	№ <u>25</u>	№ <u>7</u>	<u>31 Января</u>

1 Пол умершего мужского

2 Фамилия Сажитов имя Касим отчество \_\_\_\_\_

3 Возраст 7 лет Время рождений: 1 \_\_\_\_\_ месяца \_\_\_\_\_ числа

4 Время смерти: 192 3 года Января месяца 25 числа

5 Место смерти: губерния \_\_\_\_\_ уезд \_\_\_\_\_ волость \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ селение, хутор \_\_\_\_\_ город Киев

милицейский участок Вешняков улица Б. Васильев дом № 23

Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы \_\_\_\_\_

5-й Сев. Инст. Б-ца

6 Постоянное местожительство умершего: губерния \_\_\_\_\_ уезд \_\_\_\_\_

волость \_\_\_\_\_ селение, хутор \_\_\_\_\_ город Киев

милицейский участок Вешняков улица Б. Васильев дом № 23

7 Национальность Русская

8 Семейное положение умершего: (холост, женат, вдов, разведен, девица, за-

мужняя, вдова, разведенная) Ребенок

9 Род занятий (про-

фессия, ремесло, \_\_\_\_\_ неизвестно

должность, поло-

жение в промысле:

хозяин, рабочий).

10 Причина смерти:  
по медицинскому  
свидетельству, по  
опросу родствен-  
ников или свиде-  
телей, если не пред-  
ставлено медицин-  
ского свидетельства

Отсутствие

11 Фамилия, имя, от-  
чество врача, вы-  
давшего свидетель-  
ство о смерти, а  
также № свиде-  
тельства.

Уд.-мед. д-р Кривобай  
№ 31/1933

12 Кем сделано за-  
явление о смерти  
(указать подроб-  
ный адрес).

Байков, родственник  
Б. Васильев  
№ 93

13 Место погребения.

Байково кладбище

14 Особые примечания

Безглазый из Б-жи  
и Ч.-ви Сов. импер. со

Подпись лица,  
сделавшего заявление

Место для  
печати.

Подписи должностных лиц,  
совершивших запись

Рябенко

У. С. С. Р.

Народный Комиссариат Внутренних Дел.

Под'отдел Записей Актов Гражданского Состояния при Демидовском

губ. \_\_\_\_\_ уезда \_\_\_\_\_ волости \_\_\_\_\_

села \_\_\_\_\_ города Киевза 192 3 год. Книга № 1 По Подзагсу № \_\_\_\_\_

## Запись о смерти.

№	Общий порядковый.	Мужск. пола.	Женск. пола.	Число и месяц совершения записи.
	№ <u>63</u>	№ <u>26</u>	№ <u>-</u>	<u>31 Января</u>
1	Пол умершего <u>Мужской</u>			
2	Фамилия <u>Брадзев</u> прозвище _____		имя <u>Григорий</u> отчество _____	
3	Возраст <u>36 л.</u> Время рождения: 1 _____ г. _____ месяца _____ числа			
4	Время смерти: 192 <u>3</u> года <u>Января</u> _____ месяца <u>30</u> числа			
5	Место смерти: губерния _____ уезд _____ волость _____ селение, хутор _____ город <u>Киев</u> милицейский участок <u>Демидов</u> улица <u>8. Вашина</u> дом № <u>93</u>			
	Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы: <u>5-й сов. шп. 8-43</u>			
6	Постоянное местожительство умершего: губерния _____ уезд _____ волость _____ селение, хутор _____ город <u>Киев</u> милицейский участок <u>Демидов</u> улица <u>8. Вашина</u> дом № <u>93</u>			
7	Национальность <u>Русская</u>			
8	Семейное положение умершего: (холост, женат, вдов, разведен, девица, замужняя, вдова, разведенная) <u>Решено</u>			
9	Род занятий (профессия, ремесло, должность, положение в промысле: хозяин, рабочий) <u>Неизвестно</u>			

10

Причина смерти: по медицинскому свидетельству, по опросу родственников или свидетелей, если не представлено медицинского свидетельства

*T. A. C. miliaris unguiculis*

11

Фамилия, имя, отчество врача, выдавшего свидетельство о смерти, а также № свидетельства.

*Уд-ние Д-ра Киреевский  
№ 31/27*

12

Кем сделано заявление о смерти (указать подробный адрес).

*Башкир. Г-н В. Киреевский  
г. Васильевский № 27*

13

Место погребения.

*Башкирское Кладбище*

14

Особые примечания

*Безымянно из Б-ки  
г. Сев-Киреев*

Подпись лица, сделавшего заявление

Подписи должностных лиц, совершивших запись

*Васильевский*



У. С. С. Р.

Народный Комиссариат Внутренних Дел.

Под'отдел Записей Актов Гражданского Состояния при *Демуринской*  
губ. \_\_\_\_\_ уезда \_\_\_\_\_села \_\_\_\_\_ волости *Киев*  
города \_\_\_\_\_за 192 *3* год. Книга № \_\_\_\_\_ По Подзагсу № \_\_\_\_\_

## Запись о смерти.

Общий порядковый №	Мужск. пола.	Женск. пола.	Число и месяц совершения записи.
№ <i>64</i>	№ <i>27</i>	№ _____	<i>31 Января</i>

- 1 Пол умершего *Мужской*
- 2 Фамилия *Чернышев* имя *Молод* отчество \_\_\_\_\_
- 3 Возраст *31/21* Время рождения: 1 \_\_\_\_\_ г. \_\_\_\_\_ месяца \_\_\_\_\_ числа
- 4 Время смерти: 192 *3* года *Января* \_\_\_\_\_ месяца *27* числа
- 5 Место смерти: губерния \_\_\_\_\_ уезд \_\_\_\_\_ волость \_\_\_\_\_  
селение, хутор \_\_\_\_\_ город *Киев*  
милицейский участок *Демурин* улица *8. Васильев* дом № *23*
- Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы *Б-д Соб. Импер. Б-ца*
- 6 Постоянное местожительство умершего: губерния \_\_\_\_\_ уезд \_\_\_\_\_  
волость \_\_\_\_\_ селение, хутор \_\_\_\_\_ город *Киев*  
милицейский участок *Демурин* улица *8. Васильев* дом № *23*
- 7 Национальность *Русская*
- 8 Семейное положение умершего (холост, женат, вдов, разведен, девица, замужняя, вдова, разведенная) *Венчел*
- 9 Род занятий (профессия, ремесло, должность, положение в промысле: хозяин, рабочий). *Миздвин*



10	Причина смерти: по медицинскому свидетельству, по опросу родственников или свидетелей, если не представлено медицинского свидетельства	<i>Будоваки в селу</i>
11	Фамилия, имя, отчество врача, выдавшего свидетельство о смерти, а также № свидетельства.	<i>Чо не д-ра Д. Д. Д. Д. Он 31/5-23.</i>
12	Кем сделано заявление о смерти (указать подробный адрес).	<i>Большинство 115-ой Сов. Индуст. г. Васильевский</i>
18	Место погребения.	<i>Башково Куче</i>
14	Особые примечания	<i>Безмярно из 5-ой 115-ой Сов. Индуст. г.</i>



Подпись лица, сделавшего заявление

Подписи должностных лиц, совершивших запись

*Делегат*

У. С. С. Р.

Народный Комиссариат Внутренних Дел.

Под'отдел Записей Актов Гражданского Состояния при Миграции Исполком

губ. \_\_\_\_\_ уезда \_\_\_\_\_ волости \_\_\_\_\_

села \_\_\_\_\_ города Киива

за 1923 год. Книга № \_\_\_\_\_ По Подзагсу № \_\_\_\_\_

Запись о смерти.

№ № 30-1906	Общий порядковый.	Мужск. пола.	Женск. пола.	Число и месяц совершения записи.
	№ <u>85</u>	№ <u>21</u>	№ _____	<u>1 Февраль</u>

1 Пол умершего мужского

2 Фамилия Бейко прозвище \_\_\_\_\_ имя Григорий отчество \_\_\_\_\_

3 Возраст 24 Время рождения: 1 \_\_\_\_\_ г. \_\_\_\_\_ месяца \_\_\_\_\_ числа

4 Время смерти: 1923 года Январь \_\_\_\_\_ месяца 24 числа

5 Место смерти: губерния \_\_\_\_\_ уезд \_\_\_\_\_ волость \_\_\_\_\_ селение, хутор \_\_\_\_\_ город Киив милицейский участок Мещанск улица Г. Вашиш дом № 116

Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы дом Грузинско Реденка

6 Постоянное местожительство умершего: губерния \_\_\_\_\_ уезд \_\_\_\_\_ волость \_\_\_\_\_ селение, хутор \_\_\_\_\_ город Киив милицейский участок Мещанск улица Г. Вашиш дом № 116

7 Национальность Русская

8 Семейное положение умершего: (холост, женат, вдов, разведен, девица, замужняя, вдова, разведенная) Реденок

9 Род занятий (профессия, ремесло, должность, положение в промысле: хозяин, рабочий) Мещанство

10 Причина смерти:  
по медицинскому  
свидетельству, по  
опросу родствен-  
ников или свиде-  
телей, если не пред-  
ставлено медицин-  
ского свидетельства

Ревматизм

11 Фамилия, имя, от-  
чество врача, вы-  
давшего свидетель-  
ство о смерти, а  
также № свиде-  
тельства.

Удочин Е. Я. Зельварин  
№ 11-13

12 Кем сделано за-  
явление о смерти  
(указать подроб-  
ный адрес).

Беловицкая Елена  
группы "Реденко"  
г. Валуйки. № 113

13 Место погребения.

Вайково. Клад

14 Особые примечания

Клад из "Вай-  
ково Реденко"

Подпись лица,  
сделавшего заявление.....

Подписи должностных лиц,  
совершивших запись



Деловый

У. С. С. Р.

Народный Комиссариат Внутренних Дел.

Под'отдел Записей Актов Гражданского Состояния при Великопольском  
губ. \_\_\_\_\_ уезда \_\_\_\_\_села \_\_\_\_\_ волости Кишва  
города \_\_\_\_\_за 192 2 год. Книга № 1 По Подзагсу № \_\_\_\_\_

## Запись о смерти.

Общий порядковый.	Мужск. пола.	Женск. пола.	Число и месяц совершения записи.
№ <u>66</u>	№ <u>29</u>	№ <u>-</u>	<u>1 Января</u>
1	Пол умершего <u>мужской</u>		
2	Фамилия <u>Кашин</u> имя <u>Яков</u> отчество <u>Гаврилович</u>		
3	Возраст <u>63</u> года. Время рождения: 1 _____ Г. _____ месяца _____ числа		
4	Время смерти: 192 <u>2</u> года <u>Января</u> _____ месяца <u>1</u> числа		
5	Место смерти: губерния _____ уезд _____ волость _____ селение, хутор _____ город <u>Кишва</u> милицейский участок <u>Великопольский</u> улица <u>Красная</u> дом № <u>11</u>		
Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы _____			
6	Постоянное местожительство умершего: губерния _____ уезд _____ волость _____ селение, хутор _____ город <u>Кишва</u> милицейский участок <u>Великопольский</u> улица <u>Красная</u> дом № <u>11</u>		
7	Национальность <u>Русская</u>		
8	Семейное положение умершего: (холост, женат, вдов, разведен, девица, замужняя, вдова, разведенная) <u>муж Кашин</u>		
9	Род занятий (профессия, ремесло, должность, положение в промысле: хозяин, рабочий) <u>Чернорабочий?</u>		

10 Причина смерти: по медицинскому свидетельству, по опросу родственников или свидетелей, если не представлено медицинского свидетельства

Заболел в доме в декабре  
и в 1/11-23г.

11 Фамилия, имя, отчество врача, выдавшего свидетельство о смерти, а также № свидетельства.

Уд.-м. д-ра Гершеназина  
№ 1/11-23г.

12 Кем сделано заявление о смерти (указать подробный адрес).

Колшман Гивел  
Б. Васильев. № 44-2

13 Место погребения.

Великолепное поле

14 Особые примечания

—

Подпись лица, сделавшего заявление

Жданов м.

Место для печати.

Подписи должностных лиц, совершивших запись

Александров-Горюхи

У. С. С. Р.

Народный Комиссариат Внутренних Дел.

Под'отдел Записей Актов Гражданского Состояния при *Исполкоме*

губ. \_\_\_\_\_ уезда \_\_\_\_\_ волости \_\_\_\_\_

села \_\_\_\_\_ города *Кишинеу*за 192 *3* год. Книга № *1* По Подзагсу № \_\_\_\_\_

## Запись о смерти.

№	Общий порядковый.	Мужск. пола.	Женск. пола.	Число и месяц совершения записи.
	№ <i>67</i>	№ <i>-</i>	№ <i>38</i>	<i>2 февраля</i>
1	Пол умершего <i>Мужской</i>			
2	Фамилия <i>Соловьева</i> прозвище _____ имя <i>Мария</i> отчество <i>Савишна</i>			
3	Возраст <i>48 л.</i> Время рождения: 1 _____ г. _____ месяца _____ числа			
4	Время смерти: 192 <i>3</i> года <i>февраль</i> _____ месяца <i>1</i> числа			
5	Место смерти: губерния _____ уезд _____ волость _____ селение, хутор _____ город <i>Киш</i>			
	милицейский участок <i>Демшица</i> улица <i>Киселева</i> дом № <i>17</i>			
	Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы _____			
6	Постоянное местожительство умершего: губерния _____ уезд _____ волость _____ селение, хутор _____ город <i>Киш</i>			
	милицейский участок <i>Демшица</i> улица <i>Киселева</i> дом № <i>7</i>			
7	Национальность <i>Русская</i>			
8	Семейное положение умершего: (холост, женат, вдов, разведен, девица, замужняя, вдова, разведенная) <i>Вдова</i>			
9	Род занятий (профессия, ремесло, должность, положение в промысле: хозяин, рабочий). <i>На издательстве сына</i>			

10	Причина смерти: по медицинскому свидетельству, по опросу родственников или свидетелей, если не представлено медицинского свидетельства	Паралич сердца
11	Фамилия, имя, отчество врача, выдавшего свидетельство о смерти, а также № свидетельства.	Удольский Карл Александрович № 23.
12	Кем сделано заявление о смерти (указать подробный адрес).	Сосновский Алексей Григорьевич № 12
13	Место погребения.	Бабьего выш.
14	Особые примечания	



Подпись лица, сделавшего заявление

*[Handwritten signature in red ink]*

Подписи должностных лиц, совершивших запись

*[Handwritten signature in red ink]*

У. С. С. Р.

Народный Комиссариат Внутренних Дел.

Под'отдел Записей Актов Гражданского Состояния при  
губ. \_\_\_\_\_ уезда \_\_\_\_\_села \_\_\_\_\_ города Киеваза 192 2 год.Книга № 1

По Подзагсу № \_\_\_\_\_

## Запись о смерти.

№ п/п	Общий порядковый.	Мужск. пола.	Женск. пола.	Число и месяц совершения записи.
	№ <u>68</u>	№ <u>-</u>	№ <u>39</u>	<u>2 февраля</u>
1	Пол умершего <u>мужской</u>			
2	Фамилия <u>Владимирова</u>		имя <u>Мария</u>	отчество <u>Фридриховна</u>
3	Возраст <u>37</u> лет. Время рождения: 1 _____ г. _____ месяца _____ числа			
4	Время смерти: 192 <u>2</u> года <u>февраль</u> _____ месяца <u>2</u> числа			
5	Место смерти: губерния _____ уезд _____ волость _____ селение, хутор _____ город <u>Киев</u> милицейский участок <u>Михедей</u> улица <u>Греденев</u> дом № <u>35</u>			
	Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы _____			
6	Постоянное местожительство умершего: губерния _____ уезд _____ волость _____ селение, хутор _____ город <u>Киев</u> милицейский участок <u>Михедей</u> улица <u>Греденев</u> дом № <u>35</u>			
7	Национальность <u>Украинская</u>			
8	Семейное положение умершего: (холост, женат, вдов, разведен, девица, замужняя, вдова, разведенная) <u>Вдова</u>			
9	Род занятий (профессия, ремесло, должность, положение в промысле: хозяин, рабочий) <u>на медицинском докоре</u>			



10 Причина смерти: по медицинскому свидетельству, по опросу родственников или свидетелей, если не представлено медицинского свидетельства

Паралич сердца

11 Фамилия, имя, отчество врача, выдавшего свидетельство о смерти, а также № свидетельства.

Удочин д-р е. м. в. м. н. г. о.  
от 2/1-23.

12 Кем сделано заявление о смерти (указать подробный адрес).

Заремская Анна  
Представительская № 35

13 Место погребения.

Банково Юзе

14 Особые примечания

~~\_\_\_\_\_~~  
~~\_\_\_\_\_~~

Подпись лица, сделавшего заявление

Заремская А.

Подписи должностных лиц, заверивших запись

Великий И. И. [Signature]



У. С. С. Р.

Народный Комиссариат Внутренних Дел.

Под'отдел Записей Актов Гражданского Состояния при Демидовском  
губ. З уезда Исполкомасела \_\_\_\_\_ волости \_\_\_\_\_  
города Кишваза 1923 год.Книга № 1

По Подзагсу № \_\_\_\_\_

## Запись о смерти.

Общий порядковый.	Мужск. пола.	Женск. пола.	Число и месяц совершения записи.
№ <u>69</u>	№ <u>-</u>	№ <u>40</u>	<u>3 февраля</u>
1	Пол умершего <u>мужской</u>		
2	Фамилия <u>Мамондина</u> имя <u>Григорий</u> отчество <u>Силванович</u>		
3	Возраст <u>40</u> лет. Время рождения: 1 _____ 1 _____ года _____ месяца _____ числа		
4	Время смерти: 192 <u>3</u> года <u>февраль</u> _____ месяца <u>2</u> числа		
5	Место смерти: губерния _____ уезд _____ волость _____ селение, хутор _____ город <u>Кишва</u>		
	милицейский участок <u>Демидовский</u> улица <u>Вирменск.</u> дом № <u>5</u>		
	Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы _____		
6	Постоянное местожительство умершего: губерния _____ уезд _____ волость _____ селение, хутор _____ город <u>Кишва</u>		
	милицейский участок <u>Демидовский</u> улица <u>Вирменск.</u> дом № <u>5</u>		
7	Национальность <u>русская</u>		
8	Семейное положение умершего: (холост, женат, вдов, разведен, девица, замужняя, вдова, разведенная) <u>Вдова</u>		
9	Род занятий (профессия, ремесло, должность, положение в промысле: хозяин, рабочий) <u>дом.хоз.</u>		

10 Причина смерти:  
по медицинскому  
свидетельству, по  
опросу родствен-  
ников или свиде-  
телей, если не пред-  
ставлено медицин-  
ского свидетельства

Ущраза печени

11 Фамилия, имя, от-  
чество врача, вы-  
давшего свидетель-  
ство о смерти, а  
также № свиде-  
тельства.

Удочие д-ра Урбанова  
Вин З/П 23  
№ 173

12 Кем сделано за-  
явление о смерти  
(указать подроб-  
ный адрес).

Шевчук Павел  
Самбелитский ул.  
№ 8

13 Место погребения.

Решитвское кладбище

14 Особые примечания

~~\_\_\_\_\_~~  
~~\_\_\_\_\_~~  
~~\_\_\_\_\_~~

Подпись лица,  
сделавшего заявление

Шевчук

Подписи должностных лиц,  
совершивших запись

Решитвский  
З. Дани



У. С. С. Р.

Народный Комиссариат Внутренних Дел.

Под'отдел Записей Актов Гражданского Состояния при *Демшанском* уполкоме

губ. \_\_\_\_\_ уезда \_\_\_\_\_ волости \_\_\_\_\_

села \_\_\_\_\_ города *Киева*

за 192 *3* год. Книга № \_\_\_\_\_ По Подзагсу № \_\_\_\_\_

Запись о смерти.

№. №. во-прос.	Общий порядковый.	Мужск. пола.	Женск. пола.	Число и месяц совершения записи.
	№ <i>70</i>	№ <i>30</i>	№ <i>-</i>	<i>3 февраля</i>

1 Пол умершего *мужской*

2 Фамилия *Мурравьев* прозвище \_\_\_\_\_ имя *Николай* отчество *Ильич*

3 Возраст *64* года. Время рождения: 1 \_\_\_\_\_ т. \_\_\_\_\_ месяца \_\_\_\_\_ числа

4 Время смерти: 192 *3* года *февраль* \_\_\_\_\_ месяца *1* числа

5 Место смерти: губерния \_\_\_\_\_ уезд \_\_\_\_\_ волость \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ селение, хутор \_\_\_\_\_ город *Киев*

милицейский участок *Демшан* улица *Кедровая* дом № *132*

Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

6 Постоянное местожительство умершего: губерния \_\_\_\_\_ уезд \_\_\_\_\_

волость \_\_\_\_\_ селение, хутор \_\_\_\_\_ город *Киев*

милицейский участок *Демшан* улица *Кедровая* дом № *132*

7 Национальность *Русская*

8 Семейное положение умершего: (холост, женат, вдов, разведен, девица, за-

мужняя, вдова, разведенная) *муже Мурравьев*

\_\_\_\_\_

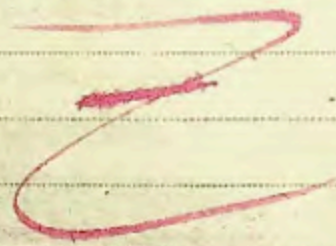
9 Род занятий (про-

фессия, ремесло; *на издвении*

должность, поло- *ректора*

жение в промысле: \_\_\_\_\_

хозяин, рабочий).

10	Причина смерти: по медицинскому свидетельству, по опросу родственников или свидетелей, если не представлено медицинского свидетельства	туберкулез легких
11	Фамилия, имя, отчество врача, выдавшего свидетельство о смерти, а также № свидетельства.	Уд.-ше д-ра Емелевской № 1/17-23. в 24
12	Кем сделано заявление о смерти (указать подробный адрес).	Копаревская Вероника Кемелевская № 133
13	Место погребения.	Райская яма
14	Особые примечания	



Подпись лица, сделавшего заявление. *В. Поповичева*

Подписи должностных лиц, совершивших запись

Директор районной администрации *Борисов*

У. С. С. Р.

Народный Комиссариат Внутренних Дел.

Под'отдел Записей Актов Гражданского Состояния при Департамент Исполкоме

губ. \_\_\_\_\_ уезда \_\_\_\_\_ волости \_\_\_\_\_

села \_\_\_\_\_ города Киива

за 1923 год. Книга № 1 По Подзагсу № \_\_\_\_\_

Запись о смерти.

Общий порядковый.	Мужск. пола.	Женск. пола.	Число и месяц совершения записи.
№ <u>41</u>	№ <u>-</u>	№ <u>41</u>	<u>3 декабря</u>

1 Пол умершего мужского

2 Фамилия Лифовченко имя Карпична отчество Андреевна

3 Возраст 69 лет. Время рождения: 1 \_\_\_\_\_ г. \_\_\_\_\_ месяца \_\_\_\_\_ числа

4 Время смерти: 1923 года декабрь месяца 3 числа

5 Место смерти: губерния \_\_\_\_\_ уезд \_\_\_\_\_ волость \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ селение, хутор \_\_\_\_\_ город Киив

милицейский участок Бессимов улица Козачья дом № 9

Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы \_\_\_\_\_

6 Постоянное местожительство умершего: губерния \_\_\_\_\_ уезд \_\_\_\_\_

волость \_\_\_\_\_ селение, хутор \_\_\_\_\_ город Киив

милицейский участок Бессимов улица Козачья дом № 9

7 Национальность Русская

8 Семейное положение умершего: (холост, женат, вдов, разведен, девица, за-

мужняя, вдова, разведенная) Вдова

9 Род занятий (про-

фессия, ремесло, \_\_\_\_\_

должность, поло-

жение в промысле: \_\_\_\_\_

хозяин, рабочий).

10 Причина смерти:  
по медицинскому  
свидетельству, по  
опросу родствен-  
ников или свиде-  
телей, если не пред-  
ставлено медицин-  
ского свидетельства

Зоснашские  
погре

11 Фамилия, имя, от-  
чество врача, вы-  
давшего свидетель-  
ство о смерти, а  
также № свиде-  
тельства.

Удочин Е.ра. Стининович  
Одн. 3/1-дз.  
№ 1784

12 Кем сделано за-  
явление о смерти  
(указать подроб-  
ный адрес).

Литовченко Михайл  
Козацка м. 9

13 Место погребения.

Демисаевское клад.

14 Особые примечания



Место для  
печати.

Подписи должностных лиц,  
совершивших запись

Директор районной  
эпидемиологической  
станции

И. С. Сидорович

И. С. Сидорович

У. С. С. Р. Народный Комиссариат Внутренних Дел. 72

Под'отдел Записей Актов Гражданского Состояния при Вешняковском Исполкоме

губ. \_\_\_\_\_ уезда \_\_\_\_\_ волости \_\_\_\_\_ города Киев

за 1923 год. Книга № \_\_\_\_\_ По Подзагсу № \_\_\_\_\_

Запись о смерти.

Общий порядковый.	Мужск. пола.	Женск. пола.	Число и месяц совершения записи.
№ <u>72</u>	№ <u>31</u>	№ <u>-</u>	<u>3 февраля</u>

1 Пол умершего мужского

2 Фамилия Рабцов прозвище \_\_\_\_\_ имя Анатолий отчество Михайлович

3 Возраст 1/2 года. Время рождения: 1 \_\_\_\_\_ г. \_\_\_\_\_ месяца \_\_\_\_\_ числа

4 Время смерти: 1923 года февраль \_\_\_\_\_ месяца 2 числа

5 Место смерти: губерния \_\_\_\_\_ уезд \_\_\_\_\_ волость \_\_\_\_\_ селение, хутор \_\_\_\_\_ город Киев

милицейский участок Вешняков улица Б. Васильев дом № 101

Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы \_\_\_\_\_

6 Постоянное местожительство умершего: губерния \_\_\_\_\_ уезд \_\_\_\_\_ волость \_\_\_\_\_ селение, хутор \_\_\_\_\_ город Киев

милицейский участок Вешняков улица Б. Васильев дом № 101

7 Национальность русская

8 Семейное положение умершего: (холост, женат, вдов, разведен, девица, замужняя, вдова, разведенная) вдовец

9 Род занятий (профессия, ремесло, должность, положение в промысле: хозяин, рабочий). Самозанятый



10	Причина смерти: по медицинскому свидетельству, по опросу родственников или свидетелей, если не представлено медицинского свидетельства	Воспаление мозга
11	Фамилия, имя, отчество врача, выдавшего свидетельство о смерти, а также № свидетельства.	Удочин д-ра Белкина Одн 37-137.
12	Кем сделано заявление о смерти (указать подробный адрес).	Гражданин Елена С. Васильев м/о
13	Место погребения.	Байково кладбище
14	Особые примечания	



Подпись лица, сделавшего заявление

*Ивановна*

Место для печати

Подписи должностных лиц, совершивших запись

*Иванов*

Полномочиводитель

У. С. С. Р. Народный Комиссариат Внутренних Дел.

Под'отдел Записей Актов Гражданского Состояния при Великая Исполкоме

губ. \_\_\_\_\_ уезда \_\_\_\_\_ волости \_\_\_\_\_

села \_\_\_\_\_ города Киива

за 1923 год. Книга № 1 По Подзагсу № \_\_\_\_\_

Запись о смерти.

Общий порядковый.	Мужск. пола.	Женск. пола.	Число и месяц совершения записи.
№ <u>73</u>	№ <u>32</u>	№ _____	<u>3 февраля</u>

1 Пол умершего мужской

2 Фамилия Калесинский имя Григорий отчество Данилович

3 Возраст 44 Время рождения: 1 \_\_\_\_\_ Г \_\_\_\_\_ месяца \_\_\_\_\_ числа

4 Время смерти: 1923 года февраль месяца 3 числа

5 Место смерти: губерния \_\_\_\_\_ уезд \_\_\_\_\_ волость \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ селение, хутор \_\_\_\_\_ город Киив

милицейский участок Демидова улица Безымянная дом № 45

Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы \_\_\_\_\_

6 Постоянное местожительство умершего: губерния \_\_\_\_\_ уезд \_\_\_\_\_

волость \_\_\_\_\_ селение, хутор \_\_\_\_\_ город Киив

милицейский участок Демидова улица Безымянная дом № 45

7 Национальность русская

8 Семейное положение умершего: (холост, женат, вдов, разведен, девица, за-

мужняя, вдова, разведенная) Родился

9 Род занятий (профессия, ремесло, должность, положение в промысле: хозяин, рабочий). Сам предприниматель

10	<p>Причина смерти: по медицинскому свидетельству, по опросу родственников или свидетелей, если не представлено медицинского свидетельства</p> <p><i>Менингиит</i></p>
11	<p>Фамилия, имя, отчество врача, выдавшего свидетельство о смерти, а также № свидетельства.</p> <p><i>Удочинская Урбанская Ольга ЗИ-ва. № 146</i></p>
12	<p>Кем сделано заявление о смерти (указать подробный адрес).</p> <p><i>Камениченко Давид Безымянный ул. №45</i></p>
13	<p>Место погребения.</p> <p><i>Ремшевское кладбище</i></p>
14	<p>Особые примечания</p> <p><i>[Red scribble]</i></p>



Подпись лица, составившего заявление

Подписи должностных лиц, совершивших запись

*[Red signature]*

*1990*

74

У. С. С. Р. Народный Комиссариат Внутренних Дел. 74

Под'отдел Записей Актов Гражданского Состояния при Одесском

губ. \_\_\_\_\_ уезда \_\_\_\_\_ волости \_\_\_\_\_

села \_\_\_\_\_ города Одесса

за 192 3 год. Книга № 1 По Подзагсу № \_\_\_\_\_

Запись о смерти.

№	Общий порядковый.	Мужск. пола.	Женск. пола.	Число и месяц совершения записи.
№	<u>74</u>	№ _____	№ <u>42</u>	<u>5 февраля</u>

1 Пол умершего мужской

2 Фамилия Тихонова имя Евгений отчество Симеонович

3 Возраст 83 года. Время рождения: \_\_\_\_\_ месяца \_\_\_\_\_ числа

4 Время смерти: 192 3 года февраль месяца 3 числа

5 Место смерти: губерния \_\_\_\_\_ уезд \_\_\_\_\_ волость \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ селение, хутор \_\_\_\_\_ город Киев

милицейский участок Киевский улица Гайдарова дом № 58

Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

6 Постоянное местожительство умершего: губерния \_\_\_\_\_ уезд \_\_\_\_\_

волость \_\_\_\_\_ селение, хутор \_\_\_\_\_ город Киев

милицейский участок Киевский улица Гайдарова дом № 58

7 Национальность русский

8 Семейное положение умершего: (холост, женат, вдов, разведен, девица, замужняя, вдова, разведенная) вдова

\_\_\_\_\_

9 Род занятий (профессия, ремесло, должность, положение в промысле: хозяин, рабочий). на издании свекла

10 Причина смерти: по медицинскому свидетельству, по опросу родственников или свидетелей, если не представлено медицинского свидетельства

*Зосиашение  
сердца*

11 Фамилия, имя, отчество врача, выдавшего свидетельство о смерти, а также № свидетельства.

*Удочкин д-р Ишмензон  
Серг 5/10-23.*

12 Кем сделано заявление о смерти (указать подробный адрес).

*Тихонов Дмитрий  
Гайдаровский №58*

13 Место погребения.

*Байково оуле*

14 Особые примечания

*\_\_\_\_\_*



Место для печати.

*А. Исмаилов*

Подписи должностных лиц, совершивших запись

*Директор*

*[Signature]*

У. С. С. Р.

Народный Комиссариат Внутренних Дел.

Подотдел Записей Актов Гражданского Состояния при *Решетовском*

губ. \_\_\_\_\_ уезда \_\_\_\_\_ волости \_\_\_\_\_

села \_\_\_\_\_ города *Киива*

за 192 *3* год. Книга № *1* По Подзагсу № \_\_\_\_\_

Запись о смерти.

Общий порядковый.	Мужск. пола.	Женск. пола.	Число и месяц совершения записи.
№ <i>45</i>	№ _____	№ <i>43</i>	<i>5 февраля</i>

1 Пол умершего *мужской*

2 Фамилия *Муромов* прозвище \_\_\_\_\_ имя *Аким* отчество *Григорьевич*

3 Возраст *45* Время рождения: 1 \_\_\_\_\_ месяца \_\_\_\_\_ числа

4 Время смерти: 192 *3* года *февраль* месяца *3* числа

5 Место смерти: губерния \_\_\_\_\_ уезд \_\_\_\_\_ волость \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ селение, хутор \_\_\_\_\_ город *Киив*

милицейский участок *Решетовск* улица *Вознесенск* дом № *6*

Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы \_\_\_\_\_

6 Постоянное местожительство умершего: губерния \_\_\_\_\_ уезд \_\_\_\_\_

волость \_\_\_\_\_ селение, хутор \_\_\_\_\_ город *Киив*

милицейский участок *Решетовск* улица *Вознесенск* дом № *6*

7 Национальность *русский*

8 Семейное положение умершего: (холост, женат, вдов; разведен, девица, замужняя, вдова, разведенная) *Вдова*

9 Род занятий (профессия, ремесло, должность, положение в промысле: хозяин, рабочий) *на иждивении сына*

10 Причина смерти: по медицинскому свидетельству, по опросу родственников или свидетелей, если не представлено медицинского свидетельства

*Убийное воспаление левого желудочка сердца*

11 Фамилия, имя, отчество врача, выдавшего свидетельство о смерти, а также № свидетельства.

*Удомин д-р Ермолов  
Вит Чубаз*

12 Кем сделано заявление о смерти (указать подробный адрес).

*Александр Александрович  
Вознесенский № 6*

13 Место погребения.

*Виннивецкое кладбище*

14 Особые примечания

*[Red scribbles]*

Подпись лица, сделавшего заявление *А. Моткин*

Место для печати.

Подписи должностных лиц, совершивших запись *[Signature]*

У. С. С. Р.

Народный Комиссариат Внутренних Дел.

Под'отдел Записей Актов Гражданского Состояния при *Вешняков*

губ. \_\_\_\_\_ уезда \_\_\_\_\_ волости \_\_\_\_\_

села \_\_\_\_\_ города *Киева*за 192 *3* год. Книга № *1* По Подзагсу № \_\_\_\_\_

## Запись о смерти

№	Общий порядковый.	Мужск. пола.		Женск. пола.		Число и месяц совершения записи.
		№	№	№	№	
	<i>76</i>	-		<i>44</i>		<i>5 декабря</i>

1 Пол умершего *мужской*2 Фамилия *Кутешица* имя *Малка* отчество *Лейбач*3 Возраст *6* лет. Время рождения: \_\_\_\_\_ года \_\_\_\_\_ месяца \_\_\_\_\_ числа4 Время смерти: 192 *3* года *декабрь* месяца *4* числа

5 Место смерти: губерния \_\_\_\_\_ уезд \_\_\_\_\_ волость \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ селение, хутор \_\_\_\_\_ город *Киев*милицейский участок *Дашкивский* улица *Б. Васильева* дом № *116*Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы *Дом Грузного Ребенка*

6 Постоянное местожительство умершего: губерния \_\_\_\_\_ уезд \_\_\_\_\_

волость \_\_\_\_\_ селение, хутор \_\_\_\_\_ город *Киев*милицейский участок *В. Шмидта* улица *Козацкая* дом № *4*7 Национальность *Украинская*

8 Семейное положение умершего: (холост, женат, вдов, разведен, девица, за-

мужняя, вдова, разведенная) *Ребенок*

9 Род занятий (про-

фессия, ремесло, \_\_\_\_\_ *неизвестно*

должность, поло-

жение в промысле: \_\_\_\_\_

хозяин, рабочий).



10	Причина смерти: по медицинскому свидетельству, по опросу родствен- ников или свиде- телей, если не пред- ставлено медици- нского свидетельства
11	Фамилия, имя, от- чество врача, вы- давшего свидетель- ство о смерти, а также № свиде- тельства.
12	Кем сделано за- явление о смерти (указать подроб- ный адрес).
13	Место погребения.
14	Особые примечания

*Трехмошны*

*Удочше д-ра Зиньваранди  
 сит 5 II - 22*

*Купчихини Иосиф  
 Козачка м-н*

*Еврейское кладбище*

*Е*

Подпись лица,  
 сделавшего заявление

Подписи должностных лиц,  
 совершивших запись

Место для  
 печати

Директор похозяйства

*[Handwritten signature]*

У. С. С. Р.

77  
Народный Комиссариат Внутренних Дел. 77Под'отдел Записей - Актов Гражданского Состояния при Демиславском  
губ. \_\_\_\_\_ уезда \_\_\_\_\_села \_\_\_\_\_ волости Клима  
города \_\_\_\_\_за 192 3 год. Книга № 1 По Подзагсу № \_\_\_\_\_

## Запись о смерти.

Общий порядковый. Мужск. пола. Женск. пола. Число и месяц совершения записи.

№ 77 № 33 № - 6 февраля1 Пол умершего мужской  
2 Фамилия Максимова имя Свеси отчество Арон.3 Возраст 72 Время рождения: 1 \_\_\_\_\_ г. \_\_\_\_\_ месяца \_\_\_\_\_ числа4 Время смерти: 192 3 года февраля \_\_\_\_\_ месяца 6 числа

5 Место смерти: губерния \_\_\_\_\_ уезд \_\_\_\_\_ волость \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ селение, хутор \_\_\_\_\_ город Климамилицейский участок Демислав улица Базарная дом № 19

Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы \_\_\_\_\_

6 Постоянное местожительство умершего: губерния \_\_\_\_\_ уезд \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ волость \_\_\_\_\_ селение, хутор \_\_\_\_\_ город Климамилицейский участок Демислав улица Базарная дом № 197 Национальность Еврейская8 Семейное положение умершего: (холост, женат, вдов, разведен, -девица, замужняя, вдова, разведенная) вдов

9 Род занятий (профессия, ремесло, должность, положение в промысле: хозяин, рабчий).

Рабочий

10

Причина смерти: по медицинскому свидетельству, по опросу родственников или свидетелей, если не представлено медицинского свидетельства

перерывание  
сердца

11

Фамилия, имя, отчество врача, выдавшего свидетельство о смерти, а также № свидетельства.

Здание № 4 Ученого  
дт 6/12/32

12

Кем сделано заявление о смерти (указать подробный адрес).

Куртиса Ирина  
Басмачев 132

13

Место погребения.

Березовое поле

14

Особые примечания

*[Large red scribble]*



Подпись лица, сделавшего заявление

*[Handwritten signature]*

Подписи должностных лиц, совершивших запись

*[Handwritten signatures]*

У. С. С. Р.

Народный Комиссариат Внутренних Дел.

Под'отдел Записей Актов Гражданского Состояния при Департамент

губ. \_\_\_\_\_ уезда \_\_\_\_\_ волости \_\_\_\_\_

села \_\_\_\_\_ города Киива

за 192 3 год. Книга № 1 По Подзагсу № 1

Запись о смерти.

№	Общий порядковый.	Мужск. пола.	Женск. пола.	Число и месяц совершения записи.
№	<u>28</u>	№ <u>34</u>	№ <u>-</u>	<u>7 февраля</u>

1 Пол умершего мужской

2 Фамилия Стригунов прозвище \_\_\_\_\_ имя Михаил отчество Иванов

3 Возраст 44 Время рождения: 1 \_\_\_\_\_ Т. \_\_\_\_\_ месяца \_\_\_\_\_ числа \_\_\_\_\_

4 Время смерти: 192 3 года 7 февраля месяца 7 числа \_\_\_\_\_

5 Место смерти: губерния \_\_\_\_\_ уезд \_\_\_\_\_ волость \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ селение, хутор \_\_\_\_\_ город Киив

милицейский участок Мидеда улица Прозор дом № 41

Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы \_\_\_\_\_

6 Постоянное местожительство умершего: губерния \_\_\_\_\_ уезд \_\_\_\_\_

волость \_\_\_\_\_ селение, хутор \_\_\_\_\_ город Киив

милицейский участок Мидеда улица Прозор дом № 41

7 Национальность русский

8 Семейное положение умершего: (холост, женат, вдов, разведен, девица, за-

мужняя, вдова, разведенная) мисс Стригунов

9 Род занятий (профессия, ремесло, должность, положение в промысле: \_\_\_\_\_ вогочовокарий \_\_\_\_\_)

10	Причина смерти: по медицинскому свидетельству, по опросу родствен- ников или свиде- телей, если не пред- ставлено медицин- ского свидетельства	туберкулез легких
11	Фамилия, имя, от- чество врача, вы- давшего свидетель- ство о смерти, а также № свиде- тельства.	Удочие д-ра Михайловский № 41-23.
12	Кем сделано за- явление о смерти (указать подроб- ный адрес).	Кашинко Григорий Дуванская № 54
13	Место погребения.	Бабино поле
14	Особые примечания	

Подпись лица,  
сделавшего заявление *О. Кочнев*

Место для  
печати.

Подписи должностных лиц,  
совершивших запись

*С. Д. Д.*

Т. 10. 10. 1900. 10. 10. 1900.

У. С. С. Р.

79  
Народный Комиссариат Внутренних Дел.Под'отдел Записей Актов Гражданского Состояния при Деминском

губ. \_\_\_\_\_ уезда \_\_\_\_\_ волости \_\_\_\_\_

села \_\_\_\_\_ города Киевза 192 3 год. Книга № \_\_\_\_\_ По Подзагу № \_\_\_\_\_

## Запись о смерти.

Общий порядковый.	Мужск. пола.	Женск. пола.	Число и месяц совершения записи.
№ <u>79</u>	№ <u>35</u>	№ <u>-</u>	<u>8 февраля</u>
1 Пол умершего <u>мужской</u>			
2 Фамилия <u>Варшав</u>	прозвище _____	имя <u>Борис</u>	отчество <u>Евменов</u>
3 Возраст <u>21</u>	Время рождения: 1 _____ г.	_____	_____ месяца _____ числа
4 Время смерти: 192 <u>3</u> года <u>февраля</u>	_____	_____	_____ месяца <u>8</u> числа
5 Место смерти: губерния _____	уезд _____	_____	волость _____
_____	селение, хутор _____	_____	город <u>Киев</u>
милицейский участок <u>Киев</u>	улица <u>Б. Печавы</u>	_____	дом № <u>73</u>
Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы _____			
6 Постоянное местожительство умершего: губерния _____	уезд _____	_____	_____
_____	селение, хутор _____	_____	город <u>Киев</u>
милицейский участок <u>Деминск</u>	улица <u>Б. Печавы</u>	_____	дом № <u>73</u>
7 Национальность <u>русский</u>			
8 Семейное положение умершего: (холост, женат, вдов, разведен, девица, замужняя, вдова, разведенная) <u>вдовец</u>			
9 Род занятий (профессия, ремесло, должность, положение в промысле: хозяин, рабочий) <u>сын оскобрушника</u>			

10	Причина смерти: по медицинскому свидетельству, по опросу родственников или свидетелей, если не представлено медицинского свидетельства	<i>Дисперсия</i>
11	Фамилия, имя, отчество врача, выдавшего свидетельство о смерти, а также № свидетельства.	<i>Уд. № 6 ра. Садрено № 231.</i>
12	Кем сделано заявление о смерти (указать подробный адрес).	<i>Григорьев Семён г. Кызылск № 73</i>
13	Место погребения.	<i>Дашквандас Кир</i>
14	Особые примечания	<i>[Large red scribble]</i>



Подпись лица, сделавшего заявление

*Григорьев*

Подписи должностных лиц, совершивших запись

*[Signature]*

У. С. С. Р. Народный Комиссариат Внутренних Дел.

Под'отдел Записей Актов Гражданского Состояния при Демидовском

губ. \_\_\_\_\_ уезда \_\_\_\_\_ волости \_\_\_\_\_

села \_\_\_\_\_ города Киев

за 1927 год. Книга № 1 По Подзагсу № \_\_\_\_\_

Запись о смерти.

№	Общий порядковый.	Мужск. пола.	Женск. пола.	Число и месяц совершения записи.
№	<u>80</u>	№ <u>-</u>	№ <u>45</u>	<u>8 декабря</u>

1 Пол умершего женский

2 Фамилия Томшиной прозвище \_\_\_\_\_ имя Мария отчество Кривошеина

3 Возраст 36 лет. Время рождения: 1 \_\_\_\_\_ г. \_\_\_\_\_ месяца \_\_\_\_\_ числа

4 Время смерти: 1927 года августа \_\_\_\_\_ месяца 18 числа

5 Место смерти: губерния \_\_\_\_\_ уезд \_\_\_\_\_ волость \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ селение, хутор \_\_\_\_\_ город Киев

милицейский участок Демидовский улица Советская дом № 1

Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

6 Постоянное местожительство умершего: губерния \_\_\_\_\_ уезд \_\_\_\_\_

волость \_\_\_\_\_ селение, хутор \_\_\_\_\_ город Киев

милицейский участок Демидовский улица Советская дом № 1

7 Национальность украинская

8 Семейное положение умершего: (холост, женат, вдов, разведен, девица, за-

мужняя, вдова, разведенная) вдова Томшиной

\_\_\_\_\_

9 Род занятий (про-

фессия, ремесло, \_\_\_\_\_ гидротехника

должность, поло-

жение в промысле:

\_\_\_\_\_ (хозяин, рабочий).



10	Причина смерти: по медицинскому свидетельству, по опросу родственников или свидетелей, если не представлено медицинского свидетельства	Задыхание рожками
11	Фамилия, имя, отчество врача, выдавшего свидетельство о смерти, а также № свидетельства.	Узюмие д-ра Баравишкова № 18/117 - 21.
12	Кем сделано заявление о смерти (указать подробный адрес).	Филиппий Зайарид Советская ул
13	Место погребения.	Байково поле
14	Особые примечания	[Red scribbles]



Подпись лица, сделавшего заявление

*Рожинский*

Подпись должностных лиц совершивших запись

Директор производств

*[Handwritten signature]*

У. С. С. Р. Народный Комиссариат Внутренних Дел. 81

Под'отдел Записей Актов Гражданского Состояния при *Демшанском*

губ. \_\_\_\_\_ уезда \_\_\_\_\_ волости \_\_\_\_\_

села \_\_\_\_\_ города *Киша*за 192 *3* год. Книга № *1* По Подзагсу № \_\_\_\_\_

## Запись о смерти.

№	Общий порядковый.	Мужск. пола.	Женск. пола.	Число и месяц совершения записи.
	№ <i>81</i>	№ <i>36</i>	№ <i>2</i>	<i>9 февраля</i>
1	Пол умершего	<i>Мужской</i>		
2	Фамилия	<i>Зивадов</i>	имя <i>Павел</i>	отчество <i>Венедикт</i>
3	Возраст <i>23</i>	Время рождения: 1 _____ г.	_____	_____ числа _____
4	Время смерти: 192 <i>3</i> года	<i>9 февраля</i>	_____	_____ месяца _____ числа _____
5	Место смерти: губерния _____	уезд _____	_____	волость _____
	_____ селение, хутор _____	_____	_____	город <i>Киша</i>
	милицейский участок <i>Демшанск</i>	улица <i>Томасова</i>	_____	№ <i>13</i>
	Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы _____			
6	Постоянное местожительство умершего: губерния _____	уезд _____	_____	_____
	_____ волость _____	_____ селение, хутор _____	_____	город <i>Киша</i>
	милицейский участок <i>Демшанск</i>	улица <i>Томасова</i>	_____	дом № <i>13</i>
7	Национальность	<i>Русская</i>		
8	Семейное положение умершего: (холост, женат, вдов, разведен, девица, замужняя, вдова, разведенная) <i>холост</i>			
9	Род занятий (профессия, ремесло, должность, положение в промысле: хозяин, рабочий).	<i>Сапожник</i>		

10 Причина смерти: по медицинскому свидетельству, по опросу родственников или свидетелей, если не представлено медицинского свидетельства

Осна

11 Фамилия, имя, отчество врача, выдавшего свидетельство о смерти, а также № свидетельства.

Уд. чин. д-ра Добрынина  
ИИИ УИИ ВЗ. за № 283

12 Кем сделано заявление о смерти (указать подробный адрес).

Иванова Земель  
Ивановская ВЗ

13 Место погребения.

Великовское кладбище

14 Особые примечания

Подпись лица,  
сделавшего заявление

Место для  
печати.

Подписи должностных лиц,  
совершивших запись

Иванов

Иванов

У. С. С. Р.

Народный Комиссариат Внутренних Дел.

Под'отдел Записей Актов Гражданского Состояния при Ремесленном  
губ. \_\_\_\_\_ уезда \_\_\_\_\_ волости \_\_\_\_\_села \_\_\_\_\_ города Кувза 192 3 год. Книга № 7 По Подзагсу № \_\_\_\_\_

## Запись о смерти.

№ № во-прос.	Общий порядковый №	Мужск. пола.	Женск. пола.	Число и месяц совершения записи.
	№ <u>82</u>	№ <u>-</u>	№ <u>46</u>	<u>10 февраля</u>

1 Пол умершего мужской2 Фамилия Мягков прозвище \_\_\_\_\_ имя Иван отчество Иванович3 Возраст 31 лет Время рождения: 1 \_\_\_\_\_ г. \_\_\_\_\_ месяца \_\_\_\_\_ числа4 Время смерти: 192 3 года февраля \_\_\_\_\_ месяца 9 числа

5 Место смерти: губерния \_\_\_\_\_ уезд \_\_\_\_\_ волость \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ селение, хутор \_\_\_\_\_ город Кувмилицейский участок Ремесленная улица Васильева дом № 8

Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

6 Постоянное местожительство умершего: губерния \_\_\_\_\_ уезд \_\_\_\_\_

волость \_\_\_\_\_ селение, хутор \_\_\_\_\_ город Кувмилицейский участок Ремесленная улица Васильева дом № 87 Национальность русский

8 Семейное положение умершего: (холост, женат, вдов, разведен, девица, за-

мужняя, вдова, разведенная) неженат

\_\_\_\_\_

9 Род занятий (про-

фессия, ремесло, \_\_\_\_\_ доктор сапожника

должность, поло-

жение в промысле:

хозяин, рабочий).

10	Причина смерти: по медицинскому свидетельству, по опросу родственников или свидетелей, если не представлено медицинского свидетельства	Кокливи
11	Фамилия, имя, отчество врача, выдавшего свидетельство о смерти, а также № свидетельства.	Удочин д-ра Смирновский от 19/1-23.
12	Кем сделано заявление о смерти (указать подробный адрес).	Сейким Федор 8. Васильев. № 23
13	Место погребения.	Ремшевское с/ц
14	Особые примечания	

Подпись лица, сделавшего заявление

Сейким

Место для печати.

Подписи должностных лиц, совершивших запись  
Директор

Булдин

У. С. С. Р. Народный Комиссариат Внутренних Дел. 83

Под'отдел Записей Актов Гражданского Состояния при *Вешраде*

губ. \_\_\_\_\_ уезда \_\_\_\_\_ волости \_\_\_\_\_

села \_\_\_\_\_ города *Киива*

за 192 *3* год. Книга № *1* По Подзагсу № \_\_\_\_\_

Запись о смерти.

Общий порядковый.	Мужск. пола.	Женск. пола.	Число и месяц совершения записи.
№ <i>83</i>	№ <i>37</i>	№ <i>-</i>	<i>10 февраля</i>

1 Пол умершего *Мужского*

2 Фамилия *Шваб* прозвище \_\_\_\_\_ имя *Константи* отчество *Васильевич*

3 Возраст *60* лет. Время рождения: 1 \_\_\_\_\_ г. \_\_\_\_\_ месяца \_\_\_\_\_ числа

4 Время смерти: 192 *3* года *февраля* \_\_\_\_\_ месяца \_\_\_\_\_ числа

5 Место смерти: губерния \_\_\_\_\_ уезд \_\_\_\_\_ волость \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ селение, хутор \_\_\_\_\_ город *Киив*

милицейский участок *Михедева* улица *Булашова* дом № *18*

Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

6 Постоянное местожительство умершего: губерния \_\_\_\_\_ уезд \_\_\_\_\_

волость \_\_\_\_\_ селение, хутор \_\_\_\_\_ город *Киив*

милицейский участок *Михедева* улица *Булашова* дом № *18*

7 Национальность *Русская*

8 Семейное положение умершего: (холост, женат, вдов, разведен, девица, за-

мужняя, вдова, разведенная) *Ребенок*

\_\_\_\_\_

9 Род занятий (про-

фессия, ремесло, \_\_\_\_\_ *Сын и воспитанник*

должность, поло-

жение в промысле: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

10 Причина смерти:  
по медицинскому  
свидетельству, по  
опросу родствен-  
ников или свидете-  
лей, если не пред-  
ставлено медицин-  
ского свидетельства

Карь

11 Фамилия, имя, от-  
чество врача; вы-  
давшего свидетель-  
ство о смерти, а  
также № свиде-  
тельства.

Уроше д-ра Рабел  
д-р Ю. П. Рубин  
30 № 11

12 Кем сделано за-  
явление о смерти  
(указать подроб-  
ный адрес).

Кейндоренко Консультант  
Булачневский  
№ 30

13 Место погребения.

Байково поле

14 Особые примечания

Подпись лица,  
сделавшего заявление

Рубин

Место для  
печати.

Подписи должностных лиц,  
совершивших запись

М. П. Производителя

Рубин

У. С. С. Р.

Народный Комиссариат Внутренних Дел.

84

84

Под'отдел Записей Актов Гражданского Состояния при Демидовском

губ. \_\_\_\_\_ уезда \_\_\_\_\_ волости \_\_\_\_\_

села \_\_\_\_\_ города Киев

за 1923 год. Книга № 1 По Подзагсу № \_\_\_\_\_

Запись о смерти.

Общий порядковый.	Мужск. пола.	Женск. пола.	Число и месяц совершения записи.
№ <u>84</u>	№ <u>-</u>	№ <u>47</u>	<u>12 февраля</u>

1 Пол умершего Узбецкий

2 Фамилия Кипулет Иванов имя Иван отчество Иванович

3 Возраст 42 года. Время рождения: 1 \_\_\_\_\_ Г. \_\_\_\_\_ месяца \_\_\_\_\_ числа

4 Время смерти: 1923 года февраль месяца 11 числа

5 Место смерти: губерния \_\_\_\_\_ уезд \_\_\_\_\_ волость \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ селение, хутор \_\_\_\_\_ город Киев

милицейский участок С. Шевченка улица С. Соболева дом № 8

Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы \_\_\_\_\_

6 Постоянное местожительство умершего: губерния \_\_\_\_\_ уезд \_\_\_\_\_

волость \_\_\_\_\_ селение, хутор \_\_\_\_\_ город Киев

милицейский участок С. Шевченка улица С. Соболева дом № 8

7 Национальность Украинская

8 Семейное положение умершего: (холост, женат, вдов, разведен, девица, за-

мужняя, вдова, разведенная) вдов

9 Род занятий (про-

фессия, ремесло, \_\_\_\_\_ Догод. чл. ЧУД.

должность, поло-

жение в промысле:

хозяин, рабочий).



10 Причина смерти:  
по медицинскому  
свидетельству, по  
опросу родствен-  
ников или свиде-  
телей, если не пред-  
ставлено медицин-  
ского свидетельства

Най у гавиши  
осна

11 Фамилия, имя, от-  
чество врача, вы-  
давшего свидетель-  
ство о смерти, а  
также № свиде-  
тельства.

Удочне 9-ре Т. Шихоморова  
Дит 4/8-23. За № 262

12 Кем сделано за-  
явление о смерти  
(указать подроб-  
ный адрес).

Канцелярия Г. Шихоморова  
С. Слободы № 8

13 Место погребения.

Демшеведое куче

14 Особые примечания

~~\_\_\_\_\_~~  
~~\_\_\_\_\_~~  
~~\_\_\_\_\_~~

Подпись лица,  
сделавшего заявление

А. Муча

Место для  
печати.

Подписи должностных лиц,  
совершивших запись

Т. Шихоморова

А. Муча

У. С. С. Р. Народный Комиссариат Внутренних Дел. 85

Под'отдел Записей Актов Гражданского Состояния при 1 Сурожском уездном Сурожском уезде

губ. \_\_\_\_\_ уезда \_\_\_\_\_ волости \_\_\_\_\_ села \_\_\_\_\_ города Клива

за 1922 год. Книга № 1 По Подзагсу № \_\_\_\_\_

Запись о смерти.

№	Общий порядковый.	Мужск. пола.	Женск. пола.	Число и месяц совершения записи.
№	<u>85</u>	№ <u>—</u>	№ <u>48</u>	<u>12 февраля</u>

1 Пол умершего Мужской

2 Фамилия Григорьев Григорьев имя Григорий отчество Иванович

3 Возраст 70 лет. Время рождения: 1 \_\_\_\_\_ г. \_\_\_\_\_ месяца \_\_\_\_\_ числа

4 Время смерти: 1922 года февраль \_\_\_\_\_ месяца 10 числа

5 Место смерти: губерния \_\_\_\_\_ уезд \_\_\_\_\_ волость \_\_\_\_\_ селение, хутор \_\_\_\_\_ город Клива

милицейский участок Демидов улица Вознесен дом № 4

Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы \_\_\_\_\_

6 Постоянное местожительство умершего: губерния \_\_\_\_\_ уезд \_\_\_\_\_ волость \_\_\_\_\_ селение, хутор \_\_\_\_\_ город Клива

милицейский участок Демидов улица Вознесен дом № 4

7 Национальность Украинский

8 Семейное положение умершего: (холост, женат, вдов, разведен, девица, замужняя, вдова, разведенная) Вдова

9 Род занятий (профессия, ремесло, должность, положение в промысле: хозяин, рабочий) Домовод

10	Причина смерти: по медицинскому свидетельству, по опросу родственников или свидетелей, если не представлено медицинского свидетельства	Катаральная плевритизация
11	Фамилия, имя, отчество врача, выдавшего свидетельство о смерти, а также № свидетельства	Уд. № 2 ра Силина Белая № 12/5-23
12	Кем сделано заявление о смерти (указать подробный адрес)	Сынов Андрей Борисович Роздольск № 11
13	Место погребения	Еврейское кладбище
14	Особые примечания	

Подпись лица, сделавшего заявление

*Сынов Андрей*

Место для печати

Подписи должностных лиц, совершивших запись

*Сынов Андрей*

Диплопроизводитель

У. С. С. Р.

Народный Комиссариат Внутренних Дел.

867

Под'отдел Записей Актов Гражданского Состояния при Симбирском исполкоме

губ. \_\_\_\_\_ уезда \_\_\_\_\_ волости \_\_\_\_\_

села \_\_\_\_\_ города Сивья

за 192 3 год. Книга № 7 По Подзагсу № \_\_\_\_\_

Запись о смерти.

Общий порядковый.	Мужск. пола.	Женск. пола.	Число и месяц совершения записи.
№ <u>80</u>	№ _____	№ <u>49</u>	<u>12/12-23.</u>

1 Пол умершего Мужской

2 Фамилия Сивьярова прозвище \_\_\_\_\_ имя Модов отчество Грегор

3 Возраст 2 1/2 года. Время рождения: \_\_\_\_\_ месяца \_\_\_\_\_ числа

4 Время смерти: 192 3 года 9 сентября \_\_\_\_\_ месяца \_\_\_\_\_ числа

5 Место смерти: губерния \_\_\_\_\_ уезд \_\_\_\_\_ волость \_\_\_\_\_ селение, хутор \_\_\_\_\_ город Сивья  
милицейский участок Сивья улица Митрофан дом № 13

Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы \_\_\_\_\_

6 Постоянное местожительство умершего: губерния \_\_\_\_\_ уезд \_\_\_\_\_ волость \_\_\_\_\_ селение, хутор \_\_\_\_\_ город \_\_\_\_\_ милицейский участок Сивья улица Митрофан дом № 13

7 Национальность русская

8 Семейное положение умершего: (холост, женат, вдов, разведен, девица, замужняя, вдова, разведенная) вдовец

9 Род занятий (профессия, ремесло, должность, положение в промысле: хозяин, рабочий) вось-германец

10 Причина смерти:  
по медицинскому  
свидетельству, по  
опросу родствен-  
ников или свидете-  
лей, если не пред-  
ставлено медицин-  
ского свидетельства

Воспаление  
почек

11 Фамилия, имя, от-  
чество врача, вы-  
давшего свидетель-  
ство о смерти, а  
также № свиде-  
тельства.

Удолье г-ра Рабен  
ий 21-23,  
№ 12

12 Кем сделано за-  
явление о смерти  
(указать подроб-  
ный адрес).

Симонцов г-р Федор  
Израилович № 3

13 Место погребения.

Байково клад

14 Особые примечания

введомости о гербовом  
и канцелярском  
сборе

Подпись лица,  
сделавшего заявление

Израилович

Подписи должностных лиц,  
совершивших запись

Диплопроизводитель

Иван



У. С. С. Р. Народный Комиссариат Внутренних Дел. 87

Под'отдел Записей Актов Гражданского Состояния при Вешняков

губ. \_\_\_\_\_ уезда \_\_\_\_\_ волости \_\_\_\_\_

села \_\_\_\_\_ города Киев

за 192 3 год. Книга № 1 По Подзагсу № \_\_\_\_\_

Запись о смерти.

Общий порядковый.	Мужск. пола.	Женск. пола.	Число и месяц совершения записи.
№ <u>87</u>	№ <u>38</u>	№ _____	<u>12 декабря</u>

1 Пол умершего мужского

2 Фамилия Яков прозвище \_\_\_\_\_ имя Андрей отчество Иванов

3 Возраст 5 лет Время рождения: 1 \_\_\_\_\_ г. \_\_\_\_\_ месяца \_\_\_\_\_ числа

4 Время смерти: 192 3 года декабрь месяца 12 числа

5 Место смерти: губерния \_\_\_\_\_ уезд \_\_\_\_\_ волость \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ селение, хутор \_\_\_\_\_ город Киев

милицейский участок Либедя улица Вл. Либедя дом № 10

Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

6 Постоянное местожительство умершего: губерния \_\_\_\_\_ уезд \_\_\_\_\_

волость \_\_\_\_\_ селение, хутор \_\_\_\_\_ город Киев

милицейский участок Либедя улица Вл. Либедя дом № 10

7 Национальность Русская

8 Семейное положение умершего: (холост, женат, вдов, разведен, девица, за-

мужняя, вдова, разведенная) ребенок

\_\_\_\_\_

9 Род занятий (про-

фессия, ремесло;

должность, поло-

жение в промысле:

хозяин, рабочий) в семье умершего

10 Причина смерти:  
по медицинскому  
свидетельству, по  
опросу родствен-  
ников или свидете-  
лей, если не пред-  
ставлено медицин-  
ского свидетельства

Воспаление  
мозгов

11 Фамилия, имя, от-  
чество врача, вы-  
давшего свидетель-  
ство о смерти, а  
также № свиде-  
тельства.

Удомле д-ра Рабел  
12/II-23.  
№ 14

12 Кем сделано за-  
явление, о смерти  
(указать подроб-  
ный адрес).

Ирина Анна  
Владимировна  
№ 10

13 Место погребения.

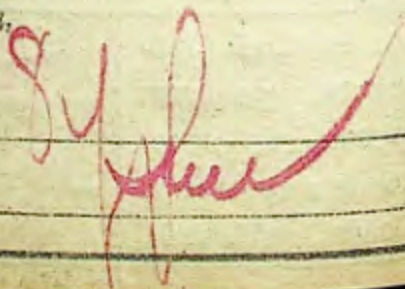
Байково киче

14 Особые примечания

Подпись лица,  
сделавшего заявление

Подписи должностных лиц,  
совершивших запись

Директор производств



У. С. С. Р.

Народный Комиссариат Внутренних Дел.

Под'отдел Записей Актов Гражданского Состояния при *Вешняков*

губ. \_\_\_\_\_ уезда \_\_\_\_\_

села \_\_\_\_\_ волости *Кива*за 192 *3* год. Книга № *1* По Подзагсу № \_\_\_\_\_

## Запись о смерти.

№ записи	Общий порядковый.	Мужск. пола.	Женск. пола.	Число и месяц совершения записи.	
	№ <i>88</i>	№ <i>-</i>	№ <i>50</i>	<i>12 февраля</i>	
1	Под умершего <i>Мешетин</i>				
2	Фамилия <i>Мешетин</i>	имя <i>Зоя</i>	отчество <i>Редков</i>		
3	Возраст <i>17 лет</i>	Время рождения: 1 _____ г.	месяца _____	числа _____	
4	Время смерти: 192 <i>3</i> года	<i>февраля</i>	месяца <i>12</i>	числа _____	
5	Место смерти: губерния _____	уезд _____	волость _____		
	селение, хутор _____	город <i>Кив</i>			
	милицейский участок <i>Вешняков</i>	улица <i>Розарка</i>	дом № <i>20</i>		
Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы _____					
6	Постоянное местожительство умершего: губерния _____ уезд _____				
	волость _____	селение, хутор _____	город <i>Кив</i>		
	милицейский участок <i>Вешняков</i>	улица <i>Розарка</i>	дом № <i>20</i>		
7	Национальность <i>Русская</i>				
8	Семейное положение умершего: (холост, женат, вдов, разведен, девица, замужняя, вдова, разведенная) <i>Редков</i>				
9	Род занятий (профессия, ремесло, должность, положение в промысле: хозяин, рабочий) <i>оно работ.</i>				



10 Причина смерти:  
по медицинскому  
свидетельству, по  
опросу родствен-  
ников или свиде-  
телей, если не пред-  
ставлено медицин-  
ского свидетельства

Зоснашени  
мозга

11 Фамилия, имя, от-  
чество врача, вы-  
давшего свидетел-  
ство о смерти, а  
также № свиде-  
тельства.

Угошис Яра Ренде  
Вит 12/11/22.

12 Кем сделано за-  
явление о смерти  
(указать подроб-  
ный адрес).

Меланча Вера  
Козарай Ново

13 Место погребения.

Решимское Руге

14 Особые примечания

2



Подпись лица,  
сделавшего заявление

И. В. Хороски

Подписи должностных лиц,  
совершивших запись

8421  
Кли

Директор

У. С. С. Р. Народный Комиссариат Внутренних Дел.

Под'отдел Записей Актов Гражданского Состояния при Пензенском Исполком.

губ. \_\_\_\_\_ уезда \_\_\_\_\_ волости \_\_\_\_\_

села \_\_\_\_\_ города Клима

за 1923 год. Книга № 1 По Подзагсу № \_\_\_\_\_

Запись о смерти.

№ № до-врс.	Общий порядковый.	Мужск. пола.	Женск. пола.	Число я месяц совершения записи.
	№ <u>89</u>	№ <u>-</u>	№ <u>51</u>	<u>13 февраля</u>

1 Пол умершего мужской

2 Фамилия Медведев прозвище \_\_\_\_\_ имя \_\_\_\_\_ отчество \_\_\_\_\_

3 Возраст 39 л. Время рождения: 1 \_\_\_\_\_ г. \_\_\_\_\_ месяца \_\_\_\_\_ числа

4 Время смерти: 1923 года февраль \_\_\_\_\_ месяца 12 числа

5 Место смерти: губерния \_\_\_\_\_ уезд \_\_\_\_\_ волость \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ селение, хутор \_\_\_\_\_ город Клима

милицейский участок Демисов улица Ново-Владимир № 19

Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

6 Постоянное местожительство умершего: губерния \_\_\_\_\_ уезд \_\_\_\_\_

волость \_\_\_\_\_ селение, хутор \_\_\_\_\_ город Клима

милицейский участок Демисов улица Ново-Владимир дом № 19

7 Национальность армянин

8 Семейное положение умершего: (холост, женат, вдов, разведен, девица, за-

мужняя, вдова, разведенная) ребенок

\_\_\_\_\_

9 Род занятий (про-

фессия, ремесло, \_\_\_\_\_

должность, поло-

жение в промысле: \_\_\_\_\_

хозяин, рабочий). Работает

10 Причина смерти:  
по медицинскому  
свидетельству, по  
опросу родствен-  
ников или свиде-  
телей, если не пред-  
ставлено медицин-  
ского свидетельства

11 Фамилия, имя, от-  
чество врача, вы-  
давшего свидетель-  
ство о смерти, а  
также № свиде-  
тельства.

Удостоверен  
№ 13/12/23.

12 Кем сделано за-  
явление о смерти  
(указать подроб-  
ный адрес).

Удостоверен  
Ново-Владимирск  
№ 19

13 Место погребения.

Велишевское кладбище

14 Особые примечания

освобожден от гербо-  
вого и канцелярского  
сбора в т.б.б.б.

Подпись лица,  
сделавшего заявление

Место для  
печати.

Подписи должностных лиц,  
созеркивших запись

*[Handwritten signature]*

У. С. С. Р.

Народный Комиссариат Внутренних Дел.

Под'отдел Записей Актов Гражданского Состояния при

губ. \_\_\_\_\_ уезда \_\_\_\_\_

села \_\_\_\_\_ города \_\_\_\_\_

за 192 2 год.Книга № 1

По Подзагсу № \_\_\_\_\_

## Запись о смерти.

№ № в- пис.	Общий порядковый.	Мужск. пола.	Женск. пола.	Число и месяц совершения записи.
		№ <u>10</u>	№ <u>39</u>	№ <u>—</u>
1	Пол умершего <u>мужского</u>			
2	Фамилия <u>Бердичевский</u> прозвище _____ имя <u>Илья</u> отчество <u>Иоанн</u>			
3	Возраст <u>10 лет</u> Время рождения: 1 _____ г. _____ месяца _____ числа			
4	Время смерти: 192 <u>2</u> года <u>февраль</u> _____ месяца <u>13</u> числа			
5	Место смерти: губерния _____ уезд _____ волость _____			
	_____ селение, хутор _____ город <u>Киев</u>			
	милицейский участок <u>Демшова</u> улица <u>Б. Васильева</u> дом № <u>73</u>			
	Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы <u>Гос. Сов. Ин-т. Б-ца</u>			
6	Постоянное местожительство умершего: губерния _____ уезд _____			
	волость _____ селение, хутор _____ город <u>Киев</u>			
	милицейский участок <u>Демшова</u> улица <u>Б. Васильева</u> дом № <u>73</u>			
7	Национальность <u>украинская</u>			
8	Семейное положение умершего: (холост, женат, вдов, разведен, девица, замужняя, вдова, разведенная) <u>ребенок</u>			
9	Род занятий (профессия, ремесло, должность, положение в промысле: хозяин, рабочий). <u>неизвестно</u>			

10	<p>Причина смерти: по медицинскому свидетельству, по опросу родственников или свидетелей, если не представлено медицинского свидетельства</p> <p><i>Т. в. с. инициалов</i></p>
11	<p>Фамилия, имя, отчество врача, выдавшего свидетельство о смерти, а также № свидетельства.</p> <p><i>Удлин Дра Сулержко</i> <i>№ 13/17-237.</i></p>
12	<p>Кем сделано заявление о смерти (указать подробный адрес).</p> <p><i>Шторм Анна</i> <i>Ново-лабедская</i> <i>№ 23</i></p>
13	<p>Место погребения.</p> <p><i>Еврейское кладбище</i></p>
14	<p>Особые примечания</p> <p><i>[Handwritten scribbles]</i></p>

Подпись лица, сделавшего заявление *Шторм,*

Подписи должностных лиц, совершивших запись

*Удлин*

Место для печати.

Изготовлено в 1937 г.

У. С. С. Р.

Народный Комиссариат Внутренних Дел.

Под'отдел Записей Актов Гражданского Состояния при Дешуринском  
губ. \_\_\_\_\_ уезда \_\_\_\_\_

села \_\_\_\_\_ волости \_\_\_\_\_

за 192 3 год. Книга № 7 города Киива  
По Подзагсу № \_\_\_\_\_

## Запись о смерти.

№	Общий порядковый.	Мужск. пола.	Женск. пола.	Число и месяц совершения записи.
	№ <u>91</u>	№ <u>—</u>	№ <u>52</u>	

1 Пол умершего мужской2 Фамилия Ковал прозвище \_\_\_\_\_ имя Дмитрий отчество Иосиф3 Возраст 111 Время рождения: 1 \_\_\_\_\_ г. \_\_\_\_\_ месяца \_\_\_\_\_ числа4 Время смерти: 192 3 года февраль \_\_\_\_\_ месяца 13 числа

5 Место смерти: губерния \_\_\_\_\_ уезд \_\_\_\_\_ волость \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ селение, хутор \_\_\_\_\_ город Киивмилицейский участок Киивская улица Кузнецкая дом № 13

Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы \_\_\_\_\_

6 Постоянное местожительство умершего: губерния \_\_\_\_\_ уезд \_\_\_\_\_

волость \_\_\_\_\_ селение, хутор \_\_\_\_\_ город Киивмилицейский участок Киивская улица Кузнецкая дом № 137 Национальность украинская8 Семейное положение умершего: (холост, женат, вдов, разведен, девица, замужняя, вдова, разведенная) разведенРод занятий (профессия, ремесло, должность, положение в промысле; хозяин, рабочий) дог. студент

10	Причина смерти: по медицинскому свидетельству, по опросу родствен- ников или свиде- телей, если не пред- ставлено медицин- ского свидетельства
11	Фамилия, имя, от- чество врача, вы- давшего свидетель- ство о смерти, а также № свиде- тельства.
12	Кем сделано за- явление о смерти (указать подроб- ный адрес).
13	Место погребения.
14	Особые примечания

Воспаление  
легких

Удоме д-ра Барбара  
№ 14/7-231

Медвад Гроссер.  
Кузнецкая № 131

Еврейское кладбище

*[Handwritten signature]*

Подпись лица,  
сделавшего заявление *М. С. С. К.*

Место для  
печати.

Подписи должностных лиц,  
совершивших запись

Директор *[Signature]*

У. С. С. Р.

Народный Комиссариат Внутренних Дел.

Под'отдел Записей Актов Гражданского Состояния при *Олонецком*

губ. \_\_\_\_\_ уезда \_\_\_\_\_ волости \_\_\_\_\_

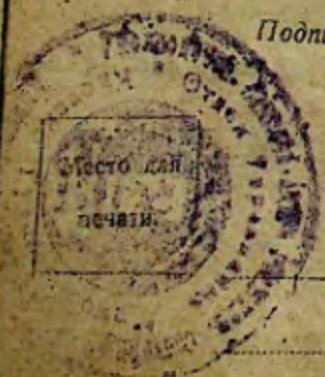
села \_\_\_\_\_ города *Киев*за 192 *3* год. Книга № *1* По Подзагсу № \_\_\_\_\_

## Запись о смерти.

№	Общий порядковый.	Мужск. пола.	Женск. пола.	Число и месяц совершения записи.
	№ <i>92</i>	№ <i>40</i>	№ _____	<i>15 февраля</i>
1	Пол умершего <i>Мужской</i>		<i>Мужской</i>	
2	Фамилия <i>Гонимов</i> прозвище _____		имя <i>Иван</i> отчество <i>Иванович</i>	
3	Возраст <i>44</i> года		Время рождения: 1 _____ г. _____ месяца _____ числа	
4	Время смерти: 192 <i>3</i> года <i>февраля</i>		_____ месяца <i>14</i> числа	
5	Место смерти: губерния _____ уезд _____		волость _____	
	_____ селение, хутор _____		город <i>Киев</i>	
	милицейский участок <i>Демиская</i> улица <i>С. Слободы</i>		дом № <i>48</i>	
	Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы _____			
6	Постоянное местожительство умершего: губерния _____		уезд _____	
	_____ волость _____		селение, хутор _____ город <i>Киев</i>	
	милицейский участок <i>Демиская</i> улица <i>С. Слободы</i>		дом № <i>48</i>	
7	Национальность <i>Русская</i>			
8	Семейное положение умершего: (холост, женат, вдов, разведен, девица, замужняя, вдова, разведенная) <i>Муж Гонимов</i>			
9	Род занятий (профессия, ремесло, должность, положение в промысле: хозяин, рабочий) <i>Дачник</i>			



10	Причина смерти: по медицинскому свидетельству, по опросу родственников или свидетелей, если не представлено медицинского свидетельства	Возвращивши тшер
11	Фамилия, имя, отчество врача, выдавшего свидетельство о смерти, а также № свидетельства.	Узочне гра Добродина № 14/4-23.
12	Кем сделано заявление о смерти (указать подробный адрес).	Кузнецова Градская с. Слобода № 44
13	Место погребения.	Ремшевское кладбище
14	Особые примечания	—



Подпись лица, сделавшего заявление

*И. Кузнецова*

Подписи должностных лиц, совершивших запись

Директор

*Уфим*

У. С. С. Р.

Народный Комиссариат Внутренних Дел.

Под'отдел Записей Актов Гражданского Состояния при *Демурин*

губ. \_\_\_\_\_ уезда \_\_\_\_\_ волости \_\_\_\_\_

села \_\_\_\_\_ города *Кибя*

за 192 *3* год. Книга № *1* По Подзагсу № \_\_\_\_\_

Запись о смерти.

№. № в-Прис.	Общий порядковый.	Мужск. пола.	Женск. пола.	Число и месяц совершения записи.
	№ <i>93</i>	№ _____	№ <i>53</i>	<i>16 февраля</i>

1 Пол умершего *мужской*

2 Фамилия *Бедерина* прозвище \_\_\_\_\_ имя *Геннадий* отчество *Николаевич*

3 Возраст *36 1/2* Время рождения: 1 \_\_\_\_\_ г. \_\_\_\_\_ месяца \_\_\_\_\_ числа

4 Время смерти: 192 *3* года *февраль* \_\_\_\_\_ месяца *15* числа

5 Место смерти: губерния \_\_\_\_\_ уезд \_\_\_\_\_ волость \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ селение, хутор \_\_\_\_\_ город *Кибя*

милицейский участок *Демурин* улица *Гонимая* дом № *29*

Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы \_\_\_\_\_

6 Постоянное местожительство умершего: губерния \_\_\_\_\_ уезд \_\_\_\_\_

волость \_\_\_\_\_ селение, хутор \_\_\_\_\_ город *Кибя*

милицейский участок *Демурин* улица *Гонимая* дом № *29*

7 Национальность *Русская*

8 Семейное положение умершего: (холост, женат, вдов, разведен, девица, замужняя, вдова, разведенная) *Вдова*

9 Род занятий (профессия, ремесло, должность, положение в промысле: хозяин, рабочий) *домохоз*

10	Причина смерти: по медицинскому свидетельству, по опросу родственников или свидетелей, если не представлено медицинского свидетельства	Таракан Сердце
11	Фамилия, имя, отчество врача, выдавшего свидетельство о смерти, а также № свидетельства.	Ученому д-ру Волчанскому Сей № 237 За № 7
12	Кем сделано заявление о смерти (указать подробный адрес).	Тавилов Константин Б. Васильева ул. д. 12 № 2
13	Место погребения.	Демидовское юж.
14	Особые примечания	

Подпись лица, сделавшего заявление

К. Тавилов



Подписи должностных лиц, совершивших запись

Директор

*[Handwritten signature]*

У. С. С. Р.

Народный Комиссариат Внутренних Дел.

Под'отдел Записей Актов Гражданского Состояния при Вешняковской

губ. \_\_\_\_\_ уезда \_\_\_\_\_ волости \_\_\_\_\_

села \_\_\_\_\_ города Вешня

за 192 2 год. Книга № 1 По Подзагсу № \_\_\_\_\_

Запись о смерти.

Общий порядковый.	Мужск. пола.	Женск. пола.	Число и месяц совершения записи.
№ <u>94</u>	№ <u>41</u>	№ <u>—</u>	<u>16 февраля</u>

1 Пол умершего мужского

2 Фамилия Гавриль прозвище \_\_\_\_\_ имя Николай отчество Гаврилович

3 Возраст 24 Время рождения: I \_\_\_\_\_ г. \_\_\_\_\_ месяца \_\_\_\_\_ числа

4 Время смерти: 192 3 года февраль месяца 15 числа

5 Место смерти: губерния \_\_\_\_\_ уезд \_\_\_\_\_ волость \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ селение, хутор \_\_\_\_\_ город Вешня

милицейский участок Вешняковская улица Гомосеева дом № 11

Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы \_\_\_\_\_

6 Постоянное местожительство умершего: губерния \_\_\_\_\_ уезд \_\_\_\_\_

волость \_\_\_\_\_ селение, хутор \_\_\_\_\_ город Вешня

милицейский участок Вешняковская улица Гомосеева дом № 11

7 Национальность русская

8 Семейное положение умершего: (холост, женат, вдов, разведен, девица, вдовья, вдова, разведенная) вдовья

9 Род занятий (профессия, ремесло, должность, положение в промысле: хозяин, рабочий) Свине доильщик

10 Причина смерти:  
по медицинскому  
свидетельству, по  
опросу родствен-  
ников или свиде-  
телей, если не пред-  
ставлено медицин-  
ского свидетельства

То же

11 Фамилия, имя, от-  
чество врача, вы-  
давшего свидетель-  
ство о смерти, а  
также № свиде-  
тельства.

Удомле гра. Штенова  
от № 231.  
За № 319.

12 Кем сделано за-  
явление о смерти  
(указать подроб-  
ный адрес).

Козак Александр  
Козинский  
№ 39

13 Место погребения.

Решивское поле

14 Особые примечания

—  
—  
—



Подпись лица,  
сделавшего заявление

Козак А

Место для  
печати.

Подписи должностных лиц,  
совершивших запись

Директор

—  
—  
—

У. С. С. Р. Народный Комиссариат Внутренних Дел.

Под'отдел Записей Актов Гражданского Состояния при Вешняковской

губ. \_\_\_\_\_ уезда \_\_\_\_\_ волости \_\_\_\_\_

села \_\_\_\_\_ города Киев

за 192 3 год. Книга № 1 По Подзагсу № \_\_\_\_\_

Запись о смерти.

№	Общий порядковый.	Мужск. пола.	Женск. пола.	Число и месяц совершения записи.
№	<u>95</u>	№ <u>42</u>	№ _____	<u>16 февраля</u>

1 Пол умершего мужского

2 Фамилия Чудавский прозвище \_\_\_\_\_ имя Степан отчество Аврам

3 Возраст 59 лет. Время рождения: \_\_\_\_\_ г. \_\_\_\_\_ месяца \_\_\_\_\_ числа

4 Время смерти: 192 3 года февраля \_\_\_\_\_ месяца 15 числа

5 Место смерти: губерния \_\_\_\_\_ уезд \_\_\_\_\_ волость \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ селение, хутор \_\_\_\_\_ город Киев

милицейский участок Демидов улица М. Бирюков дом № 2

Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы \_\_\_\_\_

6 Постоянное местожительство умершего: губерния \_\_\_\_\_ уезд \_\_\_\_\_

волость \_\_\_\_\_ селение, хутор \_\_\_\_\_ город Киев

милицейский участок Демидов улица М. Бирюков дом № 2

7 Национальность рус. полякская

8 Семейное положение умершего: (холост, женат, вдов, разведен, девица, замужняя, вдова, разведенная) муж. Чудавский

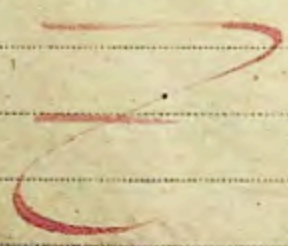
\_\_\_\_\_

9 Род занятий (профессия, ремесло, должность, положение в промысле: хозяин, рабочий) Чернорабочий

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

10	Причина смерти: по медицинскому свидетельству, по опросу родствен- ников или свидете- лей, если не пред- ставлено медицин- ского свидетельства	<i>Сердечная          Астения</i>
11	Фамилия, имя, от- чество врача, вы- давшего свидетель- ство о смерти, а также № свиде- тельства.	<i>Удоме Грабительников          Дит. № 23.          За № 325.</i>
12	Кем сделано за- явление о смерти (указать подроб- ный адрес).	<i>Губавский Успен          М. Николаевская          № 28</i>
13	Место погребения.	<i>Байково-пещерное кладбище</i>
14	Особые примечания	



Подпись лица,  
сделавшего заявление

*Губавский*

Подписи должностных лиц,  
совершивших запись

*Губавский*

Директор производств

У. С. С. Р.

Народный Комиссариат Внутренних Дел.

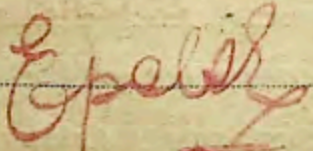
Под'отдел Записей Актов Гражданского Состояния при Демидовском  
губ. \_\_\_\_\_ уезда \_\_\_\_\_села \_\_\_\_\_ волости Клива  
города \_\_\_\_\_за 192 3 год. Книга № 1 По Подзагсу № \_\_\_\_\_

## Запись о смерти.

№	Общий порядковый.	Мужск. пола.	Женск. пола.	Число и месяц совершения записи.
	№ <u>96</u>	№ <u>43</u>	№ <u>—</u>	<u>17 февраля</u>
1	Пол умершего <u>мужской</u>			
2	Фамилия <u>Средский</u>		имя <u>Исаак</u>	отчество <u>Кейбачин</u>
3	Возраст <u>73</u> . Время рождения: 1 _____ г.		_____	_____ месяца _____ числа
4	Время смерти: 192 <u>3</u> года <u>февраль</u>		_____	_____ месяца <u>17</u> числа
5	Место смерти: губерния _____ уезд _____ волость _____ селение, хутор _____ город <u>Клива</u> милицейский участок <u>Демидов</u> улица <u>8 Васильев</u> дом № <u>49</u>			
Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы _____				
6	Постоянное местожительство умершего: губерния _____ уезд _____ волость _____ селение, хутор _____ город <u>Клива</u> милицейский участок <u>Демидов</u> улица <u>8 Васильев</u> дом № <u>49</u>			
7	Национальность <u>белорусская</u>			
8	Семейное положение умершего: (холост, женат, вдов, разведен, девица, замужняя, вдова, разведенная) <u>муж Средский</u>			
9	Род занятий (профессия, ремесло, должность, положение в промысле: хозяин, рабочий). <u>Сапожник</u>			

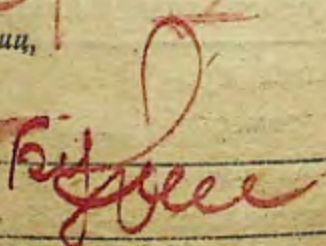


10	Причина смерти: по медицинскому свидетельству, по опросу родственников или свидетелей, если не представлено медицинского свидетельства	Паралич сердца
11	Фамилия, имя, отчество врача, выдавшего свидетельство о смерти, а также. № свидетельства.	Удостоверен Удостоверенный № 17/12/23.
12	Кем сделано заявление о смерти (указать подробный адрес).	Евгений Арон Козачук № 4
13	Место погребения.	Еврейское кладбище
14	Особые примечания	

Подпись лица, сделавшего заявление 

Место для печати.

Подписи должностных лиц, совершивших запись

Директоризатор 

У. С. С. Р. Народный Комиссариат Внутренних Дел.

Под'отдел Записей Актов Гражданского Состояния при Демидовском уезде

села \_\_\_\_\_ волости Вешня города \_\_\_\_\_

за 192 3 год. Книга № 1 По Подзагсу № \_\_\_\_\_

Запись о смерти.

№ по-порядку	Общий порядковый.	Мужск. пола.	Женск. пола.	Число и месяц совершения записи.
	№ <u>97</u>	№ <u>-</u>	№ <u>54</u>	<u>17 февраля</u>

1 Пол умершего мужской

2 Фамилия Борисова прозвище \_\_\_\_\_ имя Илья отчество \_\_\_\_\_

3 Возраст 54 Время рождения: \_\_\_\_\_ месяца \_\_\_\_\_ числа

4 Время смерти: 192 3 года февраля \_\_\_\_\_ месяца 16 числа

5 Место смерти: губерния \_\_\_\_\_ уезд \_\_\_\_\_ волость \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ селение, хутор \_\_\_\_\_ город Вешня

милицейский участок Демидов улица Васильев дом № 116

Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы \_\_\_\_\_

Дом грудного ребенка

6 Постоянное местожительство умершего: губерния \_\_\_\_\_ уезд \_\_\_\_\_

волость \_\_\_\_\_ селение, хутор \_\_\_\_\_ город Вешня

милицейский участок Демидов улица Васильев дом № 116

7 Национальность Русская

8 Семейное положение умершего: (холост, женат, вдов, разведен, девица, за-

мужняя, вдова, разведенная) Ребенок

9 Род занятий (про-

фессия, ремесло, \_\_\_\_\_

должность, поло-

жение в промысле:

хозяин, рабочий).

10	Причина смерти: по медицинскому свидетельству, по опросу родственников или свидетелей, если не представлено медицинского свидетельства	Сожженом и тлеющим
11	Фамилия, имя, отчество врача, выдавшего свидетельство о смерти, а также № свидетельства.	Удолье Иван Шиберадзе от 17/II-23г
12	Кем сделано заявление о смерти (указать подробный адрес).	Большуей, дом 3рядн. Кад Васильев, №116
13	Место погребения.	Байково куче
14	Особые примечания	[Red scribble]

Подпись лица,  
сделавшего заявление

Подписи должностных лиц,  
совершивших запись

Место для  
печати.

Директор завода

[Red signature]

У. С. С. Р.

Народный Комиссариат Внутренних Дел.

Под'отдел Записей Актов Гражданского Состояния при Решетовском уезде

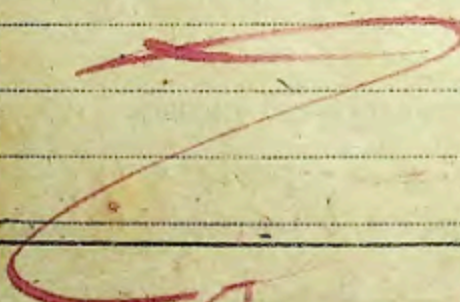
губ. \_\_\_\_\_ уезда \_\_\_\_\_ волости \_\_\_\_\_

села \_\_\_\_\_ города Кливаза 1923 год.Книга № 1

По Подзагсу № \_\_\_\_\_

## Запись о смерти.

№	Общий порядковый.	Мужск. пола.	Женск. пола.	Число и месяц совершения записи.
	№ <u>98</u>	№ _____	№ <u>55</u>	<u>17 февраля</u>
1	Пол умершего <u>мужской</u>			
2	Фамилия <u>Сидорова</u>	имя <u>Алексей</u>	отчество <u>Сидорович</u>	
3	Возраст <u>39</u>	Время рождения: 1 _____ г.	_____ месяца	_____ числа
4	Время смерти: 192 <u>3</u> года	<u>февраля</u>	_____ месяца	<u>16</u> числа
5	Место смерти: губерния _____ уезд _____ волость _____			
	селение, хутор _____ город <u>Клива</u>			
	милицейский участок <u>Решетовский</u> улица <u>Бульварная</u> дом № <u>103</u>			
	Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы _____			
6	Постоянное местожительство умершего: губерния _____ уезд _____			
	волость _____ селение, хутор _____ город <u>Клива</u>			
	милицейский участок <u>Решетовский</u> улица <u>Бульварная</u> дом № <u>103</u>			
7	Национальность <u>Русская</u>			
8	Семейное положение умершего: (холост, женат, вдов, разведен, девица, замужняя, вдова, разведенная) <u>Ребенок</u>			
9	Род занятий (профессия, ремесло, должность, положение в промысле: хозяин, рабочий). <u>Сын Сидоровой</u>			

10	Причина смерти: по медицинскому свидетельству, по опросу родственников или свидетелей, если не представлено медицинского свидетельства	Изданное
11	Фамилия, имя, отчество врача, выдавшего свидетельство о смерти, а также № свидетельства.	Удоме д-ра Байцева № 12345 За № 645
12	Кем сделано заявление о смерти (указать подробный адрес).	Дьяконова Найдисса Тульская ул. № 103
13	Место погребения.	Байково к-ц. С
14	Особые примечания	



Подпись лица, сделавшего заявление

*Ф. Байкова*

Подписи должностных лиц, совершивших запись

*А. Байков*

Место для печати

У. С. С. Р.

Народный Комиссариат Внутренних Дел.

Под'отдел Записей Актов Гражданского Состояния при *Демидовском*

губ. \_\_\_\_\_ уезда \_\_\_\_\_ волости \_\_\_\_\_

села \_\_\_\_\_ города *Клива*

за 192 *3* год. Книга № *1* По Подзагсу № \_\_\_\_\_

Запись о смерти.

№	Общий порядковый.	Мужск. пола.	Женск. пола.	Число и месяц совершения записи.
	№ <i>99</i>	№ <i>44</i>	№ <i>-</i>	<i>19 февраля</i>

1 Пол умершего *мужской*

2 Фамилия *Зад* прозвище \_\_\_\_\_ имя *Бенцион* отчество *Степанович*

3 Возраст *45* Время рождения: 1- \_\_\_\_\_ г \_\_\_\_\_ месяца \_\_\_\_\_ числа

4 Время смерти: 192 *3* года *февраль* месяца *18* числа

5 Место смерти: губерния \_\_\_\_\_ уезд \_\_\_\_\_ волость \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ селение, хутор \_\_\_\_\_ город *Клива*

милицейский участок *Демидов* улица *Чайковская* дом № *14*

Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

6 Постоянное местожительство умершего: губерния \_\_\_\_\_ уезд \_\_\_\_\_

волость \_\_\_\_\_ селение, хутор \_\_\_\_\_ город *Клива*

милицейский участок *Демидов* улица *Чайковская* дом № *14*

7 Национальность *русская*

8 Семейное положение умершего: (холост, женат, вдов, разведен, девица, за-

мужняя, вдова, разведенная) *женат*

\_\_\_\_\_

9 Род занятий (про-

фессия, ремесло, \_\_\_\_\_ *на иждивении*

должность, поло- \_\_\_\_\_ *Смиа*

жение в промысле: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

10	Причина смерти: по медицинскому свидетельству, по опросу родственников или свидетелей, если не представлено медицинского свидетельства	В состоянии сердечных мышц
11	Фамилия, имя, отчество врача, выдавшего свидетельство о смерти, а также № свидетельства.	Учине д-ра Вайсманова № 19/1-23.
12	Кем сделано заявление о смерти (указать подробный адрес).	Зав Азриэль Наман В. Вассман № 32
13	Место погребения.	Еврейское кладбище
14	Особые примечания	



Подпись лица, сделавшего заявление

*А. Заве*

Подписи должностных лиц, совершивших запись

Должностное лицо

*В. Вассман*

У. С. С. Р. Народный Комиссариат Внутренних Дел. 100

Под'отдел Записей Актов Гражданского Состояния при Демурин Исполкоме

губ. \_\_\_\_\_ уезда \_\_\_\_\_ волости \_\_\_\_\_

села \_\_\_\_\_ города Рива

за 192 3 год. Книга № 1 По Подзагсу № \_\_\_\_\_

Запись о смерти.

№№ по-порядку	Общий порядковый.	Мужск. пола.	Женск. пола.	Число и месяц совершения записи.
	№ <u>100</u>	№ <u>45</u>	№ <u>-</u>	<u>19 февраля</u>

1 Пол умершего мужской

2 Фамилия Корнеев прозвище \_\_\_\_\_ имя Глебу отчество Акимович

3 Возраст 17 лет Время рождения: 1 \_\_\_\_\_ г. \_\_\_\_\_ месяца \_\_\_\_\_ числа

4 Время смерти: 192 3 года февраль \_\_\_\_\_ месяца 17 числа

5 Место смерти: губерния \_\_\_\_\_ уезд \_\_\_\_\_ волость \_\_\_\_\_ селение, хутор \_\_\_\_\_ город Рив

милицейский участок Демурин улица Григорьева дом № 3

Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы \_\_\_\_\_

6 Постоянное местожительство умершего: губерния \_\_\_\_\_ уезд \_\_\_\_\_ волость \_\_\_\_\_ селение, хутор \_\_\_\_\_ город Рив

милицейский участок Демурин улица Григорьева дом № 3

7 Национальность русский

8 Семейное положение умершего: (холост, женат, вдов, разведен, девица, замужняя, вдова, разведенная) Рабмак

9 Род занятий (профессия, ремесло, должность, положение в промысле: хозяин, рабочий) саме окранный



*Фалшива*

10 Причина смерти: по медицинскому свидетельству, по опросу родственников или свидетелей, если не представлено медицинского свидетельства

11 Фамилия, имя, отчество врача, выдавшего свидетельство о смерти, а также № свидетельства.

*Уд-ние д-ра. Казубова  
дн 18/10-23. 32 и 105*

12 Кем сделано заявление о смерти (указать подробный адрес).

*В Наставшей Книге  
Уромуравово, Урому-  
Уророво и Уромуравий  
Уророво Уророво*

13 Место погребения

*сто (110) листов*

14 Особые примечания

*Зав. Уророво*

*Смоленская губерния (Тарнов)*

*Уророво  
Уророво  
Уророво*

*Уророво  
Уророво  
Уророво*



Подпись лица, сделавшего заявление

Подпись должностных лиц, совершивших запись

*Уророво*

*Уророво*

У. С. С. Р. Народный Комиссариат Внутренних Дел. 101

Под'отдел Записей Актов Гражданского Состояния при *Решетовском*

губ. *Решетовская* уезда *Решетовская* волости

села *Решетовское* города *Решетовское*

за 192*3* год. Книга № *2* По Подзагсу № *—*

Запись о смерти.

№№ в-прос.	Общий порядковый.	Мужск. пола.	Женск. пола.	Число и месяц совершения записи.
	№ <i>101</i>	№ <i>46</i>	№ <i>—</i>	<i>19 февраля</i>

1 Пол умершего *Мужского*

2 Фамилия *Гашков* *Гашков* прозвище *Владимир* имя *Гашков* отчество *Гашков*

3 Возраст *57* лет. Время рождения: 1 *—* г. *—* месяца *—* числа

4 Время смерти: 192*3* года *февраля* *18* месяца *—* числа

5 Место смерти: губерния *—* уезд *—* волость *—*

*—* селение, хутор *—* город *Решетовское*

милицейский участок *Решетовское* улица *8. Васильева* дом № *41*

Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы *—*

6 Постоянное местожительство умершего: губерния *—* уезд *—*

волость *—* селение, хутор *—* город *Решетовское*

милицейский участок *Решетовское* улица *8. Васильева* дом № *41*

7 Национальность *Русская*

8 Семейное положение умершего: (холост, женат, вдов, разведен, девица, за-

мужняя, вдова, разведенная) *Жене Гашковой*

9 Род занятий (про-

фессия, ремесло, *фар. поездов.*

должность, поло-

жение в промысле:

хозяин, рабочий).

10 Причина смерти:  
по медицинскому  
свидетельству, по  
опросу родствен-  
ников или свиде-  
телей, если не пред-  
ставлено медицин-  
ского свидетельства

Убийственные

11 Фамилия, имя, от-  
чество врача, вы-  
давшего свидетель-  
ство о смерти, а  
также № свиде-  
тельства.

Удостоверенный  
12/11 23.

12 Кем сделано за-  
явление о смерти  
(указать подроб-  
ный адрес).

Богданов Сергей  
с. Мобарака

13 Место погребения.

Решивеева к-ца

14 Особые примечания

Подпись лица,  
сдавшего заявление

С. Богданов

Место для  
печати.

Подписи должностных лиц,  
совершивших запись

Информационный

С. П. Р.

У. С. С. Р. Народный Комиссариат Внутренних Дел. 102

Под'отдел Записей Актов Гражданского Состояния при Кеммерском уезде

волости Кеммер города Кеммер

за 192 3 год. Книга № 2 По Подзагсу № —

Запись о смерти.

№ № во-прос.	Общий порядковый.	Мужск. пола.	Женск. пола.	Число и месяц совершения записи.
	№ <u>102</u>	№ <u>—</u>	№ <u>56</u>	<u>19 февраля</u>

1 Пол умершего мужской

2 Фамилия Томашев Томашев имя Зедрик отчество Исидорович

3 Возраст 32 года. Время рождения: 1 — Т. — месяца — числа

4 Время смерти: 192 3 года февраля месяца 18 числа

5 Место смерти: губерния — уезд — волость Кеммер

селение, хутор — город Кеммер  
милицейский участок Кеммер улица Васильева дом № 38

Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы

6 Постоянное местожительство умершего: губерния — уезд — волость — селение, хутор — город Кеммер

милицейский участок Кеммер улица Васильева дом № 38

7 Национальность еврейская

8 Семейное положение умершего: (холост, женат, вдов, разведен, девица, замужняя, вдова, разведенная) вдова

9 Род занятий (профессия, ремесло, должность, положение в промысле: хозяин, рабочий) домохозяин

10 Причина смерти:  
по медицинскому  
свидетельству, по  
опросу, родствен-  
ников или свиде-  
телей, если не пред-  
ставлено медицин-  
ского свидетельства

Норвежская смерть

11 Фамилия, имя, от-  
чество врача, вы-  
давшего свидетель-  
ство о смерти, а  
также № свиде-  
тельства.

Удочинский врач  
№ 127-23.

12 Кем сделано за-  
явление о смерти  
(указать подроб-  
ный адрес).

Караповский Гейсман  
г. Вильна, № 98

13 Место погребения.

Еврейское кладбище

14 Особые примечания

2

Подпись лица,  
сдавшего заявление

Т. Караповский

Место для  
печати

Подпись должностных лиц,  
совершивших запись

г. Вильна

Гейсман

У. С. С. Р. Народный Комиссариат Внутренних Дел

Под'отдел Записей Актов Гражданского Состояния при Вешняковском губ. Вешняковский уезда

села Вешняки волости Вешняки города Вешняки

за 192 3 год. Книга № 2 По Подзагсу № —

Запись о смерти.

№ по-прос.	Общий порядковый.	Мужск. пола.	Женск. пола.	Число и месяц совершения записи.
	№ <u>103</u>	№ <u>—</u>	№ <u>57</u>	<u>19 февраля</u>

1 Пол умершего Мужской

2 Фамилия Спириданова прозвище — имя Мария отчество Сергеевна

3 Возраст 35 лет. Время рождения: 1 — г. — месяца — числа

4 Время смерти: 192 3 года февраля месяца 16 числа

5 Место смерти: губерния — уезд — волость — селение, хутор — город Вешняки

милицейский участок Михедей улица Лаврашев дом № 4

Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы —

6 Постоянное местожительство умершего: губерния — уезд — волость — селение, хутор — город Вешняки

милицейский участок Михедей улица Лаврашев дом № 4

7 Национальность Русская

8 Семейное положение умершего: (холост, женат, вдов, разведен, девица, замужняя, вдова, разведенная) Вдова

9 Род занятий (профессия, ремесло, должность, положение в промысле: хозяин, рабочий). Домох.

10 Причина смерти:  
по медицинскому  
свидетельству, по  
опросу родствен-  
ников или свидете-  
лей, если не пред-  
ставлено медицин-  
ского свидетельства

Парами сердца

11 Фамилия, имя, от-  
чество врача, вы-  
давшего свидетель-  
ство о смерти, а  
также № свиде-  
тельства.

Удочин д-р неразборч. посылк.  
ит № 23.

12 Кем сделано за-  
явление о смерти  
(указать подроб-  
ный адрес).

Магазинская Елена  
Лобановская № 4

13 Место погребения.

Байково кие

14 Особые примечания

осыбонезна от чербового  
стара.

Подпись лица,  
сдавшего заявление

Л. Молдинская

Место для  
печати

Подписи должностных лиц,  
совершивших запись

Р. Д. М.

Д. М. Д. М. Д. М.

У. С. С. Р.

Народный Комиссариат Внутренних Дел.

Под'отдел Записей Актов Гражданского Состояния при Департаменте  
губ. Киевской уезда Киевской волости

села Киев города Киев

за 192 3 год. Книга № 2 По Подзагсу № —

Запись о смерти.

№№ во-прос.	Общий порядковый.	Мужск. пола.	Женск. пола.	Число и месяц совершения записи.
	№ <u>104</u>	№ <u>47</u>	№ <u>—</u>	<u>20 сентября</u>

1 Пол умершего мужской

2 Фамилия Мизюков прозвище — имя Николай отчество Марков

3 Возраст 44 Время рождения: 1 — г. — месяца — числа

4 Время смерти: 192 3 года сентября месяца 19 числа

5 Место смерти: губерния — уезд — волость —

— селение, хутор — город Киев

милицейский участок Мисышев улица Бульварная дом № 8

Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы —

6 Постоянное местожительство умершего: губерния — уезд —

волость — селение, хутор — город Киев

милицейский участок Мисышев улица Бульварная дом № 8

7 Национальность русская

8 Семейное положение умершего: (холост, женат, вдов, разведен, девица, за-

мужняя, вдова, разведенная) ребенок

9 Род занятий (про-  
фессия, ремесло,  
должность, поло-  
жение в промысле:  
хозяин, рабочий). Сам извозчик



10

Причина смерти: по медицинскому свидетельству, по опросу родственников или свидетелей, если не представлено медицинского свидетельства

туберкулезный менингит

11

Фамилия, имя, отчество врача, выдавшего свидетельство о смерти, а также № свидетельства.

Уд. мед. д-ра Кокушова  
№ 19/н-23н

12

Кем сделано заявление о смерти (указать подробный адрес).

Заболоцкий марше  
Бульварная ул. 87

13

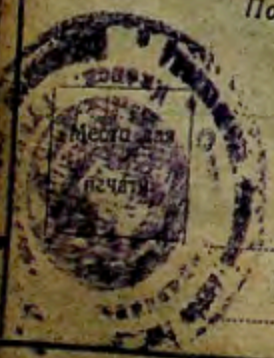
Место погребения.

Байково роще

14

Особые примечания

2



Подпись лица, сдавшего заявление

Подписи должностных лиц, совершивших запись

Должностное лицо

Заболоцкий  
С. С. Кокушова

У. С. С. Р. Народный Комиссариат Внутренних Дел

Под'отдел Записей Актов Гражданского Состояния при *Деминском*

губ. *Деминская* уезда *Деминская* волости

села *Деминское* города *Киева*

за 192 *3* год. Книга № *2* По Подзагсу № *—*

Запись о смерти.

№№ во-прос.	Общий порядковый.	Мужск. пола.	Женск. пола.	Число и месяц совершения записи.
	№ <i>105</i>	№ <i>—</i>	№ <i>58</i>	<i>20 февраля</i>

1 Пол умершего *Мужской*

2 Фамилия *Яковлев* прозвище *—* имя *Иоанн* отчество *Стефанович*

3 Возраст *41* Время рождения: *1* г. *—* месяца *—* числа

4 Время смерти: 192 *3* года *февраля* месяца *10* числа

5 Место смерти: губерния *—* уезд *—* волость *—*

*—* селение, хутор *—* город *Киев*

милицейский участок *Деминский* улица *Б. Князев* дом № *20*

Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы

6 Постоянное местожительство умершего: губерния *—* уезд *—*

волость *—* селение, хутор *—* город *Киев*

милицейский участок *Деминский* улица *К. Кудрявцев* дом № *20*

7 Национальность *Русская*

8 Семейное положение умершего: (холост, женат, вдов, разведен, девица, замужняя, вдова, разведенная) *Вдовец*

9 Род занятий (профессия, ремесло, должность, положение в промысле: хозяин, рабочий) *Водья и проводника*

10 Причина смерти: *Крупозное воспаление легких*

11 Фамилия, имя, отчество врача, выдавшего свидетельство о смерти, а также № свидетельства. *Удолье гра. Добрынинский  
№ 12743.*

12 Кем сделано заявление о смерти (указать подробный адрес). *Иванов П. Сергеевич  
Б. Косовская ул.*

13 Место погребения. *Винновское кладбище*

14 Особые примечания

Подпись лица, сделавшего заявление *Иванов*

Подписи должностных лиц, совершивших запись

Директор производств *Добрынин*

Место для печати.

23x154

106

6

У. С. С. Р.

Народный Комиссариат Внутренних Дел.

106

Под'отдел Записей Актов Гражданского Состояния при Решителе Исполкоме

губ. \_\_\_\_\_ уезда \_\_\_\_\_ волости \_\_\_\_\_

села \_\_\_\_\_ города Киев

за 1923 год. Книга № 2 По Подзагсу № \_\_\_\_\_

**Запись о смерти.**

№. № во-прос.	Общий порядковый.	Мужск. пола.	Женск. пола.	Число и месяц совершения записи.
	№ <u>106</u>	№ -	№ <u>59</u>	<u>22 февраля</u>

1 Пол умершего мужской

2 Фамилия Дизенко прозвище \_\_\_\_\_ имя Акимия отчество Генрихович

3 Возраст 68 л. Время рождения: I \_\_\_\_\_ г. \_\_\_\_\_ месяца \_\_\_\_\_ числа

4 Время смерти: 1923 года февраля \_\_\_\_\_ месяца 22 числа

5 Место смерти: губерния \_\_\_\_\_ уезд \_\_\_\_\_ волость \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ селение, хутор \_\_\_\_\_ город Киев

милицейский участок Демислав улица С. Свободы дом № 22

Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы \_\_\_\_\_

6 Постоянное местожительство умершего: губерния \_\_\_\_\_ уезд \_\_\_\_\_

волость \_\_\_\_\_ селение, хутор \_\_\_\_\_ город Киев

милицейский участок Демислав улица С. Свободы дом № 22

7 Национальность Русская

8 Семейное положение умершего: (холост, женат, вдов, разведен, девица, за-

мужняя, вдова, разведенная) Вдова

9 Род занятий (про-

фессия, ремесло, \_\_\_\_\_

должность, поло-

жение в промысле: \_\_\_\_\_

хозяин, рабочий).

10 Причина смерти:  
по медицинскому  
свидетельству, по  
опросу родствен-  
ников или свиде-  
телей, если не пред-  
ставлено медицин-  
ского свидетельства

*Воспаление  
легких*

11 Фамилия, имя, от-  
чество врача, вы-  
давшего свидетель-  
ство о смерти, а  
также № свиде-  
тельства.

*Уро-ние д-ра Милославского  
Лит 22/II-23  
За № 351*

12 Кем сделано за-  
явление о смерти  
(указать подроб-  
ный адрес).

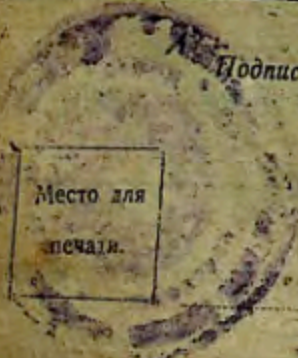
*Диденко Тестр  
С. Сибирская ул*

13 Место погребения.

*Алешинское кладбище*

14 Особые примечания

*(Red scribbles)*



Подпись лица,  
сдавшего заявление

*Диденко*

Подписи должностных лиц,  
совершивших запись

М.д.производитель

*(Red signature)*

У. С. С. Р. Народный Комиссариат Внутренних Дел

Под'отдел Записей Актов Гражданского Состояния при *Деминском* Подполковнике

губ. \_\_\_\_\_ уезда \_\_\_\_\_ волости \_\_\_\_\_

села \_\_\_\_\_ города *Киева*

за 192*2* год. Книга № *2* По Подзагсу № \_\_\_\_\_

Запись о смерти.

№№ во-прос.	Общий порядковый.	Мужск. пола.	Женск. пола.	Число и месяц совершения записи.
	№ <i>107</i>	№ <i>-</i>	№ <i>60</i>	<i>22 февраля</i>

1 Пол умершего *мужской*

2 Фамилия *Кондратьев* прозвище \_\_\_\_\_ имя *Мария* отчество \_\_\_\_\_

3 Возраст *14* лет. Время рождения: 1 \_\_\_\_\_ г. \_\_\_\_\_ месяца \_\_\_\_\_ числа

4 Время смерти: 192*3* года *Января* \_\_\_\_\_ месяца *28* числа

5 Место смерти: губерния \_\_\_\_\_ уезд \_\_\_\_\_ волость \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ селение, хутор \_\_\_\_\_ город *Киев*

милицейский участок *Димитров* улица *8. Васильев* дом № *116*

Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы \_\_\_\_\_

6 Постоянное местожительство умершего: губерния \_\_\_\_\_ уезд \_\_\_\_\_

волость \_\_\_\_\_ селение, хутор \_\_\_\_\_ город *Киев*

милицейский участок *Димитров* улица *8. Васильев* дом № *116*

7 Национальность *русская*

8 Семейное положение умершего: (холост, женат, вдов, разведен, девица, замужняя, вдова, разведенная) *Ревенек*

9 Род занятий (профессия, ремесло, должность, положение в промысле: хозяин, рабочий). *Неизвестно*

10 Причина смерти: по медицинскому свидетельству, по опросу родственников или свидетелей, если не представлено медицинского свидетельства

*Врожденная  
Сильверштейн*

11 Фамилия, имя, отчество врача, выдавшего свидетельство о смерти, а также № свидетельства.

*Уд. м. д. ра. Шиберадзе  
Дий 22/12/31*

12 Кем сделано заявление о смерти (указать подробный адрес).

*Полтавской, дом  
Грудного Ребенка  
г. Васильяк, м. 116*

13 Место погребения.

*Бейково кладбище*

14 Особые примечания

*[Red scribbles]*



Подпись лица, сделавшего заявление

Подпись должностных лиц, совершивших запись

*[Red signature]*

Директор производства

У. С. С. Р.

Народный Комиссариат Внутренних Дел.

Под'отдел Записей Актов Гражданского Состояния при *Вешняковском* Исполкоме

губ. \_\_\_\_\_ уезда \_\_\_\_\_ волости \_\_\_\_\_

села \_\_\_\_\_ города *Вешня*за 192 *3* год. Книга № *2* По Подзагсу № \_\_\_\_\_

## Запись о смерти.

№. № во-прос.	Общий порядковый.	Мужск. пола.	Женск. пола.	Число и месяц совершения записи.
	№ <i>108</i>	№ <i>-</i>	№ <i>01</i>	<i>22 февраля</i>

1 Пол умершего *мужской*2 Фамилия \_\_\_\_\_ прозвище \_\_\_\_\_ имя *Люба* отчество \_\_\_\_\_3 Возраст *11 лет* Время рождения: 1 \_\_\_\_\_ г. \_\_\_\_\_ месяца \_\_\_\_\_ числа4 Время смерти: 192 *3* года *февраля* \_\_\_\_\_ месяца *14* числа

5 Место смерти: губерния \_\_\_\_\_ уезд \_\_\_\_\_ волость \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ селение, хутор \_\_\_\_\_ город *Вешня*милицейский участок *Вешняков* улица *8. Васильев* дом № *116*

Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы \_\_\_\_\_

*Всем грудного ребенка*

6 Постоянное местожительство умершего: губерния \_\_\_\_\_ уезд \_\_\_\_\_

волость \_\_\_\_\_ селение, хутор \_\_\_\_\_ город *Вешня*милицейский участок *Вешняков* улица *8. Васильев* дом № *116*7 Национальность *русская*

8 Семейное положение умершего: (холост, женат, вдов, разведен, девица, за-

мужняя, вдова, разведенная) *невестка*

9 Род занятий (про-

фессия, ремесло, \_\_\_\_\_ *Клинического*

должность, поло-

жение в промысле:

хозяин, рабочий).



10	Причина смерти: по медицинскому свидетельству, по опросу родственников или свидетелей, если не представлено медицинского свидетельства	<i>Невозможности</i>
11	Фамилия, имя, отчество врача, выдавшего свидетельство о смерти, а также № свидетельства.	<i>Угошев Александр Александрович дет. 229-232.</i>
12	Кем сделано заявление о смерти (указать подробный адрес).	<i>Родственников грудного ребенка Б. Васильева, № 116</i>
13	Место погребения.	<i>Байково поле</i>
14	Особые примечания	<i>Безгробно из Байково поле, род грудного ребенка</i>

Подпись лица,  
сдавшего заявление

Подписи должностных лиц,  
совершивших запись

Директор-производитель



*[Handwritten signature in red ink]*

У. С. С. Р. Народный Комиссариат Внутренних Дел

Под'отдел Записей Актов Гражданского Состояния при *Исполкоме*

губ. *Иркутская* уезда *Иркутская* волости *Иркутская*

села *Иркутская* города *Иркутская*

за 192 *3* год. Книга № *21* По Подзагсу № *109*

Запись о смерти.

№ по-прос.	Общий порядковый.	Мужск. пола.	Женск. пола.	Число и месяц совершения записи.
	№ <i>109</i>	№ <i>-</i>	№ <i>62</i>	<i>22 февраля</i>

1 Пол умершего *мужской*

2 Фамилия *-* прозвище *-* имя *Аким* отчество *-*

3 Возраст *не* Время рождения: 1 *-* б. *-* месяца *-* числа *-*

4 Время смерти: 192 *3* года *февраля* месяца *22* числа *-*

5 Место смерти: губерния *-* уезд *-* волость *-*

*-* селение, хутор *-* город *Иркутск*

милицейский участок *Иркутская ул. Васильева* дом № *116*

Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы

*Иркутская ул. Грудного Ребенка*

6 Постоянное местожительство умершего: губерния *-* уезд *-*

волость *-* селение, хутор *-* город *Иркутск*

милицейский участок *Иркутская ул. Васильева* дом № *116*

7 Национальность *русский*

8 Семейное положение умершего: (холост, женат, вдов, разведен, девица, за-

мужняя, вдова, разведенная) *вдов*

9 Род занятий (про-

фессия, ремесло, *неизвестно*

должность, поло-

жение в промысле:

хозяин, рабочий).

10	Причина смерти: по медицинскому свидетельству, по опросу родствен- ников или свидете- лей, если не пред- ставлено медицин- ского свидетельства	<i>Врожденная          слабость</i>
11	Фамилия, имя, от- чество врача, вы- давшего свидетель- ство о смерти, а также № свиде- тельства.	<i>Удочин д-р Вишаранца          № 127-93</i>
12	Кем сделано за- явление о смерти (указать подроб- ный адрес).	<i>Бывшей Доси          Грудной Реденка          + Василья. № 115</i>
13	Место погребения.	<i>Байково. куча</i>
14	Особые примечания	<i>Безматериал из          б-цы, дом Грудн.          Реденка</i>

Подпись лица,  
сдавшего заявление

Место для  
печати.

Подписи должностных лиц,  
совершивших запись

Директор завода

*[Handwritten signature]*

У. С. С. Р. Народный Комиссариат Внутренних Дел 110

Под'отдел Записей Актов Гражданского Состояния при *Департамент* *исполкома*

губ. \_\_\_\_\_ уезда \_\_\_\_\_ волости \_\_\_\_\_

села \_\_\_\_\_ города *Киев*

за 192 *3* год. Книга № *2* По Подзагсу № \_\_\_\_\_

Запись о смерти.

№№ во-прос.	Общий порядковый.	Мужск. пола.	Женск. пола.	Число и месяц совершения записи.
	№ <i>110</i>	№ <i>-</i>	№ <i>63</i>	<i>22 сентября</i>

1 Пол умершего *мужской*

2 Фамилия *Антоненко* прозвище \_\_\_\_\_ имя *Элена* отчество \_\_\_\_\_

3 Возраст *5 1/2* Время рождения: 1 \_\_\_\_\_ г. \_\_\_\_\_ месяца \_\_\_\_\_ числа

4 Время смерти: 192 *3* года *сентября* \_\_\_\_\_ месяца *9* числа

5 Место смерти: губерния \_\_\_\_\_ уезд \_\_\_\_\_ волость \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ селение, хутор \_\_\_\_\_ город *Киев*

милицейский участок *Дамышев* улица *Т. Василья* дом № *116*

Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы \_\_\_\_\_

*дом грудного ребенка*

6 Постоянное местожительство умершего: губерния \_\_\_\_\_ уезд *Киев*

волость \_\_\_\_\_ селение, хутор \_\_\_\_\_ город *Киев*

милицейский участок *Дамышев* улица *Т. Василья* дом № *116*

7 Национальность *русская*

8 Семейное положение умершего: (холост, женат, вдов, разведен, девица, за-

мужняя, вдова, разведенная) *Родитель*

9 Род занятий (про-

фессия, ремесло, \_\_\_\_\_ *неизвестна*

должность, поло-

жение в промысле: \_\_\_\_\_

хозяин, рабочий) \_\_\_\_\_

10 Причина смерти:  
по медицинскому  
свидетельству, по  
опросу родствен-  
ников или свиде-  
телей, если не пред-  
ставлено медицин-  
ского свидетельства

Туберкулез  
туберкулез легких и  
ногтевой

11 Фамилия, имя, от-  
чество врача, вы-  
давшего свидетель-  
ство о смерти, а  
также № свиде-  
тельства.

Уд. мне д-ром Вильямом  
мидл-м. 23.

12 Кем сделано за-  
явление о смерти  
(указать подроб-  
ный адрес).

Бальвиной, Дом Груза  
Ребенка.  
Б. Валима. № 165

13 Место погребения.

Байково поле

14 Особые примечания

Безымянно из Г-ура  
и Дом Груза Ребенка.



Подпись лица,  
сделавшего заявление

Подписи должностных лиц,  
совершивших запись

Директор... [Handwritten signature]

У. С. С. Р. Народный Комиссариат Внутренних Дел

Под'отдел Записей Актов Гражданского Состояния при Исполкоме

губ. уезда волости

села города

за 1923 год. Книга № 2 По Подзагсу №

Запись о смерти.

№№ во-прос.	Общий порядковый.	Мужск. пола.	Женск. пола.	Число и месяц совершения записи.
	№ 111	№ -	№ 64	22 февраля

1 Пол умершего мужской

2 Фамилия Зима прозвище - имя Зима отчество -

3 Возраст 44 Время рождения: 1 - месяца - числа

4 Время смерти: 1923 года февраль месяца 14 числа

5 Место смерти: губерния - уезд - волость -

- селение, хутор - город Киев

милицейский участок Демидов улица 8. Васильев дом № 16

Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы

Дом Грузного Ребенка

6 Постоянное местожительство умершего: губерния - уезд 2

волость - селение, хутор - город Киев

милицейский участок Демидов улица 8. Васильев дом № 16

7 Национальность русский

8 Семейное положение умершего: (холост, женат, вдов, разведен, девица, за-

мужняя, вдова, разведенная) Ребенок

9 Род занятий (про-

фессия, ремесло, неизвестно

должность, поло-

жение в промысле:

хозяин, рабочий)

10	Причина смерти: по медицинскому свидетельству, по опросу родственников или свидетелей, если не представлено медицинского свидетельства	<i>Д.Колмогоров</i>
11	Фамилия, имя, отчество врача, выдавшего свидетельство о смерти, а также № свидетельства.	<i>Удоме д-ра Вишаранди № 287-23.</i>
12	Кем сделано заявление о смерти (указать подробный адрес).	<i>Башинцев, Васн Грузин Ребенка Б.Васильевская № 116</i>
13	Место погребения.	<i>Байково клад</i>
14	Особые примечания	<i>Безматериально из Грузии "Васн Грузинского Ребенка"</i>



Подпись лица,  
сдавшего заявление

Подписи должностных лиц,  
совершивших запись

Производитель

*Удоме*

У. С. С. Р. Народный Комиссариат Внутренних Дел

Под'отдел Записей Актов Гражданского Состояния при *Деп. 112*губ. *Днепропетровская* уезда *Днепропетровская* волости *Днепропетровская*села *Днепропетровская* города *Днепропетровская*за 192 *2* год. Книга № *2* По Подзагсу № *—*

## Запись о смерти.

№. № во-прос.	Общий порядковый.	Мужск. пола.	Женск. пола.	Число и месяц совершения записи.
	№ <i>112</i>	№ <i>—</i>	№ <i>65</i>	<i>24 февраля</i>
1	Пол умершего <i>мужской</i>			
2	Фамилия <i>—</i> прозвище <i>—</i> имя <i>Фрина</i> отчество <i>—</i>			
3	Возраст <i>24.3 мес.</i> Время рождения: 1 <i>—</i> г. <i>—</i> месяца <i>—</i> числа <i>—</i>			
4	Время смерти: 192 <i>2</i> года <i>февраль</i> месяца <i>12</i> числа <i>—</i>			
5	Место смерти: губерния <i>—</i> уезд <i>—</i> волость <i>—</i>			
	селение, хутор <i>—</i> город <i>Киев</i>			
	милицейский участок <i>Демидов</i> улица <i>Т. Масиш</i> дом № <i>116</i>			
	Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы <i>Дом 2-го мужского ребенка</i>			
6	Постоянное местожительство умершего: губерния <i>—</i> уезд <i>—</i>			
	волость <i>—</i> селение, хутор <i>—</i> город <i>Киев</i>			
	милицейский участок <i>Демидов</i> улица <i>Т. Васильев</i> дом № <i>116</i>			
7	Национальность <i>русский</i>			
8	Семейное положение умершего: (холост, женат, вдов, разведен, девица, замужняя, вдова, разведенная) <i>ребенок</i>			
9	Род занятий (профессия, ремесло, должность, положение в промысле: хозяин, рабочий) <i>неизвестно</i>			



10 Причина смерти:  
по медицинскому  
свидетельству, по  
опросу родствен-  
ников или свиде-  
телей, если не пред-  
ставлено медицин-  
ского свидетельства

*Редуктиозис*

11 Фамилия, имя, от-  
чество врача, вы-  
давшего свидетель-  
ство о смерти, а  
также № свиде-  
тельства.

*Удолье Гра Вильямовича  
№ 297-153.*

12 Кем сделано за-  
явление о смерти  
(указать подроб-  
ный адрес).

*Балашицын, Дом  
Грузного Ребенка?  
Б. Васильковская - № 16*

13 Место погребения.

*Войково клад*

14 Особые примечания

*Безмисливо из  
Балашицын, Дом  
Грузного Ребенка?*



Подпись лица,  
сдавшего заявление

Подписи должностных лиц,  
совершивших запись

*Производитель*

*[Handwritten signature]*

У. С. С. Р. Народный Комиссариат Внутренних Дел. 113

Под'отдел Записей Актов Гражданского Состояния при *Вешняк* Исполкоме

губ. \_\_\_\_\_ уезда \_\_\_\_\_ волости \_\_\_\_\_

села \_\_\_\_\_ города *Вешняк*

за 192 *3* год. Книга № *2* По Подзагсу № \_\_\_\_\_

Запись о смерти.

№ № по-прос.	Общий порядковый.	Мужск. пола.	Женск. пола.	Число и месяц совершения записи.
	№ <i>113</i>	№ <i>48</i>	№ <i>-</i>	<i>22 декабря</i>

1 Пол умершего *мужской*

2 Фамилия \_\_\_\_\_ прозвище \_\_\_\_\_ имя *Колл* отчество \_\_\_\_\_

3 Возраст *14* Время рождения: 1 \_\_\_\_\_ г. \_\_\_\_\_ месяца \_\_\_\_\_ числа

4 Время смерти: 192 *3* года *22 декабря* \_\_\_\_\_ месяца *13* числа

5 Место смерти: губерния \_\_\_\_\_ уезд \_\_\_\_\_ волость \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ селение, хутор \_\_\_\_\_ город *Вешняк*

милицейский участок *Вешняк* улица *Ю. Васильева* дом № *16*

Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы \_\_\_\_\_

*дом грузинского Ребенка*

6 Постоянное местожительство умершего: губерния \_\_\_\_\_ уезд \_\_\_\_\_

волость \_\_\_\_\_ селение, хутор \_\_\_\_\_ город *Вешняк*

милицейский участок *Вешняк* улица *Ю. Васильева* дом № *16*

7 Национальность *русский*

8 Семейное положение умершего: (холост, женат, вдов, разведен, девица, за-

мужняя, вдова, разведенная) *Ребенок*

9 Род занятий (профессия, ремесло, должность, положение в промысле: хозяин, рабочий) *неизвестно*

10	Причина смерти: по медицинскому свидетельству, по опросу родствен- ников или свиде- телей, если не пред- ставлено медицин- ского свидетельства	врожденная слабость
11	Фамилия, имя, от- чество врача, вы- давшего свидетель- ство о смерти, а также № свиде- тельства.	Чдо-мне д-ра Шимарова от 22/11-23.
12	Кем сделано за- явление о смерти (указать подроб- ный адрес).	Бальмицей и Досен Грузинского Ребенка Г. Вавишва № 116
13	Место погребения.	Балькоро ките
14	Особые примечания	безмиссия из Б-ум и Досен Грузинского Ребенка.

Подпись лица,  
сдавшего заявление

Подписи должностных лиц,  
совершивших запись

Директор-производитель

*[Handwritten signature]*



У. С. С. Р.

Народный Комиссариат Внутренних Дел.

Под'отдел Записей Актов Гражданского Состояния при *Исполкоме*губ. *Демидов* уезда *Демидов* волости *Демидов*села *Демидов* города *Демидов*за 192 *3* год. Книга № *2* По Подзагсу №

## Запись о смерти.

№. № во-прос.	Общий порядковый.	Мужск. пола.	Женск. пола.	Число и месяц совершения записи.
	№ <i>114</i>	№ <i>49</i>	№ <i>-</i>	<i>22 февраля</i>

1 Пол умершего *мужской*2 Фамилия *-* прозвище *-* имя *Леня* отчество *-*3 Возраст *3 нед.* Время рождения: 1 *-* г. *-* месяца *-* числа4 Время смерти: 192 *3* года *февраля* месяца *16* числа5 Место смерти: губерния *-* уезд *-* волость *-**-* селение, хутор *-* город *Клиб*милицейский участок *Демидов* улица *Ю. Васильев* дом № *116*Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы *Демидов**Демидов*6 Постоянное местожительство умершего: губерния *-* уезд *-*волость *-* селение, хутор *-* город *Клиб*милицейский участок *Демидов* улица *Ю. Васильев* дом № *116*7 Национальность *русский*

8 Семейное положение умершего: (холост, женат, вдов, разведен, девица, за-

мужняя, вдова, разведенная) *Решено**Решено*

9 Род занятий (про-

фессия, ремесло, *Клиб*

должность, поло-

жение в промысле:

хозяин, рабочий).

10

Причина смерти: по медицинскому свидетельству, по опросу родственников или свидетелей, если не представлено медицинского свидетельства

Врожденная слабость

11

Фамилия, имя, отчество врача, выдавшего свидетельство о смерти, а также № свидетельства.

Уроженец г.ра. Вишневецкий  
Сит 22/11-23.

12

Кем сделано заявление о смерти (указать подробный адрес).

Беломышец, Яков  
Грузинского Ребенка  
г. Васильев № 116

13

Место погребения.

Тайково кладбище

14

Особые примечания

Безымянный из г. уа  
Домна Грузинского  
Ребенка



Подпись лица, выдавшего заявление

Подписи должностных лиц, совершивших запись

Мушкетер

Handwritten signature in red ink.

У. С. С. Р.

Народный Комиссариат Внутренних Дел.

Под'отдел Записей Актов Гражданского Состояния при Решивском Исполкомегуб. Решивский уезда Решивский волостисела Решивское города Решивскоеза 1923 год. Книга № 2 По Подзагсу № —

## Запись о смерти.

№№ во-прос.	Общий порядковый.	Мужск. пола.	Женск. пола.	Число и месяц совершения записи.
		№ <u>115</u>	№ <u>50</u>	№ <u>—</u>
1	Пол умершего <u>мужской</u>			
2	Фамилия <u>Скоробоган</u> прозвище <u>—</u>		имя <u>Алексей</u> отчество <u>—</u>	
3	Возраст <u>13л.</u> Время рождения: 1 <u>—</u> г. <u>—</u> месяца <u>—</u> числа			
4	Время смерти: 192 <u>3</u> года <u>февраля</u> <u>20</u> месяца <u>20</u> числа			
5	Место смерти: губерния <u>Решивская</u> уезд <u>Решивский</u> волость <u>Решивская</u>			
	селение, хутор <u>Решивское</u> город <u>Решивское</u>			
	милицейский участок <u>Решивский</u> улица <u>Г. Васильев</u> дом № <u>116</u>			
	Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы <u>Дом Грузного Решивка</u>			
6	Постоянное местожительство умершего: губерния <u>Решивская</u> уезд <u>Решивский</u>			
	волость <u>Решивская</u> селение, хутор <u>Решивское</u> город <u>Решивское</u>			
	милицейский участок <u>Решивский</u> улица <u>Г. Васильев</u> дом № <u>116</u>			
7	Национальность <u>русский</u>			
8	Семейное положение умершего: (холост, женат, вдов, разведен, девица, замужняя, вдова, разведенная) <u>вдова</u>			
9	Род занятий (профессия, ремесло, должность, положение в промысле: хозяин, рабочий) <u>неизвестно</u>			

10	Причина смерти: по медицинскому свидетельству, по опросу родствен- ников или свиде- телей, если не пред- ставлено медицин- ского свидетельства	Т. В. С. пультоном
11	Фамилия, имя, от- чество врача, вы- давшего свидетель- ство о смерти, а также № свиде- тельства.	Удд-каме з ра Юри Келески Ай-Эдди-93
12	Кем сделано за- явление о смерти (указать подроб- ный адрес).	Бюро милиции, 5-ой Сев. Улицы Т. В. Смирнов № 93
13	Место погребения.	Байково кладбище
14	Особые примечания	Безымянно из 5-ой 5-ой Сев. Улицы



Подпись лица,  
сдавшего заявление

Подписи должностных лиц,  
совершивших запись

Производитель

*Т. В. Смирнов*

У. С. С. Р.

Народный Комиссариат Внутренних Дел.

Под'отдел Записей Актов Гражданского Состояния при *Департамент* *116*губ. *Владимирская* уезда *Владимирская* волостисела *Дубовая* города *Дубовая*за 192 *3* год. Книга № *2* По Подзагсу № *116*

## Запись о смерти.

№№ по-прос.	Общий порядковый.	Мужск. пола.	Женск. пола.	Число и месяц совершения записи.
		№ <i>116</i>	№ <i>51</i>	№ <i>-</i>
1	Пол умершего <i>Мужской</i>			
2	Фамилия <i>Тришук</i> прозвище <i>Видуг</i> имя <i>Сидор</i> отчество <i>Сидорова</i>			
3	Возраст <i>50</i> - Время рождения: 1 <i>1</i> г. <i>1</i> месяца <i>1</i> числа			
4	Время смерти: 192 <i>3</i> года <i>24 февраля</i> месяца <i>24</i> числа			
5	Место смерти: губерния <i>Владимирская</i> уезд <i>Владимирский</i> волость <i>Дубовая</i>			
	селение, хутор <i>Дубовая</i> город <i>Дубовая</i>			
	милицейский участок <i>Дубовая</i> улица <i>Дубовая</i> дом № <i>5</i>			
	Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы			
6	Постоянное местожительство умершего: губерния <i>Владимирская</i> уезд <i>Владимирский</i>			
	волость <i>Дубовая</i> селение, хутор <i>Дубовая</i> город <i>Дубовая</i>			
	милицейский участок <i>Дубовая</i> улица <i>Дубовая</i> дом № <i>5</i>			
7	Национальность <i>Русская</i>			
8	Семейное положение умершего: (холост, женат, вдов, разведен, девица, замужняя, вдова, разведенная) <i>Вдовец</i>			
9	Род занятий (профессия, ремесло, должность, положение в промысле: хозяин, рабочий) <i>Сын гоним.</i> <i>Дубовая</i>			



10	<p>Причина смерти: по медицинскому свидетельству, по опросу родственников или свидетелей, если не представлено медицинского свидетельства</p> <p><i>лейкемия</i></p>
11	<p>Фамилия, имя, отчество врача, выдавшего свидетельство о смерти, а также № свидетельства.</p> <p><i>Иванов Иван Иванович № 237-237</i></p>
12	<p>Кем сделано заявление о смерти (указать подробный адрес).</p> <p><i>Григорьев Степан Климовская ул. № 5</i></p>
13	<p>Место погребения.</p> <p><i>Сайково село</i></p>
14	<p>Особые примечания</p> <p><i>_____</i></p>



Подпись лица, сделавшего заявление

*Иванов*

Подписи должностных лиц, совершивших запись

*Иванов*

У. С. С. Р.

Народный Комиссариат Внутренних Дел.

Под'отдел Записей Актов Гражданского Состояния при *Исполк. ком.*губ. *Великолуцкая* уезда *Великолуцкая* волости *Великолуцкая*села *Великолуцкая* города *Великолуцкая*за 192 *3* год. Книга № *2* По Подзагсу № *—*

## Запись о смерти.

№. № по-прос.	Общий порядковый.	Мужск. пола.	Женск. пола.	Число и месяц совершения записи.
	№ <i>117</i>	№ <i>52</i>	№ <i>—</i>	<i>24 апреля</i>
1	Пол умершего <i>Мужской</i>			
2	Фамилия <i>Киселев</i> прозвище		имя <i>Степан</i> отчество <i>Михайлович</i>	
3	Возраст <i>55</i> Время рождения: 1 <i>—</i> г. <i>—</i> месяца <i>—</i> числа			
4	Время смерти: 192 <i>3</i> года <i>апреля</i> месяца <i>22</i> числа			
5	Место смерти: губерния <i>Великолуцкая</i> уезд <i>Великолуцкий</i> волость <i>Великолуцкая</i>			
	селение, хутор <i>Великолуцкая</i> город <i>Великолуцкая</i>			
	милицейский участок <i>Михайлов</i> улица <i>Козьмина</i> дом № <i>13</i>			
	Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы <i>—</i>			
6	Постоянное местожительство умершего: губерния <i>Великолуцкая</i> уезд <i>Великолуцкий</i>			
	волость <i>Великолуцкая</i> селение, хутор <i>Великолуцкая</i> город <i>Великолуцкая</i>			
	милицейский участок <i>Михайлов</i> улица <i>Козьмина</i> дом № <i>13</i>			
7	Национальность <i>Русская</i>			
8	Семейное положение умершего: (холост, женат, вдов, разведен, девица, замужняя, вдова, разведенная) <i>Вдов</i>			
9	Род занятий (профессия, ремесло, должность, положение в промысле: хозяин, рабочий) <i>Учредитель</i>			

10 Причина смерти: по медицинскому свидетельству, по опросу родственников или свидетелей, если не представлено медицинского свидетельства

*Сестрой умершей  
свидетельствую*

11 Фамилия, имя, отчество врача, выдавшего свидетельство о смерти, а также № свидетельства.

*Уро-мне з/р Файлова  
Сестр 28.11.23.*

12 Кем сделано заявление о смерти (указать подробный адрес).

*Климова Екатерина  
Кузнецкая в. 19.3*

13 Место погребения.

*Гайково с/м*

14 Особые примечания

*\_\_\_\_\_*

Подпись лица, представшего заявление

*Шинин*

Подписи должностных лиц, совершивших запись

*89*



У. С. С. Р. Народный Комиссариат Внутренних Дел

Под'отдел Записей Актов Гражданского Состояния при *Исполкоме*губ. *Дальневосточная* уезда *Кеель* волости *Кеель*села *Кеель* города *Кеель*за 192 *3* год. Книга № *2* По Подзагсу № *—*

## Запись о смерти.

№№ во-прос.	Общий порядковый.	Мужск. пола.	Женск. пола.	Число и месяц совершения записи.
	№ <i>118</i>	№ <i>53</i>	№ <i>—</i>	<i>24 апреля</i>
1	Пол умершего <i>Мужского</i>			
2	Фамилия <i>Воробьев</i> прозвище <i>—</i>		имя <i>Антон</i> отчество <i>Кеель</i>	
3	Возраст <i>30</i> Время рождения: 1 <i>—</i> г. <i>—</i> месяца <i>—</i> числа			
4	Время смерти: 192 <i>3</i> года <i>апрель</i> месяца <i>20</i> числа			
5	Место смерти: губерния <i>—</i> уезд <i>—</i> волость <i>Кеель</i> селение, хутор <i>—</i> город <i>Кеель</i> милицейский участок <i>Кеель</i> улица <i>Козаки</i> дом № <i>9</i>			
	Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы <i>—</i>			
6	Постоянное местожительство умершего: губерния <i>—</i> уезд <i>—</i> волость <i>—</i> селение, хутор <i>—</i> город <i>Кеель</i> милицейский участок <i>Кеель</i> улица <i>Козаки</i> дом № <i>9</i>			
7	Национальность <i>Русская</i>			
8	Семейное положение умершего: (холост, женат, вдов, разведен, девица, замужняя, вдова, разведенная) <i>Муж К. Воробьев</i>			
9	Род занятий (профессия, ремесло, должность, положение в промысле: хозяин, рабочий) <i>Искусственный</i>			

10 Причина смерти: по медицинскому свидетельству, по опросу родственников или свидетелей, если не представлено медицинского свидетельства

Норое д.у. ~~Митрофанов~~  
Киселева и Киселев  
Адретин

11 Фамилия, имя, отчество врача, выдавшего свидетельство о смерти, а также № свидетельства.

Уд. все д.у. ~~Рисина~~  
№ 23/12/23.

12 Кем сделано заявление о смерти (указать подробный адрес).

Варенцова Надежда  
Козаченко №9

13 Место погребения.

Рисинское ж.п.

14 Особые примечания

—

Подпись лица,  
сделавшего заявление

Взломцов

Подписи должностных лиц,  
совершивших запись

84/12/23



У. С. С. Р.

Народный Комиссариат Внутренних Дел.

Под'отдел Записей Актов Гражданского Состояния при *Великопольской* Исполнит.губ. *Великопольской* уезда *Великопольской* волостисела *Великопольской* города *Великопольской*за 192 *3* год. Книга № *2* По Подзагсу № *-*

## Запись о смерти.

№№ во-прос.	Общий порядковый.	Мужск. пола.	Женск. пола.	Число и месяц совершения записи.
	№ <i>119</i>	№ <i>-</i>	№ <i>66</i>	<i>24 февраля</i>

1 Пол умершего *Мужской*2 Фамилия *Великопольской* прозвище *Земляк* имя *Варшавский* отчество *Варшавский*3 Возраст *17*. Время рождения: г. *1906* и. *1* месяца *1* числа *1*4 Время смерти: 192 *3* года *февраля* месяца *24* числа *1*5 Место смерти: губерния *Великопольская* уезд *Великопольский* волость *Великопольская**село* селение, хутор *Великопольский* город *Великопольский*милицейский участок *Великопольский* улица *Великопольская* дом № *5*

Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы

6 Постоянное местожительство умершего: губерния *Великопольская* уезд *Великопольский*волость *Великопольская* селение, хутор *Великопольский* город *Великопольский*милицейский участок *Великопольский* улица *Великопольская* дом № *5*7 Национальность *Русская*8 Семейное положение умершего: (холост, женат, вдов, разведен, девица, замужняя, вдова, разведенная) *Вдовец*9 Род занятий (профессия, ремесло, должность, положение в промысле: хозяин, рабочий) *Работник*

10 Причина смерти:  
по медицинскому  
свидетельству, по  
опросу родствен-  
ников или свиде-  
телей, если не пред-  
ставлено медицин-  
ского свидетельства

Воспаление  
мозгового вещества

11. Фамилия, имя, от-  
чество врача, вы-  
давшего свидетель-  
ство о смерти, а  
также № свиде-  
тельства.

Удостовер. Г-ра Соловьева  
№ 227/23

12 Кем сделано за-  
явление о смерти  
(указать подроб-  
ный адрес).

Земледелец Евдоким  
Тверская № 5

13 Место погребения.

Вайково кладбище

14 Особые примечания

Следовательно эти  
сведения взяты



Подпись лица,  
сдавшего заявление

Минин

Подписи должностных лиц,  
совершивших запись

Handwritten signature in red ink.

У. С. С. Р. Народный Комиссариат Внутренних Дел.

Под'отдел Записей Актов Гражданского Состояния при *Решетовском* Исполкоме

губ. \_\_\_\_\_ уезда \_\_\_\_\_ волости \_\_\_\_\_

села \_\_\_\_\_ города *Киива*за 192 *3* год. Книга № *21* По Подзагсу № \_\_\_\_\_

## Запись о смерти.

№№ во-прос.	Общий порядковый.	Мужск. пола.	Женск. пола.	Число и месяц совершения записи.
	№ <i>120</i>	№ <i>54</i>	№ <i>-</i>	<i>24 февраля</i>
1	Пол умершего <i>мужской</i>			
2	Фамилия <i>Бера</i> прозвище _____ имя <i>Иван</i> отчество <i>Иванов</i>			
3	Возраст <i>40</i> лет. Время рождения: 1 _____ г. _____ месяца _____ числа			
4	Время смерти: 192 <i>3</i> года <i>февраля</i> _____ месяца <i>29</i> числа			
5	Место смерти: губерния _____ уезд _____ волость _____ селение, хутор _____ город <i>Киив</i>			
	милицейский участок <i>Решетовский</i> улица <i>Васильева</i> дом № <i>32</i>			
	Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы _____			
6	Постоянное местожительство умершего: губерния _____ уезд _____ волость _____ селение, хутор _____ город <i>Киив</i>			
	милицейский участок <i>Решетовский</i> улица <i>Васильева</i> дом № <i>32</i>			
7	Национальность <i>украинская</i>			
8	Семейное положение умершего: (холост, женат, вдов, разведен, девица, замужняя, вдова, разведенная) <i>холост</i>			
9	Род занятий (профессия, ремесло, должность, положение в промысле: хозяин, рабочий). <i>на иезуитском сайте</i>			



10 Причина смерти:  
по медицинскому  
свидетельству, по  
опросу родствен-  
ников или свидете-  
лей, если не пред-  
ставлено медицин-  
ского свидетельства

Израиль  
сердце

11 Фамилия, имя, от-  
чество врача, вы-  
давшего свидетель-  
ство о смерти, а  
также № свиде-  
тельства.

Израиль Д-р Уриновский  
Отец Д-р Д-р

12 Кем сделано за-  
явление о смерти  
(указать подроб-  
ный адрес).

Израильман Борис  
Брашман №30

13 Место погребения.

Еврейское кладбище

14 Особые примечания

—  
—  
—

Подпись лица,  
сдавшего заявление

Израильман

Подписи должностных лиц,  
совершивших запись

Израильман



У. С. С. Р. Народный Комиссариат Внутренних Дел

Под'отдел Записей Актов Гражданского Состояния при Решовском Исаевском

губ. \_\_\_\_\_ уезда \_\_\_\_\_ волости \_\_\_\_\_

села \_\_\_\_\_ города Киева

за 1923 год. Книга № 2 По Подзагсу № \_\_\_\_\_

Запись о смерти.

№ по-прос.	Общий порядковый.	Мужск. пола.	Женск. пола.	Число и месяц совершения записи.
	№ <u>121</u>	№ <u>55</u>	№ -	<u>24 февраля</u>

1 Пол умершего Мужского

2 Фамилия Маргулис прозвище \_\_\_\_\_ имя Зимович отчество Срабкович

3 Возраст 10 лет Время рождения: 1 \_\_\_\_\_ г. \_\_\_\_\_ месяца \_\_\_\_\_ числа

4 Время смерти: 1923 года февраль \_\_\_\_\_ месяца 24 числа

5 Место смерти: губерния \_\_\_\_\_ уезд \_\_\_\_\_ волость \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ селение, хутор \_\_\_\_\_ город Киев

милицейский участок Вешняк улица Тарасовская дом № 3

Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы \_\_\_\_\_

6 Постоянное местожительство умершего: губерния \_\_\_\_\_ уезд Реш

волость \_\_\_\_\_ селение, хутор \_\_\_\_\_ город \_\_\_\_\_

милицейский участок Мибеев улица Тарасовская дом № 34

7 Национальность Еврейская

8 Семейное положение умершего: (холост, женат, вдов, разведен, девица, за-

мужняя, вдова, разведенная) Родомок

9 Род занятий (про-

фессия, ремесло, \_\_\_\_\_

должность, поло-

жение в промысле: \_\_\_\_\_

хозяин, рабочий).

10 Причина смерти:  
по медицинскому  
свидетельству, по  
опросу родствен-  
ников или свиде-  
телей, если не пред-  
ставлено медицин-  
ского свидетельства

*Meningitis P. A. C.*

11 Фамилия, имя, от-  
чество врача, вы-  
давшего свидетель-  
ство о смерти, а  
также № свиде-  
тельства.

*Удольме д-ра Кричевский  
№ 2 стр. 231.*

12 Кем сделано за-  
явление о смерти  
(указать подроб-  
ный адрес).

*Мария Ивановна  
Тарасова № 34*

13 Место погребения.

*Еврейское кладбище*

14 Особые примечания

*[Red scribbles]*

Подпись лица,  
сдавшего заявление

*[Red signature]*

Место для  
печати.

Подписи должностных лиц,  
совершивших запись

*[Red signatures]*

У. С. С. Р. Народный Комиссариат Внутренних Дел

Под'отдел Записей Актов Гражданского Состояния при Демидовском Исполкоме

губ. \_\_\_\_\_ уезда \_\_\_\_\_ волости \_\_\_\_\_

села \_\_\_\_\_ города Велья

за 1923 год. Книга № 2 По Подзагсу № \_\_\_\_\_

Запись о смерти.

№ № во-прос.	Общий порядковый.	Мужск. пола.	Женск. пола.	Число и месяц совершения записи.
	№ <u>122</u>	№ <u>56</u>	№ <u>7</u>	<u>24 февраля</u>

1 Пол умершего мужской

2 Фамилия Мельников прозвище \_\_\_\_\_ имя Виктор отчество Георгиевич

3 Возраст 15 1/2 года. Время рождения: 1 \_\_\_\_\_ г. \_\_\_\_\_ месяца \_\_\_\_\_ числа

4 Время смерти: 1923 года февраль \_\_\_\_\_ месяца 23 числа

5 Место смерти: губерния \_\_\_\_\_ уезд \_\_\_\_\_ волость \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ селение, хутор \_\_\_\_\_ город Велья

милицейский участок Великий улица К. Маркса дом № 57

Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы \_\_\_\_\_

6 Постоянное местожительство умершего: губерния \_\_\_\_\_ уезд \_\_\_\_\_

волость \_\_\_\_\_ селение, хутор \_\_\_\_\_ город Велья

милицейский участок Великий улица К. Маркса дом № 57

7 Национальность русская

8 Семейное положение умершего: (холост, женат, вдов, разведен, девица, за-

мужняя, вдова, разведенная) вдов

9 Род занятий (про-  
фессия, ремесло,  
должность, поло-  
жение в промысле:  
хозяин, рабочий). Служащий

10 Причина смерти:  
по медицинскому  
свидетельству, по  
опросу родствен-  
ников или свиде-  
телей, если не пред-  
ставлено медицин-  
ского свидетельства

возрастание  
мозгов

11 Фамилия, имя, от-  
чество врача, вы-  
давшего свидетель-  
ство о смерти, а  
также № свиде-  
тельства.

Домашняя д-ра Зюбкович  
сем. Д-р В. В.

12 Кем сделано за-  
явление о смерти  
(указать подроб-  
ный адрес).

Александров Петр  
Г. Киреевская, № 52

13 Место погребения.

Великая улица

14 Особые примечания

—

Подпись лица,  
сдавшего заявление

Александров

Подписи должностных лиц,  
совершивших запись

Место для  
печати.

Handwritten signatures and stamps at the bottom right of the page.

У. С. С. Р. Народный Комиссариат Внутренних Дел. 123

Под'отдел Записей Актов Гражданского Состояния при *Вешняков* Исполнение

губ. \_\_\_\_\_ уезда \_\_\_\_\_ волости \_\_\_\_\_

села \_\_\_\_\_ города *Киев*

за 192 *3* год. Книга № *2* По Подзагсу № \_\_\_\_\_

Запись о смерти.

№. № во-прос.	Общий порядковый.	Мужск. пола.	Женск. пола.	Число и месяц совершения записи.
	№ <i>123</i>	№ <i>-</i>	№ <i>67</i>	<i>24 февраля</i>

1 Пол умершего *Мужской*

2 Фамилия *Вешняков* прозвище \_\_\_\_\_ имя *Павел* отчество *Грегорьевич*

3 Возраст *111* лет. Время рождения: 1 \_\_\_\_\_ г. \_\_\_\_\_ месяца \_\_\_\_\_ числа

4 Время смерти: 192 *3* года *февраля* \_\_\_\_\_ месяца *23* числа

5 Место смерти: губерния \_\_\_\_\_ уезд \_\_\_\_\_ волость \_\_\_\_\_ селение, хутор \_\_\_\_\_ город *Киев*

милицейский участок *Вешняков* улица *Ново-Влад* дом № *15*

Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы \_\_\_\_\_

6 Постоянное местожительство умершего: губерния \_\_\_\_\_ уезд *Киев* волость \_\_\_\_\_ селение, хутор \_\_\_\_\_ город *Киев*

милицейский участок *Вешняков* улица *Ново-Влад* дом № *15*

7 Национальность *Русская*

8 Семейное положение умершего: (холост, женат, вдов, разведен, девица, замужняя, вдова, разведенная) *Вдовец*

9 Род занятий (профессия, ремесло, должность, положение в промысле: хозяин, рабочий) *Доктор Кондуктор*

10

Причина смерти: по медицинскому свидетельству, по опросу родственников или свидетелей, если не представлено медицинского свидетельства

Космонавт  
Исход

11

Фамилия, имя, отчество врача, выдавшего свидетельство о смерти, а также № свидетельства.

Уточне 9 ре Рабиневич  
ст 24/11-23г.

12

Кем сделано заявление о смерти (указать подробный адрес).

Исписский Дезде,  
Учеб. В. Садкинский район  
W-15

13

Место погребения.

Великая с виду

14

Особые примечания

—  
—



Подпись лица, сделавшего заявление

Испис

Подписи должностных лиц, совершивших запись

Инспектор

Испис

У. С. С. Р. Народный Комиссариат Внутренних Дел.

Под'отдел Записей Актов Гражданского Состояния при Исполкоме

губ. уезда волости

села города *Киев*

за 1923 год. Книга № 2 По Подзагсу №

Запись о смерти.

№. № во-прос.	Общий порядковый.	Мужск. пола.	Женск. пола.	Число и месяц совершения записи.
	№ 124	№ —	№ 68	22 февраля

1 Пол умершего *мужской*

2 Фамилия *Тонцова* прозвище имя *Евдарица* отчество *Аришани*

3 Возраст *10 лет* Время рождения: 1 г. месяца числа

4 Время смерти: 1923 года *февраль* месяца *25* числа

5 Место смерти: губерния уезд волость

селение, хутор город *Киев*

милицейский участок *Мещинка* улица *Гомоусова* дом № *9*

Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы

6 Постоянное местожительство умершего: губерния уезд

волость селение, хутор город *Киев*

милицейский участок *Мещинка* улица *Гомоусова* дом № *9*

7 Национальность *русская*

8 Семейное положение умершего: (холост, женат, вдов, разведен, девица, за-

мужняя, вдова, разведенная) *девица*

9 Род занятий (про-

фессия, ремесло, *дочь гериора*

должность, поло-

жение в промысле: *дочь гериора*



10 Причина смерти: по медицинскому свидетельству, по опросу родственников или свидетелей, если не представлено медицинского свидетельства

*Заборский Алексей*

11 Фамилия, имя, отчество врача, выдавшего свидетельство о смерти, а также № свидетельства.

*Удольский Александр Александрович  
№ 25/12-23*

12 Кем сделано заявление о смерти (указать подробный адрес).

*Тимова Елизавета  
Городской № 9*

13 Место погребения.

*Кемшветовское кладбище*

14 Особые примечания


*[Red scribbles]*

Подпись лица, сделавшего заявление *[Signature]*

Подписи должностных лиц, совершивших запись

*[Signature]*

производителем *[Signature]*



У. С. С. Р. Народный Комиссариат Внутренних Дел.

Под'отдел Записей Актов Гражданского Состояния при *Всесоюзном* Цисполкоме

губ. \_\_\_\_\_ уезда \_\_\_\_\_ волости \_\_\_\_\_

села \_\_\_\_\_ города *Амьба*

за 192 *3* год. Книга № *2* По Подзагсу № \_\_\_\_\_

Запись о смерти.

№№ во-прос.	Общий порядковый.	Мужск. пола.	Женск. пола.	Число и месяц совершения записи.
	№ <i>125</i>	№ <i>27</i>	№ -	<i>26 декабря</i>

1 Пол умершего *мужской*

2 Фамилия *Коновалов* прозвание \_\_\_\_\_ имя *Григорий* отчество *Григорьевич*

3 Возраст *42* Время рождения: 1 \_\_\_\_\_ г. \_\_\_\_\_ месяца \_\_\_\_\_ числа

4 Время смерти: 192 *3* года *декабрь* \_\_\_\_\_ месяца *25* числа

5 Место смерти: губерния \_\_\_\_\_ уезд \_\_\_\_\_ волость \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ селение, хутор \_\_\_\_\_ город *Амьба*

милицейский участок *Демислав* улица *Б. Васильева* дом № *157*

Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы \_\_\_\_\_

6 Постоянное местожительство умершего: губерния \_\_\_\_\_ уезд \_\_\_\_\_

волость \_\_\_\_\_ селение, хутор \_\_\_\_\_ город *Амьба*

милицейский участок *Демислав* улица *Б. Васильева* дом № *157*

7 Национальность *русская*

8 Семейное положение умершего: (холост, женат, вдов, разведен, девица, за-

мужняя, вдова, разведенная) *муже Коновалов*

9 Род занятий (про-

фессия, ремесло, \_\_\_\_\_

должность, поло-

жение в промысле: \_\_\_\_\_

хозяин, рабочий).

10	Причина смерти: по медицинскому свидетельству, по опросу родственников или свидетелей, если не представлено медицинского свидетельства	Крупозное воспаление легких
11	Фамилия, имя, отчество врача, выдавшего свидетельство о смерти, а также № свидетельства.	Уд.-мше д-ра Кошурова Д-р А.В. З.
12	Кем сделано заявление о смерти (указать подробный адрес).	Уд.-мшено барьера Васильев № 15
13	Место погребения.	Байково поле
14	Особые примечания	



Подпись лица, сделавшего заявление *Исраханов*

Подписи должностных лиц, совершивших запись  
 Директор *Иванов*

У. С. С. Р. Народный Комиссариат Внутренних Дел. 126

Под'отдел Записей Актов Гражданского Состояния при Демидовском Исполкоме

губ. Демидовский уезда Демидовский волости

села Демидов города Демидов

за 192 3 год. Книга № 2 По Подзагсу №         

Запись о смерти.

№. № во-прос.	Общий порядковый.	Мужск. пола.	Женск. пола.	Число и месяц совершения записи.
	№ <u>126</u>	№ <u>        </u>	№ <u>69</u>	<u>26 февраля</u>

1 Пол умершего мужской

2 Фамилия Сорокина прозвище          имя Катя отчество Юрьевна

3 Возраст 30 л. Время рождения: 1          г.          месяца          числа

4 Время смерти: 192 3 года февраль месяца 24 числа

5 Место смерти: губерния          уезд          волость         

         селение, хутор          город Демидов

милицейский участок Демидовский улица Митраев дом № 6

Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы         

6 Постоянное местожительство умершего: губерния          уезд         

волость          селение, хутор          город Демидов

милицейский участок Демидовский улица Митраев дом № 6

7 Национальность русская

8 Семейное положение умершего: (холост, женат, вдов, разведен, девица, за-

мужняя, вдова, разведенная) жена Сорокина

9 Род занятий (про-

фессия, ремесло, Демидов

должность, поло-

жение в промысле:

хозяин, рабочий).

10

Причина смерти:  
по медицинскому  
свидетельству, по  
опросу родствен-  
ников или свиде-  
телей, если не пред-  
ставлено медицин-  
ского свидетельства

Брянской тира

11

Фамилия, имя, от-  
чество врача, вы-  
давшего свидетель-  
ство о смерти, а  
также № свиде-  
тельства.

Удостоверенная Барбара  
Сит 25/1-23.

12

Кем сделано за-  
явление о смерти  
(указать подроб-  
ный адрес).

Сороков Георгий  
Митрофанович вб

13

Место погребения.

Байково роще

14

Особые примечания

З

Подпись лица,

сделавшего заявление

Сороков

Место для  
печати.

Подписи должностных лиц,  
совершивших запись

Директор производств

Сороков

У. С. С. Р. Народный Комиссариат Внутренних Дел.

Под'отдел Записей Актов Гражданского Состояния при *Демидово* Исполкоме

губ. \_\_\_\_\_ уезда \_\_\_\_\_ волости \_\_\_\_\_

села \_\_\_\_\_ города *Киев*

за 192 *3* год. Книга № *2* По Подзагсу № \_\_\_\_\_

Запись о смерти.

№ № во-прос.	Общий порядковый.	Мужск. пола.	Женск. пола.	Число и месяц совершения записи.
	№ <i>27</i>	№ <i>—</i>	№ <i>70</i>	<i>26 апреля</i>
1	Пол умершего <i>Мужской</i>			
2	Фамилия <i>Демидов</i> прозвище _____ имя <i>Евгений</i> отчество <i>Киевский</i>			
3	Возраст <i>12</i> Время рождения: 1 _____ г. _____ месяца _____ числа _____			
4	Время смерти: 192 <i>3</i> года <i>апреля</i> _____ месяца <i>25</i> числа _____			
5	Место смерти: губерния _____ уезд _____ волость _____ селение, хутор _____ город <i>Киев</i>			
	милицейский участок <i>Демидов</i> улица <i>3-Васильев</i> дом № <i>46</i>			
	Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы, _____			
6	Постоянное местожительство умершего: губерния _____ уезд _____ волость _____ селение, хутор _____ город <i>Киев</i>			
	милицейский участок <i>Демидов</i> улица <i>3-Васильев</i> дом № <i>46</i>			
7	Национальность <i>Украинский</i>			
8	Семейное положение умершего: (холост, женат, вдов, разведен, девица, замужняя, вдова, разведенная) <i>неженат</i>			
9	Род занятий (профессия, ремесло, должность, положение в промысле: хозяин, рабочий). <i>работчик сапожника</i>			

10 Причина смерти:  
по медицинскому  
свидетельству, по  
опросу родствен-  
ников или свиде-  
телей, если не пред-  
ставлено медицин-  
ского свидетельства

Воспаление  
почек

11 Фамилия, имя, от-  
чество врача, вы-  
давшего свидетель-  
ство о смерти, а  
также № свиде-  
тельства.

Удолье д-ра Керасд. Козл  
ст. Суряв.  
За № 83

12 Кем сделано за-  
явление о смерти  
(указать подроб-  
ный адрес).

Керасдова Любовь  
Б. Васильевна  
№ 46

13 Место погребения.

Решивероф Юнга

14 Обозные примечания

2

Подпись лица,  
сделавшего заявление

Место для  
печати.

Подписи должностных лиц,  
совершивших запись

Директор-производитель

*[Handwritten signature]*

У. С. С. Р. Народный Комиссариат Внутренних Дел.

Под'отдел Записей Актов Гражданского Состояния при *Пензенском* исполкоме

губ. .... уезда ..... волости

села ..... города *Клима*

за 192 *3* год. Книга № *2* По Подзагсу № *-*

Запись о смерти.

№№ во-прос.	Общий порядковый.	Мужск. пола.	Женск. пола.	Число и месяц совершения записи.
	№ <i>128</i>	№ <i>58</i>	№ <i>-</i>	<i>26 декабря</i>

1 Пол умершего *мужской*

2 Фамилия *Петрущенко* прозвище ..... имя *Андрей* отчество *Варфоломеевич*

3 Возраст *26 лет* Время рождения: 1 ..... г. .... месяца ..... числа

4 Время смерти: 192 *3* года *декабрь* ..... месяца *23* числа

5 Место смерти: губерния ..... уезд ..... волость

..... селение, хутор ..... город *Клима*

милицейский участок *Клима* улица *Лаврашевская* дом № *10*

Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы

6 Постоянное местожительство умершего: губерния ..... уезд *Клима*

волость ..... селение, хутор ..... город *Клима*

милицейский участок *Клима* улица *Лаврашевская* дом № *10*

7 Национальность *Украинская*

8 Семейное положение умершего: (холост, женат, вдов, разведен, девица, замужняя, вдова, разведенная) *муже Петрущенко*

9 Род занятий (профессия, ремесло, должность, положение в промысле: хозяин, рабочий) *безработный*



10

Причина смерти: по медицинскому свидетельству, по опросу родственников или свидетелей, если не представлено медицинского свидетельства

11

Фамилия, имя, отчество врача, выдавшего свидетельство о смерти, а также № свидетельства.

Уд-ние <sup>смерти</sup> маршала <sup>14</sup> и  
24/23

12

Кем сделано заявление о смерти (указать подробный адрес).

Петрученко Владимир  
Лаврафарма №8

13

Место погребения.

Байково поле

14

Особые примечания

В 30/26

*[Handwritten signature]*

Подпись лица, сделавшего заявление

*[Handwritten signature]*

Подписи должностных лиц, совершивших запись

Директор завода

*[Handwritten signature]*



У. С. С. Р. Народный Комиссариат Внутренних Дел. 129

Под'отдел Записей Актов Гражданского Состояния при *Десуровском* Исполкоме

губ. \_\_\_\_\_ уезда \_\_\_\_\_ волости \_\_\_\_\_

села \_\_\_\_\_ города *Ишва*

за 192 *3* год. Книга № *2* По Подзагсу № \_\_\_\_\_

Запись о смерти.

№ во-прос.	Общий порядковый.	Мужск. пола.	Женск. пола.	Число и месяц совершения записи.
	№ <i>129</i>	№ <i>59</i>	№ <i>-</i>	

1 Пол умершего *мужской*

2 Фамилия *Тодорович* прозвище \_\_\_\_\_ имя *Антон* отчество *Бенедиктович*

3 Возраст *8 лет* Время рождения: 1 \_\_\_\_\_ г. \_\_\_\_\_ месяца \_\_\_\_\_ числа

4 Время смерти: 192 *3* года *февраля* \_\_\_\_\_ месяца *24* числа

5 Место смерти: губерния \_\_\_\_\_ уезд \_\_\_\_\_ волость \_\_\_\_\_ селение, хутор \_\_\_\_\_ город *Ишва*

милицейский участок *Ишва* улица *Керасова* дом № *29*

Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы \_\_\_\_\_

6 Постоянное местожительство умершего: губерния \_\_\_\_\_ уезд \_\_\_\_\_ волость \_\_\_\_\_ селение, хутор \_\_\_\_\_ город *Ишва*

милицейский участок *Ишва* улица *Керасова* дом № *29*

7 Национальность *Русская*

8 Семейное положение умершего: (холост, женат, вдов, разведен, девица, замужняя, вдова, разведенная) *муж. холост*

9 Род занятий (профессия, ремесло, должность, положение в промысле: хозяин, рабочий). *на издвешем догери*

10 Причина смерти:  
по медицинскому  
свидетельству, по  
опросу родствен-  
ников или свиде-  
телей, если не пред-  
ставлено медицин-  
ского свидетельства

Хромицкое  
Александрович Иван

11 Фамилия, имя, от-  
чество врача, вы-  
давшего свидетель-  
ство о смерти, а  
также № свиде-  
тельства.

Удольский Александр Иванович  
№ 24/1-23

12 Кем сделано за-  
явление о смерти  
(указать подроб-  
ный адрес).

Иваново Александрович  
Иванович  
№ 24

13 Место погребения.

Байково поле

14 Особые примечания

Подпись лица, *Лопатко*  
сдавшего заявление

Место для  
печати.

Подписи должностных лиц,  
совершивших запись

Директор производств

*Иванов*

У. С. С. Р. Народный Комиссариат Внутренних Дел.

Под'отдел Записей Актов Гражданского Состояния при Демидовском Месполком

губ. \_\_\_\_\_ уезда \_\_\_\_\_ волости \_\_\_\_\_

села \_\_\_\_\_ города Демидов

за 1923 год. Книга № 2 По Подзагсу № \_\_\_\_\_

Запись о смерти.

№ № во-прос.	Общий порядковый.	Мужск. пола.	Женск. пола.	Число и месяц совершения записи.
	№ <u>130</u>	№ <u>60</u>	№ <u>—</u>	

1 Пол умершего мужской

2 Фамилия Брадесевич прозвище \_\_\_\_\_ имя Валентин отчество Гаврилович

3 Возраст 67 лет. Время рождения: 1 \_\_\_\_\_ г. \_\_\_\_\_ месяца \_\_\_\_\_ числа

4 Время смерти: 1923 года февраля \_\_\_\_\_ месяца 25 числа

5 Место смерти: губерния \_\_\_\_\_ уезд \_\_\_\_\_ волость \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ селение, хутор \_\_\_\_\_ город Демидов

милицейский участок Демидов улица Вашинская дом № 55

Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы \_\_\_\_\_

6 Постоянное местожительство умершего: губерния \_\_\_\_\_ уезд \_\_\_\_\_

волость \_\_\_\_\_ селение, хутор \_\_\_\_\_ город Демидов

милицейский участок Демидов улица Вашинская дом № 55

7 Национальность русская

8 Семейное положение умершего: (холост, женат, вдов, разведен, девица, замужняя, вдова, разведенная) вдов

9 Род занятий (профессия, ремесло, должность, положение в промысле: хозяин, рабочий) Сартирщик

10	Причина смерти: по медицинскому свидетельству, по опросу родственников или свидетелей, если не представлено медицинского свидетельства	Сак мессурка
11	Фамилия, имя, отчество врача, выдавшего свидетельство о смерти, а также № свидетельства.	Удонец З.И. Хайкина Ст. Сер. 23.
12	Кем сделано заявление о смерти (указать подробный адрес).	Савицкая Мария Круто-Умверейская № 6
13	Место погребения.	Байково-Ильинское
14	Особые примечания	

Подпись лица,

сдавшего заявление

М. Савицкая

Подписи должностных лиц,  
совершивших запись

Директор-производитель



У. С. С. Р.

Народный Комиссариат Внутренних Дел.

Под'отдел Записей Актов Гражданского Состояния при *Решовском* *исполн. ком.*

губ. \_\_\_\_\_ уезда \_\_\_\_\_ волости \_\_\_\_\_

села \_\_\_\_\_ города *Рибна*за 192 *3* год. Книга № *2* По Подзагсу № \_\_\_\_\_

## Запись о смерти.

№№ во-прос.	Общий порядковый.	Мужск. пола.	Женск. пола.	Число и месяц совершения записи.
	№ <i>131</i>	№ <i>—</i>	№ <i>4</i>	<i>26 февраля</i>
1	Пол умершего <i>Мужской</i>			
2	Фамилия <i>Квильцовская</i> прозвище _____		имя <i>Екатерина</i> отчество <i>Иосифовна</i>	
3	Возраст <i>27</i> лет. Время рождения: 1 _____ года _____ месяца _____ числа			
4	Время смерти: 192 <i>3</i> года <i>февраля</i> _____ месяца <i>26</i> числа			
5	Место смерти: губерния _____ уезд _____ волость _____ селение, хутор _____ город <i>Рибна</i> милицейский участок <i>Решовский</i> улица <i>Б. Кулаева</i> дом № <i>28</i>			
Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы _____				
6	Постоянное местожительство умершего: губерния _____ уезд _____ волость _____ селение, хутор _____ город <i>Рибна</i> милицейский участок <i>Решовский</i> улица <i>Б. Кулаева</i> дом № <i>28</i>			
7	Национальность <i>Русская</i>			
8	Семейное положение умершего: (холост, женат, вдов, разведен, девица, замужняя, вдова, разведенная) <i>жена Квильцова</i>			
9	Род занятий (профессия, ремесло, должность, положение в промысле: хозяин, рабочий) <i>Рабочий</i>			

10 Причина смерти:  
по медицинскому  
свидетельству, по  
опросу родствен-  
ников или свиде-  
телей, если не пред-  
ставлено медицин-  
ского свидетельства

Туберкулез легких

11 Фамилия, имя, от-  
чество врача, вы-  
давшего свидетель-  
ство о смерти, а  
также № свиде-  
тельства.

Уч. мед. д-ра Каржавина  
Евг. Евр. Евр. за № 374

12 Кем сделано за-  
явление о смерти  
(указать подроб-  
ный адрес).

Евгений Коведий Сидорак  
С. Киреевская № 28

13 Место погребения.

Демисверское поле

14 Особые примечания

Подпись лица,  
сдавшего заявление

Евгений Коведий

Подписи должностных лиц,  
совершивших запись

изводитель

Ваня



У. С. С. Р.

Народный Комиссариат Внутренних Дел

Под'отдел Записей Актов Гражданского Состояния при *Демидово*

губ. \_\_\_\_\_ уезда \_\_\_\_\_ волости \_\_\_\_\_

села \_\_\_\_\_ города *Киева*за 192 *3* год. Книга № *2* По Подзагсу № *-*

## Запись о смерти.

№№ во-прос.	Общий порядковый.	Мужск. пола.	Женск. пола.	Число и месяц совершения записи.
	№ <i>132</i>	№ <i>01</i>	№ <i>-</i>	<i>27 февраля</i>
1	Пол умершего <i>мужской</i>			
2	Фамилия <i>Митинский</i>	прозвище _____	имя <i>Иван</i>	отчество <i>Евгеньевич</i>
3	Возраст <i>45</i>	Время рождения: 1 _____ г.	_____	_____ месяца _____ числа
4	Время смерти: 192 <i>3</i> года <i>февраля</i> _____ месяца <i>26</i> числа			
5	Место смерти: губерния _____ уезд _____ волость _____ селение, хутор _____ город <i>Киев</i>			
	милицейский участок <i>Демидово</i> улица <i>Доброутруба</i> дом № <i>23</i>			
	Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы _____			
6	Постоянное местожительство умершего: губерния _____ уезд _____ волость _____ селение, хутор _____ город <i>Киев</i>			
	милицейский участок <i>Демидово</i> улица <i>Доброутруба</i> дом № <i>23</i>			
7	Национальность <i>Русская</i>			
8	Семейное положение умершего: (холост, женат, вдов, разведен, девица, замужняя, вдова, разведенная) <i>женат Митинский</i>			
9	Род занятий (профессия, ремесло, должность, положение в промысле: хозяин, рабочий) <i>Устроитель работ.</i>			



10 Причина смерти:  
по медицинскому  
свидетельству, по  
опросу родствен-  
ников или свидете-  
лей, если не пред-  
ставлено медицин-  
ского свидетельства

Сидорова  
Израиль

11 Фамилия, имя, от-  
чество врача, вы-  
давшего свидетель-  
ство о смерти, а  
также № свиде-  
тельства.

Удочин Г. А. Сидорова  
№ 20/23.

12 Кем сделано за-  
явление о смерти  
(указать подроб-  
ный адрес).

Сидорова Г. А.  
Васильев  
№ 23

13 Место погребения.

Воскресенский

14 Особые примечания

Подпись лица,  
сдавшего заявление

Сидорова

Место для  
печати.

Подписи должностных лиц,  
совершивших запись

Сидорова Г. А.

Сидорова

У. С. С. Р.

Народный Комиссариат Внутренних Дел.

Под'отдел Записей Актѣв Гражданского Состояния при *Ремеслен* Исполкомегуб. *Ремеслен* уезда *Ремеслен* волостисела *Ремеслен* города *Ремеслен*за 192 *3* год. Книга № *2* По Подзагсу № *—*

## Запись о смерти.

№№ во-прос.	Общий порядковый.	Мужск. пола.	Женск. пола.	Число и месяц совершения записи.
	№ <i>133</i>	№ <i>—</i>	№ <i>72</i>	<i>27 декабря</i>
1	Пол умершего <i>мужской</i>			
2	Фамилия <i>Пархоменко</i> прозвище <i>—</i>		имя <i>Игорь</i> отчество <i>Васильевич</i>	
3	Возраст <i>64</i> . Время рождения: 1 <i>—</i> г. <i>—</i> месяца <i>—</i> числа			
4	Время смерти: 192 <i>3</i> года <i>декабрь</i> месяца <i>26</i> числа			
5	Место смерти: губерния <i>—</i> уезд <i>—</i> волость <i>—</i> селение, хутор <i>—</i> город <i>Ремеслен</i> милицейский участок <i>Ремеслен</i> улица <i>Ремеслен</i> дом № <i>33</i>			
Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы <i>—</i>				
6	Постоянное местожительство умершего: губерния <i>—</i> уезд <i>—</i> волость <i>—</i> селение хутор <i>—</i> город <i>Ремеслен</i> милицейский участок <i>Ремеслен</i> улица <i>Ремеслен</i> дом № <i>33</i>			
7	Национальность <i>русский</i>			
8	Семейное положение умершего: (холост, женат, вдов, разведен, девица, замужняя, вдова, разведенная) <i>вдова</i>			
9	Род занятий (профессия, ремесло, должность, положение в промысле: хозяин, рабочий) <i>домохоз</i>			

10 Причина смерти:  
по медицинскому  
свидетельству, по  
опросу родствен-  
ников или свиде-  
телей, если не пред-  
ставлено медицин-  
ского свидетельства

Смерть грудной  
жазызы

11 Фамилия; имя, от-  
чество врача, вы-  
давшего свидетель-  
ство о смерти, а  
также № свиде-  
тельства.

Уроше д-р Гарбаде  
0111/1923

12 Кем сделано за-  
явление о смерти  
(указать подроб-  
ный адрес).

Ушов Борис  
Каземна №6

13 Место погребения.

Бакаво дзе

14 Особые примечания

*(Red scribbles)*

Подпись лица,  
сдавшего заявление

Ушов

Место для  
печати.

Подписи должностных лиц,  
совершивших запись

Дипломпроизводство

*(Red scribbles)*

У. С. С. Р. Народный Комиссариат Внутренних Дел. 134

Под'отдел Записей Актов Гражданского Состояния при Исполкоме

губ. \_\_\_\_\_ уезда \_\_\_\_\_ волости \_\_\_\_\_

села \_\_\_\_\_ города Киев

за 192 3 год. Книга № 2 По Подзагсу № \_\_\_\_\_

Запись о смерти.

№№ во-прос.	Общий порядковый.	Мужск. пола.	Женск. пола.	Число и месяц совершения записи.
	№ <u>134</u>	№ <u>62</u>	№ <u>-</u>	

1 Пол умершего мужского

2 Фамилия Сиводорова прозвище \_\_\_\_\_ имя Николай отчество Петрович

3 Возраст 53 Время рождения: 1 \_\_\_\_\_ г. \_\_\_\_\_ месяца \_\_\_\_\_ числа

4 Время смерти: 192 3 года декабрь \_\_\_\_\_ месяца 26 числа

5 Место смерти: губерния \_\_\_\_\_ уезд \_\_\_\_\_ волость \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ селение, хутор \_\_\_\_\_ город Киев

милицейский участок Лыбедь улица Гулявская дом № 29

Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы \_\_\_\_\_

6 Постоянное местожительство умершего: губерния \_\_\_\_\_ уезд \_\_\_\_\_

волость \_\_\_\_\_ селение, хутор \_\_\_\_\_ город Киев

милицейский участок Лыбедь улица Гулявская дом № 29

7 Национальность Русская

8 Семейное положение умершего: (холост, женат, вдов, разведен, девица, за-

мужняя, вдова, разведенная) Вдов

9 Род занятий (про-  
фессия, ремесло,  
должность, поло-  
жение в промысле:  
хозяин, рабочий). земледелец

10	Причина смерти: по медицинскому свидетельству, по опросу родственников или свидетелей, если не представлено медицинского свидетельства <p style="text-align: center; color: red;">Туберкулез легких</p>
11	Фамилия, имя, отчество врача, выдавшего свидетельство о смерти, а также № свидетельства. <p style="text-align: center; color: red;">Удомле д-ра Кочунова № 217-23 1912</p>
12	Кем сделано заявление о смерти (указать подробный адрес). <p style="text-align: center; color: red;">Исеребьев Василии Булвоченская № 2</p>
13	Место погребения. <p style="text-align: center; color: red;">Байково кладбище</p>
14	Особые примечания <p style="text-align: center; color: red;">[Red scribbles]</p>

Подпись лица, сделавшего заявление Исеребьев

Подписи должностных лиц, совершивших запись

[Red signature]



Место для печати.

Исполнитель

У. С. С. Р. Народный Комиссариат Внутренних Дел.

Под'отдел Записей Актов Гражданского Состояния при Демидовском Исполкоме

губ. \_\_\_\_\_ уезда \_\_\_\_\_ волости \_\_\_\_\_

села \_\_\_\_\_ города Демидов

за 1923 год. Книга № 2 По Подзагсу № \_\_\_\_\_

Запись о смерти.

№№ во-прос.	Общий порядковый.	Мужск. пола.	Женск. пола.	Число и месяц совершения записи.
	№ <u>135</u>	№ <u>63</u>	№ _____	

1 Пол умершего мужской

2 Фамилия Заваркин прозвище \_\_\_\_\_ имя Георгий отчество Иванов

3 Возраст 237 Время рождения: 1 \_\_\_\_\_ г. \_\_\_\_\_ месяца \_\_\_\_\_ числа

4 Время смерти: 1923 года февраля \_\_\_\_\_ месяца 23 числа

5 Место смерти: губерния \_\_\_\_\_ уезд \_\_\_\_\_ волость \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ селение, хутор \_\_\_\_\_ город Демидов

милицейский участок Демидов улица Калинина дом № 3

Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

6 Постоянное местожительство умершего: губерния \_\_\_\_\_ уезд \_\_\_\_\_

волость \_\_\_\_\_ селение, хутор \_\_\_\_\_ город Демидов

милицейский участок Демидов улица Калинина дом № 3

7 Национальность русская

8 Семейное положение умершего: (холост, женат, вдов, разведен, девица, за-

мужняя, вдова, разведенная) вдов

\_\_\_\_\_

9 Род занятий (про-

фессия, ремесло, \_\_\_\_\_

должность, поло- \_\_\_\_\_

жение в промысле: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

10 Причина смерти:  
по медицинскому  
свидетельству, по  
опросу родствен-  
ников или свиде-  
телей, если не пред-  
ставлено медицин-  
ского свидетельства

Скарлатин

11 Фамилия, имя, от-  
чество врача, вы-  
давшего свидетель-  
ство о смерти, а  
также № свиде-  
тельства.

Уд-ние Д-ра Удольева  
№ 24023

12 Кем сделано за-  
явление о смерти  
(указать подроб-  
ный адрес).

Заведующий иенами  
Зинина. ш. №23

13 Место погребения.

Демидовское роще

14 Особые примечания

Подпись лица,  
сдавшего заявление

Заводчик

Место для  
печати.

Подписи должностных лиц,  
совершивших запись

Инженер-производитель

Дин

У. С. С. Р. Народный Комиссариат Внутренних Дел. 136

Под'отдел Записей Актов Гражданского Состояния при *Демидово* Исполкоме

губ. \_\_\_\_\_ уезда \_\_\_\_\_ волости \_\_\_\_\_

села \_\_\_\_\_ города *Кемерово*за 192 *3* год. Книга № *2* По Подзагсу № \_\_\_\_\_

## Запись о смерти.

№№ во-прос.	Общий порядковый.	Мужск. пола.	Женск. пола.	Число и месяц совершения записи.
	№ <i>136</i>	№ _____	№ <i>73</i>	
1	Пол умершего <i>женский</i>			
2	Фамилия <i>Шитова</i> прозвище _____ имя <i>Анна</i> отчество <i>Ивановна</i>			
3	Возраст <i>27 лет</i> Время рождения: 1 _____ г. _____ месяца _____ числа			
4	Время смерти: 192 <i>3</i> года <i>декабрь</i> месяца <i>27</i> числа			
5	Место смерти: губерния _____ уезд _____ волость _____ селение, хутор _____ город <i>Кемерово</i> милицейский участок <i>Демидово</i> улица <i>Шитова</i> дом № <i>13</i>			
	Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы _____			
6	Постоянное местожительство умершего: губерния _____ уезд _____ волость _____ селение, хутор _____ город <i>Кемерово</i> милицейский участок <i>Демидово</i> улица <i>Шитова</i> дом № <i>13</i>			
7	Национальность <i>русская</i>			
8	Семейное положение умершего: (холост, женат, вдов, -разведен, девица, замужняя, вдова, разведенная) <i>вдова</i>			
9	Род занятий (профессия, ремесло, должность, положение в промысле: хозяин, рабочий). <i>работница извозчика</i>			



10	Причина смерти по медицинскому свидетельству, по опросу родственников или свидетелей, если не представлено медицинского свидетельства	Зосимович мозговой облитерация
11	Фамилия, имя, отчество врача, выдавшего свидетельство о смерти, а также № свидетельства.	Удочкин Гра Барбаря № 28 3х23.
12	Кем сделано заявление о смерти (указать подробный адрес).	Широткин Иван См. сведения № 13
13	Место погребения.	Байково село
14	Особые примечания	освобожденный героический ранен сбор.

Подпись лица,  
сдавшего заявление

*Широткин*

Подписи должностных лиц,  
совершивших запись

*Широткин*

БЛОКНОМ. 1937



У. С. С. Р. Народный Комиссариат Внутренних Дел.

Под'отдел Записей Актов Гражданского Состояния при *Вешняк* Исполкоме

губ. \_\_\_\_\_ уезда \_\_\_\_\_ волости \_\_\_\_\_

села \_\_\_\_\_ города *Клима*

за 192 *3* год. Книга № *2* По Подзагсу № \_\_\_\_\_

Запись о смерти.

№№ во-прос.	Общий порядковый.	Мужск. пола.	Женск. пола.	Число и месяц совершения записи.
	№ <i>37</i>	№ <i>04</i>	№ <i>-</i>	<i>28 декабря</i>

1 Пол умершего *мужской*

2 Фамилия *Игуменов* прозвище \_\_\_\_\_ имя *Владимир* отчество *Варшавский*

3 Возраст *2 1/2*. Время рождения: 1 \_\_\_\_\_ г. \_\_\_\_\_ месяца \_\_\_\_\_ числа

4 Время смерти: 192 *3* года *декабрь* \_\_\_\_\_ месяца *27* числа

5 Место смерти: губерния \_\_\_\_\_ уезд \_\_\_\_\_ волость \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ селение, хутор \_\_\_\_\_ город *Клима*

милицейский участок *Васильев* улица *Дашкова* дом № *11*

Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы \_\_\_\_\_

6 Постоянное местожительство умершего: губерния \_\_\_\_\_ уезд \_\_\_\_\_

волость \_\_\_\_\_ селение, хутор \_\_\_\_\_ город *Клима*

милицейский участок *Вешняк* улица *Самойлова* дом № *1*

7 Национальность *Русская*

8 Семейное положение умершего: (холост, женат, вдов, разведен, девица, замужняя, вдова, разведенная) *Ребенок*

9 Род занятий (профессия, ремесло, должность, положение в промысле: хозяин, рабочий) \_\_\_\_\_

*сын герцога*

10

Причина смерти: по медицинскому свидетельству, по опросу родственников или свидетелей, если не представлено медицинского свидетельства

Туберкулез  
легких

11

Фамилия, имя, отчество врача, выдавшего свидетельство о смерти, а также № свидетельства.

Удолье д-ра Гринберг  
д-р А. П. Я. за № 2

12

Кем сделано заявление о смерти (указать подробный адрес).

Игуменова Ирина  
Вашинская ул.

13

Место погребения.

Церковный сад.

14

Особые примечания

—



Подпись лица, сделавшего заявление

Игуменова И.

Подпись должностных лиц, совершивших запись

Инспектор ЗАГС

Игуменова И.

В. сир. 25/8-24/2. 7225

У. С. С. Р. Народный Комиссариат Внутренних Дел.

Под'отдел Записей Актов Гражданского Состояния при *Венгровском* Исполкоме

губ. \_\_\_\_\_ уезда \_\_\_\_\_ волости \_\_\_\_\_

села \_\_\_\_\_ города *Кивча*

за 192 *3* год. Книга № *2* По Подзагсу № \_\_\_\_\_

Запись о смерти.

№№ во-прос.	Общий порядковый.	Мужск. пола.	Женск. пола.	Число и месяц совершения записи.
	№ <i>138</i>	№ _____	№ <i>74</i>	<i>28 декабря</i>

1 Пол умершего *Мужской*

2 Фамилия *Кислова* прозвище \_\_\_\_\_ имя *Савва* отчество *Григорьевич*

3 Возраст *27* Время рождения: 1 \_\_\_\_\_ г. \_\_\_\_\_ месяца \_\_\_\_\_ числа

4 Время смерти: 192 *3* года *декабрь* месяца *27* числа

5 Место смерти: губерния \_\_\_\_\_ уезд \_\_\_\_\_ волость \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ селение, хутор \_\_\_\_\_ город *Кивч*

милицейский участок *Венгровск* улица *Лугова* дом № *24*

Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы \_\_\_\_\_

6 Постоянное местожительство умершего: губерния \_\_\_\_\_ уезд \_\_\_\_\_

волость \_\_\_\_\_ селение, хутор \_\_\_\_\_ город *Кивч*

милицейский участок *Венгровск* улица *Лугова* дом № *24*

7 Национальность *Русская*

8 Семейное положение умершего: (холост, женат, вдов, разведен, девица, за-

мужняя, вдова, разведенная) *Венгровск*

9 Род занятий (про-

фессия, ремесло, \_\_\_\_\_ *коммерция*

должность, поло-

жение в промысле: \_\_\_\_\_

хозяин, рабочий).

10	Причина смерти: по медицинскому свидетельству, по опросу родственников или свидетелей, если не представлено медицинского свидетельства	Туберкулез сепсис в брюшной полости
11	Фамилия, имя, отчество врача, выдавшего свидетельство о смерти, а также № свидетельства.	Удочин Гр. Иванович № 287-23
12	Кем сделано заявление о смерти (указать подробный адрес).	Кислова Евдокия за провалом № 4
13	Место погребения.	Байково с/к
14	Особые примечания	Удочин Гр. Иванович за № 134

Подпись лица,  
сдавшего заявление

Кислова

Место для  
печати.

Подписи должностных лиц,  
совершивших запись

Директор

Удочин

У. С. С. Р.

Народный Комиссариат Внутренних Дел.

Под'отдел Записей Актов Гражданского Состояния при *Демрайне* Исполкоме

губ. \_\_\_\_\_ уезда \_\_\_\_\_ волости \_\_\_\_\_

села \_\_\_\_\_ города *Клима*

за 192 *3* год. Книга № *2* По Подзагсу № \_\_\_\_\_

Запись о смерти.

№№ во-прос.	Общий порядковый.	Мужск. пола.	Женск. пола.	Число и месяц совершения записи.
	№ <i>139</i>	№ _____	№ <i>75</i>	<i>2 февраля</i>

1 Пол умершего *мужской*

2 Фамилия *Чумакова* *Чумакова* имя *Мария* отчество *Васильевна*

3 Возраст *19* года. Время рождения: 1 \_\_\_\_\_ г. \_\_\_\_\_ месяца \_\_\_\_\_ числа

4 Время смерти: 192 *3* года *февраль* \_\_\_\_\_ месяца *24* числа

5 Место смерти: губерния \_\_\_\_\_ уезд \_\_\_\_\_ волость \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ селение, хутор \_\_\_\_\_ город *Клима*

милицейский участок *Демрайне* улица *Васильева* дом № *6*

Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

6 Постоянное местожительство умершего: губерния \_\_\_\_\_ уезд \_\_\_\_\_

волость \_\_\_\_\_ селение, хутор \_\_\_\_\_ город *Клима*

милицейский участок *Демрайне* улица *Васильева* дом № *6*

7 Национальность *Польская*

8 Семейное положение умершего: (холост, женат, вдов, разведен, девица, за-

мужняя, вдова, разведенная) *девица*

\_\_\_\_\_

9 Род занятий (про-

фессия, ремесло, \_\_\_\_\_ *Коммерция*

должность, поло-

жение в промысле: \_\_\_\_\_

хозяин, рабочий).

10 Причина смерти: по медицинскому свидетельству, по опросу родственников или свидетелей, если не представлено медицинского свидетельства

Миниарский  
туберкулез

11 Фамилия, имя, отчество врача, выдавшего свидетельство о смерти, а также № свидетельства.

Удонец врач Александр  
Вит Сергеевич

12 Кем сделано заявление о смерти (указать подробный адрес).

Миховский Иван  
Б.В. Александрович, № 6

13 Место погребения.

Байково-Кельма аул

14 Особые примечания

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Подпись лица,  
сдавшего заявление

*Миниарский*

Место для  
печати.

Подписи должностных лиц,  
совершивших запись

Инспектор-производитель

*Байков*

У. С. С. Р. Народный Комиссариат Внутренних Дел. 1920

Под'отдел Записей Актов Гражданского Состояния при *Жесуэте* Мелюжком

губ. \_\_\_\_\_ уезда \_\_\_\_\_ волости \_\_\_\_\_

села \_\_\_\_\_ города *Киль*

за 192 *3* год. Книга № *21* По Подзагсу № \_\_\_\_\_

Запись о смерти.

№№ во-прос.	Общий порядковый.	Мужск. пола.	Женск. пола.	Число и месяц совершения записи.
	№ <i>140</i>	№ <i>—</i>	№ <i>46</i>	<i>28 февраля</i>

1 Пол умершего *Мужской*

2 Фамилия *Машер* прозвище \_\_\_\_\_ имя *Евдоким* отчество \_\_\_\_\_

3 Возраст *32* года. Время рождения: 1 \_\_\_\_\_ г. \_\_\_\_\_ месяца \_\_\_\_\_ числа

4 Время смерти: 192 *3* года *февраля* \_\_\_\_\_ месяца *28* числа

5 Место смерти: губерния \_\_\_\_\_ уезд \_\_\_\_\_ волость \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ селение, хутор \_\_\_\_\_ город *Киль*

милицейский участок *Демидов* улица *Переса* дом № *7*

Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы \_\_\_\_\_

6 Постоянное местожительство умершего: губерния \_\_\_\_\_ уезд *Киль*

волость \_\_\_\_\_ селение, хутор \_\_\_\_\_ город *Киль*

милицейский участок *Демидов* улица *Переса* дом № *7*

7 Национальность *Кашуба*

8 Семейное положение умершего: (холост, женат, вдов, разведен, девица, замужняя, вдова, разведенная) *девица*

9 Род занятий (профессия, ремесло, должность, положение в промысле: хозяин, рабочий) *Земледелец*



10 Причина смерти: по медицинскому свидетельству, по опросу родственников или свидетелей, если не представлено медицинского свидетельства

Заражение крови

11 Фамилия, имя, отчество врача, выдавшего свидетельство о смерти, а также № свидетельства.

Чижов Иван Иванович  
№ 244-237

12 Кем сделано заявление о смерти (указать подробный адрес).

Киселев Григорий  
Павловский № 4

13 Место погребения.

Байкалово поле

14 Особые примечания

Безымянные из  
Б-цы Хирургия



Подпись лица, сделавшего заявление

Чижов

Подписи должностных лиц, совершивших запись

Директор-производитель

Чижов

У. С. С. Р.

Народный Комиссариат Внутренних Дел.

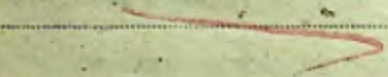
Под'отдел Записей Актов Гражданского Состояния при *Демидов* Исполкоме

губ. \_\_\_\_\_ уезда \_\_\_\_\_ волости \_\_\_\_\_

села \_\_\_\_\_ города *Демидов*за 192 *3* год. Книга № *21* По Подзагсу № \_\_\_\_\_

## Запись о смерти.

№№ во-прос.	Общий порядковый.	Мужск. пола.	Женск. пола.	Число и месяц совершения записи.
	№ <i>141</i>	№ <i>-</i>	№ <i>77</i>	<i>28 февраля</i>
1	Пол умершего <i>мужской</i>			
2	Фамилия <i>Тузанова</i> прозвище _____ имя <i>Игид</i> отчество <i>Михайлович</i>			
3	Возраст <i>47</i> . Время рождения: 1 _____ г. _____ месяца _____ числа			
4	Время смерти: 192 <i>3</i> года <i>февраля</i> _____ месяца <i>28</i> числа			
5	Место смерти: губерния _____ уезд _____ волость _____ селение, хутор _____ город <i>Демидов</i> милицейский участок <i>Демидов</i> улица <i>С. Свободы</i> дом № <i>40</i>			
	Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы _____			
6	Постоянное местожительство умершего: губерния _____ уезд <i>Демидов</i> волость _____ селение, хутор _____ город <i>Демидов</i> милицейский участок <i>Демидов</i> улица <i>С. Свободы</i> дом № <i>40</i>			
7	Национальность <i>Русская</i>			
8	Семейное положение умершего: (холост, женат, вдов, разведен, девица, замужняя, вдова, разведенная) <i>вдов</i>			
9	Род занятий (профессия, ремесло, должность, положение в промысле: хозяин, рабочий) <i>вось батрак</i>			

10	Причина смерти: по медицинскому свидетельству, по опросу родствен- ников или свиде- телей, если не пред- ставлено медицин- ского свидетельства	<i>Бронхиальной туберкулез</i>
11	Фамилия, имя, от- чество врача, вы- давшего свидетель- ство о смерти, а также № свиде- тельства.	<i>Э. И. Исаев д-р Удмуртский          ул. 27/11-237          № 404</i>
12	Кем сделано за- явление о смерти (указать подроб- ный адрес).	<i>Косицкий Александр          2. Подозвонка № 40</i>
13	Место погребения.	<i>Вашевская роща</i>
14	Особые примечания	

Подпись лица,  
 сделавшего заявление *Исаев*

Подписи должностных лиц,  
 совершивших запись  
*Шоштров Александр*



У. С. С. Р.

Народный Комиссариат Внутренних Дел.

Под'отдел Записей Актов Гражданского Состояния при *Вешняков*

губ. *Вешняков* уезда *Волоши*

села *Киева* города *Киева*

за 192*3* год.

Книга № *2*

По Подзагсу № *—*

Запись о смерти.

№№ во-прос.	Общий порядковый.	Мужск. пола.	Женск. пола.	Число и месяц совершения записи.
	№ <i>142</i>	№ <i>65</i>	№ <i>—</i>	<i>1 Марта</i>

1 Пол умершего *мужского*

2 Фамилия *Заславский* прозвище *Слепа* имя *Слепа* отчество *Михайлович*

3 Возраст *2.6.4* Время рождения: 1 *—* г. *—* месяца *—* числа

4 Время смерти: 192*3* года *сентябрь* месяца *28* числа

5 Место смерти: губерния *—* уезд *—* волость *—*

*—* селение, хутор *—* город *Киев*

милицейский участок *—* улица *Крутицкий* дом № *106*

Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы *—*

6 Постоянное местожительство умершего: губерния *—* уезд *—*

волость *—* селение, хутор *—* город *Киев*

милицейский участок *—* улица *Крутицкий* дом № *106*

7 Национальность *еврейская*

8 Семейное положение умершего: (холост, женат, вдов, разведен, девица, за-

мужняя, вдова, разведенная) *Ребенок*

9 Род занятий (про-  
фессия, ремесло,  
должность, поло-  
жение в промысле:  
хозяин, рабочий).

*сын безработный*

10	Причина смерти: по медицинскому свидетельству, по вопросу родственников или свидетелей, если не представлено медицинского свидетельства	Воспаление мозговых оболочек
11	Фамилия, имя, отчество врача, выдавшего свидетельство о смерти, а также № свидетельства.	Уро-медиц. Барбары № 110-23
12	Кем сделано заявление о смерти (указать подробный адрес).	Заключенный Ленин Журналь № 130
13	Место погребения.	Еврейское кладбище
14	Особые примечания	следователи и Уро-мед. сбора обследование! Шильсон, Т. Г. и др. № 1105 Киев. уезд. бирже. труппа. № 4484

Подпись лица, *Засина, И. И.*  
 сделавшего заявление

Подписи должностных лиц,  
 совершивших запись



Производитель

*Handwritten signature in red ink*

У. С. С. Р.

Народный Комиссариат Внутренних Дел.

Под'отдел Записей Актов Гражданского Состояния при *Всероссийском* Исполкоме

губ. .... уезда .... волости

села .... города *Киша*за 192 *3* год. Книга № *2* По Подзагсу № *—*

## Запись о смерти.

№ № во-прос.	Общий порядковый.	Мужск. пола.	Женск. пола.	Число и месяц совершения записи.
	№ <i>143</i>	№ <i>66</i>	№ <i>—</i>	<i>1 марта</i>
1	Пол умершего <i>мужского</i>			
2	Фамилия <i>Летяков</i> прозвище .....		имя <i>Николай</i> отчество <i>Гаврилович</i>	
3	Возраст <i>42</i> Время рождения: 1 ..... г. .... месяца ..... числа			
4	Время смерти: 192 <i>3</i> года <i>февраль</i> ..... месяца <i>28</i> ..... числа			
5	Место смерти: губерния ..... уезд ..... волость			
	..... селение, хутор ..... город <i>Киша</i>			
	милицейский участок <i>Мидеев</i> улица <i>Бирюковская</i> дом № <i>16</i>			
	Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы .....			
6	Постоянное местожительство умершего: губерния ..... уезд <i>3</i>			
	волость ..... селение, хутор ..... город <i>Киша</i>			
	милицейский участок <i>Мидеев</i> улица <i>Бирюковская</i> дом № <i>16</i>			
7	Национальность <i>русская</i>			
8	Семейное положение умершего: (холост, женат, вдов, разведен, девица, замужняя, вдова, разведенная) <i>Супруг бездетный</i>			
9	Род занятий (профессия, ремесло, должность, положение в промысле: хозяин, рабочий) <i>Делец</i>			

10 Причина смерти: по медицинскому свидетельству, по опросу родственников или свидетелей, если не представлено медицинского свидетельства

Врожденная  
слабость

11 Фамилия, имя, отчество врача, выдавшего свидетельство о смерти, а также № свидетельства.

Удочин Г.ра. Фабеев  
№ 23.

12 Кем сделано заявление о смерти (указать подробный адрес).

Войтов Александр  
Гуляевская, к. 16

13 Место погребения.

Тайковское кладбище

14 Особые примечания

Сведомств. с. 1-го и 2-го  
исключения: или прояснено.  
Свидетельство за № 3895  
Член. карт. бирже. № 8387

Подпись лица, давшего заявление

Г. Фабеев

Место для печати.

Подписи должностных лиц, совершивших запись

Должностное лицо

Удочин

У. С. С. Р.

Народный Комиссариат Внутренних Дел.

144 44

Под'отдел Записей Актов Гражданского Состояния при Демидовском исполкоме

губ. \_\_\_\_\_ уезда \_\_\_\_\_ волости \_\_\_\_\_

села \_\_\_\_\_ города Демидов

за 1923 год. Книга № 2 По Подзагсу № \_\_\_\_\_

Запись о смерти.

№	Общий порядковый.	Мужск. пола.	Женск. пола.	Число и месяц совершения записи.
во-прос.	№ <u>144</u>	№ <u>-</u>	№ <u>78</u>	<u>1 Января</u>

1 Пол умершего мужского

2 Фамилия Блиссеров прозвище \_\_\_\_\_ имя Майоров отчество Сотенко

3 Возраст 17 лет. Время рождения: 1 \_\_\_\_\_ г. \_\_\_\_\_ месяца \_\_\_\_\_ числа

4 Время смерти: 1923 года февраль \_\_\_\_\_ месяца 27 числа

5 Место смерти: губерния \_\_\_\_\_ уезд \_\_\_\_\_ волость \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ селение, хутор \_\_\_\_\_ город Демидов

милицейский участок Демидов улица Шевцова дом № 12

Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы \_\_\_\_\_

6 Постоянное местожительство умершего: губерния \_\_\_\_\_ уезд \_\_\_\_\_

волость \_\_\_\_\_ селение, хутор \_\_\_\_\_ город Демидов

милицейский участок Демидов улица Шевцова дом № 27

7 Национальность Русская

8 Семейное положение умершего: (холост, женат, вдов, разведен, девица, за-

мужняя, вдова, разведенная) Невеста

9 Род занятий (про-

фессия, ремесло, \_\_\_\_\_ дог. работница

должность, поло-

жение в промысле: \_\_\_\_\_

хозяин, рабочий).



10

Причина смерти:  
по медицинскому  
свидетельству, по  
опросу родствен-  
ников или свиде-  
телей, если не пред-  
ставлено медицин-  
ского свидетельства

*Чужой*

11

Фамилия, имя, от-  
чество врача, вы-  
давшего свидетель-  
ство о смерти, а  
также № свиде-  
тельства.

*Домашний врач Ереванской  
ит. ут. в. в.  
за № 408*

12

Кем сделано за-  
явление о смерти  
(указать подроб-  
ный адрес).

*Евсейко Степан  
Геворкян и/в*

13

Место погребения.

*Ашисское кладбище*

14

Особые примечания

Подпись лица,  
сдавшего заявление

*Евсейко*

Место для  
печати.

Подписи должностных лиц,  
совершивших запись

*Чужой*

У. С. С. Р.

Народный Комиссариат Внутренних Дел.

Под'отдел Записей Актов Гражданского Состояния при *Демрайском* Исполкоме

губ. \_\_\_\_\_ уезда \_\_\_\_\_ волости \_\_\_\_\_

села \_\_\_\_\_ города *Реша*

за 192 *3* год. Книга № *21* По Подзагсу № \_\_\_\_\_

Запись о смерти.

№ № во-прос.	Общий порядковый.	Мужск. пола.	Женск. пола.	Число и месяц совершения записи.
	№ <i>145</i>	№ <i>67</i>	№ <i>-</i>	<i>3 марта</i>

1 Пол умершего *мужского*

2 Фамилия *Новоселов* прозвище \_\_\_\_\_ имя *Иван* отчество *Иванович*

3 Возраст *65* Время рождения: \_\_\_\_\_ г. \_\_\_\_\_ месяца \_\_\_\_\_ числа

4 Время смерти: 192 *3* года *марта* месяца *3* числа

5 Место смерти: губерния \_\_\_\_\_ уезд \_\_\_\_\_ волость \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ селение, хутор \_\_\_\_\_ город *Реша*

милицейский участок *Желтые* улица *Васильев* дом № *49*

Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы \_\_\_\_\_

6 Постоянное местожительство умершего: губерния \_\_\_\_\_ уезд \_\_\_\_\_

волость \_\_\_\_\_ селение, хутор \_\_\_\_\_ город *Реша*

милицейский участок *Желтые* улица *Васильев* дом № *49*

7 Национальность *еврейская*

8 Семейное положение умершего: (холост, женат, вдов, разведен, девица, за-

мужняя, вдова, разведенная) *муже Новоселов*

9 Род занятий (про-

фессия, ремесло, \_\_\_\_\_ *на издательском складе*

должность, поло-

жение в промысле: \_\_\_\_\_

хозяин, рабочий).

10

Причина смерти: по медицинскому свидетельству, по опросу родственников или свидетелей, если не представлено медицинского свидетельства

*Трипта*

11

Фамилия, имя, отчество врача, выдавшего свидетельство о смерти, а также № свидетельства.

*Удочин д-ра Симеона  
ст 3/11 23.*

12

Кем сделано заявление о смерти (указать подробный адрес).

*Хрековский Григорий  
8. Романов -  
н. 44*

13

Место погребения.

*Еврейское кладбище*

14

Особые примечания

*[Red scribble]*

Подпись лица, сделавшего заявление

*[Red signature]*

Место для печати.

Подписи должностных лиц, совершивших запись

*[Red signature]*

*Директор завода*

У. С. С. Р. Народный Комиссариат Внутренних Дел 196

Под'отдел Записей Актов Гражданского Состояния при *Департаменте* Исполкоме

губ. .... уезда ..... волости .....

села ..... города *Киев* .....

за 192 *3* год. Книга № *2* По Подзапису № .....

Запись о смерти.

№ № во-прос.	Общий порядковый.	Мужск. пола.	Женск. пола.	Число и месяц совершения записи.
	№ <i>146</i>	№ <i>68</i>	№ <i>—</i>	<i>3 марта</i>

1 Пол умершего *мужского*

2 Фамилия *Ситаров* прозвище ..... имя *Степан* отчество *Андреевич*

3 Возраст *52* года. Время рождения: 1 ..... г. .... месяца ..... числа

4 Время смерти: 192 *3* года *февраль* ..... месяца *28* числа

5 Место смерти: губерния ..... уезд ..... волость

..... селение, хутор ..... город *Киев*

милицейский участок *Демисский* улица *Талиновская* дом № *13*

Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы .....

6 Постоянное местожительство умершего: губерния ..... уезд

волость ..... селение, хутор ..... город *Киев*

милицейский участок *Демисский* улица *Талиновская* дом № *13*

7 Национальность *русская*

8 Семейное положение умершего: (холост, женат, вдов, разведен, девица, за

мужняя, вдова, разведенная) *муже Ситаровской*

9 Род занятий (про-

фессия, ремесло, ..... *извозчик*

должность, поло-

жение в промысле:

хозяин, рабочий).

10 Причина смерти:  
по медицинскому  
свидетельству, по  
опросу родствен-  
ников или свиде-  
телей, если не пред-  
ставлено медицин-  
ского свидетельства

11 Фамилия, имя, от-  
чество врача, вы-  
давшего свидетель-  
ство о смерти, а  
также № свиде-  
тельства.

*Уго-ние Карселедварен  
Дий Эрн-231.*

12 Кем сделано за-  
явление о смерти  
(указать подроб-  
ный адрес).

*Старогамова Вера  
Павловна и др.*

13 Место погребения.

*Вешневское кладбище*

14 Особые примечания

*[Red scribble]*

Подпись лица,  
сделавшего заявление

Подписи должностных лиц,  
совершивших запись

Место для  
печати.

*Директор завода*

*[Red signature]*

У. С. С. Р.

Народный Комиссариат Внутренних Дел

Под'отдел Записей Актов Гражданского Состояния при

147  
Исполкоме

губ. \_\_\_\_\_ уезда \_\_\_\_\_ волости \_\_\_\_\_

села \_\_\_\_\_ города *Клима*

за 192 *3* год. Книга № *2* По Подзагсу № \_\_\_\_\_

Запись о смерти.

№ № во-прос.	Общий порядковый.	Мужск. пола.	Женск. пола.	Число и месяц совершения записи.
	№ <i>147</i>	№ <i>-</i>	№ <i>79</i>	
1	Пол умершего <i>мужской</i>			
2	Фамилия <i>Виницкий</i>	прозвище _____	имя <i>Зинаида</i>	отчество <i>Семановна</i>
3	Возраст <i>16 лет</i>	Время рождения: 1 _____ г. _____ месяца _____ числа		
4	Время смерти: 192 <i>3</i> года <i>марта</i>		_____ месяца _____ числа	
5	Место смерти: губерния _____ уезд _____ волость _____ селение, хутор _____ город <i>Клима</i>			
	милицейский участок <i>Вешневый</i> улица <i>Тверская</i> дом № <i>7</i>			
	Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы _____			
6	Постоянное местожительство умершего: губерния _____ уезд _____ волость _____ селение, хутор _____ город <i>Клима</i>			
	милицейский участок <i>Вешневый</i> улица <i>Тверская</i> дом № <i>7</i>			
7	Национальность <i>русская</i>			
8	Семейное положение умершего: (холост, женат, вдов, разведен, девица, замужняя, вдова, разведенная) <i>девица</i>			
9	Род занятий (профессия, ремесло, должность, положение в промысле: хозяин, рабочий) <i>домовоз</i>			

10	Причина смерти: по медицинскому свидетельству, по опросу родственников или свидетелей, если не представлено медицинского свидетельства	туберкулез лет. тазо-бедренного сустава лев. локтевого и предплечья
11	Фамилия, имя, отчество врача, выдавшего свидетельство о смерти, а также № свидетельства.	Уволин Григорий Иванович № 27-287 - За № 287
12	Кем сделано заявление о смерти (указать подробный адрес).	Киселев Григорий Иванович
13	Место погребения.	Байково кладбище
14	Особые примечания	безымянно из БУБ хирургии.

Подпись лица, сделавшего заявление

*Григорий*

Подписи должностных лиц, совершивших запись

*Григорий*



Министр здравоохранения

У. С. С. Р.

Народный Комиссариат Внутренних Дел.

148

48

148

Под'отдел Записей Актов Гражданского Состояния при *Демидовском* Исполкоме

губ. .... уезда .... волости

села .... города *Киев*

за 192 *3* год. Книга № *2* По Подзагсу № *—*

Запись о смерти.

№ № во-прос.	Общий порядковый.	Мужск. пола.	Женск. пола.	Число и месяц совершения записи.
	№ <i>148</i>	№ <i>69</i>	№ <i>—</i>	<i>5 февраля 1923</i>

1 Пол умершего *мужской*

2 Фамилия *Вдовина* прозвище ..... имя *Евгений* отчество *Тимофеевич*

3 Возраст *12 лет* Время рождения: 1 ..... г. .... месяца ..... числа

4 Время смерти: 192 *3* года *марта* ..... месяца *3* числа

5 Место смерти: губерния ..... уезд ..... волость

..... селение, хутор ..... город *Киев*

милицейский участок *Демидов* улица *Львова* дом № *8*

Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы

6 Постоянное местожительство умершего: губерния ..... уезд

волость ..... селение, хутор ..... город *Киев*

милицейский участок *Демидов* улица *Львова* дом № *8*

7 Национальность *Украинская*

8 Семейное положение умершего: (холост, женат, вдов, разведен, девица, за-

мужняя, вдова, разведенная) *ребенок*

9 Род занятий (про-  
фессия, ремесло,  
должность, поло-  
жение в промысле:  
хозяин, рабочий). *сын токаря*



10 Причина смерти:  
по медицинскому  
свидетельству, по  
опросу родствен-  
ников или свиде-  
телей, если не пред-  
ставлено медицин-  
ского свидетельства

Смерть

11 Фамилия, имя, от-  
чество врача, вы-  
давшего свидетель-  
ство о смерти, а  
также № свиде-  
тельства.

Игорь Николаевич  
ИИ 3/17-28  
за № 181

12 Кем сделано за-  
явление о смерти  
(указать подроб-  
ный адрес).

Вдовикова Татьяна  
Трудовая № 8

13 Место погребения.

Байково поле

14 Особые примечания

—  
—  
—

Подпись лица,  
сдавшего заявление.

Т. Вдовикова

Подписи должностных лиц,  
совершивших запись

Иван



У. С. С. Р.

Народный Комиссариат Внутренних Дел

Под'отдел Записей Актов Гражданского Состояния при *Департаменте* Исполкоме

губ. .... уезда ..... волости .....

села ..... города *Киива* .....за 192 *3* год. Книга № *2* По Подзагсу № *—*

## Запись о смерти.

№ № во-прос.	Общий порядковый.	Мужск. пола.	Женск. пола.	Число и месяц совершения записи.
	№ <i>149</i>	№ <i>70</i>	№ <i>—</i>	<i>5 марта</i>
1	Пол умершего <i>мужского</i>			
2	Фамилия <i>Таблаговедин</i> прозвище ..... имя <i>Модест</i> отчество .....			
3	Возраст <i>4 м.</i> Время рождения: 1 ..... г. ..... месяца ..... числа .....			
4	Время смерти: 192 <i>3</i> года <i>февраль</i> ..... месяца <i>4</i> ..... числа .....			
5	Место смерти: губерния ..... уезд ..... волость .....			
	..... селение, хутор ..... город <i>Киив</i> .....			
	милицейский участок <i>Деминск</i> улица <i>Б. Васильев</i> дом № <i>10</i> .....			
	Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы .....			
	<i>Дом Грузного Феденка</i> .....			
6	Постоянное местожительство умершего: губерния ..... уезд ..... город <i>Киив</i> .....			
	волость ..... селение, хутор ..... город <i>Киив</i> .....			
	милицейский участок <i>Деминск</i> улица <i>Б. Васильев</i> дом № <i>116</i> .....			
7	Национальность <i>Украин</i> .....			
8	Семейное положение умершего: (холост, женат, вдов, разведен, девица, замужняя, вдова, разведенная) <i>Вдов</i> .....			
9	Род занятий (профессия, ремесло, должность, положение в промысле: хозяин, рабочий) <i>Неизвестно</i> .....			

10 Причина смерти:  
по медицинскому  
свидетельству, по  
опросу родствен-  
ников или свиде-  
телей, если не пред-  
ставлено медицин-  
ского свидетельства

Секстозуци

11 Фамилия, имя, от-  
чество врача, вы-  
давшего свидетель-  
ство о смерти, а  
также № свиде-  
тельства.

Доктор Гра Вильгельм  
Иванович - 237

12 Кем сделано за-  
явление о смерти  
(указать подроб-  
ный адрес).

Сидорович Сидор  
Гаврилович № 116

13 Место погребения.

Бай-Ред-Кладбище

14 Особые примечания

З

Подпись лица,  
сдавшего заявление

Сидорович

Подписи должностных лиц,  
совершивших запись

Место для  
печати.  
Министр-производитель

Сидорович



У. С. С. Р. Народный Комиссариат Внутренних Дел. 150

Под'отдел Записей Актов Гражданского Состояния при Исполкоме

губ. \_\_\_\_\_ уезда \_\_\_\_\_ волости \_\_\_\_\_

села \_\_\_\_\_ города Киев

за 1923 год. Книга № 2 По Подзагсу № \_\_\_\_\_

Запись о смерти.

№ № во-прос.	Общий порядковый.	Мужск. пола.	Женск. пола.	Число и месяц совершения записи.
		№ <u>150</u>	№ <u>-</u>	№ <u>80</u>

1 Пол умершего мужской

2 Фамилия Зайцева прозвище \_\_\_\_\_ имя Миха отчество \_\_\_\_\_

3 Возраст 34 Время рождения: 1 \_\_\_\_\_ г. \_\_\_\_\_ месяца \_\_\_\_\_ числа

4 Время смерти: 1923 года Марта месяца 3 числа

5 Место смерти: губерния \_\_\_\_\_ уезд \_\_\_\_\_ волость \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ селение, хутор \_\_\_\_\_ город Киев

милицейский участок Демидов улица В. Васильев дом № 14

Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы \_\_\_\_\_

Дом Грузинского Ведения

6 Постоянное местожительство умершего: губерния \_\_\_\_\_ уезд \_\_\_\_\_

волость \_\_\_\_\_ селение, хутор \_\_\_\_\_ город Киев

милицейский участок Демидов улица В. Васильев дом № 14

7 Национальность Русская

8 Семейное положение умершего: (холост, женат, вдов, разведен, девица, за-

мужняя, вдова, разведенная) Вдов

9 Род занятий (про-

фессия, ремесло, \_\_\_\_\_

должность, поло-

жение в промысле: \_\_\_\_\_

хозяин, рабочий). \_\_\_\_\_

10

Причина смерти:  
по медицинскому  
свидетельству, по  
опросу родствен-  
ников или свиде-  
телей, если не пред-  
ставлено медицин-  
ского свидетельства

какими-и  
интересами

11

Фамилия, имя, от-  
чество врача, вы-  
давшего свидетель-  
ство о смерти, а  
также № свиде-  
тельства.

Удостоверен  
№ 471-232

12

Кем сделано за-  
явление о смерти  
(указать подроб-  
ный адрес).

Ситенко Александр Степан  
Ф. Васильев. № 116

13

Место погребения.

Бай Рово <sup>Козьмодемьянск</sup>  
Клима

14

Особые примечания

Подпись лица,  
сдавшего заявление

Ситенко Александр

Место для  
печати.

Подписи должностных лиц,  
совершивших запись

Директор-производитель

Удостоверен

У. С. С. Р.

Народный Комиссариат Внутренних Дел.

Под'отдел Записей Актов Гражданского Состояния при Великопольском Исполкомегуб. Великопольский уезда Великопольский волостисела Великопольский города Великопольскийза 192 3 год. Книга № 2 По Подзагсу № —

## Запись о смерти.

№№ во-прос.	Общий порядковый.	Мужск. пола.	Женск. пола.	Число и месяц совершения записи.
	№ <u>57</u>	№ <u>—</u>	№ <u>81</u>	
1	Пол умершего <u>мужской</u>			
2	Фамилия <u>Сидоренко</u> прозвище <u>—</u>		имя <u>Валентин</u> отчество <u>Семеонович</u>	
3	Возраст <u>33</u> года. Время рождения: 1 <u>—</u> г. <u>—</u> месяца <u>—</u> числа			
4	Время смерти: 192 <u>3</u> года <u>Март</u> месяца <u>6</u> числа			
5	Место смерти: губерния <u>—</u> уезд <u>—</u> волость <u>—</u> селение, хутор <u>—</u> город <u>Великопольский</u> милицейский участок <u>Великопольский</u> улица <u>Кедровая</u> дом № <u>11</u>			
Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы <u>—</u>				
6	Постоянное местожительство умершего: губерния <u>—</u> уезд <u>—</u> волость <u>—</u> селение, хутор <u>—</u> город <u>Великопольский</u> милицейский участок <u>Великопольский</u> улица <u>Кедровая</u> дом № <u>11</u>			
7	Национальность <u>русский</u>			
8	Семейное положение умершего: (холост, женат, вдов, разведен, девица, замужняя, вдова, разведенная) <u>Вдовец</u>			
9	Род занятий (профессия, ремесло, должность, положение в промысле: хозяин, рабочий) <u>Работник</u>			

10 Причина смерти: по медицинскому свидетельству, по опросу родственников или свидетелей, если не представлено медицинского свидетельства

Разрыв сердца  
гидроперитонеум

11 Фамилия, имя, отчество врача, выдавшего свидетельство о смерти, а также № свидетельства.

Уроженец г.ра Сибирск  
Д-р Г.И. Дз.

12 Кем сделано заявление о смерти (указать подробный адрес).

Сидорова С.И.  
Краснодар  
№ 15

13 Место погребения.

Бакиевское кладбище

14 Особые примечания

—  
—  
—

Подпись лица, сделавшего заявление

*[Handwritten signature]*

Место для печати

Подписи должностных лиц, совершивших запись

М.п. Производитель

*[Handwritten signature]*



У. С. С. Р. Народный Комиссариат Внутренних Дел.

Под'отдел Записей Актов Гражданского Состояния при *Вешняковском* Исполкоме

губ. *Вешняковский* уезда *Вешняковский* волости

села *Вешняковский* города *Вешняковский*

за 192 *3* год. Книга № *2* По Подзагсу № *—*

Запись о смерти.

№№ во-прос.	Общий порядковый.	Мужск. пола.	Женск. пола.	Число и месяц совершения записи.
	№ <i>152</i>	№ <i>71</i>	№ <i>—</i>	<i>7 Марша</i>

1 Пол умершего *мужской*

2 Фамилия *Толыбин* прозвище *—* имя *Корней* отчество *Семенов*

3 Возраст *6 лет* Время рождения: 1 *—* г. *—* месяца *—* числа

4 Время смерти: 192 *3* года *Марша* месяца *7* числа

5 Место смерти: губерния *—* уезд *—* волость *Вешняковский*

*—* селение, хутор *—* город *Вешняковский*

милицейский участок *Вешняковский* улица *Решаев* дом № *8*

Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы *—*

6 Постоянное местожительство умершего: губерния *—* уезд *—*

волость *—* селение, хутор *—* город *Вешняковский*

милицейский участок *Вешняковский* улица *Решаев* дом № *8*

7 Национальность *русской*

8 Семейное положение умершего: (холост, женат, вдов, разведен, девица, за-

мужняя, вдова, разведенная) *муже Толыбин*

9 Род-занятий (про-  
фессия, ремесло,  
должность, поло-  
жение в промысле:  
хозин, рабочий). *персональный*



10 Причина смерти: по медицинскому свидетельству, по опросу родственников или свидетелей, если не представлено медицинского свидетельства

Зосимович  
Иван

11 Фамилия, имя, отчество врача, выдавшего свидетельство о смерти, а также № свидетельства.

Чо-ме-гу-Иванович,  
АИ 111-23.

12 Кем сделано заявление о смерти (указать подробный адрес).

Курочкин Николай  
Павлович  
№ 8

13 Место погребения.

Байково с/с

14 Особые примечания

З



Подпись лица, выдавшего заявление

Иванов

Подписи должностных лиц, совершивших запись

Алькопроизводитель

Иванов

У. С. С. Р.

Народный Комиссариат Внутренних Дел:

153

Под'отдел Записей Актов Гражданского Состояния при Демидовском Неполкоме

губ. \_\_\_\_\_ уезда \_\_\_\_\_ волости \_\_\_\_\_

села \_\_\_\_\_ города Киев

за 1923 год. Книга № 21 По Подзагсу № \_\_\_\_\_

Запись о смерти.

№№ во-прос.	Общий порядковый.	Мужск. пола.	Женск. пола.	Число и месяц совершения записи.
	№ <u>153</u>	№ <u>-</u>	№ <u>82</u>	

Число и месяц совершения записи.

8 марта

1 Пол умершего мужской

2 Фамилия Козьмеевич прозвище \_\_\_\_\_ имя Талаша отчество \_\_\_\_\_

3 Возраст 17 Время рождения: 1 \_\_\_\_\_ г. \_\_\_\_\_ месяца \_\_\_\_\_ числа

4 Время смерти: 1923 года марта месяца 7 числа

5 Место смерти: губерния \_\_\_\_\_ уезд \_\_\_\_\_ волость \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ селение, хутор \_\_\_\_\_ город Киев

милицейский участок Демидов улица Трагичная дом № 9

Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы \_\_\_\_\_

6 Постоянное местожительство умершего: губерния \_\_\_\_\_ уезд \_\_\_\_\_

волость \_\_\_\_\_ селение, хутор \_\_\_\_\_ город Киев

милицейский участок Демидов улица Трагичная дом № 9

7 Национальность Украинская!

8 Семейное положение умершего: (холост, женат, вдов, разведен, девица, замужняя, вдова, разведенная) Ревенек

9 Род занятий (профессия, ремесло, должность, положение в промысле: хозяин, рабочий) доктор медицины

10 Причина смерти: по медицинскому свидетельству, по опросу родственников или свидетелей, если не представлено медицинского свидетельства

Туберкулез  
всечелюстной  
обочной кости

11 Фамилия, имя, отчество врача, выдавшего свидетельство о смерти, а также № свидетельства.

Уроженецу Качавелу,  
Дит 7/11-23.

12 Кем сделано заявление о смерти (указать подробный адрес).

Козловский, Говен,  
Врач-интернет  
№ 9

13 Место погребения.

Байково киме

14 Особые примечания

—  
—  
—

Подпись лица, сделавшего заявление

М. Качавела

Место для печати.

Подписи должностных лиц, совершивших запись

Директор

—  
—

У. С. С. Р.

Народный Комиссариат Внутренних Дел.

Под'отдел Записей Актов Гражданского Состояния при *Исполкоме*губ. *—* уезда *—* волости *—*села *—* города *Кувшиново*за 192 *3* год. Книга № *2* По Подзагсу № *—*

## Запись о смерти.

№№ во-прос.	Общий порядковый.	Мужск. пола.	Женск. пола.	Число и месяц совершения записи.
	№ <i>154</i>	№ <i>72</i>	№ <i>—</i>	<i>8 марта</i>
1	Пол умершего <i>мужской</i>			
2	Фамилия <i>Полубина</i> прозвище <i>—</i> имя <i>Виктор</i> отчество <i>Михайлович</i>			
3	Возраст <i>56</i> лет. Время рождения: <i>1</i> г. <i>—</i> месяца <i>—</i> числа <i>—</i>			
4	Время смерти: 192 <i>3</i> года <i>марта</i> месяца <i>7</i> числа <i>—</i>			
5	Место смерти: губерния <i>—</i> уезд <i>—</i> волость <i>—</i> селение, хутор <i>—</i> город <i>Кувшиново</i> милицейский участок <i>Кувшиново</i> улица <i>ул. Мухоморова</i> дом № <i>1</i>			
	Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы <i>—</i>			
6	Постоянное местожительство умершего: губерния <i>—</i> уезд <i>—</i> волость <i>—</i> селение, хутор <i>—</i> город <i>Кувшиново</i> милицейский участок <i>Кувшиново</i> улица <i>ул. Мухоморова</i> дом № <i>1</i>			
7	Национальность <i>русский</i>			
8	Семейное положение умершего: (холост, женат, вдов, разведен, девица, замужняя, вдова, разведенная) <i>муж. Пейсачев</i>			
9	Род занятий (профессия, ремесло, должность, положение в промысле: хозяин, рабочий) <i>Пейсачев</i>			

10	Причина смерти: по медицинскому свидетельству, по опросу родственников или свидетелей, если не представлено медицинского свидетельства	цирроз печени
11	Фамилия, имя, отчество врача, выдавшего свидетельство о смерти, а также № свидетельства.	Удоминска гра Коштова № 8/117-23.
12	Кем сделано заявление о смерти (указать подробный адрес).	Тейванов Федор Владимирская ул. № 1
13	Место погребения.	Байкалово кладбище
14	Особые примечания	

Подпись лица,  
сдавшего заявление

Тейванов

Место для  
печати.

Подписи должностных лиц,  
совершивших запись

Директор

Тейванов

У. С. С. Р. Народный Комиссариат Внутренних Дел

Под'отдел Записей Актов Гражданского Состояния при *Вешняковском* Исполкоме  
губ. \_\_\_\_\_ уезда \_\_\_\_\_ волости \_\_\_\_\_  
села \_\_\_\_\_ города *Клиба*  
за 192 *3* год. Книга № *2* По Подзагсу № \_\_\_\_\_

Запись о смерти.

№ № во-прос.	Общий порядковый.	Мужск. пола.	Женск. пола.	Число и месяц совершения записи.
	№ <i>155</i>	№ <i>-</i>	№ <i>83</i>	<i>9 марта</i>

1 Пол умершего *мелкий*  
 2 Фамилия *Карачевцева* прозвище \_\_\_\_\_ имя *Григор* отчество *Гиванович*  
 3 Возраст *90* Время рождения: 1 \_\_\_\_\_ г. \_\_\_\_\_ месяца \_\_\_\_\_ числа  
 4 Время смерти: 192 *3* года *марта* \_\_\_\_\_ месяца \_\_\_\_\_ числа  
 5 Место смерти: губерния \_\_\_\_\_ уезд \_\_\_\_\_ волость \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_ селение, хутор \_\_\_\_\_ город *Клиб*  
 милицейский участок *Вешняков* улица *Тверская* дом № *29*  
 Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы \_\_\_\_\_

6 Постоянное местожительство умершего: губерния \_\_\_\_\_ уезд \_\_\_\_\_  
 волость \_\_\_\_\_ селение, хутор \_\_\_\_\_ город *Клиб*  
 милицейский участок *Вешняков* улица *Тверская* дом № *29*

7 Национальность *русская*  
 8 Семейное положение умершего: (холост, женат, вдов, разведен, девица, замужняя, вдова, разведенная) *вдова*

9 Род занятий (профессия, ремесло, должность, положение в промысле: хозяин, рабочий). *не определен зан.*

10 Причина смерти:  
по медицинскому  
свидетельству, по  
опросу родствен-  
ников или свиде-  
телей, если не пред-  
ставлено медицин-  
ского свидетельства

Старости

11 Фамилия, имя, от-  
чество врача, вы-  
давшего свидетель-  
ство о смерти, а  
также № свиде-  
тельства.

Уро-мис д-ра. Скачков  
до 8/11-23.  
№ 101

12 Кем сделано за-  
явление о смерти  
(указать подроб-  
ный адрес).

Присяженный Судья  
Вознесенский  
№ 20

13 Место погребения.

Байково клад.

14 Особые примечания

—

Подпись лица,  
сдавшего заявление

Иванов

Подписи должностных лиц,  
совершивших запись

Иванов

Место для  
печати.



Должность свидетеля

У. С. С. Р. Народный Комиссариат Внутренних Дел.

Под'отдел Записей Актов Гражданского Состояния при *Исполкоме*

губ. \_\_\_\_\_ уезда \_\_\_\_\_ волости *Клива*

села \_\_\_\_\_ города \_\_\_\_\_

за 192 *3* год. Книга № *2* По Подзагсу № \_\_\_\_\_

Запись о смерти.

№№ во-прос.	Общий порядковый.	Мужск. пола.	Женск. пола.	Число и месяц совершения записи.
	№ <i>156</i>	№ <i>73</i>	№ <i>-</i>	<i>9 марта</i>

1 Пол умершего *мужской*

2 Фамилия *Кочнев* прозвище \_\_\_\_\_ имя *Николай* отчество *Александрович*

3 Возраст *121/2* Время рождения: 1 \_\_\_\_\_ г. \_\_\_\_\_ месяца \_\_\_\_\_ числа

4 Время смерти: 192 *3* года *марта* месяца *8* числа

5 Место смерти: губерния \_\_\_\_\_ уезд \_\_\_\_\_ волость \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ селение, хутор \_\_\_\_\_ город *Клива*

милицейский участок *Демисов* улица *Б. Васильев* дом № *123*

Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы \_\_\_\_\_

6 Постоянное местожительство умершего: губерния \_\_\_\_\_ уезд \_\_\_\_\_

волость \_\_\_\_\_ селение, хутор \_\_\_\_\_ город *Клива*

милицейский участок *Демисов* улица *Б. Васильев* дом № *123*

7 Национальность *русская*

8 Семейное положение умершего: (холост, женат, вдов, разведен, девица, замужняя, вдова, разведенная) *холост*

9 Род занятий. (профессия, ремесло, должность, положение в промысле: хозяин, рабочий).

*Служил в армии*



10 Причина смерти:  
по медицинскому  
свидетельству, по  
опросу родствен-  
ников или свиде-  
телей, если не пред-  
ставлено медицин-  
ского свидетельства

Трифта

11 Фамилия, имя, от-  
чество врача, вы-  
давшего свидетель-  
ство о смерти, а  
также № свиде-  
тельства.

Удо-исе д-ра Канда  
Вей 8/10-23.

12 Кем сделано за-  
явление о смерти  
(указать подроб-  
ный адрес).

Константино Арешино  
Б. Васильевская  
№ 123

13 Место погребения.

Демидовская ул.

14 Особые примечания

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Подпись лица,  
сделавшего заявление.....

Подписи должностных лиц,  
совершивших запись

Место для  
печати.

производителем

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_



У. С. С. Р.

Народный Комиссариат Внутренних Дел.

157 57

Под'отдел Записей Актов Гражданского Состояния при *Демидовском* исполкоме

губ. \_\_\_\_\_ уезда: \_\_\_\_\_ волости \_\_\_\_\_

села \_\_\_\_\_ города *Киева*

за 192 *3* год. Книга № *2* По Подзагсу № \_\_\_\_\_

Запись о смерти.

№ № во-прос.	Общий порядковый.	Мужск. пола.	Женск. пола.	Число и месяц совершения записи.
	№ <i>157</i>	№ -	№ <i>84</i>	<i>9 марта</i>

1 Пол умершего *мужской*

2 Фамилия *Пейсунова* прозвище \_\_\_\_\_ имя *Зиновий* отчество *Васильевич*

3 Возраст *90 л.* Время рождения: 1 \_\_\_\_\_ г. \_\_\_\_\_ месяца \_\_\_\_\_ числа

4 Время смерти: 192 *3* года *марта* \_\_\_\_\_ месяца *8* числа

5 Место смерти: губерния \_\_\_\_\_ уезд \_\_\_\_\_ волость \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ селение, хутор \_\_\_\_\_ город *Киев*

милицейский участок *Великий* улица *Училищная* дом № *7*

Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы \_\_\_\_\_

6 Постоянное местожительство умершего: губерния \_\_\_\_\_ уезд \_\_\_\_\_

волость \_\_\_\_\_ селение, хутор \_\_\_\_\_ город *Киев*

милицейский участок *Великий* улица *Училищная* дом № *7*

7 Национальность *Русская*

8 Семейное положение умершего: (холост, женат, вдов, разведен, девица, замужняя, вдова, разведенная) *Вдова*

9 Род занятий (профессия, ремесло, должность, положение в промысле: хозяин, рабочий) *Нак. комис. раздат.*

10

Причина смерти:  
по медицинскому  
свидетельству, по  
опросу родствен-  
ников или свиде-  
телей, если не пред-  
ставлено медицин-  
ского свидетельства

Военные  
летчик

11

Фамилия, имя, от-  
чество врача, вы-  
давшего свидетель-  
ство о смерти, а  
также № свиде-  
тельства.

Удочинская Дарьяна  
ИИ. Кт. 23.  
№ 541

12

Кем сделано за-  
явление о смерти  
(указать подроб-  
ный адрес).

Реминкова Мария  
Вознесенская № 2

13

Место погребения.

Реминковское к-ще

14

Особые примечания

Подпись лица,  
сделавшего заявление

Реминкова

Подписи должностных лиц,  
совершивших запись



Директор

У. С. С. Р.

Народный Комиссариат Внутренних Дел.

Под'отдел Записей Актов Гражданского Состояния при Демидовском Исполкоме

губ. \_\_\_\_\_ уезда \_\_\_\_\_ волости \_\_\_\_\_

села \_\_\_\_\_ города Киев

за 192 3 год. Книга № 3 По Подзагсу № \_\_\_\_\_

Запись о смерти.

№. № во-прос.	Общий порядковый.	Мужск. пола.	Женск. пола.	Число и месяц совершения записи.
	№ <u>758</u>	№ <u>—</u>	№ <u>85</u>	<u>10 марта</u>

- Пол умершего мужской
- Фамилия Коресунский прозвище \_\_\_\_\_ имя Василий отчество Иванович
- Возраст 55 лет. Время рождения: 1 \_\_\_\_\_ г. \_\_\_\_\_ месяца \_\_\_\_\_ числа
- Время смерти: 192 3 года марта \_\_\_\_\_ месяца 10 числа
- Место смерти: губерния \_\_\_\_\_ уезд \_\_\_\_\_ волость \_\_\_\_\_ селение, хутор \_\_\_\_\_ город Киев милицейский участок Демидов улица Гоголевская дом № 57
- Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы \_\_\_\_\_
- Постоянное местожительство умершего: губерния \_\_\_\_\_ уезд Киев волость \_\_\_\_\_ селение, хутор \_\_\_\_\_ город Киев милицейский участок Демидов улица Гоголевская дом № 57
- Национальность Русская
- Семейное положение умершего: (холост, женат, вдов, разведен, девица, замужняя, вдова, разведенная) вдова
- Род занятий (профессия, ремесло, должность, положение в промысле: хозяин, рабочий). Демидов

10	Причина смерти: по медицинскому свидетельству, по опросу родственников или свидетелей, если не представлено медицинского свидетельства <p style="text-align: right; color: red;"><i>Самой теще</i></p>
11	Фамилия, имя, отчество врача, выдавшего свидетельство о смерти, а также № свидетельства. <p style="text-align: right; color: red;"><i>Уполномоченный Силицкий № 10/1. 23</i></p>
12	Кем сделано заявление о смерти (указать подробный адрес). <p style="text-align: right; color: red;"><i>Дядя Владимир Голосовский № 11</i></p>
13	Место погребения. <p style="text-align: right; color: red;"><i>Великобелое клад.</i></p>
14	Особые примечания <p style="text-align: center; color: red;"><i>[Red scribbles]</i></p>

Подпись лица, сделавшего заявление

*[Signature]*

Место для печати.



Подписи должностных лиц, совершивших запись

*[Signature]*

*М. Д. [illegible]*

У. С. С. Р. Народный Комиссариат Внутренних Дел.

Под'отдел Записей Актов Гражданского Состояния при *Всесоюзном*

губ. \_\_\_\_\_ уезда \_\_\_\_\_ волости \_\_\_\_\_

села \_\_\_\_\_ города *Киев*

за 192 *3* год. Книга № *2* По Подзагсу № \_\_\_\_\_

Запись о смерти.

№. № во-прос.	Общий порядковый.	Мужск. пола.	Женск. пола.	Число и месяц совершения записи.
	№ <i>159</i>	№ <i>74</i>	№ <i>-</i>	

1 Пол умершего *мужской*

2 Фамилия *Мурзавев* прозвище \_\_\_\_\_ имя *Трифон* отчество *Варенич*

3 Возраст *57* Время рождения: 1 \_\_\_\_\_ г. \_\_\_\_\_ месяца \_\_\_\_\_ числа

4 Время смерти: 192 *2* года *Март* \_\_\_\_\_ месяца *11* числа

5 Место смерти: губерния \_\_\_\_\_ уезд \_\_\_\_\_ волость \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ селение, хутор \_\_\_\_\_ город *Киев*

милицейский участок *Демидов* улица *Совская* дом № *66*

Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы \_\_\_\_\_

6 Постоянное местожительство умершего: губерния \_\_\_\_\_ уезд \_\_\_\_\_

волость \_\_\_\_\_ селение, хутор \_\_\_\_\_ город *Киев*

милицейский участок *Демидов* улица *Совская* дом № *66*

7 Национальность *Русская*

8 Семейное положение умершего: (холост, женат, вдов, разведен, девица, замужняя, вдова, разведенная) *муж Мурзавев*

9 Род занятий (профессия, ремесло, должность, положение в промысле: хозяин, рабочий).  
*Самоземельщик*

10

Причина смерти: по медицинскому свидетельству, по опросу родственников или свидетелей, если не представлено медицинского свидетельства

*туберкулез,  
легкий*

11

Фамилия, имя, отчество врача, выдавшего свидетельство о смерти, а также № свидетельства.

*Уголев д-р Раиса  
Ильин 11/12/23.*

12

Кем сделано заявление о смерти (указать подробный адрес).

*Израиль Зайкович  
Савельев № 66*

13

Место погребения.

*Дальневосточный край*

14

Особые примечания

*[Red scribbles]*

Подпись лица, сдвшего заявление

*[Red signature]*

Подписи должностных лиц, совершивших запись

*[Red signature]*

Место для печати.



У. С. С. Р.

Народный Комиссариат Внутренних Дел.

Под'отдел Записей Актов Гражданского Состояния при *Исполкоме*губ. *Демидов* уезда *Демидов* волости *Демидов*села *Демидов* города *Демидов*за 192 *3* год. Книга № *2* По Подзагсу № *1*

## Запись о смерти.

№№ во-прос.	Общий порядковый.	Мужск. пола.	Женск. пола.	Число и месяц совершения записи.
	№ <i>160</i>	№ <i>75</i>	№ <i>-</i>	<i>13 марта</i>

1 Пол умершего *мужской*2 Фамилия *Мельников* прозвище *Митин* имя *Митин* отчество *Фридрихович*3 Возраст *64* года. Время рождения: 1 *1* г. *1* месяца *1* числа4 Время смерти: 192 *3* года *марта* месяца *12* числа5 Место смерти: губерния *Демидов* уезд *Демидов* волость *Демидов**Демидов* селение, хутор *Демидов* город *Демидов*милицейский участок *Демидов* улица *Васильева* дом № *111*Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы *Демидов*6 Постоянное местожительство умершего: губерния *Демидов* уезд *Демидов*волость *Демидов* селение, хутор *Демидов* город *Демидов*милицейский участок *Демидов* улица *Васильева* дом № *111*7 Национальность *Русская*

8 Семейное положение умершего: (холост, женат, вдов, разведен, девица, за-

мужняя, вдова, разведенная) *мисс Мельникова*

9 Род занятий (про-

фессия, ремесло, *Книжница*

должность, поло-

жение в промысле:

хозяин, рабочий).



10 Причина смерти:  
по медицинскому  
свидетельству, по  
опросу родствен-  
ников или свидете-  
лей, если не пред-  
ставлено медицин-  
ского свидетельства

туберкулез  
легких

11 Фамилия, имя, от-  
чество врача, вы-  
давшего свидетель-  
ство о смерти, а  
также № свиде-  
тельства.

Удольский Яков  
Иванович

12 Кем сделано за-  
явление о смерти  
(указать подроб-  
ный адрес).

Устинов Александр  
Яковлевич м-101

13 Место погребения.

Демисовское кладбище

14 Особые примечания

В 2-м 430  
№ 6981

Рахмановский м-т  
за № 47  
д-р Устинов  
на туберкулез

Подпись лица,  
сдавшего заявление

*[Handwritten signature]*

Подписи должностных лиц,  
совершивших запись





10

Причина смерти:  
по медицинскому  
свидетельству, по  
опросу родствен-  
ников или свиде-  
телей, если не пред-  
ставлено медицин-  
ского свидетельства

Воспаление  
мозговых  
оболочек

11

Фамилия, имя, от-  
чество врача, вы-  
давшего свидетель-  
ство о смерти, а  
также № свиде-  
тельства.

Удомля д-р Гитишвили,  
№ 3/10-23.

12

Кем сделано за-  
явление о смерти  
(указать подроб-  
ный адрес).

Гитишвили Андрей  
Тредиакичелаш  
№ 24

13

Место погребения.

Байково поле

14

Особые примечания

Подпись лица,  
сделавшего заявление

А. Шпагольман

Подписи должностных лиц,  
совершивших запись



2022.09.22

8/10

У. С. С. Р.

Народный Комиссариат Внутренних Дел.

Под'отдел Записей Актов Гражданского Состояния при

губ. \_\_\_\_\_ уезда \_\_\_\_\_

села \_\_\_\_\_ города Киевза 1923 год.Книга № 2

По Подзагсу № \_\_\_\_\_

## Запись о смерти.

№ № во-прос.	Общий порядковый.	Мужск. пола.	Женск. пола.	Число и месяц совершения записи.
	№ <u>162</u>	№ <u>77</u>	№ <u>—</u>	<u>13 Марта</u>

1 Пол умершего мужской2 Фамилия Завареден прозвище \_\_\_\_\_ имя Константи отчество Григорьевич3 Возраст 18 л. Время рождения: 1 \_\_\_\_\_ г. \_\_\_\_\_ месяца \_\_\_\_\_ числа4 Время смерти: 1923 года Марта \_\_\_\_\_ месяца 10 числа

5 Место смерти: губерния \_\_\_\_\_ уезд \_\_\_\_\_ волость \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ селение, хутор \_\_\_\_\_ город Киевмилицейский участок Демшнев улица Васильев дом № 23

Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы \_\_\_\_\_

6 Постоянное местожительство умершего: губерния \_\_\_\_\_ уезд \_\_\_\_\_

волость \_\_\_\_\_ селение, хутор \_\_\_\_\_ город Киевмилицейский участок Демшнев улица Васильев дом № 237 Национальность русская8 Семейное положение умершего: (холост, женат, вдов, разведен, девица, за-мужняя, вдова, разведенная) холост9 Род занятий (про-  
фессия, ремесло,  
должность, поло-  
жение в промысле:  
хозяин, рабочий).Ученик

10	Причина смерти: по медицинскому свидетельству, по опросу родственников или свидетелей, если не представлено медицинского свидетельства <i>Скарлатина</i>
11	Фамилия, имя, отчество врача, выдавшего свидетельство о смерти, а также № свидетельства. <i>Чдо-мед. ра Чомовичи</i> <i>лит 11/12-23г</i>
12	Кем сделано заявление о смерти (указать подробный адрес). <i>Завадейт. Зомарти</i> <i>Зашкар. ул.</i> <i>л. 23г.</i>
13	Место-погребения. <i>Далишевское юше</i>
14	Особые примечания <i>(Red scribbles)</i>



Подпись лица, сдавшего заявление.....

Подписи должностных лиц, совершивших запись.....

Производитель.....

*Завадейт.*  
*М. Ринис*

У. С. С. Р. Народный Комиссариат Внутренних Дел. 163  
 Под'отдел Записей Актов Гражданского Состояния при Департаменте Исполкоме  
 губ. \_\_\_\_\_ уезда \_\_\_\_\_ волости \_\_\_\_\_  
 села \_\_\_\_\_ города Киива  
 за 192 3 год. Книга № 2 По Подзагсу № \_\_\_\_\_  
**Запись о смерти.**

№№ во-прос.	Общий порядковый.	Мужск. пола.	Женск. пола.	Число и месяц совершения записи.
		№ <u>163</u>	№ <u>-</u>	№ <u>86</u>
1	Пол умершего <u>мужской</u>			
2	Фамилия <u>Собатов</u> прозвище _____ имя <u>Мана</u> отчество _____			
3	Возраст <u>4</u> года. Время рождения: 1 _____ г. _____ месяца _____ числа			
4	Время смерти: 192 <u>3</u> года <u>марта</u> _____ месяца <u>7</u> числа			
5	Место смерти: губерния _____ уезд _____ волость _____ _____ селение, хутор _____ город <u>Киив</u> милицейский участок <u>Демшва</u> улица <u>8. Васильев</u> дом № <u>116</u>			
Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы <u>Дом Чуждого Ребенка</u>				
6	Постоянное местожительство умершего: губерния _____ уезд <u>Киив</u> волость _____ селение, хутор _____ город <u>Киив</u> милицейский участок <u>Демшва</u> улица <u>8. Васильев</u> дом № <u>116</u>			
7	Национальность <u>русский</u>			
8	Семейное положение умершего: (холост, женат, вдов, разведен, девица, замужняя, вдова, разведенная) <u>Ребенком</u>			
9	Род занятий (профессия, ремесло, должность, положение в промысле: хозяин, рабочий). <u>неизвестно</u>			

10

Причина смерти:  
по медицинскому  
свидетельству, по  
опросу родствен-  
ников или свиде-  
телей, если не пред-  
ставлено медицин-  
ского свидетельства

Трехвостки  
и знойной плеврании

11

Фамилия, имя, от-  
чество врача, вы-  
давшего свидетель-  
ство о смерти, а  
также № свиде-  
тельства.

Удочина зра Вильера  
дет Врт 23.

12

Кем сделано за-  
явление о смерти  
(указать подроб-  
ный адрес).

Галамичей  
и дом зрудной Кедели  
8-Василья. №169

13

Место погребения.

Байково кич

14

Особые примечания

*[Large red scribble]*

Подпись лица,  
сделавшего заявление

Место для  
печати.

Подписи должностных лиц,  
совершивших запись

*[Red signature]*

У. С. С. Р. Народный Комиссариат Внутренних Дел

Подотдел Записей Актов Гражданского Состояния при *Великом* Исполкоме

губ. \_\_\_\_\_ уезда \_\_\_\_\_ волости \_\_\_\_\_

села \_\_\_\_\_ города *Киива*

за 192 *3* год. Книга № *21* По Подзагсу № \_\_\_\_\_

Запись о смерти.

№№ во-прос.	Общий порядковый.	Мужск. пола.	Женск. пола.	Число и месяц совершения записи.
	№ <i>164</i>	№ _____	№ <i>87</i>	<i>13 марта</i>

1 Пол умершего *мужской?*

2 Фамилия \_\_\_\_\_ прозвище \_\_\_\_\_ имя *Броня* отчество \_\_\_\_\_

3 Возраст *19 м.* Время рождения: 1 \_\_\_\_\_ г. \_\_\_\_\_ месяца \_\_\_\_\_ числа

4 Время смерти: 192 *3* года *февраля* \_\_\_\_\_ месяца *24* числа

5 Место смерти: губерния \_\_\_\_\_ уезд \_\_\_\_\_ волость \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ селение, хутор \_\_\_\_\_ город *Киив*

милицейский участок *Великий* улица *Василь* дом № *16*

Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы \_\_\_\_\_

*Великобраздского Редиска*

6 Постоянное местожительство умершего: губерния \_\_\_\_\_ уезд \_\_\_\_\_

волость \_\_\_\_\_ селение, хутор \_\_\_\_\_ город \_\_\_\_\_

милицейский участок *Великий* улица *Василь* дом № *16*

7 Национальность *Украинка*

8 Семейное положение умершего: (холост, женат, вдов, разведен, девица, замужняя, вдова, разведенная) *Веденка*

9 Род занятий (профессия, ремесло, должность, положение в промысле: хозяин, рабочий). *безработная*



10. Причина смерти: по медицинскому свидетельству, по опросу родственников или свидетелей, если не представлено медицинского свидетельства

Гневко  
и Ковалев.

11. Фамилия, имя, отчество врача, выдавшего свидетельство о смерти, а также № свидетельства.

Удольев, г. Вильярская  
или В/д. 23.

12. Кем сделано заявление о смерти (указать подробный адрес).

Гаманской, дом  
Грузинского Кедина!  
8. Васильевская  
№ 116

13. Место погребения.

Байково кладбище

14. Особые примечания

Безматов из г. Вильярская  
"дом Грузинского Кедина"

Подпись лица,  
сдавшего заявление

Место для  
печати.

Подписи должностных лиц,  
совершивших запись

Директор-производитель

*[Handwritten signature]*

У. С. С. Р.

Народный Комиссариат Внутренних Дел

Под'отдел Записей Актов Гражданского Состояния при *Вешерском*губ. *Вешерский* уезда *Вешерский* волостисела *Вешерский* города *Вешерский*за 192 *3* год. Книга № *2* По Подзагсу № *—*

## Запись о смерти.

№№ во-прос.	Общий порядковый.	Мужск. пола.	Женск. пола.	Число и месяц совершения записи.
		№ <i>165</i>	№ <i>—</i>	№ <i>88</i>
1	Пол умершего <i>мужской</i>			
2	Фамилия <i>Григорьев</i> прозвище <i>—</i> имя <i>Григорий</i> отчество <i>—</i>			
3	Возраст <i>3 м.</i> Время рождения: 1 <i>—</i> г. <i>—</i> месяца <i>—</i> числа			
4	Время смерти: 192 <i>3</i> года <i>марта</i> месяца <i>3</i> числа			
5	Место смерти: губерния <i>—</i> уезд <i>—</i> волость <i>—</i> селение, хутор <i>—</i> город <i>Киев</i> милицейский участок <i>Демидов</i> улица <i>8. Васильев</i> дом № <i>116</i>			
	Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы <i>Дом Грудного Ребенка</i>			
6	Постоянное местожительство умершего: губерния <i>—</i> уезд <i>—</i> волость <i>—</i> селение, хутор <i>—</i> город <i>Киев</i> милицейский участок <i>Демидов</i> улица <i>8. Васильев</i> дом № <i>116</i>			
7	Национальность <i>русская</i>			
8	Семейное положение умершего: (холост, женат, вдов, разведен, девица, замужняя, вдова, разведенная) <i>вдов</i>			
9	Род занятий (профессия, ремесло, должность, положение в промысле: хозяин, рабочий) <i>безвестно</i>			

10	Причина смерти: по медицинскому свидетельству, по опросу родственников или свидетелей, если не представлено медицинского свидетельства	Тневичи и Ковалев
11	Фамилия, имя, отчество врача, выдавшего свидетельство о смерти, а также № свидетельства.	Удочин д-р Вильям ИИ В/И. 23.
12	Кем сделано заявление о смерти (указать подробный адрес).	Балашов, Иван Григорьевич Ребенка? д. Васильев. №116.
13	Место погребения.	Байкова К-ца
14	Особые примечания	Результат из Р-ца и всем гробом Ребенка

Подпись лица,  
сдавшего заявление

Подписи должностных лиц,  
совершивших запись

Место для  
печати

Производитель

*[Handwritten signature]*

У. С. С. Р.

Народный Комиссариат Внутренних Дел.

Под'отдел Записей Актов Гражданского Состояния при *Деминском* Исполкоме

губ. \_\_\_\_\_ уезда \_\_\_\_\_ волости \_\_\_\_\_

села \_\_\_\_\_ города *Кеши*за 192 *3* год. Книга № *2* По Подзагсу № \_\_\_\_\_

## Запись о смерти.

№№ во-прос.	Общий порядковый.	Мужск. пола.	Женск. пола.	Число и месяц совершения записи.
	№ <i>166</i>	№ _____	№ <i>89</i>	<i>13 марта</i>

- 1 Пол умершего *Мужской*
- 2 Фамилия *Волкова* прозвище \_\_\_\_\_ имя *Ольга* отчество \_\_\_\_\_
- 3 Возраст *7 л.* Время рождения: \_\_\_\_\_ г. \_\_\_\_\_ месяца \_\_\_\_\_ числа
- 4 Время смерти: 192 *3* года *март* \_\_\_\_\_ месяца *6* числа
- 5 Место смерти: губерния \_\_\_\_\_ уезд \_\_\_\_\_ волость \_\_\_\_\_ селение, хутор \_\_\_\_\_ город *Кеши*
- милицейский участок *Деминский* улица *Б. Васильев* дом № *116*
- Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы \_\_\_\_\_
- Дом Грузинского Реденка*
- 6 Постоянное местожительство умершего: губерния \_\_\_\_\_ уезд \_\_\_\_\_ волость \_\_\_\_\_ селение, хутор \_\_\_\_\_ город *Кеши*
- милицейский участок *Деминский* улица *Б. Васильев* дом № *116*
- 7 Национальность *Русская*
- 8 Семейное положение умершего: (холост, женат, вдов, разведен, девица, замужняя, вдова, разведенная) *Реденка*
- 9 Род занятий (профессия, ремесло, должность, положение в промысле: хозяин, рабочий) *Кеши*

10	Причина смерти: по медицинскому свидетельству, по опросу родственников или свидетелей, если не представлено медицинского свидетельства	Т.в.с. риботонит
11	Фамилия, имя, отчество врача, выдавшего свидетельство о смерти, а также № свидетельства.	Удолье д-р Кривин № 13
12	Кем сделано заявление о смерти (указать подробный адрес).	Богданцевой, доме Грудного ребенка Г.Васильев № 116
13	Место погребения.	Троицкое кладбище
14	Особые примечания	Безымянный из Бухи и дома д-р. Р-ки



Подпись лица, сдавшего заявление

Подписи должностных лиц, совершивших запись

Изготовитель

*[Handwritten signature]*

У. С. С. Р.

Народный Комиссариат Внутренних Дел.

167

67

Под'отдел Записей Актов Гражданского Состояния при *Демидовском* Испок. ком.

губ. \_\_\_\_\_ уезда \_\_\_\_\_ волости \_\_\_\_\_

села \_\_\_\_\_ города *Киев*

за 192 *3* год. Книга № *2* По Подзагсу № \_\_\_\_\_

Запись о смерти.

№. № во-прос.	Общий порядковый.	Мужск. пола.	Женск. пола.	Число и месяц совершения записи.
		№ <i>167</i>	№ <i>78</i>	№ <i>—</i>

1 Пол умершего *мужской*

2 Фамилия \_\_\_\_\_ прозвище \_\_\_\_\_ имя *Данил* отчество \_\_\_\_\_

3 Возраст *13 лет* Время рождения: 1 \_\_\_\_\_ г. \_\_\_\_\_ месяца \_\_\_\_\_ числа

4 Время смерти: 192 *3* года *Марта* \_\_\_\_\_ месяца *12* числа

5 Место смерти: губерния \_\_\_\_\_ уезд \_\_\_\_\_ волость \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ селение, хутор \_\_\_\_\_ город *Киев*

милицейский участок *Демидов* улица *8-Васильев* дом № *116*

Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы

6 Постоянное местожительство умершего: губерния \_\_\_\_\_ уезд \_\_\_\_\_

волость \_\_\_\_\_ селение, хутор \_\_\_\_\_ город *Киев*

милицейский участок *Демидов* улица *Квасин* дом № *11*

7 Национальность *русская*

8 Семейное положение умершего: (холост, женат, вдов, разведен, девица, за-

мужняя, вдова, разведенная) *неизвестно*

\_\_\_\_\_

9 Род занятий (про-

фессия, ремесло, \_\_\_\_\_

должность, поло-

жение в промысле: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ хозяин, рабочий) \_\_\_\_\_

10	Причина смерти: по медицинскому свидетельству, по опросу родственников или свидетелей, если не представлено медицинского свидетельства	<i>Зрелищная слабость</i>
11	Фамилия, имя, отчество врача, выдавшего свидетельство о смерти, а также № свидетельства.	<i>Уд.-мех. д-ра Вильверманн № Вр-231</i>
12	Кем сделано заявление о смерти (указать подробный адрес).	<i>Беломышский, Дом Грузинского Р-ка Р. Васильев №16</i>
13	Место погребения.	<i>Байкалово поле</i>
14	Особые примечания	<i>Безмятежно из б-цы и дома Грузинского Редена.</i>

Подпись лица,  
сдавшего заявление

Подписи должностных лиц,  
совершивших запись

Место для  
печати.

*Директор-производитель*

*[Handwritten signature]*

У. С. С. Р.

Народный Комиссариат Внутренних Дел.

Под'отдел Записей Актов Гражданского Состояния при *Миротоме* Исполкомегуб. .... уезда ..... волости *Киева*села ..... города *Киева*за 192 *3* год. Книга № *2* По Подзагсу № *-*

## Запись о смерти.

№№ во-прос.	Общий порядковый.	Мужск. пола.	Женск. пола.	Число и месяц совершения записи.
	№ <i>168</i>	№ <i>79</i>	№ <i>-</i>	<i>13 марта</i>

1 Пол умершего *мужского*2 Фамилия ..... прозвище ..... имя *Костя* отчество3 Возраст *22 лет* Время рождения: 1 ..... г. .... месяца ..... числа4 Время смерти: 192 *3* года *марта* ..... месяца *13* числа

5 Место смерти: губерния ..... уезд ..... волость

..... селение, хутор ..... город *Киев*милицейский участок *Демидов* улица *8. Вальшан* дом № *116*

Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы

*Дом Грузного Ребенка*6 Постоянное местожительство умершего: губерния ..... уезд *Киев*волость ..... селение, хутор ..... город *Киев*милицейский участок *Демидов* улица *8. Вальшан* дом № *116*7 Национальность *русская*

8 Семейное положение умершего: (холост, женат, вдов, разведен, девица, за-

мужняя, вдова, разведенная) *Ребенок*

9 Род занятий (про-

фессия, ремесло, ..... *неизвестно*

должность, поло-

жение в промысле:

хозяин, рабочий).



10	Причина смерти: по медицинскому свидетельству, по опросу родственников или свидетелей, если не представлено медицинского свидетельства	Эрозивная слабость
11	Фамилия, имя, отчество врача, выдавшего свидетельство о смерти, а также № свидетельства.	Уд.-ше др. Вильямс всв 13/11-23.
12	Кем сделано заявление о смерти (указать подробный адрес).	Балашицын дом 3/11, Рет. 3. г. Васильковский н-116
13	Место погребения.	Тайково поле
14	Особые примечания	Безымянно из Р-уб. дом 3/11, Рет. 3.



Подпись лица,  
сдавшего заявление

Подписи должностных лиц,  
совершивших запись

Министр-протокол

*[Handwritten signature in red ink]*

У. С. С. Р. Народный Комиссариат Внутренних Дел.

Под'отдел Записей Актов Гражданского Состояния при *Дмитровском*

губ. \_\_\_\_\_ уезда \_\_\_\_\_ волости \_\_\_\_\_

села \_\_\_\_\_ города *Кива*

за 192 *3* год. Книга № *2* По Подзагсу № \_\_\_\_\_

Запись о смерти.

№. № во-прос.	Общий порядковый.	Мужск. пола.	Женск. пола.	Число и месяц совершения записи.
	№ <i>169</i>	№ <i>80</i>	№ <i>-</i>	<i>13 марта</i>

1 Пол умершего *мужской*

2 Фамилия \_\_\_\_\_ прозвище \_\_\_\_\_ имя *Дима* отчество \_\_\_\_\_

3 Возраст *22 1/2* Время рождения: 1 \_\_\_\_\_ Г. \_\_\_\_\_ месяца \_\_\_\_\_ числа \_\_\_\_\_

4 Время смерти: 192 *3* года *марта* месяца *11* числа \_\_\_\_\_

5 Место смерти: губерния \_\_\_\_\_ уезд \_\_\_\_\_ волость \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ селение, хутор \_\_\_\_\_ город *Кив*

милицейский участок *Демшова* улица *Васильева* дом № *16*

Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы \_\_\_\_\_

*Дом Грузинского Ребенка*

6 Постоянное местожительство умершего: губерния \_\_\_\_\_ уезд \_\_\_\_\_

волость \_\_\_\_\_ селение, хутор \_\_\_\_\_ город *Кив*

милицейский участок *Демшова* улица *Васильева* дом № *16*

7 Национальность *русская*

8 Семейное положение умершего: (холост, женат, вдов, разведен, девица, за-

мужняя, вдова, разведенная) *ребенок*

9 Род занятий (про-

фессия, ремесло, \_\_\_\_\_

должность, поло-

жение в промысле: \_\_\_\_\_

хозяин, рабочий) \_\_\_\_\_

10	Причина смерти: по медицинскому свидетельству, по опросу. родствен- ников или свиде- телей, если не пред- ставлено медицин- ского свидетельства	<i>Декабрист</i>
11	Фамилия, имя, от- чество врача, вы- давшего свидетель- ство о смерти, а также № свиде- тельства.	<i>Удостоверен Вишневский          от 13/III 1937.</i>
12	Кем сделано за- явление о смерти (указать подроб- ный адрес).	<i>Большинство «Дом          Грузинского Реденда»          Д. Васильевская          №116</i>
13	Место погребения.	<i>Сайково Кире</i>
14	Особые примечания	<i>Безымянный из Б-ки          «Дом Грузин. Ред.»</i>



Подпись лица, давшего заявление.....

Подписи должностных лиц, совершивших запись.....

*Удостоверен*      *Вишневский*

У. С. С. Р.

Народный Комиссариат Внутренних Дел.

Под'отдел Записей Актов Гражданского Состояния при Демуринском исполкоме  
 губ. \_\_\_\_\_ уезда \_\_\_\_\_ волости \_\_\_\_\_  
 села \_\_\_\_\_ города Киева  
 за 1923 год. Книга № 81 По Подзагсу № \_\_\_\_\_

Запись о смерти.

№ по прос.	Общий порядковый.	Мужск. пола.	Женск. пола.	Число и месяц совершения записи.
	№ <u>170</u>	№ <u>81</u>	№ <u>-</u>	<u>Числ. 13</u>

1 Пол умершего мужской  
 2 Фамилия Симеонуров прозвище \_\_\_\_\_ имя Александр отчество Грегор  
 3 Возраст 14 лет. Время рождения: 1 \_\_\_\_\_ г. \_\_\_\_\_ месяца \_\_\_\_\_ числа  
 4 Время смерти: 1923 года марта, \_\_\_\_\_ месяца 13 числа  
 5 Место смерти: губерния \_\_\_\_\_ уезд \_\_\_\_\_ волость \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_ селение, хутор \_\_\_\_\_ город Киев  
 милицейский участок Демуринский улица Мирная дом № 15  
 Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы \_\_\_\_\_

6 Постоянное местожительство умершего: губерния \_\_\_\_\_ уезд \_\_\_\_\_  
 волость \_\_\_\_\_ селение, хутор \_\_\_\_\_ город Киев  
 милицейский участок Демуринский улица Мирная дом № 15

7 Национальность Русская  
 8 Семейное положение умершего: (холост, женат, вдов, разведен, девица, замужняя, вдова, разведенная) холост

9 Род занятий (профессия, ремесло, должность, положение в промысле: хозяин, рабочий) санитар

10 Причина смерти:  
по медицинскому  
свидетельству, по  
опросу родствен-  
ников или свиде-  
телей, если не пред-  
ставлено медицин-  
ского свидетельства

туберкулез  
легких

11 Фамилия, имя, от-  
чество врача, вы-  
давшего свидетель-  
ство о смерти, а  
также № свиде-  
тельства.

Уд.-ше зра Рабене  
ий 14/III - 232

12 Кем сделано за-  
явление о смерти  
(указать подроб-  
ный адрес).

Симендров Сергей  
Александрович №15

13 Место погребения.

Баикова куча

14 Особые примечания

Подпись лица,  
сдавшего заявление

Мурманский

Подписи должностных лиц,  
совершивших запись



Муниципальное образование

Handwritten signature in red ink.

У. С. С. Р. Народный Комиссариат Внутренних Дел  
 Под'отдел Записей Актов, Гражданского Состояния при *Демпсоне* Исполкоме  
 губ. \_\_\_\_\_ уезда \_\_\_\_\_ волости \_\_\_\_\_  
 села \_\_\_\_\_ города *Киива*  
 за 192 *3* год. Книга № *2* По Подзагсу № \_\_\_\_\_  
**Запись о смерти.**

№№ во-прос.	Общий порядковый.	Мужск. пола.	Женск. пола.	Число и месяц совершения записи.
	№ <i>171</i>	№ <i>82</i>	№ <i>-</i>	<i>15 марта</i>
1	Пол умершего <i>мужского</i>			
2	Фамилия <i>Кисельов</i> прозвище _____		имя <i>Моисей</i> отчество <i>Демпсон</i>	
3	Возраст <i>36</i> лет. Время рождения: 1 _____ г.		_____ месяца _____ числа	
4	Время смерти: 192 <i>3</i> года <i>марта</i>		_____ месяца <i>19</i> числа	
5	Место смерти: губерния _____ уезд _____ волость _____ селение, хутор _____ город <i>Киив</i>			
	милицейский участок <i>Демпсон</i> улица <i>Тремской</i> дом № <i>23</i>			
	Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы _____			
6	Постоянное местожительство умершего: губерния _____ уезд _____ волость _____ селение, хутор _____ город <i>Киив</i>			
	милицейский участок <i>Демпсон</i> улица <i>Тремской</i> дом № <i>23</i>			
7	Национальность <i>Русская</i>			
8	Семейное положение умершего: (холост, женат, вдов, разведен, девица, замужняя, вдова, разведенная) <i>неженат</i>			
9	Род занятий (профессия, ремесло, должность, положение в промысле: хозяин, рабочий) <i>Брикетер</i>			

10 Причина смерти: по медицинскому свидетельству, по опросу родственников или свидетелей, если не представлено медицинского свидетельства

*Сыпной  
тиф*

11 Фамилия, имя, отчество врача, выдавшего свидетельство о смерти, а также № свидетельства.

*Удочин Георгий Сидорович  
№ 18/1-23*

12 Кем сделано заявление о смерти (указать подробный адрес).

*Миссис Юлиана  
Браун, № 23*

13 Место погребения.

*Вильгельм-кунд*

14 Особые примечания

*(Three horizontal red lines)*



Подпись лица, сдавшего заявление *Неградов*

Подписи должностных лиц, совершивших запись

*8. Фурман*

У. С. С. Р.

Народный Комиссариат Внутренних Дел.

Подотдел Записей Актов Гражданского Состояния при *Вешевской* Исполк. Ком.

губ. \_\_\_\_\_ уезда \_\_\_\_\_ волости \_\_\_\_\_

села \_\_\_\_\_ города *Вешев*за 192 *3* год. Книга № *2* По Подзагсу № \_\_\_\_\_

## Запись о смерти.

№. № до-прос.	Общий порядковый.	Мужск. пола.	Женск. пола.	Число и месяц совершения записи.
	№ <i>172</i>	№ <i>83</i>	№ _____	<i>15 марта</i>

1 Пол умершего *мужской*2 Фамилия *Заведов* прозвище \_\_\_\_\_ имя *Семен* отчество *Константинович*3 Возраст *28 л.* Время рождения: 1 \_\_\_\_\_ г. \_\_\_\_\_ месяца \_\_\_\_\_ числа4 Время смерти: 192 *3* года *марта* \_\_\_\_\_ месяца *15* числа

5 Место смерти: губерния \_\_\_\_\_ уезд \_\_\_\_\_ волость \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ селение, хутор \_\_\_\_\_ город *Вешев*милицейский участок *Вешев* улица *Б. Васильева* дом № *123*

Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы \_\_\_\_\_

6 Постоянное местожительство умершего: губерния \_\_\_\_\_ уезд \_\_\_\_\_

волость \_\_\_\_\_ селение, хутор \_\_\_\_\_ город *Вешев*милицейский участок *Вешев* улица *Б. Васильева* дом № *123*7 Национальность *Русская*

8 Семейное положение умершего: (холост, женат, вдов, разведен, девица, за-

мужняя, вдова, разведенная) *муж Заведов*9 Род занятий (про-  
фессия, ремесло,  
должность, поло-  
жение в промысле:  
хозяин, рабочий) *Безработный*



10	Причина смерти: по медицинскому свидетельству, по опросу родствен- ников или свиде- телей, если не пред- ставлено медицин- ского свидетельства	туберкулезное кровоизлияние мозга вил оболочек
11	Фамилия, имя, от- чество врача, вы- давшего свидетель- ство о смерти, а также № свиде- тельства.	Удомин, д-р Чомовел. от 15/12/32.
12	Кем сделано за- явление о смерти (указать подроб- ный адрес).	Завадегал Содрал в Васильев м/з
13	Место погребения.	Демшевецкое кладбище
14	Особые примечания Стр. 25	<hr/> <hr/> <hr/>

Подпись лица,  
сдавшего заявление



Подписи должностных лиц,  
совершивших запись

инициатор *Бибидин*

У. С. С. Р.

Народный Комиссариат Внутренних Дел.

Под'отдел Записей Актов Гражданского Состояния при *Демидовском*губ. *Демидовский* уезда

волости

села *Кисель* городаза 192 *3* год.Книга № *2*По Подзагсу № *—*

## Запись о смерти.

№№ во-прос.	Общий порядковый.	Мужск. пола.	Женск. пола.	Число и месяц совершения записи.
	№ <i>173</i>	№ <i>84</i>	№ <i>—</i>	
1	Пол умершего <i>мужского</i>			
2	Фамилия <i>Гонимов</i> прозвище <i>—</i>		имя <i>Федор</i>	отчество <i>Федоров</i>
3	Возраст <i>—</i> Время рождения: 1 <i>—</i> г.		месяца <i>—</i> числа <i>—</i>	
4	Время смерти: 192 <i>3</i> года <i>Февраля</i>		месяца <i>25</i> числа <i>—</i>	
5	Место смерти: губерния <i>—</i>		уезд <i>—</i>	волость <i>—</i>
	селение, хутор <i>—</i>		город <i>Кисель</i>	
	милицейский участок <i>Мидеда</i> улица <i>Батюева</i> дом № <i>14</i>			
	Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы <i>—</i>			
6	Постоянное местожительство умершего: губерния <i>—</i>		уезд <i>—</i>	волость <i>—</i>
	селение хутор <i>—</i>		город <i>Кисель</i>	
	милицейский участок <i>Мидеда</i> улица <i>Батюева</i> дом № <i>14</i>			
7	Национальность <i>Русская</i>			
8	Семейное положение умершего: (холост, женат, вдов, разведен, девица, замужняя, вдова, разведенная) <i>Вдовец</i>			
9	Род занятий (профессия, ремесло, должность, положение в промысле: хозяин, рабочий) <i>Служитель</i>			

10 Причина смерти:  
по медицинскому  
свидетельству, по  
опросу родствен-  
ников или свиде-  
телей, если не пред-  
ставлено медицин-  
ского свидетельства

мертво-рожденные?

11 Фамилия, имя, от-  
чество врача, вы-  
давшего свидетель-  
ство о смерти, а  
также № свиде-  
тельства.

Удо мие алуи.  
Битая № 23.

12 Кем сделано за-  
явление о смерти  
(указать подроб-  
ный адрес).

Толубров Федор  
Байкова № 14

13 Место погребения.

Байкова клм

14 Особые примечания

—

Подпись лица,  
сдавшего заявление *по избрал*

Подписи должностных лиц,  
совершивших запись



*Handwritten signature in red ink.*

У. С. С. Р.

Народный Комиссариат Внутренних Дел

Под'отдел Записей Актов Гражданского Состояния при

губ. \_\_\_\_\_ уезда \_\_\_\_\_ волости \_\_\_\_\_

села \_\_\_\_\_ города *Кешиа*за 192 *3* год.Книга № *2*

По Подзагсу № \_\_\_\_\_

## Запись о смерти.

№№ во-прос.	Общий порядковый.	Мужск. пола.	Женск. пола.	Число и месяц совершения записи.
	№ <i>174</i>	№ _____	№ <i>90</i>	<i>15 марта</i>
1	Пол умершего <i>мужской</i>			
2	Фамилия <i>Осташенко</i> <small>прозвище</small>		имя <i>Виктор</i> <small>отчество</small> <i>Викторович</i>	
3	Возраст <i>67</i> лет		Время рождения: 1 _____ г. _____ месяца _____ числа	
4	Время смерти: 192 <i>3</i> года <i>марта</i>		_____ месяца <i>14</i> числа	
5	Место смерти: губерния _____ уезд _____ волость _____ селение, хутор _____ город <i>Кешиа</i> милицейский участок <i>Демшиев</i> улица <i>Коссева</i> дом № <i>23</i>			
Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы _____				
6	Постоянное местожительство умершего: губерния _____ уезд <i>Кешиа</i> волость _____ селение, хутор _____ город <i>Кешиа</i> милицейский участок <i>Демшиев</i> улица <i>Коссева</i> дом № <i>23</i>			
7	Национальность <i>Русская</i>			
8	Семейное положение умершего: (холост, женат, вдов, разведен, девица, замужняя, вдова, разведенная) <i>Вдова</i>			
9	Род занятий (профессия, ремесло, должность, положение в промысле: хозяин, рабочий) <i>Домохоз</i>			

10 Причина смерти:  
по медицинскому  
свидетельству, по  
опросу родствен-  
ников или свиде-  
телей, если не пред-  
ставлено медицин-  
ского свидетельства

*Установлено*

11 Фамилия, имя, от-  
чество врача, вы-  
давшего свидетель-  
ство о смерти, а  
также № свиде-  
тельства.

*Уд. мед. др. Зеринштейн  
ей 15/12-23г.  
№ 5-82*

12 Кем сделано за-  
явление о смерти  
(указать подроб-  
ный адрес).

*Семья Ресина  
Кареева ул.*

13 Место погребения.

*Решетевская ул.*

14 Особые примечания

*Э*

Подпись лица,  
сдавшего заявление

*С. А. Ресина*

Подписи должностных лиц,  
совершивших запись

*[Handwritten signature]*



У. С. С. Р.

Народный Комиссариат Внутренних Дел.

Под'отдел Записей Актов Гражданского Состояния при *Исполкоме*

губ. \_\_\_\_\_ уезда \_\_\_\_\_ волости \_\_\_\_\_

села \_\_\_\_\_ города *Вешка*

за 192 *3* год. Книга № *2* По Подзагсу № \_\_\_\_\_

Запись о смерти.

№№ по прос.	Общий порядковый.	Мужск. пола.	Женск. пола.	Число и месяц совершения записи.
	№ <i>175</i>	№ —	№ <i>21</i>	

1 Пол умершего *мужской*

2 Фамилия *Косилов* прозвище \_\_\_\_\_ имя *Талия* отчество *Владимирович*

3 Возраст *3 мес* Время рождения: 1 \_\_\_\_\_ г. \_\_\_\_\_ месяца \_\_\_\_\_ числа

4 Время смерти: 192 *3* года *Марта* \_\_\_\_\_ месяца *14* числа

5 Место смерти: губерния \_\_\_\_\_ уезд \_\_\_\_\_ волость \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ селение, хутор \_\_\_\_\_ город *Веш*

милицейский участок *Вешка* улица *Ваша* дом № *14*

Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

6 Постоянное местожительство умершего: губерния \_\_\_\_\_ уезд \_\_\_\_\_

волость \_\_\_\_\_ селение, хутор \_\_\_\_\_ город *Веш*

милицейский участок *Вешка* улица *Ваша* дом № *14*

7 Национальность *Украинская*

8 Семейное положение умершего: (холост, женат, вдов, разведен, девица, за-

мужняя, вдова, разведенная) *Ревен*

\_\_\_\_\_

9 Род занятий (про-

фессия, ремесло, \_\_\_\_\_ *Догодчик*

должность, поло-

жение в промысле: \_\_\_\_\_

хозяин, рабочий).

10 Причина смерти:  
по медицинскому  
свидетельству, по  
опросу родствен-  
ников или свиде-  
телей, если не пред-  
ставлено медицин-  
ского свидетельства

Тасиро - Мейерсон

11 Фамилия, имя, от-  
чество врача, вы-  
давшего свидетель-  
ство о смерти, а  
также № свиде-  
тельства.

Удоме дуря Тархисна  
ИИ. 15 т. 23.

12 Кем сделано за-  
явление о смерти  
(указать подроб-  
ный адрес).

Косионок Владислав  
Васильевич. № 142

13 Место погребения.

Байково поле

14 Особые примечания

2

Подпись лица,  
сдавшего заявление

Удоме дуря

Подписи должностных лиц,  
совершивших запись

Косионок



00130000177

У. С. С. Р.

Народный Комиссариат Внутренних Дел

Под'отдел Записей Актов Гражданского Состояния при *Демшанском* исполкоме

губ. *Кемерово* уезда *Кемерово*

волости *Кемерово*

села *Кемерово* города *Кемерово*

за 192 *3* год.

Книга № *8*

По Подзагсу № *17*

Запись о смерти.

№. №. во-прос.	Общий порядковый.	Мужск. пола.	Женск. пола.	Число и месяц совершения записи.
	№ <i>176</i>	№ <i>—</i>	№ <i>92</i>	<i>17 марта</i>

1 Пол умершего *мужского*

2 Фамилия *Корова* прозвище *—* имя *Анна* отчество *Ивановна*

3 Возраст *92* Время рождения: *—* г. *—* месяца *—* числа

4 Время смерти: 192 *3* года *февраля* месяца *17* числа

5 Место смерти: губерния *Кемерово* уезд *Кемерово* волость *Кемерово*

*—* селение, хутор *—* город *Кемерово*

милицейский участок *Демшанский* улица *С. Свободы* дом № *24*

Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы *—*

6 Постоянное местожительство умершего: губерния *Кемерово* уезд *Кемерово*

волость *—* селение, хутор *—* город *Кемерово*

милицейский участок *Демшанский* улица *С. Свободы* дом № *24*

7 Национальность *Русская*

8 Семейное положение умершего: (холост, женат, вдов, разведен, девица, замужняя, вдова, разведенная) *вдова*

9 Род занятий (профессия, ремесло, должность, положение в промысле: хозяин, рабочий) *Коммюнерка*



10	Причина смерти: по медицинскому свидетельству, по опросу родствен- ников или свиде- телей, если не пред- ставлено медицин- ского свидетельства	<i>туберкулез          легких</i>
11	Фамилия, имя, от- чество врача, вы- давшего свидетель- ство о смерти, а также № свиде- тельства.	<i>Удомин д-р Яковлевич          Дно 17 пр 232          № 592</i>
12	Кем сделано за- явление о смерти (указать подроб- ный адрес).	<i>Костюк Федор          С. Слободка л. с.</i>
13	Место погребения.	<i>Демшевецкое кладбище</i>
14	Особые примечания	<i>(Red scribbles)</i>

Подпись лица,  
 сделавшего заявление *Коссов*

Место для  
 печати.

Подписи должностных лиц,  
 совершивших запись  
*Директор* *Горбунов*

У. С. С. Р.

Народный Комиссариат Внутренних Дел.

Под'отдел Записей Актов Гражданского Состояния при *Решетово* Исполкоме

губ. .... уезда .... волости

села .... города *Виска*за 192 *3* год. Книга № *2* По Подзагсу № *—*

## Запись о смерти.

№ № во- прос.	Общий порядковый	Мужск. пола.	Женск. пола.	Число и месяц совершения записи.
	№ <i>177</i>	№ <i>85</i>	№ <i>—</i>	<i>17 Марта</i>
1	Пол умершего <i>мужской</i>			
2	Фамилия <i>Тепляков</i> прозвище <i>Тепляков</i>		имя <i>Евгений</i>	отчество <i>Викторович</i>
3	Возраст <i>24</i> лет. Время рождения: 1 ..... г. .... месяца ..... числа			
4	Время смерти: 192 <i>3</i> года <i>марта</i> ..... месяца <i>17</i> числа			
5	Место смерти: губерния ..... уезд ..... волость			
	..... селение, хутор ..... город <i>Виска</i>			
	милицейский участок <i>Виска</i> улица <i>Бухомель</i> дом № <i>81</i>			
	Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы			
6	Постоянное местожительство умершего: губерния ..... уезд <i>—</i>			
	волость ..... селение, хутор ..... город <i>Виска</i>			
	милицейский участок <i>Виска</i> улица <i>Бухомель</i> дом № <i>81</i>			
7	Национальность <i>Украинец</i>			
8	Семейное положение умершего: (холост, женат, вдов, разведен, девица, замужняя, вдова, разведенная) <i>Вдовец</i>			
9	Род занятий (профессия, ремесло, должность, положение в промысле: хозяин, рабочий) <i>Служащий</i>			

10	Причина смерти: по медицинскому свидетельству, по опросу родственников или свидетелей, если не представлено медицинского свидетельства	Воспаление мозгового оболочки
11	Фамилия, имя, отчество врача, выдавшего свидетельство о смерти, а также № свидетельства.	Уд. мне зря не разг. пошлите Дит 17/11-23
12	Кем сделано заявление о смерти (указать подробный адрес).	Петровский, Андрей Брянская обл.
13	Место погребения.	Байково поле
14	Особые примечания	

Подпись лица, сдв. гавшего заявление

*Тюстровск*

Место для печати.

Подписи должностных лиц, совершивших запись

*Тюстровск*

*Д. И. Тюстровск*

У. С. С. Р. Народный Комиссариат Внутренних Дел

Под'отдел Записей Актов Гражданского Состояния при *Исполком*

губ. *Иркутская* уезда *Иркутская* волости *Иркутская*

села *Иркутская* города *Иркутская*

за 192 *3* год. Книга № *2* По Подзагсу № *—*

Запись о смерти.

№№ в-прос.	Общий порядковый.	Мужск. пола.	Женск. пола.	Число и месяц совершения записи.
	№ <i>178</i>	№ <i>—</i>	№ <i>93</i>	<i>19 марта</i>

1 Пол умершего *женский*

2 Фамилия *Савоина* прозвище *—* имя *Катерина* отчество *Демьяна*

3 Возраст *103* Время рождения: 1 *—* г. *—* месяца *—* числа

4 Время смерти: 192 *3* года *марта* месяца *19* числа

5 Место смерти: губерния *Иркутская* уезд *Иркутская* волость *Иркутская*

*—* селение, хутор *—* город *Иркутская*

милицейский участок *Иркутская* улица *Иркутская* дом № *30*

Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы *—*

6 Постоянное местожительство умершего: губерния *Иркутская* уезд *Иркутская*

волость *Иркутская* селение, хутор *—* город *Иркутская*

милицейский участок *Иркутская* улица *Иркутская* дом № *30*

7 Национальность *Русская*

8 Семейное положение умершего: (холост, женат, вдов, разведен, девица, замужняя, вдова, разведенная) *невеста*

9 Род занятий (профессия, ремесло, должность, положение в промысле: хозяин, рабочий) *Дать консультацию*

10 Причина смерти:  
по медицинскому  
свидетельству, по  
опросу родствен-  
ников или свиде-  
телей, если не пред-  
ставлено медицин-  
ского свидетельства

Тазовый  
сердца

11 Фамилия, имя, от-  
чество врача, вы-  
давшего свидетель-  
ство о смерти, а  
также № свиде-  
тельства.

Уроки д-ра Сидорова  
№ 12/13-237

12 Кем сделано за-  
явление о смерти  
(указать подроб-  
ный адрес).

Савойско Ренский  
бульварский №30

13 Место погребения.

Байково поле

14 Особые примечания

Подпись лица,  
сдавшего заявление

Савойско

Место для  
печати.

Подписи должностных лиц,  
совершивших запись

полупроизводитель

Труфант

У. С. С. Р.

Народный Комиссариат Внутренних Дел

Под'отдел Записей Актов Гражданского Состояния при *Киевском* Исполкомегуб. *Киев* уезда *Киев* волостисела *Киев* города *Киев*за 192 *3* год. Книга № *21* По Подзагсу № *—*

## Запись о смерти.

№ по-прос.	Общий порядковый.	Мужск. пола.	Женск. пола.	Число и месяц совершения записи.
	№ <i>179</i>	№ <i>86</i>	№ <i>—</i>	<i>19 Марта</i>

1 Пол умершего *Мужской*2 Фамилия *Копытский* прозвище *—* имя *Александр* отчество *Иванович*3 Возраст *3 1/2* года Время рождения: 1 *—* г. *—* месяца *—* числа4 Время смерти: 192 *3* года *Март* месяца *18* числа5 Место смерти: губерния *—* уезд *—* волость *—**—* селение, хутор *—* город *Киев*милицейский участок *Вешняк* улица *Базарная* дом № *12*Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы *—*6 Постоянное местожительство умершего: губерния *—* уезд *—*волость *—* селение, хутор *—* город *Киев*милицейский участок *Вешняк* улица *Базарная* дом № *12*7 Национальность *Русская*8 Семейное положение умершего: (холост, женат, вдов, разведен, девица, замужняя, вдова, разведенная) *Сын холостой разведенной*9 Род занятий (профессия, ремесло, должность, положение в промысле: хозяин, рабочий) *Сын Коммунального*

10 Причина смерти:  
по медицинскому  
свидетельству, по  
опросу родствен-  
ников или свиде-  
телей, если не пред-  
ставлено медицин-  
ского свидетельства

туберкулез.

11 Фамилия, имя, от-  
чество врача, вы-  
давшего свидетель-  
ство о смерти, а  
также № свиде-  
тельства.

Удоме д-ра Рабиновича.  
от 12/III-23г.

12 Кем сделано за-  
явление о смерти  
(указать подроб-  
ный адрес).

Бабунова Александра  
Григорьевна № 5

13 Место погребения.

Демисовское кладбище

14 Особые примечания

Подпись лица,  
сдавшего заявление

Бабунова

Место для  
печати.

Подписи должностных лиц,  
совершивших запись

Директор

Григорьев

У. С. С. Р.

Народный Комиссариат Внутренних Дел

Под'отдел Записей Актов Гражданского Состояния при *Демшанском* Исполкоме

губ. .... уезда ..... волости .....

села ..... города *Киива*

за 192 *3* год. Книга № *2* По Подзагсу № .....

Запись о смерти.

№№ во-прос.	Общий порядковый.	Мужск. пола.	Женск. пола.	Число и месяц совершения записи.
	№ <i>180</i>	№ <i>87</i>	№ -	<i>19 Марта</i>

1 Пол умершего *Мужского*

2 Фамилия *Турчинов* прозвище ..... имя *Михаил* отчество *Васильевич*

3 Возраст *45* лет. Время рождения: 1 ..... г. ..... месяца ..... числа

4 Время смерти: 192 *3* года *Марта* месяца *18* числа

5 Место смерти: губерния ..... уезд ..... волость

..... селение, хутор ..... город *Киив*

милицейский участок *Демшанский* улица *Безымянная* дом № *48*

Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы

6 Постоянное местожительство умершего: губерния ..... уезд

волость ..... селение, хутор ..... город *Киив*

милицейский участок *Демшанский* улица *Безымянная* дом № *48*

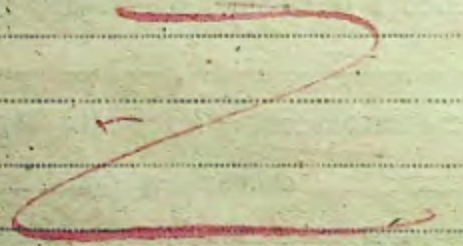
7 Национальность *Украинская*

8 Семейное положение умершего: (холост, женат, вдов, разведен, девица, за-

мужняя, вдова, разведенная) *Семья*

9 Род занятий (профессия, ремесло, должность, положение в промысле: хозяин, рабочий) *Самозанятый*



10	Причина смерти: по медицинскому свидетельству, по опросу родствен- ников или свиде- телей, если не пред- ставлено медицин- ского свидетельства	<i>Крупозное воспаление          легких</i>
11	Фамилия, имя, от- чество врача, вы- давшего свидетель- ство о смерти, а также № свиде- тельства.	<i>До-ше-дра Милославский          Ош. 1911-12 г.          № 598</i>
12	Кем сделано за- явление о смерти (указать подроб- ный адрес).	<i>Пугачев, Василий          Безыменский ул.          № 48</i>
13	Место погребения.	<i>Вешневое кладбище</i>
14	Особые примечания	

Подпись лица,  
 давшего заявление

*В. Пугачев*

Место для  
 печати.

Подписи должностных лиц,  
 совершивших запись

Директор-производитель

*В. Пугачев*

У. С. С. Р.

Народный Комиссариат Внутренних Дел

Под'отдел Записей Актов Гражданского Состояния при *Вешняковском* Исполкоме

губ. \_\_\_\_\_ уезда \_\_\_\_\_ волости \_\_\_\_\_

села \_\_\_\_\_ города *Киев*

за 192 *2* год. Книга № *2* По Подзагсу № \_\_\_\_\_

Запись о смерти.

№. № во-прос.	Общий порядковый.	Мужск. пола.	Женск. пола.	Число и месяц совершения записи.
	№ <i>181</i>	№ <i>88</i>	№ _____	<i>20 марта</i>

1 Пол умершего *мужской*

2 Фамилия *Шейнберг* прозвище \_\_\_\_\_ имя *Иван* отчество *Петрович*

3 Возраст *40 л.* Время рождения: 1 \_\_\_\_\_ г. \_\_\_\_\_ месяца \_\_\_\_\_ числа

4 Время смерти: 192 *2* года *март* \_\_\_\_\_ месяца *19* числа

5 Место смерти: губерния \_\_\_\_\_ уезд \_\_\_\_\_ волость \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ селение, хутор \_\_\_\_\_ город *Киев*

милицейский участок *Мещеряков* улица *Б. Васильев* дом № *46*

Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы \_\_\_\_\_

6 Постоянное местожительство умершего: губерния \_\_\_\_\_ уезд \_\_\_\_\_

волость \_\_\_\_\_ селение, хутор \_\_\_\_\_ город *Киев*

милицейский участок *Мещеряков* улица *Б. Васильев* дом № *46*

7 Национальность *украинская*

8 Семейное положение умершего: (холост, женат, вдов, разведен, девица, замужняя, вдова, разведенная) *уже женат*

9 Род занятий (профессия, ремесло, должность, положение в промысле: хозяин, рабочий) *мужик*

10	Причина смерти: по медицинскому свидетельству, по опросу родственников или свидетелей, если не представлено медицинского свидетельства	Отек легких
11	Фамилия, имя, отчество врача, выдавшего свидетельство о смерти, а также № свидетельства.	Уд.-м. д-р. Василийев № 207-23.
12	Кем сделано заявление о смерти (указать подробный адрес).	Свуждал Ида Б. Васильев. м. 46
13	Место погребения.	Свуждал Ида
14	Особые примечания	

Подпись лица, сд. тавшего заявление И. Васильев

Место для печати.

Подписи должностных лиц, совершивших запись

Директор И. Васильев



У. С. С. Р. Народный Комиссариат Внутренних Дел.

Под'отдел Записей Актов Гражданского Состояния при *Мирном* Исполкоме

губ. \_\_\_\_\_ уезда \_\_\_\_\_ волости \_\_\_\_\_

села \_\_\_\_\_ города *Мика*

за 192 *3* год. Книга № *2* По Подзагсу № \_\_\_\_\_

Запись о смерти.

№ № во-прос.	Общий порядковый.	Мужск. пола.	Женск. пола.	Число и месяц совершения записи.
	№ <i>182</i>	№ <i>89</i>	№ <i>3</i>	<i>20 марта</i>

1 Пол умершего *мужской*

2 Фамилия *Савельев* прозвище \_\_\_\_\_ имя *Сергей* отчество *Николаевич*

3 Возраст *26* Время рождения: 1 \_\_\_\_\_ г. \_\_\_\_\_ месяца \_\_\_\_\_ числа

4 Время смерти: 192 *3* года *Март* месяца *19* числа

5 Место смерти: губерния \_\_\_\_\_ уезд \_\_\_\_\_ волость \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ селение, хутор \_\_\_\_\_ город *Мика*

милицейский участок *Давыдов* улица *Бажина* дом № *58*

Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы \_\_\_\_\_

6 Постоянное местожительство умершего: губерния \_\_\_\_\_ уезд \_\_\_\_\_

волость \_\_\_\_\_ селение хутор \_\_\_\_\_ город *Мика*

милицейский участок *Давыдов* улица *Бажина* дом № *58*

7 Национальность *Русская*

8 Семейное положение умершего: (холост, женат, вдов, разведен, девица, замужняя, вдова, разведенная) *Вдов*

9 Род занятий (профессия, ремесло, должность, положение в промысле: хозяин, рабочий) *Сам Кузнец*

10	Причина смерти: по медицинскому свидетельству, по опросу родствен- ников или свидете- лей, если не пред- ставлено медицин- ского свидетельства	Воспаление мозговых оболочек
11	Фамилия, имя, от- чество врача, вы- давшего свидетель- ство о смерти, а также № свиде- тельства.	Чо-ше-дре Бертиана № 207-23
12	Кем сделано за- явление о смерти (указать подроб- ный адрес).	Саша Кривая Гагарина м 58
13	Место погребения.	Баиловское кладбище
14	Особые примечания	<hr/> <hr/> <hr/>



Подпись лица,  
сдавшего заявление

И. Сидор

Подписи должностных лиц,  
совершивших запись

Инспектор

Сидор

У. С. С. Р. Народный Комиссариат Внутренних Дел 183

Под'отдел Записей Актов Гражданского Состояния при Исполкоме

губ. уезда волости

села города *Киев*

за 192 *3* год. Книга № *2* По Подзагсу №

Запись о смерти.

№ № во-прос.	Общий порядковый.	Мужск. пола.	Женск. пола.	Число и месяц совершения записи.
	№ <i>183</i>	№ <i>20</i>	№ <i>5</i>	<i>21 Марта</i>

1 Пол умершего *мужского*

2 Фамилия *Бабенко* прозвище *Саведий* отчество

3 Возраст *7* Время рождения: 1 *т.* месяца *19* числа

4 Время смерти: 192 *3* года *марта* месяца *19* числа

5 Место смерти: губерния уезд волость

селение, хутор город *Киев*

милицейский участок *Демшва* улица *Васильев* дом № *93*

Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы

*5-й Сев. Умер. Дур*

6 Постоянное местожительство умершего: губерния уезд

волость селение, хутор город *Киев*

милицейский участок *Демшва* улица *Васильев* дом № *93*

7 Национальность *еврейская*

8 Семейное положение умершего: (холост, женат, вдов, разведен, девица, за-

мужняя, вдова, разведенная) *ребенок*

9 Род занятий (про-

фессия, ремесло,

должность, поло-

жение в промысле:

хозяин, рабочий) *результат*

10	Причина смерти: по медицинскому свидетельству, по опросу родственников или свидетелей, если не представлено медицинского свидетельства	<i>Т. В. С. Ривтенин</i>
11	Фамилия, имя, отчество врача, выдавшего свидетельство о смерти, а также № свидетельства.	<i>Уд.-мис. д-ра Сурякова Вит. Я. М. Д.</i>
12	Кем сделано заявление о смерти (указать подробный адрес).	<i>Беломестный, Б. В. Сов. Клар. 1-я. Б. Восточная, № 93</i>
13	Место погребения.	<i>Березовое кладбище</i>
14	Особые примечания	<i>Безымянно из Б. В. Сов. Б. В. Сов. Клар.</i>

Подпись лица, сделавшего заявление.....

Подписи должностных лиц, совершивших запись.....



Место для печати

*Handwritten signature in red ink*

У. С. С. Р. Народный Комиссариат Внутренних Дел

Под'отдел Записей Актов Гражданского Состояния при *Великопольском* Исполкоме

губ. *Великопольский* уезда *Великопольский* волости

села *Великопольский* города *Великопольский*

за 192 *3* год. Книга № *2* По Подзагсу № *184*

Запись о смерти.

№ № по-прос.	Общий порядковый. № <i>184</i>	Мужск. пола. № <i>91</i>	Женск. пола. № <i>—</i>	Число и месяц совершения записи. <i>21 Января</i>
1	Пол умершего <i>Мужской</i>			
2	Фамилия <i>—</i> прозвище <i>—</i>		имя <i>Яна</i> отчество <i>—</i>	
3	Возраст <i>23</i> Время рождения: <i>1</i> г. <i>—</i> месяца <i>—</i> числа <i>—</i>			
4	Время смерти: 192 <i>3</i> года <i>Март</i> месяца <i>19</i> числа <i>—</i>			
5	Место смерти: губерния <i>—</i> уезд <i>—</i> волость <i>—</i> селение, хутор <i>—</i> город <i>Киев</i>			
милицейский участок <i>Великопольский</i> улица <i>Ю. Васильева</i> дом № <i>116</i>				
Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы <i>Дом Грузного Ребенка</i>				
6	Постоянное местожительство умершего: губерния <i>—</i> уезд <i>—</i> волость <i>—</i> селение, хутор <i>—</i> город <i>Киев</i> милицейский участок <i>Великопольский</i> улица <i>Ю. Васильева</i> дом № <i>116</i>			
7	Национальность <i>Украинка</i>			
8	Семейное положение умершего: (холост, женат, вдов, разведен, девица, замужняя, вдова, разведенная) <i>Ребенок</i>			
9	Род занятий (профессия, ремесло, должность, положение в промысле: хозяин, рабочий) <i>Швейцарка</i>			



10	Причина смерти: по медицинскому свидетельству, по опросу родственников или свидетелей, если не представлено медицинского свидетельства	Соблаком и шевинши
11	Фамилия, имя, отчество врача, выдавшего свидетельство о смерти, а также № свидетельства.	Удочин д-р Вильгельм Вит Н/т-232
12	Кем сделано заявление о смерти (указать подробный адрес).	Бомоншией, Дом Грузного Редана Б. Васильевская №6
13	Место погребения.	Байково к-м
14	Особые примечания	Возвращение из Б-ки и Дом Грузного Редана?



Подпись лица,  
сделавшего заявление

Подписи должностных лиц,  
совершивших запись

Директор

*Handwritten signature in red ink*

У. С. С. Р. Народный Комиссариат Внутренних Дел. 185

Под'отдел Записей Актов Гражданского Состояния при *Демидов* Исполкоме

губ. \_\_\_\_\_ уезда \_\_\_\_\_ волости \_\_\_\_\_

села \_\_\_\_\_ города *Ессеев*

за 192 *3* год. Книга № *21* По Подзагсу № \_\_\_\_\_

Запись о смерти.

№ № во-прос.	Общий порядковый.	Мужск. пола.	Женск. пола.	Число и месяц совершения записи.
	№ <i>185</i>	№ <i>92</i>	№ <i>-</i>	<i>21 Марта</i>

1 Пол умершего *мужской*

2 Фамилия \_\_\_\_\_ прозвище \_\_\_\_\_ имя *Иван* отчество \_\_\_\_\_

3 Возраст *5.ч.* Время рождения: 1 \_\_\_\_\_ г. \_\_\_\_\_ месяца \_\_\_\_\_ числа

4 Время смерти: 192 *3* года *Марта* \_\_\_\_\_ месяца *17* числа

5 Место смерти: губерния \_\_\_\_\_ уезд \_\_\_\_\_ волость \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ селение, хутор \_\_\_\_\_ город *Ессеев*

милицейский участок *Демидов* улица *8. Васильев* дом № *16*

Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы \_\_\_\_\_

6 Постоянное местожительство умершего: губерния \_\_\_\_\_ уезд \_\_\_\_\_

волость \_\_\_\_\_ селение, хутор \_\_\_\_\_ город *Ессеев*

милицейский участок *Демидов* улица *8. Васильев* дом № *16*

7 Национальность *русская*

8 Семейное положение умершего: (холост, женат, вдов, разведен, девица, замужняя, вдова, разведенная) *Ребенок*

9 Род занятий (профессия, ремесло, должность, положение в промысле: хозяин, рабочий) *исполнитель*

10	Причина смерти: по медицинскому свидетельству, по опросу родственников или свидетелей, если не представлено медицинского свидетельства <p style="text-align: center; color: red;">Гиндаскинская</p>
11	Фамилия, имя, отчество врача, выдавшего свидетельство о смерти, а также № свидетельства. <p style="text-align: center; color: red;">Удомли д-ра Вишарова лит 21/т 23.</p>
12	Кем сделано заявление о смерти (указать подробный адрес). <p style="text-align: center; color: red;">Богданович и Дом Гудзи. Рейт. г. Васильковская ул. № 6</p>
13	Место погребения. <p style="text-align: center; color: red;">Байково поле</p>
14	Особые примечания <p style="text-align: center; color: red;">Взвешено из Г-ки и Дом Гудзи. Рейт.</p>



Подпись лица, сделавшего заявление

Подписи должностных лиц, совершивших запись

Директор

[Handwritten signature]

У. С. С. Р. Народный Комиссариат Внутренних Дел 86

Под'отдел Записей, Актов Гражданского Состояния при *Демидово* Исполкоме

губ. \_\_\_\_\_ уезда \_\_\_\_\_ волости \_\_\_\_\_

села \_\_\_\_\_ города *Киева*

за 192 *3* год. Книга № *21* По Подзагсу № \_\_\_\_\_

Запись о смерти.

№. № во-прос.	Общий порядковый.	Мужск. пола.	Женск. пола.	Число и месяц совершения записи.
	№ <i>186</i>	№ _____	№ <i>94</i>	<i>21 Марта</i>

1 Пол умершего *мужской*

2 Фамилия \_\_\_\_\_ прозвище \_\_\_\_\_ имя *Ира* отчество \_\_\_\_\_

3 Возраст *1.92* года. Время рождения: 1 \_\_\_\_\_ г. \_\_\_\_\_ месяца \_\_\_\_\_ числа

4 Время смерти: 192 *3* года *марта* месяца *19* числа

5 Место смерти: губерния \_\_\_\_\_ уезд \_\_\_\_\_ волость \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ селение, хутор \_\_\_\_\_ город *Киев*

милицейский участок *Демидово* улица *Б. Васильев* дом № *116*

Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ *дом Грузинского общества*

6 Постоянное местожительство умершего: губерния \_\_\_\_\_ уезд \_\_\_\_\_

волость \_\_\_\_\_ селение, хутор \_\_\_\_\_ город *Киев*

милицейский участок *Демидово* улица *Б. Васильев* дом № *116*

7 Национальность *Русская*

8 Семейное положение умершего: (холост, женат, вдов, разведен, девица, за-

мужняя, вдова, разведенная) *Рейсман*

9 Род занятий (про-

фессия, ремесло, \_\_\_\_\_ *Киевский*

должность, поло-

жение в промысле: \_\_\_\_\_

хозяин, рабочий).

10	Причина смерти: по медицинскому свидетельству, по опросу родственников или свидетелей, если не представлено медицинского свидетельства <p style="text-align: right; color: red;">Генитальный сифилис</p>
11	Фамилия, имя, отчество врача, выдавшего свидетельство о смерти, а также № свидетельства. <p style="text-align: right; color: red;">Удочие д-ра Вишверана д-т 21/11-23.</p>
12	Кем сделано заявление о смерти (указать подробный адрес). <p style="text-align: right; color: red;">Больничной и дом Грудного Ребенка Красноярская № 116</p>
13	Место погребения. <p style="text-align: right; color: red;">Байково клад.</p>
14	Особые примечания <p style="text-align: right; color: red;">Безымянно из больницы и дом Грудного Ребенка</p>

Подпись лица,  
сдавшего заявление

Место для  
печати.

Подписи должностных лиц,  
совершивших запись

Директор завода № 10

Генерал

У. С. С. Р. Народный Комиссариат Внутренних Дел 187

Под'отдел Записей Актов Гражданского Состояния при *Демидовском* исполкоме

губ. \_\_\_\_\_ уезда \_\_\_\_\_ волости \_\_\_\_\_

села \_\_\_\_\_ города *Киев*

за 192 *3* год. Книга № *2* По Подзасу № \_\_\_\_\_

Запись о смерти.

№ № во-прос.	Общий порядковый.	Мужск. пола.	Женск. пола.	Число и месяц совершения записи.
	№ <i>187</i>	№ _____	№ <i>95</i>	<i>21 марта</i>

1 Пол умершего *мужской*  
 2 Фамилия *Кривошея* прозвище \_\_\_\_\_ имя *Яким* отчество \_\_\_\_\_

3 Возраст *24* Время рождения: 1 \_\_\_\_\_ г. \_\_\_\_\_ месяца \_\_\_\_\_ числа

4 Время смерти: 192 *3* года *марта* \_\_\_\_\_ месяца *18* числа

5 Место смерти: губерния \_\_\_\_\_ уезд \_\_\_\_\_ волость \_\_\_\_\_ селение, хутор \_\_\_\_\_ город *Киев*

милицейский участок *Демидов* улица *Б. Васильев* дом № *116*

Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы *дом Грузиной Редьки*

6 Постоянное местожительство умершего: губерния \_\_\_\_\_ уезд \_\_\_\_\_ волость \_\_\_\_\_ селение, хутор \_\_\_\_\_ город *Киев*

милицейский участок *Демидов* улица *Б. Васильев* дом № *116*

7 Национальность *русская*

8 Семейное положение умершего: (холост, женат, вдов, разведен, девица, замужняя, вдова, разведенная) *Редьков*

9 Род занятий (профессия, ремесло, должность, положение в промысле: хозяин, рабочий). *Киевлянин*

10 Причина смерти:  
по медицинскому  
свидетельству, по  
опросу родствен-  
ников или свиде-  
телей, если не пред-  
ставлено медицин-  
ского свидетельства

Декантозис

11 Фамилия, имя, от-  
чество врача, вы-  
давшего свидетель-  
ство о смерти, а  
также № свиде-  
тельства.

Удочие д-ра Вильгельма  
Бит 21/т-23?

12 Кем сделано за-  
явление о смерти  
(указать подроб-  
ный адрес).

Белавский, Дом Груды Рка  
Б. Васильевская  
№ 116

13 Место погребения.

Байково поле

14 Особые примечания

Безымянно из Б-цы  
и Дом Груды Рка

Подпись лица,  
сдавшего заявление

Подписи должностных лиц,  
совершивших запись

Директор производств

Горбунов



У. С. С. Р. Народный Комиссариат Внутренних Дел. 188

Под'отдел Записей Актов Гражданского Состояния при Великопольском Исполкоме

губ. \_\_\_\_\_ уезда \_\_\_\_\_ волости \_\_\_\_\_

села \_\_\_\_\_ города Киевза 1922 год. Книга № 2 По Подзагсу № \_\_\_\_\_

## Запись о смерти.

№№ во-прос.	Общий порядковый.	Мужск. пола.	Женск. пола.	Число и месяц совершения записи.
	№ <u>188</u>	№ <u>—</u>	№ <u>96</u>	
1	Пол умершего <u>мужской</u>			
2	Фамилия _____ прозвище _____ имя <u>Телл</u> отчество _____			
3	Возраст <u>м.</u> Время рождения: к _____ г. _____ месяца _____ числа			
4	Время смерти: 192 <u>2</u> года <u>марта</u> _____ месяца <u>19</u> числа			
5	Место смерти: губерния _____ уезд _____ волость _____ селение, хутор _____ город <u>Киев</u>			
	милицейский участок <u>Демислав</u> улица <u>В. Васильева</u> дом № <u>16</u>			
	Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы <u>Железнодорожная больница</u>			
6	Постоянное местожительство умершего: губерния _____ уезд _____ волость _____ селение, хутор _____ город <u>Киев</u>			
	милицейский участок <u>Демислав</u> улица <u>В. Васильева</u> дом № <u>16</u>			
7	Национальность <u>русская</u>			
8	Семейное положение умершего: (холост, женат, вдов, разведен, девица, замужняя, вдова, разведенная) <u>ребенок</u>			
9	Род занятий (профессия, ремесло, должность, положение в промысле: хозяин, рабочий) <u>маленький</u>			



10	Причина смерти: по медицинскому свидетельству, по опросу родственников или свидетелей, если не представлено медицинского свидетельства	Врожденная слабость
11	Фамилия, имя, отчество врача, выдавшего свидетельство о смерти, а также № свидетельства.	Удостоверенный врач Вильгельм Эт. Эрнст
12	Кем сделано заявление о смерти (указать подробный адрес).	Близкими и дом. гражд. Род- ства Вашинградская № 116
13	Место погребения.	Байково к-ще
14	Особые примечания	Безнаходно из Б-ща и дом. гражд. Родства

Подпись лица,  
сдавшего заявление

Подписи должностных лиц,  
совершивших запись

Директор



*Handwritten signature in red ink.*

Подотдел Записей Актов Гражданского Состояния при *Вешняковском*  
 губ. \_\_\_\_\_ уезда \_\_\_\_\_ волости \_\_\_\_\_  
 села \_\_\_\_\_ города *Вешня*  
 за 192 *3* год. Книга № *2* По Подзагсу № \_\_\_\_\_

## Запись о смерти.

№№ по-прос.	Общий порядковый.	Мужск. пола.	Женск. пола.	Число и месяц совершения записи.
		№ <i>180</i>	№ _____	№ _____
1	Пол умершего <i>мужской</i>			
2	Фамилия <i>Гришкова</i>		прозвище _____	имя _____ отчество _____
3	Возраст <i>60</i> лет		Время рождения: 1 _____ г.	месяца _____ числа _____
4	Время смерти: 192 <i>3</i> года		<i>марта</i>	месяца <i>14</i> числа _____
5	Место смерти: губерния _____ уезд _____ волость _____			
	селение, хутор _____ город <i>Вешня</i>			
	милицейский участок <i>Вешня</i> улица <i>Вешня</i> дом № <i>93</i>			
	Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы <i>3-й Сев. импр. 8-42</i>			
6	Постоянное местожительство умершего: губерния _____ уезд _____			
	волость _____ селение, хутор _____ город <i>Вешня</i>			
	милицейский участок <i>Вешня</i> улица <i>Вешня</i> дом № <i>93</i>			
7	Национальность <i>Русская</i>			
8	Семейное положение умершего: (холост, женат, вдов, разведен, девица, замужняя, вдова, разведенная) <i>Вдов</i>			
9	Род занятий (профессия, ремесло, должность, положение в промысле: хозяин, рабочий) <i>Кремлевский</i>			

10	Причина смерти: по медицинскому свидетельству, по опросу родственников или свидетелей, если не представлено медицинского свидетельства	Т. В. С. Рибитоний
11	Фамилия, имя, отчество врача, выдавшего свидетельство о смерти, а также № свидетельства.	Удомле дум Кричевской от 21/11/23.
12	Кем сделано заявление о смерти (указать подробный адрес).	Бельшицей, 5-ой Сев. Умер. 5. Т. В. С. Рибитоний
13	Место погребения.	Байболо роще
14	Особые примечания	Ведомство из 5-ой и 5-ой Сев. Умер. 5.

Подпись лица,  
сдавшего заявление

Место для  
печати.

Подписи должностных лиц,  
совершивших запись

Шинирицкий Иван

Рибитоний

У. С. С. Р.

Народный Комиссариат Внутренних Дел

Под'отдел Записей Актов Гражданского Состояния при *Исполкоме*

губ. \_\_\_\_\_ уезда \_\_\_\_\_ волости \_\_\_\_\_

села \_\_\_\_\_ города *Киев*за 192 *3* год. Книга № *2* По Подзагсу № \_\_\_\_\_

## Запись о смерти.

№. №. во-прос.	Общий порядковый.	Мужск. пола.	Женск. пола.	Число и месяц совершения записи.
	№ <i>190</i>	№ <i>93</i>	№ <i>—</i>	<i>21 Марта</i>
1	Пол умершего <i>мужской</i>			
2	Фамилия <i>Ремезов</i> прозвище _____		имя <i>Медведь</i> отчество <i>Давыдов</i>	
3	Возраст <i>19 лет</i> Время рождения: 1 _____ г.		месяца _____ числа _____	
4	Время смерти: 192 <i>3</i> года <i>Марта</i>		месяца <i>20</i> числа _____	
5	Место смерти: губерния _____ уезд _____		волость _____	
	_____ селение, хутор _____		город <i>Киев</i>	
	милицейский участок <i>Демешев</i>		улица <i>Савская</i> дом № <i>44</i>	
	Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы _____			
6	Постоянное местожительство умершего: губерния _____		уезд _____	
	_____ волость _____		селение, хутор _____ город <i>Киев</i>	
	милицейский участок <i>Демешев</i>		улица <i>Савская</i> дом № <i>44</i>	
7	Национальность <i>русская</i>			
8	Семейное положение умершего: (холост, женат, вдов, разведен, девица, замужняя, вдова, разведенная) <i>Ремезов</i>			
9	Род занятий (профессия, ремесло, должность, положение в промысле: хозяин, рабочий) <i>Служ. безработный</i>			

10 Причина смерти: по медицинскому свидетельству, по опросу родственников или свидетелей, если не представлено медицинского свидетельства

*Врожденная  
слабость*

11 Фамилия, имя, отчество врача, выдавшего свидетельство о смерти, а также № свидетельства.

*Удоминэ д-ра Канди  
№ 21/т<sup>2</sup>-в 31*

12 Кем сделано заявление о смерти (указать подробный адрес).

*Дмитрий Иванович  
Савельев № 44*

13 Место погребения.

*Демисельевы югу*

14 Особые примечания

Подпись лица,  
сдавшего заявление

Место для  
печати.

Подписи должностных лиц,  
совершивших запись

*З. И. Извозчикова*

*Канди*

У. С. С. Р. Народный Комиссариат Внутренних Дел 191

Под'отдел Записей Актов Гражданского Состояния при Дирекции Исполкоме

губ. \_\_\_\_\_ уезда \_\_\_\_\_ волости \_\_\_\_\_

села \_\_\_\_\_ города Киива

за 1929 год. Книга № 2 По Подзагсу № \_\_\_\_\_

Запись о смерти.

№№ по прос.	Общий порядковый.	Мужск. пола.	Женск. пола.	Число и месяц совершения записи.
	№ <u>191</u>	№ <u>94</u>	№ _____	<u>22 Марта</u>

1 Пол умершего мужской

2 Фамилия Григорьевича прозвище \_\_\_\_\_ имя Эмелин отчество Яковлев

3 Возраст 30 лет - Время рождения: 1 \_\_\_\_\_ г. \_\_\_\_\_ месяца \_\_\_\_\_ числа

4 Время смерти: 1929 года Март \_\_\_\_\_ месяца 21 числа

5 Место смерти: губерния \_\_\_\_\_ уезд \_\_\_\_\_ волость \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ селение, хутор \_\_\_\_\_ город Киив

милицейский участок Киевский улица Батюшова дом № 17

Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы \_\_\_\_\_

6 Постоянное местожительство умершего: губерния \_\_\_\_\_ уезд \_\_\_\_\_

волость \_\_\_\_\_ селение, хутор \_\_\_\_\_ город Киив

милицейский участок Киевский улица Батюшова дом № 17

7 Национальность Украинская

8 Семейное положение умершего: (холост, женат, вдов, разведен, девица, замужняя, вдова, разведенная) мужем Григорьевича

\_\_\_\_\_

9 Род занятий (профессия, ремесло, должность, положение в промысле: хозяин, рабочий).

Стрелочник

10	Причина смерти: по медицинскому свидетельству, по опросу родственников или свидетелей, если не представлено медицинского свидетельства <i>Ушиб головы и разрыв клетки левой гемисферы</i>
11	Фамилия, имя, отчество врача, выдавшего свидетельство о смерти, а также № свидетельства. <i>Узо-ме д-ра Иеразварь Иадтис 01/11-23. №194</i>
12	Кем сделано заявление о смерти (указать подробный адрес). <i>Ильиниченко Евдокия Барышева №17</i>
13	Место погребения. <i>Байдово роще</i>
14	Особые примечания <del>_____</del> <del>_____</del> <del>_____</del>



Подпись лица, сделавшего заявление *Ильиниченко*

Подписи должностных лиц, совершивших запись  
*Директор производств Байдово*

У. С. С. Р. Народный Комиссариат Внутренних Дел. 192

Под'отдел Записей Актов Гражданского Состояния при Исполкоме

губ. \_\_\_\_\_ уезда \_\_\_\_\_ волости \_\_\_\_\_

села \_\_\_\_\_ города Кива

за 192 3 год. Книга № 2 По Подзагсу № \_\_\_\_\_

Запись о смерти.

№. №. во-прос.	Общий порядковый.	Мужск. пола.	Женск. пола.	Число и месяц совершения записи.
	№ <u>192</u>	№ <u>95</u>	№ <u>-</u>	<u>23 марта</u>

1 Пол умершего мужской

2 Фамилия Бучнев презвище \_\_\_\_\_ имя Венедикт отчество Реза

3 Возраст 70 л. Время рождения: 1 \_\_\_\_\_ г. \_\_\_\_\_ месяца \_\_\_\_\_ числа

4 Время смерти: 192 3 года марта \_\_\_\_\_ месяца 23 числа

5 Место смерти: губерния \_\_\_\_\_ уезд \_\_\_\_\_ волость \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ селение, хутор \_\_\_\_\_ город Кив

милицейский участок Демидов улица Росметов дом № 7

Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы \_\_\_\_\_

6 Постоянное местожительство умершего: губерния \_\_\_\_\_ уезд \_\_\_\_\_

волость \_\_\_\_\_ селение, хутор \_\_\_\_\_ город Кив

милицейский участок Демидов улица Росметов дом № 7

7 Национальность русский

8 Семейное положение умершего: (холост, женат, вдов, разведен, девица, замужняя, вдова, разведенная) вдов

9 Род занятий (профессия, ремесло, должность, положение в промысле: хозяин, рабочий). на извозничьи дела



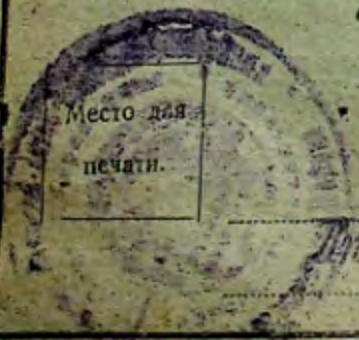
10	Причина смерти: по медицинскому свидетельству, по опросу родственников или свидетелей, если не представлено медицинского свидетельства	Кровоизлияние в мозг
11	Фамилия, имя, отчество врача, выдавшего свидетельство о смерти, а также № свидетельства.	Урманов Рашид № 23/м-237
12	Кем сделано заявление о смерти (указать подробный адрес).	Бариев Амига Среднеулицы №
13	Место погребения.	Демисевское кладбище
14	Особые примечания	Свободомеченая сестра Гервасия Свара Семья: (жен. провозной) М. Миталлиев За № 246/269

Подпись лица, давшего заявление

Урманов

Подписи должностных лиц, совершивших запись

Рашид



Место для печати.

Производит запись

У. С. С. Р. Народный Комиссариат Внутренних Дел.

Под'отдел Записей Актов Гражданского Состояния при *Исполнит.*

губ. \_\_\_\_\_ уезда \_\_\_\_\_ волости \_\_\_\_\_

села \_\_\_\_\_ города *Кива*

за 192 *3* год. Книга № *3* По Подзагсу № \_\_\_\_\_

Запись о смерти.

№№ во-прос.	Общий порядковый.	Мужск. пола.	Женск. пола.	Число и месяц совершения записи.
	№ <i>103</i>	№ <i>96</i>	№ <i>7</i>	<i>26 января</i>

1 Пол умершего *Муромов*

2 Фамилия \_\_\_\_\_ прозвище \_\_\_\_\_ имя *Ирина* отчество \_\_\_\_\_

3 Возраст *14* Время рождения: 1 \_\_\_\_\_ г. \_\_\_\_\_ месяца \_\_\_\_\_ числа

4 Время смерти: 192 *3* года *1 января* \_\_\_\_\_ месяца *22* числа

5 Место смерти: губерния \_\_\_\_\_ уезд \_\_\_\_\_ волость \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ селение, хутор \_\_\_\_\_ город *Кив*

милицейский участок *Демидов* улица *Васильев* дом № *16*

Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы \_\_\_\_\_

6 Постоянное местожительство умершего: губерния \_\_\_\_\_ уезд \_\_\_\_\_

волость \_\_\_\_\_ селение, хутор \_\_\_\_\_ город *Кив*

милицейский участок *Демидов* улица *Васильев* дом № *16*

7 Национальность \_\_\_\_\_

8 Семейное положение умершего: (холост, женат, вдов, разведен, девица, за-

мужняя, вдова, разведенная) *Редомок*

9 Род занятий (про-

фессия, ремесло, \_\_\_\_\_

должность, поло-

жение в промысле: \_\_\_\_\_

хозяин, рабочий) *самозабитый*

10 Причина смерти:  
по медицинскому  
свидетельству, по  
опросу родствен-  
ников или свиде-  
телей, если не пред-  
ставлено медицин-  
ского свидетельства

От бессознательности

11 Фамилия, имя, от-  
чество врача, вы-  
давшего свидетель-  
ство о смерти, а  
также № свиде-  
тельства.

Удостоверенный врачом  
№ 2 В. П. С. С.

12 Кем сделано за-  
явление о смерти  
(указать подроб-  
ный адрес).

Белашин, Дом  
Грудной Ребенка  
Вашман - № 15

13 Место погребения.

Байковское кладбище

14 Особые примечания

Безмазья из Бел.  
и Дом Грудн. Ребенка № 15.

Подпись лица,  
сдавшего заявление

Подписи должностных лиц,  
совершивших запись

Место для  
печати.



Г. П. С.

М. П. С. С.

У. С. С. Р. Народный Комиссариат Внутренних Дел

Под'отдел Записей Актов Гражданского Состояния при Исполкоме

губ. уезда волости

села города *Кийа*

за 192 *3* год. Книга № *2* По Подзагсу №

Запись о смерти.

№№ в-прос.	Общий порядковый.	Мужск. пола.	Женск. пола.	Число и месяц совершения записи.
	№ <i>194</i>	№ <i>97</i>	№ <i>7</i>	<i>26 марта</i>

1 Пол умершего *Мужской*

2 Фамилия *Гурьев* прозвище *Сав.* имя *Антон* отчество

3 Возраст *1.8* Время рождения: 1.....г. ....месяца.....числа

4 Время смерти: 192 *3* года *Март* месяца *23* числа

5 Место смерти: губерния.....уезд.....волость

.....селение, хутор.....город *Кийа*

милицейский участок *Вашива* улица *Вашива* дом № *16*

Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы

*дом Еруцкого Редкина*

6 Постоянное местожительство умершего: губерния.....уезд.....город *Кийа*

волость.....селение, хутор.....город *Кийа*

милицейский участок *Вашива* улица *Вашива* дом № *16*

7 Национальность *Русская*

8 Семейное положение умершего: (холост, женат, вдов, разведен, девица, замужняя, вдова, разведенная) *Редкин*

9 Род занятий (профессия, ремесло, должность, положение в промысле: хозяин, рабочий). *Колхозник*

10	Причина смерти: по медицинскому свидетельству, по опросу родствен- ников или свидете- лей, если не пред- ставлено медицин- ского свидетельства	<i>Ревматизм</i>
11	Фамилия, имя, от- чество врача, вы- давшего свидетель- ство о смерти, а также № свиде- тельства.	<i>Удомин д-р Вильямович          № 247-237</i>
12	Кем сделано за- явление о смерти (указать подроб- ный адрес).	<i>Большиншей в дом семьи Ревен-          д. Васильковская          № 116</i>
13	Место погребения.	<i>Войково южная</i>
14	Особые примечания	<i>Безымянно из Б-ми          и дом грудного Ревенд.</i>

Подпись лица,  
сдавшего заявление.....

Подписи должностных лиц,  
совершивших запись



Директор

*[Handwritten signature]*

У. С. С. Р.

Народный Комиссариат Внутренних Дел

195 95 195

Под'отдел Записей Актов Гражданского Состояния при Демидовском Исполкоме

губ. \_\_\_\_\_ уезда \_\_\_\_\_ волости \_\_\_\_\_

села \_\_\_\_\_ города Киева

за 192 3 год. Книга № 2 По Подзагу № \_\_\_\_\_

Запись о смерти.

№№ во-прос.	Общий порядковый.	Мужск. пола.	Женск. пола.	Число и месяц совершения записи.
	№ <u>195</u>	№ <u>-</u>	№ <u>98</u>	<u>26 марта</u>

1 Пол умершего мужской

2 Фамилия Кучу прозвище \_\_\_\_\_ имя Валентин отчество Михайлович

3 Возраст 50. Время рождения: 1 \_\_\_\_\_ г. \_\_\_\_\_ месяца \_\_\_\_\_ числа

4 Время смерти: 192 3 года марта \_\_\_\_\_ месяца 26 числа

5 Место смерти: губерния \_\_\_\_\_ уезд \_\_\_\_\_ волость \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ селение, хутор \_\_\_\_\_ город Киев

милицейский участок Демидов улица Томасова дом № 3

Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы \_\_\_\_\_

6 Постоянное местожительство умершего: губерния \_\_\_\_\_ уезд \_\_\_\_\_

волость \_\_\_\_\_ селение, хутор \_\_\_\_\_ город Киев

милицейский участок Демидов улица Томасова дом № 3

7 Национальность украинская

8 Семейное положение умершего: (холост, женат, вдов, разведен, девица, за-

мужняя, вдова, разведенная) ребенок

9 Род занятий (про-

фессия, ремесло, \_\_\_\_\_ дворник

должность, поло-

жение в промысле:

хозяин, рабочий).

10	<p>Причина смерти: по медицинскому свидетельству, по опросу родственников или свидетелей, если не представлено медицинского свидетельства</p> <p><i>Военнослужащий мозг поврежден обмороком</i></p>
11	<p>Фамилия, имя, отчество врача, выдавшего свидетельство о смерти, а также № свидетельства.</p> <p><i>Иванов Иван Григорьевич № 2471-23.</i></p>
12	<p>Кем сделано заявление о смерти (указать подробный адрес).</p> <p><i>Кому родственнику Соловьевская № 3.</i></p>
13	<p>Место погребения.</p> <p><i>Вешняковское кладбище</i></p>
14	<p>Особые примечания</p> <p><i>(Blank space with red scribbles)</i></p>

Подпись лица,  
сдавшего заявление

Место для  
печати.

Подписи должностных лиц,  
совершивших запись

*Директор завода*

*Рыжков*

У. С. С. Р. Народный Комиссариат Внутренних Дел

Под'отдел. Записей Актов Гражданского Состояния при Исполк. Ком.

губ. уезда волости

села города Киев

за 1929 год. Книга № 2 По Подзагсу №

Запись о смерти.

№ № во-прос.	Общий порядковый.	Мужск. пола.	Женск. пола.	Число и месяц совершения записи.
	№ 196	№ -	№ 99	28 Марта

1 Пол умершего *мужской*

2 Фамилия *Генерал* прозвище *Гай* имя *Гай* отчество *Берна*

3 Возраст *30 лет* Время рождения: 1 г. *1900* месяца *1* числа *1*

4 Время смерти: 1929 года *Март* месяца *28* числа *28*

5 Место смерти: губерния *Киев* уезд *Киев* волость *Киев*

селение, хутор *Десняна* город *Киев*  
милицейский участок *Десняна* улица *Васильев* дом № *32*

Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы

6 Постоянное местожительство умершего: губерния *Киев* уезд *Киев*

волость *Киев* селение, хутор *Киев* город *Киев*

милицейский участок *Десняна* улица *Васильев* дом № *32*

7 Национальность *Украинская*

8 Семейное положение умершего: (холост, женат, вдов, разведен, девица, замужняя, вдова, разведенная) *Ревен*

9 Род занятий (профессия, ремесло, должность, положение в промысле: хозяин, рабочий) *Работник конюшни*



10 Причина смерти: по медицинскому свидетельству, по опросу родственников или свидетелей, если не представлено медицинского свидетельства

*Завещательский акт*

11 Фамилия, имя, отчество врача, выдавшего свидетельство о смерти, а также № свидетельства.

*Ученого д-ра Рабиновича  
№ 28/22 - 23.*

12 Кем сделано заявление о смерти (указать подробный адрес).

*Петр Яковлевич  
Завещатель 23.*

13 Место погребения.

*Берлинское кладбище*

14 Особые примечания

*(Redacted)*

Подпись лица, сделавшего заявление

*Петр Яковлевич*

Место для печати.

Подписи должностных лиц, совершивших запись

*Буденко*

*Дипломатический акт*

У. С. С. Р. Народный Комиссариат Внутренних Дел. 1927

Под'отдел Записей Актов Гражданского Состояния при *Департамент*

губ. *Положков* уезда *Положковский* волости *Положков*

села *Положков* города *Положков*

за 192 *3* год. Книга № *2* По Подзагсу № *—*

Запись о смерти.

№ по-прос.	Общий порядковый.	Мужск. пола.	Женск. пола.	Число и месяц совершения записи.
	№ <i>197</i>	№ <i>98</i>	№ <i>—</i>	<i>28 марта</i>

1 Пол умершего *мужской*

2 Фамилия *Борисов* прозвище *—* имя *Григорий* отчество *Михайлович*

3 Возраст *17 лет* Время рождения: 1 *—* г. *—* месяца *—* числа

4 Время смерти: 192 *3* года *марта* месяца *27* числа

5 Место смерти: губерния *—* уезд *—* волость *Положков*

селение, хутор *—* город *Положков*

милицейский участок *Положков* улица *Кузнецкая* дом № *163*

Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы *—*

6 Постоянное местожительство умершего: губерния *—* уезд *—*

волость *—* селение, хутор *—* город *Положков*

милицейский участок *Положков* улица *Кузнецкая* дом № *163*

7 Национальность *русская*

8 Семейное положение умершего: (холост, женат, вдов, разведен, девица, за-

мужняя, вдова, разведенная) *Родственник*

9 Род занятий (про-

фессия, ремесло, *самостоятельный*

должность, поло-

жение в промысле:

хозяин, рабочий).

10	Причина смерти: по медицинскому свидетельству, по опросу родственников или свидетелей, если не представлено медицинского свидетельства	Крозветная слабость
11	Фамилия, имя, отчество врача, выдавшего свидетельство о смерти, а также № свидетельства.	Усердие д-ра Гершмана от 28/III-1932
12	Кем сделано заявление о смерти (указать подробный адрес). —	Еуркин Михаил Крозветная №3
13	Место погребения.	Байково поле
14	Особые примечания	Учен профессор "Древней истории" За № 1114

Подпись лица,  
сделавшего заявление

Еуркин

Место для  
печати.

Подписи должностных лиц,  
совершивших запись

Еуркин

отдел записей

У. С. С. Р. Народный Комиссариат Внутренних Дел 1918

Под'отдел Записей Актов Гражданского Состояния при Вашинском испол. ком.

губ. .... уезда .... волости

села .... города Вельва

за 192 3 год. Книга № 2 По Подзагсу № —

Запись о смерти.

№. №. во-прос.	Общий порядковый.	Мужск. пола.	Женск. пола.	Число и месяц совершения записи.
	№ <u>198</u>	№ <u>—</u>	№ <u>100</u>	<u>28 марта</u>

1 Пол умершего Мужской

2 Фамилия Сидорова прозвище — имя Татьяна отчество Сидорова

3 Возраст 19 лет Время рождения: 1 — г. — месяца — числа

4 Время смерти: 192 3 года март месяца 28 числа

5 Место смерти: губерния — уезд — волость —

— селение, хутор — город Вельва

милицейский участок Вельва улица Вашинская дом № 11

Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы —

6 Постоянное местожительство умершего: губерния — уезд —

волость — селение, хутор — город Вельва

милицейский участок Вельва улица Вашинская дом № 11

7 Национальность Русская

8 Семейное положение умершего: (холост, женат, вдов, разведен, девица, за-

мужняя, вдова, разведенная) Вдовья

9 Род занятий (про-

фессия, ремесло, Вдовья Сидорова

должность, поло-

жение в промысле:

хозяин, рабочий).

10 Причина смерти: по медицинскому свидетельству, по опросу родственников или свидетелей, если не представлено медицинского свидетельства

*Туберкулез  
легких*

11 Фамилия, имя, отчество врача, выдавшего свидетельство о смерти, а также № свидетельства.

*Удочин д-р Терешманов  
ИИ 287-432  
№ 40*

12 Кем сделано заявление о смерти (указать подробный адрес).

*Игуменова Ирина  
Дачный участок № 11*

13 Место погребения.

*Церковное кладбище*

14 Особые примечания

*[Red scribbles]*



Подпись лица, сделавшего заявление.....

Подписи должностных лиц, совершивших запись

Директор-производитель *Руднев*

У. С. С. Р.

Народный Комиссариат Внутренних Дел.

199 99  
199

Под'отдел Записей Актов Гражданского Состояния при *Всесоюзном*

губ. *Всесоюзный* уезда *Всесоюзный* волости

села *Всесоюзный* города *Всесоюзный*

за 192 *3* год. Книга № *2* По Подзагсу № *—*

Запись о смерти.

№ № во-прос.	Общий порядковый.	Мужск. пола.	Женск. пола.	Число и месяц совершения записи.
	№ <i>199</i>	№ <i>—</i>	№ <i>101</i>	<i>29 мая</i>

1 Пол умершего *мужской*

2 Фамилия *Михайлова* прозвище *—* имя *Маргарита* отчество *Раисовна*

3 Возраст *50* Время рождения: 1 *—* г. *—* месяца *—* числа

4 Время смерти: 192 *3* года *мая* месяца *29* числа

5 Место смерти: губерния *—* уезд *—* волость *Всесоюзный*

*—* селение, хутор *—* город *Всесоюзный*

милицейский участок *Всесоюзный* улица *Училищная* дом № *7*

Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы *—*

6 Постоянное местожительство умершего: губерния *—* уезд *Всесоюзный*

волость *—* селение, хутор *—* город *Всесоюзный*

милицейский участок *Всесоюзный* улица *Училищная* дом № *4*

7 Национальность *Русская*

8 Семейное положение умершего: (холост, женат, вдов, разведен, девица, за-

мужняя, вдова, разведенная) *вдова*

9 Род занятий (профессия, ремесло, должность, положение в промысле: хозяин, рабочий) *Служащая*

10 Причина смерти: по медицинскому свидетельству, по опросу родственников или свидетелей, если не представлено медицинского свидетельства

Исход-Камешев  
Балезев

11 Фамилия, имя, отчество врача, выдавшего свидетельство о смерти, а также № свидетельства.

Удочин З. П. Балезев  
№ 28/1723.

12 Кем сделано заявление о смерти (указать подробный адрес).

Косарева Анна Александровна  
Удочин З. П.

13 Место погребения.

Реминское кладбище

14 Особые примечания

[Red scribbles]



Подпись лица, сообщившего заявление

Исход-Камешев

Подписи должностных лиц, совершивших запись

Удочин З. П.

Министерство здравоохранения

У. С. С. Р. Народный Комиссариат Внутренних Дел. 200

Под'отдел Записей Актов Гражданского Состояния при *Исполкоме*

губ. \_\_\_\_\_ уезда \_\_\_\_\_ волости \_\_\_\_\_

села \_\_\_\_\_ города *Киев*

за 192 *3* год. Книга № *2* По Подзагсу № \_\_\_\_\_

Запись о смерти.

№№ во-прос.	Общий порядковый.	Мужск. пола.	Женск. пола.	Число и месяц совершения записи.
	№ <i>200</i>	№ <i>99</i>	№ -	<i>30 марта</i>

1 Пол умершего *мужской*

2 Фамилия *Мерзляков* прозвище \_\_\_\_\_ имя *Видур* отчество *Гаврилович*

3 Возраст *12.4м* Время рождения: 1 \_\_\_\_\_ г. \_\_\_\_\_ месяца \_\_\_\_\_ числа

4 Время смерти: 192 *3* года *март* \_\_\_\_\_ месяца *28* числа

5 Место смерти: губерния \_\_\_\_\_ уезд \_\_\_\_\_ волость \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ селение, хутор \_\_\_\_\_ город *Киев*

милицейский участок *Демшва* улица *Васильева* дом № *33*

Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы *С. Сав. Смер. С-У*

6 Постоянное местожительство умершего: губерния \_\_\_\_\_ уезд \_\_\_\_\_

волость \_\_\_\_\_ селение, хутор \_\_\_\_\_ город *Киев*

милицейский участок *Демшва* улица *Васильева* дом № *33*

7 Национальность *русская*

8 Семейное положение умершего: холост, женат, вдов, разведен, девица, за-

мужняя, вдова, разведенная) *вдова*

9 Род занятий (про-

фессия, ремесло, \_\_\_\_\_

должность, поло-

жение в промысле: \_\_\_\_\_

хозяин, рабочий) \_\_\_\_\_



*Препития*

10 Причина смерти:  
по медицинскому  
свидетельству, по  
опросу родствен-  
ников или свиде-  
телей, если не пред-  
ставлено медицин-  
ского свидетельства

11 Фамилия, имя, от-  
чество врача, вы-  
давшего свидетель-  
ство о смерти, а  
также № свиде-  
тельства.

*Удоме гра Сидорова  
№ 307/23*

12 Кем сделано за-  
явление о смерти  
(указать подроб-  
ный адрес).

*Трездников Анна  
Бибиковская № 8*

13 Место погребения.

*Байково клад*

14 Особые примечания

*Член и родственник  
Земельного  
Зам № 813*



*В Калининском крае  
Юрьеве, уездного канона и  
Супрунской, уездного канона и  
№ 1120, имени и Байкова*



Подпись лица,  
сдавшего заявление

*А. Трездников*

Подписи должностных лиц,  
совершивших запись

*Директор канона и  
Трездников*

У. С. С. Р. Народный Комиссариат Внутренних Дел.

Под'отдел Записей Актов Гражданского Состояния при *Исполнение*

губ. \_\_\_\_\_ уезда \_\_\_\_\_ волости \_\_\_\_\_

села \_\_\_\_\_ города *Киев*

за 192 *3* год. Книга № *3* По Подзаписи № \_\_\_\_\_

Запись о смерти.

Общий порядковый.	Мужск. пола.	Женск. пола.	Число и месяц совершения записи.
№ <i>201</i>	№ <i>-</i>	№ <i>102</i>	<i>30 Марта</i>

1 Пол умершего *мужской*

Фамилия *Парашова* прозвище \_\_\_\_\_ имя *Валентина* отчество \_\_\_\_\_

Возраст *70.* Время рождения: 1 \_\_\_\_\_ г. \_\_\_\_\_ месяца \_\_\_\_\_ числа

4 Время смерти: 192 *3* года *Март* \_\_\_\_\_ месяца *30* числа

5 Место смерти: губерния \_\_\_\_\_ уезд \_\_\_\_\_ волость \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ селение, хутор \_\_\_\_\_ город *Киев*

милицейский участок *Вешняков* улица *Квасильев* дом № *93*

Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ *5-й кв. Импр. Бож*

6 Постоянное местожительство умершего: губерния \_\_\_\_\_ уезд \_\_\_\_\_

волость \_\_\_\_\_ селение, хутор \_\_\_\_\_ город *Киев*

милицейский участок *Вешняков* улица *Квасильев* дом № *93*

7 Национальность *Русская*

8 Семейное положение умершего: (холост, женат, вдов, разведен, девица, замужняя, вдова, разведенная) *Вдов*

9 Род занятий (профессия, ремесло, должность, положение в промысле: хозяин, рабочий): *Канцелярист*

10	Причина смерти: по медицинскому свидетельству, по опросу родственников или свидетелей, если не представлено медицинского свидетельства	<i>Tuberculosis meningitis.</i>
11	Фамилия, имя, отчество врача, выдавшего свидетельство о смерти, а также № свидетельства.	<i>Уд. член г-ра Кричевского № 30/т-232</i>
12	Кем сделано заявление о смерти (указать подробный адрес).	<i>Большинство, Б-ва сов. мар. г-н Васильевский и др.</i>
13	Место погребения.	<i>Байково поле</i>
14	Особые примечания	<i>Безымянно из Б-ва и Б-ва сов. мар. в.</i>

Подпись лица,  
сделавшего заявление

Место для  
печати.

Подписи должностных лиц,  
совершивших запись

*Исполнитель*

*Григорьев*

У. С. С. Р.

Народный Комиссариат Внутренних Дел



Под'отдел Записей Актов Гражданского Состояния при Венгратском Исполкоме

губ. \_\_\_\_\_ уезда \_\_\_\_\_ волости \_\_\_\_\_

села \_\_\_\_\_ города Юшказа 1923 год. Книга № 3 По Подзагсу № \_\_\_\_\_

## Запись о смерти.

№ № во- прос	Общий порядковый.	Мужск. пола.	Женск. пола.	Число и месяц совершения записи.
		№ <u>202</u>	№ <u>100</u>	№ <u>—</u>
1	Пол умершего <u>мужского</u>			
2	Фамилия <u>Николаев</u> прозвище <u>Коз</u> имя <u>Николай</u> отчество <u>Сергеевич</u>			
3	Возраст <u>22</u> года. Время рождения: 1 _____ г. _____ месяца _____ числа			
4	Время смерти: 192 <u>3</u> года <u>марта</u> месяца <u>30</u> числа			
5	Место смерти: губерния _____ уезд _____ волость _____ селение, хутор _____ город <u>Юшка</u> милицейский участок <u>Михеде</u> улица <u>Булварная</u> дом № <u>13</u>			
	Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы _____			
6	Постоянное местожительство умершего: губерния _____ уезд _____ волость _____ селение, хутор _____ город <u>Юшка</u> милицейский участок <u>Михеде</u> улица <u>Булварная</u> дом № <u>13</u>			
7	Национальность <u>украинская</u>			
8	Семейное положение умершего: (холост, женат, вдов, <u>разведен</u> , девица, замужняя, вдова, разведенная) <u>холост</u>			
9	Род занятий (профессия, ремесло, должность, положение в промысле: хозяин, рабочий) <u>рабочий</u>			

10	Причина смерти: по медицинскому свидетельству, по опросу родственников или свидетелей, если не представлено медицинского свидетельства <i>Туберкулез</i> <i>лежал</i>
11	Фамилия, имя, отчество врача, выдавшего свидетельство о смерти, а также № свидетельства. <i>Уголки для неразрешен</i> <i>Док З. М. В. № 392</i>
12	Кем сделано заявление о смерти (указать подробный адрес). <i>Климова К. М.</i> <i>Д. В. М. М. М.</i> <i>М. М. М.</i>
13	Место погребения. <i>Байково кладбище</i>
14	Особые примечания  

Подпись лица, сделавшего заявление.

Подписи должностных лиц, совершивших запись

Место для печати.

Изготовлено

*Григорьев*

У. С. С. Р. Народный Комиссариат Внутренних Дел.

Под'отдел Записей Актов Гражданского Состояния при *Исполком*

губ. \_\_\_\_\_ уезда \_\_\_\_\_ волости \_\_\_\_\_  
села \_\_\_\_\_ города *Киев*

за 192 *3* год. Книга № *3* По Подзагсу № \_\_\_\_\_

Запись о смерти.

№ № по-брос.	Общий порядковый.	Мужск. пола.	Женск. пола.	Число и месяц совершения записи.
	№ <i>203</i>	№ <i>101</i>	№ <i>-</i>	<i>31 марта</i>

1 Пол умершего *мужской*

2 Фамилия *Безверный* прозвище *ук* имя *Филипп* отчество *Иванович*

3 Возраст *50* лет. Время рождения: 1 \_\_\_\_\_ г. \_\_\_\_\_ месяца \_\_\_\_\_ числа

4 Время смерти: 192 *3* года *марта* месяца *30* числа

5 Место смерти: губерния \_\_\_\_\_ уезд \_\_\_\_\_ волость \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ селение, хутор \_\_\_\_\_ город *Киев*

милицейский участок *Демшан* улица *Новосилов* дом № *11*

Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы \_\_\_\_\_

6 Постоянное местожительство умершего: губерния \_\_\_\_\_ уезд \_\_\_\_\_

волость \_\_\_\_\_ селение, хутор \_\_\_\_\_ город *Киев*

милицейский участок *Демшан* улица *Новосилов* дом № *11*

7 Национальность *русская*

8 Семейное положение умершего: (холост, женат, вдов, разведен, девица, за-

мужняя, вдова, разведенная) *женат*

9 Род занятий (про-

фессия, ремесло, должность, положение в промысле: \_\_\_\_\_

10 Причина смерти:  
по медицинскому  
свидетельству, по  
опросу родствен-  
ников или свиде-  
телей, если не пред-  
ставлено медицин-  
ского свидетельства

Воспаление  
носа

11 Фамилия, имя, от-  
чество врача, вы-  
давшего свидетель-  
ство о смерти, а  
также № свиде-  
тельства.

Удобрение д-ра Сивилевича  
№ 31/10-1/32

12 Кем сделано за-  
явление о смерти  
(указать подроб-  
ный адрес).

Безверный Марин  
Новоселицкий № 11

13 Место погребения.

Вешевское кладбище

14 Особые примечания

*[Handwritten signature]*

Подпись лица,  
сделавшего заявление

Подписи должностных лиц,  
совершивших запись

Место для  
печати.

Директор завода

*[Handwritten signature]*

У. С. С. Р. Народный Комиссариат Внутренних Дел.

Под'отдел Записей Актов Гражданского Состояния при Венгрии Исполкоме

губ. Венгрии уезда Венгрии волости Венгрии  
села Венгрии города Венгрии

за 192 3 год. Книга № 3 По Подзагсу №     

Запись о смерти.

№№ во- прос.	Общий порядковый.	Мужск. пола.	Женск. пола.	Число и месяц совершения записи.
	№ <u>204</u>	№ <u>-</u>	№ <u>103</u>	<u>2 Июли</u>

1 Пол умершего мужской

2 Фамилия Васильев прозвище      имя Иван отчество Васильевич

3 Возраст 80 лет Время рождения: 1      г.      месяца      числа

4 Время смерти: 192 3 года Июль месяца 2 числа

5 Место смерти: губерния Венгрия уезд Венгрия волость Венгрия  
     селение, хутор      город Виль

милицейский участок Венгрия улица Браденский дом № 23

Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы     

6 Постоянное местожительство умершего: губерния Венгрия уезд Венгрия  
волость Венгрия селение, хутор      город Виль

милицейский участок Венгрия улица Браденский дом № 23

7 Национальность Русская

8 Семейное положение умершего: (холост, женат, вдов, разведен, девица, замужняя, вдова, разведенная) Вдова

9 Род занятий (профессия, ремесло, должность, положение в промысле: хозяин, рабочий) Венгрия



10 Причина смерти: по медицинскому свидетельству, по опросу родственников или свидетелей, если не представлено медицинского свидетельства

*Удушье*  
*легких*

11 Фамилия, имя, отчество врача, выдавшего свидетельство о смерти, а также № свидетельства.

*Удочинский Владимир Владимирович*  
*№ 23*

12 Кем сделано заявление о смерти (указать подробный адрес).

*Миссис Берман*  
*Удочинский ул № 23*

13 Место погребения.

*Ремшево кладбище*

14 Особые примечания

*(Red lines)*

Подпись лица, сделавшего заявление

Подписи должностных лиц, совершивших запись

Место для печати

Дальнейшее производство

*(Handwritten signature)*

У. С. С. Р. Народный Комиссариат Внутренних Дел.

Под'отдел Записей Актов Гражданского Состояния при Венгрии Исполкома

губ. \_\_\_\_\_ уезда \_\_\_\_\_ волости \_\_\_\_\_  
села \_\_\_\_\_ города Кишва

за 192 3 год. Книга № 3 По Подзагсу № \_\_\_\_\_

Запись о смерти.

Общий порядковый.	Мужск. пола.	Женск. пола.	Число и месяц совершения записи.
№ <u>205</u>	№ <u>102</u>	№ _____	<u>2 Октября</u>

1 Пол умершего мужского

2 Фамилия Зубенко прозвище \_\_\_\_\_ имя Василий отчество Гаврилович

3 Возраст 78 года. Время рождения: 1 \_\_\_\_\_ г. \_\_\_\_\_ месяца \_\_\_\_\_ числа

4 Время смерти: 192 3 года Октябрь месяца 1 числа

5 Место смерти: губерния \_\_\_\_\_ уезд \_\_\_\_\_ волость \_\_\_\_\_  
селение, хутор \_\_\_\_\_ город Кишва

милицейский участок Вешиве улица Заводская дом № 11

Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы \_\_\_\_\_

6 Постоянное местожительство умершего: губерния \_\_\_\_\_ уезд \_\_\_\_\_  
волость \_\_\_\_\_ селение, хутор \_\_\_\_\_ город Кишва

милицейский участок Вешиве улица Заводская дом № 11

7 Национальность русская

8 Семейное положение умершего: (холост, женат, вдов, разведен, девица, замужняя, вдова, разведенная) Ревенко

9 Род занятий (профессия, ремесло, должность, положение в промысле: хозяин, рабочий) Сам себе хозяин

10

Причина смерти:  
по медицинскому  
свидетельству, по  
опросу родствен-  
ников или свиде-  
телей, если не пред-  
ставлено медицин-  
ского свидетельства

Сайми

11

Фамилия, имя, от-  
чество врача, вы-  
давшего свидетель-  
ство о смерти, а  
также № свиде-  
тельства.

Урошева Екатерина  
Ильинична  
№ 699

12

Кем сделано за-  
явление о смерти  
(указать подроб-  
ный адрес).

Зубенко Гирсавил  
Заварядкин

13

Место погребения.

Ремесленная улица

14

Особые примечания

Учен профессор  
"Иван Зубенко"  
За № 1825849

Подпись лица,  
сделавшего заявление

Зубенко

Место для  
печати

Подписи должностных лиц,  
совершивших запись

Производитель

Григорьев

У. С. С. Р. Народный Комиссариат Внутренних Дел

Под'отдел Записей Актов Гражданского Состояния при Департаменте

туб. \_\_\_\_\_ уезда \_\_\_\_\_ волости \_\_\_\_\_  
села \_\_\_\_\_ города Киева

за 192 3 год. Книга № 3 По Подзагсу № \_\_\_\_\_

Запись о смерти.

№ № в-прт.	Общий порядковый.	Мужск. пола.	Женск. пола.	Число и месяц совершения записи.
	№ <u>206</u>	№ _____	№ <u>104</u>	<u>2 апреля</u>

1 Пол умершего мужской

2 Фамилия Тимес прозвище \_\_\_\_\_ имя Сера-Филипп отчество Евлев-Терича

3 Возраст 42 Время рождения: 1 \_\_\_\_\_ г. \_\_\_\_\_ месяца \_\_\_\_\_ числа

4 Время смерти: 192 3 года апрели \_\_\_\_\_ месяца 2 числа

5 Место смерти: губерния \_\_\_\_\_ уезд \_\_\_\_\_ волость \_\_\_\_\_ селение, хутор \_\_\_\_\_ город Киев

милицейский участок Довбиш улица Бредман дом № 55

Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы \_\_\_\_\_

6 Постоянное местожительство умершего: губерния \_\_\_\_\_ уезд \_\_\_\_\_ волость \_\_\_\_\_ селение, хутор \_\_\_\_\_ город Киев

милицейский участок Довбиш улица Бредман дом № 55

7 Национальность украинская

8 Семейное положение умершего: (холост, женат, вдов, разведен, девица, замужняя, вдова, разведенная) жен Тимеса

9 Род занятий (профессия, ремесло, должность, положение в промысле: хозяин, рабочий) санитар

10 Причина смерти:  
по медицинскому  
свидетельству, по  
опросу родствен-  
ников или свиде-  
телей, если не пред-  
ставлено медицин-  
ского свидетельства

туберкулез  
легких

11 Фамилия, имя, от-  
чество врача, вы-  
давшего свидетель-  
ство о смерти, а  
также № свиде-  
тельства.

Удоминэра Коштова  
от 21.11.37.

12 Кем сделано за-  
явление о смерти  
(указать подроб-  
ный адрес).

Тинисе Майна  
Представитель  
№ 55

13 Место погребения.

Еврейское кладбище

14 Особые примечания

Человек умер в  
Тинисе в кв. № 4917-864  
Человек работал в бригаде  
№ 6490.

Подпись лица,

давшего заявление

от Тинисе

Место для  
печати.

Подписи должностных лиц,  
совершивших запись.

Диагностический

Гуфен

У. С. С. Р. Народный Комиссариат Внутренних Дел.

Под'отдел Записей Актов Гражданского Состояния при Республиканском Исполкоме

губ. \_\_\_\_\_ уезда \_\_\_\_\_ волости \_\_\_\_\_

села \_\_\_\_\_ города Сибирь

за 192 3 год. Книга № 3 По Подзагсу № \_\_\_\_\_

Запись о смерти.

№ № в-проб.	Общий порядковый.	Мужск. пола.	Женск. пола.	Число и месяц совершения записи.
	№ <u>207</u>	№ —	№ <u>105</u>	<u>3 Апрель</u>

1 Пол умершего мужской

2 Фамилия Давидов прозвище \_\_\_\_\_ имя Евдоким отчество Евдокимович

3 Возраст 2 1/2 года. Время рождения: 1 \_\_\_\_\_ г. \_\_\_\_\_ месяца \_\_\_\_\_ числа

4 Время смерти: 192 3 года Апрель \_\_\_\_\_ месяца 3 числа

5 Место смерти: губерния \_\_\_\_\_ уезд \_\_\_\_\_ волость \_\_\_\_\_ селение, хутор \_\_\_\_\_ город Сибирь

милицейский участок Давидов улица Давидова дом № 21

Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы \_\_\_\_\_

6 Постоянное местожительство умершего: губерния \_\_\_\_\_ уезд \_\_\_\_\_ волость \_\_\_\_\_ селение, хутор \_\_\_\_\_ город Сибирь

милицейский участок Давидов улица Давидова дом № 21

7 Национальность Украинская

8 Семейное положение умершего: (холост, женат, вдов, разведен, девица, замужняя, вдова, разведенная) Репетитор

9 Род занятий (профессия, ремесло, должность, положение в промысле: хозяин, рабочий) Доктор Абрамчик

10	Причина смерти: по медицинскому свидетельству, по опросу родственников или свидетелей, если не представлено медицинского свидетельства	Кровоотлив тихо
11	Фамилия, имя, отчество врача, выдавшего свидетельство о смерти, а также № свидетельства.	Учине д-ра Чумовова или З/У д-ра.
12	Кем сделано заявление о смерти (указать подробный адрес).	Василью Сидорова Дамшоваева № 20
13	Место погребения.	Байково поле
14	Особые примечания	Учен Чумовова деревообделочников № 2315 за № маневрными инструментами по Ч. разряду



Подпись лица, сделавшего заявление

*Данил*

Подписи должностных лиц, совершивших запись

Дьяков Д. И. Заведующий

*Д. И. Заведующий*

Место для печати

У. С. С. Р.

Народный Комиссариат Внутренних Дел.

Под'отдел Записей Актов Гражданского Состояния при Исполкоме

губ. \_\_\_\_\_ уезда \_\_\_\_\_ волости \_\_\_\_\_

села \_\_\_\_\_ города Кеельваза 192 3 год. Книга № 3 По Подзагсу № \_\_\_\_\_

## Запись о смерти.

№	Общий порядковый.	Мужск. пола.	Женск. пола.	Число и месяц совершения записи.
№	<u>208</u>	№ <u>103</u>	№ _____	<u>3 апреля</u>

1 Пол умершего мужской2 Фамилия Таскун прозвище \_\_\_\_\_ имя Владимир отчество Адолфович3 Возраст 68 лет. Время рождения: 1 \_\_\_\_\_ г. \_\_\_\_\_ месяца \_\_\_\_\_ числа4 Время смерти: 192 3 года мая \_\_\_\_\_ месяца 30 числа

5 Место смерти: губерния \_\_\_\_\_ уезд \_\_\_\_\_ волость \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ селение, хутор \_\_\_\_\_ город Кеельвамилицейский участок Вешивки улица Переселенская дом № \_\_\_\_\_Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы Курорт?

6 Постоянное местожительство умершего: губерния \_\_\_\_\_ уезд \_\_\_\_\_

волость \_\_\_\_\_ селение, хутор \_\_\_\_\_ город Кеельвамилицейский участок Вешивки улица Переселенская дом № \_\_\_\_\_7 Национальность Польская

8 Семейное положение умершего: (холост, женат, вдов, разведен, девица, замужняя, вдова, разведенная) \_\_\_\_\_

9 Род занятий (профессия, ремесло, должность, положение в промысле: хозяин, рабочий) \_\_\_\_\_

наездник



10	Причина смерти: по медицинскому свидетельству, по опросу родствен- ников или свидете- лей, если не пред- ставлено медицин- ского свидетельства	Стареев Владимир
11	Фамилия, имя, от- чество врача, вы- давшего свидетель- ство о смерти, а также № свиде- тельства.	Удоминский Владимир № 31/т-232 № 331
12	Кем сделано за- явление о смерти (указать подроб- ный адрес).	Станислав Гаври- левичевский уезд
13	Место погребения.	Байково кладбище
14	Особые примечания	Безнадежно из-за болезни переселившегося уезда



Подпись лица, сделавшего заявление *Стареев*

Подписи должностных лиц, совершивших запись

*Гаврилович*

Производителем

У. С. С. Р.

Народный Комиссариат Внутренних Дел

Пол'отдел Записей Актов Гражданского Состояния при Демидовском

губ. \_\_\_\_\_ уезда \_\_\_\_\_ волости \_\_\_\_\_

села \_\_\_\_\_ города Дееваза 1923 год. Книга № 3 По Подзагсу № \_\_\_\_\_

## Запись о смерти.

№	Общий порядковый.	Мужск. пола.	Женск. пола.	Число и месяц совершения записи.
№	№ <u>209</u>	№ <u>104</u>	№ _____	<u>3 Июли</u>

1 Пол умершего мужской2 Фамилия Сидоров прозвище \_\_\_\_\_ имя Константин отчество Иванович3 Возраст 17 л. Время рождения: 1 \_\_\_\_\_ г. \_\_\_\_\_ месяца \_\_\_\_\_ числа4 Время смерти: 1923 года Июли \_\_\_\_\_ месяца 27 числа

5 Место смерти: губерния \_\_\_\_\_ уезд \_\_\_\_\_ волость \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ селение, хутор \_\_\_\_\_ город Деевмилицейский участок Демидов улица Тверская дом № 7

Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

6 Постоянное местожительство умершего: губерния \_\_\_\_\_ уезд \_\_\_\_\_

волость \_\_\_\_\_ селение, хутор \_\_\_\_\_ город Деевмилицейский участок Демидов улица Тверская дом № \_\_\_\_\_7 Национальность русская

8 Семейное положение умершего: (холост, женат, вдов, разведен, девица, за-

мужняя, вдова, разведенная) Работ. холост

\_\_\_\_\_

9 Род занятий (про-

фессия, ремесло, \_\_\_\_\_ Работник

должность, поло-

жение в промысле:

хозяин, рабочий).

10

Причина смерти: по медицинскому свидетельству, по опросу родственников или свидетелей, если не представлено медицинского свидетельства

*Душильный*

11

Фамилия, имя, отчество врача, выдавшего свидетельство о смерти, а также № свидетельства.

*Уд-ше-вра Марквичева  
№ 3/10-232*

12

Кем сделано заявление о смерти (указать подробный адрес).

*Душилов Сидор  
Тверская № 4  
Хирургическая Бульв  
Тверская № 3*

13

Место погребения.

*Байково поле*

14

Особые примечания

*Безмозжно из Души  
Хирургической № 4*

Подпись лица, сделавшего заявление

Место для печати.

Подписи должностных лиц, совершивших запись

*Доктор-производитель*

*Буды...*

У. С. С. Р.

Народный Комиссариат Внутренних Дел

Под'отдел Записей Актов Гражданского Состояния при *Исполкоме*

губ. \_\_\_\_\_ уезда \_\_\_\_\_ волости \_\_\_\_\_

села \_\_\_\_\_ города *Киева*

за 192 \_\_\_\_\_ год. Книга № \_\_\_\_\_ По Подзагсу № \_\_\_\_\_

## Запись о смерти.

№ № по- кри.	Общий порядковый.	Мужск. пола.	Женск. пола.	Число и месяц совершения записи.
		№ <i>210</i>	№ <i>—</i>	№ <i>106</i>
1	Пол умершего <i>мужской</i>			
2	Фамилия <i>Кешиговал</i> прозвище _____		имя <i>Александр</i> отчество <i>Евгеньевич</i>	
3	Возраст <i>170</i> . Время рождения: 1 _____ г. _____ месяца _____ числа			
4	Время смерти: 192 <i>3</i> года <i>Января</i> _____ месяца <i>2</i> числа.			
5	Место смерти: губерния _____ уезд _____ волость _____ селение, хутор _____ город <i>Киев</i> милицейский участок <i>Демидов</i> улица <i>Сидорова</i> дом № _____			
Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы _____				
6	Постоянное местожительство умершего: губерния _____ уезд _____ волость _____ селение, хутор _____ город <i>Киев</i> милицейский участок <i>Демидов</i> улица <i>Сидорова</i> дом № _____			
7	Национальность <i>Русская</i>			
8	Семейное положение умершего: (холост, женат, вдов, разведен, девица, замужняя, вдова, разведенная) <i>Девица</i>			
9	Род занятий (профессия, ремесло, должность, положение в промысле: хозяин, рабочий) <i>Демидов</i>			

10	Причина смерти: по медицинскому свидетельству, по опросу родственников или свидетелей, если не представлено медицинского свидетельства	<i>Брюшной тиф</i>
11	Фамилия, имя, отчество врача, выдавшего свидетельство о смерти, а также № свидетельства.	<i>Удоминская Зермидиена ул. 3/1-232 За № 698</i>
12	Кем сделано заявление о смерти (указать подробный адрес).	<i>Ремондеевич Иван Золотосовская ул.</i>
13	Место погребения.	<i>Ремондеевская кладби</i>
14	Особые примечания	<i>Клинико-патологическая лаборатория № 1825512/1051 Мановича Иосифа 100 6 раз</i>

Подпись лица, сделавшего заявление

Подписи должностных лиц, совершивших запись

Место для печати.



*Директор производств*

*Труфанов*

У. С. С. Р. Народный Комиссариат Внутренних Дел. 211

Под'отдел Записей Актов Гражданского Состояния при Мещинском

губ. \_\_\_\_\_ уезда \_\_\_\_\_ волости \_\_\_\_\_

седа \_\_\_\_\_ города Киев

за 192 3 год. Книга № 3 По Подзагсу № \_\_\_\_\_

Запись о смерти.

Общий порядковый.	Мужск. пола.	Женск. пола.	Число и месяц совершения записи.
№ <u>211</u>	№ <u>105</u>	№ <u>-</u>	<u>3 Января</u>

1 Пол умершего Мужской

2 Фамилия Киршилов прозвище \_\_\_\_\_ имя Михайл отчество Иванов

3 Возраст 37 лет. Время рождения: 1 \_\_\_\_\_ г. \_\_\_\_\_ месяца \_\_\_\_\_ числа

4 Время смерти: 192 3 года Января \_\_\_\_\_ месяца 3 числа

5 Место смерти: губерния \_\_\_\_\_ уезд \_\_\_\_\_ волость \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ селение, хутор \_\_\_\_\_ город Киев

милицейский участок Видея улица Видея дом № 7

Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы \_\_\_\_\_

6 Постоянное местожительство умершего: губерния \_\_\_\_\_ уезд \_\_\_\_\_

волость \_\_\_\_\_ селение, хутор \_\_\_\_\_ город Киев

милицейский участок Видея улица Видея дом № 7

7 Национальность Русская

8 Семейное положение умершего: (холост, женат, вдов, разведен, девица, за-

мужняя, вдова, разведенная) Муж Киршилов

9 Род занятий (про- \_\_\_\_\_

фессия, ремесло, \_\_\_\_\_

должность, поло- \_\_\_\_\_

жение в промысле: \_\_\_\_\_

хозяин, рабочий). \_\_\_\_\_

10	Причина смерти: по медицинскому свидетельству, по опросу родственников или свидетелей, если не представлено медицинского свидетельства	<i>Воспаление легких</i>
11	Фамилия, имя, отчество врача, выдавшего свидетельство о смерти, а также № свидетельства.	<i>Удоме Яра Термине № 3/17-237</i>
12	Кем сделано заявление о смерти (указать подробный адрес).	<i>Козырский Александр Богословский № 172</i>
13	Место погребения.	<i>Байкало юм</i>
14	Особые примечания	<i>[Red scribbles]</i>

Подпись лица, сделавшего заявление

*Козырский*

Место для печати.

Подписи должностных лиц, совершивших запись

Директор-производитель

*[Red scribbles]*

У. С. С. Р.

Народный Комиссариат Внутренних Дел

Под'отдел Записей Актов Гражданского Состояния при Исполкоме

губ. \_\_\_\_\_ уезда \_\_\_\_\_ волости \_\_\_\_\_

села \_\_\_\_\_ города Киева

за 1923 год. Книга № 3 По Подзагсу № \_\_\_\_\_

Запись о смерти.

№	Общий порядковый.	Мужск. пола.	Женск. пола.	Число и месяц совершения записи.
№	№ <u>212</u>	№ <u>106</u>	№ _____	<u>3 Авгеля</u>

1 Пол умершего мужской

2 Фамилия Кавышесу прозвище \_\_\_\_\_ имя Сергей отчество Александрович

3 Возраст 34 года. Время рождения: 1 \_\_\_\_\_ г. \_\_\_\_\_ месяца \_\_\_\_\_ числа

4 Время смерти: 1923 года Авгеля \_\_\_\_\_ месяца 27 числа

5 Место смерти: губерния \_\_\_\_\_ уезд \_\_\_\_\_ волость \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ селение, хутор \_\_\_\_\_ город Киев

милицейский участок Величка улица Ново-Влад дом № 5

Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы \_\_\_\_\_

6 Постоянное местожительство умершего: губерния \_\_\_\_\_ уезд \_\_\_\_\_

волость \_\_\_\_\_ селение, хутор \_\_\_\_\_ город Киев

милицейский участок Величка улица Ново-Влад дом № 5

7 Национальность Украинская

8 Семейное положение умершего: (холост, женат, вдов, разведен, девица, замужняя, вдова, разведенная) Вдова

9 Род занятий (профессия, ремесло, должность, положение в промысле: хозяин, рабочий) сын мастера по кра...



10	Причина смерти: по медицинскому свидетельству, по опросу родственников или свидетелей, если не представлено медицинского свидетельства	Воспаление мозговых оболочек
11	Фамилия, имя, отчество врача, выдавшего свидетельство о смерти, а также № свидетельства.	И. С. Шендерович № 3/1223
12	Кем сделано заявление о смерти (указать подробный адрес).	Рашидой Арамановичей Ново-Вильгельмская № 5
13	Место погребения.	Демисовские ямы
14	Особые примечания	Учен. профессор Шендерович 30.11.24

Подпись лица, сделавшего заявление: *Рашида*

Подписи должностных лиц, совершивших запись: *И. С. Шендерович*

Место для печати: *Директор*

Директор: *И. С. Шендерович*

213 78  
213

У. С. С. Р.

Народный Комиссариат Внутренних Дел.

Под'отдел Записей Актов Гражданского Состояния при Исполкоме

губ. \_\_\_\_\_ уезда \_\_\_\_\_ волости \_\_\_\_\_

села \_\_\_\_\_ города Десна

за 192 3 год. Книга № 3 По Подзагсу № \_\_\_\_\_

Запись о смерти.

№. №. во-прос.	Общий порядковый.	Мужск. пола.	Женск. пола.	Число и месяц совершения записи.
	№ <u>213</u>	№ <u>-</u>	№ <u>104</u>	<u>4</u> <u>Апрель</u>

1 Пол умершего мужской

2 Фамилия Мельникова прозвище \_\_\_\_\_ имя Исидор отчество Маркович

3 Возраст 47. Время рождения: 1 \_\_\_\_\_ г. \_\_\_\_\_ месяца \_\_\_\_\_ числа

4 Время смерти: 192 3 года Апрель \_\_\_\_\_ месяца 4 числа

5 Место смерти: губерния \_\_\_\_\_ уезд \_\_\_\_\_ волость \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ селение, хутор \_\_\_\_\_ город Десна

милицейский участок Кибедель улица Кудзельна дом № 190

Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы \_\_\_\_\_

6 Постоянное местожительство умершего: губерния \_\_\_\_\_ уезд \_\_\_\_\_

волость \_\_\_\_\_ селение, хутор \_\_\_\_\_ город Десна

милицейский участок Кибедель улица Кудзельна дом № \_\_\_\_\_

7 Национальность еврейская

8 Семейное положение умершего: (холост, женат, вдов, разведен, девица, замужняя, вдова, разведенная) Ревниво

9 Род занятий (профессия, ремесло, должность, положение в промысле: хозяин, рабочий) Работник

10	Причина смерти: по медицинскому свидетельству, по опросу родственников или свидетелей, если не представлено медицинского свидетельства	круговое кровоизлияние в мозг
11	Фамилия, имя, отчество врача, выдавшего свидетельство о смерти, а также № свидетельства.	Уд. № 322 Красильникова от 4/10-23.
12	Кем сделано заявление о смерти (указать подробный адрес).	Крайцова Елизавета Кузнецкая № 120
13	Место погребения.	Еврейское кладбище
14	Особые примечания	

Подпись лица, делающего заявление

Место для печати.

Подписи должностных лиц, совершивших запись

Лицо производитель

*Red*

У. С. С. Р.

Народный Комиссариат Внутренних Дел.

Под'отдел Записей Актов Гражданского Состояния при Демурин Исполкоме

губ. \_\_\_\_\_ уезда \_\_\_\_\_ волости \_\_\_\_\_

села \_\_\_\_\_ города Велья

за 192 3 год. Книга № 3 По Подзагсу № \_\_\_\_\_

Запись о смерти.

№ № ис- пр.	Общий порядковый.	Мужск. пола.	Женск. пола.	Число и, месяц совершения записи.
		№ <u>214</u>	№ <u>-</u>	№ <u>108</u>

1 Пол умершего Мужской

2 Фамилия Савойский прозвище \_\_\_\_\_ имя Евдоким отчество Ремиз

3 Возраст 28 лет. Время рождения: 1 \_\_\_\_\_ г. \_\_\_\_\_ месяца \_\_\_\_\_ числа

4 Время смерти: 192 3 года Апрель \_\_\_\_\_ месяца 5 числа

5 Место смерти: губерния \_\_\_\_\_ уезд \_\_\_\_\_ волость \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ селение, хутор \_\_\_\_\_ город Велья

милицейский участок Мибедский улица Гулянская дом № 30

Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы \_\_\_\_\_

6 Постоянное местожительство умершего: губерния \_\_\_\_\_ уезд \_\_\_\_\_

волость \_\_\_\_\_ селение, хутор \_\_\_\_\_ город Велья

милицейский участок Мибедский улица Гулянская дом № 30

7 Национальность Украинская

8 Семейное положение умершего: (холост, женат, вдов, разведен, девица, за-

мужняя, вдова, разведенная) Ревенная

9 Род занятий (про-

фессия, ремесло, \_\_\_\_\_

должность, поло- \_\_\_\_\_

жение в промысле: \_\_\_\_\_

хозяин, рабочий). \_\_\_\_\_

10	Причина смерти: по медицинскому свидетельству, по опросу родственников или свидетелей, если не представлено медицинского свидетельства	Тарашин Сергей
11	Фамилия, имя, отчество врача, выдавшего свидетельство о смерти, а также № свидетельства.	Ученому доктору Ковалевскому № 512-237
12	Кем сделано заявление о смерти (указать подробный адрес).	Савойско Яковлевич Рулковский № 30
13	Место погребения.	Байково юще
14	Особые примечания	Ученый профессор Фадеевский № 237 манованье погребения по 4 раз

Подпись лица, сделавшего заявление Савойско

Место для печати.

Подписи должностных лиц, совершивших запись

Директор-производитель Белый

У. С. С. Р. Народный Комиссариат Внутренних Дел.

Под'отдел Записей Актов Гражданского Состояния при Ремонтном Исполкоме

губ. \_\_\_\_\_ уезда \_\_\_\_\_ волости \_\_\_\_\_

села \_\_\_\_\_ города Киев

за 1923 год. Книга № 3 По Подзагсу № \_\_\_\_\_

Запись о смерти.

№	Общий порядковый.	Мужск. пола.	Женск. пола.	Число и месяц совершения записи.
№	<u>215</u>	№ <u>104</u>	№ <u>-</u>	<u>6 Апрель</u>

1 Пол умершего мужской

2 Фамилия Камбурович прозвище \_\_\_\_\_ имя Мойша отчество \_\_\_\_\_

3 Возраст 51. Время рождения: 1 \_\_\_\_\_ т. \_\_\_\_\_ месяца \_\_\_\_\_ числа

4 Время смерти: 1923 года Апрель месяца 5 числа

5 Место смерти: губерния \_\_\_\_\_ уезд \_\_\_\_\_ волость \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ селение, хутор \_\_\_\_\_ город Киев

милицейский участок Медовый улица Басинская дом № 23

Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы \_\_\_\_\_

6 Постоянное местожительство умершего: губерния \_\_\_\_\_ уезд \_\_\_\_\_

волость \_\_\_\_\_ селение, хутор \_\_\_\_\_ город Киев

милицейский участок Медовый улица Басинская дом № 115

7 Национальность еврейская

8 Семейное положение умершего: (холост, женат, вдов, разведен, девица, замужняя, вдова, разведенная) Ревеная

9 Род занятий (профессия, ремесло, должность, положение в промысле: хозяин, рабочий) неизвестно

10 Причина смерти: *Чревотония*

11 Фамилия, имя, отчество врача, выдавшего свидетельство о смерти, а также № свидетельства. *Удо мие дзе Сутбарский  
Осо Бродз*

12 Кем сделано заявление о смерти (указать подробный адрес). *Ламбаредо Франк  
Кузнецкий мост*

13 Место погребения. *Еврейская яма*

14 Особые примечания

Подпись лица, сделавшего заявление  
Подписи должностных лиц, совершивших запись  
Место для печати  
*Горбунов*

У. С. С. Р. Народный Комиссариат Внутренних Дел.  
 Под'отдел Записей Актов Гражданского Состояния при Решении Исполкоме  
 губ. \_\_\_\_\_ уезда \_\_\_\_\_ волости \_\_\_\_\_  
 села \_\_\_\_\_ города Киева  
 за 1923 год. Книга № 3 По Подзагсу № \_\_\_\_\_  
**Запись о смерти.**

№	Общий порядковый.	Мужск. пола.	Женск. пола.	Число и месяц совершения записи.
	№ <u>216</u>	№ -	№ <u>109</u>	<u>10 Апрель</u>
1	Пол умершего <u>мужской</u>			
2	Фамилия <u>Тригорская</u> прозвище _____ имя <u>Сурманов</u> отчество <u>Лавина</u>			
3	Возраст <u>40</u> лет. Время рождения: 1 _____ г. _____ месяца _____ числа			
4	Время смерти: 192 <u>3</u> года <u>Апрель</u> месяца <u>7</u> числа			
5	Место смерти: губерния _____ уезд _____ волость _____ _____ селение, хутор _____ город <u>Киев</u> милицейский участок <u>Киев</u> улица <u>Кружеская</u> дом № <u>109</u>			
Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы _____				
6	Постоянное местожительство умершего: губерния _____ уезд _____ волость _____ селение, хутор _____ город <u>Киев</u> милицейский участок <u>Киев</u> улица <u>Кружеская</u> дом № <u>109</u>			
7	Национальность <u>Русская</u>			
8	Семейное положение умершего: (холост, женат, вдов, разведен, девица, замужняя, вдова, разведенная) <u>Вдова</u>			
9	Род занятий (профессия, ремесло, должность, положение в промысле: хозяин, рабочий). <u>на иждивении детей.</u>			



10	Причина смерти: по медицинскому свидетельству, по опросу родствен- ников или свиде- телей, если не пред- ставлено медицин- ского свидетельства	<i>П. прогрессивный паралич</i>
11	Фамилия, имя, от- чество врача, вы- давшего свидетель- ство о смерти, а также № свиде- тельства.	<i>Чад-ше Зура Купрадзе № 11-23.</i>
12	Кем сделано за- явление о смерти (указать подроб- ный адрес).	<i>Митхери Шван Купрадзе № 11</i>
13	Место погребения.	<i>Байково куче</i>
14	Особые примечания	<i>Учен. Чад-ше Зура Купрадзе. № 11. За № 11-23/2840</i>

Подпись лица,  
сделавшего заявление

*[Handwritten signature]*

Место для  
печати.

Подписи должностных лиц,  
совершивших запись

*[Handwritten signature]*

*Доктор Купрадзе*

217 17 217

У. С. С. Р. Народный Комиссариат Внутренних Дел

Под'отдел Записей Актов Гражданского Состояния при Решетов

губ.                      уезда                      волости                     

села                      города Киев

за 192 3 год. Книга № 3 По Подзагсу №                     

Запись о смерти.

Общий порядковый.	Мужск. пола.	Женск. пола.	Число и месяц совершения записи.
№ <u>214</u>	№ <u>108</u>	№ <u>                    </u>	<u>10 Апрель</u>

1 Пол умершего мужской

2 Фамилия Дубинин прозвище                      имя Харитон отчество Тернов

3 Возраст 66 Время рождения: 1                      г.                      месяца                      числа

4 Время смерти: 192 3 года Апрель месяца 8 числа

5 Место смерти: губерния                      уезд                      волость                     

селение, хутор                      город Киев

милицейский участок Решетов улица Заводская дом № 17

Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы                     

6 Постоянное местожительство умершего: губерния                      уезд                     

волость                      селение, хутор                      город Киев

милицейский участок Решетов улица Заводская дом № 17

7 Национальность украинская

8 Семейное положение умершего: (холост, женат, вдов, разведен, девица, замужняя, вдова, разведенная) Вдов

9 Род занятий (профессия, ремесло, должность, положение в промысле: хозяин, рабочий) на иждивении

своем

10	Причина смерти: по медицинскому свидетельству, по опросу родственников или свидетелей, если не представлено медицинского свидетельства	кашляя кшмен
11	Фамилия, имя, отчество врача, выдавшего свидетельство о смерти, а также № свидетельства.	Удомие д-р Канда № 8/10/33
12	Кем сделано заявление о смерти (указать подробный адрес).	Д. С. Шинин Заводской № 10
13	Место погребения.	Еврейское кладбище
14	Особые примечания	Дубиня

Подпись лица,  
сделавшего заявление



Место для  
печати.

Подписи должностных лиц,  
совершивших запись

Уполномоченный

Дубиня

У. С. С. Р. Народный Комиссариат Внутренних Дел

Под'отдел Записей Актов Гражданского Состояния при Исполкоме

губ. \_\_\_\_\_ уезда \_\_\_\_\_ волости \_\_\_\_\_

села \_\_\_\_\_ города Киев

за 1923 год. Книга № 9 По Подзагсу № \_\_\_\_\_

Запись о смерти.

№	Общий порядковый.	Мужск. пола.	Женск. пола.	Число и месяц совершения записи.
№	<u>218</u>	№ _____	№ <u>10</u>	<u>10 апреля</u>

1 Пол умершего мужской

2 Фамилия Морозова прозвище \_\_\_\_\_ имя Борис отчество Дмитриевич

3 Возраст 68 лет. Время рождения: 1 \_\_\_\_\_ г. \_\_\_\_\_ месяца \_\_\_\_\_ числа

4 Время смерти: 1923 года апрель \_\_\_\_\_ месяца 10 числа

5 Место смерти: губерния \_\_\_\_\_ уезд \_\_\_\_\_ волость \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ селение, хутор \_\_\_\_\_ город Киев

милицейский участок Демидова улица Савельева дом № 4

Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы \_\_\_\_\_

6 Постоянное местожительство умершего: губерния \_\_\_\_\_ уезд \_\_\_\_\_

волость \_\_\_\_\_ селение, хутор \_\_\_\_\_ город Киев

милицейский участок Демидова улица Савельева дом № 4

7 Национальность украинская

8 Семейное положение умершего: (холост, женат, вдов, разведен, девица, замужняя, вдова, разведенная) вдова

9 Род занятий (профессия, ремесло, должность, положение в промысле: хозяин, рабочий) на иждивении сына

10 Причина смерти:  
по медицинскому  
свидетельству, по  
опросу родствен-  
ников или свиде-  
телей, если не пред-  
ставлено медицин-  
ского свидетельства

Тереза Сергеевна и  
расширенный листок

11 Фамилия, имя, от-  
чество врача, вы-  
давшего свидетель-  
ство о смерти, а  
также № свиде-  
тельства.

Уд-м 3 ра. Каша  
№ 7/12/22

12 Кем сделано за-  
явление о смерти  
(указать подроб-  
ный адрес).

Мордовский госпиталь  
Советская ул 4

13 Место погребения.

Свердловская ул

14 Особые примечания

Подпись лица,  
сделавшего заявление

Марковская

Место для  
печати.

Подписи должностных лиц,  
совершивших запись

Толкостроительный институт

У. С. С. Р.

Народный Комиссариат Внутренних Дел.

Под'отдел Записей Актов Гражданского Состояния при *Вешевском* Исполкоме

губ. \_\_\_\_\_ уезда \_\_\_\_\_ волости \_\_\_\_\_

села \_\_\_\_\_ города *Вешев*

за 192 *9* год. Книга № *3* По Подзагсу № \_\_\_\_\_

Запись о смерти.

№	Общий порядковый.	Мужск. пола.	Женск. пола.	Число и месяц совершения записи.
№ 219	№ 189	№ -	19 Вешев	

1 Пол умершего *мужской*

2 Фамилия *Забавин* прозвище \_\_\_\_\_ имя *Петр* отчество *Петрович*

3 Возраст *27* Время рождения: 1 \_\_\_\_\_ г. \_\_\_\_\_ месяца \_\_\_\_\_ числа

4 Время смерти: 192 *9* года *Вешев* \_\_\_\_\_ месяца *9* числа

5 Место смерти: губерния \_\_\_\_\_ уезд \_\_\_\_\_ волость \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ селение, хутор \_\_\_\_\_ город *Вешев*

милицейский участок *Вешев* улица *Вознесенск* дом № *41*

Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы \_\_\_\_\_

6 Постоянное местожительство умершего: губерния \_\_\_\_\_ уезд \_\_\_\_\_

волость \_\_\_\_\_ селение, хутор \_\_\_\_\_ город *Вешев*

милицейский участок *Вешев* улица *Вознесенск* дом № *41*

7 Национальность *Украинская*

8 Семейное положение умершего: (холост, женат, вдов, разведен, девица, замужняя, вдова, разведенная) *супруг Забавин*

9 Род занятий (профессия, ремесло, должность, положение в промысле: хозяин, рабочий). *Член*

10	Причина смерти: по медицинскому свидетельству, по опросу родствен- ников или свиде- телей, если не пред- ставлено медицин- ского свидетельства	туберкулез легких
11	Фамилия, имя, от- чество врача, вы- давшего свидетель- ство о смерти, а также № свиде- тельства.	Уро-нае д-ра Геновский от 10/12/23
12	Кем сделано за- явление о смерти (указать подроб- ный адрес).	Зайченко Елена Вознесенка № 4
13	Место погребения.	Демидовское кладбище
14	Особые примечания	

Подпись лица,  
сделавшего заявление.

Место для  
печати.

Подписи должностных лиц,  
совершивших запись

Зайченко

12/10/23

У. С. С. Р.

Народный Комиссариат Внутренних Дел.

Под'отдел Записей Актов Гражданского Состояния при Исполкоме

губ. \_\_\_\_\_ уезда \_\_\_\_\_ волости \_\_\_\_\_

села \_\_\_\_\_ города Киевза 192 3 год. Книга № 3 По Подзагсу № \_\_\_\_\_

## Запись о смерти.

№ № по-пр.	Общий порядковый.	Мужск. пола.	Женск. пола.	Число и месяц совершения записи.
	№ <u>220</u>	№ —	№ <u>III</u>	<u>10 Октября</u>

1 Пол умершего мужской2 Фамилия Грассман прозвище \_\_\_\_\_ имя Эвельм отчество Андреевич3 Возраст 31 Время рождения: 1 \_\_\_\_\_ г. \_\_\_\_\_ месяца \_\_\_\_\_ числа4 Время смерти: 192 3 года Октябрь месяца 10 числа

5 Место смерти: губерния \_\_\_\_\_ уезд \_\_\_\_\_ волость \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ селение, хутор \_\_\_\_\_ город Киевмилицейский участок Демисова улица Грассман дом № 3

Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы \_\_\_\_\_

6 Постоянное местожительство умершего: губерния \_\_\_\_\_ уезд \_\_\_\_\_

волость \_\_\_\_\_ селение, хутор \_\_\_\_\_ город Киевмилицейский участок Демисова улица Грассман дом № 37 Национальность Русская8 Семейное положение умершего: (холост, женат, вдов, разведен, девица, замужняя, вдова, разведенная) Небелен9 Род занятий (профессия, ремесло, должность, положение в промысле: хозяин, рабочий). Работ. Водопровода



10 Причина смерти:  
по медицинскому  
свидетельству, по  
опросу родствен-  
ников или свиде-  
телей, если не пред-  
ставлено медицин-  
ского свидетельства

туберкулез  
легких

11 Фамилия, имя, от-  
чество врача, вы-  
давшего свидетель-  
ство о смерти, а  
также № свиде-  
тельства.

Удочин д-р Сидоров  
на 10/12/23.

12 Кем сделано за-  
явление о смерти  
(указать подроб-  
ный адрес).

Врачом Андрей  
Сидоровым на 10/12/23

13 Место погребения.

Решовское кладбище

14 Особые примечания

Подпись лица,  
сделавшего заявление

Фрагмент

Место для  
печати

Подписи должностных лиц,  
совершивших запись

Сидоров

Должностное лицо

У. С. С. Р. Народный Комиссариат Внутренних Дел

Под'отдел Записей Актов Гражданского Состояния при Дессельском Исполкоме

губ. \_\_\_\_\_ уезда \_\_\_\_\_ волости \_\_\_\_\_

села \_\_\_\_\_ города Киска

за 192 3 год. Книга № 3 По Подзагсу № \_\_\_\_\_

Запись о смерти.

Общий порядковый.	Мужск. пола.	Женск. пола.	Число и месяц совершения записи.
№ <u>221</u>	№ <u>110</u>	№ _____	<u>10 Октября</u>

1 Пол умершего мужского

2 Фамилия Малыгин прозвище \_\_\_\_\_ имя Петр отчество Иванов

3 Возраст 45 Время рождения: 1 \_\_\_\_\_ г. \_\_\_\_\_ месяца \_\_\_\_\_ числа

4 Время смерти: 192 3 года Октябрь \_\_\_\_\_ месяца 8 числа

5 Место смерти: губерния \_\_\_\_\_ уезд \_\_\_\_\_ волость \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ селение, хутор \_\_\_\_\_ город Киска

милицейский участок Кискинский улица Трезина дом № 3

Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы \_\_\_\_\_

6 Постоянное местожительство умершего: губерния \_\_\_\_\_ уезд \_\_\_\_\_

волость \_\_\_\_\_ селение, хутор \_\_\_\_\_ город Киска

милицейский участок Кискинский улица Трезина дом № 3

7 Национальность русский

8 Семейное положение умершего: (холост, женат, вдов, разведен, девица, за-

мужняя, вдова, разведенная) мужья Малыгина

9 Род занятий (про-

фессия, ремесло, \_\_\_\_\_

должность, поло- \_\_\_\_\_

жение в промысле: \_\_\_\_\_

хозяин, рабочий). \_\_\_\_\_

10	<p>Причина смерти: по медицинскому свидетельству, по опросу родственников или свидетелей, если не представлено медицинского свидетельства</p> <p><i>туберкулез сердца</i></p>
11	<p>Фамилия, имя, отчество врача, выдавшего свидетельство о смерти, а также № свидетельства.</p> <p><i>Удочинская Мария ул. № 15-232</i></p>
12	<p>Кем сделано заявление о смерти (указать подробный адрес).</p> <p><i>Челмаков Николай Иркутская ул. 9</i></p>
13	<p>Место погребения.</p> <p><i>Байково кладбище</i></p>
14	<p>Особые примечания</p> <p><i>См. 27/11-292</i></p> <p><i>Удочинская Сабаса ул. № 15-232 За № 4756</i></p>



Подпись лица, выдавшего заявление

Подписи должностных лиц, совершивших запись

Место для печати

Директор-производитель

*Кедров*

У. С. С. Р.

Народный Комиссариат Внутренних Дел.

Под'отдел Записей Актов Гражданского Состояния при Демуринский Исполкоме

губ. \_\_\_\_\_ уезда \_\_\_\_\_ волости \_\_\_\_\_

села \_\_\_\_\_ города Киева

за 1923 год. Книга № 8 По Подзагсу № \_\_\_\_\_

Запись о смерти.

№ № во-прос.	Общий порядковый.	Мужск. пола.	Женск. пола.	Число и месяц совершения записи.
	№ <u>2023</u>	№ <u>111</u>	№ <u>-</u>	<u>11 Демуринский</u>

1 Пол умершего мужской

2 Фамилия Кинкин прозвище \_\_\_\_\_ имя Евгений отчество Красильников

3 Возраст 65 л. Время рождения: 1 \_\_\_\_\_ г. \_\_\_\_\_ месяца \_\_\_\_\_ числа

4 Время смерти: 1923 года Апрель \_\_\_\_\_ месяца 11 числа

5 Место смерти: губерния \_\_\_\_\_ уезд \_\_\_\_\_ волость \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ селение, хутор \_\_\_\_\_ город Киев

милицейский участок Демуринский улица Дашкова дом № 21

Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы \_\_\_\_\_

6 Постоянное местожительство умершего: губерния \_\_\_\_\_ уезд \_\_\_\_\_

волость \_\_\_\_\_ селение, хутор \_\_\_\_\_ город Киев

милицейский участок Демуринский улица Дашкова дом № 21

7 Национальность Украинская

8 Семейное положение умершего: (холост, женат, вдов, разведен, девица, за-

мужняя, вдова, разведенная) Вдов

9 Род занятий (про-  
фессия, ремесло,  
должность, поло-  
жение в промысле:  
хозяин, рабочий).  
не определенное  
Служащий

10	Причина смерти: по медицинскому свидетельству, по опросу родственников или свидетелей, если не представлено медицинского свидетельства	Неизвестная причина
11	Фамилия, имя, отчество врача, выдавшего свидетельство о смерти, а также № свидетельства.	Удольева Гринделла № 1/14-23.
12	Кем сделано заявление о смерти (указать подробный адрес).	Мещеряков Вера Васильева № 21
13	Место погребения.	Демисовское роще
14	Особые примечания	Сиротка Губертеса № 23/10-23. За № 732



Подпись лица,  
давшего заявление

*Мещеряков*

Подпись должностных лиц,  
совершивших запись

*Губертес*

Директор

У. С. С. Р. Народный Комиссариат Внутренних Дел

Под'отдел Записей Актов Гражданского Состояния при Исполкоме

губ. \_\_\_\_\_ уезда \_\_\_\_\_ волости \_\_\_\_\_

села \_\_\_\_\_ города Киев

за 192 3 год. Книга № 3 По Подзагсу № \_\_\_\_\_

Запись о смерти.

№ записи	Общий порядковый.	Мужск. пола.	Женск. пола.	Число и месяц совершения записи.
	№ <u>223</u>	№ _____	№ <u>112</u>	<u>11 Августа</u>

1 Пол умершего мужской

2 Фамилия Тихонова прозвище \_\_\_\_\_ имя Владимир отчество Иванович

3 Возраст 47 Время рождения: 1 \_\_\_\_\_ г. \_\_\_\_\_ месяца \_\_\_\_\_ числа

4 Время смерти: 192 3 года Август \_\_\_\_\_ месяца 9 числа

5 Место смерти: губерния \_\_\_\_\_ уезд \_\_\_\_\_ волость \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ селение, хутор \_\_\_\_\_ город Киев

милицейский участок Вешняков улица Драгачев дом № 21

Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

6 Постоянное местожительство умершего: губерния \_\_\_\_\_ уезд \_\_\_\_\_

волость \_\_\_\_\_ селение, хутор \_\_\_\_\_ город Киев

милицейский участок Вешняков улица Драгачев дом № 21

7 Национальность Украинская

8 Семейное положение умершего: (холост, женат, вдов, разведен, девица, за-

мужняя, вдова, разведенная) вдова Тихонова

\_\_\_\_\_

9 Род занятий (про-

фессия, ремесло, \_\_\_\_\_

должность, поло-

жение в промысле: \_\_\_\_\_

хозяин, рабочий). \_\_\_\_\_

10 Причина смерти:  
по медицинскому  
свидетельству, по  
опросу родствен-  
ников или свидете-  
лей, если не пред-  
ставлено медицин-  
ского свидетельства

Туберкулез  
сердца

11 Фамилия, имя, от-  
чество врача, вы-  
давшего свидетель-  
ство о смерти, а  
также № свиде-  
тельства.

Удони доктор Завидович  
№ 9/12-237

12 Кем сделано за-  
явление о смерти  
(указать подроб-  
ный адрес).

Тухман Кошкин  
Александров ст.

13 Место погребения.

Байлово поле

14 Особые примечания

Подпись лица,  
сделавшего заявление

Тухман

Подписи должностных лиц,  
совершивших запись



Директор

У. С. С. Р.

Народный Комиссариат Внутренних Дел.

Под'отдел Записей Актов Гражданского Состояния при Исполкоме

губ. \_\_\_\_\_ уезда \_\_\_\_\_ волости \_\_\_\_\_ города Велья

села \_\_\_\_\_ за 1923 год. Книга № 3 По Подзгазу № \_\_\_\_\_  
Запись о смерти.

Общий порядковый.	Мужск. пола.	Женск. пола.	Число и месяц совершения записи.
№ <u>224</u>	№ <u>113</u>	№ _____	<u>11 Август</u>

1 Пол умершего мужского

2 Фамилия \_\_\_\_\_ прозвище \_\_\_\_\_ имя Вадим отчество \_\_\_\_\_

3 Возраст 114 Время рождения: 1 \_\_\_\_\_ г. \_\_\_\_\_ месяца \_\_\_\_\_ числа

4 Время смерти: 1923 года Август \_\_\_\_\_ месяца 1 числа

5 Место смерти: губерния \_\_\_\_\_ уезд \_\_\_\_\_ волость \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ селение, хутор \_\_\_\_\_ город Велья

милицейский участок Велья улица Васильева дом № 115

Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы \_\_\_\_\_

В доме Грузинца Редкина

6 Постоянное местожительство умершего: губерния \_\_\_\_\_ уезд Велья

волость \_\_\_\_\_ селение, хутор \_\_\_\_\_ город Велья

милицейский участок Велья улица Васильева дом № 116

7 Национальность \_\_\_\_\_

8 Семейное положение умершего: (холост, женат, вдов, разведен, девица, замужняя, вдова, разведенная) Ревенка

9 Род занятий (профессия, ремесло, должность, положение в промысле: хозяин, рабочий). неизвестно



10 Причина смерти:  
по медицинскому  
свидетельству, по  
опросу родствен-  
ников или свидете-  
лей, если не пред-  
ставлено медицин-  
ского свидетельства

*Туберкулез*

11 Фамилия, имя, от-  
чество врача, вы-  
давшего свидетель-  
ство о смерти, а  
также № свиде-  
тельства.

*Усачинская Вильгельмина  
№ 11/15-232*

12 Кем сделано за-  
явление о смерти  
(указать подроб-  
ный адрес).

*Беломышский Волостной Рудн. Рег. П.  
г. Васильев № 116*

13 Место погребения.

*Байково клад.*

14 Особые примечания

*Безымянно из Рудн.  
и Волостной Рудн. Рег. П.*

Подпись лица,  
сделавшего заявление



Подписи должностных лиц,  
совершивших запись

Директор канцелярии

*Сидорова*

У. С. С. Р. Народный Комиссариат Внутренних Дел.

Под'отдел Записей Актов Гражданского Состояния при Киевском Исполкоме

губ. \_\_\_\_\_ уезда \_\_\_\_\_ волости \_\_\_\_\_

села \_\_\_\_\_ города Киева

за 192 3 год. Книга № 3 По Подзагсу № \_\_\_\_\_

Запись о смерти.

№ № в-прос.	Общий порядковый.	Мужск. пола.	Женск. пола.	Число и месяц совершения записи.
	№ <u>225</u>	№ <u>43</u>	№ _____	

1 Пол умершего мужского

2 Фамилия \_\_\_\_\_ прозвище \_\_\_\_\_ имя Яков отчество \_\_\_\_\_

3 Возраст лет. Время рождения: 1 \_\_\_\_\_ г. \_\_\_\_\_ месяца \_\_\_\_\_ числа

4 Время смерти: 192 3 года декабрь \_\_\_\_\_ месяца 6 числа

5 Место смерти: губерния \_\_\_\_\_ уезд \_\_\_\_\_ волость \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ селение, хутор \_\_\_\_\_ город Киев

милицейский участок Васильев улица Васильев дом № 116

Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы \_\_\_\_\_

6 Постоянное местожительство умершего: губерния \_\_\_\_\_ уезд \_\_\_\_\_

волость \_\_\_\_\_ селение, хутор \_\_\_\_\_ город Киев

милицейский участок Васильев улица Васильев дом № 116

7 Национальность \_\_\_\_\_

8 Семейное положение умершего: (холост, женат, вдов, разведен, девица, замужняя, вдова, разведенная) вдов

9 Род занятий (профессия, ремесло, должность, положение в промысле: хозяин, рабочий) солдаты

10	Причина смерти: по медицинскому свидетельству, по опросу родствен- ников или свиде- телей, если не пред- ставлено медицин- ского свидетельства
11	Фамилия, имя, от- чество врача, вы- давшего свидетель- ство о смерти, а также № свиде- тельства.
12	Кем сделано за- явление о смерти (указать подроб- ный адрес).
13	Место погребения.
14	Особые примечания

Смерть естественная

Усо-мед. до Витербо  
 от 11.12.23.

Большинство друзей  
 в Васильевском  
 № 115

Байково кладбище

Безымянное из Бун  
 и Васильевского  
 кладбища

Подпись лица,  
 сделавшего заявление.....



Подписи должностных лиц,  
 совершивших запись

Лицо, исполнившее запись

*[Handwritten signature]*

У. С. С. Р.

Народный Комиссариат Внутренних Дел

Под'отдел Записей Актов Гражданского Состояния при *Решении* Исполкоме

губ. \_\_\_\_\_ уезда \_\_\_\_\_ волости \_\_\_\_\_

села \_\_\_\_\_ города *Кеель*за 192 *3* год. Книга № *3* По Подзагсу № \_\_\_\_\_

## Запись о смерти.

№ № в-пр.	Общий порядковый.	Мужск. пола.	Женск. пола.	Число и месяц совершения записи.
	№ <i>226</i>	№ <i>114</i>	№ _____	<i>11 Октября</i>
1	Пол умершего <i>Мужской</i>			
2	Фамилия _____ прозвище _____ имя <i>Варвара</i> отчество _____			
3	Возраст <i>14</i> . Время рождения: 1 _____ г. _____ месяца _____ числа			
4	Время смерти: 192 <i>3</i> года <i>Октябрь</i> _____ месяца _____ числа			
5	Место смерти: губерния _____ уезд _____ волость _____ селение, хутор _____ город <i>Кеель</i>			
	милицейский участок <i>Ошинева</i> улица <i>Т. Васильева</i> дом № <i>116</i>			
	Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы _____			
	<i>Дом Грузинского Революка</i>			
6	Постоянное местожительство умершего: губерния _____ уезд _____ волость _____ селение, хутор _____ город <i>Кеель</i>			
	милицейский участок <i>Ошинева</i> улица <i>Т. Васильева</i> дом № <i>116</i>			
7	Национальность _____			
8	Семейное положение умершего: (холост, женат, вдов, разведен, девица, замужняя, вдова, разведенная) <i>Вдов</i>			
9	Род занятий (профессия, ремесло, должность, положение в промысле: хозяин, рабочий). <i>Кельзавейки</i>			

10	Причина смерти: по медицинскому свидетельству, по вопросу родствен- ников или свиде- телей, если не пред- ставлено медицин- ского свидетельства
11	Фамилия, имя, от- чество врача, вы- давшего свидетель- ство о смерти, а также № свиде- тельства.
12	Кем сделано за- явление о смерти (указать подроб- ный адрес).
13	Место погребения.
14	Особые примечания

Симптомы рака

Уд-ше 4 ра Вильвеледи  
 № 11/11 - 23

Вильвеледи, Вильвеледи Р.?  
 Вильвеледи  
 м.п.б.

Байрско поле

Безмятежно из Б.М.  
 Сами Гудило Р.В.М.

Подпись лица,  
 сделавшего заявление

Подписи должностных лиц,  
 совершивших запись



Исторический архив

Вильвеледи

У. С. С. Р. Народный Комиссариат Внутренних Дел 227

Под'отдел Записей Актов Гражданского Состояния при Исполнительном

губ. \_\_\_\_\_ уезда \_\_\_\_\_ волости \_\_\_\_\_

села \_\_\_\_\_ города Ильва

за 192 3 год. Книга № 3 По Подзаписи № \_\_\_\_\_

Запись о смерти.

Общий порядковый.	Мужск. пола.	Женск. пола.	Число и месяц совершения записи.
№ <u>204</u>	№ <u>115</u>	№ _____	<u>11 декабря</u>

1 Пол умершего русский

2 Фамилия Аммиров прозвище \_\_\_\_\_ имя Кирилл отчество \_\_\_\_\_

3 Возраст 14 лет. Время рождения: 1 \_\_\_\_\_ г. \_\_\_\_\_ месяца \_\_\_\_\_ числа

4 Время смерти: 192 3 года декабрь \_\_\_\_\_ месяца 5 числа

5 Место смерти: губерния \_\_\_\_\_ уезд \_\_\_\_\_ волость \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ селение, хутор \_\_\_\_\_ город Ильва

милицейский участок Декабрь улица Г. Васильева № 93

Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы

3-й Сов. уезд. Б-ца

6 Постоянное местожительство умершего: губерния \_\_\_\_\_ уезд \_\_\_\_\_

волость \_\_\_\_\_ селение, хутор \_\_\_\_\_ город Ильва

милицейский участок Декабрь улица Г. Васильева № 93

7 Национальность русский

8 Семейное положение умершего: (холост, женат, вдов, разведен, девица, замужняя, вдова, разведенная) ребенок

9 Род занятий (профессия, ремесло, должность, положение в промысле: хозяин, рабочий). неизвестно

10	Причина смерти: по Медицинскому свидетельству, по опросу родствен- ников или свиде- телей, если не пред- ставлено медици- нского свидетельства	Septicaemia post leoris recurrentis
11	Фамилия, имя, от- чество врача, вы- давшего свидетель- ство о смерти, а также № свиде- тельства.	Уд.-мне г-ра Вуричеведа, № 11/17-23.
12	Кем сделано за- явление о смерти (указать подроб- ный адрес).	Боньшицей, 5-ой сов. мез- 8 Васильковская № 93
13	Место погребения.	Байково кладбище
14	Особые примечания	Возмездно из 8-кв 8 Васильковская № 93

Подпись лица,  
сделавшего заявление

Место для  
печати.

Подписи должностных лиц,  
совершивших запись

В. И. Ординец. Г. У. [подпись]

У. С. С. Р.

Народный Комиссариат Внутренних Дел.

Под'отдел Записей Актов Гражданского Состояния при Демидовском Исповедном

губ. \_\_\_\_\_ уезда \_\_\_\_\_ волости \_\_\_\_\_ города Диева

села \_\_\_\_\_ за 1923 год. Книга № 3 По Подзагсу № \_\_\_\_\_

Запись о смерти.

Общий порядковый.	Мужск. пола.	Женск. пола.	Число и месяц совершения записи.
№ <u>208</u>	№ <u>116</u>	№ _____	<u>11 Октября</u>

1 Пол умершего мужского

2 Фамилия Стебрыкин имя Василь отчество \_\_\_\_\_

3 Возраст 70 Время рождения: 1 \_\_\_\_\_ г. \_\_\_\_\_ месяца \_\_\_\_\_ числа

4 Время смерти: 1923 года Апрель месяца 3 числа

5 Место смерти: губерния \_\_\_\_\_ уезд \_\_\_\_\_ волость \_\_\_\_\_ селение, хутор \_\_\_\_\_ город Диев

милицейский участок Демидов улица Васильев дом № 73

Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы: Сов. Уезд. б-ца

6 Постоянное местожительство умершего: губерния \_\_\_\_\_ уезд \_\_\_\_\_ волость \_\_\_\_\_ селение, хутор \_\_\_\_\_ город Диев

милицейский участок Демидов улица Васильев дом № 73

7 Национальность русский

8 Семейное положение умершего: (холост, женат, вдов, разведен, девица, замужняя, вдова, разведенная) ребенок

9 Род занятий (профессия, ремесло, должность, положение в промысле: хозяин, рабочий): неизвестно



10	Причина смерти: по медицинскому свидетельству, по опросу родственников или свидетелей, если не представлено медицинского свидетельства	Т. в. с. ивтоний
11	Фамилия, имя, отчество врача, выдавшего свидетельство о смерти, а также № свидетельства.	Удоме 9 ра Сукареной от 11/12-23.
12	Кем сделано заявление о смерти (указать подробный адрес).	<del>Удоме 9 ра</del> Буей 4. 5-ой сов. имер. Васильевская. № 93
13	Место погребения.	Виндого куче
14	Особые примечания	Безмякно из 8-ми 15-ой сов. имер.

Подпись лица, сделавшего заявление



Подписи должностных лиц, совершивших запись

Владимир Владимирович Кудряков

У. С. С. Р.

Народный Комиссариат Внутренних Дел.

Под'отдел Записей Актов Гражданского Состояния при *Демидово* Исполком

губ. \_\_\_\_\_ уезда \_\_\_\_\_ волости \_\_\_\_\_

села \_\_\_\_\_ города *Диева*за 192 *3* год. Книга № *3* По Подзагсу № \_\_\_\_\_

Запись о смерти.

Общий порядковый.	Мужск. пола.	Женск. пола.	Число и месяц совершения записи.
№ <i>200</i>	№ _____	№ <i>116</i>	<i>11.10.1923</i>

1 Пол умершего *Мужской*2 Фамилия *Трофимов* прозвище \_\_\_\_\_ имя *Ариадна* отчество \_\_\_\_\_3 Возраст *4 1/2* года. Время рождения: 1 \_\_\_\_\_ т. \_\_\_\_\_ месяца \_\_\_\_\_ числа4 Время смерти: 192 *3* года *Апрель* \_\_\_\_\_ месяца *2* числа

5 Место смерти: губерния \_\_\_\_\_ уезд \_\_\_\_\_ волость \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ селение, хутор \_\_\_\_\_ город *Диев*милицейский участок *Демидов* улица *15* *Касимов* дом № *116*

Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы \_\_\_\_\_

*Дом Грузного Ребенка*

6 Постоянное местожительство умершего: губерния \_\_\_\_\_ уезд \_\_\_\_\_

волость \_\_\_\_\_ селение, хутор \_\_\_\_\_ город *Диев*милицейский участок *Демидов* улица *15* *Касимов* дом № *116*7 Национальность *Украинская*

8 Семейное положение умершего: холост, женат, вдов, разведен, девица, за-

мужняя, вдова, разведенная) *Ребенок*

9 Род занятий (про-

фессия, ремесло, \_\_\_\_\_

должность, поло-

жение в промысле: \_\_\_\_\_

хозяин, рабочий) \_\_\_\_\_

10	Причина смерти: по медицинскому свидетельству, по опросу родственников или свидетелей, если не представлено медицинского свидетельства
11	Удочие г-ра Вилларанца от 11/15 '23.
12	Кем сделано заявление о смерти (указать подробный адрес). Районный, Дем. Узун. Р-н. Б. Васильевская № 6
13	Место погребения. Районное кладбище
14	Особые примечания безглавно из Д-цы «Дем. узунот, Р-н.»



Подпись лица, сделавшего заявление.....

Подписи должностных лиц, совершивших запись

Велюранца в Тил Р

У. С. С. Р.

Народный Комиссариат Внутренних Дел.

Под'отдел Записей Актов Гражданского Состояния при Решимовском Исполкоме

губ. \_\_\_\_\_ уезда \_\_\_\_\_ волости \_\_\_\_\_

села \_\_\_\_\_ города Кемерово

за 192 3 год. Книга № 3 По Подзагсу № \_\_\_\_\_

Запись о смерти.

№	Общий порядковый.	Мужск. пола.	Женск. пола.	Число и месяц совершения записи.
		№ <u>230</u>	№ _____	№ <u>114</u>

1 Пол умершего мужской

2 Фамилия Мерзлов прозвище \_\_\_\_\_ имя Савва отчество Колосов

3 Возраст 42 года. Время рождения: 1 \_\_\_\_\_ г. \_\_\_\_\_ месяца \_\_\_\_\_ числа

4 Время смерти: 192 3 года Апрель \_\_\_\_\_ месяца 11 числа

5 Место смерти: губерния \_\_\_\_\_ уезд \_\_\_\_\_ волость \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ селение, хутор \_\_\_\_\_ город Кемерово

милицейский участок Решимов улица 8. Васильев дом № 4

Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы \_\_\_\_\_

6 Постоянное местожительство умершего: губерния \_\_\_\_\_ уезд \_\_\_\_\_

волость \_\_\_\_\_ селение, хутор \_\_\_\_\_ город Кемерово

милицейский участок Решимов улица 8. Васильев дом № 4

7 Национальность русский

8 Семейное положение умершего: (холост, женат, вдов, разведен, девица, замужняя, вдова, разведенная) вдове

9 Род занятий (профессия, ремесло, должность, положение в промысле: хозяин, рабочий) на иждивении жены

10	<p>Причина смерти: по медицинскому свидетельству, по опросу родственников или свидетелей, если не представлено медицинского свидетельства</p> <p style="text-align: center; color: red; font-size: 2em;">Стержень</p>
11	<p>Фамилия, имя, отчество врача, выдавшего свидетельство о смерти, а также № свидетельства.</p> <p style="color: red;">Удвин 9 ре Мана Дев 12/1942</p>
12	<p>Кем сделано заявление о смерти (указать подробный адрес).</p> <p style="color: red;">Мясников Михаил 8. Мясников 44</p>
13	<p>Место погребения.</p> <p style="color: red;">Белое озеро</p>
14	<p>Особые примечания</p> <p style="color: red; font-size: 2em;">[Signature]</p>

Мясников



Подпись лица, составившего заявление

Подписи должностных лиц, совершивших запись

Место для печати

[Signature]

231 3/231

У. С. С. Р. Народный Комиссариат Внутренних Дел.

Под'отдел Записей Актв Гражданского Состояния при Исполкоме  
губ. \_\_\_\_\_ уезда \_\_\_\_\_ волости \_\_\_\_\_  
села \_\_\_\_\_ города Кесова  
за 192 3 год. Книга № 3 По Подзагсу № \_\_\_\_\_  
Запись о смерти.

№	Общий порядковый.	Мужск. пола.	Женск. пола.	Число и месяц совершения записи.
№	<u>231</u>	№ <u>117</u>	№ <u>-</u>	<u>12 Август</u>

1 Пол умершего мужской

2 Фамилия Молчанов прозвище \_\_\_\_\_ имя Виктор отчество Викторович

3 Возраст 62 года. Время рождения: 1 \_\_\_\_\_ г. \_\_\_\_\_ месяца \_\_\_\_\_ числа

4 Время смерти: 192 3 года Август \_\_\_\_\_ месяца 12 числа

5 Место смерти: губерния \_\_\_\_\_ уезд \_\_\_\_\_ волость \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ селение, хутор \_\_\_\_\_ город Кесов

милицейский участок Кесовский улица Тверская дом № 14

Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы \_\_\_\_\_

6 Постоянное местожительство умершего: губерния \_\_\_\_\_ уезд \_\_\_\_\_

волость \_\_\_\_\_ селение, хутор \_\_\_\_\_ город Кесов

милицейский участок Кесовский улица Тверская дом № 14

7 Национальность украинская

8 Семейное положение умершего: (холост, женат, вдов, разведен, девица, замужняя, вдова, разведенная) муже Молчанова

9 Род занятий (профессия, ремесло, должность, положение в промысле: хозяин, рабочий). на козачьем сыне

10 Причина смерти: по медицинскому свидетельству, по опросу родственников или свидетелей, если не представлено медицинского свидетельства

Кровоизлияние в мозг

11 Фамилия, имя, отчество врача, выдавшего свидетельство о смерти, а также № свидетельства.

Уд. мед. из Гелвен  
от 12/12-22.

12 Кем сделано заявление о смерти (указать подробный адрес).

Медиком Меласи  
Тверская 14

13 Место погребения.

Байково поле

14 Особые примечания

Книжка сурсиправа  
за № 806



Подпись лица, подавшего заявление..... *Меласи*

Подпись должностных лиц, совершивших запись

Производитель.....

*Меласи*

У. С. С. Р.

Народный Комиссариат Внутренних Дел.

232

Под'отдел Записей Актов Гражданского Состояния при Департаменте Исполкоме

губ. \_\_\_\_\_ уезда \_\_\_\_\_ волости \_\_\_\_\_

села \_\_\_\_\_ города Киев

за 192 3 год. Книга № 3 По Подзагсу № \_\_\_\_\_

Запись о смерти.

№	Общий порядковый.	Мужск. пола.	Женск. пола.	Число и месяц совершения записи.
№	<u>232</u>	№ <u>118</u>	№ <u>-</u>	<u>14 Август</u>

1 Пол умершего мужской

2 Фамилия Подоляк прозвище \_\_\_\_\_ имя Федор отчество Васильевич

3 Возраст 45 Время рождения: 1 \_\_\_\_\_ г. \_\_\_\_\_ месяца \_\_\_\_\_ числа

4 Время смерти: 192 3 года Август \_\_\_\_\_ месяца 13 числа

5 Место смерти: губерния \_\_\_\_\_ уезд \_\_\_\_\_ волость \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ селение, хутор \_\_\_\_\_ город Киев

милицейский участок Киевская улица Митрофанов дом № 2

Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

6 Постоянное местожительство умершего: губерния \_\_\_\_\_ уезд \_\_\_\_\_

волость \_\_\_\_\_ селение, хутор \_\_\_\_\_ город Киев

милицейский участок Киевская улица Митрофанов дом № 2

7 Национальность Украинская

8 Семейное положение умершего: (холост, женат, вдов, разведен, девица, замужняя, вдова, разведенная) Вдов.

\_\_\_\_\_

9 Род занятий (профессия, ремесло, должность, положение в промысле: хозяин, рабочий).

на иждивении зятя



10	<p>Причина смерти: по медицинскому свидетельству, по опросу родственников или свидетелей, если не представлено медицинского свидетельства</p> <p><i>Торон сердцу</i></p>
11	<p>Фамилия, имя, отчество врача, выдавшего свидетельство о смерти, а также № свидетельства.</p> <p><i>Узо-ме с ра Рунандиши</i> <i>ит 14/10 23</i> <i>ит 1320</i></p>
12	<p>Кем сделано заявление о смерти (указать подробный адрес).</p> <p><i>Костюсов Иван Яковлевич</i> <i>Широкорам, Мед.</i></p>
13	<p>Место погребения.</p> <p><i>Бейкево к м</i></p>
14	<p>Особые примечания</p> <p><i>Ули и председателе</i> <i>и медицинский в</i> <i>За № 3583/572 1933</i></p>



Подпись лица, *Медиков*  
сделавшего заявление

Подписи должностных лиц,  
совершивших запись

Добровольность

*Медиков*

У. С. С. Р. Народный Комиссариат Внутренних Дел.

Под'отдел Записей Актов Гражданского Состояния при Исполкоме

губ. \_\_\_\_\_ уезда \_\_\_\_\_ волости \_\_\_\_\_

села \_\_\_\_\_ города Киева

за 192 3 год. Книга № 3 По Подзагсу № \_\_\_\_\_

Запись о смерти.

№ № в-прос.	Общий порядковый.	Мужск. пола.	Женск. пола.	Число и месяц совершения записи.
	№ <u>233</u>	№ _____	№ <u>115</u>	

1 Пол умершего Мужской

2 Фамилия Святкович прозвище \_\_\_\_\_ имя Гурман отчество Петрович

3 Возраст 45 Время рождения: 1 \_\_\_\_\_ г. \_\_\_\_\_ месяца \_\_\_\_\_ числа

4 Время смерти: 192 3 года Июль \_\_\_\_\_ месяца 13 числа

5 Место смерти: губерния \_\_\_\_\_ уезд \_\_\_\_\_ волость \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ селение, хутор \_\_\_\_\_ город Киев

милицейский участок Демидова улица В. Васильева дом № 139

Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы \_\_\_\_\_

6 Постоянное местожительство умершего: губерния \_\_\_\_\_ уезд Киев

волость \_\_\_\_\_ селение, хутор \_\_\_\_\_ город Киев

милицейский участок Демидова улица В. Васильева дом № 139

7 Национальность Украинская

8 Семейное положение умершего: (холост, женат, вдов, разведен, девица, за-

мужняя, вдова, разведенная) Вдова

9 Род занятий (профессия, ремесло, должность, положение в промысле: хозяин, рабочий) находящийся дома  
Своя

10	Причина смерти: по медицинскому свидетельству, по опросу родствен- ников или свидете- лей, если не пред- ставлено медицин- ского свидетельства
11	Фамилия, имя, от- чество врача, вы- давшего свидетель- ство о смерти, а также № свиде- тельства.
12	Кем сделано за- явление о смерти (указать подроб- ный адрес).
13	Место погребения.
14	Особые примечания

*Ушокарский*

*Ушокарский*  
*№ 14/1253*

*Сидорова Анна*  
*Красноярская*  
*№ 139*

*Кремльское кладбище*

*Учен. профессора*  
*Федорова*  
*Са. № 1256*

Подпись лица,  
сделавшего заявление

*И. Свешников*

Подписи должностных лиц,  
совершивших запись

*Григорьев*

№ 30193



234 34

У. С. С. Р.

Народный Комиссариат Внутренних Дел

Под'отдел Записей Актов Гражданского Состояния при Департаменте Исполкоме

губ. \_\_\_\_\_ уезда \_\_\_\_\_ волости \_\_\_\_\_

села \_\_\_\_\_ города Киева

за 192 3 год. Книга № 3 По Подзагсу № \_\_\_\_\_

Запись о смерти.

№	Общий порядковый.	Мужск. пола.	Женск. пола.	Число и месяц совершения записи.
№	<u>234</u>	№ <u>-</u>	№ <u>116</u>	<u>14 апреля</u>

1 Пол умершего мужской

2 Фамилия Тесляков прозвище \_\_\_\_\_ имя Петр отчество Петрович

3 Возраст ст. Время рождения: 1 \_\_\_\_\_ г. \_\_\_\_\_ месяца \_\_\_\_\_ числа

4 Время смерти: 192 3 года апрель \_\_\_\_\_ месяца 3 числа

5 Место смерти: губерния \_\_\_\_\_ уезд \_\_\_\_\_ волость \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ селение, хутор \_\_\_\_\_ город Киев

милицейский участок Мидверей улица Гуляевская дом № 41

Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы \_\_\_\_\_

6 Постоянное местожительство умершего: губерния \_\_\_\_\_ уезд \_\_\_\_\_

волость \_\_\_\_\_ селение, хутор \_\_\_\_\_ город Киев

милицейский участок Мидверей улица Гуляевская дом № 41

7 Национальность Польская

8 Семейное положение умершего: (холост, женат, вдов, разведен, девица, за-

мужняя, вдова, разведенная) жена Теслякова

9 Род занятий (профессия, ремесло, должность, положение в промысле: хозяин, рабочий) Фамилия

10	Причина смерти: по медицинскому свидетельству, по опросу родствен- ников или свиде- телей, если не пред- ставлено медицин- ского свидетельства
11	Фамилия, имя, от- чество врача, вы- давшего свидетель- ство о смерти, а также № свиде- тельства.
12	Кем сделано за- явление о смерти (указать подроб- ный адрес).
13	Место погребения.
14	Особые примечания

Таракан  
мозга

Ученому д-ру Гондасенко  
от 14/12.29

Лескова, Александрович  
Фулмонен, 141

Байково Кле

Ул. М. Кавалерова  
д. 111-30. П.  
За № 972278 / 548

Подпись лица, *Трунов*  
сделавшего заявление

Подписи должностных лиц,  
совершивших запись

Директор *Трунов*

Место для  
печати.

У. С. С. Р. Народный Комиссариат Внутренних Дел.

Под'отдел Записей Актов Гражданского Состояния при Исполкоме

губ. \_\_\_\_\_ уезда \_\_\_\_\_ волости \_\_\_\_\_

села \_\_\_\_\_ города Киева

за 1923 год. Книга № 3 По Подзаписи № \_\_\_\_\_

Запись о смерти.

№	Общий порядковый.	Мужск. пола.	Женск. пола.	Число и месяц совершения записи.
	№ <u>235</u>	№ <u>119</u>	№ <u>-</u>	<u>16 Апрель</u>

1 Пол умершего мужской

2 Фамилия Савков прозвище \_\_\_\_\_ имя Борис отчество Иванов

3 Возраст 24 года. Время рождения: 1 \_\_\_\_\_ г. \_\_\_\_\_ месяца \_\_\_\_\_ числа

4 Время смерти: 1923 года Апрель \_\_\_\_\_ месяца 15 \_\_\_\_\_ числа

5 Место смерти: губерния \_\_\_\_\_ уезд \_\_\_\_\_ волость \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ селение, хутор \_\_\_\_\_ город Киев

милицейский участок Демшова улица Т. Вереща дом № 22

Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы \_\_\_\_\_

6 Постоянное местожительство умершего: губерния \_\_\_\_\_ уезд \_\_\_\_\_

волость \_\_\_\_\_ селение, хутор \_\_\_\_\_ город Киев

милицейский участок Демшова улица Т. Вереща дом № \_\_\_\_\_

7 Национальность русская

8 Семейное положение умершего: (холост, женат, вдов, разведен, девица, за-

мужняя, вдова, разведенная) был безработным

9 Род занятий (про-

фессия, ремесло, \_\_\_\_\_

должность, поло-

жение в промысле: \_\_\_\_\_

хозяин, рабочий).

10 Причина смерти:  
по медицинскому  
свидетельству, по  
опросу родствен-  
ников или свиде-  
телей, если не пред-  
ставлено медицин-  
ского свидетельства

Воспаление  
мозгового вещества

11 Фамилия, имя, от-  
чество врача, вы-  
давшего свидетель-  
ство о смерти, а  
также № свиде-  
тельства.

Ученом д-ра Скарникова  
№ 16/2232

12 Кем сделано за-  
явление о смерти  
(указать подроб-  
ный адрес).

Соловьев Иван  
Иванович

13 Место погребения.

Бадиково южн

14 Особые примечания

Учен и прогн о смерти  
в Рязанской губ.  
№ 1256 Соловьев

Подпись лица,  
сдавшего заявление

Подписи должностных лиц,  
совершивших запись

Соловьев

Место для печати

Сир 25741 334

236 36

У. С. С. Р. Народный Комиссариат Внутренних Дел.

Под'отдел Записей Актов Гражданского Состояния при Вешняковском Исполкоме

губ. \_\_\_\_\_ уезда \_\_\_\_\_ волости Киев

села \_\_\_\_\_ города \_\_\_\_\_ за 192 3 год. Книга № 3 По Подзагу № \_\_\_\_\_

Запись о смерти.

№№ записей	Общий порядковый.	Мужск. пола.	Женск. пола.	Число и месяц совершения записи.
	№ <u>236</u>	№ <u>—</u>	№ <u>117</u>	<u>16 января</u>

1 Пол умершего мужской

2 Фамилия Ходасюк прозвище \_\_\_\_\_ имя Наталь отчество Григорьевна

3 Возраст 44 Время рождения: 1 \_\_\_\_\_ г. \_\_\_\_\_ месяца \_\_\_\_\_ числа

4 Время смерти: 192 3 года Апрель месяца 14 числа

5 Место смерти: губерния \_\_\_\_\_ уезд \_\_\_\_\_ волость \_\_\_\_\_ селение, хутор \_\_\_\_\_ город Киев

милицейский участок Демислав улица Васильев дом № 19

Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы \_\_\_\_\_

6 Постоянное местожительство умершего: губерния \_\_\_\_\_ уезд \_\_\_\_\_ волость \_\_\_\_\_ селение, хутор \_\_\_\_\_ город Киев

милицейский участок Демислав улица Васильев дом № 19

7 Национальность Русская

8 Семейное положение умершего: (холост, женат, вдов, разведен, девица, замужняя, вдова, разведенная) Вдова

9 Род занятий (профессия, ремесло, должность, положение в промысле: хозяин, рабочий) Домохозяйка



10	Причина смерти: по медицинскому свидетельству, по опросу родственников или свидетелей, если не представлено медицинского свидетельства	туберкулез легких в алиментарной форме
11	Фамилия, имя, отчество врача, выдавшего свидетельство о смерти, а также № свидетельства.	Ученое звание: врач. Козин № 14/1722 № 794
12	Кем сделано заявление о смерти (указать подробный адрес).	Гуринкова Екатерина Васильевский ул. № 19
13	Место погребения.	Байково поле
14	Особые примечания	Учен и записан в в деревне водопольской? За № 1489

Подпись лица, сделавшего заявление

Гуринкова

Подписи должностных лиц, совершивших запись

*[Handwritten signature]*



У. С. С. Р.

Народный Комиссариат Внутренних Дел

Под'отдел Записей Актов Гражданского Состояния при Великопольском Исполкоме

губ. \_\_\_\_\_ уезда \_\_\_\_\_ волости \_\_\_\_\_

села \_\_\_\_\_ города Висока

за 1923 год. Книга № 3 По Подзаясу № \_\_\_\_\_

Запись о смерти.

№. № в-прос.	Общий порядковый.	Мужск. пола.	Женск. пола.	Число и месяц совершения записи.
	№ <u>237</u>	№ <u>-</u>	№ <u>118</u>	<u>16 Август</u>

1 Пол умершего мужской

2 Фамилия Саркидова прозвище \_\_\_\_\_ имя Фина отчество Семёновна

3 Возраст 12 лет Время рождения: 1 \_\_\_\_\_ г. \_\_\_\_\_ месяца \_\_\_\_\_ числа

4 Время смерти: 1923 года Август \_\_\_\_\_ месяца 13 числа

5 Место смерти: губерния \_\_\_\_\_ уезд \_\_\_\_\_ волость \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ селение, хутор \_\_\_\_\_ город Висока

милицейский участок Висока улица Вашин дом № 93

Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы \_\_\_\_\_

5-й Сев. импер. д-ца

6 Постоянное местожительство умершего: губерния \_\_\_\_\_ уезд \_\_\_\_\_

волость \_\_\_\_\_ селение, хутор \_\_\_\_\_ город Висока

милицейский; участок Висока улица Вашин дом № 12

7 Национальность Решская

8 Семейное положение умершего: (холост, женат, вдов, разведен, девица, ва-

мужняя, вдова, разведенная) Решская

9 Род занятий (про-

фессия, ремесло, \_\_\_\_\_

должность, поло-

жение в промысле: \_\_\_\_\_

Догов безработном

10	Причина смерти: по медицинскому свидетельству, по опросу родственников или свидетелей, если не представлено медицинского свидетельства <p style="text-align: center;"><i>воспаление легких</i></p>
11	Фамилия, имя, отчество врача, выдавшего свидетельство о смерти, а также № свидетельства. <p style="text-align: center;"><i>Удочинская Елена Сергеевна № 10/17-232</i></p>
12	Кем сделано заявление о смерти (указать подробный адрес). <p style="text-align: center;"><i>Саргизов Семён г. Ваканский № 43</i></p>
13	Место погребения. <p style="text-align: center;"><i>Байково кладбище</i></p>
14	Особые примечания <p style="text-align: center;"><i>Живёт сестра отца за № 10/17-232 Удочинская Елена Сергеевна за № 25039</i></p>



Подпись лица, сделавшего заявление

Подписи должностных лиц, совершивших запись

*Handwritten signature in red ink*

Должностное лицо

У. С. С. Р. Народный Комиссариат Внутренних Дел.

Под'отдел Записей. Актов Гражданского Состояния при Васильевском Исполкоме  
губ. \_\_\_\_\_ уезда \_\_\_\_\_ волости \_\_\_\_\_  
села \_\_\_\_\_ города Киева  
за 192 3 год. Книга № 3 По Подвагсу № \_\_\_\_\_  
Запись о смерти.

№ п. п.	Общий порядковый.	Мужск. пола.	Женск. пола.	Число и месяц совершения записи.
	№ <u>238</u>	№ <u>120</u>	№ <u>-</u>	<u>18 Август!</u>

1 Пол умершего мужской

2 Фамилия Данил прозвище \_\_\_\_\_ имя Василий отчество Васильевич

3 Возраст 4 м Время рождения: 1 \_\_\_\_\_ г. \_\_\_\_\_ месяца \_\_\_\_\_ числа

4 Время смерти: 192 3 года Август! \_\_\_\_\_ месяца 18 числа

5 Место смерти: губерния \_\_\_\_\_ уезд \_\_\_\_\_ волость \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ селение, хутор \_\_\_\_\_ город Киев

милицейский участок Васильевский улица Т. Васильева дом № 16

Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы \_\_\_\_\_

Восп. Заднепо Ребенка

6 Постоянное местожительство умершего: губерния \_\_\_\_\_ уезд \_\_\_\_\_

волость \_\_\_\_\_ селение, хутор \_\_\_\_\_ город Киев

милицейский участок Васильевский улица Т. Васильева дом № 16

7 Национальность русский

8 Семейное положение умершего: (холост, женат, вдов, разведен, девица, за-

мужняя, вдова, разведенная) Ребенок

9 Род занятий (про-

фессия, ремесло, \_\_\_\_\_

должность, поло-

жение в промысле: \_\_\_\_\_

хозяин, рабочий). \_\_\_\_\_

10	Причина смерти: по медицинскому свидетельству, по опросу родствен- ников или свиде- телей, если не пред- ставлено медицин- ского свидетельства
11	Фамилия, имя, от- чество врача, вы- давшего свидетель- ство о смерти, а также № свиде- тельства.
12	Кем сделано за- явление о смерти (указать подроб- ный адрес).
13	Место погребения.
14	Особые примечания

*Туберкулез*

*Уршия Грег. Владимировича  
№ 8/1022*

*Рашидовича Марсела  
8 Вавшая. - 116*

*Тайкова юм*

*Коринича из  
Мама Грузинца Р. Ко.  
автомобильный маршрут  
по груз. стан.*



Подпись лица,  
сделавшего заявление

Подписи должностных лиц,  
совершивших запись

Сотрудник

*Handwritten signature*

У. С. С. Р. Народный Комиссариат Внутренних Дел.

Под'отдел Записей Актов Гражданского Состояния при Исполкоме

губ. \_\_\_\_\_ уезда \_\_\_\_\_ волости \_\_\_\_\_  
села \_\_\_\_\_ города Ильва

за 1923 год. Книга № \_\_\_\_\_ По Подзагсу № \_\_\_\_\_

Запись о смерти.

№	Общий порядковый.	Мужск. пола.	Женск. пола.	Число и месяц совершения записи.
	№ <u>239</u>	№ <u>121</u>	№ <u>—</u>	<u>19 Июня</u>

1 Пол умершего мужского

2 Фамилия Шептун прозвище \_\_\_\_\_ имя Евгений отчество Валентинович

3 Возраст 31 Время рождения: \_\_\_\_\_ г. \_\_\_\_\_ месяца \_\_\_\_\_ числа

4 Время смерти: 1923 года Июнь месяца 18 числа

5 Место смерти: губерния \_\_\_\_\_ уезд \_\_\_\_\_ волость \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ селение, хутор \_\_\_\_\_ город Ильва

милицейский участок Демидов улица Тверская дом № 7

Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы \_\_\_\_\_

Иркутская 8-49

6 Постоянное местожительство умершего: губерния \_\_\_\_\_ уезд \_\_\_\_\_

волость \_\_\_\_\_ селение, хутор \_\_\_\_\_ город Ильва

милицейский участок Демидов улица Тверская дом № 7

7 Национальность русская

8 Семейное положение умершего: (холост, женат, вдов, разведен, девица, замужняя, вдова, разведенная) холост

9 Род занятий (профессия, ремесло, должность, положение в промысле: хозяин, рабочий) сын сторожа

10	Причина смерти: по медицинскому свидетельству, по опросу родственников или свидетелей, если не представлено медицинского свидетельства	Туберкулез менингит
11	Фамилия, имя, отчество врача, выдавшего свидетельство о смерти, а также № свидетельства.	Уринева Каролина с/н 19/222
12	Кем сделано заявление о смерти (указать подробный адрес).	Беловицкий, хирург Тверская ул
13	Место погребения.	Ташково поле
14	Особые примечания	Возвращено из больницы и выдано свидетельство

Подпись лица, сделавшего заявление

Подписи должностных лиц, совершивших запись



Директор здравоохранения

*[Handwritten signatures in red ink]*

У. С. С. Р. Народный Комиссариат Внутренних Дел

Под'отдел Записей Актов Гражданского Состояния при *Вешняков* Исполкоме

губ. \_\_\_\_\_ уезда \_\_\_\_\_ волости \_\_\_\_\_

села \_\_\_\_\_ города *Кешия*

за 192 *3* год. Книга № *3* По Подзагсу № \_\_\_\_\_

Запись о смерти.

№	Общий порядковый.	Мужск. пола.	Женск. пола.	Число и месяц совершения записи.
№	<i>240</i>	№ _____	№ <i>119</i>	<i>19 Август</i>

1 Пол умершего *Мужской*

2 Фамилия *Кетово* прозвище \_\_\_\_\_ имя *Царик* отчество *Андреевич*

3 Возраст *80* Время рождения: 1 \_\_\_\_\_ г. \_\_\_\_\_ месяца \_\_\_\_\_ числа

4 Время смерти: 192 *3* года *Август* \_\_\_\_\_ месяца *17* числа

5 Место смерти: губерния \_\_\_\_\_ уезд \_\_\_\_\_ волость \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ селение, хутор \_\_\_\_\_ город *Кешия*

милицейский участок *Лавочкин* улица *Кавалера* дом № *25*

Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы \_\_\_\_\_

6 Постоянное местожительство умершего: губерния \_\_\_\_\_ уезд \_\_\_\_\_

волость \_\_\_\_\_ селение, хутор \_\_\_\_\_ город *Кешия*

милицейский участок *Лавочкин* улица *Кавалера* дом № *25*

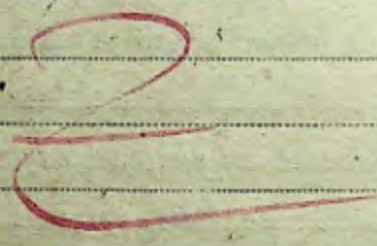
7 Национальность *Русская*

8 Семейное положение умершего: (холост, женат, вдов, разведен, девица, за-

мужняя, вдова, разведенная) *Вдовец*

9 Род занятий (профессия, ремесло, должность, положение в промысле: хозяин, рабочий) *Работник чернорабочий*



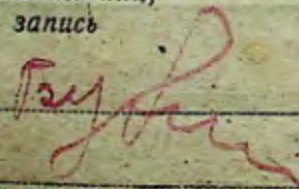
10	Причина смерти: по медицинскому свидетельству, по опросу родственников или свидетелей, если не представлено медицинского свидетельства	Возвратильный тир
11	Фамилия, имя, отчество врача, выдавшего свидетельство о смерти, а также № свидетельства.	Удо-ше дуря неразр-нози. от 19/12/23 и 21/12
12	Кем сделано заявление о смерти (указать подробный адрес).	Ретов Иван Фрунзубесская № 60
13	Место погребения.	Сайково куче
14	Особые примечания	

Подпись лица, сделавшего заявление *Кетов*

Место для печати

Подписи должностных лиц, совершивших запись

Производите





У. С. С. Р. Народный Комиссариат Внутренних Дел

Под'отдел Записей Актов Гражданского Состояния при *Исполкоме*

губ. \_\_\_\_\_ уезда \_\_\_\_\_ волости \_\_\_\_\_

села \_\_\_\_\_ города *Кишинеу*

за 192 *3* год. Книга № *3* По Подзагсу № \_\_\_\_\_

Запись о смерти.

№ записи	Общий порядковый.	Мужск. пола.	Женск. пола.	Число и месяц совершения записи.
	№ <i>241</i>	№ —	№ <i>120</i>	<i>19 Октября</i>
1	Пол умершего <i>мужской</i>			
2	Фамилия <i>Тверичева</i> прозвище _____		имя <i>Талина</i> отчество <i>Владимировна</i>	
3	Возраст <i>6 м.</i> Время рождения: 1 _____ г. _____ месяца _____ числа			
4	Время смерти: 192 <i>3</i> года <i>Октябрь</i> _____ месяца <i>19</i> числа			
5	Место смерти: губерния _____ уезд _____ волость _____ селение, хутор _____ город <i>Киш</i>			
	милицейский участок <i>Мидедей</i> улица <i>Кузнецкая</i> дом № <i>101</i>			
	Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы _____			
6	Постоянное местожительство умершего: губерния _____ уезд _____ волость _____ селение, хутор _____ город <i>Киш</i>			
	милицейский участок <i>Мидедей</i> улица <i>Кузнецкая</i> дом № <i>101</i>			
7	Национальность <i>русская</i>			
8	Семейное положение умершего: (холост, женат, вдов, разведен, девица, замужняя, вдова, разведенная) <i>вдова</i>			
9	Род занятий (профессия, ремесло, должность, положение в промысле: хозяин, рабочий) <i>дочь слесаря</i>			

10

Причина смерти:  
по медицинскому  
свидетельству, по  
опросу родствен-  
ников или свиде-  
телей, если не пред-  
ставлено медицин-  
ского свидетельства

общий туберкулез.

11

Фамилия, имя, от-  
чество врача, вы-  
давшего свидетель-  
ство о смерти, а  
также № свиде-  
тельства.

Земле зра Вершина  
№ 9/№ 23.

12

Кем сделано за-  
явление о смерти  
(указать подроб-  
ный адрес).

Григорий Владимирович  
Вузмаев № 101

13

Место погребения.

Байково хутор

14

Особые примечания

Член колхоза  
"Совхоза им. Сталина"  
№ 9040

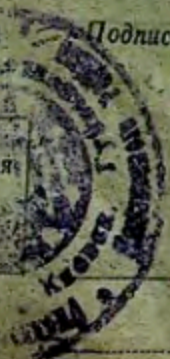
Подпись лица,  
сделавшего заявление

В. В. В. В.

Место для  
печати.

Подписи должностных лиц,  
совершивших запись

В. В. В. В.



242 42  
242

У. С. С. Р. Народный Комиссариат Внутренних Дел

Под'отдел Записей Актов Гражданского Состояния при Демидовском

губ. \_\_\_\_\_ уезда \_\_\_\_\_ волости \_\_\_\_\_

села \_\_\_\_\_ города Киева

за 1923 год. Книга № 3 По Подзагсу № \_\_\_\_\_

Запись о смерти.

№ по-прос.	Общий порядковый.	Мужск. пола.	Женск. пола.	Число и месяц совершения записи.
	№ <u>242</u>	№ <u>122</u>	№ _____	

1 Пол умершего Мужской

2 Фамилия Ковальчук прозвище Таван имя Михайлович

3 Возраст 40 Время рождения: 1 \_\_\_\_\_ г. \_\_\_\_\_ месяца \_\_\_\_\_ числа

4 Время смерти: 1923 года Август месяца 20 числа

5 Место смерти: губерния \_\_\_\_\_ уезд \_\_\_\_\_ волость \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ селение, хутор \_\_\_\_\_ город Киев

милицейский участок Милитарный улица Центральная дом № 34

Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы \_\_\_\_\_

6 Постоянное местожительство умершего: губерния \_\_\_\_\_ уезд \_\_\_\_\_

волость \_\_\_\_\_ селение, хутор \_\_\_\_\_ город Киев

милицейский участок Демидовская улица Центральная дом № 34

7 Национальность Русский

8 Семейное положение умершего: (холост, женат, вдов, разведен, девица, за-

мужняя, вдова, разведенная) \_\_\_\_\_

9 Род занятий (про-

фессия, ремесло, \_\_\_\_\_ столбник

должность, поло-

жение в промысле:

хозяин, рабочий).

10	Причина смерти: по медицинскому свидетельству, по опросу родствен- ников или свиде- телей, если не пред- ставлено медици- нского свидетельства
11	Фамилия, имя, от- чество врача, вы- давшего свидетель- ство о смерти, а также № свиде- тельства.
12	Кем сделано за- явление о смерти (указать подроб- ный адрес).
13	Место погребения.
14	Особые примечания

*Распаление  
Легеня*

*Зубов-тис. Вр. Морфу  
собр. от 21/2-23. Вечером.  
Зр. №17.*

*Варлабчик Трофим  
Уинболлов Зр. №34.*

*Дет. Роговского*

*[Red scribbles]*



Подпись лица,  
сделавшего заявление

Подписи должностных лиц,  
совершивших запись

*[Red signature]*

У. С. С. Р.

Народный Комиссариат Внутренних Дел

Под'отдел Записей Актов Гражданского Состояния при Демидовском уезде

губ. \_\_\_\_\_ уезда \_\_\_\_\_ волости \_\_\_\_\_ села \_\_\_\_\_ города Киева

за 192 3 год. Книга № 3 По Подзагсу № \_\_\_\_\_

Запись о смерти.

№	Общий порядковый.	Мужск. пола.	Женск. пола.	Число и месяц совершения записи.
№	<u>243</u>	№ <u>128</u>	№ <u>-</u>	<u>24 Апрель</u>

1 Пол умершего мужского

2 Фамилия Демидов прозвище \_\_\_\_\_ имя Иван отчество \_\_\_\_\_

3 Возраст 17.6 лет. Время рождения: 1 \_\_\_\_\_ г. \_\_\_\_\_ месяца \_\_\_\_\_ числа

4 Время смерти: 192 3 года Апрель \_\_\_\_\_ месяца 21 числа

5 Место смерти: губерния \_\_\_\_\_ уезд \_\_\_\_\_ волость \_\_\_\_\_ село, хутор \_\_\_\_\_ город Киев

милицейский участок Демидов улица Б. Васильев дом № 93

Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы \_\_\_\_\_ 5-й кв. Индр. Б-це

6 Постоянное местожительство умершего: губерния \_\_\_\_\_ уезд \_\_\_\_\_ волость \_\_\_\_\_ село, хутор \_\_\_\_\_ город Киев

милицейский участок Булварный улица Кеминская дом № 101

7 Национальность Русская

8 Семейное положение умершего: (холост, женат, вдов, разведен, девица, замужняя, вдова, разведенная) Родился

9 Род занятий (профессия, ремесло, должность, положение в промысле: хозяин, рабочий) неизвестно

10	Причина смерти: по медицинскому свидетельству, по опросу родственников или свидетелей, если не представлено медицинского свидетельства	<i>meningitis</i>
11	Фамилия, имя, отчество врача, выдавшего свидетельство о смерти, а также № свидетельства.	<i>Уд. ме. д. ра. Суляевей дип. 24/12-23.</i>
12	Кем сделано заявление о смерти (указать подробный адрес).	<i>Болониней, Б. Д. Сов. Инст. д. Васильев. № 93</i>
13	Место погребения.	<i>Байково поле</i>
14	Особые примечания	<i>Бедняк из Б-ин № 5-й Сов. Инст.</i>

Подпись лица, сделавшего заявление.....

Место и дата  
печать

Подписи должностных лиц, совершивших запись

*Д. М. Тропичев*

*Суляевей*

У. С. С. Р.

Народный Комиссариат Внутренних Дел

Под'отдел Записей Актов Гражданского Состояния при Иркутском губ. \_\_\_\_\_ уезда \_\_\_\_\_

села \_\_\_\_\_ волости \_\_\_\_\_ города Иркутск

за 192 3 год. Книга № 2 По Подзагсу № \_\_\_\_\_

Запись о смерти.

№	Общий порядковый.	Мужск. пола.	Женск. пола.	Число и месяц совершения записи.
	№ <u>244</u>	№ <u>124</u>	№ _____	<u>25 Иркутск</u>

1 Пол умершего мужской

2 Фамилия \_\_\_\_\_ прозвище \_\_\_\_\_ ния Влас отчество \_\_\_\_\_

3 Возраст 3 лет Время рождения: 1 \_\_\_\_\_ г. \_\_\_\_\_ месяца \_\_\_\_\_ числа

4 Время смерти: 192 3 года, Иркутск \_\_\_\_\_ месяца 24 числа

5 Место смерти: губерния \_\_\_\_\_ уезд \_\_\_\_\_ волость \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ селение, хутор \_\_\_\_\_ город Иркутск

милицейский участок Демидова улица 8. Васильев дом № 116

Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы \_\_\_\_\_

Дом Грузного Ребенка

6 Постоянное местожительство умершего: губерния \_\_\_\_\_ уезд \_\_\_\_\_

волость \_\_\_\_\_ селение, хутор \_\_\_\_\_ город Иркутск

милицейский участок Демидова улица 8. Васильев дом № 116

7 Национальность \_\_\_\_\_

8 Семейное положение умершего: (холост, женат, вдов, разведен, девица, замужняя, вдова, разведенная) Ребенок

\_\_\_\_\_

9 Род занятий (профессия, ремесло, должность, положение в промысле: хозяин, рабочий).

неизвестно



10	Причина смерти: по медицинскому свидетельству, по опросу родственников или свидетелей, если не представлено медицинского свидетельства	Врожденная слабость
11	Фамилия, имя, отчество врача, выдавшего свидетельство о смерти, а также № свидетельства.	Издание д-ра Вильерс № 25/15-28.
12	Кем сделано заявление о смерти (указать подробный адрес).	Балашихин, дом уездного Р-ка 8. Вешняковская 1116
13	Место погребения.	Вейково клад
14	Особые примечания	Безмятко из д-ча № 10 уездного Р-ка.

Подпись лица,  
сделавшего заявление.....

Место для  
печати

Подписи должностных лиц,  
совершивших запись

Вешняков. Кифор

245 45 245

У. С. С. Р. Народный Комиссариат Внутренних Дел.

Под'отдел Записей Актов Гражданского Состояния при Демидовском Исполкоме  
губ. \_\_\_\_\_ уезда \_\_\_\_\_

села \_\_\_\_\_ волости \_\_\_\_\_  
города Киев

за 1923 год. Книга № 2 По Подзагсу № \_\_\_\_\_

Запись о смерти.

Общий порядковый.	Мужск. пола.	Женск. пола.	Число и месяц совершения записи.
№ <u>245</u>	№ <u>125</u>	№ -	<u>25 Апрель</u>

1 Пол умершего мужской

2 Фамилия \_\_\_\_\_ прозвище \_\_\_\_\_ имя Валентин отчество \_\_\_\_\_

3 Возраст 3 мес Время рождения: 1 \_\_\_\_\_ г. \_\_\_\_\_ месяца \_\_\_\_\_ числа

4 Время смерти: 1923 года Апрель месяца 5 числа

5 Место смерти: губерния \_\_\_\_\_ уезд \_\_\_\_\_ волость \_\_\_\_\_  
селение, хутор \_\_\_\_\_ город Киев

милицейский участок Демидов улица В. Васильева дом № 116

Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы \_\_\_\_\_

6 Постоянное местожительство умершего: губерния \_\_\_\_\_ уезд \_\_\_\_\_

волость \_\_\_\_\_ селение, хутор \_\_\_\_\_ город Киев

милицейский участок Демидов улица В. Васильева дом № 116

7 Национальность \_\_\_\_\_

8 Семейное положение умершего: (холост, женат, вдов, разведен, девица, замужняя, вдова, разведенная) Ребенок

9 Род занятий (профессия, ремесло, должность, положение в промысле: хозяин, рабочий). безвестно

10	Причина смерти: по медицинскому свидетельству, по опросу родственников или свидетелей, если не представлено медицинского свидетельства	Вероятно
11	Фамилия, имя, отчество врача, выдавшего свидетельство о смерти, а также № свидетельства.	Удочинский врач Вильямович № 25/10-23.
12	Кем сделано заявление о смерти (указать подробный адрес).	Колышнев "дом Грузин Ревель" г. Васильевский № 116
13	Место погребения.	Тайково Куче
14	Особые примечания	Грузинка из д-цы "дом Грузин Ревель"

Подпись лица,  
сделавшего заявление

Место для  
печати.

Подписи должностных лиц,  
совершивших запись

Вероятно Г. М. Ревель

У. С. С. Р.

Народный Комиссариат Внутренних Дел.

Под'отдел Записей Актов Гражданского Состояния при *Исполкоме*  
губ. \_\_\_\_\_ уезда \_\_\_\_\_

села \_\_\_\_\_ волости \_\_\_\_\_

за 192 *3* год. Книга № *3* По Подзагсу № \_\_\_\_\_

Запись о смерти.

№. №. внос.	Общий порядковый.	Мужск. пола.	Женск. пола.	Число и месяц совершения записи.
	№ <i>246</i>	№ <i>-</i>	№ <i>121</i>	<i>25 Апрель</i>

1 Пол умершего *мужской*2 Фамилия \_\_\_\_\_ прозвище \_\_\_\_\_ имя *Лия* отчество \_\_\_\_\_3 Возраст *3 1/2 мес.* Время рождения: \_\_\_\_\_ г. \_\_\_\_\_ месяца \_\_\_\_\_ числа4 Время смерти: 192 *3* года *Апрель* \_\_\_\_\_ месяца *16* числа

5 Место смерти: губерния \_\_\_\_\_ уезд \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ селение, хутор \_\_\_\_\_ город *Киев*милицейский участок *Демшинец* улица *Б. Васильев* дом № *116*

Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы \_\_\_\_\_

*Дом Грузного Ребенка*

6 Постоянное местожительство умершего: губерния \_\_\_\_\_ уезд \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ волость \_\_\_\_\_ селение, хутор \_\_\_\_\_ город *Киев*милицейский участок *Демшинец* улица *Б. Васильев* дом № *116*7 Национальность *неизвестно*

8 Семейное положение умершего: (холост, женат, вдов, разведен, девица, за-

мужняя, вдова, разведенная) *ребенок*

9 Род занятий (про-

фессия, ремесло, \_\_\_\_\_ *неизвестно*

должность, поло-

жение в промысле:

\_\_\_\_\_ (хозяин, рабочий).

10	Причина смерти: по медицинскому свидетельству, по опросу родственников или свидетелей, если не представлено медицинского свидетельства	Туберкулез
11	Фамилия, имя, отчество врача, выдавшего свидетельство о смерти, а также № свидетельства.	Удомле д-ра Вильбранда от 25/12-23.
12	Кем сделано заявление о смерти (указать подробный адрес).	Каймишан, Дам Гудон Рэй Василия №16
13	Место погребения.	Кайково Куче
14	Особые примечания	Безмозгий из б-цы и дома грудного ребенка

Подпись лица,  
сделавшего заявление

Место для  
печати.

Подписи должностных лиц,  
совершивших запись

Венгрия Судья

247 47 247

У. С. С. Р. Народный Комиссариат Внутренних Дел.

Под'отдел Записей Актов Гражданского Состояния при Демидовском Исполкоме

губ. \_\_\_\_\_ уезда \_\_\_\_\_ волости \_\_\_\_\_

села \_\_\_\_\_ города Киева

за 192\_\_\_\_\_ год. Книга № \_\_\_\_\_ По Подзагсу № \_\_\_\_\_

Запись о смерти.

№№ во-прос.	Общий порядковый.	Мужск. пола.	Женск. пола.	Число и месяц соавршения записи.
	№ <u>247</u>	№ _____	№ <u>122</u>	

1 Пол умершего мужского

2 Фамилия \_\_\_\_\_ прозвище \_\_\_\_\_ имя Валентин отчество \_\_\_\_\_

3 Возраст 143 года. Время рождения: 1 \_\_\_\_\_ г. \_\_\_\_\_ месяца \_\_\_\_\_ числа

4 Время смерти: 192 3 года Апрель \_\_\_\_\_ месяца 18 числа

5 Место смерти: губерния \_\_\_\_\_ уезд \_\_\_\_\_ волость \_\_\_\_\_ селение, хутор \_\_\_\_\_ город Киев

милицейский участок Демидовский улица 8. Васильева дом № 116

Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы \_\_\_\_\_

Дом Грудного ребенка

6 Постоянное местожительство умершего: губерния \_\_\_\_\_ уезд \_\_\_\_\_ волость \_\_\_\_\_ селение, хутор \_\_\_\_\_ город Киев

милицейский участок Демидовский улица 8. Васильева дом № 116

7 Национальность неизвестна

8 Семейное положение умершего: (холост, женат, вдов, разведен, девица, замужняя, вдова, разведенная) Ребенок

9 Род занятий (профессия, ремесло, должность, положение в промысле: хозяин, рабочий) неизвестно

10	Причина смерти: по медицинскому свидетельству, по опросу родствен- ников или свиде- телей, если не пред- ставлено медицин- ского свидетельства	Деконгиозия
11	Фамилия, имя, от- чество врача, вы- давшего свидетель- ство о смерти, а также № свиде- тельства.	Удоме г-н Вильбранда от 25/10-23г.
12	Кем сделано за- явление о смерти (указать подроб- ный адрес).	Большая д. дом Кузнецова Ребенка 15-4 Клева Ковенка №116
13	Место погребения.	Байково о-це
14	Особые примечания	Безымян из д-ва «дом Кузнецова Ребенка»



Подпись лица,  
сделавшего заявление.....

Подписи должностных лиц,  
совершивших запись

Деконгиоз. Т. Д. Кузнецова

248 48243

У. С. С. Р. Народный Комиссариат Внутренних Дел.

Под'отдел Записей Актов Гражданского Состояния при Деметриеве Исполкоме

губ. \_\_\_\_\_ уезда \_\_\_\_\_ волости \_\_\_\_\_

села \_\_\_\_\_ города Киева

за 192 3 год. Книга № 3 По Подзагсу № \_\_\_\_\_

Запись о смерти.

№ № в-прос.	Общий порядковый.	Мужск. пола.	Женск. пола.	Число и месяц совершения записи.
	№ <u>248</u>	№ <u>—</u>	№ <u>123</u>	<u>25 Апрель</u>

1 Пол умершего мужской

2 Фамилия Погова прозвище \_\_\_\_\_ имя Сарра отчество \_\_\_\_\_

3 Возраст 5 лет Время рождения: 1 \_\_\_\_\_ г. \_\_\_\_\_ месяца \_\_\_\_\_ числа

4 Время смерти: 192 3 года Апрель \_\_\_\_\_ месяца 14 числа

5 Место смерти: губерния \_\_\_\_\_ уезд \_\_\_\_\_ волость \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ селение, хутор \_\_\_\_\_ город Киев

милицейский участок Деметриев улица Васильев дом № 116

Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы \_\_\_\_\_

Дом Грузного Ребенка

6 Постоянное местожительство умершего: губерния \_\_\_\_\_ уезд \_\_\_\_\_

волость \_\_\_\_\_ селение, хутор \_\_\_\_\_ город Киев

милицейский участок Деметриев улица Васильев дом № 116

7 Национальность Украинская

8 Семейное положение умершего: (холост, женат, вдов, разведен, девица, за-

мужняя, вдова, разведенная) Ребенок

9 Род занятий (про-

фессия, ремесло, \_\_\_\_\_

должность, поло-

жение в промысле: \_\_\_\_\_

хозяин, рабочий).



10	Причина смерти: по медицинскому свидетельству, по опросу родственников или свидетелей; если не представлено медицинского свидетельства	Врожденная слабость
11.	Фамилия, имя, отчество врача, выдавшего свидетельство о смерти, а также № свидетельства.	Уд.-ин. д-р Вильбранд дн 25/12-23г
12	Кем сделано заявление о смерти (указать подробный адрес).	Богдановой и Дом Грузин. Рф. Васильковская ул. № 118
13	Место погребения.	Байково к-те
14	Особые примечания	Безымянно из Б-ца "Дом Грузинского Ребенка"

Подпись лица,  
сделавшего заявление

Место для  
печати

Подписи должностных лиц,  
совершивших запись

Делегатизм. Гурман

У. С. С. Р.

Народный Комиссариат Внутренних Дел

Под'отдел Записей Актов Гражданского Состояния при Демидовском исполкоме

губ. \_\_\_\_\_ уезда \_\_\_\_\_

села \_\_\_\_\_ волости Бессе

за 192 3 год. Книга № 3 По Подзагсу № \_\_\_\_\_

Запись о смерти.

№№ во-прос.	Общий порядковый.	Мужск. пола.	Женск. пола.	Число и месяц совершения записи.
	№ <u>249</u>	№ <u>126</u>	№ <u>—</u>	<u>26 апреля</u>

1 Пол умершего мужского

2 Фамилия Судзиловский прозвище \_\_\_\_\_ имя Юрий отчество Демидов

3 Возраст 41 лет. Время рождения: 1 \_\_\_\_\_ г. \_\_\_\_\_ месяца \_\_\_\_\_ числа

4 Время смерти: 192 3 года 25 апреля \_\_\_\_\_ месяца 25 числа

5 Место смерти: губерния \_\_\_\_\_ уезд \_\_\_\_\_ волость \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ селение, хутор \_\_\_\_\_ город Бессе

милицейский участок Демидов улица С. Николаев дом № 56

Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы \_\_\_\_\_

6 Постоянное местожительство умершего: губерния \_\_\_\_\_ уезд \_\_\_\_\_

волость \_\_\_\_\_ селение, хутор \_\_\_\_\_ город Бессе

милицейский участок Демидов улица С. Николаев дом № 56

7 Национальность русская

8 Семейное положение умершего: (холост, женат, вдов, разведен, девица, замужняя, вдова, разведенная) Сын вдовы от первого брака

Демидов

9 Род занятий (профессия, ремесло, должность, положение в промысле: хозяин, рабочий) Сын агента охраны грузов.

10	Причина смерти: по медицинскому свидетельству, по опросу родственников или свидетелей, если не представлено медицинского свидетельства	Уеминский
11	Фамилия, имя, отчество врача, выдавшего свидетельство о смерти, а также № свидетельства.	Удоминский Яков Иванович д. 26/11-23. д. м. 307
12	Кем сделано заявление о смерти (указать подробный адрес).	Судзиковский Александр Б. К. Калеская ул. 106
13	Место погребения.	Демисовское кладбище
14	Особые примечания	Учен и переделан и сделан в за № 180 маленькое количество на одну сторону.



Подпись лица, сделавшего заявление *Судзиковский*

Подписи должностных лиц, совершивших запись

Место для печати.

*Долготроизводитель* *Судзиковский*

У. С. С. Р.

Народный Комиссариат Внутренних Дел.

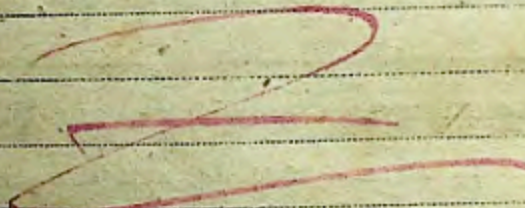
Под'отдел Записей Актов Гражданского Состояния при Решетовском уполномоченном

губ. \_\_\_\_\_ уезда \_\_\_\_\_ волости \_\_\_\_\_

села \_\_\_\_\_ города Киевза 192 3 год. Книга № 3 По Подзагсу № \_\_\_\_\_

## Запись о смерти.

№ № во- прос.	Общий порядковый. № <u>250</u>	Мужск. пола. № <u>127</u>	Женск. пола. № <u>-</u>	Число и месяц совершения записи. <u>27 апреля</u>
1	Пол умершего <u>мужского</u>			
2	Фамилия <u>Тришнев</u> прозвище _____		имя <u>Владимир</u> отчество <u>Васильевич</u>	
3	Возраст <u>26</u> лет. Время рождения: 1 _____ г. _____ месяца _____ числа			
4	Время смерти: 192 <u>3</u> года <u>апреля</u> _____ месяца <u>29</u> числа			
5	Место смерти: губерния _____ уезд _____ волость _____ селение, хутор _____ город <u>Киев</u> милицейский участок <u>Решетовский</u> улица <u>Г. Васильева</u> дом № <u>34</u> Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы _____			
6	Постоянное местожительство умершего: губерния _____ уезд _____ волость _____ селение, хутор _____ город <u>Киев</u> милицейский участок <u>Решетовский</u> улица <u>Г. Васильева</u> дом № <u>34</u>			
7	Национальность <u>русская</u>			
8	Семейное положение умершего: (холост, женат, вдов, разведен, девица, замужняя, вдова, разведенная) <u>муж Тришнев</u>			
9	Род занятий (профессия, ремесло, должность, положение в промысле: хозяин, рабочий). <u>Работавший</u>			

10	Причина смерти: по медицинскому свидетельству, по опросу родствен- ников или свиде- телей, если не пред- ставлено медицин- ского свидетельства	туберкулез легких
11	Фамилия, имя, от- чество врача, вы- давшего свидетель- ство о смерти, а также № свиде- тельства.	Ученого д-ра Козурова от 24/10-23.
12	Кем сделано за- явление о смерти (указать подроб- ный адрес).	Треницаев Касим 8. Васильев - 139
13	Место погребения.	Тайково-могил. куча
14	Особые примечания	

Подпись лица,  
сделавшего заявление *Треницаев*

Место для  
печати

Подписи должностных лиц,  
совершивших запись

*Handwritten signatures and marks at the bottom right of the page.*

У. С. С. Р. Народный Комиссариат Внутренних Дел

Под'отдел Записей Актов Гражданского Состояния при Исполкоме  
губ. \_\_\_\_\_ уезда \_\_\_\_\_ волости \_\_\_\_\_  
села \_\_\_\_\_ города Киева  
за 192 3 год. Книга № 3 По Подзагсу № \_\_\_\_\_

Запись о смерти.

№№ в-прод.	Общий порядковый.	Мужск. пола.	Женск. пола.	Число и месяц совершения записи.
	№ <u>251</u>	№ —	№ <u>124</u>	<u>27 апреля</u>

1 Пол умершего Мужской

2 Фамилия Пайков прозвище \_\_\_\_\_ имя Дарий отчество Майкович

3 Возраст 63 Время рождения: 1 \_\_\_\_\_ г. \_\_\_\_\_ месяца \_\_\_\_\_ числа

4 Время смерти: 192 3 года апрель \_\_\_\_\_ месяца 26 числа

5 Место смерти: губерния \_\_\_\_\_ уезд \_\_\_\_\_ волость \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ селение, хутор \_\_\_\_\_ город Киев

милицейский участок Демидов улица Васильева дом № 57

Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы \_\_\_\_\_

6 Постоянное местожительство умершего: губерния \_\_\_\_\_ уезд \_\_\_\_\_

волость \_\_\_\_\_ селение, хутор \_\_\_\_\_ город Киев

милицейский участок Демидов улица Васильева дом № 57

7 Национальность Русская

8 Семейное положение умершего: (холост, женат, вдов, разведен, девица, за-

мужняя, вдова, разведенная) Вдова

9 Род занятий (про-

фессия, ремесло, \_\_\_\_\_

должность, поло-

жение в промысле: \_\_\_\_\_  
хозяин, рабочий).

10	<p>Причина смерти: по медицинскому свидетельству, по опросу родственников или свидетелей, если не представлено медицинского свидетельства</p> <p><i>Сак пелуджа</i></p>
11	<p>Фамилия, имя, отчество врача, выдавшего свидетельство о смерти, а также № свидетельства.</p> <p><i>Удошевра лаца № 24/11-232</i></p>
12	<p>Кем сделано заявление о смерти (указать подробный адрес).</p> <p><i>Бусанов Георгии Бурейский ш. н. в.</i></p>
13	<p>Место погребения.</p> <p><i>Демшеведек куче</i></p>
14	<p>Особые примечания</p> <p><i>6.6 4/11 1922</i></p>



Подпись лица, сделавшего заявление

Подписи должностных лиц, совершивших запись

*Бусанов*

*Труфан*

10/11/2011

У. С. С. Р.

Народный Комиссариат Внутренних Дел.

Под'отдел Записей Актов Гражданского Состояния при Исполнительном

губ. Иркутская уезда Иркутская

села Иркутская города Иркутская волости Иркутская

за 1923 год. Книга № 3 По Подзагсу № —

Запись о смерти.

№№ во-прос.	Общий порядковый.	Мужск. пола.	Женск. пола.	Число и месяц совершения записи.
	№ <u>252</u>	№ <u>128</u>	№ <u>—</u>	<u>27 апреля</u>

1 Пол умершего мужского

2 Фамилия Найдаев прозвище — имя Тавел отчество Иванович

3 Возраст 72. Время рождения: 1 — г. — месяца — числа

4 Время смерти: 192 3 года апреля месяца 26 числа

5 Место смерти: губерния Иркутская уезд Иркутский волость Иркутская

— селение, хутор Иркутский город Иркутский

милицейский участок Иркутский улица Тавелова дом № 30

Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы —

6 Постоянное местожительство умершего: губерния Иркутская уезд Иркутский

волость Иркутская селение, хутор Иркутский город Иркутский

милицейский участок Иркутский улица Тавелова дом № 30

7 Национальность русский

8 Семейное положение умершего: (холост, женат, вдов, разведен, девица, за-

мужняя, вдова, разведенная) муж Найдаев

9 Род занятий (про-  
фессия, ремесло,  
должность, поло-  
жение в промысле:  
хозяин, рабочий). Отдоросел



10	Причина смерти: по медицинскому свидетельству, по опросу родствен- ников или свиде- телей, если не пред- ставлено медицин- ского свидетельства	кровоизлияние мозга
11	Фамилия, имя, от- чество врача, вы- давшего свидетель- ство о смерти, а также № свиде- тельства.	Уточне д-ра Старикова от 22/11-23
12	Кем сделано за- явление о смерти (указать подроб- ный адрес).	Найдено Митан Такева №30
13	Место погребения.	Белкова вше
14	Особые примечания	Член с-ва армян «Рабраемиты». За № 275

Подпись лица,  
сделавшего заявление

Найденков

Место для  
печати.

Подписи должностных лиц,  
совершивших запись

Рад

Директор

У. С. С. Р.

Народный Комиссариат Внутренних Дел.

Под'отдел Записей Актов Гражданского Состояния при *Исполком*

губ. \_\_\_\_\_ уезда \_\_\_\_\_ волости \_\_\_\_\_

села \_\_\_\_\_ города *Ильва*за 192 *3* год. Книга № *3* По Подзагсу № \_\_\_\_\_

## Запись о смерти.

№ № во- прос.	Общий порядковый.	Мужск. пола.	Женск. пола.	Число и месяц совершения записи.
		№ <i>253</i>	№ <i>129</i>	№ <i>-</i>
1.	Пол умершего <i>мужской</i>			
2.	Фамилия <i>Александрович</i> прозвище <i>Самослав</i> имя <i>Александр</i> отчество <i>Александрович</i>			
3.	Возраст <i>32</i> Время рождения: 1 _____ г. _____ месяца _____ числа			
4.	Время смерти: 192 <i>3</i> года <i>Апрель</i> месяца <i>27</i> числа			
5.	Место смерти: губерния _____ уезд _____ волость _____ селение, хутор _____ город <i>Ильва</i> милицейский участок <i>Ильва</i> улица <i>Трудовая</i> дом № <i>83</i>			
	Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы _____			
6.	Постоянное местожительство умершего: губерния _____ уезд _____ волость _____ селение, хутор _____ город <i>Ильва</i> милицейский участок <i>Ильва</i> улица <i>Трудовая</i> дом № <i>83</i>			
7.	Национальность <i>Польская</i>			
8.	Семейное положение умершего: (холост, женат, вдов, разведен, девица, замужняя, вдова, разведенная) <i>муж Александрович</i>			
9.	Род занятий (профессия, ремесло, должность, положение в промысле: хозяин, рабочий). <i>на иждивении сына</i>			

10	Причина смерти: по медицинскому свидетельству, по опросу родственников или свидетелей, если не представлено медицинского свидетельства	Амарицина Алексей, Филипповна Крайкова иже
11	Фамилия, имя, отчество врача, выдавшего свидетельство о смерти, а также № свидетельства.	Удомини Ф. П. № разд. 1028 № 28/1028
12	Кем сделано заявление о смерти (указать подробный адрес).	Александров Александр Булаковский № 73
13	Место погребения.	Вайкель - колхозное кладбище
14	Особые примечания	Член колхоза "Раб. швейной промышленности" за № 457

Подпись лица, *Александров Александр*  
сделавшего заявление

Место для печати.

Подписи должностных лиц, совершивших запись

*Александров Александр*

Для подлинности

У. С. С. Р. Народный Комиссариат Внутренних Дел.

Под'отдел Записей Актов Гражданского Состояния при Иркутской губернии

губ. \_\_\_\_\_ уезда \_\_\_\_\_ волости \_\_\_\_\_

села \_\_\_\_\_ города Кеель

за 192 3 год. Книга № 3 По Подзагсу № \_\_\_\_\_

Запись о смерти.

№ № во-прос.	Общий порядковый.	Мужск. пола.	Женск. пола.	Число и месяц совершения записи.
	№ <u>254</u>	№ <u>130</u>	№ <u>-</u>	<u>28 апреля</u>

1 Пол умершего мужской

2 Фамилия Лиходневский прозвище \_\_\_\_\_ имя Михаил отчество Степанов

3 Возраст 48 Время рождения: 1 \_\_\_\_\_ г. \_\_\_\_\_ месяца \_\_\_\_\_ числа

4 Время смерти: 192 3 года апрель \_\_\_\_\_ месяца 28 числа

5 Место смерти: губерния \_\_\_\_\_ уезд \_\_\_\_\_ волость \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ селение, хутор \_\_\_\_\_ город Кеель

милицейский участок Демидов улица Драгун дом № 7

Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы \_\_\_\_\_

6 Постоянное местожительство умершего: губерния \_\_\_\_\_ уезд \_\_\_\_\_

волость \_\_\_\_\_ селение, хутор \_\_\_\_\_ город Кеель

милицейский участок Демидов улица Драгун дом № 7

7 Национальность русская

8 Семейное положение умершего: (холост, женат, вдов, разведен, девица, за-

мужняя, вдова, разведенная) муже Лиходневский

9 Род занятий (про-

фессия, ремесло, \_\_\_\_\_ Станок

должность, поло-

жение в промысле: \_\_\_\_\_

хозяин, рабочий).

10	<p>Причина смерти: по медицинскому свидетельству, по опросу родственников или свидетелей, если не представлено медицинского свидетельства</p> <p style="color: red; font-size: 1.5em;">Грудная жаба</p>
11	<p>Фамилия, имя, отчество врача, выдавшего свидетельство о смерти, а также № свидетельства.</p> <p style="color: red;">Удомля Г. И. Кераз Г. изд. от 18/11-201</p>
12	<p>Кем сделано заявление о смерти (указать подробный адрес).</p> <p style="color: red;">Балицкий Михаил Туркменская ул. 7</p>
13	<p>Место погребения.</p> <p style="color: red;">Байково клад.</p>
14	<p>Особые примечания</p> <p style="color: red;">Учен и родственники "сем. Зар. Г.</p>



Подпись лица, сделавшего заявление Тонько В. К.

Подписи должностных лиц, совершивших запись [Signature]

255 5555

У. С. С. Р.

Народный Комиссариат Внутренних Дел.

Под'отдел Записей Актов Гражданского Состояния при Минусинск

губ. \_\_\_\_\_ уезда \_\_\_\_\_ волости \_\_\_\_\_

села \_\_\_\_\_ города Кедрово

за 192 3 год. Книга № 3 По Подвагсу № \_\_\_\_\_

Запись о смерти.

№ № в-пис.	Общий порядковый.	Мужск. пола.	Женск. пола.	Число и месяц совершения записи.
	<u>255</u>	№ —	№ <u>125</u>	<u>30 апреля</u>

1 Пол умершего мужской

2 Фамилия Михайлов прозвище \_\_\_\_\_ имя Внуко отчество Степанович

3 Возраст 57 лет. Время рождения: 1 \_\_\_\_\_ г. \_\_\_\_\_ месяца \_\_\_\_\_ числа

4 Время смерти: 192 3 года апрель \_\_\_\_\_ месяца 28 числа

5 Место смерти: губерния \_\_\_\_\_ уезд \_\_\_\_\_ волость \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ селение, хутор \_\_\_\_\_ город Кедрово

милицейский участок Кедрово улица Вл. Кавецкого № 11

Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы \_\_\_\_\_

6 Постоянное местожительство умершего: губерния \_\_\_\_\_ уезд \_\_\_\_\_

волость \_\_\_\_\_ селение, хутор \_\_\_\_\_ город Кедрово

милицейский участок Кедрово улица Вл. Кавецкого дом № 11

7 Национальность Татарская

8 Семейное положение умершего: (холост, женат, вдов, разведен, девица, за-

мужняя, вдова, разведенная) Вдова

9 Род занятий (профессия, ремесло, должность, положение в промысле: хозяин, рабочий) на иждивении  
Своя

10	<p>Причина смерти: по медицинскому свидетельству, по опросу родственников или свидетелей, если не представлено медицинского свидетельства</p> <p><i>Рак матки</i></p>
11	<p>Фамилия, имя, отчество врача, выдавшего свидетельство о смерти, а также № свидетельства.</p> <p><i>Уд. мед. д-р Сварникова, № 23/333.</i></p>
12	<p>Кем сделано заявление о смерти (указать подробный адрес).</p> <p><i>Тимошин Михаил Прозоровская и 45</i></p>
13	<p>Место погребения.</p> <p><i>Байдалово клад.</i></p>
14	<p>Особые примечания</p> <p><i>2</i></p>

Подпись лица, сделавшего заявление. *А. М. С.*

Место для печати.

Подписи должностных лиц, совершивших запись

*Рудяк*

*В. И. Иванов*

256 56256

У. С. С. Р.

Народный Комиссариат Внутренних Дел.

Под'отдел Записей Актов Гражданского Состояния при *Рязанской*

губ. \_\_\_\_\_ уезда \_\_\_\_\_ волости \_\_\_\_\_

села \_\_\_\_\_ города *Весев*

за 192 *3* год. Книга № *3* По Подзаксу № \_\_\_\_\_

Запись о смерти.

№ записи	Общий порядковый.	Мужск. пола.	Женск. пола.	Число и месяц совершения записи.
	<i>256</i>	№ -	№ <i>126</i>	<i>30 апреля</i>

1 Пол умершего *мужской*

2 Фамилия *Бадучинская* прозвище \_\_\_\_\_ имя *Рахиль* отчество *Ивановна*

3 Возраст *32* года. Время рождения: 1 \_\_\_\_\_ г. \_\_\_\_\_ месяца \_\_\_\_\_ числа \_\_\_\_\_

4 Время смерти: 192 *3* года *апрель* \_\_\_\_\_ месяца *30* числа \_\_\_\_\_

5 Место смерти: губерния \_\_\_\_\_ уезд \_\_\_\_\_ волость \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ селение, хутор \_\_\_\_\_ город *Весев*

милицейский участок *Рибедель* улица *Козьмина* дом № *23*

Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы \_\_\_\_\_

6 Постоянное местожительство умершего: губерния \_\_\_\_\_ уезд *Весев*

волость \_\_\_\_\_ селение, хутор \_\_\_\_\_ город *Весев*

милицейский участок *Рибедель* улица *Козьмина* дом № *23*

7 Национальность *белорусская*

8 Семейное положение умершего: (холост, женат, вдов, разведен, девица, замужняя, вдова, разведенная) *девица*

9 Род занятий (профессия, ремесло, должность, положение в промысле: хозяин, рабочий). *Врач*



10 Причина смерти:  
по медицинскому  
свидетельству, по  
опросу родствен-  
ников или свиде-  
телей, если не пред-  
ставлено медицин-  
ского свидетельства

Паралич сердца

11 Фамилия, имя, от-  
чество врача, вы-  
давшего свидетель-  
ство о смерти, а  
также № свиде-  
тельства.

Уд.-ше д-ра. Бюхенца  
№ 307223.

12 Кем сделано за-  
явление о смерти  
(указать подроб-  
ный адрес).

Маркушевский  
Кудряков

13 Место погребения.

Еврейское кладбище

14 Особые примечания

7

Подпись лица,  
сделавшего заявление

Маркушевский

Место для  
печати.

Подписи должностных лиц,  
совершивших запись

Уд.-ше

Директор

256

Пронумеровано та прошнуровано 256 аркушів

*(двести пятьдесят шесть)*

Заступник начальника відділу  
реєстрації актів громадянського стану  
Київського міського управління юстиції



*04.12.12*

В.І.Кисельчук