Державний архів Київської області
Фонд № 5634
Опис № 1
Справа № 3134

Державний архів Київської області
Фонд № 5634
Опис № 1
Справа № 3134

ДЕРЖАВНИЙ АРХІВ
Київської області

Державний архів Київської області
Фонд № Р-5634
Опис № 1
Справа № 3134

Державний архів Київської області
Фонд № Р-5634
Опис № 1
Справа № 3134

Відділ реєстрації актів громадянського стану
Переяслав-Хмельницького районного
управління юстиції Київської області

КНИГА
реєстрації актів
про смерть
по Переяслав-Хмельницькому району
Київської області
за 1943 рік

Розпочата «28 серпня 1943 року
Закінчена «31 грудня 1943 року
Актові записи з № по №
Кількість аркушів 182

ЗМІСТ КНИГИ

№п/п	Найменування районів, міст, виконкомів сільських, селищних рад в алфавітному порядку, по яких складені записи актів цивільного стану	Номери записів з №_____ по №_____	Відсутні записи №№_____	Номери аркушів	Примітки
1	с.Виповзки	1-2	-	1-4	а/з №1-2 в двох екземплярах
2	с.Віненці	1-5	-	5-10	а/з №2 в двох екземплярах
3	с.Вовчків	1-5	-	11-15	
4	с. В'юнище	1-6	-	16-22	а/з №3 в двох екземплярах
5	с.Гайшин	19-27	1-18	23-31	
6	с.Гланишів	1-15	-	32-49	а/з №1-3 в двох екземплярах
7	с.Дениси	1-34	4-31	50-55	
8	с.Дівички	1-2	-	56-57	
9	с.Ковалин	1-6	-	58-63	
10	с.Мала Каратуль	1-4	-	64-67	
11	с.Підсінне	1-8	-	68-75	
12	с.Пологи-Вергуни	1-11	-	76-88	а/з №10-11 в двох екземплярах
13	с.Пологи-Чобітьки	1-13	-	89-101	
14	с.Пологи-Яненки	1-10	-	102-111	
15	с.Помоклі	1-62	18-38	112-152	
16	с.Сомкова Долина	1-6	-	153-158	
17	с.Стовп'яги	22-35	1-21, 23	159-171	
18	с.Строкова	1-3	2	172-173	
19	с. Ташань	2-3	1	174-175	
20	с. Хоцьки	24-26	1-23	176-178	
21	с.Шевченкове	1-4	-	179-182	

с. Вітовська

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 1

" числа Серпня м-ця 1943 р. (перший примірник)

Прізвище			Кириченко
Ім'я	Іван	3	По батькові Михайлович
Стать	Чол	5	Національність Українець
Час смерті		„27" числа Серпня місяця 1943 р.	
Вік	2 міс	Минуло 2 років. Для дітей менш одного року 2 місяців — днів. Для дітей, померлих до 5 років, зазначити додатково, коли народився 26 числа Серпня місяця 1941 року.	
) Рід занять (служби). померлого, або інше джерело засобів існування*)		На утриманні	
) Де працював (назва підприємства, установи, колгоспу і т.ін.)		Утриманець	
Де постійно жив померлий		Місто — район Переяславський село Вітовська область Київська вулиця — буд. № —	

46

10	Причина смерті	хворіб
11	Які лікарські документи пред'явлені, ким і коли видані, за яким номером.—Свідки	
12	Номер паспорта і військового білета померлого і довідка про те, куди й коли вони здані	
13	Прізвище, ім'я та адрес заявника	Чепіга Олексій Семенович
14	Підпис заявника	Пені о. с.
15	Особливі позначки	

*) Коли померлий утриманець, то в гр. 8 в п. „а" зазначити на „утриманні", а потім — рід занять, а в п. „ місце роботи особи, на утриманні якої перебував померлий. Для пенсіонерів зазначати „пенсіонер".

М. П.

Зав. бюро ЗАГС

Діловод

2

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 1

„25" числа листопада м-ця 1943 р. (перший примірник)

1	Прізвище			Кузьменко
2	Ім'я	Ганна	3	По батькові Никифоровна
4	Стать	жінка	5	Національність Українка
6	Час смерті			„23" числа жовтня місяця 1943 р.
7	Вік			Минуло — років. Для дітей менш одного року — місяців 8 днів. Для дітей, померлих до 5 років, зазначити додатково, коли народився 15 числа жовтня місяця 1943 року.
8	а) Рід занять (служби) померлого, або інше джерело засобів існування*)			Утриманець
	б) Де працював (назва підприємства, установи, колгоспу і т. ін.)			Утриманець
9	Де постійно жив померлий			Місто Вишовзки район Переяслав-Хмельницький село область Київська вулиця буд. №

2/6

10	Причина смерті	Хвороба
11	Які лікарські документи пред'явлені, ким і коли видані, за яким номером.—Свідки	
12	Номер паспорта і військового білета померлого і довідка про те, куди й коли вони здані	
13	Прізвище, ім'я та адрес заявника	Кузьменко Явдоха с. Виновзи[illegible] Переяслав-Хмельницького р-н[illegible]
14	Підпис заявника	Кузьменко Я.
15	Особливі позначки	

*) Коли померлий утриманець, то в гр. 8 в п. „а" зазначити на „утриманні", а потім — рід занять, а в п. „б місце роботи особи, на утриманні якої перебував померлий. Для пенсіонерів зазначати „пенсіонер".

М. П.

Зав. бюро ЗАГС

Діловод

3

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 2

„ числа квітня м-ця 1943 р. (другий примірник) Для ЦУНГО

Прізвище	Хмельницький		
Ім'я	Василь	3	По батькові Іванович
Стать	чол	5	Національність Українець
Час смерті	„7" числа грудня місяця 1943 р.		
Вік	1 р. 8 мн.	Минуло ___ років. Для дітей менш одного року ___ місяців ___ днів. Для дітей, померлих до 5 років, зазначити додатково, коли народився 14 числа березня місяця 1941 року.	
а) Рід занять (служби) померлого, або інше джерело засобів існування*)	Утриманець		
б) Де працював (назва підприємства, установи, колгоспу і т. ін.)			
Де постійно жив померлий	Місто Виповзки район Переяслав-Хмельницький село ___ область Київська вулиця ___ буд. № ___		

376

10	Причина смерті	Дефтирок
11	Які лікарські документи пред'явлені, ким і коли видані, за яким номером.—Свідки	
12	Номер паспорта і військового білета померлого і довідка про те, куди й коли вони здані	
13	Прізвище, ім'я та адрес заявника	Хмельницька Дашака Івана с. Виновзьк
14	Підпис заявника	Хмилецьк
15	Особливі позначки	

*) Коли померлий утриманець, то в гр. 8 в п. „а" зазначити на „утриманні", а потім — рід занять, а в п. „б місце роботи особи, на утриманні якої перебував померлий. Для пенсіонерів зазначати „пенсіонер".

М. П.

Зав. бюро ЗАГС

Діловод

4

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 2

„28" числа 2 грудня м-ця 1943 р. (другий примірник) Для ЦУНГО

Прізвище	Малюк		
Ім'я	Іван	3	По батькові Безбаченко
Стать	Чол	5	Національність Українець
Час смерті	„25" числа 2 грудня місяця 1943 р.		
Вік	6 місяців	Минуло ___ років. Для дітей менш одного року 6 місяців ___ днів. Для дітей, померлих до 5 років, зазначити додатково, коли народився ___ числа ___ місяця ___ року.	
а) Рід занять (служби) померлого, або інше джерело засобів існування*)	Утриманец.		
б) Де працював (назва підприємства, установи, колгоспу і т. ін.)			
Де постійно жив померлий	Місто ___ район Приславл-Хмельницький село с. Виговзин область Київської вулиця ___ буд. № ___		

Чув

10	Причина смерті	Хвороба
11	Які лікарські документи пред'явлені, ким і коли видані, за яким номером.—Свідки	
12	Номер паспорта і військового білета померлого і довідка про те, куди й коли вони здані	
13	Прізвище, ім'я та адрес заявника	Манок Софія Петровна с. Вен[illegible] Переяслав-Хмельницького р-ну
14	Підпис заявника	Манок.
15	Особливі позначки	

*) Коли померлий утриманець, то в гр. 8 в п. „а" зазначити на „утриманні", а потім — рід занять, а в п. „ місце роботи особи, на утриманні якої перебував померлий. Для пенсіонерів зазначати „пенсіонер".

М. П.

Зав. бюро ЗАГС

Діловод

Віненці

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР

Відділ Актів Громадянського Стану 5

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 1

„16" числа серпня м-ця 1943 р. (перший примірник)

1	Прізвище			Карноух
2	Ім'я	Векла	3	По батькові Михайлівна
4	Стать	жін	5	Національність Українка
6	Час смерті			„15" числа серпня місяця 1943 р.
7	Вік			Минуло 60 років. Для дітей менш одного року — місяців — днів. Для дітей, померлих до 5 років, зазначити додатково, коли народився — числа — місяця — року.
8	а) Рід занять (служби) померлого, або інше джерело засобів існування*)			сільським господарством
	б) Де працював (назва підприємства, установи, колгоспу і т. ін.)			в своєму господарстві
9	Де постійно жив померлий			Місто — район Переяславський село Віненці область Київської вулиця — буд. № —

5/6

10	Причина смерті	
11	Які лікарські документи пред'явлені, ким і коли видані, за яким номером.—Свідки	
12	Номер паспорта і військового білета померлого і довідка про те, куди й коли вони здані	
13	Прізвище, ім'я та адрес заявника	Демчаненко Мелашка Яківна с. Вінниці Переяславський район
14	Підпис заявника	Дема (Демчаненко)
15	Особливі позначки	

*) Коли померлий утриманець, то в гр. 8 в п. „а" зазначити на „утриманні", а потім — рід занять, а в п. „б" місце роботи особи, на утриманні якої перебував померлий. Для пенсіонерів зазначати „пенсіонер".

М. П.

Зав. бюро ЗАГС [signature]

Діловод

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР

Відділ Актів Громадянського Стану 6

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 2

„11" числа вересня м-ця 1943 р. (другий примірник) Для ЦУНГО

1	Прізвище	Дем'яненко	
2	Ім'я Андрій	3	По батькові Якович
4	Стать чол.	5	Національність Українець
6	Час смерті	„10" числа вересня місяця 1943 р.	
7	Вік 66.	Минуло ____ років. Для дітей менш одного року ____ місяців ____ днів. Для дітей, померлих до 5 років, зазначити додатково, коли народився ____ числа ____ місяця ____ року.	
8	а) Рід занять (служби) померлого, або інше джерело засобів існування*)	Сільським господарством	
	б) Де працював (назва підприємства, установи, колгоспу і т. ін.)	в громадському господарстві	
9	Де постійно жив померлий	Місто с. Вінниці район Переяславський село Вінниці область ____ вулиця ____ буд. № ____	

10	Причина смерті	Від паралічу дихального центру
11	Які лікарські документи пред'явлені, ким і коли видані, за яким номером.—Свідки	Акт 1943 року серпня 16-го дня лікарем переяславської лікарні Голуб Микола Карноух Василь М. Карноух Марія Івановна
12	Номер паспорта і військового білета померлого і довідка про те, куди й коли вони здані	—
13	Прізвище, ім'я та адрес заявника	с. Віненці переяславський район Карноух Марія Івановна
14	Підпис заявника	Карноух (Карноух Марія)
15	Особливі позначки	

*) Коли померлий утриманець, то в гр. 8 в п. „а" зазначити на „утриманні", а потім — рід занять, а в п. „б" — місце роботи особи, на утриманні якої перебував померлий. Для пенсіонерів зазначати „пенсіонер".

М. П.

Зав. бюро ЗАГС [signature]

Діловод

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР

Відділ Актів Громадянського Стану

7

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 2

„21" числа листопада м-ця 1943 р. (перший примірник)

1	Прізвище		Мартишко	
2	Ім'я	Настя	3 По батькові	Федосєєна
4	Стать	жінка	5 Національність	Українка
6	Час смерті	„21" числа листопада місяця 1943 р.		
7	Вік	Минуло 17 років. Для дітей менш одного року ——— місяців ——— днів. Для дітей, померлих до 5 років, зазначити додатково, коли народився ——— числа ——— місяця ——— року.		
8	а) Рід занять (служби) померлого, або інше джерело засобів існування*)	На українському		
	б) Де працював (назва підприємства, установи, колгоспу і т.ін.)	сільському господарстві В колгоспі В своєму господарстві		
9	Де постійно жив померлий	Місто — район Переяслав-Хмельницький село Вільшані область Київська вулиця — буд. № —		

10	Причина смерті	Туберкульоз
11	Які лікарські документи пред'явлені, ким і коли видані, за яким номером.—Свідки	
12	Номер паспорта і військового білета померлого і довідка про те, куди й коли вони здані	
13	Прізвище, ім'я та адрес заявника	Мартишко Паложка Яковна с. Віненці Переяслов-Хмельницького р-ну
14	Підпис заявника	Мартышко
15	Особливі позначки	

*) Коли померлий утриманець, то в гр. 8 в п. „а" зазначити на „утриманні", а потім — рід занять, а в п. „б" — ще роботи особи, на утриманні якої перебував померлий. Для пенсіонерів зазначати „пенсіонер".

М. П.

Зав. бюро ЗАГС Дорошук

Діловод Надаш

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР

Відділ Актів Громадянського Стану

8

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 3

„20" числа грудня м-ця 1943 р. (перший примірник)

1	Прізвище			Мостовий
2	Ім'я	Микола	3	По батькові Гидосів
4	Стать	Чоловік	5	Національність Українець
6	Час смерті			„20" числа грудня місяця 1943 р.
7	Вік			Минуло 5 років. Для дітей менш одного року ___ місяців ___ днів. Для дітей, померлих до 5 років, зазначити додатково, коли народився ___ числа ___ місяця ___ року.
8	а) Рід занять (служби) померлого, або інше джерело засобів існування*)			На утримані сімського господарства
	б) Де працював (назва підприємства, установи, колгоспу і т. ін.)			
9	Де постійно жив померлий			Місто — район Переяслав-Хмельницький село Вінниці область Київська вулиця — буд. №

8/в

10	Причина смерті	Від запалення легень
11	Які лікарські документи пред'явлені, ким і коли видані, за яким номером.—Свідки	Справка 1943 року грудня 19-го дня лікарем Процько Настя Петровна Печеник Параска Михайловна
12	Номер паспорта і військового білета померлого і довідка про те, куди й коли вони здані	—
13	Прізвище, ім'я та адрес заявника	с. Віненці Переяслав-Хмельницького р-ну Мостова Ганна Федотова
14	Підпис заявника	мостова / Мостова Ганна Федотова
15	Особливі позначки	

*) Коли померлий — утриманець, то в гр. 8 в п. „а" зазначити на „утриманні", а потім — рід занять, а в п. „б" — місце роботи особи, на утриманні якої перебував померлий. Для пенсіонерів зазначати „пенсіонер".

М. П.

Зав. бюро ЗАГС [signature]

Діловод [signature]

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 4

„20" числа Грудня м-ця 1943 р. (перший примірник)

1	Прізвище	Шовкошитний		
2	Ім'я	Віра	3	По батькові Радіонівна
4	Стать	жінка	5	Національність Українець
6	Час смерті	„20" числа Грудня місяця 1943 р.		
7	Вік	Минуло 5 років. Для дітей менш одного року ——— місяців ——— днів. Для дітей, померлих до 5 років, зазначити додатково, коли народився ——— числа ——— місяця ——— року.		
8	а) Рід занять (служби) померлого, або інше джерело засобів існування*)	На утриманні сільського господарства		
	б) Де працював (назва підприємства, установи, колгоспу і т.ін.)			
9	Де постійно жив померлий	Місто ——— район Переяслав-Хмельницький село Віїнці область Київської області вулиця ——— буд. № ———		

9/6

10	Причина смерті	
11	Які лікарські документи пред'явлені, ким і коли видані, за яким номером.—Свідки	
12	Номер паспорта і військового білета померлого і довідка про те, куди й коли вони здані	
13	Прізвище, ім'я та адрес заявника	Шовкошитний Радион Тимофієвич с. Винеиця Переяслав х мельн. р-н.
14	Підпис заявника	Шовкошитний
15	Особливі позначки	

*) Коли померлий утриманець, то в гр. 8 в п. „а" зазначити на „утриманні", а потім — рід занять, а в п. „б" — місце роботи особи, на утриманні якої перебував померлий. Для пенсіонерів зазначати „пенсіонер".

Зав. бюро ЗАГС [signature]

Діловод [signature]

М. П.

Винецька с/г. артіль. Переяслав. р-ну на Київщині

10

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 5

„19" числа Грудня м-ця 1943 р. (перший примірник)

1	Прізвище	Марченко		
2	Ім'я Татьяна	3	По батькові	Татьяна Ивановна
4	Стать жінка	5	Національність	Українка
6	Час смерті	„19" числа Грудня місяця 1943 р.		
7	Вік	Минуло ——— років. Для дітей менш одного року ——— місяців ——— днів. Для дітей, померлих до 5 років, зазначити додатково, коли народився ——— числа ——— місяця ——— року.		
8	а) Рід занять (служби) померлого, або інше джерело засобів існування*)	Не утриманці сільського господарства		
	б) Де працював (назва підприємства, установи, колгоспу і т.ін.)	—		
9	Де постійно жив померлий	Місто ———— район Переяслав-Хмельницкий село Вінницы область Київська вулиця ———— буд. № ————		

10/в

10	Причина смерті	По поводу дифтерии
11	Які лікарські документи пред'явлені, ким і коли видані, за яким номером.—Свідки	Справка видана в Переяславські лікарні про смерть
12	Номер паспорта і військового білета померлого і довідка про те, куди й коли вони здані	—
13	Прізвище, ім'я та адрес заявника	с. Віненці Переяслав-Хмельницкий район Марченко Іван Лазорович
14	Підпис заявника	Марч (Марченко Іван Лаз)
15	Особливі позначки	

*) Коли померлий утриманець, то в гр. 8 в п. „а" зазначити на „утриманні", а потім — рід занять, а в п. „б" — місце роботи особи, на утриманні якої перебував померлий. Для пенсіонерів зазначати „пенсіонер".

М. П.

Зав. бюро ЗАГС [signature]

Діловод Набок

с. 5

с. Вовчків

с. Вовчков

11

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 1

„16" числа серпня м-ця 1943 р. (другий примірник) Для ЦУНГО

1	Прізвище		Талалай Меланка	
2	Ім'я	Меланка	3 По батькові	Яковлевна
4	Стать	жін.	5 Національність	Українка
6	Час смерті	„12" числа грудня	місяця 1943 р.	
7	Вік 79	Минуло 79 років. Для дітей менш одного року ——— місяців ——— днів. Для дітей, померлих до 5 років, зазначити додатково, коли народився ——— числа ——— місяця ——— року.		
8	а) Рід занять (служби) померлого, або інше джерело засобів існування*)	сільське господарство - різні роботи		
	б) Де працював (назва підприємства, установи, колгоспу і т. ін.)	Вовчківське Єрмаківське господарство		
9	Де постійно жив померлий	Місто ——— район Переяславський село Вовчків область Київська вулиця ——— буд. № ———		

11 в

10	Причина смерті	
11	Які лікарські документи пред'явлені, ким і коли видані, за яким номером.—Свідки	Дима Кими Гідима остинаго Іван. Іваф
12	Номер паспорта і військового білета померлого і довідка про те, куди й коли вони здані	
13	Прізвище, ім'я та адрес заявника	Талалай Гартина с Вовчків
14	Підпис заявника	Талал
15	Особливі позначки	

*) Коли померлий утриманець, то в гр. 8 в п. „а" зазначити на „утриманні", а потім — рід занять, а в п. „б" — місце роботи особи, на утриманні якої перебував померлий. Для пенсіонерів зазначати „пенсіонер".

М. П.

Зав. бюро ЗАГС

Діловод [illegible]

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР

Відділ Актів Громадянського Стану

12

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 2

„16" числа серпня м-ця 1943 р. (другий примірник) Для ЦУНГО

1	Прізвище		Розовик	
2	Ім'я	Іван	3 По батькові	Остапович
4	Стать	чолов.	5 Національність	Українець
6	Час смерті	„16" числа серпня місяця 1943 р.		
7	Вік	Минуло 12 років. Для дітей менш одного року ——— місяців ——— днів. Для дітей, померлих до 5 років, зазначити додатково, коли народився ——— числа ——— місяця ——— року.		
8	а) Рід занять (служби) померлого, або інше джерело засобів існування*)	На утриманні, сільське господарство - різні роботи		
	б) Де працював (назва підприємства, установи, колгоспу і т.ін.)	Вовківське сільське господарство		
9	Де постійно жив померлий	Місто ——— район Переяславський село Вовки область Київська вулиця ——— буд. № ———		

12/в

10	Причина смерті	Забито від вибуху снаряда
11	Які лікарські документи пред'явлені, ким і коли видані, за яким номером.—Свідки	Орел Григорій Ільків орел Дєкишенко Іван Кир. [illegible]
12	Номер паспорта і військового білета померлого і довідка про те, куди й коли вони здані	
13	Прізвище, ім'я та адрес заявника	Розовик Остап Онан.
14	Підпис заявника	Розовик Остап
15	Особливі позначки	

*) Коли померлий утриманець, то в гр. 8 в п. „а" зазначити на „утриманні", а потім — рід занять, а в п. „б" — місце роботи особи, на утриманні якої перебував померлий. Для пенсіонерів зазначати „пенсіонер".

М. П.

Зав. бюро ЗАГС

Діловод [illegible]

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР

Відділ Актів Громадянського Стану

13

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 3

„4" числа Вересня м-ця 1943 р. (другий примірник) Для ЦУНГО

1	Прізвище		Пламаб	
2	Ім'я	Маруся	3 По батькові	Іванівна
4	Стать	жін	5 Національність	Українець
6	Час смерті	„4" числа Вересень місяця 1943 р.		
7	Вік	Минуло 28 років. Для дітей менш одного року ——— місяців ——— днів. Для дітей, померлих до 5 років, зазначити додатково, коли народився ——— числа ——— місяця ——— року.		
8	а) Рід занять (служби) померлого, або інше джерело засобів існування*)	На утриманні сімейне господарство-різні роботи		
	б) Де працював (назва підприємства, установи, колгоспу і т. ін.)	Вовчківське громадське господарство		
9	Де постійно жив померлий	Місто ——— район Перемовський село Вовчків область Київська вулиця ——— буд. № ———		

13б

10	Причина смерті	
11	Які лікарські документи пред'явлені, ким і коли видані, за яким номером.—Свідки	
12	Номер паспорта і військового білета померлого і довідка про те, куди й коли вони здані	
13	Прізвище, ім'я та адрес заявника	Тимчак Федір Тимофєєвич
14	Підпис заявника	Тимчак
15	Особливі позначки	

*) Коли померлий утриманець, то в гр. 8 в п. „а" зазначити на „утриманні", а потім — рід занять, а в п. „б" — місце роботи особи, на утриманні якої перебував померлий. Для пенсіонерів зазначати „пенсіонер".

М. П.

Зав. бюро ЗАГС

Діловод

14

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 4

„21" числа Листопада м-ця 1943 р. (другий примірник) Для ЦУНГО

1	Прізвище		Чорнинко	
2	Ім'я	Михайло	3 По батькові	Антонович
4	Стать	чол.	5 Національність	Українець
6	Час смерті	„21" числа Листопада місяця 1943 р.		
7	Вік	Минуло ——— років. Для дітей менш одного року ——— місяців ——— днів. Для дітей, померлих до 5 років, зазначити додатково, коли народився ——— числа ——— місяця ——— року.		
8	а) Рід занять (служби) померлого, або інше джерело засобів існування*)			
	б) Де працював (назва підприємства, установи, колгоспу і т.ін.)			
9	Де постійно жив померлий	Місто ——— район ——— село ——— область ——— вулиця ——— буд. № ———		

14 в

10	Причина смерті	
11	Які лікарські документи пред'явлені, ким і коли видані, за яким номером.—Свідки	
12	Номер паспорта і військового білета померлого і довідка про те, куди й коли вони здані	
13	Прізвище, ім'я та адрес заявника	Терешко Оксана Петрівна
14	Підпис заявника	За отця
15	Особливі позначки	

*) Коли померлий утриманець, то в гр. 8 в п. „а" зазначити на „утриманні", а потім — рід занять, а в п. „б" — місце роботи особи, на утриманні якої перебував померлий. Для пенсіонерів зазначати „пенсіонер".

М. П.

Зав. бюро ЗАГС

Діловод М. Денис

15

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 5

„26" числа Листопада м-ця 1943 р. (другий примірник) Для ЦУНГО

1	Прізвище	Сакно		
2	Ім'я	Степан.	3	По батькові Якимович
4	Стать	чол.	5	Національність Українець
6	Час смерті	„26" числа Листопада місяця 1943 р.		
7	Вік	Минуло ——— років. Для дітей менш одного року ——— місяців ——— днів. Для дітей, померлих до 5 років, зазначити додатково, коли народився 2 числа Листопада місяця 1942 року.		
8	а) Рід занять (служби) померлого, або інше джерело засобів існування*)			
	б) Де працював (назва підприємства, установи, колгоспу і т. ін.)			
9	Де постійно жив померлий	Місто ——— район Переяславський село Вовчик область Київська вулиця ——— буд. № ———		

1576

10	Причина смерті	
11	Які лікарські документи пред'явлені, ким і коли видані, за яким номером.—Свідки	
12	Номер паспорта і військового білета померлого і довідка про те, куди й коли вони здані	
13	Прізвище, ім'я та адрес заявника	Сахно Улита обр. с/Зовчків
14	Підпис заявника*	Сахно
15	Особливі позначки	

*) Коли померлий утриманець, то в гр. 8 в п. „а" зазначити на „утриманні", а потім — рід занять, а в п. „б" — місце роботи особи, на утриманні якої перебував померлий. Для пенсіонерів зазначати „пенсіонер".

М. П.

Зав. бюро ЗАГС

Діловод [signature]

11

Вікопись

16

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 4

„18" числа Січня м-ця 1943 р. (перший примірник)

1	Прізвище	Отечко			
2	Ім'я	Прісика	3	По батькові	Федорова
4	Стать	жінка	5	Національність	українка
6	Час смерті (число, місяць, рік)	18 Січня 1943 року			
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився ——— числа ——— місяця роки 27 рань			
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Мав свої засоби На утриманні (підкреслити)			свого брата
9°	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Нічого			
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	—			

16/в

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто — Район Переяславськ ~~Край~~ селище В'юнище область Київська АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	27 років
12	Причина смерті	наліч ніль
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	—
14	Особливі позначки	Божевільна. Недоріка.
15	Прізвище і адрес заявника	Отечко Левко Федорів с. В'юнище Переяслав. р-ну Київ. Обл.
16	Підпис заявника	Отечко

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

М. П.

Завід. бюро ЗАГС Старостина Ніденко Діловод

17

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСР

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 5

„23" числа Квітня м-ця 1943 р. (перший примірник)

1	Прізвище	Денщик			
2	Ім'я	Степанида	3	По батькові	Митрофановна
4	Стать	Жінка	5	Національність	Українка
6	Час смерті (число, місяць, рік)	22 квітня 1943 р.			
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився ——— числа ——— місяця роки 42			
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Має свої засоби На утриманні (підкреслити)			
9*	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	с/г			
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	гром. г-во с. В'юнище			

17 ж

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто — Район Переяславськ Край селище В'конище область Київська АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	42 роки
12	Причина смерті	Рожнева Фієгмолоза восполення обличчя й голови
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	Сировка Переяславська Райлікарні від 27/IV 43 р.
14	Особливі позначки	нема
15	Прізвище і адрес заявника	Тринуз Семен Митрофанович с. В'конище Переяславськ р-ну
16	Підпис заявника	Тринуз

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

М. П.

Завід. бюро ЗАГС [signature] Діловод

18

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСР

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 6

„24" числа Червня м-ця 1943 р. (перший примірник)

1	Прізвище	Данько				
2	Ім'я	Надежда	3	По батькові	Данилівна	
4	Стать	Женск	5	Національність	Українка	
6	Час смерті (число, місяць, рік)	23 Червня 1943 року				
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився 13 числа Червня місяця роки 1943 г.				
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Має свої засоби На утриманні (підкреслити)				
9*	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	—				
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	—				

18 зв

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто — Район Переяславський Край — селище В'юнище область Київська Адра Чорнобиль
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	10 днів
12	Причина смерті	невідомо
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	нема
14	Особливі позначки	нема ніяких
15	Прізвище і адрес заявника	с. В'юнище Переяславського Гебіту Данько Данило Микол.
16	Підпис заявника	[signature]

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

М. П.

Завід. бюро ЗАГС [signature] Діловод [signature]

19

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 2

„14" числа листопада м-ця 1943 р. (перший примірник)

1	Прізвище		Кривошея	
2	Ім'я	Софія	3 По батькові	Сизоновна
4	Стать	Жінка	5 Національність	Українка
6	Час смерті	„14" числа листопада місяця 1943 р.		
7	Вік 90р.	Минуло 90 років. Для дітей менш одного року ——— місяців ——— днів. Для дітей, померлих до 5 років, зазначити додатково, коли народився ——— числа ——— місяця ——— року		
8	а) Рід занять (служби) померлого, або інше джерело засобів існування*)	с/г		
	б) Де працював (назва підприємства, установи, колгоспу і т.ін.)	к-п ім. Петровського с. Вовчище		
9	Де постійно жив померлий	Місто ——— район Переяслав-Хмельницький село Вовчище область Київська вулиця ——— буд. № ———		

19/6

10	Причина смерті	Не відомо (старість
11	Які лікарські документи пред'явлені, ким і коли видані, за яким номером.—Свідки	—
12	Номер паспорта і військового білета померлого і довідка про те, куди й коли вони здані	—
13	Прізвище, ім'я та адрес заявника	с. Вюнище Переяслав-Хмельницький р-н Київська обл. Кривошея Карпо Якимов-
14	Підпис заявника	Кривошея
15	Особливі позначки	—

*) Коли померлий утриманець, то в гр. 8 в п. „а" зазначити на „утриманні", а потім — рід занять, а в п. „б" — це роботи особи, на утриманні якої перебував померлий. Для пенсіонерів зазначати „пенсіонер".

М. П.

Зав. бюро ЗАГС

Діловод

20 13

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСР

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 3

„27" числа Липня м-ця 1943 р. (перший примірник)

1	Прізвище	Данько			
2	Ім'я	Михайло	3	По батькові	Степанович
4	Стать	чол.	5	Національність	українець
6	Час смерті (число, місяць, рік)	27 Липня 1943 року			
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився 25 числа Липня місяц роки 1943 р.			
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Мав свої засоби На утриманні (підкреслити)			
9*	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	—			
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	—			

20 в

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто / селище В'юнище Район Переяславського область Київськ Край АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	2 дні
12	Причина смерті	Загальна слабість організму
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	
14	Особливі позначки	
15	Прізвище і адрес заявника	с. В'юнище Переяславського р-ну Данько Степан Явтухів
16	Підпис заявника	Данько

*) Якщо померлий утриманець, то обидві частини графи 9 заповнюється щодо осіб, на утримані яких померлий б. в.

М. П.

Завід. бюро ЗАГС

Підпис [illegible]

2

с. В'юнище

21

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 1

„19" числа листопада м-ця 1943 р. (перший примірник)

1	Прізвище	Сименчук			
2	Ім'я	Микола	3	По батькові	Іванович
4	Стать	чол	5	Національність	українець
6	Час смерті	„19" числа листопада місяця 1943 р.			
7	Вік	Минуло ——— років. Для дітей менш одного року ——— місяців ——— днів. Для дітей, померлих до 5 років, зазначити додатково, коли народився 14 числа вересня місяця 1941 року.			
8	а) Рід занять (служби) померлого, або інше джерело засобів існування*)	—			
	б) Де працював (назва підприємства, установи, колгоспу і т.ін.)	—			
9	Де постійно жив померлий	Місто ——— район Переяславський р-н село Вюнище область Київська вулиця ——— буд. № ———			

21/6

10	Причина смерті	невідомо
11	Які лікарські документи пред'явлені, ким і коли видані, за яким номером.—Свідки	Немає
12	Номер паспорта і військового білета померлого і довідка про те, куди й коли вони здані	—
13	Прізвище, ім'я та адрес заявника	Київська обл. Переяслав-Хмельницький р-н с. Вільхівці Семенчук Марія Мусієвна
14	Підпис заявника	
15	Особливі позначки	

*) Коли померлий утриманець, то в гр. 8 в п. „а" зазначити на „утриманні", а потім — рід занять, а в п. „б" — місце роботи особи, на утриманні якої перебував померлий. Для пенсіонерів зазначати „пенсіонер".

М. П.

Зав. бюро ЗАГС

Діловод

22

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 3

„14" числа листопада м-ця 1943 р. (перший примірник)

1	Прізвище	Чарнківська		
2	Ім'я	Катря	3	По батькові
4	Стать	жінка	5	Національність у
6	Час смерті	„12" числа листопада місяця 1943 р.		
7	Вік	Минуло 60 років. Для дітей менш одного року ——— місяців ——— днів. Для дітей, померлих до 5 років, зазначити додатково, коли народився ——— числа ——— місяця ——— року.		
8	а) Рід занять (служби) померлого, або інше джерело засобів існування*)	Господарство		
	б) Де працював (назва підприємства, установи, колгоспу і т.ін.)	к-п ім. Котовського с Вюнище		
9	Де постійно жив померлий	Місто ——— район Переяслав-Хмельницький село Вюнище область Київська вулиця ——— буд. № ———		

22/в

10	Причина смерті	старість
11	Які лікарські документи пред'явлені, ким і коли видані, за яким номером.—Свідки	Лікарських документів немає. Свідки { 1. 2.
12	Номер паспорта і військового білета померлого і довідка про те, куди й коли вони здані	—
13	Прізвище, ім'я та адрес заявника	Отечко Степан Федорович с. Вгоднице Переяслав-Хмельницьк Київська обл.
14	Підпис заявника	
15	Особливі позначки	—

*) Коли померлий утриманець, то в гр. 8 в п. „а" зазначити на „утриманні", а потім — рід занять, а в п. „б місце роботи особи, на утриманні якої перебував померлий. Для пенсіонерів зазначати „пенсіонер".

М. П.

Зав. бюро ЗАГС

Діловод [signature]

с. Гайшин

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 19 23

3 " числа Серпня м-ця 1943 р. (перший примірник)

1	Прізвище		Кубова.	
2	Ім'я	Наталка	3 По батькові	Макарова.
4	Стать	Жінка	5 Національність	Українка.
6	Час смерті	„3" числа Серпня місяця 1943 р.		
7	Вік	Минуло 16 років. Для дітей менш одного року — місяців — днів. Для дітей, померлих до 5 років, зазначити додатково, коли народився — числа — місяця — року.		
8	а) Рід занять (служби) померлого, або інше джерело засобів існування*)	Громадське господарство Ріллі Робітн.		
	б) Де працював (назва підприємства, установи, колгоспу і т.ін.)	с. Гайшин громадське господарство.		
	Де постійно жив померлий	Місто — район Переяславський (Київська). село Гайшин область — вулиця — буд. № —		

11	23/6 Які лікарські документи пред'явлені, ким і коли видані, за яким номером.—Свідки	Акт Ревіра с. Гланишева та Медробітників с. Вовчкова від 3 серпня 1943р. Свідки: 1/ М. Біляб 2/.
12	Номер паспорта і військового білета померлого і довідка про те, куди й коли вони здані	Документів Умершої небуло ніяких.
13	Прізвище, ім'я та адрес заявника	Кутовий Микола Макарович с. Гайшин Переяславського района. Підпис нище
14	Підпис заявника	[signature]
15	Особливі позначки	1/ Покінчила жизнь самогубством повішення. 2/ Видано посвідку про смерть № 19.

*) Коли померлий утриманець, то в гр. 8 в п. „а" зазначити на „утриманні", а потім — рід занять, а в п. „б" — місце роботи особи, на утриманні якої перебував померлий. Для пенсіонерів зазначати „пенсіонер".

М. П.

Зав. бюро ЗАГС [signature]

Діловод [signature]

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 20

„20" числа Серпня м-ця 1943 р. (перший примірник)

1	Прізвище		Барабаш	
2	Ім'я	Микита	3 По батькові	Сергійович
4	Стать	чоловік	5 Національність	Українець
6	Час смерті	„19" числа Серпня місяця 1943 р.		
7	Вік	Минуло 68 років. Для дітей менш одного року — місяців — днів. Для дітей, померлих до 5 років, зазначити додатково, коли народився — числа — місяця — року.		
8	а) Рід занять (служби) померлого, або інше джерело засобів існування*)	Працював у с/г. на різних посадах.		
	б) Де працював (назва підприємства, установи, колгоспу і т.ін.)	Громадянське господарство.		
9	Де постійно жив померлий	Місто — район Переяславський село Гайшин область Київська. вулиця — буд. № —		

11	24/6 Які лікарські документи пред'явлені, ким і коли видані, за яким номером.—Свідки	Свідок при записі смерті: 1/ Прихідько Макар Василів.
12	Номер паспорта і військового білета померлого і довідка про те, куди й коли вони здані	Документів небуло ніяких.
13	Прізвище, ім'я та адрес заявника	Барабан Степан Микитович с. Гайшин Переяславського р-ну
14	Підпис заявника	Сторабин
15	Особливі позначки	Видано посвідку про смерть № 20.

*) Коли померлий утриманець, то в гр. 8 в п. „а" зазначити на „утриманні", а потім — рід занять, а в п. „б" — місце роботи особи, на утриманні якої перебував померлий. Для пенсіонерів зазначати „пенсіонер".

М. П.

Зав. бюро ЗАГС [signature]

Діловод [signature]

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 21. 25

„12" числа Вересня м-ця 1943 р. (перший примірник).

1	Прізвище		Барабаш	
2	Ім'я	Катерина	3 По батькові	Сергіївна
4	Стать	Жінка	5 Національність	Українська
6	Час смерті	„12" числа Вересня місяця 1943 р.		
7	Вік	Минуло ——— років. Для дітей менш одного року 6 місяців — днів. Для дітей, померлих до 5 років, зазначити додатково, коли народився — числа ——— місяця ——— року.		
8	а) Рід занять (служби) померлого, або інше джерело засобів існування*)	Сила на кошти батьків.		
	б) Де працював (назва підприємства, установи, колгоспу і т.ін.)	Батьки працювали в громадському г-ві.		
9	Де постійно жив померлий	Місто ——— район Переяславський (Київська). село Гайшин область ——— вулиця ——— буд. № ———		

11	Які лікарські документи пред'явлені, ким і коли видані, за яким номером.—Свідки	Свідок при записі смерті 1. Ігнатенко Микола Степанів. [signature]
12	Номер паспорта і військового білета померлого і довідка про те, куди й коли вони здані	Документів небуло ніяких.
13	Прізвище, ім'я та адрес заявника	Барабаш Сергій Матвіїв с. Гайшин Переяславського р-у
14	Підпис заявника	С. Барабаш.
15	Особливі позначки	Видано посвідку про смерть № 21.

*) Коли померлий утриманець, то в гр. 8 в п. „а" зазначити на „утриманні", а потім — рід занять, а в п. „б" — місце роботи особи, на утриманні якої перебував померлий. Для пенсіонерів зазначати „пенсіонер".

М. П.

Зав. бюро ЗАГС [signature]

Діловод [signature]

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 2226

„19" числа Жовтня м-ця 1943 р. (перший примірник)

1	Прізвище		Кононенко	
2	Ім'я	Карпо	3 По батькові	Прохимів
4	Стать	Чоловік	5 Національність	Українець
6	Час смерті	„18" числа Жовтня місяця 1943 р.		
7	Вік	Минуло 71 років. Для дітей менш одного року ——— місяців ——— днів. Для дітей, померлих до 5 років, зазначити додатково, коли народився ——— числа ——— місяця ——— року.		
8	а) Рід занять (служби) померлого, або інше джерело засобів існування*)	працював в колгоспі		
	б) Де працював (назва підприємства, установи, колгоспу і т.ін.)	колгосп.		
9	Де постійно жив померлий	Місто ——— район Переяслав. - Хмельницьк. село Гайшин область Київська вулиця ——— буд. № ———		

11	Які лікарські документи пред'явлені, ким і коли видані, за яким номером.—Свідки	Свідок про запис Смерті Кутова Маруся Костьова — Мкутов —
12	Номер паспорта і військового білета померлого і довідка про те, куди й коли вони здані	Документів не було ніяких
13	Прізвище, ім'я та адрес заявника	Кононенко Маруся Васильова С. Гайшин Предлагав-Хме а за неї написав росписав Мкутов Львівського району
14	Підпис заявника	
15	Особливі позначки	Видано посвідку про Смерть

*) Коли померлий утриманець, то в гр. 8 в п. „а" зазначити на „утриманні", а потім — рід занять, а в п. „б" — місце роботи особи, на утриманні якої перебував померлий. Для пенсіонерів зазначати „пенсіонер".

М. П.

Зав. бюро ЗАГС [signature]

Діловод [signature]

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 23

„25" числа Жовтня м-ця 1943 р. (перший примірник)

1	Прізвище		Романенко	
2	Ім'я	Андрій	3 По батькові	Федорович
4	Стать	Чол.	5 Національність	Українець
6	Час смерті	„25" числа Жовтня місяця 1943 р.		
7	Вік	Минуло 5 років. Для дітей менш одного року ——— місяців ——— днів. Для дітей, померлих до 5 років, зазначити додатково, коли народився ——— числа ——— місяця ——— року.		
8	а) Рід занять (служби) померлого, або інше джерело засобів існування*)	Жив на утриманні батьків		
	б) Де працював (назва підприємства, установи, колгоспу і т.ін.)	Батьки працювали в колгоспі		
9	Де постійно жив померлий	Місто ——— район Переяславський село Тайшин область Київсько- вулиця ——— буд. № ———		

11	Які лікарські документи пред'явлені, ким і коли видані, за яким номером.—Свідки	Свідок при записі Смерті Прихідько Параска Прихідько
12	Номер паспорта і військового білета померлого і довідка про те, куди й коли вони здані	Документів не було ні яких
13	Прізвище, ім'я та адрес заявника	Романенко Марусь Іванова с. Гайшин.
14	Підпис заявника	Романенко
15	Особливі позначки	Видано посвідку про Смерть

*) Коли померлий утриманець, то в гр. 8 в п. „а" зазначити на „утриманні", а потім — рід занять, а в п. „б" — місце роботи особи, на утриманні якої перебував померлий. Для пенсіонерів зазначати „пенсіонер".

М. П.

Зав. бюро ЗАГС

Діловод

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 24 28

„21." числа Листопаду м-ця 1943 р. (перший примірник)

1	Прізвище			Прихідько
2	Ім'я	Митрофан	3	По батькові Степанович
4	Стать	чоловік	5	Національність Україн.
6	Час смерті			„21" числа Листопада місяця 1943 р.
7	Вік			Минуло 73 років. Для дітей менш одного року ____ місяців ____ днів. Для дітей, померлих до 5 років, зазначити додатково, коли народився ____ числа ____ місяця ____ року
8	а) Рід занять (служби) померлого, або інше джерело засобів існування*)			Працював у колгоспі на різних робатах.
	б) Де працював (назва підприємства, установи, колгоспу і т. ін.)			у колгоспі
9	Де постійно жив померлий			Місто ____ район Переяслав-Хмельн село Гайшин область Київська вулиця ____ буд. № ____

11	Які лікарські документи пред'явлені, ким і коли видані, за яким номером.—Свідки	Свідок при запісі Смерті Горбовні Ілько Митрофанів. Горбовні
12	Номер паспорта і військового білета померлого і довідка про те, куди й коли вони здані	Документів небуло ніяких.
13	Прізвище, ім'я та адрес заявника	Прихідько Параска Артемівна С. Гайшин Переяслав-Хмельницького район.
14	Підпис заявника	Параска Прихідько, а за неї не пісьменну розписався [illegible]
15	Особливі позначки	Видано посвідку про Смерть

*) Коли померлий утриманець, то в гр. 8 в п. „а" зазначити на „утриманні", а потім — рід занять, а в п. „б" — місце роботи особи, на утриманні якої перебував померлий. Для пенсіонерів зазначати „пенсіонер".

М. П.

Зав. бюро ЗАГС

Діловод

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 25 29

„ 4 “ числа Грудня м-ця 1943 р. (перший примірник)

1	Прізвище		Дзюбенко	
2	Ім'я	Гашид	3 По батькові	Миколина
4	Стать	Жінка	5 Національність	Україн.
6	Час смерті	„ 3 “ числа Грудня місяця 1943 р.		
7	Вік	Минуло 64 років. Для дітей менш одного року ——— місяців ——— днів. Для дітей, померлих до 5 років, зазначити додатково, коли народився ——— числа ——— місяця ——— року		
8	а) Рід занять (служби) померлого, або інше джерело засобів існування*)	Сільське господарство		
	б) Де працював (назва підприємства, установи, колгоспу і т. ін.)	У колгосп:		
9	Де постійно жив померлий	Місто с. Тайшин район Переяслав-Хмельницький село ——— область Київська вулиця ——— буд. № ———		

11	Які лікарські документи пред'явлені, ким і коли видані, за яким номером.—Свідки	Свідок при Записі Смерті Кутова Ганна Савчина — Кутова
12	Номер паспорта і військового білета померлого і довідка про те, куди й коли вони здані	Документів небило ніяких
13	Прізвище, ім'я та адрес заявника	Дзюбенко Гнат Андрійович Село Гайчин Переяслав-Хмельницького району
14	Підпис заявника	— И Дзюбе
15	Особливі позначки	Видано посвідку про Смерть

*) Коли померлий утриманець, то в гр. 8 в п. „а" зазначити на „утриманні", а потім — рід занять, а в п. „б" — місце роботи особи, на утриманні якої перебував померлий. Для пенсіонерів зазначати „пенсіонер".

М. П.

Зав. бюро ЗАГС

Діловод

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ №26 30

„13" числа Грудня м-ця 1943 р. (перший примірник)

1	Прізвище		Арапин.	
2	Ім'я	Люся	3 По батькові	Михайлівна
4	Стать	Жін.	5 Національність	Укран.
6	Час смерті		„12" числа Грудня місяця 1943 р.	
7	Вік		Минуло 3 років. Для дітей менш одного року 7 місяців днів. Для дітей, померлих до 5 років, зазначити додатково, коли народився 7 числа Серпня місяця 1940 року	
8	а) Рід занять (служби) померлого, або інше джерело засобів існування*)		Жила на кошти батьків	
	б) Де працював (назва підприємства, установи, колгоспу і т. ін.)		Батьки в колгоспі на різних роботах	
9	Де постійно жив померлий		Місто — район Переяслав-Хмельницький село Гайчин область Київська вулиця — буд. № —	

11	Які лікарські документи пред'явлені, ким і коли видані, за яким номером.—Свідки	Свідок при записі Смерті 1/ Приходько Наташа = [illegible]
12	Номер паспорта і військового білета померлого і довідка про те, куди й коли вони здані	Документів не було ніяких
13	Прізвище, ім'я та адрес заявника	Матін Афанин Уляна Макарова
14	Підпис заявника	✓ Афанин
15	Особливі позначки	Видано по свідку про Смерть

*) Коли померлий утриманець, то в гр. 8 в п. „а" зазначити на „утриманні", а потім — рід занять, а в п. „б" — місце роботи особи, на утриманні якої перебував померлий. Для пенсіонерів зазначати „пенсіонер".

М. П.

Зав. бюро ЗАГС

Діловод [illegible]

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 27 31

„24" числа Грудня м-ця 1943 р. (перший примірник)

1	Прізвище		Дзюбенко	
2	Ім'я	Ліда	3 По батькові	Александрівна
4	Стать		5 Національність	Україн.
6	Час смерті	„26" числа Грудня місяця 1943 р.		
7	Вік	Минуло ____ років. Для дітей менш одного року ____ місяців 2В днів. Для дітей, померлих до 5 років, зазначити додатково, коли народився 3 числа Грудня місяця 1942 року		
8	а) Рід занять (служби) померлого, або інше джерело засобів існування*)	Жила на засоби батька		
	б) Де працював (назва підприємства, установи, колгоспу і т.ін.)	Батько працюв. в колгоспі		
9	Де постійно жив померлий	Місто ____ район Переяслав-Хмельницьк село Гайчичі область Київська вулиця ____ буд. № ____		

11	Які лікарські документи пред'явлені, ким і коли видані, за яким номером.—Свідки	Свідок при заяві Смерті 1) Саманъ Параска Іванівна Саманъ
12	Номер паспорта і військового білета померлого і довідка про те, куди й коли вони здані	Документів не було
13	Прізвище, ім'я та адрес заявника	Дзюбенко Галька Федотівна /мати/
14	Підпис заявника	Дзюбенко.
15	Особливі позначки	Видано посвідку про Смерть

*) Коли померлий утриманець, то в гр. 8 в п. „а" зазначити на „утриманні", а потім — рід занять, а в п. „б" — місце роботи особи, на утриманні якої перебував померлий. Для пенсіонерів зазначати „пенсіонер".

М. П.

Зав. бюро ЗАГС

Діловод Окуловн

с. 18 Київська область Гланишів 32

Переяславський район

Гланишівська сіль Управа

„20" числа Січня м-ця 1943 р.

Запис акта

про смерть № 1

1	Прізвище		Ходта	
2	Імя	Софія	3	По батькові Іванівна
4	Стать	жінка	5	Національність Українка
6	Час смерті		„20" числа Січня місяця 1943 р.	
7	Вік		Минуло 22 років. Для дітей менш одного року - місяців днів. Для дітей померлих до 5 років, зазначити додатково коли народився числа — місяця — року	
8	а) Рід занять (служби) померлого або інше джерело засобів існування)		Хлібороб	
	б) Де працював (назва підприємства, установи, колгоспу і т. ін.)		Громадське господарство	
9	Де постійно жив померлий		село Гланишів район Переяславський область Київська	

326

10	Причина смерті	туберкульоз
11	Які лікарські документи пред'явлені, ким і коли видані, за яким номером. Свідки	Сахно Панас Борисович
12	Номер паспорта і військового білета померлого і довідка про те, куди й коли вони здані	
13	Прізвище, ім'я та адрес заявника	Сахно Іван Ничипорович с. Гланишев
14	Підпис заявника	Сахно
15	Особливі позначки	

Сільська Управа Переяславськ. р-ну
Dorfamt Hlanischew Pereiaslaw Rayon

Зав. бюро Загс Шкиль

Діловод [signature]

Київська область

Переяславський район

Ганишівська сіль Управа

„20" числа Січня м-ця 1943 р.

Запис акта

про смерть № 2

33

1	Прізвище		Шостак	
2	Імя	Наталка	3	По батькові Василівна
4	Стать	жінка	5	Національність Українка
6	Час смерті		„20" числа Січня місяця 1943 р.	
7	Вік		Минуло 75 років. Для дітей менш одного року місяців днів. Для дітей, померлих до 5 років, зазначити додатково, коли народився числа місяця року	
8.	а) Рід занять (служби) померлого, або інше джерело засобів існування)		хлібороб	
	з) Де працював (назва підприємства, установи, колгоспу і т. ін.)		власне господарство	
9	Де постійно жив померлий		село Ганишів район Переяславський область Київська	

10	Причина смерті	Старість
11	Які лікарські документи пред'явлені, ким і коли видані, за яким номером. Свідки	Шостак Пилип Павлович
12	Номер паспорта і військового білета померлого і довідка про те, куди й коли вони здані	
13	Прізвище, імя та адрес заявника	Шостак Павло Іванович с. Гланишсь
14	Підпис заявника	Шостак
15	Особливі позначки	

Гаєнишівська Управа Переяславського Р-ну
Dorfamt
Pr. Jahrower
Bezirk

Зав. бюро Загс Шкиль

Діловод [signature]

Київська область

Переяславський район

Гланишівська сільуправа

„16" числа Лютого м-ця 1943 р.

34

Запис акта

про Смерть № 3

1	Прізвище		Сахно	
2	Ім'я	Михайло	3	По батькові Степанович
4	Стать	чоловік	5	Національність Українець
6	Час смерті		„16" числа Лютого місяця 1943 р.	
7	Вік		Минуло 79 років. Для дітей менш одного року місяців днів. Для дітей, померлих до 5 років, зазначити додатково, коли народився числа місяця року	
8.	а) Рід занять (служби) померлого, або інше джерело засобів існування)		Хлібороб.	
	б) Де працював (назва підприємства, установи колгоспу і т. ін.)		власне господарство	
9.	Де постійно жив померлий		село Гланишсь район Переяславський область Київська	

34

10	Причина смерті	Старість
11	Які лікарські документи пред'явлені, ким і коли видані, за яким номером. Свідки	Савчук Данило Якимович
12	Номер паспорта і військового білета померлого і довідка про те, куди і коли вони здані	
13	Прізвище, ім'я та адрес заявника	Сахно Іван Михайлович с. Гланишеь
14	Підпис заявника	Сахно
15	Особливі позначки	

Зав. бюро Загс Шкиль

Діловод [signature]

Станиславська Сільська Управа Переяславського р-ну
Dorfamt Hlanischew Perejeslawer Rayon

Київська область

Переяславський район

Планишівська сільУправа

„1" числа Березня м-ця 1943 р.

Запис акта

про Смерть № 4

35

1	Прізвище		Хобта	
2	Ім'я	Фидора	3	По батькові Харитонівна
4	Стать	жінка	5	Національність Українка
6	Час смерті		„1" числа Березня місяця 1943 р.	
7	Вік		Минуло 37 років. Для дітей менш одного року місяців днів. Для дітей, померлих до 5 років, зазначити додатково, коли народився числа місяця року	
8	а) Рід занять (служби) померлого, або інше джерело засобів існування)		сільське господарство	
	б) Де працював (назва підприємства, установи, колгоспу і т. ін.)		громадське господарство	
9	Де постійно жив померлий		село Планишів.	
			район Переяславський	
			область Київська	

10	Причина смерті	туберкульоз
11	Які лікарські документи пред'явлені, ким і коли видані, за яким номером. Свідки	Крацун Павло Сергійович
12	Номер паспорта і військового білета померлого і довідка про те, куди й коли вони здані	/
13	Прізвище, ім'я та адрес заявника	Хобта Ольга Петрівна с. Фланишель
14	Підпис заявника	Хобта
15	Особливі позначки	/

Зав. бюро Загс

Діловод

Київська область

Переяславський район

Ганишівська сільУправа

„1" числа Березня м-ця 1943 р.

Запис акта

про Смерть № 5

36

1	Прізвище		Сахно	
2	Ім'я	Андрей	3	По батькові Михайлович
4	Стать	чоловік	5	Національність Українець
6	Час смерті		„1" числа Березня місяця 1943 р.	
7	Вік		Минуло - років. Для дітей менш одного року 2 місяців - днів. Для дітей, померлих до 5 років, зазначити додатково, коли народився 1 числа Січня місяця 1943 року.	
8.	а) Рід занять (служби) померлого, або інше джерело засобів існування)		/	
	б) Де працював (назва підприємства, установи, колгоспу і т. ін.)		/	
9	Де постійно жив померлий.		село Ганишев район Переяславський область Київська	

10	Причина смерті	Дітське горе
11	Які лікарські документи пред'явлені, ким і коли видані, за яким номером. Свідки	Хобта Василь Савович
12	Номер паспорта і військового білета померлого і довідка про те, куди й коли вони здані	
13	Прізвище, ім'я та адрес заявника	Сахно Михайло Іванович с. Планишев
14	Підпис заявника	[signature]
15	Особливі позначки	

Зав. бюро Загс. [signature]

Діловод [signature]

Київська область

Переяславський район

Рланишівська сільУправа

„31" числа березня м-ця 1943 р.

Запис акта

про Смерть № 6

37

1	Прізвище		Коваленко	
2	Імя	Іван	3	По батькові Павлович
4	Стать	Чоловік	5	Національність Українець
6	Час смерті		„31" числа березня місяця 1943 р.	
7	Вік		Минуло 1 років. Для дітей менш одного року – місяців днів. Для дітей, померлих до 5 років, зазначити додатково, коли народився – числа – місяця року	
8	а) Рід занять (служби) померлого, або інше джерело засобів існування)			
	б) Де працював (назва підприємства, установи, колгоспу і т. ін.)			
9	Де постійно жив померлий		село с. Рланишев район Переяславський область Київська	

10	37 Причина смерті	Не відомо
11	Які лікарські документи пред'явлені, ким і коли видані, за яким номером. Свідки	Свириденко Онопрій Федорович
12	Номер паспорта і військового білета померлого і довідка про те, куди й коли вони здані	/
13	Прізвище, ілія та адрес заявника	Коваленко Ралька Рордічіовна с. Планишсь
14	Підпис заявника	Коваленко
15	Особливі позначки	/

Зав. Бюро Загс Шкиль

Діловод [signature]

Гладишівська Сільська Управа Переяславськ. р-ну
Dorfamt Hlawischew Pereja-Lawer Rau

Київська область

Переяславський район

Рланишівська сільУправа

„7" числа квітня м-ця 1943 р.

Запис акта

про Смерть № 7

38

1	Прізвище		Чаруковська
2	Імя Мар'яна	3	По батькові Петрівна
4	Стать жінка	5	Національність Українка
6	Час смерті		„6" числа квітня місяця 1943 р.
7	Вік		Минуло 70 років. Для дітей менш одного року – місяців днів. Для дітей померлих до 5 років, зазначити додатково, коли народився – числа – місяця року.
8	а) Рід занять (служби) померлого, або інше джерело засобів існування)		Сільське господарство
	б) Де працював (назва підприємства, установи, колгоспу і т.ін.)		Власне господарство
9	Де постійно жив померлий		село Рланишів район Переяславський область Київська

10	Причина смерті	Старість
11	Які лікарські документи пред'явлені, ким і коли видані, за яким номером. Свідки	Пальчик Микола Федоров.
12	Номер пасторта і військового білета померлого і довідка про те, куди й коли вони здані	/
13	Прізвище, ім'я та адрес заявника	Шкиль Петро Тифанович с. Фланишсь
14	Підпис заявника	Шкиль
15	Особливі позначки	/

Зав. бюро. Загс Шкиль

Діловод [illegible]

Київська область

Переяславський район

Ранишівська сіль Управа

„16" числа Квітня м-ця 1943 р.

Запис акта

про Смерть № 8

39

1	Прізвище	Шостак	
2	Імя Павло	3	По батькові Бакумович
4	Стать Чоловік	5	Національність Українець
6	Час смерті	„15" числа Квітня місяця 1943 р.	
7	Вік	Минуло 16 років. Для дітей менш одного року місяців днів. Для дітей померлих до 5 років, зазначити додатково, коли народився числа місяця року.	
8	а/ Рід занять (служби) померлого, або інше джерело засобів існування)	Сільське господарство	
	б/ Де працював (назва підприємства, установи, колгоспу і т.ін.)	Громадське господарство	
9	Де постійно жив померлий	село Ранишів район Переяславський область Київська	

10	Причина смерті	крупозне запалення всієї брюшини
11	Які лікарські документи пред'явлені, ким і коли видані, за яким номером Свідки	Кондратишо Максим Іванович
12	Номер паспорта і військового білета померлого і довідка про те, куди й коли вони здані	/
13	Прізвище, імя та адрес заявника	Шостак Грицько Онисьпович с. Рианишев
14	Підпис заявника	7.
15	Особливі позначки	/ . Красуля.

Зав. бюро. Загс Шкиль

Діловод [signature]

Київська область
Переяславський район
Гланишівська сільУправа
„1" числа травня м-ця 1943 р.

Запис акта 40
про Смерть № 9

1	Прізвище		Хобта	
2	Імя	Тетяна	3	По батькові Федорівна
4	Стать	жінка	5	Національність Українець
6	Час смерті		„1" числа травня місяця 1943 р.	
7	Вік		Минуло 74 років. Для дітей менш одного року – місяців днів. Для дітей, померлих до 5 років, зазначити додатково, коли народився – числа – місяця – року	
8	а) Рід занять (служби) померлого, або інше джерело засобів існування)		Сільське Господарство	
	б) Де працював (назва підприємства, установи, колгоспу і т. ін.)		власне господарство	
9	Де постійно жив померлий		село Гланишев район Переяславський область Київська	

10	Причина смерті	Старість
11	Які лікарські документи пред'явлені, ким і коли видані за яким номером. Свідки	Юр Андрей Костьович
12	Номер паспорта і військового білета померлого і довідка про те, куди й коли вони здані	
13	Прізвище, ім'я та адрес заявника	Хобта Грицько Степанович с. Гланишев
14	Підпис заявника	Хобта
15	Особливі позначки	

Зав. бюро. Загс Шкиль

Діловод [signature]

Київська область

Переяславський район

Гланишівська альУправа

„11" числа травня м-ця 1943 р.

Запис акта

про Смерть № 10

41

1	Прізвище		Шостак	
2	Імя	Грицько	3	По батькові Ониськовичі
4	Стать	Чоловік	5	Національність Українець
6	Час смерті		„9" числа травня місяця 1943 р.	
7	Вік		Минуло 78 років. Для дітей менш одного року місяців днів. Для дітей, померлих до 5 років, зазначити додатково, коли народився числа місяця року.	
8	а) Рід занять (служби) померлого, або інше джерело засобів існування)		Сільське господарство	
	б) Де працював (назва підприємства, установи, колгоспу і т. ін.)		Громадське господарство	
9	Де постійно жив померлий		село Гланишів район Переяславський область Київська	

10	Причина смерті	Порок серця
11	Які лікарські документи предільлені, ким і коли видані, за яким номером. Свідки	Справка Переяславської Лікарні від 11.V.43 р.
12	Номер паспорта і військового білета померлого і довідка про те, куди й коли вони здані	
13	Прізвище, імя та адрес заявника	Шостак Павло Павлович с. Ранишеь
14	Підпис заявника	[signature]
15	Особливі позначки	

Зав. Бюро. Загс Шкиль

Діловод [signature]

Київська область
Переяславський район
Гланишівська Сіль Управа
„24" числа Травня м-ця 1943 р.

Запис акта 42
про Смерть № 11

1	Прізвище		Савчук	
2	Імя	Устя	3	По-батькові Микитівна
4	Стать	жінка	5	Національність Українка
6	Час смерті		24 травня 1943 року.	
7	Вік		Минуло 74 років. Для дітей менш одного року місяців — днів. Для дітей померлих до 5 років, зазначити додатково, коли народився — числа — м-ця 1943 р.	
8	а/ Рід занять (служби) померлого або інше джерело		Сільське господарство	
	б/ Де працював (назва, підприємства, установи)		Власне господарство	
9	Де постійно жив померлий		село Гланишів район Переяславський область Київська	

10	Причина смерті	Утопилась
11	Які лікарські документи пред'явлені, ким і коли видані, за яким номером Свідки	Сахно Василь Кузьмович
12	Номер паспорта і військового білета номерлого і довідка про те, куди й коли вони здані	
13	Прізвище, ім'я та адрес Заявника	Савчук Петро Гордійович с. Гланишев
14	Підпис Заявника	П Савчук
15	Особливі позначки	

Зав. Бюро Зас. Шкиль

Діловод [signature]

Дорогобуцька Управа Переяславського Району
Dorohot Hlavnyhow Perejaslawer Rayon

Київська область
Переяславський район
Гланишівська сільуправа
„18" числа Липня місяця 1943 р.

Запис Акта 43
про смерть № 12

1	Прізвище		Сахно	
2	імя	Галька	3	По-батькові Махтейовна
4	Стать	Жінка	5	Національність Українка
6	Час смерті		10 Липня 1943 року	
7	Вік		Минуло 3 років. Для дітей менш одного року місяців — днів. Для дітей померлих до 5 років зазначити додатково, коли народився 8 число III м-ця 1941 р.	
8	а/ Від занять (служби) померлого або інше джерело існування б/ Де працював (назва підприємства, установи, колгоспу)		На утриманні матері в громадському Гві	
9	Де постійно жив померлий.		село Гланишів район Переяславський область Київська	

10	Причина смерті	Рахіт
11	Які лікарські документи предъявлені, ким і коли видані, за яким номером Свідки	—
12	Номер паспорта і військовою білета померлою і довідка про те, куди й коли вони здані	—
13	Прізвище, імя та адрес Заявника	Сахно Наталка Іванова Село Гланишів
14	Підпис Заявника	Сахно Наталка
15	Особливі позначки	—

Зав. Бюро. Загс Шкиль

Діловод с. Миватин

Київська Область

Переяславський р-н

Планишівська Сіль Управа

„19" Числа Липня м-ця 1943 р.

Запис Акта

про смерть № 13.

44

1	Прізвище		Хобта	
2	ім'я	Костянтин	3	по батькові Савович
4	Стаїв.	Чоловік	5	Національність Українець
6	Час смерти		14 Липня 1943 р.	
7	Вік		Минуло 73 років. Для дітей менше одного року місяців — днів. Для дітей померлих до 5 р. Зазначити додатково коли народився — число — м-ць	
8	а/ Рід Зайняття (служби) померлого або інше джерело існування		Сільське господарство	
	б/ Де працював /. назва усіх нових підприємств колгоспу /.		Громадське господарство.	
9	Де постійно жив помер-лий.		село Планишів Район Переяславський Область Київська.	

44 р

10	Причина смерти	Туберкульоз ноги.
11	Які лікарські документи пред'явлені, коли і ким видані, за яким № свідки	Свідки Пальчик Микола Ред.
12	Номер паспорта і військового білета померлого і довідка про те, куди й коли вони здані.	
13	Прізвище і м'я і по батькові та адреса заявника	Пальчик Микола Федоров с. Гианшиів Переяславськ р-ну
14	Підпис заявника	✓ [illegible]
15	Особливі позначки	

Завбюро Загс [illegible]

[illegible]

Ганишівська
Сільська Управа
Переяславського району
Київської Області

45

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 14.

„2" числа Серпня м-ця 1943 р. (другий примірник) Для ЦУНГО

1	Прізвище			Свириденко
2	Ім'я	Михайло	3	По батькові Петрович
4	Стать	чол.	5	Національність Українець
6	Час смерті			„2" числа Серпня місяця 1943 р.
7	Вік			Минуло — років. Для дітей менш одного року 8 місяців 23 днів. Для дітей, померлих до 5 років, зазначити додатково, коли народився 21 числа листоп місяця 1942 року.
8	а) Рід занять (служби) померлого, або інше джерело засобів існування*)			Сільське Господарство
	б) Де працював (назва підприємства, установи, колгоспу і т. ін.)			Громадське Господарство
9	Де постійно жив померлий			Місто Переяслав район Переяслав село Ганишів область Київської вулиця — буд. № —

45/в

10	Причина смерті	Невідомо.
11	Які лікарські документи пред'явлені, ким і коли видані, за яким номером.—Свідки	Свідки { Саосно Панас Бор — [illegible] / Саосно Василь Кузь — [illegible]
12	Номер паспорта і військового білета померлого і довідка про те, куди й коли вони здані	
13	Прізвище, ім'я та адрес заявника	Свириденко Петро М. с. Планишів Переяславського р-ну.
14	Підпис заявника	Свиридик
15	Особливі позначки	

*) Коли померлий утриманець, то в гр. 8 в п. „а" зазначити на „утриманні", а потім — рід занять, а в п. „б" — місце роботи особи, на утриманні якої перебував померлий. Для пенсіонерів зазначати „пенсіонер".

М. П.

Зав. бюро ЗАГС [illegible]

Діловод [illegible]

46

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 15

„17" числа Вересня м-ця 1943 р. (другий примірник) Для ЦУНГО

1	Прізвище	Сосбинський		
2	Ім'я	Микола	3 По батькові	Васильєв.
4	Стать	Чолов.	5 Національність	Українець.
6	Час смерті	„15" числа Вересня місяця 1943 р.		
7	Вік	Минуло — років. Для дітей менш одного року — місяців 6 днів. Для дітей, померлих до 5 років, зазначити додатково, коли народився 9 числа Вересня місяця 1943 року.		
8	а) Рід занять (служби) померлого, або інше джерело засобів існування*)	Ясна на утриманні батьків.		
	б) Де працював (назва підприємства, установи, колгоспу і т. ін.)	Громадське господарство.		
9	Де постійно жив померлий	Місто Переяславськ. район Переяславський село Гнатишів. область Київська вулиця — буд. № —		

46/6

Прогулов Вдовиченко

10	Причина смерті	Невідома.
11	Які лікарські документи пред'явлені, ким і коли видані, за яким номером — Свідки	Підписи свідків
12	Номер паспорта і військового білета померлого і довідка про те, куди й коли вони здані	
13	Прізвище, ім'я та адрес заявника	Слабинський Василь М с Бланишів Переясл. Р.п.
14	Підпис заявника	Слабин
15	Особливі позначки	

*) Коли померлий утриманець, то в гр. 8 в п. „а" зазначити на „утриманні", а потім — рід занять, а в п. „б" — місце роботи особи, на утриманні якої перебував померлий. Для пенсіонерів зазначати „пенсіонер".

М. П.

Зав. бюро ЗАГС [illegible]

Діловод [illegible]

Гланишівська сільська рада Переяслав-хмельницького району Київської обл.

Гланишів

47

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 1

„ 20 числа грудня м-ця 1943 р. (другий примірник) Для ЦУНГО

1	Прізвище		Свириденко	
2	Ім'я	Ольга	3 По батькові	Іванівна
4	Стать	Жінка	5 Національність	Українка
6	Час смерті	20 числа грудня місяця 1943 р.		
7	Вік	Минуло 5 років. Для дітей менш одного року ____ місяців ____ днів. Для дітей, померлих до 5 років, зазначити додатково, коли народився ____ числа ____ місяця 1938 року.		
8	а) Рід занять (служби) померлого, або інше джерело засобів існування*)	—		
	б) Де працював (назва підприємства, установи, колгоспу і т. ін.)	—		
9	Де постійно жив померлий	Місто ____ район Переяслав-Хмельницького село Гланишів область Київська вулиця ____ буд. № ____		

10	Причина смерті	
11	Які лікарські документи пред'явлені, ким і коли видані, за яким номером.—Свідки	
12	Номер паспорта і військового білета померлого і довідка про те, куди й коли вони здані	
13	Прізвище, ім'я та адрес заявника	Свириденко Оришка Явівна с. Благинців.
14	Підпис заявника	
15	Особливі позначки	

*) Коли померлий утриманець, то в гр. 8 в п. „а" зазначити на „утриманні", а потім — рід занять, а в п. „б" — місце роботи особи, на утриманні якої перебував померлий. Для пенсіонерів зазначати „пенсіонер".

М. П.

Зав. бюро ЗАГС

Діловод

Гланнгівська
сільська рада
Переяслав-Хмельницького р-ну
Київська обл.

48

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 2

„ 23 числа грудня м-ця 1943 р. (другий примірник) Для ЦУНГО

1	Прізвище		Пальчик		
2	Ім'я	Варка	3	По батькові	Павлівна
4	Стать	Жінка	5	Національність	Українка
6	Час смерті	„23" числа грудня місяця 1943 р.			
7	Вік	Минуло 42 років. Для дітей менш одного року ——— місяців ——— днів. Для дітей, померлих до 5 років, зазначити додатково, коли народився ——— числа ——— місяця ——— року.			
8	а) Рід занять (служби) померлого, або інше джерело засобів існування*)	сільське господарство.			
	б) Де працював (назва підприємства, установи, колгоспу і т.ін.)	к-п. Шевченка			
9	Де постійно жив померлий	Місто ——— район Переяслав-Хмельницький село Гланнгів область Київська вулиця ——— буд. № ———			

48/6

10	Причина смерті	
11	Які лікарські документи пред'явлені, ким і коли видані, за яким номером.—Свідки	
12	Номер паспорта і військового білета померлого і довідка про те, куди й коли вони здані	
13	Прізвище, ім'я та адрес заявника	Пальчик Микола Федорович с. Гламчиків.
14	Підпис заявника	
15	Особливі позначки	—

*) Коли померлий утриманець, то в гр. 8 в п. „а" зазначити на „утриманні", а потім — рід занять, а в п. „б" — місце роботи особи, на утриманні якої перебував померлий. Для пенсіонерів зазначати „пенсіонер".

М. П.

Зав. бюро ЗАГС

Діловод Авраменку

Глинчицька сільська рада Переяслав-Хмельницький р-н Київська обл.

49

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 8

„29" числа грудня м-ця 1943 р. (другий примірник) Для ЦУНГО

1	Прізвище		Шкиль	
2	Ім'я	Анатолій	3 По батькові	Петрович
4	Стать	Чоловік	5 Національність	Українець
6	Час смерті	„29" числа грудня місяця 1943 р.		
7	Вік	Минуло ——— років. Для дітей менш одного року ——— місяців 1 днів. Для дітей, померлих до 5 років, зазначити додатково, коли народився ——— числа ——— місяця ——— року.		
8	а) Рід занять (служби) померлого, або інше джерело засобів існування*)			
	б) Де працював (назва підприємства, установи, колгоспу і т.ін.)			
9	Де постійно жив померлий	Місто ——— район Переяслав-Хмельницький село Глинчиці область Київська вулиця ——— буд. № ———		

49/6

10	Причина смерті	невідомо.
11	Які лікарські документи пред'явлені, ким і коли видані, за яким номером.—Свідки	—
12	Номер паспорта і військового білета померлого і довідка про те, куди й коли вони здані	
13	Прізвище, ім'я та адрес заявника	~~Шкиль~~ Н Сахно Тетяна Тифанівна с. Ташинів.
14	Підпис заявника	
15	Особливі позначки	

*) Коли померлий утриманець, то в гр. 8 в п. „а" зазначити на „утриманні", а потім — рід занять, а в п. „б" — місце роботи особи, на утриманні якої перебував померлий. Для пенсіонерів зазначати „пенсіонер".

М. П.

Зав. бюро ЗАГС

Діловод Абрамишин

с. 6. с. Дениси 50

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ У

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 32

„21" числа Серпня м-ця 1943 р. (перший примірник)

1	Прізвище		Йосипенко		
2	Ім'я	Василь	3	По батькові	Олександрович
4	Стать	Чоловік	5	Національність	Українець
6	Час смерті		„11" числа Серпня місяця 1943 р.		
7	Вік	6 м-ців	Минуло — років. Для дітей менш одного року 6 місяців 8 днів. Для дітей лих до 5 років, зазначити додатково, коли народився 13 числа лютого місяця 19		
8	а) Рід занять (служби) померлого, або інше джерело засобів існування*)		—		
	б) Де працював (назва підприємства, установи, колгоспу і т. ін.)		—		
9	Де постійно жив померлий		Місто — район Переяславськ село Дениси область Київська вулиця — буд. № —		

50 f

10	Причина смерті	Понос
11	Які лікарські документи пред'явлені, ким і коли видані, за яким номером.—Свідки	—
12	Номер паспорта і військового білета померлого і довідка про те, куди й коли вони здані	—
13	Прізвище, ім'я та адрес заявника	Йосипенко Олександр ~~Павлович~~ Зах. с. Денисів, Переяславський р-н
14	Підпис заявника	Йосипен
15	Особливі позначки	—

*) Коли померлий утриманець, то в гр. 8 в п. „а" зазначити на „утриманні", а потім — рід занять, а в п. „б" — місце роботи особи, на утриманні якої перебував померлий. Для пенсіонерів зазначати „пенсіонер".

М. П.

Зав. бюро ЗАГС

Діловод Ко Ркадзе

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 53

„21" числа Серпня м-ця 1943 р. (другий примірник) Для ЦУНГО

1	Прізвище	Косиненко		
2	Ім'я	Михайло	3 По батькові	Олександрович
4	Стать	Чоловік	5 Національність	Українець
6	Час смерті	„11" числа Серпня місяця 1943 р.		
7	Вік	Минуло — років. Для дітей менш одного року 6 місяців 8 днів. Для дітей, померлих до 5 років, зазначити додатково, коли народився 13 числа Лютого місяця 1943 року.		
8	а) Рід занять (служби) померлого, або інше джерело засобів існування*)			
	б) Де працював (назва підприємства, установи, колгоспу і т.ін.)			
	Де постійно жив померлий	Місто Десна район Березанський село — область Київська вулиця — буд. № —		

10	Причина смерті	Понос
11	Які лікарські документи пред'явлені, ким і коли видані, за яким номером.—Свідки	
12	Номер паспорта і військового білета померлого і довідка про те, куди й коли вони здані	
13	Прізвище, ім'я та адрес заявника	Посипенко Олександр Захарович д. Дешки, Переяславський р-н
14	Підпис заявника	[illegible]
15	Особливі позначки	

*) Коли померлий утриманець, то в гр. 8 в п. „а" зазначити на „утриманні", а потім — рід занять, а в п. „б" — місце роботи особи, на утриманні якої перебував померлий. Для пенсіонерів зазначати „пенсіонер".

М. П.

Зав. бюро ЗАГС

Діловод [illegible]

с. Денисі

52

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 34

„27" числа Серпня м-ця 1943 р. (перший примірник)

1	Прізвище			Карпенко
2	Ім'я	Марія	3	По батькові Митрофанівна
4	Стать	жінка	5	Національність Українка
6	Час смерті			„26" числа Серпня місяця 1943 р.
7	Вік			Минуло ___ років. Для дітей менш одного року ___ місяців ___ днів. Для дітей, померлих до 5 років, зазначити додатково, коли народився ___ числа ___ місяця ___ року.
8	а) Рід занять (служби) померлого, або інше джерело засобів існування*)			Сільське господарство
	б) Де працював (назва підприємства, установи, колгоспу і т. ін.)			с. Денисі, Громадське господарство
9	Де постійно жив померлий			Місто ___ район Переяславський село Денисі область Київська вулиця — буд. № —

58

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 1

„6" числа Листопада м-ця 1943 р. (перший примірник)

1	Прізвище	Братчик		
2	Ім'я	Марія	3	По батькові Васильовна
4	Стать	Жінка	5	Національність Українка
6	Час смерті	„6" числа Листопада місяця 1943 р.		
7	Вік 86 років	Минуло 86 років. Для дітей менш одного року ——— місяців ——— днів. Для дітей, померлих до 5 років, зазначити додатково, коли народився ——— числа ——— місяця ——— року.		
8	а) Рід занять (служби) померлого, або інше джерело засобів існування*)	Сільське господарство		
	б) Де працював (назва підприємства, установи, колгоспу і т.ін.)	с. Денисі різні роботи		
9	Де постійно жив померлий	Місто ——— район Переяславський село с. Денисі область Київська вулиця ——— буд. № ———		

54

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 2

„11" числа Листопада м-ця 1943 р. (перший примірник)

1	Прізвище		Даценко	
2	Ім'я	Параска	3 По батькові	Яківна
4	Стать	жінка	5 Національність	Українка
6	Час смерті	„10" числа Листопада місяця 1943 р.		
7	Вік 48	Минуло 48 років. Для дітей менш одного року — місяців — днів. Для дітей, померлих до 5 років, зазначити додатково, коли народився — числа — місяця — року.		
8	а) Рід занять (служби) померлого, або інше джерело засобів існування*)	Сільське господарство		
	б) Де працював (назва підприємства, установи, колгоспу і т. ін.)	с. Денисы різні роботи		
9	Де постійно жив померлий	Місто — район Переяславський село Денисы область Київська вулиця — буд. № —		

55

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 3

„11" числа Грудня м-ця 1943 р. (перший примірник)

1	Прізвище	Йванець		
2	Ім'я	Ганна	3	По батькові Йванівна
4	Стать	жінка	5	Національність Українка
6	Час смерті	„11" числа Грудня місяця 1943 р.		
7	Вік 35	Минуло 35 років. Для дітей менш одного року — місяців — днів. Для дітей, померлих до 5 років, зазначити додатково, коли народився — числа — місяця — року.		
8	а) Рід занять (служби) померлого, або інше джерело засобів існування*)	сільське господарство.		
	б) Де працював (назва підприємства, установи, колгоспу і т.ін.)	с. Денисі колгосп ім. Петровського.		
9	Де постійно жив померлий	Місто — район Переяслав-Хмельницький село Денисі область Київська вулиця — буд. № —		

2 Дівички 6

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 1

„31" числа жовтня м-ця 1943 р. (перший примірник)

1	Прізвище		Ставицький	
2	Ім'я	Анатолій	3 По батькові	Іванович
4	Стать	чоловік	5 Національність	Українець
6	Час смерті	„31" числа жовтня місяця 1943 р.		
7	Вік 1 день	Минуло ——— років. Для дітей менш одного року ——— місяців 1 днів. Для дітей, померлих до 5 років, зазначити додатково, коли народився ——— числа ——— місяця ——— року.		
8	а) Рід занять (служби) померлого, або інше джерело засобів існування*)	—		
	б) Де працював (назва підприємства, установи, колгоспу і т.ін.)	—		
9	Де постійно жив померлий	Місто ——— район ——— село с. Дівички область ——— вулиця ——— буд. № ———		

56 б

10	Причина смерті	через 11 годин після народження
11	Які лікарські документи пред'явлені, ким і коли видані, за яким номером.—Свідки	справка від лікаря
12	Номер паспорта і військового білета померлого і довідка про те, куди й коли вони здані	—
13	Прізвище, ім'я та адрес заявника	Ставицька Варка Петровна
14	Підпис заявника	Ставицький
15	Особливі позначки	—

*) Коли померлий утриманець, то в гр. 8 в п. „а" зазначити на „утриманні", а потім — рід занять, а в п. „б" — місце роботи особи, на утриманні якої перебував померлий. Для пенсіонерів зазначати „пенсіонер".

М. П.

Зав. бюро ЗАГС

Діловод

57

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 7

„11" числа грудня м-ця 1943 р. (другий примірник) Для ЦУНГО

1	Прізвище			Погуца
2	Ім'я	Катерина	3 По батькові	Олексіївна
4	Стать	жінка	5 Національність	Українка
6	Час смерті	„11" числа грудня місяця 1943 р.		
7	Вік 17 день	Минуло ——— років. Для дітей менш одного року ——— місяців 17 днів. Для дітей, померлих до 5 років, зазначити додатково, коли народився ——— числа ——— місяця ——— року.		
8	а) Рід занять (служби) померлого, або інше джерело засобів існування*)	—		
	б) Де працював (назва підприємства, установи, ~~колгоспу~~ і т. ін.)	—		
9	Де постійно жив померлий	Місто ——— район Переяславський район село с. Дівички область Київська обл. вулиця ——— буд. № ———		

10	Причина смерті	
11	Які лікарські документи пред'явлені, ким і коли видані, за яким номером.—Свідки	Справка від лікаря
12	Номер паспорта і військового білета померлого і довідка про те, куди й коли вони здані	
13	Прізвище, ім'я та адрес заявника	Богуцька Марія
14	Підпис заявника	Богуцька
15	Особливі позначки	

*) Коли померлий утриманець, то в гр. 8 в п. „а" зазначити на „утриманні", а потім — рід занять, а в п. „б" — місце роботи особи, на утриманні якої перебував померлий. Для пенсіонерів зазначати „пенсіонер".

М. П.

Зав. бюро ЗАГС

Діловод

Коваль

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 1

„24" числа серпня м-ця 1943 р. (перший примірник)

1	Прізвище		Гуз	
2	Ім'я	Марфа	3 По батькові	Нестирівна
4	Стать	жін	5 Національність	Українка
6	Час смерті	„24" числа серпня	місяця 1943 р.	
7	Вік	Минуло 68 років. Для дітей менш одного року — місяців — днів. Для дітей, померлих до 5 років, зазначити додатково, коли народився, — числа — місяця — року.		
8	а) Рід занять (служби) померлого, або інше джерело засобів існування*)	сільське господарство		
	б) Де працював (назва підприємства, установи, колгоспу і т.ін.)	Коваминське Ерем. господарство		
9	Де постійно жив померлий	Місто — район Переяславський село Коваминська область Київська вулиця Гора буд. № —		

58 уб

10	Причина смерті	за похилим віком
11	Які лікарські документи пред'явлені, ким і коли видані, за яким номером.—Свідки	Z
12	Номер паспорта і військового білета померлого і довідка про те, куди й коли вони здані	Z
13	Прізвище, ім'я та адрес заявника	Дузь Химка Яковлева с Ковалин Переяславський р-н. Київська область
14	Підпис заявника	Дузь Химка
15	Особливі позначки	

*) Коли померлий утриманець, то в гр. 8 в п. „а" зазначити на „утриманні", а потім — рід занять, а в п. „б" — місце роботи особи, на утриманні якої перебував померлий. Для пенсіонерів зазначати „пенсіонер".

М. П.

Зав. бюро ЗАГС [signature]

Діловод Білокінь

59

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 2

„1" числа вересня м-ця 1943 р. (перший примірник)

1	Прізвище		Швидкий	
2	Ім'я	Андрій	3 По батькові	Давидович
4	Стать	чол	5 Національність	Українець
6	Час смерті	„1" числа вересня місяця 1943 р.		
7	Вік	Минуло 71 років. Для дітей менш одного року — місяців — днів. Для дітей, померлих до 5 років, зазначити додатково, коли народився — числа — місяця — року.		
8	а) Рід занять (служби) померлого, або інше джерело засобів існування*)	на утриманні сільське господарство		
	б) Де працював (назва підприємства, установи, колгоспу і т.ін.)	Ковалинському громадському господарстві		
9	Де постійно жив померлий	Місто — район Переяславський село Ковалин область Київська вулиця — буд. № —		

596

10	Причина смерті*	—
11	Які лікарські документи пред'явлені, ким і коли видані, за яким номером.—Свідки	—
12	Номер паспорта і військового білета померлого і довідка про те, куди й коли вони здані	—
13	Прізвище, ім'я та адрес заявника	Швидка Параска с. Ковалин Деревлянь р-н
14	Підпис заявника	
15	Особливі позначки	

*) Коли померлий утриманець, то в гр. 8 в п. „а" зазначити на „утриманні", а потім — рід занять, а в п. „б" — місце роботи особи, на утриманні якої перебував померлий. Для пенсіонерів зазначати „пенсіонер".

М. П.

Зав. бюро ЗАГС Заявка

Діловод

60

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 3

„17" числа Жовтня м-ця 1943 р. (перший примірник)

1	Прізвище		Якименко	
2	Ім'я	Микола	3 По батькові	Максимович
4	Стать	Чоловіча	5 Національність	Українець
6	Час смерті	„14" числа Жовтня місяця 1943 р.		
7	Вік 1920	Минуло ——— років. Для дітей менш одного року ——— місяців ——— днів. Для дітей, померлих до 5 років, зазначити додатково, коли народився ——— числа ——— місяця ——— року.		
8	а) Рід занять (служби) померлого, або інше джерело засобів існування*)	Сільське господарство.		
	б) Де працював (назва підприємства, установи, колгоспу і т. ін.)	Кн ім. Леніна		
9	Де постійно жив померлий	Місто — район Тетіївський село Ковалин область Київська вулиця — буд. № —		

60 зв

10	Причина смерті	Від поранення
11	Які лікарські документи пред'явлені, ким і коли видані, за яким номером.—Свідки	—
12	Номер паспорта і військового білета померлого і довідка про те, куди й коли вони здані	—
13	Прізвище, ім'я та адрес заявника	Якименко Оксана Повдокимовна
14	Підпис заявника	за В. Колесник
15	Особливі познанки	—

*) Коли померлий утриманець, то в гр. 8 в п. „а" зазначити на „утриманні", а потім — рід занять, а в п. „б" — місце роботи особи, на утриманні якої перебував померлий. Для пенсіонерів зазначати „пенсіонер".

М. П.

Зав. бюро ЗАГС [signature]

Діловод [signature]

61

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 4

„7" числа Листопада м-ця 1943 р. (перший примірник)

1	Прізвище	Роман		
2	Ім'я	Пріська	3	По батькові Якимовна
4	Стать	Жінка	5	Національність Укр.
6	Час смерті	„7" числа Листопада місяця 1943 р.		
7	Вік 88	Минуло ——— років. Для дітей менш одного року ——— місяців ——— днів. Для дітей, померлих до 5 років, зазначити додатково, коли народився ——— числа ——— місяця ——— року.		
8	а) Рід занять (служби) померлого, або інше джерело засобів існування*)	Господарство		
	б) Де працював (назва підприємства, установи, колгоспу і т.ін.)	в К-пі ім. Леніна с. Ковалин		
9	Де постійно жив померлий	Місто Ковалин район Переяслав село ——— область Київська вулиця ——— буд. № ———		

№ 61 46

10	Причина смерті	по старості
11	Які лікарські документи пред'явлені, ким і коли видані, за яким номером.—Свідки	Немає
12	Номер паспорта і військового білета померлого і довідка про те, куди й коли вони здані	Немає
13	Прізвище, ім'я та адрес заявника	
14	Підпис заявника	
15	Особливі позначки	

*) Коли померлий утриманець, то в гр. 8 в п. „а" зазначити на „утриманні", а потім — рід занять, а в п. „б" — місце роботи особи, на утриманні якої перебував померлий. Для пенсіонерів зазначати „пенсіонер".

М. П.

Зав. бюро ЗАГС

Діловод

62

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 5

„12" числа Листопада м-ця 1943 р. (перший примірник)

1	Прізвище			
2	Ім'я	Дуда	3 По батькові	Гларіон Миколайов
4	Стать		5 Національність	Укр.
6	Час смерті		„12" числа Листопада місяця 1943 р.	
7	Вік	36	Минуло 36 років. Для дітей менш одного року ——— місяців ——— днів. Для дітей, померлих до 5 років, зазначити додатково, коли народився ——— числа ——— місяця ——— року.	
8	а) Рід занять (служби) померлого, або інше джерело засобів існування*)		с/ господарство	
	б) Де працював (назва підприємства, установи, колгоспу і т.ін.)		в колгоспі ім Леніна	
9	Де постійно жив померлий		Місто ——— район Переяслав-Хмельн село Ковалин область ——— вулиця ——— буд. № ———	

62 ув

10	Причина смерті	міліарний і туберкульоз
11	Які лікарські документи пред'явлені, ким і коли видані, за яким номером.—Свідки	Немає
12	Номер паспорта і військового білета померлого і довідка про те, куди й коли вони здані	Немає
13	Прізвище, ім'я та адрес заявника	Бузь Микола
14	Підпис заявника	
15	Особливі позначки	

*) Коли померлий утриманець, то в гр. 8 в п. „а" зазначити на „утриманні", а потім — рід занять, а в п. „б" — місце роботи особи, на утриманні якої перебував померлий. Для пенсіонерів зазначати „пенсіонер".

М. П.

Зав. бюро ЗАГС

Діловод

63

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 6

„15" числа Листопада м-ця 1943 р. (перший примірник)

1	Прізвище		Кожанец	
2	Ім'я	Ганна	3 По батькові	Денисовна
4	Стать	жін.	5 Національність	Укр.
6	Час смерті	„15" числа Листопада місяця 1943 р.		
7	Вік 36	Минуло 36 років. Для дітей менш одного року ——— місяців ——— днів. Для дітей, померлих до 5 років, зазначити додатково, коли народився ——— числа ——— місяця ——— року.		
8	а) Рід занять (служби) померлого, або інше джерело засобів існування*)	с/господарство		
	б) Де працював (назва підприємства, установи, колгоспу і т. ін.)	Колгосп ім. Леніна		
9	Де постійно жив померлий	Місто Ковалин район Переяслав-Хмельн. село область Київська вулиця буд. №		

63/в

10	Причина смерті	туберкульоз
11	Які лікарські документи пред'явлені, ким і коли видані, за яким номером.—Свідки	Немає
12	Номер паспорта і військового білета померлого і довідка про те, куди й коли вони здані	Немає
13	Прізвище, ім'я та адрес заявника	Коленец Кирило
14	Підпис заявника	
15	Особливі позначки	

*) Коли померлий утриманець, то в гр. 8 в п. „а" зазначити на „утриманні", а потім — рід занять, а в п. „б" — місце роботи особи, на утриманні якої перебував померлий. Для пенсіонерів зазначати „пенсіонер".

М. П.

Зав. бюро ЗАГС Іванова

Діловод Іванов

с. Маха Канатуль

64

Запис акта про смерть №1

Часа січня мая 1943 р.

1.	Прізвище		
2.	Імя	3	По батькові
4.	Стать	5	Національність
6	Час смерти	7	Часа місяця 193 р.
8.	Вік		Вік народження часов місяця 193 р. (від дітей до [illegible])
	Чи мав померлий свої засоби до існування. Чи жив на кошти іншої особи і кого.		Мав свої засоби
	Заняття (спеціальність [illegible] роботу виконує)		
	Місце роботи (під підприємства, колгоспу і т.д. на назва).		

64 р.

11	Адреса, де постійно жив померлий	місто селище	рада область
12	Осілки років місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	років	місяців
13	Причина смерті		
14	Дні лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва.		
	Особливі позначки (причини несвоєчасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)		
	Прізвище і адрес заявника		
	Підпис заявника		

Якщо померлий утриманець, то обидві частини графи 9 та 10 заповнюють ще осіб, на утриманні яких померлий був.

65

[illegible] область

Передвіл. [illegible] р-н

Відділ стану громадського стану [illegible]

Запис акту про народження № 2

(с другий примірник)

[illegible] сільрада

17 [illegible] 1943 р.

Відомість про дитину

Прізвище	Олифренко	Ім'я	Ольга	стать [illegible]
Ч.ос. Народження	17 числа Листопада м-ця 1943 р.			
Позначки про близнюк	Двійня		Трійня	
Позначки про смертю народженого				

[illegible] довідка [illegible] свідків

Відомість про батьків

	батько	мати
Прізвище	Олифренко	Олифренко
Ім'я	Микола	Р. Анна
По-батькові	[illegible]	Петрівна
Національність	Українець	Українець
Вік	[illegible]	[illegible]
На час свої засоби [illegible]	Має свої засоби на утримання	має свої засоби на утримання

65 р

14. Місце роботи (рід підприємства, комісія і т.д. і його назва)

Адреса, де постійно живуть батьки

15. Скільки років (або місяців) на року живуть батьки в даному місці)

16. Особливі позначки (причини несвоєчасної реєстрації та вчасні заходи то [illegible])

17. Призвище [illegible] то адреса заявника [illegible]

18. Підпис [illegible]

Київська область

Переяслав-Хмельн. р-н

Мартинівська с/рада

22 листопада 1943 р.

НКВС УРСР

Відділ актів громадського стану

Запис акта про смерть № 3

1.	Прізвище		Максименко	
2	Ім'я	Санька	по-батькові	Васильовна
4	Стать	Жінка	Національність	Українка
6	Час смерти		22 листопада 1943 року	
7	Вік		1943 р 1. лютого	
8	[illegible]		[illegible]	на [illegible]
9.				
10				
11				
12				10 місяців

13	Причина сидіти 66 р	захворіла і померло
14.		
15		
16		
17		[illegible]

Завід. [illegible] Залеу

Діловод [illegible]

9

Місцевий Місяць — Карантинська — Області — райони — сільрада

НКВС УРСР

Відділ актів громадського стану

Запис акта про смерть № 4

06 числа Листопада місяця 1943 р.

1	Прізвище	Пероцький		
2	Імя	Данило	3	по батькові Михайлович
3	Стать		5.	Національність Українець
6	Час смерті	„6" числа Листопада місяця 1943 р.		
7	Вік	Минуло років Рік народження 1901 числа 193. р.		Коли дітей до 5 років
8	Чи мав померлий свої засоби до існування. Чи жив на кошти іншої особи і кого	Мав свої засоби		На утриманні
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло, яку роботу виконує).	Голова сільради		
10	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т.д. та назвою)	Сільрада		

67 р.

11.	Адреса, де постійно жив померлий	місто [illegible] район [illegible]
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років місяців
13.	Причина смерті	Застрелено в ніч 6 на 7 листопада 1943 р. Шофером В/ч.
14	Які лікарські документи про смерть предявлені таким, коли видані. Підписи 2х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва.	
15	Особливі позначки (причини несвоєчасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)	
16.	Прізвище і адрес заявника	[illegible]
	Підпис заявника.	[illegible]

Якщо померлий утримувався, то обидві частини графи 9 та 10 заповнюються [illegible] утримані, [illegible] померлий [illegible] 50 [illegible] р.

Секретар [illegible]

Київська область с. 8 Підсінне 68

Переяслав-Хмельницьку

Підсінська с/рада

Запис акта про смерть № 1

1	Прізвище	Черевко	
2	Ім'я Петро	3	по батькові Костів
4	Стать чолов.	5	національність україн
6	Час смерти	5	числа псов. тиж м-ця 1943 года
7	Вік	минуло 33 років	
		Рік народження – числа – м-ця 43р.	
8	Чи мав померлий свої засоби до існування Чи жив на кошти іншої особи і кого	мав свої засоби	
9	Заняття (спеціальн, посада, ремесло, яку роботу виконує	учитель	
	Місце роботи (рід підприємства, к-ну і т. д. та назва	Школа	

11	Адрес де постійно псив померший	село Підеши, районе Переяславський, краю АРСР
12	Скільки років, м-ців до 1 року псив померший у місті реєстрації смерти	33 роки
13.	Причина смерти	Туберкульоз
14	Яки лікарські документи про смерть пред'явлені підписи 2х осіб в разі відсутности лікарського свідоцтва	не було
	Особливі позначки (причини несвоєчасної реєстрації та вжиті заходи	свідки { А Зобійняк, А Шмикур
	Прізвище заявника	Черевко Ганна с. Підешного
	Підпис заявника	Г. Черевко
	Зав бюро ЗАГС	О Мин Діловод Романа

Київська область
Переяслав-Хмельницького р-ну
Підсінська с/рада

69

	числа	м-ця 1943 р.	Запис акта про смерть № 2
1	Прізвище		Лихота
2	Ім'я	Варка	3. по батькові Семенова
4	Стать		5 національність
6	Час смерти		10 числа листопада м-ця 1943 р.
7	Вік		минуло років 13 років
	чи мав померший свої засоби до існування чи жив на кошти		Рік народження числа м-ця 1943 р. мав свої засоби на утриманні
9	Заняття (спеціальність, яку роботу виконує		сільське господарство
10	Місце роботи (рід підприємства колгоспу і назва		п-п Шевченка

69 б

11	Адрес до постійно жив померлий	с. Підсіше П. Жмальницького р-ну Київська обл.
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрац. смерти	2 роки
13	Причини смерти	дуже довго хворіла
14	Яки лікарські документи про смерть пред'явлені, Підписи 2х свідків при відсутності лікарськ. свідоцтва	мала
15	Особливі політичні причини несвоєчасн. реєстрацій	свідки
16	Прізвище заявника	Лихоти Маруся Йос
17	Підпис заявника	

Зав. бюро ЗАГС [illegible] Діловод [illegible]

Київська область
Бердичів-Хмільницька р-н
Підсінська с/рада

Ю

число м-ц 1943 р.

Запис акта про смерть № 3

1	Прізвище			Гич
2	Імя	Архип	3	по батькові Данилович
4	Стать	чоловік	5	національність українець
6	час смерти			число м-ця 1943 рок
7	Вік			минуло років 39 років Рік народження число м-ця 1943 рок
8	Чи мав померлий свої засоби до існування, чи жив на кошти інших			мав свої засоби на утриманні
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло) яку роботу виконує			колгоспний пчоловод
10	Місце роботи (рід підприємства			к-н Шевченка

706

11	Адрес до постійного місця померлого	село Підлипне район П. Хмаль, край
12	скільки років (місяців до 1 року) місця померл. у місці реєстрації смерти	39 років
13	Причина смерти	невідома
14	Яки лікарські документи пред'явлені Підпис 2х свідків в разі відсутности лікарського свідоцтва	нема
15	Особливі позначки (причини несвоєчасної реєстрації	свідки {
16	Прізвище і адрес заявника	Гнч Моруся ф
17	Підпис заявника	

Зав. бюро ЗАГС О. [illegible] Діловод Рошан

Київська область
Переяслав-Хмельницька р-н
Підгірська с/рада

71

Запис акта про смерть № 4

числа м-ця 1943 р

1	Прізвище	Полтавець
2	Ім'я Катерина	по батькові Пилипівна
3	Стать жінка	національність українка
6	Час смерти	8 числа Листопада м-ця 1943 року
7	Вік	Минуло років 12 років Рік народження числа м-ця 1943
8	Чи мав померлий свої засоби до існування, чи жив на кошти іншого	мав свої засоби на утриманні
9	Заняття (спеціальність посада ремесло, яку роботу виконує	навчалася
10	Місце роботи, (рід підприємства [illegible]	у школі

11	Адрес де постійно псив померлий	с. Підсіння Київська область Переяслав-Хмельницький р-н
12	Скільки років, м-ців до 1 року псив померлий у місці реєстрації	12 років
13	Причина смерти	дезинтерія
14	Яки лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, Підпис 2х свідків в разі відсутности лікарськ свідоцтва	свідки { [illegible] матюк
15	Особливі позначки (причини несвоєчасної реєстрації та вжито заходи	
16	Прізвище і Адрес заявника	Полтавець Лукера
17	Підпис заявника	Полтавець, Л.

Зав бюро ЗАГС [illegible] Діловод [illegible]

Київська Область
Переяслав-Хмельницький р-н
Підгірцівська с/рада
числа м-ця 1943

72

Запис акта про смерть №5

1	Прізвище		Полтавець	
2	Ім'я	Василь	3	по батькові Андрійович
4	Стать	чоловік	5	національність українець
6	Час смерти		16 числа Листопада м-ця 1943 року	
7	Вік		минуло років 7 років Рік народження	
8	чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти інших		мав свої засоби	на утримання
9	Заняття (спеціяльність) яку роботу виконує		сільське господарство слу[illegible]	
10	Місце роботи (рід підприємства		к-п. Шевченка	

11	Адрес до постійно [illegible] помершій	с. Підгіпне Н. Хмельницький р-н
12	Скільки років (м-ців до 1 року) [illegible] помер умісці реєстрації	7 років
13	Причина смерти	невідомо
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені, Підписи 2х свідків при відсутності лікарських свідоцтв	нема
15	Особливі помітки (причина несвоєчасної реєстрації	свідки {
	Прізвище заявника	Полтавець Матрія К.
	Підпис заявника	

Зав. бюро З.А.Г.С. [illegible] Діловод [illegible]

Бюро метрик 98

Київська область

Переяслав район

— сільрада

Переяслав міська Управа

~~НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР~~

~~Відділ актів громадянського стану~~

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № ~~123~~ 5

„—" числа — м-ця 193 р. (другий примірник) Для ЦУНГО

1	Прізвище			Полтавец
2	Ім'я	Катерина	3	По батькові Андріївна Андреевна
4	Стать	жінка	5	Національність українка
6	Час смерті			„23" числа Листопада місяця 1943 р.
7	Вік			Минуло 10 років Рік народження „—" числа — місяця 193 р. (Для дітей до 5 років)
8	Чи мав померлий свої засоби до існування. Чи жив на кошти іншої особи і кого			Мав свої засоби — На утриманні (підкреслити)
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло, яку роботу виконує)			Сільське господарство (~~на утриманні батьків~~) ~~[illegible]~~
10	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)			~~[illegible]~~ к-п Шевченка

736

11	Адреса, де постійно жив померлий	Місто Мідеіши Район Край селище область АРСР
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років 10 місяців —
13	Причина смерті	Дизентерія
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва	нема
15	Особливі позначки (причини несвоєчасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)	свідки {
16	Прізвище і адрес заявника	Полтавець Матрена К
17	Підпис заявника	

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

М. П. Завід. бюро ~~ЗАГС~~ метрик [signature] Діловод [signature]

Київська обл.
П. Хмельницький р-н
Підсінська с/рада
с. Підсінне
18/грудня 1943 р.

74

Запис Акта про смерть № 7

Прізвище			Векленко
Ім'я	Василь	3	по батькові Григорович
Стать	чолов.	5	національність Українець
Час смерти			12 грудня 1943 року
Вік			народився 4/VI 43 р.
чи має свої засоби на існування чи живе чи живе на кошти інших			на утриманні
Зайнятий (спеціальність ремесло)			сільське господарство
Місце роботи підприємство колгосп			к-п Шевченка

748

1 Адрес де постійно жив померлий	с. Підсіни Ц. Хмельницьк р-н Київська область
2 Скільки років м-ців жив померлий у місці реєстрації	8 м-ців
3 Причина смерти	невідома
4 Лікарська документ про смерть пред'явлен	свідки
5 Підпис 2х осіб при відсутності лікаря свідоцтва	
6 Особливі помітки Причина незвичайної смерти	
7 Прізвище Заявника	Векленко Марія А
8 Підпис Заявника	Векленко М

Зав бюро ЗАГС [illegible] Діловод Ронці

Київська обл.
П-Хмельницький р-н
Підсінська с/рада
с. Підсінне
31 грудня 1943 р.

75

Запис Акта про смерть № 8

Прізвище		Пич	
імя	Ніна	3	Васильовна
стать	жінка	5	Національність Українка
Час смерти		30 грудня 1943 року	
Вік		20 років	
чи має свої засоби на існування чи живе на кошти іншої			на утриманні
Зайнятиця (спеціальність ремесло)		сільське господарство	
місце роботи		к-п Шевченка	

75 б

Адрес де постійно померлий	с. Підгіще Нахмельницького р-ну Київської обл.
Скільки років м-ць 2 жив померлий у місці реєстрації	20 років
3 Причина смерти	через велике захворювання від подорожі з німеччини
Яки мкорськи документи пред'явлені про смерть	
Підпис 2х осіб при відсутності мкорських документів	свідки {
Особливі помітки	
5 Причини несвоєчасної реєстрації та вжиті заходи	
6 Прізвище заявника	Ігн Пороска
7 Підпис заявника	за неписьменним підписався Раєвич

Зав бюро ЗАГС Д. Ш. Дьяков Раєвич

с. 13

Попоче-Вернери

76

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 1

„27" числа лютого м-ця 1943 р. (перший примірник)

1	Прізвище	Глоба			
2	Ім'я	Явдоха	3	По батькові	Антонівна
4	Стать	жінка	5	Національність	Українка
6	Час смерті (число, місяць, рік)	26 лютого 1943 року			
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився ——— числа ——— місяця роки 1939 року			
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Має свої засоби На утриманні (підкреслити)			
9*	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	———			
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	———			

76/8

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто / селище П. Вергуни; Район / область Передславська / Київська; Край / АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	4 роки
12	Причина смерті	отог
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	так
14	Особливі позначки	—
15	Прізвище і адрес заявника	[illegible] Глоба Антон Корнійович с. П. Вергуни
16	Підпис заявника	[illegible]

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

М. П.

[illegible] Діловод [illegible]

72

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 2

„8/III“ числа березня м-ця 1943 р. (перший примірник)

1	Прізвище	Слоба			
2	Ім'я	Іван	3	По батькові	Олієнькі
4	Стать	чол.	5	Національність	Українець
6	Час смерті (число, місяць, рік)	8/III. 1943 року.			
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився ——— числа ——— місяця роки ———			
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Має свої засоби ——— На утриманні батьки (підкреслити)			
9*	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	———			
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)				

77/6

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто П. Вернуш Район Київськ Край селище область Переяславськ АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	1/2 місяця
12	Причина смерті	Заполеш легенів
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	тон
14	Особливі позначки	—
15	Прізвище і адрес заявника	батько Глоба Олена
16	Підпис заявника	Глоба

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

М. П.

Завід. бюро ЗАГС [signature] Діловод [signature]

Переяславського району Дніпропетровська С.
Dorfamt Pology Werhuny Perejaslawsk Rayon

м. ш

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 3

20/III. 1943 року

(другий примірник) Для ЦУНГО

1	Прізвище	Шатайлів			
2	Ім'я	Леонід	3	По батькові	Ілліч.
4	Стать	Чол.	5	Національність	Українець.
6	Час смерті (число, місяць, рік)	20/III. 1943 року.			
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився ____ числа ____ місяця роки ____			
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Мав свої засоби / На утриманні (підкреслити)			безробітний
	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)				
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)				

78/6

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто / селище: Р. Вергун; Район / область: Передславський; Край / АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	2 місяці.
12	Причина смерті	Госпіта „Діспенсія".
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	так. від 24/VII. 43 р. рекл. Ярмченко
14	Особливі позначки	—
15	Прізвище і адрес заявника	С. М. Вергун бантьо Татарчук [illegible]
16	Підпис заявника	[illegible]

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

М. П.

Завід. бюро ЗАГС [illegible] Діловод [illegible]

„ числа м-ця 193 р.

Пергунівська Сільська Управа Деревн. Dorfamt Pology Werkhany Pereiaslaw Kayon

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 4

„31" числа Березня м-ця 1943 р. (перший примірник)

1	Прізвище	Глоба				
2	Ім'я	Сергій	3	По батькові	Мефодійовичу	
4	Стать	чолов.	5	Національність	Українець	
6	Час смерті (число, місяць, рік)	31/III 1943 року (березня)				
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився ——— числа ——— міся роки ———				
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Має свої засоби На утриманні (підкреслити)				
9*	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	—				
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	—				

79 б

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто / селище: П. Вершуни. Район / область: Переяславський Край / АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	3 роки
12	Причина смерті	Запалення легенів
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	Довідка від Зміч. Вроку
14	Особливі позначки	—
15	Прізвище і адрес заявника	Балько Глоба Мирод
16	Підпис заявника	Глоба

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

М. П.

Завід. бюро ЗАГС

Діловод [signature]

м. ш

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 5

(другий примірник) Для ЦУНГО

1	Прізвище	Тимчаров				
2	Ім'я	Микола	3	По батькові	Миколайович	
4	Стать	Чол.	5	Національність	Українець.	
6	Час смерті (число, місяць, рік)	30 березня 1943 року.				
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився ——— числа ——— місяця роки ———				
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Мав свої засоби На утриманні (підкреслити)				
	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	—				
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. п.)	—				

80

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто селище П. Вергуни Район область Переяславський Край АСРР —
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	1 рік
12	Причина смерті	Запалення легенів
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	Довідка від лікар від 31/III. 43р.
14	Особливі позначки	—
15	Прізвище і адрес заявника	мати Козенко Катерина Микитина
16	Підпис заявника	Козенко

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

М. П.

Завід. бюро ЗАГС

Діловод [signature]

" " числа м-ця 193 р.

81

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 6.

„13" числа квітня м-ця 1943 р. (перший примірник)

1	Прізвище	Святенко			
2	Ім'я	Устя	3	По батькові	Профирівна
4	Стать	Жінка	5	Національність	Українка . . . . .
6	Час смерті (число, місяць, рік)	24/III. 1943. (сорок третього).			
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився ——— числа ——— місяця ——— роки ———			
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Має свої засоби На утриманні (підкреслити)			
9*	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	———			
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	———			

81 gl

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто / селище: П. Вергун; Район / область: Переяслав; Край / АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	9 мес 60 років.
12	Причина смерті	~~Затемнення легенів~~ суглобовті ревматизм.
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	~~так~~ довідка від 24/III. 4 року
14	Особливі позначки	—
15	Прізвище і адрес заявника	Кузьменко. Ганна
16	Підпис заявника	КУ 360

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

М. П.

Завід. бюро ЗАГС *Діловод* [signature]

м. ш

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 4

(другий примірник) Для ЦУНГО

1	Прізвище	Кузьменко			
2	Ім'я	Ольга	3	По батькові	Семенівна
4	Стать	Жін.	5	Національність	Українка
6	Час смерті (число, місяць, рік)	18/IV. 1943 року			
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився ____ числа ____ місяця роки ____			
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Мав свої засоби На утриманні (підкреслити)			
9*	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	—			
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. п.)	—			

82 б

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто / селище: М. Вергун; Район / область: Київський; Край / АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	~~60 років~~. 9 місяців.
12	Причина смерті	~~гострий суглобовий ревматизм.~~ запалення легенів
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	довідка від 24/III. 43 року
14	Особливі позначки	—
15	Прізвище і адрес заявника	Ф. Н. Вергун.
16	Підпис заявника	[signature]

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

М. П.

Засід. бюро ЗАГС

Діловод [signature]

13 числа квітня м-ця 1943 р.

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 8

„21" числа Травня м-ця 1943 р. (перший примірник)

1	Прізвище	Клочков			
2	Ім'я	Марія	3	По батькові	Петровна
4	Стать	жіноча	5	Національність	Українка
6	Час смерті (число, місяць, рік)	16 Травня 1943 р.			
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився ——— числа ——— місяц роки ———			
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Мав свої засоби На утриманні (підкреслити)			
9*	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	———			
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	———			

83 в

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто Д-Вергуни Район Переяслав Край селище область Київська АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	3 роки.
12	Причина смерті	Запалення легенів
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	Довідка від 21/5. 43 року
14	Особливі позначки	—
15	Прізвище і адрес заявника	Клочков Катерина
16	Підпис заявника	Клочкова

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

М. П.

Завід. бюро ЗАГС

Діловод [signature]

84

м. ш

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 9

(другий примірник) Для ЦУНГО

1	Прізвище	Глоба			
2	Ім'я	Ольга	3	По батькові	Омелянівна
4	Стать	жіноча	5	Національність	Українка
6	Час смерті (число, місяць, рік)	2 Серпня 1943 року.			
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився ---- числа ---- місяця роки ----			
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Мав свої засоби На утриманні (підкреслити)			
9*	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	—			
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	—			

84/в

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто П. Вереуни. Район Дерезлов Край селище область київська АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	1 рік
12	Причина смерті	Гострий ентеро-коліт.
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	Довідка від. 2/VIII-43 р.
14	Особливі позначки	—
15	Прізвище і адрес заявника	Глоба Омелько Костів
16	Підпис заявника	Глоба

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

М. П.

Завід. бюро ЗАГС Діловод [signature]

" " числа м-ця 193 р.

83

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 10

„13" числа серпня м-ця 1943 р. (другий примірник) Для ЦУНГО

1	Прізвище		Карпаух	
2	Ім'я	Наталка	3	По батькові — Сергійовна
4	Стать	жін.	5	Національність Українка
6	Час смерті		„11" числа серпня місяця 1943 р.	
7	Вік		Минуло — років. Для дітей менш одного року — місяців 1 днів. Для дітей, померлих до 5 років, зазначити додатково, коли народився — числа — місяця — року.	
8	а) Рід занять (служби) померлого, або інше джерело засобів існування*)		—	
	б) Де працював (назва підприємства, установи, колгоспу і т. ін.)		—	
9	Де постійно жив померлий		Місто — район Переяславський село х. Натрайлови область Київської вулиця — буд. № —	

85/6

10	Причина смерті	асфіксії
11	Які лікарські документи пред'явлені, ким і коли видані, за яким номером.—Свідки	П-Вергунівської медлікарні
12	Номер паспорта і військового білета померлого і довідка про те, куди й коли вони здані	—
13	Прізвище, ім'я та адрес заявника	Карпаух Микола Сергійович
14	Підпис заявника	Карпаух
15	Особливі позначки	—

*) Коли померлий утриманець, то в гр. 8 в п. „а" зазначити на „утриманні", а потім — рід занять, а в п. „б" — місце роботи особи, на утриманні якої перебував померлий. Для пенсіонерів зазначати „пенсіонер".

М. П.

Зав. бюро ЗАГС [signature]

Діловод

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСР

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 10

„1" числа Листопада м-ця 1943 р. (перший примірник)

1	Прізвище	Кравченко			
2	Ім'я	Григорко	3	По батькові	Іванович
4	Стать	Чоловік	5	Національність	Українець
6	Час смерті (число, місяць, рік)	30/X-1943 р (тисяча девятсот сорок третього ро			
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився ——— числа ——— місяц роки ———			
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Мав свої засоби На утриманні (підкреслити)			
9*	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	———			
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	———			

86 зв

0	Місце, де постійно жив померлий	Місто Пологи-Вернуни Район Переяслав-Хмельник Край селище область Київська АСРР
1	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	шістьдесят один рік (61 рік)
1	Причина смерті	похилий вік
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	—
14	Особливі позначки	—
15	Прізвище і адрес заявника	Кравченко Марія Гнатовна С. П-Вернуни
16	Підпис заявника *	Кравченко

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

М. П.

Завід. бюро ЗАГС [signature]

Діловод [signature]

87

м. ш

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 11

(другий примірник) Для ЦУНГО

1	Прізвище	Кожинова				
2	Ім'я	Галина	3	По батькові	Михайловна	
4	Стать	жінка	5	Національність	русска	
6	Час смерті (число, місяць, рік)	8 жовтня				
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років; зазначити додатково: коли народився 22 числа апр місяця роки 1943.				
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Мав свої засоби На утриманні (підкреслити)				
	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	—				
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	с. П-Вергуны к-пу 1ше травня				

87 зв

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто Пологи — Район Переяслав-Хмел. Край УССР селище — Вергуни область Кіевская АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	1 год.
12	Причина смерті	Воспаленія мочних
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	Довідка від 8/X-44 р.
14	Особливі позначки	
15	Прізвище і адрес заявника	Кожинова Юлія Алекс.
16	Підпис заявника	Кожинова

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

М. П.

Завід. бюро ЗАГС Діловод [signature]

" " числа м-ця 193 р.

м. ш

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 11

(другий примірник) Для ЦУНГО

1	Прізвище	Соловей			
2	Ім'я	Іван	3	По батькові	Якович
4	Стать	Чоловік	5	Національність	Українець
6	Час смерті (число, місяць, рік)	24 Грудня 1943 р.			
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився ____ числа ____ місяця роки 1938.			
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Мав свої засоби На утриманні (підкреслити)			
9*	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)				
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. п.)				

88 з 6

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто / селище П. Вергуни; Район Переяслав-Хмельницький; область Київська; Край УСРР; АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	5 років
12	Причина смерті	Дегтяріт
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	
14	Особливі позначки	Видано свідоцтво за № 1.
15	Прізвище і адрес заявника	Соловей Настя Іванівна с. П. Вергуни
16	Підпис заявника	Соловей

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

М. П.

Завід. бюро ЗАГС [signature] Діловод [signature]

"26" числа Грудня м-ця 1943 р.

с. 13 Гоголи-Чобітьки 89

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 1

„20“ числа Січня м-ця 1943 р. (перший примірник)

1	Прізвище		Безверхий		
2	Ім'я	Миколя	3	По батькові	Олександрь
4	Стать	Чолов.	5	Національність	Українець
6	Час смерті	„9“ числа січня місяця 1943 р.			
7	Вік	Минуло 20 років. Для дітей менш одного року — місяців — днів. Для дітей, померлих до 5 років, зазначити додатково, коли народився — числа — місяця — року.			
8	а) Рід занять (служби) померлого, або інше джерело засобів існування*)	с/г роботи			
	б) Де працював (назва підприємства, установи, колгоспу і т.ін.)	Громадське Господарство № 2			
9	Де постійно жив померлий	Місто — район Переяславський село Чобітьки область Київська вулиця — буд. № —			

10	Причина смерті	Запалення мозгів
11	Які лікарські документи пред'явлені, ким і коли видані, за яким номером.—Свідки	Лікарський документ
12	Номер паспорта і військового білета померлого і довідка про те, куди й коли вони здані	№ 598335 паспорта
13	Прізвище, ім'я та адрес заявника	Одинець Дарка Олексіївна
14	Підпис заявника	Одинець Дарка
15	Особливі позначки	

*) Коли померлий утриманець, то в гр. 8 в п. „а" зазначити на „утриманні", а потім — рід занять, а в п. „б" місце роботи особи, на утриманні якої перебував померлий. Для пенсіонерів зазначати „пенсіонер".

М. П.

Зав. бюро ЗАГС

Діловод

90

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 2

" числа Лютого м-ця 1943 р. (другий примірник) Для ЦУНГО

Прізвище			Чабаненко
ім'я	Уляна	3	По батькові Сидоровна
стать	жін.	5	Національність Українка
Час смерті		30 числа січня місяця 1943 р.	
Вік		Минуло 56 років. Для дітей менш одного року ___ місяців ___ днів. Для дітей, померлих до 5 років, зазначити додатково, коли народився ___ числа ___ місяця ___ року.	
Рід занять (служби) померлого, або інше джерело засобів існування*)		Домо. хазяйка	
Де працював (назва підприємства, установи, колгоспу і т. ін.)		–	
Де постійно жив померлий		Місто ___ район Переяславський село П. Чобітки область Київська вулиця ___ буд. № ___	

90/6

10	Причина смерті	Пісторак Уразу
11	Які лікарські документи пред'явлені, ким і коли видані, за яким номером.—Свідки	Амбулаторія с П-Вергунів 2/II 43 року
12	Номер паспорта і військового білета померлого і довідка про те, куди й коли вони здані	—
13	Прізвище, ім'я та адрес заявника	Чабаненко Милашка с Чобітьки
14	Підпис заявника	— чабаненко
15	Особливі позначки	

*) Коли померлий утриманець, то в гр. 8 в п. „а" зазначити на „утриманні", а потім — рід занять, а в місце роботи особи, на утриманні якої перебував померлий. Для пенсіонерів зазначати „пенсіонер".

М. П.

Зав. бюро ЗАГС

Діловод [signature]

9/

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 3

3 " числа Квітня м-ця 1943 р. (перший примірник)

Прізвище	Десан		
Ім'я	Марія	3 По батькові	Федорівна
Стать	жінка	5 Національність	Українка
Час смерті	„30" числа Березня місяця 1943 р.		
Вік	Минуло 75 років. Для дітей менш одного року — місяців — днів. Для дітей, померлих до 5 років, зазначити додатково, коли народився — числа — місяця — року.		
а) Рід занять (служби) померлого, або інше джерело засобів існування*)	Домохазяйка		
б) Де працював (назва підприємства, установи, колгоспу і т. ін.)	Домохазяйка		
Де постійно жив померлий	Місто Переяславщина район село Чобітьки область Київської вулиця буд. №		

91/6

10	Причина смерті	Висинний тиф
11	Які лікарські документи пред'явлені, ким і коли видані, за яким номером.—Свідки	Хоцьковська участкова лікарня
12	Номер паспорта і військового білета померлого і довідка про те, куди й коли вони здані	—
13	Прізвище, ім'я та адрес заявника	Фесан Мусій Андрійович с. П. Чобітьки
14	Підпис заявника	Фесан
15	Особливі позначки	

*) Коли померлий утриманець, то в гр. 8 в п. „а" зазначити на „утриманні", а потім — рід занять, а в п. „б" — місце роботи особи, на утриманні якої перебував померлий. Для пенсіонерів зазначати „пенсіонер".

М. П.

Зав. бюро ЗАГС

Діловод

92

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 4

„2" числа Квітня м-ця 1943 р. (другий примірник) Для ЦУНГО

Прізвище	Мидель		
Ім'я	Ольга	3	По батькові Яковлевна
Стать	жін.	5	Національність Українка
Час смерті	„2" числа Квітня місяця 1943 р.		
Ві[illegible]	Минуло 2 років. Для дітей менш одного року — місяців — днів. Для дітей, померлих до 5 років, зазначити додатково, коли народився — числа — місяця — року.		
а) [illegible]занять (служби) померлого, або інше джерело засобів існування*)	На утримані матері Мидель Івлани		
Де працював (назва підприємства, установи, колгоспу і т. ін.)	Гром. г-во № 2		
[illegible]остійно жив по[illegible]лий	Місто — район Переяславськ[illegible] село П. Чобітьки область Київськ[illegible] вулиця — буд. № —		

92/в

10	Причина смерті	Запалення легенс
11	Які лікарські документи пред'явлені, ким і коли видані, за яким номером.—Свідки	П. Воргунівська Медамбулатор
12	Номер паспорта і військового білета померлого і довідка про те, куди й коли вони здані	—
13	Прізвище, ім'я та адрес заявника	Мейдель Ївлана Григорівна с. Б. Чобі
14	Підпис заявника	за мужа
15	Особливі позначки	

*) Коли померлий утриманець, то в гр. 8 в п. „а" зазначити на „утриманні", а потім — рід занять, а місце роботи особи, на утриманні якої перебував померлий. Для пенсіонерів зазначати „пенсіонер".

М. П.

Зав. бюро ЗАГС [signature]

Діловод

93

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 5

„31" числа Травня м-ця 1943 р. (перший примірник)

1	Прізвище	Химченко		
2	Ім'я	Віра	3 По батькові	Петрівна
4	Стать	жін.	5 Національність	Українка
6	Час смерті	„16" числа Травня місяця 1943 р.		
7	Вік	Минуло 72 років. Для дітей менш одного року ——— місяців ——— днів. Для дітей, померлих до 5 років, зазначити додатково, коли народився ——— числа ——— місяця ——— року.		
8	а) Рід занять (служби) померлого, або інше джерело засобів існування*)			
	б) Де працював (назва підприємства, установи, колгоспу і т.ін.)	Дом. господарка с/р. Гробівщину		
9	Де постійно жив померлий	Місто ——— район Переяславський село Гробівщина область Київської вулиця ——— буд. № ———		

936

10	Причина смерті	Рак легкого
11	Які лікарські документи пред'явлені, ким і коли видані, за яким номером.—Свідки	Я-Всергиївської медамбулаторії
12	Номер паспорта і військового білета померлого і довідка про те, куди й коли вони здані	—
13	Прізвище, ім'я та адрес заявника	Рудько Настя Андріївна
14	Підпис заявника	зд. Мушта
15	Особливі позначки	

*) Коли померлий утриманець, то в гр. 8 в п. „а" зазначити на „утриманні", а потім — рід занять, а в п. „б" — місце роботи особи, на утриманні якої перебував померлий. Для пенсіонерів зазначати „пенсіонер".

М. П.

Зав. бюро ЗАГС

Діловод

94

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 6

„11" числа Червня м-ця 1943 р. (другий примірник) Для ЦУНГО

1	Прізвище			Руденко
2	Ім'я	Ілько	3	По батькові Максимович
4	Стать	чол.	5	Національність Українець
6	Час смерті			„8" числа червня місяця 1943 р.
7	Вік			Минуло 59 років. Для дітей менш одного року ___ місяців ___ днів. Для дітей, померлих до 5 років, зазначити додатково, коли народився ___ числа ___ місяця 1884 року.
8	а) Рід занять (служби) померлого, або інше джерело засобів існування*)			—
	б) Де працював (назва підприємства, установи, колгоспу і т. ін.)			Гром. г-во № 1 с/г роботи
	Де постійно жив померлий			Місто ___ район Переяславський село П. Гобітська область Київська вулиця ___ буд. № ___

10	Причина смерті	Рак шлунка
11	Які лікарські документи пред'явлені, ким і коли видані, за яким номером.—Свідки	П-Вергунівською медамбулаторією
12	Номер паспорта і військового білета померлого і довідка про те, куди й коли вони здані	—
13	Прізвище, ім'я та адрес заявника	Руденко Настя Андріянова
14	Підпис заявника	за
15	Особливі позначки	

*) Коли померлий утриманець, то в гр. 8 в п. „а" зазначити на „утриманні", а потім — рід занять, а в п. „б" — місце роботи особи, на утриманні якої перебував померлий. Для пенсіонерів зазначати „пенсіонер".

М. П.

Зав. бюро ЗАГС

Діловод

93

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 7

„29" числа червня м-ця 1943 р. (перший примірник)

1	Прізвище			Романенко
2	Ім'я	Васька	3	По батькові Михтодійовна
4	Стать	жінк.	5	Національність Українка
6	Час смерті			„29" числа червня місяця 1943 р.
7	Вік			Минуло 40 років. Для дітей менш одного року ___ місяців ___ днів. Для дітей, померлих до 5 років, зазначити додатково, коли народився ___ числа ___ місяця ___ року.
8	а) Рід занять (служби) померлого, або інше джерело засобів існування*)			—
	б) Де працював (назва підприємства, установи, колгоспу і т. ін.)			Дом. хазяйка
9	Де постійно жив померлий			Місто Нчобтьки район Переяславська село область Київська вулиця буд. №

10	Причина смерті	Туберкульоз легень
11	Які лікарські документи пред'явлені, ким і коли видані, за яким номером.—Свідки	Я. Вергунівська медамбулаторія
12	Номер паспорта і військового білета померлого і довідка про те, куди й коли вони здані	
13	Прізвище, ім'я та адрес заявника	Фоменко Микита Павлович
14	Підпис заявника	Фомен
15	Особливі позначки	

*) Коли померлий утриманець, то в гр. 8 в п. „а" зазначити на „утриманні", а потім — рід занять, а в п. „б" — місце роботи особи, на утриманні якої перебував померлий. Для пенсіонерів зазначати „пенсіонер".

М. П.

Зав. бюро ЗАГС

Діловод

96

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 8

„30" числа червня м-ця 1943 р. (другий примірник) Для ЦУНГО

1	Прізвище			Кузьменко
2	Ім'я	Онан	3	По батькові Яковлевич
4	Стать	чол.	5	Національність Українець
6	Час смерті			„9" числа червня місяця 1943 р.
7	Вік			Минуло 60 років. Для дітей менш одного року — місяців — днів. Для дітей, померлих до 5 років, зазначити додатково, коли народився — числа — місяця — року.
8	а) Рід занять (служби) померлого, або інше джерело засобів існування*)			Плотник
	б) Де працював (назва підприємства, установи, колгоспу і т. ін.)			Гром. гво № 1
9	Де постійно жив померлий			Місто — район Переяславськ село П. Чобітьку область Київський вулиця — буд. № —

96/6

10	Причина смерті	Помер від слабость і старость.
11	Які лікарські документи пред'явлені, ким і коли видані, за яким номером.—Свідки	Акт з підписом свідків
12	Номер паспорта і військового білета померлого і довідка про те, куди й коли вони здані	—
13	Прізвище, ім'я та адрес заявника	Кузьменко Устя ст. Чобітьки
14	Підпис заявника	зя. Полтавець
15	Особливі позначки	

*) Коли померлий утриманець, то в гр. 8 в п. „а" зазначити на „утриманні", а потім — рід занять, а в п. „б" — місце роботи особи, на утриманні якої перебував померлий. Для пенсіонерів зазначати „пенсіонер".

М. П.

Зав. бюро ЗАГС

Діловод [signature]

97

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 9

„27" числа Липня м-ця 1943 р. (перший примірник)

1	Прізвище			Бесан
2	Ім'я	Наталка	3	По батькові
4	Стать	жін.	5	Національність Українка
6	Час смерті			„25" числа Липня місяця 1943 р.
7	Вік			Минуло 1 років. Для дітей менш одного року — місяців — днів. Для дітей, померлих до 5 років, зазначити додатково, коли народився — числа — місяця — року.
8	а) Рід занять (служби) померлого, або інше джерело засобів існування*)			На утримані фігала Палажки
	б) Де працював (назва підприємства, установи, колгоспу і т. ін.)			зром. хво № 1
9	Де постійно жив померлий			Місто — район Переяславського село П. Чобітька область Київської. вулиця — буд. № —

97/6

10	Причина смерті	запалення легень
11	Які лікарські документи пред'явлені, ким і коли видані, за яким номером.—Свідки	П. Вергуновської медлікарні.
12	Номер паспорта і військового білета померлого і довідка про те, куди й коли вони здані	—
13	Прізвище, ім'я та адрес заявника	Фресан Палажка - Андріївна
14	Підпис заявника	за - [illegible]
15	Особливі позначки	

*) Коли померлий утриманець, то в гр. 8 в п. „а" зазначити на „утриманні", а потім — рід занять, а в п. „б" — місце роботи особи, на утриманні якої перебував померлий. Для пенсіонерів зазначати „пенсіонер".

М. П.

Зав. бюро ЗАГС

Діловод [illegible]

98

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 10

„10" числа листопада м-ця 1943 р. (перший примірник)

1	Прізвище		Болонець	
2	Ім'я	Дунька	3	По батькові Павлівна
4	Стать	жінка	5	Національність українка
6	Час смерті		„9" числа листопад місяця 1943 р.	
7	Вік		Минуло 3 років. Для дітей менш одного року ___ місяців ___ днів. Для дітей, померлих до 5 років, зазначити додатково, коли народився ___ числа ___ місяця ___ року.	
8	а) Рід занять (служби) померлого, або інше джерело засобів існування*)		—	
	б) Де працював (назва підприємства, установи, колгоспу і т. ін.)			
9	Де постійно жив померлий		Місто ___ район Переяслав-Хмельницький село П-Чобітьки область Київська вулиця ___ буд. № ___	

98 16

10	Причина смерті	тбц
11	Які лікарські документи пред'явлені, ким і коли видані, за яким номером.—Свідки	
12	Номер паспорта і військового білета померлого і довідка про те, куди й коли вони здані	
13	Прізвище, ім'я та адрес заявника	
14	Підпис заявника	
15	Особливі позначки	

*) Коли померлий утриманець, то в гр. 8 в п. „а" зазначити на „утриманні", а потім — рід занять, а в п. „б" — місце роботи особи, на утриманні якої перебував померлий. Для пенсіонерів зазначати „пенсіонер".

М. П.

Зав. бюро ЗАГС

Діловод

99

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 11

„27" числа листопада м-ця 1943 р. (перший примірник)

1	Прізвище		Овсієнко	
2	Ім'я	Олексій	3	По батькові Васильович
4	Стать	чоловік	5	Національність українець.
6	Час смерті		„26" числа листопада місяця 1943 р.	
7	Вік		Минуло — років. Для дітей менш одного року 7 місяців — днів. Для дітей, померлих до 5 років, зазначити додатково, коли народився ___ числа ___ місяця ___ року.	
8	а) Рід занять (служби) померлого, або інше джерело засобів існування*)		—	
	б) Де працював (назва підприємства, установи, колгоспу і т. ін.)		—	
9	Де постійно жив померлий		Місто — район Передбла-Хмельницький село Полош-Чобітьки область Київська вулиця — буд. № —	

199

10	Причина смерті	кашльос і запалення легень.
11	Які лікарські документи пред'явлені, ким і коли видані, за яким номером.—Свідки	Довідка № Вергунівська медабулаторія.
12	Номер паспорта і військового білета померлого і довідка про те, куди й коли вони здані	—
13	Прізвище, ім'я та адрес заявника	Овсієнко Маруся с. П-Чобібьки
14	Підпис заявника	За нем. Сруд.
15	Особливі позначки	

*) Коли померлий утриманець, то в гр. 8 в п. „а" зазначити на „утриманні", а потім — рід занять, а в п. „б" — місце роботи особи, на утриманні якої перебував померлий. Для пенсіонерів зазначати „пенсіонер".

М. П.

Зав. бюро ЗАГС

Діловод

100

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 12

„10" числа грудня м-ця 1943 р. (перший примірник)

1	Прізвище	Одинець		
2	Ім'я	Ніна	3	По батькові Панасовна
4	Стать	жінка	5	Національність українка
6	Час смерті	„7" числа грудня місяця 1943 р.		
7	Вік	Минуло 7 років. Для дітей менш одного року — місяців — днів. Для дітей, померлих до 5 років, зазначити додатково, коли народився — числа — місяця — року.		
8	а) Рід занять (служби) померлого, або інше джерело засобів існування*)	На утриманні		
	б) Де працював (назва підприємства, установи, колгоспу і т.ін.)	к-п „Комінтерн" с. П-Чобітьки.		
9	Де постійно жив померлий	Місто — район Переяслав-Хмельницький село П-Чобітьки область Київська вулиця — буд. № —		

100 б

10	Причина смерті	дефтерія
11	Які лікарські документи пред'явлені, ким і коли видані, за яким номером.—Свідки	Справка №1 від П-Чобітьківського медамбулаторії 10/XII-43 р.
12	Номер паспорта і військового білета померлого і довідка про те, куди й коли вони здані	—
13	Прізвище, ім'я та адрес заявника	Одинець Тетяна Андрієвна
14	Підпис заявника	одинець
15	Особливі позначки	

*) Коли померлий утриманець, то в гр. 8 в п. „а" зазначити на „утриманні", а потім — рід занять, а в п. „б" — місце роботи особи, на утриманні якої перебував померлий. Для пенсіонерів зазначати „пенсіонер".

М. П.

Зав. бюро ЗАГС

Діловод

107

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 13

„10" числа грудня м-ця 1943 р. (перший примірник)

1	Прізвище		Одинець	
2	Ім'я	Дунька	3 По батькові	Панькovна
4	Стать	жінка	5 Національність	Українка
6	Час смерті	„9" числа грудня	місяця 1943 р.	
7	Вік	Минуло 1 років. Для дітей менш одного року ——— місяців ——— днів. Для дітей, померлих до 5 років, зазначити додатково, коли народився ——— числа липня місяця 1942 року.		
8	а) Рід занять (служби) померлого, або інше джерело засобів існування*)	На утриманні		
	б) Де працював (назва підприємства, установи, колгоспу і т.ін.)	к-п „Комінтерн" с. Н-Чобітьки		
9	Де постійно жив померлий	Місто — район Переяслав-Хмельницький село Н-Чобітьки область Київська вулиця ——— буд. № ———		

101 уб

10	Причина смерті	дефтерія
11	Які лікарські документи пред'явлені, ким і коли видані, за яким номером.—Свідки	Справка № 2 П-Чобітьківська медамбулаторія 10/III-43 р.
12	Номер паспорта і військового білета померлого і довідка про те, куди й коли вони здані	—
13	Прізвище, ім'я та адрес заявника	Одинець Тимяна Андріївна
14	Підпис заявника	одинц
15	Особливі позначки	

*) Коли померлий утриманець, то в гр. 8 в п. „а" зазначити на „утриманні", а потім — рід занять, а в п. „б" — місце роботи особи, на утриманні якої перебував померлий. Для пенсіонерів зазначати „пенсіонер".

М. П.

Зав. бюро ЗАГС

Діловод [signature]

Запис Акта про Смерть

№ 1.

„13" Лютого	лиця 1943 р.
Призвіще	Вицюра
г) Ім'я Павло	По Батькові ~~Павло~~ Митров.
Стать	Національність Українець
Час Смерти	„10" число Лютого 1943 р.
Вік	Минуло 75 років або лиць
Рід заняття помер або інше дж. зан.	Хліборобъ
Де працював	
Де постійно жив	Х. Тарасьвка
Причина Смерти	по Хилому віку
Які Лікарські доку менти предявлені	Нимає
Номер паспорта	

Лобочи - Хилиля

1 102

13 Призвіще, ім'я та адрес заявника — Бицюра Гаин Михайловна

14 Підпись заявника. — Бицюра

15 Особливі позначки

Зав бюро заяв

Діловод [illegible]

102/6

Запис Акта про смерть 22

„19" числа Березня м-ця 1943р.

1) Прізвище	Михайловський
2) Ім'я	Іван По батькові Кендратьв
Стать	чоловіч Національність. українець
Час смерті	„19" числа Березня місяць 1943р.
Вік	Минуло 32 роки
Рід занять	хлібороб
Де працював	с. Пологи-Яненки, хлібороб
Де постійно жив померший	с. Пологи-Яненки
Причина смерти	01797 скоропостижно 30/III-43
Які лікарські документи	Акт слідчого.
Номер паспорта	

Призвіще ім'я та адрес заявника Михайловський Кондрат.

Підпис заявника Михайловський

Особливі позначки.

Зав бюро Заяс

Діловод. [illegible]

105/6

Запис Акта про смерть №3

„27" числа Квітня 1943р.

Призвіще	Зражевська
Ім'я Ганна	По батькові Данилова
Стать жінка	Національність українка
Час смерті	„27" число Квітня місяць 1943р.
Вік 69	минуло 69 років
Рід занять	хлібороб
Де працював	—
Де жив постійно померлий	с. Пологи – Яненки
Причини смерті	по позимому віку
Які лікарські документи	—
Номер паспорта	

104

Призвіще, ім'я та Зражевський Онисько Федор-
адреса заявника с. П - Яненки

Підпис заявника Зражевський

Особливі позначки. —

104 б

Запис Акта про смерть №4

„30" числа квітня 1943 року.

Призвіще	Дисума
Ім'я Тетяна	по батькові Михайлова
стать жінка	національність українка
час смерті	„30" числа квітня м-ця 1943 року
вік	минуло 1 рік
Від занять	—
де працював	—
Причина смерті	померла власною смертю
Де постійно жив померлий	с. Пологи — Яненки
Які лікарські документи	
номер паспорта	

105

Прізвище ім'я та адреса заявника — Джума Одарка с. Пологи-Яненки

Підпис заявника

Джума

Особливі позначки.

Запис Акта про смерть № 5

Липня місяця 1 дня 1943 р.

Призвіще	Шевченко
ім'я Стефан	по батькові Павлович
стать чоловік	національність українець
час смерті	Липня 1 дня 1943 р.
вік	минуло 54 роки
рід занять	інвалід
де працював	—
причина смерті	помер власною смертю
де постійно жив померлий	с. П-Янешки
які лікарські документи	—
№ паспорта	—

105

Призвіще, ім'я та адреса заявника — Шевченко Павло с. П-Яненки

Підпис заявника — за неср. [signature]

6

Запись Акта про смерть № 6.

Липня місяця 24 дня 1943 р.

Призвіще	Ващенко
імя, по батькові	Ганна Сергійовна
стать — жінка	національність — українка
час смерті	Липня м-ця 24 дня 1943 р.
вік	минуло 3 місяці.
род заняття	—
де працював	—
причина смерті	померла власною смертю
де постійно жив померлий	с. Пологи - Яненки
які лікарські документи	—
№ паспорта	—

107

Призвіще, ім'я та адреса заявника Михайловський Трохим Дм. с. Пологи – Янінки

Підпис заявника [signature]

107/6

Запис Акта про смерть №7.

Липня місяця 25 дня.

Призвище	Михайловський
ім'я, по батькові	Петро Іванів
час смерті	Липня м-ця 17 числа 1943 р.
Вік	прожив 6 день.
рід заняття	—
де працював	—
причина смерті	померло власною смертю
де постійно жив померлий	с. Пологи - Янешки
які лікарські документи	—
№ паспорта	—

108

Прізвище, ілія та адреса заявника — Корпик Орина с. Пологи-Янешки

Підпись заявника за нез. [illegible]

108/8

Запись Акта про смерть № 8
Серпня місяця 2 дня 1943 року.

Призвіще	Каменська
ім'я, по батькові	Оксана Петрова
час смерті	2 Серпня 1943 р.
Він	минуло 68 років.
рід заняття	домогосподарка
причина смерті	померла по старості.
де працював	—
де постійно жив померлий	с. П-Яненки
які лікарські документи	—
№№ паспорта	—

Призвіще, ім'я та адреса заявника — Каменський Гурин с. П-Яники

Підпись заявника — Каменський

109/6

Запис Акта про смерть № 9

Серпня місяця 4 дня 1943 року.

Призвіще,	Марюта
ім'я по батькові	Зінька Олександровна
час смерті	26 Липня 1943 року
Вік	минуло 68 років.
рід заняття	хліборобство
де працює	домогосподарка
причина смерті	по поясному віку
де постійно жив померлий	с. Пологи - Яненки
які лікарські документи	—
№ паспорта	—

110

Запись Акт про смерть № 10. 10

Серпня 11 дня 1943 р.

Прізвище	Катрена
Ім'я по батькові	Василь Степанович
Час смерти	3 Серпня 1943 р.
Вік	1.6 м.
Від заняття	
де працює	утриманець
причина смерти	запалення мозку
де постійно жив померлий	с Полоне - Якшки
Які лікарські документи	немає
	—
№ Паспорта	—

Прізвище, імя та адреса заявника — Катреча Степан Омельків Волоси-Якимки

Підпис заявника — Є. О. Катреча

Особливі позначки — —

Староста

Лисар Каменецький

с. 241 Помокле 112

Київська область
Переяслав. район
Помокві сільрада Жрова
міськрада

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 39

„10" числа Березня м-ця 1943 р. (перший примірник)

1	Прізвище			Мазура
2	Ім'я	Векла	3	По батькові Пилипівна
4	Стать	жін.	5	Національність Українка
6	Час смерті			„8" числа Березня місяця 1943 р.
7	Вік			Минуло 2 років Рік народження „23" числа Липня місяця 1940 р. (Для дітей до 5 років)
8	Чи мав померлий свої засоби до існування. Чи жив на кошти іншої особи і кого			Мав свої засоби (підкреслити) На утриманні
9	Заняття (спеціальність посада, ремесло, яку роботу виконує)			—
10	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)			—

112/6

11	Адреса, де постійно жив померлий	Місто / селище с. Помоклі; Район / область; Край / АРСР Переяслав. р-н
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років 2 місяців 8
13	Причина смерті	
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва	Лікарських документів не пред'явлено Свідки: матоє Іляна Кривор. (криворучко Марія)
15	Особливі позначки (причини несвоєчасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)	—
16	Прізвище і адрес заявника	Мазура Ганна Мус. с. Помоклі
17	Підпис заявника	Мазура

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

М. П.

Завід. бюро ЗАГС

Діловод

112

Київська область
Переяслав. район
Поможні сільрада Трови
міськрада

~~НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР~~

Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 40

„11" числа Березня м-ця 1943 р. (перший примірник)

1	Прізвище	Кравченко		
2	Ім'я	Настя	3	По батькові Евдокимівна
4	Стать	жіноча	5	Національність Українка
6	Час смерті	„2" числа Березня місяця 1943 р.		
7	Вік	Минуло 56 років Рік народження „—" числа — місяця 193 р. (Для дітей до 5 років)		
8	Чи мав померлий свої засоби до існування. Чи жив на кошти іншої особи і кого	Мав свої засоби (підкреслити) На утриманні		
9	Заняття (спеціальність посада, ремесло, яку роботу виконує)	с/г-во		
10	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)	Гром. г-во № 1		

11	Адреса, де постійно жив померлий	Місто с. Помоклі Район Первомайський Край селище область АРСР
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років 56 місяців —
13	Причина смерті	Рак грудної залози
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва	Повідомлення про смерть Помоклівської Медамбулаторії від 11/III - 43р.
15	Особливі позначки (причини несвоєчасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)	—
16	Прізвище і адрес заявника	Кравченко Василь Андр. с. Помоклі
17	Підпис заявника	Кравченко (Василь Анд)

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

М. П.

114

Київська область
Переяслав. район
Помоклі сільрада
міськрада

~~НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР~~
Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 41

„23" числа Березня м-ця 1943 р. (перший примірник)

1	Прізвище	Левченко		
2	Ім'я	Палажка	3	По батькові Олександрівна
4	Стать	жінка	5	Національність Українка
6	Час смерті	„20" числа Березня місяця 1943 р.		
7	Вік	Минуло 42 років Рік народження „—" числа — місяця 193 р. (Для дітей до 5 років)		
8	Чи мав померлий свої засоби до існування. Чи жив на кошти іншої особи і кого	Мав свої засоби (підкреслити) На утриманні		
9	Заняття (спеціальність посада, ремесло, яку роботу виконує)	с. г-во		
10	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)	Гром. г-во № 2		

11	Адреса, де постійно жив померлий	Місто с. Помокві Район Первяславський селище область АРСР
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років 44 місяців
13	Причина смерті	Гостре запалення легень
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва	Довідка про смерть Помокельської Медамбулаторії від 23/III-43р.
15	Особливі позначки (причини несвоєчасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)	—
16	Прізвище і адрес заявника	Левченко Олександр с. Помокві
17	Підпис заявника	Левченко

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

М. П.

Зав. [illegible] Олександр [illegible]

115

Київська область
Переяслав район
Помоклі сільрада Укр.
міськрада

~~НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР~~
Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 42

„6" числа Квітня м-ця 1943 р. (перший примірник)

1	Прізвище	Косток		
2	Ім'я	Уляна	3	По батькові Федорівна
4	Стать	Жіноча	5	Національність Українка
6	Час смерті	„1" числа Квітня місяця 1943 р.		
7	Вік	Минуло 77 років Рік народження „—" числа — місяця 193 р. (Для дітей до 5 років)		
8	Чи мав померлий свої засоби до існування. Чи жив на кошти іншої особи і кого	Мав свої засоби (підкреслити) На утриманні		
9	Заняття (спеціальність посада, ремесло, яку роботу виконує)	с/г-во		
10	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)	Вдома		

11	Адреса, де постійно жив померлий	Місто с. Помоклі Район Переяславський селище область АРСР
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років 77 місяців —
13	Причина смерті	Серцева слабість
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва	Свідоцтво про смерть Помокельської Медамбулаторії від 5/IV-43 р.
15	Особливі позначки (причини несвоєчасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)	—
16	Прізвище і адрес заявника	Артюх Андрій Михайлович
17	Підпис заявника	Артюх

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

М. П.

Зав. [illegible] Діловод [illegible]

115

Київська область
Переяслав район
Колонківська сільрада
міськрада

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 43

"9" числа Квітня м-ця 1943 р. (перший примірник)

1	Прізвище	Петлюк
2	Ім'я	Катерина
3	По батькові	Федорівна
4	Стать	Жіноча
5	Національність	Українка
6	Час смерті	"1" числа Квітня місяця 1943 р.
7	Вік	Минуло 66 років Рік народження "—" числа — місяця 193 р. (Для дітей до 5 років)
8	Чи мав померлий свої засоби до існування Чи жив на кошти іншої особи і кого	Мав свої засоби / На утриманні (підкреслити)
9	Заняття (спеціальність посада, ремесло, яку роботу виконує)	с/г-ець
10	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)	Вдома

116/46

11	Адреса, де постійно жив померлий	Місто с. Помоклі Район Первомайський Селище область Країна АРСР
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років 46 місяців —
13	Причина смерті	Pleuritis sicca
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва	Довідка про смерть Помоклівської Медамбулаторії від 1/IV-43р.
15	Особливі позначки (причини несвоєчасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)	—
16	Прізвище і адрес заявника	Петлюк Надія Дмитрівна
17	Підпис заявника	Петлюк

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

М. П.

117

Київська область
Переяслав район
Поликві сільрада
Фурпова
міськрада

~~НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР~~
Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 44

„16" числа Квітня м-ця 1943 р. (перший примірник)

1	Прізвище			Чорненька
2	Ім'я	Марія	3	По батькові Омельянівна
4	Стать	жін.	5	Національність Українська
6	Час смерті			„11" числа Квітня місяця 1943 р.
7	Вік			Минуло 68 років Рік народження „—" числа — місяця 193 р. (Для дітей до 5 років)
8	Чи мав померлий свої засоби до існування Чи жив на кошти іншої особи і кого			Мав свої засоби (підкреслити) На утриманні
9	Заняття (спеціальність посада, ремесло, яку роботу виконує)			Домашнє г-во
10	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)			Вдома

11 8/16

11	Адреса, де постійно жив померлий	Місто с. Помокві Район Переяславський Край селище область АРСР
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років 68 місяців
13	Причина смерті	Гангренозна ангіна та слабість серця
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва	Довідка Помокельської медабільниці від 11/IV-1943р.
15	Особливі позначки (причини несвоєчасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)	—
16	Прізвище і адрес заявника	Чорнецький Петро Петрович
17	Підпис заявника	Чорнецький [illegible]

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

М. П. [illegible] ЗАГС Підпис [illegible]

118

Київська область
Переяслав район
Помочві сільрада Управа
міськрада

~~НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР~~
Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 45

„24" числа Квітня м-ця 1943 р. (перший примірник)

1	Прізвище			Кравченко
2	Ім'я	Ніна	3	По батькові Іванівна
4	Стать	Жіноча	5	Національність Українка
6	Час смерті			„24" числа Квітня місяця 1943 р.
7	Вік			Минуло — років Рік народження „4" числа Жовтня місяця 1941 р. (Для дітей до 5 років)
8	Чи мав померлий свої засоби до існування. Чи жив на кошти іншої особи і кого			Мав свої засоби (підкреслити) На утриманні
9	Заняття (спеціальність посада, ремесло, яку роботу виконує)			—
10	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)			—

118/в

11	Адреса, де постійно жив померлий	Місто с. Помоклі Район Переяславський селище область Край АРСР
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років 1½ місяців
13	Причина смерті	Запалення легенів
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва	Довідка про смерть Помоклівської Медамбулаторії від 24/IV-43 р.
15	Особливі позначки (причини несвоєчасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)	—
16	Прізвище і адрес заявника	Кравченко Іван Ант. с. Помоклі
17	Підпис заявника	Кравченко

[illegible]

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

М. П. [illegible] Діловод [illegible]

119

Київ область
Переяслав район
Помоклі сільрада Чурова
міськрада

~~НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР~~
Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 46

„30" числа Квітня м-ця 1943 р. (перший примірник)

1	Прізвище		Пилипенко		
2	Ім'я	Іван	3	По батькові	Кузьмович
4	Стать	Чоловіка	5	Національність	Українець
6	Час смерті		„18" числа Квітня місяця 1943 р.		
7	Вік		Минуло ..... років Рік народження „3" числа Січня місяця 1943 р. (Для дітей до 5 років)		
8	Чи мав померлий свої засоби до існування. Чи жив на кошти іншої особи і кого		Мав свої засоби (підкреслити)		На утриманні
9	Заняття (спеціальність посада, ремесло, яку роботу виконує)		—		
10	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)		—		

113/6

11	Адреса, де постійно жив померлий	Місто / селище С. Помоклі Район / область Первомайськ Край / АРСР
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років — місяців 3 1/2
13	Причина смерті	
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва	Документів не пред'явлено.
15	Особливі позначки (причини несвоєчасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)	—
16	Прізвище і адрес заявника	Пилипенко Серафима С. Помоклі
17	Підпис заявника	За неписьменну розписалось Коваленко

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

М. П.

Зав. [illegible] [illegible]

160

Київське область
Переяслав район
Помоків сільрада
міськрада

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 47

„30" числа Квітня м-ця 1943 р. (перший примірник)

1	Прізвище			Яковець
2	Ім'я	Олексій	3	По батькові Антонович
4	Стать	Чоловіча	5	Національність Українець
6	Час смерті			„13" числа Квітня місяця 1943 р.
7	Вік			Минуло — років Рік народження „4" числа Березня місяця 1943 р. (Для дітей до 5 років)
8	Чи мав померлий свої засоби до існування. Чи жив на кошти іншої особи і кого			Мав свої засоби (підкреслити) На утриманні
9	Заняття (спеціальність посада, ремесло, яку роботу виконує)			—
10	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)			—

11	Адреса, де постійно жив померлий	Місто с. Помоклі Район Переяславський Край селище область АРСР
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років — місяців 1
13	Причина смерті	Параліч
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва	Свідки: 1. Чорненька Надежда — Чорнень 2. Шведька Іван Федор — Швед
15	Особливі позначки (причини несвоєчасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)	—
16	Прізвище і адрес заявника	Коваленко Олександра Юрина с. Помоклі
17	Підпис заявника	Коваленко

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

М. П.

189

Київська область
Переяслав район
Помоків сільрада Укрова
міськрада

~~НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР~~

Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 48

„3" числа Травня м-ця 1943 р. (перший примірник)

1	Прізвище			Царенко
2	Ім'я	Марія	3	По батькові Іванівна
4	Стать	Жіноча	5	Національність Українка
6	Час смерті			„30" числа Березня місяця 1943 р.
7	Вік			Минуло 58 років Рік народження „—" числа — місяця 193 р. (Для дітей до 5 років)
8	Чи мав померлий свої засоби до існування. Чи жив на кошти іншої особи і кого?			Мав свої засоби (підкреслити) На утриманні
9	Заняття (спеціальність посада, ремесло, яку роботу виконує)			с/г-во
10	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)			Гром. г-во №2

121/6

11	Адреса, де постійно жив померлий	Місто С. Помоклі Район Переяславський Край селище область АРСР
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років 58 місяців
13	Причина смерті	
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва	
15	Особливі позначки (причини несвоєчасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)	—
16	Прізвище і адрес заявника	Царенко Гордій Хрис. [illegible]
17	Підпис заявника	За неписом. [illegible] [illegible]

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

М. П. [illegible] [illegible]

122

Київська область
Переяслав. район
Помоклі сільрада Управа
міськрада

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 49

„12" числа Травня м-ця 1943 р. (перший примірник)

1	Прізвище		Кравченко		
2	Ім'я	Авдоха	3	По батькові	Федорівна
4	Стать	Жіноча	5	Національність	Українська
6	Час смерті		„12" числа Травня місяця 1943 р.		
7	Вік		Минуло 60 років Рік народження „—" числа — місяця 193 р. (Для дітей до 5 років)		
8	Чи мав померлий свої засоби до існування. Чи жив на кошти іншої особи і кого		Мав свої засоби (підкреслити) На утриманні		
9	Заняття (спеціальність посада, ремесло, яку роботу виконує)		Дом. г-во		
10	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)		Вдома		

1226

11	Адреса, де постійно жив померлий	Місто С. Помоклі Район Перьясновський Край селище область АРСР
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років 60 місяців —
13	Причина смерті	
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва	Лікарських документів не пред'явлено
15	Особливі позначки (причини несвоєчасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)	—
16	Прізвище і адрес заявника	Кравченко Олександр Максим С. Помоклі
17	Підпис заявника	Кравченко

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

М. П. Завід [illegible] Діловод [illegible]

123

Київська область
Переяслав район
Помоклі сільрада Угрова
міськрада

~~НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР~~
Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 50

„13" числа Травня м-ця 1943 р. (перший примірник)

1	Прізвище		Дубина		
2	Ім'я	Федора	3	По батькові	Антонівна
4	Стать	Жіноча	5	Національність	Українка
6	Час смерті		„28" числа Квітня місяця 1943 р.		
7	Вік		Минуло 50 років Рік народження „—" числа — місяця 193 р. (Для дітей до 5 років)		
8	Чи мав померлий свої засоби до існування. Чи жив на кошти іншої особи і кого		Мав свої засоби (підкреслити) На утриманні		
9	Заняття (спеціальність посада, ремесло, яку роботу виконує)		с. г-во		
10	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)		Вдома		

123 рб

11	Адреса, де постійно жив померлий	Місто С. Помоклі Район Переяслав. Край селище область АРСР
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років 50 місяців
13	Причина смерті	Вада серця
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва	Справка Помокельської Медамбулаторії від 13/V-43 р.
15	Особливі позначки (причини несвоєчасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)	—
16	Прізвище і адрес заявника	Хвостик Марфа трифонівна С. Помоклі
17	Підпис заявника	Хвостик

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

М. П. Завід [illegible] Підпис [illegible]

124

Київська область
Переяслав район
Помоклі сільрада Угрова
міськрада

~~НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР~~
Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 51

„16" числа травня м-ця 1943 р. (перший примірник)

1	Прізвище			Хвостик
2	Ім'я	Ганна	3	По батькові Михайлівна
4	Стать	Жіноча	5	Національність Українка
6	Час смерті			„25" числа квітня місяця 1943 р.
7	Вік			Минуло ..... років Рік народження „20" числа жовтня місяця 1942 р. (Для дітей до 5 років)
8	Чи мав померлий свої засоби до існування. Чи жив на кошти іншої особи і кого			Мав свої засоби (підкреслити) На утриманні
9	Заняття (спеціальність посада, ремесло, яку роботу виконує)			—
10	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)			—

11	Адреса, де постійно жив померлий	Місто с. Полонь Район Первомайський селище область АРСР
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років ——— місяців 6
13	Причина смерті	Новонародж. пузирчатку
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва	Довідка про смерть Полоківської медамбулаторії від 14/V-43р.
15	Особливі позначки (причини несвоєчасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)	—
16	Прізвище і адрес заявника	Хвостик Віра сел. с. Полонці
17	Підпис заявника	Хвостик.

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

М. П.

125

Київська область
переяслав район
Помоцві сільрада Управа
міськрада

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 52

„31" числа травня м-ця 1943 р. (перший примірник)

1	Прізвище			Старченко
2	Ім'я	Грицько	3	По батькові Михайлович
4	Стать	чол.	5	Національність Українець
6	Час смерті			„30" числа травня місяця 1943 р.
7	Вік			Минуло 42 років Рік народження „—" числа — місяця 193 р. (Для дітей до 5 років)
8	Чи мав померлий свої засоби до існування. Чи жив на кошти іншої особи і кого			Мав свої засоби (підкреслити) На утриманні
9	Заняття (спеціальність посада, ремесло, яку роботу виконує)			Учитель
10	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)			2-бо №1

125/6

11	Адреса, де постійно жив померлий	Місто с. Помоки Бережанський р-н селище — Район область — Край АРСР
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років 42 місяців
13	Причина смерті	Сухоти легень
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва	Свідоцтво про смерть Помоковськ Медамбулаторії від 30/V. 43р.
15	Особливі позначки (причини несвоєчасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)	—
16.	Прізвище і адрес заявника	Старченко Гнат Мих. с. Помоки
17	Підпис заявника	[signature]

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

М. П. [signature] [signature]

126

Київська область
переяслав район
Полокві сільрада Україна
міськрада

~~НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР~~
Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 53

„18" числа Червня м-ця 1943 р. (перший примірник)

1	Прізвище		Болілий
2	Ім'я	Микола	
3	По батькові		Іванович
4	Стать	Чоловіча	
5	Національність		Українець
6	Час смерті		„13" числа Червня місяця 1943 р.
7	Вік		Минуло ..... років Рік народження „6" числа травня місяця 1942 р. (Для дітей до 5 років)
8	Чи мав померлий свої засоби до існування. Чи жив на кошти іншої особи і кого		Мав свої засоби (підкреслити) На утриманні
9	Заняття (спеціальність посада, ремесло, яку роботу виконує)		—
10	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)		—

726

11	Адреса, де постійно жив померлий	Місто с. Помоклі Район Переяславський селище область АРСР
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років 1 місяців 1
13	Причина смерті	Запалення легень
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва	Свідки: 1. Левченко Одарка Ів. Левченко 2. Левченко Ганна Пок. Левченко
15	Особливі позначки (причини несвоєчасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)	—
16	Прізвище і адрес заявника	Боліна Ганна Грицькова с. Помоклі
17	Підпис заявника	Боліна

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

М. П.

[illegible]

127

Київська область
Переяслав район
Помоклі сільрада Ігрова
міськрада

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 54

„23" числа Червня м-ця 1943 р. (перший примірник)

1	Прізвище			Товкун
2	Ім'я	Іван	3	По батькові Назарович
4	Стать	чол.	5	Національність Українець
6	Час смерті			„19" числа Червня місяця 1943 р.
7	Вік			Минуло 35 років Рік народження „——" числа —— місяця 193 р. (Для дітей до 5 років)
8	Чи мав померлий свої засоби до існування. Чи жив на кошти іншої особи і кого			Мав свої засоби (підкреслити) На утриманні
9	Заняття (спеціальність посада, ремесло, яку роботу виконує)			Коваль
10	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)			Гром. г-во № 2

11	Адреса, де постійно жив померлий	Місто с. Полонки Район Первомайський селище область Край АРСР
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років 35 місяців
13	Причина смерті	Сухоти легень
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва	Довідка про смерть Полонської Медамбулаторії від 19/VI-43р.
15	Особливі позначки (причини несвоєчасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)	—
16	Прізвище і адрес заявника	Товкун Федора Авр. с. Полонки
17	Підпис заявника	Товкун

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

М. П.

128

Київська область
Переяслав район
Помоклі сільрада Українська
міськрада

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 55

„26" числа Червня м-ця 1943 р. (перший примірник)

1	Прізвище			Болілий
2	Ім'я	Іван	3	По батькові Петрович
4	Стать	чол.	5	Національність Українець
6	Час смерті			„25" числа Червня місяця 1943 р.
7	Вік			Минуло ..... років Рік народження „27" числа вересня місяця 1943 р. (Для дітей до 5 років)
8	Чи мав померлий свої засоби до існування. Чи жив на кошти іншої особи і кого			Мав свої засоби (підкреслити) На утриманні
9	Заняття (спеціальність посада, ремесло, яку роботу виконує)			—
10	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)			—

11	Адреса, де постійно жив померлий	Місто / селище: С. Помоклі; Район / область: Переяславський; Край / АРСР
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років — місяців 9
13	Причина смерті	Токсична гостра дисперсія
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва	Свідоцтво про смерть Помокельської Медамбулаторії від 25/VI-43р.
15	Особливі позначки (причини несвоєчасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)	—
16	Прізвище і адрес заявника	Бойка Пистина Яков с. Помоклі
17	Підпис заявника	За неписьм розписався Дейнега

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

М. П.

Завід. бюро ЗАГС [signature] Підпис [signature]

129

Київська область
Переяслав район
Помоклі сільрада Урева
міськрада

~~НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР~~
Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 56

„9" числа Липня м-ця 1943 р. (перший примірник)

1	Прізвище	Матов	
2	Ім'я Григорій	3	По батькові —
4	Стать Чол.	5	Національність Українець
6	Час смерті	„7" числа Липня місяця 1943 р.	
7	Вік	Минуло 77 років Рік народження „—" числа — місяця 193 р. (Для дітей до 5 років)	
8	Чи мав померлий свої засоби до існування. Чи жив на кошти іншої особи і кого	Мав свої засоби (підкреслити)	На утриманні
9	Заняття (спеціальність посада, ремесло, яку роботу виконує)	Сільське г-во	[illegible]
10	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)	Вдома	

129 б

11	Адреса, де постійно жив померлий	Місто С. Помоклі Район Переяславський селище область АРСР
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років 77 місяців —
13	Причина смерті	За старістю
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва	Свідки Сич Андрій Он. сич Костюк Христя Ів. Костюк
15	Особливі позначки (причини несвоєчасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)	—
16	Прізвище і адрес заявника	Матов Арсей гр. с. Помоклі
17	Підпис заявника	Матов

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

М. П.

Завід. бюро ЗАГС [illegible] Командир [illegible]

130

Київська область
Переяслав. район
Голоклі сільрада Укрва
міськрада

~~НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР~~
Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 57

14 " числа Липня м-ця 1943 р. (~~другий примірник~~) Для ЦУНГО

1	Прізвище			Павленко
2	Ім'я	Микола	3	По батькові Махтейович
4	Стать	чол.	5	Національність Українець
6	Час смерті			„9" числа Липня місяця 1943 р.
	Вік			Минуло ..... років Рік народження „25" числа Листопада місяця 1942 р. (Для дітей до 5 років)
8	Чи мав померлий свої засоби до існування. Чи жив на кошти іншої особи і кого			Мав свої засоби (підкреслити) На утриманні
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло, яку роботу виконує)			—
	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)			—

130/6

11	Адреса, де постійно жив померлий	Місто с. Помоклі Район Переяславський селище область АРСР
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років — місяців 7
13	Причина смерті	Токсична гостра диспепсія
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва	Довідка про смерть Помокельської Медамбулаторії від 13/III-43р.
15	Особливі позначки (причини несвоєчасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)	—
16	Прізвище і адрес заявника	Павленко Матвей Тимков с. Помоклі
17	Підпис заявника	Павленко

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

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

137

Київська область
Переяслав. район
Помоклі сільрада Управа
міськрада

~~НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР~~
Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 58

19 числа Липень м-ця 1943 р. (другий примірник) Для ЦУНГО

1	Прізвище			Науменко
2	Ім'я	Палажка	3	По батькові Федорівна
4	Стать	Жінка	5	Національність Українка
6	Час смерті			„19" числа Липня місяця 1943 р.
7	Вік			Минуло 35 років Рік народження „—" числа — місяця 193 р. (Для дітей до 5 років)
8	Чи мав померлий свої засоби до існування. Чи жив на кошти іншої особи і кого			Мав свої засоби (підкреслити) На утриманні
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло, яку роботу виконує)			с. г-во
10	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)			Гром. г-во № 1

1346

11	Адреса, де постійно жив померлий	Місто / селище С. Полюкові Район / область Край / АРСР Переяславський
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років 35 місяців
13	Причина смерті	Сухоти легень
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва	Довідка Полюкельської Мед-амбулаторії від 19/VII-43р.
15	Особливі позначки (причини несвоєчасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)	—
16	Прізвище і адрес заявника	Наумчико Андріян с. Полюкові
17	Підпис заявника	Наумчик

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

М. П.

Завід. бюро ЗАГС Старостин

Підпис М. [illegible]

132

Київська область
Переяслав. район
Помоклі сільрада Укрсв.
міськрада

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 59

„5" числа Серпня м-ця 1943 р. (другий примірник) Для ЦУНГО

1	Прізвище	Пилипенко		
2	Ім'я Ганна	3	По батькові	Сергіївна
4	Стать Жінка	5	Національність	Українка
6	Час смерті	„5" числа Серпня місяця 1943 р.		
7	Вік	Минуло 12 років Рік народження „——" числа ——— місяця 193 р. (Для дітей до 5 років)		
8	Чи мав померлий свої засоби до існування. Чи жив на кошти іншої особи і кого	Мав свої засоби (підкреслити)		На утриманні
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло, яку роботу виконує)	—		
10	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)	—		

1326

11	Адреса, де постійно жив померлий	Місто с. Полюкві Район Переяславський селище область АРСР
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років 12 місяців
13	Причина смерті	—
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва	Свідки: Свириденко Антон Ман. Авдієнко Синиця Макар Тарас. Синиця
15	Особливі позначки (причини несвоєчасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)	—
16	Прізвище і адрес заявника	Пилипенко Сергій Овс. Полюкві
17	Підпис заявника	Пилипенко

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

М. П. Зав. [illegible] Лікар М. [illegible]

132

Київська область
Переяслав район
Помоклі сільрада Угрова
міськрада

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 60

„15" числа Серпня м-ця 1943 р. (другий примірник) Для ЦУНГО

1	Прізвище	Сич		
2	Ім'я Параска	3	По батькові	Федорівна
4	Стать жінка	5	Національність	Українка
6	Час смерті	„13" числа Серпня місяця 1943 р.		
7	Вік	Минуло 28 років Рік народження „—" числа — місяця 193— р. (Для дітей до 5 років)		
8	Чи мав померлий свої засоби до існування. Чи жив на кошти іншої особи і кого	Мав свої засоби (підкреслити) На утриманні		
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло, яку роботу виконує)	с. г-во		
10	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)	Гром. г-во № 1.		

133/8

11	Адреса, де постійно жив померлий	Місто с. Помоклі Район Переяславський селище область АРСР
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років 28 місяців
13	Причина смерті	Зараження крові
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва	Довідка про смерть Помокельської Медамбулаторії від 14/VIII-43р.
15	Особливі позначки (причини несвоєчасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)	—
16	Прізвище і адрес заявника	Бойкий Федор Іван. с. Помоклі
17	Підпис заявника	Бойкий

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

М. П. Засід. Відділ ... Підпис М. [illegible]

134

Київська область
Переяслав район
Гомоклі сільрада Кирова
міськрада

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 61

„17" числа Серпня м-ця 1943 р. (другий примірник) Для ЦУНГО

Прізвище	Губа		
Ім'я	Кость	3	По батькові Логвинович
Стать	Чолов.	5	Національність Українець
Час смерті	„3" числа Серпня місяця 1943 р.		
Вік	Минуло 39 років Рік народження „——" числа ——— місяця 193 р. (Для дітей до 5 років)		
Чи мав померлий свої засоби до існування. Чи жив на кошти іншої особи і кого	Мав свої засоби (підкреслити) На утриманні		
Заняття (спеціальність, посада, ремесло, яку роботу виконує)	С. г. во		
Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)	Гром. г. во № 2		

134/6

11	Адреса, де постійно жив померлий	Місто Помоклі Район Переяславський селище область АРСР
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років 39 місяців
13	Причина смерті	Запалення брюшини
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва	Довідка Помокельської Медамбулатор від 17/VIII. 43р.
15	Особливі позначки (причини несвоєчасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)	–
16	Прізвище і адрес заявника	Губа Прілька Пантелеєва с. Помоклі
17	Підпис заявника	Губа

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

М. П.

Зав. [illegible] [illegible] М. [illegible]

135

...вська область
...ревслав район
...мокві сільрада Чурова
... міськрада

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР

Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 62

...числа Серпня м-ця 1943 р. (другий примірник) Для ЦУНГО

...різвище			Потапенко
...я	Іван	3	По батькові Федорович
...ть	Чол.	5	Національність Українець
...с смерті			„3" числа Липня місяця 1943 р.
...			Минуло 71 років Рік народження „——" числа ——— місяця 193 р. (Для дітей до 5 років)
...мав померлий свої ...соби до існування. ...жив на кошти ...ної особи і кого			Мав свої засоби (підкреслити) На утриманні
...тя (спеціальність, ...да, ремесло, яку ...роботу виконує)			С. г-во
...це роботи (рід під-...ємства, колгоспу ...т. д. та назва)			Гром. г-во №1

11	Адреса, де постійно жив померлий	Місто с. Помоклі Район Переяславський селище область АРСР
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років 71 місяців
13	Причина смерті	Ексудативний плеврит
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва	Довідка Помокельської Медамбулаторії від 19/VIII-43 р.
15	Особливі позначки (причини несвоєчасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)	
16	Прізвище і адрес заявника	Левченко Настя Го. с. Помоклі
17	Підпис заявника	Левченко

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

М. П.

Завід. бюро ЗАГС Староста

Підпис М. Устинів

17 Помокле 126

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 1

„1" числа Листопаду м-ця 1942 р. (перший примірник)

1	Прізвище	Кралiаренко		
2	Ім'я Ніна	3	По батькові	Грицькова
4	Стать жін.	5	Національність	Українец
6	Час смерті	„30" числа Жовтня місяця 1943 р.		
7	Вік	Минуло 4 років. Для дітей менш одного року ___ місяців ___ днів. Для дітей, померлих до 5 років, зазначити додатково, коли народився ___ числа ___ місяця ___ року.		
8	а) Рід занять (служби) померлого, або інше джерело засобів існування*)			
	б) Де працював (назва підприємства, установи, колгоспу і т. ін.)			
9	Де постійно жив померлий	Місто Помокле район Переяслав. Жмерин село Мицьки область Київська вулиця ___ буд. № ___		

136

10	Причина смерті	Дифтерит.
11	Які лікарські документи пред'явлені, ким і коли видані, за яким номером.—Свідки	Лікарське свідоцтво про смерть Помоклинської медасибулаторії від 1-XI-1943р.
12	Номер паспорта і військового білета померлого і довідка про те, куди й коли вони здані	
13	Прізвище, ім'я та адрес заявника	Красноренко Ганна Моисеєва
14	Підпис заявника	Крамаренка
15	Особливі позначки	

*) Коли померлий утриманець, то в гр. 8 в п. „а" зазначити на „утриманні", а потім — рід занять, а в п. „б" — місце роботи особи, на утриманні якої перебував померлий. Для пенсіонерів зазначати „пенсіонер".

М. П.

Зав. бюро ЗАГС [signature]

Діловод [signature]

13749

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 2

„1" числа Листопаду м-ця 1943 р. (перший примірник)

1	Прізвище			Рубан
2	Ім'я	Катерина	3	По батькові Васильова
4	Стать	жін.	5	Національність Українка
6	Час смерті			„30" числа Жовтня місяця 1943 р.
7	Вік			Минуло 4 років. Для дітей менш одного року ___ місяців ___ днів. Для дітей, померлих до 5 років, зазначити додатково, коли народився ___ числа ___ місяця ___ року.
8	а) Рід занять (служби) померлого, або інше джерело засобів існування*)			
	б) Де працював (назва підприємства, установи, колгоспу і т. ін.)			
9	Де постійно жив померлий			Місто с Полокні район Переяслав-Хмельницький село ___ область Київський вулиця ___ буд. № ___

137 р

10	Причина смерті	Дифтерій
11	Які лікарські документи пред'явлені, ким і коли видані, за яким номером.—Свідки	Лікарска справка С. С. Смуги би від 1/XI 43 р.
12	Номер паспорта і військового білета померлого і довідка про те, куди й коли вони здані	
13	Прізвище, ім'я та адрес заявника	Рубан Марія Мосіїова С Полюкні
14	Підпис заявника	Рубан Марія а за неписьменну росписався [illegible]
15	Особливі позначки	

*) Коли померлий утриманець, то в гр. 8 в п. „а" зазначити на „утриманні", а потім — рід занять, а в п. „б" — місце роботи особи, на утриманні якої перебував померлий. Для пенсіонерів зазначати „пенсіонер".

М. П.

Зав. бюро ЗАГС [illegible]

Діловод [illegible]

13880

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 3

„6" числа Листопаду м-ця 1943 р. (перший примірник)

1	Прізвище	Боліла		
2	Ім'я Пріська	3	По батькові	Петрова
4	Стать жін.	5	Національність	Українка
6	Час смерті	„5" числа Листопаду місяця 1943 р.		
7	Вік	Минуло 72 років. Для дітей менш одного року — місяців — днів. Для дітей, померлих до 5 років, зазначити додатково, коли народився — числа — місяця — року.		
8	а) Рід занять (служби) померлого, або інше джерело засобів існування*)			
	б) Де працював (назва підприємства, установи, колгоспу і т. ін.)	Колгосп Жовтнева Хвиля		
9	Де постійно жив померлий	Місто с Полоклі район Переяслово-Хмельницького село область Київської вулиця буд. №		

138/6

10	Причина смерті	Старость
11	Які лікарські документи пред'явлені, ким і коли видані, за яким номером.—Свідки	Лікарська довідка Помокальської мед амбулаторії від 6/XI-43 рок
12	Номер паспорта і військового білета померлого і довідка про те, куди й коли вони здані	
13	Прізвище, ім'я та адрес заявника	Василий Федор Іванович с. Помоки
14	Підпис заявника	Василий
15	Особливі позначки	

*) Коли померлий утриманець, то в гр. 8 в п. „а" зазначити на „утриманні", а потім — рід занять, а в п. „б" — місце роботи особи, на утриманні якої перебував померлий. Для пенсіонерів зазначати „пенсіонер".

М. П.

Зав. бюро ЗАГС [signature]

Діловод [signature]

51-139

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 4

„11" числа Листопаду м-ця 1943 р. (перший примірник)

1	Прізвище		Висоцький	
2	Ім'я	Віктор	3 По батькові	Хомич.
4	Стать	Чоловіч	5 Національність	Українець
6	Час смерті	„3" числа Листопаду місяця 1943 р.		
7	Вік	Минуло 2 років. Для дітей менш одного року ___ місяців ___ днів. Для дітей, померлих до 5 років, зазначити додатково, коли народився 8 числа Вересня місяця 1940 року.		
8	а) Рід занять (служби) померлого, або інше джерело засобів існування*)			
	б) Де працював (назва підприємства, установи, колгоспу і т.ін.)			
9	Де постійно жив померлий	Місто с. Пологи район Переяслав-Хмельницьк село ___ область Київська. вулиця ___ буд. № ___		

139 уб

10	Причина смерті	Дифтерит.
11	Які лікарські документи пред'явлені, ким і коли видані, за яким номером.—Свідки	Лікарська довідка видана Помо-кальським мед пунктом 11/XI-43 р
12	Номер паспорта і військового білета померлого і довідка про те, куди й коли вони здані	
13	Прізвище, ім'я та адрес заявника	Висоцька Лозовенко Надежда с Поспокій
14	Підпис заявника	Лозовенко
15	Особливі позначки	

*) Коли померлий утриманець, то в гр. 8 в п. „а" зазначити на „утриманні", а потім — рід занять, а в п. „б" — місце роботи особи, на утриманні якої перебував померлий. Для пенсіонерів зазначати „пенсіонер".

М. П.

Зав. бюро ЗАГС [signature]

Діловод [signature]

52 140

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 5

„22" числа Листопаду м-ця 1943 р. (перший примірник)

1	Прізвище	Криворучка		
2	Ім'я	Ганна	3	По батькові Харитонова
4	Стать	жіноч.	5	Національність Українка
6	Час смерті	„17" числа Листопаду місяця 1943 р.		
7	Вік	Минуло 9 років. Для дітей менш одного року ___ місяців ___ днів. Для дітей, померлих до 5 років, зазначити додатково, коли народився ___ числа ___ місяця ___ року.		
8	а) Рід занять (служби) померлого, або інше джерело засобів існування*)	—		
	б) Де працював (назва підприємства, установи, колгоспу і т. ін.)	—		
9	Де постійно жив померлий	Місто с Помоклі район Переяслав. Хмельниць. село ___ область Київська вулиця ___ буд. № ___		

140 в

10	Причина смерті	Дифтерит.
11	Які лікарські документи пред'явлені, ким і коли видані, за яким номером.—Свідки	Лікарська довідка видана Помокельським мед пунктом 22/XI-43р
12	Номер паспорта і військового білета померлого і довідка про те, куди й коли вони здані	
13	Прізвище, ім'я та адрес заявника	Криворучка Параска Гордіева с помоки
14	Підпис заявника	Криворучка
15	Особливі позначки	

*) Коли померлий утриманець, то в гр. 8 в п. „а" зазначити на „утриманні", а потім — рід занять, а в п. „б" — місце роботи особи, на утриманні якої перебував померлий. Для пенсіонерів зазначати „пенсіонер".

М. П.

Зав. бюро ЗАГС [signature]

Діловод [signature]

14/53

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 6

„27" числа Листопаду м-ця 1943 р. (перший примірник)

1	Прізвище			Даценко
2	Ім'я	Демян	3	По батькові Опанасів.
4	Стать	Чолов	5	Національність Українець
6	Час смерті			„25" числа Листопаду місяця 1943 р.
7	Вік			Минуло 58 років. Для дітей менш одного року ___ місяців ___ днів. Для дітей, померлих до 5 років, зазначити додатково, коли народився ___ числа ___ місяця ___ року.
8	а) Рід занять (служби) померлого, або інше джерело засобів існування*)			
	б) Де працював (назва підприємства, установи, колгоспу і т. ін.)			Колгосп Жовтнева Хвиля.
9	Де постійно жив померлий			Місто Полоклі район Переяс. Хмельницький село область Київська. вулиця ___ буд. № ___

141 б

10	Причина смерті	Декомпісація серця
11	Які лікарські документи пред'явлені, ким і коли видані, за яким номером.—Свідки	Лікарська довідка видана Помокальською мекамбулаторії від 27 Листопаду 1943 р
12	Номер паспорта і військового білета померлого і довідка про те, куди й коли вони здані	
13	Прізвище, ім'я та адрес заявника	Помокли Даценко Тит'яна Якова
14	Підпис заявника	Даценко
15	Особливі позначки	

*) Коли померлий утриманець, то в гр. 8 в п. „а" зазначити на „утриманні", а потім — рід занять, а в п. „б" — місце роботи особи, на утриманні якої перебував померлий. Для пенсіонерів зазначати „пенсіонер".

М. П.

Зав. бюро ЗАГС [signature]

Діловод [signature]

142 54

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 7

„4" числа Грудня м-ця 1943 р. (перший примірник)

1	Прізвище			Боліла
2	Ім'я	Катерина	3	По батькові Іванова
4	Стать	жіноч.	5	Національність Українка
6	Час смерті			„14" числа Листопаду місяця 1943 р.
7	Вік			Минуло 2 років. Для дітей менш одного року ___ місяців ___ днів. Для дітей, померлих до 5 років, зазначити додатково, коли народився ___ числа ___ місяця ___ року.
8	а) Рід занять (служби) померлого, або інше джерело засобів існування*)			—
	б) Де працював (назва підприємства, установи, колгоспу і т. ін.)			—
9	Де постійно жив померлий			Місто С. Полюкі район Переселов Хмельницк село ___ область Київська вулиця ___ буд. № ___

142 зв

10	Причина смерті	Сухоти
11	Які лікарські документи пред'явлені, ким і коли видані, за яким номером.—Свідки	Лікарська довідка видана Помокшевською амбулаторією від 4/XII-43р
12	Номер паспорта і військового білета померлого і довідка про те, куди й коли вони здані	—
13	Прізвище, ім'я та адрес заявника	с Помокші Боліла Пріська Сергіївна
14	Підпис заявника	Боліла Пріська, а за неписьменну росписався Кривоцкий
15	Особливі позначки	

*) Коли померлий утриманець, то в гр. 8 в п. „а" зазначити на „утриманні", а потім — рід занять, а в п. „б" — місце роботи особи, на утриманні якої перебував померлий. Для пенсіонерів зазначати „пенсіонер".

М. П.

Зав. бюро ЗАГС [signature]

Діловод [signature]

142 55

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 8

„8" числа Грудня м-ця 1943 р. (перший примірник)

1	Прізвище			Боліла
2	Ім'я	Марія	3	По батькові Наумова
4	Стать	жіноч.	5	Національність
6	Час смерті			„28" числа Листопаду місяця 1943 р.
7	Вік			Минуло 5 років. Для дітей менш одного року ___ місяців ___ днів. Для дітей, померлих до 5 років, зазначити додатково, коли народився ___ числа ___ місяця ___ року.
8	а) Рід занять (служби) померлого, або інше джерело засобів існування*)			
	б) Де працював (назва підприємства, установи, колгоспу і т. ін.)			
9	Де постійно жив померлий			Місто с. Помокні район Перяс-Хмельницький село ___ область Київська вулиця ___ буд. № ___

143/6

10	Причина смерті	Обклад горла
11	Які лікарські документи пред'явлені, ким і коли видані, за яким номером.—Свідки	Лікарська довідка видана Помо кельської Медамбулаторії від 8 грудня 1943р.
12	Номер паспорта і військового білета померлого і довідка про те, куди й коли вони здані	
13	Прізвище, ім'я та адрес заявника	с. Помоки Боліла Олена Василька
14	Підпис заявника	Боліла
15	Особливі позначки	

*) Коли померлий утриманець, то в гр. 8 в п. „а" зазначити на „утриманні", а потім — рід занять, а в п. „б" — місце роботи особи, на утриманні якої перебував померлий. Для пенсіонерів зазначати „пенсіонер".

М. П.

Зав. бюро ЗАГС [signature]

Діловод [signature]

№ 4 86

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 9

„9" числа грудня м-ця 1943 р. (перший примірник)

1	Прізвище			Мазура
2	Ім'я	Ганна	3	По батькові Полікарпова
4	Стать	жіноч.	5	Національність Украінка
6	Час смерті			„9" числа грудня місяця 1943 р.
7	Вік			Минуло 5 років. Для дітей менш одного року ___ місяців ___ днів. Для дітей, померлих до 5 років, зазначити додатково, коли народився ___ числа ___ місяця ___ року.
8	а) Рід занять (служби) померлого, або інше джерело засобів існування*)			—
	б) Де працював (назва підприємства, установи, колгоспу і т. ін.)			—
9	Де постійно жив померлий			Місто с Помоклі район Переяслав. Хмельниць. село — область Київская вулиця ___ буд. № ___

144 зв

10	Причина смерті	Дифтерій.
11	Які лікарські документи пред'явлені, ким і коли видані, за яким номером.—Свідки	Лікарська довідка видана Помокельською Медамбулаторію від 9/XII-43р
12	Номер паспорта і військового білета померлого і довідка про те, куди й коли вони здані	
13	Прізвище, ім'я та адрес заявника	с Помокли Бутович Александра Мех.
14	Підпис заявника	Бутович.
15	Особливі позначки	

*) Коли померлий утриманець, то в гр. 8 в п. „а" зазначити на „утриманні", а потім — рід занять, а в п. „б" — місце роботи особи, на утриманні якої перебував померлий. Для пенсіонерів зазначати „пенсіонер".

М. П.

Зав. бюро ЗАГС [signature]

Діловод [signature]

145 87

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 10

„19" числа Грудня м-ця 1943 р. (перший примірник)

1	Прізвище	Власенко		
2	Ім'я	Оксана	3	По батькові Лукашова
4	Стать	жіноч.	5	Національність Українка.
6	Час смерті	„10" числа Грудня місяця 1943 р.		
7	Вік	Минуло 75 років. Для дітей менш одного року ___ місяців ___ днів. Для дітей, померлих до 5 років, зазначити додатково, коли народився ___ числа ___ місяця ___ року.		
8	а) Рід занять (служби) померлого, або інше джерело засобів існування*)			
	б) Де працював (назва підприємства, установи, колгоспу і т. ін.)	К-п. Жовтнева Явиля С Помоки		
9	Де постійно жив померлий	Місто С. Помоки район Переяслав Хмельницький село ___ область Київська вулиця ___ буд. № ___		

195/6

10	Причина смерті	Запалення легенд
11	Які лікарські документи пред'явлені, ким і коли видані, за яким номером.—Свідки	Довідка Поспокельської мед асибу. лапорі в 19 грудня 1973р.
12	Номер паспорта і військового білета померлого і довідка про те, куди й коли вони здані	
13	Прізвище, ім'я та адрес заявника	Матов. Параска Павлова с Посторні
14	Підпис заявника	Матов
15	Особливі позначки	

*) Коли померлий утриманець, то в гр. 8 в п. „а" зазначити на „утриманні", а потім — рід занять, а в п. „б" — місце роботи особи, на утриманні якої перебував померлий. Для пенсіонерів зазначати „пенсіонер".

М. П.

Зав. бюро ЗАГС [signature]

Діловод [signature]

146 ~~88~~

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 11

„20" числа Грудня м-ця 1943 р. (перший примірник)

1	Прізвище			Буравель
2	Ім'я	Мария	3	По батькові Олександрова
4	Стать	Жаноч	5	Національність Українка
6	Час смерті			„18" числа Грудня місяця 1943 р.
7	Вік			Минуло ____ років. Для дітей менш одного року ____ місяців ____ днів. Для дітей, померлих до 5 років, зазначити додатково, коли народився ____ числа ____ місяця ____ року.
8	а) Рід занять (служби) померлого, або інше джерело засобів існування*)			
	б) Де працював (назва підприємства, установи, колгоспу і т. ін.)			
9	Де постійно жив померлий			Місто С Помоки район Переяслав. Хмельницк. село ____ область Київська вулиця ____ буд. № ____

146/8

10	Причина смерті	Кашлюк.
11	Які лікарські документи пред'явлені, ким і коли видані, за яким номером.—Свідки	Справка Помокальська мед амбулаторії від 20/XII-43р.
12	Номер паспорта і військового білета померлого і довідка про те, куди й коли вони здані	
13	Прізвище, ім'я та адрес заявника	Буравель Ганна Максимова с Помоки
14	Підпис заявника	Буравель
15	Особливі позначки	

*) Коли померлий утриманець, то в гр. 8 в п. „а" зазначити на „утриманні", а потім — рід занять, а в п. „б" — місце роботи особи, на утриманні якої перебував померлий. Для пенсіонерів зазначати „пенсіонер".

М. П.

Зав. бюро ЗАГС [signature]

Діловод [signature]

147 59

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 12.

„20" числа Грудня м-ця 1943 р. (перший примірник)

1	Прізвище			Герасименко
2	Ім'я	Настя	3	По батькові Михайлова
4	Стать	Жіноч.	5	Національність Українка
6	Час смерті			„1" числа Жовтня місяця 1943 р.
7	Вік			Минуло 3 років. Для дітей менш одного року ___ місяців ___ днів. Для дітей, померлих до 5 років, зазначити додатково, коли народився ___ числа ___ місяця ___ року.
8	а) Рід занять (служби) померлого, або інше джерело засобів існування*)			—
	б) Де працював (назва підприємства, установи, колгоспу і т. ін.)			—
9	Де постійно жив померлий			Місто с. Поляки район Переяслав. Жмерл. село ___ область Київська вулиця ___ буд. № ___

147 б

10	Причина смерті	облад.
11	Які лікарські документи пред'явлені, ким і коли видані, за яким номером.—Свідки	Довідка Поспокельсько медамбулаторії від 20/XII-43 р.
12	Номер паспорта і військового білета померлого і довідка про те, куди й коли вони здані	
13	Прізвище, ім'я та адрес заявника	Гарасименко Оришка Ерем. а помочи
14	Підпис заявника	
15	Особливі позначки	Оришка Гарасименко а за неписьменну росписовся. Грес

*) Коли померлий утриманець, то в гр. 8 в п. „а" зазначити на „утриманні", а потім — рід занять, а в п. „б" — місце роботи особи, на утриманні якої перебував померлий. Для пенсіонерів зазначати „пенсіонер".

М. П.

Зав. бюро ЗАГС [signature]

Діловод [signature]

148 бб

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 13

„23" числа Грудня м-ця 1943 р. (перший примірник)

1	Прізвище		Грець	
2	Ім'я	Марія	3 По батькові	Давидова
4	Стать	Жіноч.	5 Національність	Українка
6	Час смерті	„13" числа Листопаду місяця 1943 р.		
7	Вік	Минуло 8 років. Для дітей менш одного року ——— місяців ——— днів. Для дітей, померлих до 5 років, зазначити додатково, коли народився ——— числа ——— місяця ——— року.		
8	а) Рід занять (служби) померлого, або інше джерело засобів існування*)			
	б) Де працював (назва підприємства, установи, колгоспу і т. ін.)			
9	Де постійно жив померлий	Місто Опішня район Пирятинський р-н село ——— область Київська вулиця ——— буд. № ———		

148 в

10	Причина смерті	Дифтерия.
11	Які лікарські документи пред'явлені, ким і коли видані, за яким номером.—Свідки	Лікарська довідка видана Посто-кильською медамбулаторії від 23/XII-43 р
12	Номер паспорта і військового білета померлого і довідка про те, куди й коли вони здані	
13	Прізвище, ім'я та адрес заявника	Гресь Ганна Семенова с Поторці
14	Підпис заявника	Гресь
15	Особливі позначки	

*) Коли померлий утриманець, то в гр. 8 в п. „а" зазначити на „утриманні", а потім — рід занять, а в п. „б" — місце роботи особи, на утриманні якої перебував померлий. Для пенсіонерів зазначати „пенсіонер".

М. П.

Зав. бюро ЗАГС [signature]

Діловод [signature]

149

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 14

„24" числа грудня м-ця 1943 р. (перший примірник)

1	Прізвище			Власенко
2	Ім'я	Уляна	3	По батькові Ничипорова
4	Стать	жіноч.	5	Національність Українка
6	Час смерті			„5" числа Жовтня місяця 1943 р.
7	Вік			Минуло 73 років. Для дітей менш одного року ___ місяців ___ днів. Для дітей, померлих до 5 років, зазначити додатково, коли народився ___ числа ___ місяця ___ року.
8	а) Рід занять (служби) померлого, або інше джерело засобів існування*)			К-п. Жовтнева Хвиля
	б) Де працював (назва підприємства, установи, колгоспу і т. ін.)			К.-п. Жовтнева Хвиля.
9	Де постійно жив померлий			Місто с Пошокні район переяслав Хмельниц село ___ область Київська вулиця ___ буд. № ___

149 в

10	Причина смерті	від Старости
11	Які лікарські документи пред'явлені, ким і коли видані, за яким номером.—Свідки	Акті складенний Головою Сіль-ської ради від 24/XII-43 р.
12	Номер паспорта і військового білета померлого і довідка про те, куди й коли вони здані	
13	Прізвище, ім'я та адрес заявника	Власенко Лисовенка Андр. с. Потоки
14	Підпис заявника	Власенко
15	Особливі позначки	

*) Коли померлий утриманець, то в гр. 8 в п. „а" зазначити на „утриманні", а потім — рід занять, а в п. „б" — місце роботи особи, на утриманні якої перебував померлий. Для пенсіонерів зазначати „пенсіонер".

М. П.

Зав. бюро ЗАГС [signature]

Діловод [signature]

150 ~~62~~

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 15

„24" числа грудня м-ця 1943 р. (перший примірник)

1	Прізвище			Черненький
2	Ім'я	Петро	3	По батькові Петрів.
4	Стать		5	Національність Українець
6	Час смерті			„8" числа Листопаду місяця 1943 р.
7	Вік			Минуло 70 років. Для дітей менш одного року ___ місяців ___ днів. Для дітей, померлих до 5 років, зазначити додатково, коли народився ___ числа ___ місяця ___ року.
8	а) Рід занять (служби) померлого, або інше джерело засобів існування*)			
	б) Де працював (назва підприємства, установи, колгоспу і т. ін.)			К-п Жовтнева Явища
9	Де постійно жив померлий			Місто Помокий район Переяслав Ям. р. село ___ область Київська вулиця ___ буд. № ___

10	Причина смерті	старість
11	Які лікарські документи пред'явлені, ким і коли видані, за яким номером.—Свідки	— "
12	Номер паспорта і військового білета померлого і довідка про те, куди й коли вони здані	
13	Прізвище, ім'я та адрес заявника	Старець Олена Юрьєвна
14	Підпис заявника	Старець
15	Особливі позначки	

*) Коли померлий утриманець, то в гр. 8 в п. „а" зазначити на „утриманні", а потім — рід занять, а в п. „б" — місце роботи особи, на утриманні якої перебував померлий. Для пенсіонерів зазначати „пенсіонер".

М. П.

Зав. бюро ЗАГС

Діловод

15/~~63~~

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 16

„28" числа грудня м-ця 1943 р. (перший примірник)

1	Прізвище			Крамаренко
2	Ім'я	Марія	3	По батькові Гнатова
4	Стать	жіноч.	5	Національність Українка
6	Час смерті			„18" числа листопаду місяця 1943 р.
7	Вік			Минуло 5 років. Для дітей менш одного року ___ місяців ___ днів. Для дітей, померлих до 5 років, зазначити додатково, коли народився ___ числа ___ місяця ___ року.
8	а) Рід занять (служби) померлого, або інше джерело засобів існування*)			
	б) Де працював (назва підприємства, установи, колгоспу і т. ін.)			
9	Де постійно жив померлий			Місто Помоклі район переяслав. Ямпіль село ___ область Київська вулиця ___ буд. № ___

R 1571

10	Причина смерті	Дифтерит.
11	Які лікарські документи пред'явлені, ким і коли видані, за яким номером.—Свідки	Лікарська довідка Посо-ковської сед амбулаторії від 28/VII-43 р.
12	Номер паспорта і військового білета померлого і довідка про те, куди й коли вони здані	
13	Прізвище, ім'я та адрес заявника	Красавченко Тимофій Посо-ковський
14	Підпис заявника	
15	Особливі позначки	

*) Коли померлий утриманець, то в гр. 8 в п. „а" зазначити на „утриманні", а потім — рід занять, а в п. „б" — місце роботи особи, на утриманні якої перебував померлий. Для пенсіонерів зазначати „пенсіонер".

М. П.

Зав. бюро ЗАГС

Діловод

152-64

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 17

„31" числа Грудня м-ця 1943 р. (перший примірник)

1	Прізвище			Власенко
2	Ім'я	Хведір	3	По батькові Юхимів
4	Стать	Чолов.	5	Національність Українець
6	Час смерті			„30" числа Грудня місяця 1943 р.
7	Вік			Минуло 59 років. Для дітей менш одного року ___ місяців ___ днів. Для дітей, померлих до 5 років, зазначити додатково, коли народився ___ числа ___ місяця ___ року.
8	а) Рід занять (служби) померлого, або інше джерело засобів існування*)			
	б) Де працював (назва підприємства, установи, колгоспу і т. ін.)			К-п Жовтнева Жвиця с Помокли
9	Де постійно жив померлий			Місто Помокли район Переяслав Жвиць село ___ область Київської вулиця ___ буд. № ___

152

10	Причина смерті	Заворот кішок
11	Які лікарські документи пред'явлені, ким і коли видані, за яким номером.—Свідки	Лікарська довідка видана Полокольською медамбулатор. від 31/XII-43 р.
12	Номер паспорта і військового білета померлого і довідка про те, куди й коли вони здані	—
13	Прізвище, ім'я та адрес заявника	Власенко Микола с Полоки
14	Підпис заявника	
15	Особливі позначки	Власенко

*) Коли померлий утриманець, то в гр. 8 в п. „а" зазначити на „утриманні", а потім — рід занять, а в п. „б" — місце роботи особи, на утриманні якої перебував померлий. Для пенсіонерів зазначати „пенсіонер".

М. П.

Зав. бюро ЗАГС [signature]

Діловод [signature]

с. 6 Солкова-Долина 152

УРСР

ВИКОНАВЧИЙ КОМІТЕТ
С-ДОЛИНІВСЬКОЇ
Сільської Ради
депутатів трудящих
Переяслав-Хмельницький р-н
Київської області

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 1

„23" числа Лютого м-ця 1943 р. (другий примірник) Для ЦУНГО

1	Прізвище		Боліла	
2	Ім'я	Настя	3 По батькові	Федотівна
4	Стать	Жінка	5 Національність	Українка
6	Час смерті	„——" числа ——— місяця 194— р.		
7	Вік	Минуло 19 років. Для дітей менш одного року ——— місяців ——— днів. Для дітей, померлих до 5 років, зазначити додатково, коли народився ——— числа ——— місяця ——— року.		
8	а) Рід занять (служби) померлого, або інше джерело засобів існування*)	с-г		
	б) Де працював (назва підприємства, установи, колгоспу і т. ін.)	к-п ім Перемога" с. Солкова-Долина		
9	Де постійно жив померлий	Місто ——— район Переяславський село Солкова Долина область Київська вулиця ——— буд. № ———		

153/6

10	Причина смерті	Від туберкульозу
11	Які лікарські документи пред'явлені, ким і коли видані, за яким номером.—Свідки	1. Чорненька Вірка С. - [illegible] 2. Антвиненко Галина К. [illegible] с. Сом. Долина
12	Номер паспорта і військового білета померлого і довідка про те, куди й коли вони здані	
13	Прізвище, ім'я та адрес заявника	Болілий Вадим М с. Сомкова Долина
14	Підпис заявника	Болілий
15	Особливі позначки	

*) Коли померлий утриманець, то в гр. 8 в п. „а" зазначити на „утриманні", а потім — рід занять, а в п. „б" — місце роботи особи, на утриманні якої перебував померлий. Для пенсіонерів зазначати „пенсіонер".

М. П.

Зав. бюро ЗАГС

Діловод [illegible]

УРСР
ВИКОНАВЧИЙ КОМІТЕТ
С-ДОЛИНІВСЬКОЇ
Сільської Ради
депутатів трудящих
Переяслав-Хмельницького
Київської області

153

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 2

„25" числа Грудня м-ця 1943 р. (другий примірник) **Для ЦУНГО**

1	Прізвище		Буравель	
2	Ім'я	Марія	3 По батькові	Іллічна
4	Стать	Жіноча	5 Національність	Українська
6	Час смерті	„—" числа — місяця 194— р.		
7	Вік	Минуло 25 років. Для дітей менш одного року — місяців — днів. Для дітей, померлих до 5 років, зазначити додатково, коли народився — числа — місяця — року.		
8	а) Рід занять (служби) померлого, або інше джерело засобів існування*)	С — г		
	б) Де працював (назва підприємства, установи, колгоспу і т.ін.)	к-п „Перемога" с. Солкова Долина		
9	Де постійно жив померлий	Місто — район Переяславський село Солкова Долина область Київська вулиця — буд. № —		

154/6

10	Причина смерті	Від туберкульозу
11	Які лікарські документи пред'явлені, ким і коли видані, за яким номером.—Свідки	1. Середа Федось М. – Середа 2. Павленко Яркилина О. – Павленко с. Сомкова Долина
12	Номер паспорта і військового білета померлого і довідка про те, куди й коли вони здані	
13	Прізвище, ім'я та адрес заявника	Бурабель Марія Василівна с. Сомкова Долина
14	Підпис заявника	Бурабель
15	Особливі позначки	

*) Коли померлий утриманець, то в гр. 8 в п. „а" зазначити на „утриманні", а потім — рід занять, а в п. „б" — місце роботи особи, на утриманні якої перебував померлий. Для пенсіонерів зазначати „пенсіонер".

М. П.

Зав. бюро ЗАГС

Діловод

155

Виконавчий комітет
с. Долинівської
Сільської Ради
депутатів трудящих
Переяслав-Хмельницького
Київська область
194 р.

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 3

„10" числа Березня м-ця 1943 р. (другий примірник) Для ЦУНГО

1	Прізвище			Комах
2	Ім'я	Григорій	3	По батькові Павлович
4	Стать	чол.	5	Національність Українець
6	Час смерті			„——" числа ——— місяця 194— р.
7	Вік			Минуло 1 років. Для дітей менш одного року ——— місяців ——— днів. Для дітей, померлих до 5 років, зазначити додатково, коли народився ——— числа ——— місяця ——— року.
8	а) Рід занять (служби) померлого, або інше джерело засобів існування*)			
	б) Де працював (назва підприємства, установи, колгоспу і т. ін.)			
9	Де постійно жив померлий			Місто ——— район Переяславський село Сомкова Долина область Київська вулиця ——— буд. № ———

1552

10	Причина смерті	Запалення легень.
11	Які лікарські документи пред'явлені, ким і коли видані, за яким номером.—Свідки	1. Чупруна Антоніна С. – Чупруна 2. Чупруна Григорій М. – чупруна с. Соколова Доминка
12	Номер паспорта і військового білета померлого і довідка про те, куди й коли вони здані	
13	Прізвище, ім'я та адрес заявника	Колиа Павло Гаврилович с. Сол. Доминк
14	Підпис заявника	Колиа
15	Особливі позначки	

*) Коли померлий утриманець, то в гр. 8 в п. „а" зазначити на „утриманні", а потім — рід занять, а в п. „б" — місце роботи особи, на утриманні якої перебував померлий. Для пенсіонерів зазначати „пенсіонер".

М. П.

Зав. бюро ЗАГС

Діловод

156

УРСР

ВИКОНАВЧИЙ КОМІТЕТ
С-ДОЛИНІВСЬКОЇ
Сільської Ради
депутатів трудящих
Переяслав-Хмельницький р-н
Київської обл.

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 1

„6" числа Травня м-ця 1943 р. (другий примірник) Для ЦУНГО

1	Прізвище	Стадник		
2	Ім'я	Семен	3 По батькові	Петрович
4	Стать	чол.	5 Національність	Українець
6	Час смерті	„6" числа Травня місяця 1943 р.		
7	Вік	Минуло 71 років. Для дітей менш одного року ——— місяців ——— днів. Для дітей, померлих до 5 років, зазначити додатково, коли народився ——— числа ——— місяця ——— року.		
8	а) Рід занять (служби) померлого, або інше джерело засобів існування*)	С-г		
	б) Де працював (назва підприємства, установи, колгоспу і т.ін.)	колгосп ім Ворошилова с. Солонцова Долина		
9	Де постійно жив померлий	Місто ——— район Переяславський село Солонцова Долина область Київська вулиця ——— буд. № ———		

156/в

10	Причина смерті	Від старості
11	Які лікарські документи пред'явлені, ким і коли видані, за яким номером.—Свідки	1. Стадник Марфа П. — Стадник 2. Горячва Марія Ост. горячва с. Сомкова Долина
12	Номер паспорта і військового білета померлого і довідка про те, куди й коли вони здані	
13	Прізвище, ім'я та адрес заявника	С. Сомкова Долина
14	Підпис заявника	Коноваленко Василь Корнійов В Коау
15	Особливі позначки	

*) Коли померлий утриманець, то в гр. 8 в п. „а" зазначити на „утриманні", а потім — рід занять, а в п. „б" — місце роботи особи, на утриманні якої перебував померлий. Для пенсіонерів зазначати „пенсіонер".

М. П.

Зав. бюро ЗАГС [signature]

Діловод [signature]

157

Виконавчий комітет
Сколинської
Сільської Ради
депутатів трудящих
Переяслав-Київський
Київської Області
194

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 5

„31" числа Травня м-ця 1943 р. (другий примірник) Для ЦУНГО

1	Прізвище			Сухомлин
2	Ім'я	Григорій	3	По батькові Прохорович
4	Стать	чол.	5	Національність Українець
6	Час смерті			„30" числа Травня місяця 1943 р.
7	Вік			Минуло 62 років. Для дітей менш одного року ___ місяців ___ днів. Для дітей, померлих до 5 років, зазначити додатково, коли народився ___ числа ___ місяця ___ року.
8	а) Рід занять (служби) померлого, або інше джерело засобів існування*)			С — 2
	б) Де працював (назва підприємства, установи, колгоспу і т. ін.)			колгосп „Ворошилова" село Сомкова Долина
9	Де постійно жив померлий			Місто ___ район Переяславський село Сомкова Долина область Київська вулиця ___ буд. № ___

157/б

10	Причина смерті	Запалення мгень
11	Які лікарські документи пред'явлені, ким і коли видані, за яким номером.—Свідки	1. Циганов Павло Ф. – Циганов 2. Стадник Степан П. – Стадник с. Сомкова Долина
12	Номер паспорта і військового білета померлого і довідка про те, куди й коли вони здані	
13	Прізвище, ім'я та адрес заявника	Сухомлин Сергій Григорович с. Сомкова Долина
14	Підпис заявника	[signature]
15	Особливі позначки	

*) Коли померлий утриманець, то в гр. 8 в п. „а" зазначити на „утриманні", а потім — рід занять, а в п. „б" — місце роботи особи, на утриманні якої перебував померлий. Для пенсіонерів зазначати „пенсіонер".

М. П.

Зав. бюро ЗАГС [signature]

Діловод [signature]

ОРДР
ВИКОНАВЧИЙ КОМІТЕТ
С-ДОЛИНІВСЬКОЇ
Сільської Ради
депутатів трудящих
Бериславського
Херсонської області

158

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 26

"13" числа Жовтня м-ця 1943 р. (перший примірник)

1	Прізвище			Сухомлин	
2	Ім'я	Григорій	3	По батькові	Андрейович
4	Стать	чол.	5	Національність	Українець.
6	Час смерті	"9" числа Жовтня місяця 1943 р.			
7	Вік	Минуло 4 років. Для дітей менш одного року — місяців — днів. Для дітей, померлих до 5 років, зазначити додатково, коли народився — числа — місяця — року.			
8	а) Рід занять (служби) померлого, або інше джерело засобів існування*)	—			
	б) Де працював (назва підприємства, установи, колгоспу і т.ін.)	—			
9	Де постійно жив померлий	Місто — район Бериславський р-н село Сонкова Долина область Київська обл. вулиця — буд. № —			

158/6

10	Причина смерті	Запалення мгень.
11	Які лікарські документи пред'явлені, ким і коли видані, за яким номером.—Свідки	1. Сухомлин Сергій Ер. — [illegible] 2. Чабан Борис Ан. — [illegible] С. Сомкова Долина
12	Номер паспорта і військового білета померлого і довідка про те, куди й коли вони здані	
13	Прізвище, ім'я та адрес заявника	Уляницька Ганна Іванівна село Сомкова Долина, Переяславський район
14	Підпис заявника	Дзюрак
15	Особливі позначки	

*) Коли померлий утриманець, то в гр. 8 в п. „а" зазначити на „утриманні", а потім — рід занять, а в п. „б" — місце роботи особи, на утриманні якої перебував померлий. Для пенсіонерів зазначати „пенсіонер".

М. П.

Зав. бюро ЗАГС [illegible]

Діловод [illegible]

13 Стовп'язька сільська Управа Переяславського району Київської області

с. Стовп'яги

159

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 22

„2" числа Серпня м-ця 1943 р. (перший примірник)

1	Прізвище			Тулуб
2	Ім'я	Оришка	3	По батькові Семеновна
4	Стать	жінка	5	Національність українка
6	Час смерті			„30" числа Липня місяця 1943 р.
7	Вік			Минуло 20 років. Для дітей менш одного року — місяців — днів. Для дітей, померлих до 5 років, зазначити додатково, коли народився — числа — місяця — року
8	а) Рід занять (служби) померлого, або інше джерело засобів існування*)			Різні роботи
	б) Де працював (назва підприємства, установи, колгоспу і т. ін.)			Громадське господарство № 2
9	Де постійно жив померлий			Місто — район Переяславський село Стовп'яги область Київська вулиця — буд. №

9

1946

10	Причина смерті	Туберкульоз
11	Які лікарські документи пред'явлені, ким і коли видані, за яким номером.—Свідки	немає Свідок
12	Номер паспорта і військового білета померлого і довідка про те, куди й коли вони здані	
13	Прізвище, ім'я та адрес заявника	Тупуб Василь село Ставчани район Переяславський
14	Підпис заявника	Тупуб Васил.
15	Особливі позначки	

*) Коли померлий утриманець, то в гр. 8 в п. „а" зазначити на „утриманні", а потім — рід занять, а в п. „б" — місце роботи особи, на утриманні якої перебував померлий. Для пенсіонерів зазначати „пенсіонер".

М. П.

Зав. бюро ЗАГС

Діловод

Стовпязької
сільська Управа
Переяславського р-ну
Київської області

100

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 24

„14" числа Серпня м-ця 1943 р. (перший примірник)

1	Прізвище	Тимченко	
2	Ім'я Марина	3 По батькові Петровна	
4	Стать жіноча	5 Національність українка	
6	Час смерті	„13" числа Серпня місяця 1943 р.	
7	Вік	Минуло 71 років. Для дітей менш одного року — місяців — днів. Для дітей, померлих до 5 років, зазначити додатково, коли народився — числа — місяця — року.	
8	а) Рід занять (служби) померлого, або інше джерело засобів існування*)	На утриманні	
	б) Де працював (назва підприємства, установи, колгоспу і т.ін.)	Громадське господарство № 2	
9	9 Де постійно жив померлий	Місто — район Переяславський село Стовпіди область Київська вулиця — буд. № —	

160 16

10	Причина смерті	Старість
11	Які лікарські документи пред'явлені, ким і коли видані, за яким номером.—Свідки	
12	Номер паспорта і військового білета померлого і довідка про те, куди й коли вони здані	немає
13	Прізвище, ім'я та адрес заявника	Мисченко Іван село Ставіщани район Переяславський
14	Підпис заявника	
15	Особливі позначки	

*) Коли померлий утриманець, то в гр. 8 в п. „а" зазначити на „утриманні", а потім — рід занять, а в п. „б" — місце роботи особи, на утриманні якої перебував померлий. Для пенсіонерів зазначати „пенсіонер".

М. П.

Зав. бюро ЗАГС

Діловод

Стовпівська
сільська Управа
Переяславського району
Київської області.

167

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 25

„17" числа Серпня м-ця 1943 р. (другий примірник) Для ЦУНГО

1	Прізвище	Козоріз		
2	Ім'я	Марія	3	По батькові Лукіївна
4	Стать	жінка	5	Національність українка
6	Час смерті	„16" числа Серпня місяця 1943 р.		
7	Вік	Минуло 26 років. Для дітей менш одного року — місяців — днів. Для дітей, померлих до 5 років, зазначити додатково, коли народився — числа — місяця — року.		
8	а) Рід занять (служби) померлого, або інше джерело засобів існування*)	Фізичні роботи.		
	б) Де працював (назва підприємства, установи, колгоспу і т. ін.)	Громадське господарство.		
9	Де постійно жив померлий	Місто — село Стовпівка вулиця — район Переяславський область Київська буд. № —		

10	Причина смерті	Туберкульоз легень
11	Які лікарські документи пред'явлені, ким і коли видані, за яким номером.—Свідки	Свідки Левченко Марія
12	Номер паспорта і військового білета померлого і довідка про те, куди й коли вони здані	—
13	Прізвище, ім'я та адрес заявника	Козоріз Єригівко село Стовпин район Переяславський
14	Підпис заявника	Козоріз
15	Особливі позначки	

*) Коли померлий утриманець, то в гр. 8 в п. „а" зазначити на „утриманні", а потім — рід занять, а в п. „б" — місце роботи особи, на утриманні якої перебував померлий. Для пенсіонерів зазначати „пенсіонер".

М. П.

Зав. бюро ЗАГС

Діловод

Ставпязька
сільрада Переяславського
району Київської області

62

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 26

„29" числа жовтня м-ця 1943 р. (перший примірник)

1	Прізвище	Кулик		
2	Ім'я	Микола	3	По батькові Михайлович
4	Стать	головік	5	Національність Українець
6	Час смерті	„25" числа жовтня місяця 1943 р.		
7	Вік	Минуло 3 років. Для дітей менш одного року — місяців — днів. Для дітей, померлих до 5 років, зазначити додатково, коли народився — числа — місяця — року.		
8	а) Рід занять (служби) померлого, або інше джерело засобів існування*)	Від — по утриманні		
	б) Де працював (назва підприємства, установи, колгоспу і т.ін.)	Ставпязький колгосп Ворошилова		
9	Де постійно жив померлий	Місто — район Переяславський село Ставпяги область Київська вулиця — буд. № —		

162 уб

10	Причина смерті	Дезентирія
11	Які лікарські документи пред'явлені, ким і коли видані, за яким номером.—Свідки	Нема Свідки 1 Удалий Федор Фед. Удалий 2 Заїка Артем. Ст. Заїка
12	Номер паспорта і військового білета померлого і довідка про те, куди й коли вони здані	—
13	Прізвище, ім'я та адрес заявника	Кулик Химка Фед. с. Стовпяги Переяславського району
14	Підпис заявника	Кулик
15	Особливі позначки	

*) Коли померлий утриманець, то в гр. 8 в п. „а" зазначити на „утриманні", а потім — рід занять, а в п. „б" — місце роботи особи, на утриманні якої перебував померлий. Для пенсіонерів зазначати „пенсіонер".

М. П.

Зав. бюро ЗАГС

Діловод [illegible]

163

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 27

„1" числа Листопаду м-ця 1943 р. (перший примірник)

1	Прізвище	Минченко		
2	Ім'я	Ганна	3	По батькові Павловна
4	Стать	жінка	5	Національність Українка
6	Час смерті	„1" числа Листопаду місяця 1943 р.		
7	Вік	Минуло 5 років. Для дітей менш одного року ___ місяців ___ днів. Для дітей, померлих до 5 років, зазначити додатково, коли народився ___ числа ___ місяця ___ року.		
8	а) Рід занять (служби) померлого, або інше джерело засобів існування*)	На утриманні		
	б) Де працював (назва підприємства, установи, колгоспу і т. ін.)	Ставпязький колгосп Ворошилова		
9	Де постійно жив померлий	Місто ___ район Переяславський село Ставпяги область Київська вулиця ___ буд. № ___		

163 б

10	Причина смерті	Стисна борла
11	Які лікарські документи пред'явлені, ким і коли видані, за яким номером.—Свідки	Нема 1 Курин Свідки 2 Плесня
12	Номер паспорта і військового білета померлого і довідка про те, куди й коли вони здані	
13	Прізвище, ім'я та адрес заявника	Мищенко Іван Васильович с Стовпяги
14	Підпис заявника	[illegible]
15	Особливі позначки	

*) Коли померлий утриманець, то в гр. 8 в п. „а" зазначити на „утриманні", а потім — рід занять, а в п. „б" — місце роботи особи, на утриманні якої перебував померлий. Для пенсіонерів зазначати „пенсіонер".

М. П.

Зав. бюро ЗАГС

Діловод [illegible]

164

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 28

„2" числа Листопаду м-ця 1943 р. (перший примірник)

1	Прізвище	Крумка		
2	Ім'я Микола	3	По батькові Пилипович	
4	Стать чоловік	5	Національність Українець	
6	Час смерті	„2" числа Листопаду місяця 1943 р.		
7	Вік	Минуло 2 років. Для дітей менш одного року ___ місяців ___ днів. Для дітей, померлих до 5 років, зазначити додатково, коли народився ___ числа ___ місяця ___ року.		
8	а) Рід занять (служби) померлого, або інше джерело засобів існування*)	На утриманні		
	б) Де працював (назва підприємства, установи, колгоспу і т. ін.)	Стовпязький колгосп „Червоний шлях"		
9	Де постійно жив померлий	Місто ___ район Переяславський село Стовпяги область Київська вулиця ___ буд. № ___		

164/в

10	Причина смерті	Шкарлатина
11	Які лікарські документи пред'явлені, ким і коли видані, за яким номером.—Свідки	Фема Свідки: 1 [illegible] 2 Плесков
12	Номер паспорта і військового білета померлого і довідка про те, куди й коли вони здані	—
13	Прізвище, ім'я та адрес заявника	Крумка Пилип Семенович [illegible]
14	Підпис заявника	Крумка
15	Особливі позначки	

*) Коли померлий утриманець, то в гр. 8 в п. „а" зазначити на „утриманні", а потім — рід занять, а в п. „б" — місце роботи особи, на утриманні якої перебував померлий. Для пенсіонерів зазначати „пенсіонер".

М. П.

Зав. бюро ЗАГС

Діловод [illegible]

165

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 29

„ ___ “ числа Листопаду м-ця 1943 р. (перший примірник)

1	Прізвище	Дмитренко		
2	Ім'я	Галина	3	По батькові Филиповна
4	Стать	жінка	5	Національність Українка
6	Час смерті	„2“ числа Листопаду місяця 1943 р.		
7	Вік	Минуло 6 років. Для дітей менш одного року ___ місяців ___ днів. Для дітей, померлих до 5 років, зазначити додатково, коли народився ___ числа ___ місяця ___ року.		
8	а) Рід занять (служби) померлого, або інше джерело засобів існування*)	на утриманні		
	б) Де працював (назва підприємства, установи, колгоспу і т. ін.)	Стовпязький колгосп „Вільна праця“		
9	Де постійно жив померлий	Місто Стовпяги район Переяславський село ___ область Київська вулиця ___ буд. № ___		

165/7

10	Причина смерті	Дихтиріт
11	Які лікарські документи пред'явлені, ким і коли видані, за яким номером.—Свідки	Нема свідки 1 Гордієнко 2 Плик
12	Номер паспорта і військового білета померлого і довідка про те, куди й коли вони здані	
13	Прізвище, ім'я та адрес заявника	Дмитренко Мотря Іванівна
14	Підпис заявника	Дмитренко
15	Особливі позначки	

*) Коли померлий утриманець, то в гр. 8 в п. „а" зазначити на „утриманні", а потім — рід занять, а в п. „б" — місце роботи особи, на утриманні якої перебував померлий. Для пенсіонерів зазначати „пенсіонер".

М. П.

Зав. бюро ЗАГС

Діловод [signature]

166

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 30

„___“ числа Листопаду м-ця 1943 р. (перший примірник)

1	Прізвище	Дмитренко		
2	Ім'я	Михайло	3	По батькові Пилипович
4	Стать	чоловік	5	Національність Українець
6	Час смерті	„2“ числа Листопаду місяця 1943 р.		
7	Вік	Минуло 1 років. Для дітей менш одного року ___ місяців ___ днів. Для дітей, померлих до 5 років, зазначити додатково, коли народився ___ числа ___ місяця ___ року.		
8	а) Рід занять (служби) померлого, або інше джерело засобів існування*)	На утриманні		
	б) Де працював (назва підприємства, установи, колгоспу і т. ін.)	Стовпязький колгосп „Вільна праця“		
9	Де постійно жив померлий	Місто ___ район Переяславський село Стовпяги область Київська вулиця ___ буд. № ___		

10	Причина смерті	Дистрофія
11	Які лікарські документи пред'явлені, ким і коли видані, за яким номером.—Свідки	Свідки 1 Гордієнко 2 Ткач
12	Номер паспорта і військового білета померлого і довідка про те, куди й коли вони здані	
13	Прізвище, ім'я та адрес заявника	Дмитренко Марія Іванівна
14	Підпис заявника	Дмитренко
15	Особливі позначки	

*) Коли померлий утриманець, то в гр. 8 в п. „а" зазначити на „утриманні", а потім — рід занять, а в п. „б" — місце роботи особи, на утриманні якої перебував померлий. Для пенсіонерів зазначати „пенсіонер".

М. П.

Зав. бюро ЗАГС

Діловод

167

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 31

„4" числа Листопаду м-ця 1943 р. (перший примірник)

1	Прізвище			Власенко
2	Ім'я	Софія	3	По батькові Миколайовна
4	Стать	Жінка	5	Національність Українська
6	Час смерті			„3" числа Листопаду місяця 1943 р.
7	Вік			Минуло 78 років. Для дітей менш одного року ___ місяців ___ днів. Для дітей, померлих до 5 років, зазначити додатково, коли народився ___ числа ___ місяця ___ року.
8	а) Рід занять (служби) померлого, або інше джерело засобів існування*)			—
	б) Де працював (назва підприємства, установи, колгоспу і т. ін.)			Стовпяський колгосп Ворошилова
9	Де постійно жив померлий			Місто ___ район Переяславський село Стовпяга область Київська вулиця ___ буд. № ___

167 р

10	Причина смерті	Старість
11	Які лікарські документи пред'явлені, ким і коли видані, за яким номером.—Свідки	нема свідки 1 Дланя — 2 Нечуро
12	Номер паспорта і військового білета померлого і довідка про те, куди й коли вони здані	
13	Прізвище, ім'я та адрес заявника	Крумка Пилип Семенович
14	Підпис заявника	Крумка
15	Особливі позначки	

*) Коли померлий утриманець, то в гр. 8 в п. „а" зазначити на „утриманні", а потім — рід занять, а в п. „б" — місце роботи особи, на утриманні якої перебував померлий. Для пенсіонерів зазначати „пенсіонер".

М. П.

Зав. бюро ЗАГС

Діловод [illegible]

168

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 32

„18" числа Листопад м-ця 1943 р. (перший примірник)

1	Прізвище			Тулуб
2	Ім'я	Христя	3	По батькові Наривоновна
4	Стать	Жінка	5	Національність Українка
6	Час смерті			„6" числа Листопаду місяця 1943 р.
7	Вік			Минуло 68 років. Для дітей менш одного року ___ місяців ___ днів. Для дітей, померлих до 5 років, зазначити додатково, коли народився ___ числа ___ місяця ___ року.
8	а) Рід занять (служби) померлого, або інше джерело засобів існування*)			Разом роботи
	б) Де працював (назва підприємства, установи, колгоспу і т. ін.)			колгосп Червоний шлях
9	Де постійно жив померлий			Місто ___ район Переяславський село Стовпяга область Київська вулиця ___ буд. № ___

168/6

10	Причина смерті	Старость
11	Які лікарські документи пред'явлені, ким і коли видані, за яким номером.—Свідки	Нема Свідки 1 Ігнатко 2 Нейтр
12	Номер паспорта і військового білета померлого і довідка про те, куди й коли вони здані	
13	Прізвище, ім'я та адрес заявника	Гуляк Теофан Юрьмович
14	Підпис заявника	Н Гуляк
15	Особливі позначки	

*) Коли померлий утриманець, то в гр. 8 в п. „а" зазначити на „утриманні", а потім — рід занять, а в п. „б" — місце роботи особи, на утриманні якої перебував померлий. Для пенсіонерів зазначати „пенсіонер".

М. П.

Зав. бюро ЗАГС

Діловод [illegible]

169

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 33

„16" числа Листопаду м-ця 1943 р. (перший примірник)

1	Прізвище			Заїка
2	Ім'я	Павло	3	По батькові Костянтинович
4	Стать	чоловік	5	Національність Українець
6	Час смерті			„9" числа Листопаду місяця 1943 р.
7	Вік			Минуло 6 років. Для дітей менш одного року ___ місяців ___ днів. Для дітей, померлих до 5 років, зазначити додатково, коли народився ___ числа ___ місяця ___ року.
8	а) Рід занять (служби) померлого, або інше джерело засобів існування*)			На утриманні
	б) Де працював (назва підприємства, установи, колгоспу і т. ін.)			колгосп Ворошилова
9	Де постійно жив померлий			Місто ___ район Переяславський село Сшовняги область Київська вулиця ___ буд. № ___

164/б

10	Причина смерті	Шкарлатина
11	Які лікарські документи пред'явлені, ким і коли видані, за яким номером.—Свідки	Нема Свідки 1 Асвієт 2 Лоз
12	Номер паспорта і військового білета померлого і довідка про те, куди й коли вони здані	
13	Прізвище, ім'я та адрес заявника	Заїка Олексія Ярошова
14	Підпис заявника	Заїка
15	Особливі позначки	

*) Коли померлий утриманець, то в гр. 8 в п. „а" зазначити на „утриманні", а потім — рід занять, а в п. „б" — місце роботи особи, на утриманні якої перебував померлий. Для пенсіонерів зазначати „пенсіонер".

М. П.

Зав. бюро ЗАГС

Діловод [signature]

170

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 34

„15" числа Листопаду м-ця 1943 р. (перший примірник)

1	Прізвище	Пищик		
2	Ім'я Михайло	3	По батькові Васильовт	
4	Стать чоловік	5	Національність Українець.	
6	Час смерті	„11" числа Листопаду місяця 1943 р.		
7	Вік	Минуло 1 років. Для дітей менш одного року - місяців днів. Для дітей, померлих до 5 років, зазначити додатково, коли народився числа місяця року.		
8	а) Рід занять (служби) померлого, або інше джерело засобів існування*)			
	б) Де працював (назва підприємства, установи, колгоспу і т. ін.)			
9	Де постійно жив померлий	Місто ____ район Переяславський село Єшовтрем область Київська вулиця ____ буд. № ____		

10	Причина смерті	Дезентерія
11	Які лікарські документи пред'явлені, ким і коли видані, за яким номером.—Свідки	Немає свідки 1 2
12	Номер паспорта і військового білета померлого і довідка про те, куди й коли вони здані	
13	Прізвище, ім'я та адрес заявника	Лощук Марія Яківна
14	Підпис заявника	Лощук
15	Особливі позначки	

*) Коли померлий утриманець, то в гр. 8 в п. „а" зазначити на „утриманні", а потім — рід занять, а в п. „б" — місце роботи особи, на утриманні якої перебував померлий. Для пенсіонерів зазначати „пенсіонер".

М. П.

Зав. бюро ЗАГС

Діловод

171

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 35

„12" числа Листопаду м-ця 1943 р. (перший примірник)

1	Прізвище			Кулик
2	Ім'я	Килина	3	По батькові Иосифовна
4	Стать	жінка	5	Національність Українка
6	Час смерті			„12" числа Листопаду місяця 1943 р.
7	Вік			Минуло 73 років. Для дітей менш одного року — місяців ___ днів. Для дітей, померлих до 5 років, зазначити додатково, коли народився ___ числа ___ місяця ___ року.
8	а) Рід занять (служби) померлого, або інше джерело засобів існування*)			Різні роботи
	б) Де працював (назва підприємства, установи, колгоспу і т. ін.)			колгосп Ворошилова
9	Де постійно жив померлий			Місто ___ район Переяславський село Стовпяги область Київська вулиця ___ буд. № ___

171 зв

10	Причина смерті	Старість
11	Які лікарські документи пред'явлені, ким і коли видані, за яким номером.—Свідки	Нема свідки 1 Сясько 2 Гордієнко
12	Номер паспорта і військового білета померлого і довідка про те, куди й коли вони здані	
13	Прізвище, ім'я та адрес заявника	Середа Ксенія Федорівна
14	Підпис заявника	Кулик.
15	Особливі позначки	

*) Коли померлий утриманець, то в гр. 8 в п. „а" зазначити на „утриманні", а потім — рід занять, а в п. „б" — місце роботи особи, на утриманні якої перебував померлий. Для пенсіонерів зазначати „пенсіонер".

М. П.

Зав. бюро ЗАГС

Діловод [illegible]

с. 2 с. Строкова 122

назва та одиниця виміру

Місяць і число	№№ статті книги головних рахунків	Від кого надійшло або кому видано	Ціна	Дебет кількість	Дебет сума	Кредит кількість	Кредит сума
		Перенесення . . .					
		Запис Акта про Смерть № 3					
	12	Липня 1943 року					
1.		Прізвище Лихогра					
2		Ім'я Ганна	з. по батькові Миколина				
4.		Стать: жінка	5 Національність Українка				
6		Час смерті 10 числа Липня м-ця 1943 року					
7		Вік Водилося 22 лютого 1941 року					
8		а) Від занять (служби) померлого або інше джерело засобів існування)	жила на утриманні батьків				
9		б) Де працював (Назва підприємства Громадське г-во Цибулі Установи, Колгоспу і т. ін.)					
10		Де постійно жив померлий село Цибулі Переяслав. р-н. Київ. округи.					
11		Причина смерти.	Дитяча хворість.				
12		Які [illegible] документи пред'явлені, ким і коли видані за яким номером. - Свідки.	1 [illegible] 2 [illegible]				
13		Номер паспорта і військового білета померлого і довідка про те, куди й коли вони здані.	Немає				
14		Прізвище ім'я та адреса заявника.	Лихогра Микол. с. Цибулі Переяслав. р-н				
15		Підпис заявника	- Лихогра				
16		Особливі позначки.					

Староста села [illegible]

Писар [illegible]

Разом по сторінці

УРСР
ВИКОНАВЧИЙ КОМІТЕТ
СТРОКОВСЬКОЇ
Сільської Ради
депутатів трудящих
Переяслав-Хмельницький р-н
Київська область

173

МІНІСТЕРСТВО ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ актів громадянського стану

Запис акта про смерть № 1

„13" числа серпня м-ця 1943 р. (другий примірник)

1	Прізвище 19			Сьоман
2	Ім'я	№ Василь Строков	3	По батькові Якович
4	Стать	чоловік	5	Національність українець
6	Час смерті			„13" числа серпня місяця 1943 р.
7				Минуло 24 років. Для дітей, що молодші одного року ___ місяців ___ днів. Для дітей, померлих до 5 років, зазначити додатково, коли народився ___ числа ___ місяця ___ року
8	а) Рід занять, служби померлого або інше джерело засобів існування *)			колгоспник
	б) Де працював (назва підприємства, установи, колгоспу і ін.)			к-п ім 46 стр. Дивізії
6	Де постійно жив померлий			Місто Переяслав-Хмельн. район ___ село Строкова область Київська вулиця ___ буд. № ___

Свідоцтво Вид IV-Яр № 492 ЗО/III-05

Статиздат 2а5. 13/149-1. 3. 1950. т. 10.000.

Тип. № 4. Зак. 418

173 б

10	Причини смерті	розстріляний.
11	Які лікарські документи пред'явлені, ким і коли видані, за яким номером.—Свідки	Сьоман Петро Янович Самсоненко Одарка Янівна
12	Номер паспорта і військового білета померлого і довідка про те, куди й коли вони здані	
13	Прізвище, ім'я та адреса заявника	Сьоман Оришка Довидівна с. Стронова Переяслов-Хмельницьк р-н
14	Підпис заявника	Сьомо
15	Особливі позначки	

Якщо померлий утриманець, то в гр. 8 в п. „а" зазначити „на утриманні", а потім—рід занять, а в п. „б"—місце роботи особи, на утриманні якої перебував померлий. Для пенсіонерів зазначити „пенсіонер".

Зав. бюро ЗАГС Дерева

Діловод Дроні

Виконавчий Комітет Стронинської Сільської Ради Депутатів Трудящих Переяслав-Хмельницький район Київська область

М. П.

3.

Тамань

174

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 2

„21" числа червня м-ця 1943 р. (перший примірник)

1	Прізвище		Мордид	
2	Ім'я	Іван	3	По батькові Миколаєвич
4	Стать	чол.	5	Національність українець
6	Час смерті		„21" числа червня місяця 1943 р.	
7	Вік 2р.		Минуло 2 років. Для дітей менш одного року ___ місяців ___ днів. Для дітей, померлих до 5 років, зазначити додатково, коли народився ___ числа ___ місяця ___ року.	
8	а) Рід занять (служби) померлого, або інше джерело засобів існування*)		–	
	б) Де працював (назва підприємства, установи, колгоспу і т. ін.)		–	
9	Де постійно жив померлий		Місто ___ район Переяславський село Тамань область ___ вулиця ___ буд. № ___	

10	Причина смерті	запалення мозгової оболонки
11	Які лікарські документи пред'явлені, ким і коли видані, за яким номером.—Свідки	
12	Номер паспорта і військового білета померлого і довідка про те, куди й коли вони здані	
13	Прізвище, ім'я та адрес заявника	Мордід Марія Романівна
14	Підпис заявника	Мордід
15	Особливі позначки	

*) Коли померлий утриманець, то в гр. 8 в п. „а" зазначити на „утриманні", а потім — рід занять, а в п. „б" — місце роботи особи, на утриманні якої перебував померлий. Для пенсіонерів зазначати „пенсіонер".

М. П.

Зав. бюро ЗАГС

Діловод

175

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 3

„27" числа червня м-ця 1943 р. (перший примірник)

1	Прізвище		Шевченко	
2	Ім'я	Тетяна	3 По батькові	Романівна
4	Стать	жінка	5 Національність	українка
6	Час смерті	„26" числа червня		місяця 1943 р.
7	Вік	Минуло 75 років. Для дітей менш одного року ——— місяців ——— днів. Для дітей, померлих до 5 років, зазначити додатково, коли народився ——— числа ——— місяця ——— року.		
8	а) Рід занять (служби) померлого, або інше джерело засобів існування*)			
	б) Де працював (назва підприємства, установи, колгоспу і т.ін.)			
9	Де постійно жив померлий	Місто ——— район Переяславському село Ташань область Київської вулиця ——— буд. № ———		

10	Причина смерті	
11	Які лікарські документи пред'явлені, ким і коли видані, за яким номером.—Свідки	
12	Номер паспорта і військового білета померлого і довідка про те, куди й коли вони здані	
13	Прізвище, ім'я та адрес заявника	Шевченко К. Ф. с. Ташань
14	Підпис заявника	
15	Особливі позначки	

*) Коли померлий утриманець, то в гр. 8 в п. „а" зазначити на „утриманні", а потім — рід занять, а в п. „б" — місце роботи особи, на утриманні якої перебував померлий. Для пенсіонерів зазначати „пенсіонер".

М. П.

Зав. бюро ЗАГС

Діловод

.4

Хоцьки

176

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 24

„27" числа жовтня м-ця 1943 р. (перший примірник)

1	Прізвище			Тригубенко
2	Ім'я		3	По батькові Артем Степанович
4	Стать	чоловік	5	Національність українець
6	Час смерті			„26" числа жовтня місяця 1943 р.
7	Вік			Минуло 42 років. Для дітей менш одного року ___ місяців ___ днів. Для дітей, померлих до 5 років, зазначити додатково, коли народився ___ числа ___ місяця ___ року.
8	а) Рід занять (служби) померлого, або інше джерело засобів існування*)			служащий
	б) Де працював (назва підприємства, установи, колгоспу і т. ін.)			МТС с. Хоцьки
9	Де постійно жив померлий			~~Місто~~ сел район Переяславський село Хоцьки область Київська вулиця ___ буд. № ___

176 р

10	Причина смерті	туберкульоз легень
11	Які лікарські документи пред'явлені, ким і коли видані, за яким номером.—Свідки	
12	Номер паспорта і військового білета померлого і довідка про те, куди й коли вони здані	30 № 636755 зданий паспорт в Хоцьківську сельраду 27/8-43р.
13	Прізвище, ім'я та адрес заявника	Стріха Уляна Петровна
14	Підпис заявника	
15	Особливі позначки	

*) Коли померлий утриманець, то в гр. 8 в п. „а" зазначити на „утриманні", а потім — рід занять, а в п. „б" — місце роботи особи, на утриманні якої перебував померлий. Для пенсіонерів зазначати „пенсіонер".

М. П.

Зав. бюро ЗАГС

Діловод [signature]

177 ~~247~~

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 25

„3" числа Листопаду м-ця 1943 р. (перший примірник)

1	Прізвище			Чужман
2	Ім'я	Борис	3	По батькові Мусіїв
4	Стать	чол.	5	Національність Українець
6	Час смерті			„3" числа Листопаду місяця 1943 р.
7	Вік			Минуло 2 років. Для дітей менш одного року ____ місяців ____ днів. Для дітей, померлих до 5 років, зазначити додатково, коли народився ____ числа ____ місяця ____ року.
8	а) Рід занять (служби) померлого, або інше джерело засобів існування*)			
	б) Де працював (назва підприємства, установи, колгоспу і т. ін.)			
9	Де постійно жив померлий			Місто ____ район Переяславський село Жоньки область Київська вулиця ____ буд. № ____

177/в

10	Причина смерті	
11	Які лікарські документи пред'явлені, ким і коли видані, за яким номером.—Свідки	
12	Номер паспорта і військового білета померлого і довідка про те, куди й коли вони здані	
13	Прізвище, ім'я та адрес заявника	
14	Підпис заявника	Чукман Харитина Пенісьменна За [signature]
15	Особливі позначки	

*) Коли померлий утриманець, то в гр. 8 в п. „а" зазначити на „утриманні", а потім — рід занять, а в п. „б" — місце роботи особи, на утриманні якої перебував померлий. Для пенсіонерів зазначати „пенсіонер".

М. П.

Зав. бюро ЗАГС

Діловод [signature]

178/249

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 26.

„16." числа листопад м-ця 1943 р. (перший примірник)

1	Прізвище	Пимгенко		
2	Ім'я	Анастасія.	3	По батькові Григорівна.
4	Стать	жінка	5	Національність Українка.
6	Час смерті	„16" числа листопад місяця 1943 р.		
7	Вік	Минуло 85 років. Для дітей менш одного року ——— місяців ——— днів. Для дітей, померлих до 5 років, зазначити додатково, коли народився ——— числа ——— місяця ——— року.		
8	а) Рід занять (служби) померлого, або інше джерело засобів існування*)	—		
	б) Де працював (назва підприємства, установи, колгоспу і т.ін.)			
9	Де постійно жив померлий	Місто ——— район Переяслав-Хмельницького село радгосп 15 річчя Жовтня область Київської вулиця ——— буд. № ———		

№ 178 /1

10	Причина смерті	туберкульоз.
11	Які лікарські документи пред'явлені, ким і коли видані, за яким номером.—Свідки	
12	Номер паспорта і військового білета померлого і довідка про те, куди й коли вони здані	
13	Прізвище, ім'я та адрес заявника	Шевченко Федося Якова
14	Підпис заявника	Шевченко
15	Особливі позначки	

*) Коли померлий утриманець, то в гр. 8 в п. „а" зазначити на „утриманні", а потім — рід занять, а в п. „б" — місце роботи особи, на утриманні якої перебував померлий. Для пенсіонерів зазначати „пенсіонер".

М. П.

Зав. бюро ЗАГС

Діловод

Шевченкове

179

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 1

„20" числа жовтня м-ця 1943 р. (перший примірник)

1	Прізвище		Власенко	
2	Ім'я	Михейло	3 По батькові	Васильович
4	Стать	чоловік	5 Національність	українець
6	Час смерті	„15" числа серпня місяця 1943 р.		
7	Вік 54	Минуло 54 років. Для дітей менш одного року ——— місяців ——— днів. Для дітей, померлих до 5 років, зазначити додатково, коли народився ——— числа ——— місяця ——— року.		
8	а) Рід занять (служби) померлого, або інше джерело засобів існування*)	сільське господарство		
	б) Де працював (назва підприємства, установи, колгоспу і т.ін.)	колгосп ім. Шевченка		
9	Де постійно жив померлий	Місто ——— район Переяславський р-н село Шевченкове область Київська область вулиця ——— буд. № ———		

179/в

10	Причина смерті	обклад
11	Які лікарські документи пред'явлені, ким і коли видані, за яким номером.—Свідки	
12	Номер паспорта і військового білета померлого і довідка про те, куди й коли вони здані.	
13	Прізвище, ім'я та адрес заявника	С. Шевченково Переяславський р-н Київська область Власенко — Мотря
14	Підпис заявника	за неграматного Власенко Тих. Ів. Скорко
15	Особливі позначки	

*) Коли померлий утриманець, то в гр. 8 в п. „а" зазначити на „утриманні", а потім — рід занять, а в п. „б" — місце роботи особи, на утриманні якої перебував померлий. Для пенсіонерів зазначати „пенсіонер".

М. П.

Зав. бюро ЗАГС [signature]

Діловод [signature]

180

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 2

„31" числа грудня м-ця 1943 р. (перший примірник)

1	Прізвище		Пилипенко	
2	Ім'я	Микола	3 По батькові	Івенович
4	Стать	чол.	5 Національність	українець
6	Час смерті	„24" числа грудня	місяця 1943 р.	
7	Вік	Минуло — років. Для дітей менш одного року 6 місяців — днів. Для дітей, померлих до 5 років, зазначити додатково, коли народився 24 числа липня місяця 1943 року.		
8	а) Рід занять (служби) померлого, або інше джерело засобів існування*)	—		
	б) Де працював (назва підприємства, установи, колгоспу і т.ін.)	—		
9	Де постійно жив померлий	Місто — район Переяслав-Хмельницький село Шевченкове область Київська вулиця — буд. № —		

180/в

10	Причина смерті	Воспаление легких
11	Які лікарські документи пред'явлені, ким і коли видані, за яким номером.—Свідки	
12	Номер паспорта і військового білета померлого і довідка про те, куди й коли вони здані	
13	Прізвище, ім'я та адрес заявника	Київська область Переяслав-Хмельницький р-н с. Шевченко Пилипенко Галина Мик
14	Підпис заявника	Пилипенко
15	Особливі позначки	

*) Коли померлий утриманець, то в гр. 8 в п. „а" зазначити на „утриманні", а потім — рід занять, а в п. „б" — місце роботи особи, на утриманні якої перебував померлий. Для пенсіонерів зазначати „пенсіонер".

М. П.

Зав. бюро ЗАГС

Діловод Будь-

181

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 3 1

„17" числа грудня м-ця 1943 р. (перший примірник)

1	Прізвище		Могильна		
2	Ім'я	Марія	3	По батькові	Дмитровна
4	Стать	жін.	5	Національність	українка
6	Час смерті	„14" числа грудня місяця 1943 р.			
7	Вік	Минуло 13 років. Для дітей менш одного року — місяців — днів. Для дітей, померлих до 5 років, зазначити додатково, коли народився — числа — місяця — року.			
8	а) Рід занять (служби) померлого, або інше джерело засобів існування*)				
	б) Де працював (назва підприємства, установи, колгоспу і т.ін.)				
9	Де постійно жив померлий	Місто — район Переяслав-Хмельницький село Шевченково область Київська вулиця — буд. № —			

181/6

10	Причина смерті	Убита під час бомбардування села
11	Які лікарські документи пред'явлені, ким і коли видані, за яким номером.—Свідки	—
12	Номер паспорта і військового білета померлого і довідка про те, куди й коли вони здані	—
13	Прізвище, ім'я та адрес заявника	Могильна Федорія Арсеївна с. Шевченково
14	Підпис заявника	Могильна
15	Особливі позначки	

*) Коли померлий утриманець, то в гр. 8 в п. „а" зазначити на „утриманні", а потім — рід занять, а в п. „б" — місце роботи особи, на утриманні якої перебував померлий. Для пенсіонерів зазначати „пенсіонер".

М. П.

Зав. бюро ЗАГС

Діловод

182

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 4

„31" числа грудня м-ця 1943 р. (перший примірник)

1	Прізвище		Кривошучко	
2	Ім'я	Кіндрат	3 По батькові	Гнатович
4	Стать	чол.	5 Національність	українець
6	Час смерті	„30" числа грудня місяця 1943 р.		
7	Вік	Минуло 48 років. Для дітей менш одного року — місяців — днів. Для дітей, померлих до 5 років, зазначити додатково, коли народився — числа — місяця — року.		
8	а) Рід занять (служби) померлого, або інше джерело засобів існування*)	с - г - во		
	б) Де працював (назва підприємства, установи, колгоспу і т.ін.)	колгоси ім. Шевченка		
9	Де постійно жив померлий	Місто — район Переяслав - Хмельницький село Шевченка область Київська вулиця — буд. № —		

162/6

10	Причина смерті	Запалення легенів
11	Які лікарські документи пред'явлені, ким і коли видані, за яким номером.—Свідки	—
12	Номер паспорта і військового білета померлого і довідка про те, куди й коли вони здані	—
13	Прізвище, ім'я та адрес заявника	Криворучко Тетяна Макарівна с. Шевченко
14	Підпис заявника	за Артіт-
15	Особливі позначки	

*) Коли померлий утриманець, то в гр. 8 в п. „а" зазначити на „утриманні", а потім — рід занять, а в п. „б" — місце роботи особи, на утриманні якої перебував померлий. Для пенсіонерів зазначати „пенсіонер".

М. П.

Зав. бюро ЗАГС

Діловод

В цій книзі прошито, пронумеровано та скріплено печаткою
182 (сто вісімдесят два) аркуші

Начальник Переяслав-Хмельницького міськрайонного відділу
державної реєстрації актів цивільного стану Головного
територіального управління юстиції у Київській області В.В.Литовченко