

2

11.01.1935

29.12.1935

267

Таращанський район

Державний архів Київської області

Фонд № 5634

Опис № 1

Справа № 2065

Відділ реєстрації актів  
громадянського стану  
Таращанського районного  
управління юстиції  
Київської області

2065

|         |        |
|---------|--------|
| Лист №  | 2065   |
| Опис №  | 1      |
| Фонд №  | Р-5634 |
| Г А К О |        |

К Н И Г А № 2

РЕЄСТРАЦІЇ АКТИВ ПРО СМЕРТЬ ЗА 1935 РІК

*по селах*

РОЗПОЧАТА 01 СІЧНЯ 1935 РОКУ

ЗАКІНЧЕНА 31 ГРУДНЯ 1935 РОКУ

КІЛЬКІСТЬ АРКУШІВ

-----188-----

*Зберігати постійно*

|                      |
|----------------------|
| Г А К О              |
| Фонд № <u>Р-5634</u> |
| Опис № <u>1</u>      |
| Дело № <u>2065</u>   |

№/п ! Найменування населених пунктів, ! Номери записів ! Номери аркушів  
! по яких складені записи актів ! !

|     |                   |        |           |
|-----|-------------------|--------|-----------|
| 1.  | с. Лука           | 1 - 16 | 1 - 16    |
| 2.  | с. Мала Березянка | 1 - 4  | 17 - 20   |
| 3.  | с. Петрівське     | 1 - 18 | 21 - 38   |
| 4.  | с. Потоки         | 1 - 5  | 39 - 43   |
| 5.  | с. Плоске         | 1 - 11 | 44 - 54   |
| 6.  | с. Ріжки          | 1 - 16 | 55 - 70   |
| 7.  | с. Салиха         | 1 - 22 | 71 - 92   |
| 8.  | с. Северинівка    | 1 - 13 | 93 - 105  |
| 9.  | с. Станишівка     | 1 - 5  | 106 - 110 |
| 10. | с. Степівка       | 1 - 9  | 111 - 119 |
| 11. | с. Улашівка       | 1 - 5  | 120 - 124 |
| 12. | с. Чапаєвка       | 1 - 54 | 125 - 178 |
| 13. | с. Червоні Дри    | 1 - 2  | 179 - 180 |
| 14. | с. Чернин         | 1 - 8  | 181 - 188 |

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ №

ІНСТРУКЦІЯ  
Таращанський повіт  
№  
Тараща Київської області

число *Квітень* місяць *1* 193*5* р.

(перший примірник)

|    |  |  |                |                        |
|----|--|--|----------------|------------------------|
| 1  | Прізвище   | <i>Линкевич</i>  |                |                        |
| 2  | Ім'я   | 3  | По батькові    | <i>Вера Миколаївна</i> |
| 4  | Стать  | 5  | Національність | <i>Українка</i>        |
| 6  | Час смерті (число, місяць, рік).                                     | <i>Перезня 27 груд 1935 року</i>   |                |                        |
| 7  | Вік (минуло років).  | Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився..... числа..... місяця року..... |                |                        |
| 8  | Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи | Так, ні<br>(підкреслити)   |                |                        |
| 9* | Заняття (спеціальність, посада, ремесло)                             | <i>Кочетий шир</i>   |                |                        |
|    | Місце роботи (назва підприємства, коагоспу і т. д.)                  | <i>Цука</i>  |                |                        |

*04*

136

|    |   |  |
|----|---|--|
| 10 | Місце, де постійно жив померлий                     | Місто <i>Тарасища</i> Район <i>Київський</i><br>селище <i>Діброва</i> область <i>Київська</i> Край <i>АСРР</i> |
| 11 | Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті |  |
| 12 | Причина смерті                                      |  |
| 13 | Пред'явлені лікарські документи про смерть          | <i>Небуло</i>  |
| 14 | Особливі позначки                                   | <i>ні</i>  |
| 15 | Прізвище і адрес заявника                           | <i>Михайлова Марія</i>   |
| 16 | Підпис заявника                                     | <i>Михайлова</i>   |

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



ЗАВІД. БЮРО ЗАГС

*В. Кудряков*

ДІЛОВОД

*Содина*

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ

Україна рада *Трауганш* району " *28/січня* місяця 193 *7* р. № *2*

- 1. Прізвище померлого *Ташино* його ім'я *Микола* по-батькові *Степ.*
- 2. Де постійно жив, місто району та села або міста, вул., буд. №) \_\_\_\_\_
- 3. Помер(ла) *28/1 35* міс. 193 *7* р. 4. Чоловік, жінка (підкреслити)
- 5. Вік *два місяці* (скільки повних років мав) *два місяці*
- 6. Для дітей, що померли, не доживши до 1 р., точно вказати: а) народився *шестнадцять* міс. 193 *7* р.  
б) якою у матері була померла дитина: перша, друга, *3* в) батьки дитини живуть укупі, чи може розійшлися, батько помер, покинув родину, розлучилися тощо \_\_\_\_\_ г) вік матері *30* років.
- 7. Громадянство померлого *Російське* 8. Національність *Українське*
- 9. Родинний стан померлого: зарубок, дівчина, удівець (а), одружений (а), розлучений (а) (підкреслити).
- 10. Чи зловував прожиток сам, а як не сам, то хто утримував \_\_\_\_\_

Про померлого або того, хто його утримував

- 11. а) Ремесло, промисел, посада та спеціальн. за ними.  
б) Яким жив на кошти держави чи громадськ. організації, вказати на які саме (пенсія, стипендія тощо).  
в) Яким жив з іми, джерел, точно вказ. в яких саме.
- 12. Став за заняттями: робітник, служб., ремієжк., кустар-кооперат. (ка. артілі) чи ві, торговель, помічник у заняттях член родини тощо—вказати який саме. Для сільських господарів: одноосібник чи член колгоспу (комуни, с.с. артілі, СОЗ'у)
- 13. Назва підприєм, установи чи закладу, вказати яке виробництво, де працює, служить або господарює

*Семіодоташ*  
*Російське Сівоши*  
*Др. Цуроднош*

14. Де помер (удом, в лікарні, дит. домі тощо) \_\_\_\_\_ Якщо вдома, то чи користувався з лікарської допомоги померлий (так, ні) 15. Причина смерті—вказати докладно: *туберкульоз*

Додано лікарську довідку № \_\_\_\_\_ Чи може валиє укладено на оголошеного від суду за померлого (так, ні).

236

16. Адреса заявника

с. Луки. Жаруваного Р

17. Підпис заявника

*[Handwritten signature]*

18.

Голова ради  
З.в. ЗАГСу

*[Handwritten signature]*

Секретар  
Реєстратор

*[Handwritten signature]*

19. Особливі та різні зазначен.

Слово «Вдова»

У С. Р. Р.

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

3  
ІНСТРУКТОР ОАГ  
Таращанського району  
№ 3  
Тараща: Київської області

Лучанська  
СІЛЬСЬКА РАДА

Таращанського району  
Київської області

# ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 3

14 число грудень 1937 р.

(перший примірник)

|    |  |   |                |            |
|----|--|---|----------------|------------|
| 1  | Прізвище   | Семерук   |                |            |
| 2  | Ім'я   | 3   | По батькові    | Арій емоши |
| 4  | Стать  | 5   | Національність | Українка   |
| 6  | Час смерті (число, місяць, рік).                                     | 10 травня 1937.   |                |            |
| 7  | Вік (минуло років).  | Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився / / числа 1934 року |                |            |
| 8  | Чи мав помердий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи | Так, <u>ні</u><br>(підкреслити)   |                |            |
| 9* | Заняття (спеціальність, посада, ремесло)                             | домашня   |                |            |
|    | Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д).                  | / /   |                |            |

8



336

|    |   |   |                  |                                 |
|----|---|---|------------------|---------------------------------|
| 10 | Місце, де постійно жив померлий                     | Місто <i>Лука</i><br>селище<br><i>Тарашанського</i> | Район<br>область | Край<br>АСРР<br><i>Райвотви</i> |
| 11 | Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті | <i>5 місяців</i>                                    |                  |                                 |
| 12 | Причина смерті                                      | <i>Невдомо</i>                                      |                  |                                 |
| 13 | Пред'явлені лікарські документи про смерть          | <i>Невдомо</i>                                      |                  |                                 |
| 14 | Особливі позначки                                   |   |                  |                                 |
| 15 | Прізвище і адрес заявника                           | <i>Семершик Арійеш</i>                              |                  |                                 |
| 16 | Підпис заявника                                     | <i>Васрак Д.</i>                                    |                  |                                 |

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

М. П.

ЗАВІД. БЮРО ЗАГС

ДІЛОВОД

*Семершик*

У С Р Р

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Інструктор СА  
Таращанський район

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 4

Тараща, Київської обл

14 число *Дубня* місяць 1935 р.

(перший примірник)

|                |  |   |                |                   |
|----------------|--|---|----------------|-------------------|
| 1              | Прізвище   | <i>Нетребко</i>   |                |                   |
| 2              | Ім'я   | 3   | По батькові    | <i>Козмо Вася</i> |
| 4              | Стать  | 5   | Національність | <i>Українка</i>   |
| 6              | Час смерті (число, місяць, рік).                                     | <i>10 травня</i>  |                |                   |
| 7              | Вік (минуло років).  | Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився _____ числа _____ місяця року <i>1934</i> |                |                   |
| 8              | Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи | Так, <u>ні</u><br>(підкреслити)   |                |                   |
| 9 <sup>a</sup> | Заняття (спеціальність, посада, ремесло)                             | <i>Колосбайтвіс</i>   |                |                   |
|                | Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д).                  | <i>Ні</i>   |                |                   |

*02*

436

|    |  |   |                  |              |
|----|--|---|------------------|--------------|
| 10 | Місце, де постійно жив померлий                      | Місто<br>селище                           | Район<br>область | Край<br>АССР |
|    |  | с. сучка Маращан р. Кіровоград            |                  |              |
| 11 | Скільки часу жив померлий у місяці реєстрації смерті | 79 місяці роки                            |                  |              |
| 12 | Причина смерті                                       | Невгамованою                              |                  |              |
| 13 | Пред'явлені лікарські документи про смерть           | Невгамовано                               |                  |              |
| 14 | Особливі позначки                                    |   |                  |              |
| 15 | Прізвище і адрес завітника                           | Метрєвко Хосма с. Лука Маращанського р-ну |                  |              |
| 16 | Підпис завітника                                     | Метрєвко                                  |                  |              |

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

М. П.

ЗАВІД. БЮРО ЗАГС

ДІАВОВД

Свєт

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 5

Тараща, Київської обл.

№ 1990 Чорний

число 17 місяць червень 1937 р. (перший примірник)

|    |  |  |                |           |
|----|--|--|----------------|-----------|
| 1  | Прізвище   | Рибалка  |                |           |
| 2  | Ім'я   | 3  | По батькові    | Семанович |
| 4  | Стать  | 5  | Національність | Українець |
| 6  | Час смерті (число, місяць, рік).                                     | червень 17 1937  |                |           |
| 7  | Вік (минуло років).  | Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився..... числа..... місяці року..... 38 р. |                |           |
| 8  | Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи | Так, ні<br>(підкреслити)   |                |           |
| 9a | Заняття (спеціальність, посада, ремесло)                             | Колгоспник землеробством   |                |           |
|    | Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)                  | Кол. ім. Момотова  |                |           |

536

|    |   |   |
|----|---|---|
| 10 | Місце, де постійно жив померлий                     | Місто <u>с. Мра</u> Район <u>Жарандівський</u> Край <u>Київський</u><br><small>селище</small> <small>область</small> АСРР |
| 11 | Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті | <u>Тридцять вісім</u>   |
| 12 | Причина смерті                                      | <u>Воспалення мозку</u>   |
| 13 | Пред'явлені лікарські документи про смерть          | <u>довідка лікарів в-вот 14/11 88 р.</u>  |
| 14 | Особливі позначки                                   |   |
| 15 | Прізвище і адрес заявника                           | <u>Рабанка</u>  |
| 16 | Підпис заявника                                     | <u>Рабанка</u>  |

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

М. П.

ЗАВІД. БЮРО ЗАГС

ДІАЛОД

*[Handwritten signature]*

*[Handwritten signature]*

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 6

Тараща, Київської обл.

29 число Червня місяць 1935 р.

(перший примірник)

|    |  |  |                |           |
|----|--|--|----------------|-----------|
| 1  | Прізвище   | Роздільний   |                |           |
| 2  | Ім'я   | 3  | По батькові    | Григорів  |
| 4  | Стать  | 5  | Національність | Українець |
| 6  | Час смерті (число, місяць, рік).                                     | Червень 20 1935  |                |           |
| 7  | Вік (минуло років).  | Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився... числа... місяця року... 31 р. |                |           |
| 8  | Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи | має <u>Так, ні</u> (підкреслити)   |                |           |
| 9+ | Заняття (спеціальність, посада, ремесло)                             | Ассистент Субард   |                |           |
|    | Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)                  | с. Лука Колгосп, Козацька  |                |           |

636

|    |   |  |                               |                                       |
|----|---|--|-------------------------------|---------------------------------------|
| 10 | Місце, де постійно жив померлий                     | Місто <i>Маріуполь</i><br>селище <i>сілька</i> | Район <i>Робіт</i><br>область | Край <i>Дніпропетровський</i><br>АССР |
| 11 | Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті | <i>П'ять днів оден рік</i>                     |                               |                                       |
| 12 | Причина смерті                                      | <i>Керівництво</i>                             |                               |                                       |
| 13 | Пред'явлені лікарські документи про смерть          | <i>Смобесна</i>                                |                               |                                       |
| 14 | Особливі позначки                                   |  |                               |                                       |
| 15 | Прізвище і адрес заявника                           | <i>Возна Тамара</i>                            |                               |                                       |
| 16 | Підпис заявника                                     | <i>Возна</i>                                   |                               |                                       |

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

М. П.

ЗАВІД БЮРО ЗАГС

ДІАКОВ

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

Київської області

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 7

Тараща, Київської області

28 число липня 1935 р.

(перший примірник)

|    |  |  |                |           |
|----|--|--|----------------|-----------|
| 1  | Прізвище   | Мусієнко   |                |           |
| 2  | Ім'я   | 3  | По батькові    | Михович   |
| 4  | Стать  | 5  | Національність | Українець |
| 6  | Час смерті (число, місяць, рік).                                     | Жовтня 1935 року   |                |           |
| 7  | Вік (минуло років).  | Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився... числа... місяця року... 62 р. |                |           |
| 8  | Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи | Так, ні<br>(підкреслити)   |                |           |
| 9* | Заняття (спеціальність, посада, ремесло)                             | Хлібороб   |                |           |
|    | Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)                  | в с. Лука Доша   |                |           |

816



836

|    |  |   |               |                           |
|----|--|---|---------------|---------------------------|
| 10 | Місце, де постійно жив померлий                      | Місце селище <i>Тарасичі Лука</i>         | Район область | Край АСРР <i>Київська</i> |
| 11 | Скільки часу жив померлий у місяці реєстрації смерті | <i>Мізд есвіт д е а</i>                   |               |                           |
| 12 | Причина смерті                                       | <i>Старість</i>                           |               |                           |
| 13 | Пред'явлені лікарські документи про смерть           | <i>Невчио</i>                             |               |                           |
| 14 | Особливі позначки                                    |   |               |                           |
| 15 | Прізвище і адрес заявника                            | <i>Луцкіно Валентина с. Лука Тарасичі</i> |               |                           |
| 16 | Підпис заявника                                      | <i>Луцкіно</i>                            |               |                           |



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

ЗАВІД. БЮРО ЗАГС

ДІЛОВОД

*Содру*

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

Інструктор ОАГО

Таршанського району

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 8 Р.

Тараща, Київської області

1935  
Число Серпень місяць 1935 р.

(перший примірник)

|   |  |  |                |                                   |
|---|--|--|----------------|-----------------------------------|
| 1 | Прізвище   | <u>Весеріссоний<sup>3</sup></u>  |                |                                   |
| 2 | Ім'я   | 3  | По батькові    | <u>Михайло</u><br><u>Гнетович</u> |
| 4 | Стать  | 5  | Національність | <u>Українська</u>                 |
| 6 | Час смерті (число, місяць, рік).                                     | <u>13. Листопада 1935 року</u>   |                |                                   |
| 7 | Вік (минуло років).  | Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився..... числа..... місяці<br><u>8 років</u> |                |                                   |
| 8 | Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи | Так, ні<br>(підкреслити)   |                |                                   |
| 9 | Заняття (спеціальність, посада, ремесло)                             | <u>Хліб угод Комітету</u>  |                |                                   |
|   | Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)                  | <u>с. Лука Будишанська р. Таращина</u>   |                |                                   |

*[Handwritten signature]*

836

|    |   |  |              |
|----|---|--|--------------|
| 10 | Місце, де постійно жив померлий                     | Місце <u>Штрауціш</u> Район <u>Келіс</u><br>селище <u>С. Суха</u> область <u>Келіс</u> | Край<br>АСРР |
| 11 | Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті | <u>Всім роки</u>   |              |
| 12 | Причина смерті                                      | <u>Туберкульоз</u>   |              |
| 13 | Пред'явлені лікарські документи про смерть          | <u>Немає</u>   |              |
| 14 | Особливі позначки                                   |  |              |
| 15 | Прізвище і адрес заявника                           | <u>Вегеріска Вашиша</u>  |              |
| 16 | Підпис заявника                                     | <u>Вашиша Вашиша</u>   |              |

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

М. П.

ЗАВІД. БЮРО ЗАГС

ДІЛОВОД

09/13

9

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

Інструктор ОАГО

Таращанського району

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 9 1935

№ \_\_\_\_\_

Тараща, Київської області

2 число Вересня місяць 1935 р. (перший примірник)

|    |  |   |                                    |  |
|----|--|---|------------------------------------|--|
| 1  | Прізвище<br><i>Дучка</i>   | <i>Ремісерий</i>  |                                    |  |
| 2  | Ім'я<br><i>Василь</i>  | 3   | По батькові<br><i>Метр'єв</i>      |  |
| 4  | Стать<br><i>чоловік</i>  | 5   | Національність<br><i>Українець</i> |  |
| 6  | Час смерті (число, місяць, рік).                                     | <i>31/IV - 1935</i>   |                                    |  |
| 7  | Вік (минуло років).  | Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився <i>17</i> числа <i>листопада</i> місяця року <i>1934</i> року |                                    |  |
| 8  | Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи | Так, ні (підкреслити)   |                                    |  |
| 9* | Заняття (спеціальність, посада, ремесло)                             | <i>Найманий помічник</i>  |                                    |  |
|    | Місце роботи (назва підприємства, колективу і т. д.)                 | <i>Метр'єв</i>  |                                    |  |

X8

8

936

|    |   |   |           |                 |
|----|---|---|-----------|-----------------|
| 10 | Місце, де постійно жив померлий                     | Місце селище <u>Майдан</u> Район <u>Лурка</u> область | Край АСРР | <u>Київська</u> |
| 11 | Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті | <u>весь час життя</u>                                 |           |                 |
| 12 | Причина смерті                                      | <u>Зайнявши місце</u>                                 |           |                 |
| 13 | Пред'явлені лікарські документи про смерть          | <u>матриця в. в. 3/18 1957.</u>                       |           |                 |
| 14 | Особливі позначки                                   |   |           |                 |
| 15 | Прізвище і адрес завінника                          | <u>Григоріюка</u>                                     |           |                 |
| 16 | Підпис завінником                                   | <u>[Signature]</u>                                    |           |                 |

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



ЗАВІД. БЮРО ЗАГС

[Signature]

ДІЛОВОД

[Signature]

10

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

САГС

Таращанського району

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 10 Р.

№

Тараща, Київської області

№ 95 число Вересня місяць 1935 р.

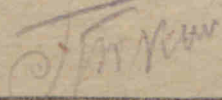
(перший примірник)

|   |  |   |                |           |
|---|--|---|----------------|-----------|
| 1 | Прізвище   | Микашин   |                |           |
| 2 | Ім'я   | 3   | По батькові    | Григор'єв |
| 4 | Стать  | 5   | Національність | Українець |
| 6 | Час смерті (число, місяць, рік).                                     | 16 го Серпня 1935 р.  |                |           |
| 7 | Вік (минуло років).  | Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився 5 числа * місяця року 1935 р. |                |           |
| 8 | Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи | Так, ні<br>(підкреслити)  |                |           |
| 9 | Заняття (спеціальність, посада, ремесло)                             | Навчальний бакалавр   |                |           |
|   | Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)                  | [Handwritten signature]   |                |           |

8 X3

1038

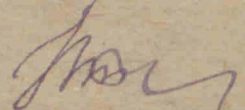
Лист № 4  
1980

|    |   |  |
|----|---|--|
| 10 | Місце, де постійно жив померлий                     | Місто <u>Т. Оршачи</u> . Район <u>Кітської</u> Край<br>селище <u>Суха</u> область АСРР |
| 11 | Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті | з 5го Жовтня по 16. серпня 1985г.  |
| 12 | Причина смерті                                      | Недало сина чинити   |
| 13 | Пред'явлені лікарські документи про смерть          | справка лікаря від 25/х 85г  |
| 14 | Особливі позначки                                   |  |
| 15 | Прізвище і адрес заявника                           | Т. Каремно Дмитро  |
| 16 | Підпис заявника                                     |       |

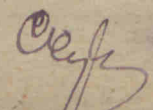
\*) Якщо померлий утриманець, то обидві частини графи 9 заповнюються щодо всіх, на утриманні яких померлий був.



БЮРО ЗАГС



ДІЛОВОД



НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

Інструктор ОАГ

Таращанського району

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 1193

№ 1193  
Тараща, Київської області

16 число листопада 1935 р.

(перший примірник)

|   |  |   |             |                |          |
|---|--|---|-------------|----------------|----------|
| 1 | Прізвище   | Лутанин   | Маковецький |                |          |
| 2 | Ім'я   | Тамара  | 3           | По батькові    | Мерешова |
| 4 | Стать  | жінка   | 5           | Національність | Українка |
| 6 | Час смерті (число, місяць, рік).                                     | Листопаду 14 дня 1935 р.  |             |                |          |
| 7 | Вік (минуло років).  | Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився 15 числа 18 місяця року 1935 р. |             |                |          |
| 8 | Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи | Так, ні (підкреслити)   |             |                |          |
| 9 | Заняття (спеціальність, посада, ремесло)                             | —   |             |                |          |
|   | Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д).                  | Друбашівка  |             |                |          |



1136

|    |  |   |                                |              |
|----|--|---|--------------------------------|--------------|
| 10 | Місце, де постійно жив померлий                      | Місто <i>Тарсича</i><br>селище <i>с. Лука</i> | Район<br>область <i>Київск</i> | Край<br>АССР |
| 11 | Скільки часу жив померлий у місяці реєстрації смерті | <i>два місяці</i>                             |                                |              |
| 12 | Причина смерті                                       | <i>Зайнявши Кимом</i>                         |                                |              |
| 13 | Пред'явлені лікарські документи про смерть           | <i>Пред'явлено доцм. 16/х/354.</i>            |                                |              |
| 14 | Особливі позначки                                    |   |                                |              |
| 15 | Прізвище і адрес заальника                           | <i>Маковецька Марією</i>                      |                                |              |
| 16 | Підпис заальника                                     | <i>маковецька</i>                             |                                |              |

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

М. П.

ЗАВІД. БЮРО ЗАГС

*Машин*

ДІАВОД

*Сидиш*

СІЛЬСЬКА РАДА

Таращанського району

Київської Обл. зем.

25 листопада 1935 р.

№ 12

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актив Громадянської Опіки

12  
Інструктор ОА

Таращанського району

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 12

Тараща, Київської обл.

число ..... місяць 1935 р. (перший примірник)

|    |  |  |                |            |
|----|--|--|----------------|------------|
| 1  | Прізвище   | Орчимський   |                |            |
| 2  | Ім'я   | 3  | По батькові    | Головко    |
| 4  | Стать  | 5  | Національність | Українська |
| 6  | Час смерті (число, місяць, рік).                                     | 11 листопада 1935 р.   |                |            |
| 7  | Вік (минуло років).  | Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився..... числа..... місяця року..... 45 р. |                |            |
| 8  | Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи | Так, ні<br>(підкреслити)   |                |            |
| 9* | Заняття (спеціальність, посада, ремесло)                             | Робочий  |                |            |
|    | Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д).                  | Логуславська Місшаньба   |                |            |

01

1236

|    |   |   |
|----|---|---|
| 10 | Місце, де постійно жив померлий                     | Місто <u>Тарасівка</u> Район <u>Киселевський</u><br>селище <u>Селуха</u> область <u>Київська</u> Край <u>АСРР</u> |
| 11 | Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті | <u>Чайкивський</u>  |
| 12 | Причина смерті                                      | <u>Туберкульоз легенів і каїар тифоза</u>   |
| 13 | Пред'явлені лікарські документи про смерть          | <u>Від 14/ХІ 1955р. №186.</u>   |
| 14 | Особливі позначки                                   |   |
| 15 | Прізвище і адрес заявника                           | <u>Артемівка Марія</u>  |
| 16 | Підпис заявника                                     | <u>Артемів</u>  |

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

М. П.

ЗАВІД. БЮРО ЗАГС

МАШИ  
ДІАВОД  
Солт -

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

Інструктор ОАГО

Таращанського району

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 13

№

Тараща, Київської області

27 листопада 1935  
№ 13

число місяць 1935 р.

(перший примірник)

|    |  |   |                |           |
|----|--|---|----------------|-----------|
| 1  | Прізвище   | Рубан   |                |           |
| 2  | Ім'я   | 3   | По батькові    | Дригелів  |
| 4  | Стать  | 5   | Національність | українець |
| 6  | Час смерті (число, місяць, рік).                                     | 25/11 - 1935 р.   |                |           |
| 7  | Вік (минуло років).  | Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився ..... числа ..... місяці року ..... 15 р. |                |           |
| 8  | Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи | Так, ні<br>(підкреслити)  |                |           |
| 9* | Заняття (спеціальність, посада, ремесло)                             | Учень   |                |           |
|    | Місце роботи (назва підприємства, колективу і т. д).                 | Луганський Кв. ім. Леніна   |                |           |

04

1338

|    |   |                                      |                  |                          |              |
|----|---|--------------------------------------|------------------|--------------------------|--------------|
| 10 | Місце, де постійно жив померлий                     | Місто<br>селище                      | Район<br>область | Таращанський<br>Київська | Край<br>АССР |
| 11 | Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті | П'ять днів                           |                  |                          |              |
| 12 | Причина смерті                                      | Зречення                             |                  |                          |              |
| 13 | Пред'явлені лікарські документи про смерть          | Сухарська справа від 25/05 1925 року |                  |                          |              |
| 14 | Особливі позначки                                   |                                      |                  |                          |              |
| 15 | Прізвище і ім'я завісника                           | Рубан Ганна Євгенівна                |                  |                          |              |
| 16 | Підпис завісника                                    | Рубан                                |                  |                          |              |

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

М. П.

ЗАВІД. БЮРО ЗАГС

Г. Машин

ДІЛОВОД

Сидоренко

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 14

4 грудня 1935

число 14 місяць 1935 р.

(перший примірник)

|   |  |  |                |             |
|---|--|--|----------------|-------------|
| 1 | Прізвище   | Зюзевова   |                |             |
| 2 | Ім'я   | 3  | По батькові    | Анатоліївна |
| 4 | Стать  | 5  | Національність | Українська  |
| 6 | Час смерті (число, місяць, рік).                                     | 24 XI 1935 р.  |                |             |
| 7 | Вік (минуло років).  | Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився 3 числа грудня місяця року |                |             |
| 8 | Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи | Так, ні<br>(підкреслити)   |                |             |
| 9 | Заняття (спеціальність, посада, ремесло)                             | бі   |                |             |
|   | Місце роботи (назва підприємства, кооперу і т. д).                   | бі, упродовження роботи в  |                |             |

1436

|    |   |  |                  |
|----|---|--|------------------|
| 10 | Місце, де постійно жив померлий                     | Місто <u>Тольшань</u> Район <u>Кривий</u><br>селище <u>Слука</u> область <u>Рівненська</u> | Край <u>АСРР</u> |
| 11 | Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті | <u>однадцять місяців</u>   |                  |
| 12 | Причина смерті                                      | <u>Заставив легенів</u>  |                  |
| 13 | Пред'явлені лікарські документи про смерть          | <u>№ 211 1945 р. 09</u>  |                  |
| 14 | Особливі позначки                                   |  |                  |
| 15 | Прізвище і адрес заявника                           | <u>Зингевский Леонід</u>   |                  |
| 16 | Підпис заявника                                     | <u>Зингевский</u>  |                  |

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

ЗАВІД. БЮРО ЗАГС

ДІЛОВОД

Содня

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

СІЛЬСЬКА РАДА

Таращанського району

Київської Обл.

10 Зецюч 1935

№ 11

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 15

число 10 місяць 1935 р.

(перший примірник)

Таращанського району

№ 15  
Тараща, Київської обл.

|                |  |   |                |            |
|----------------|--|---|----------------|------------|
| 1              | Прізвище   | Войточка  |                |            |
| 2              | Ім'я   | 3   | По батькові    | Микола     |
| 4              | Стать  | 5   | Національність | Українець. |
| 6              | Час смерті (число, місяць, рік).                                     | 3. Зецюч 1935 р.  |                |            |
| 7              | Вік (минуло років).  | Для дітей, що померли до 3 років, зазначити додатково: коли народився ..... числа ..... місяці року 4 |                |            |
| 8              | Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи | Так, ні (підкреслити)   |                |            |
| 9 <sup>a</sup> | Заняття (спеціальність, посада, ремесло)                             | Приватником   |                |            |
|                | Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д).                  | дома  |                |            |



1536

|    |  |  |
|----|--|--|
| 10 | Місце, де постійно жив померлий                      | Місто <u>Тр. Абаши</u> Район <u>Кайт.</u> Край <u>АССР</u><br>селище <u>Суха</u> область |
| 11 | Скільки часу жив померлий у місяці реєстрації смерті | <u>Всім роки</u>   |
| 12 | Причина смерті                                       | <u>Менінгіт</u>  |
| 13 | Пред'явлені лікарські документи про смерть           | <u>Пред'явлені лікарські з'яв. з'яв. № 8.</u>  |
| 14 | Особливі позначки                                    |  |
| 15 | Прізвище і адрес заявника                            | <u>Вайтовский м. м. м.</u>   |
| 16 | Підпис заявника                                      | <u>Вайтовский</u>  |

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



ЗАВІД. БЮРО ЗАГС

Метелица

ДІЛОВОД

Содз

СЛАВУХА РАДА

Тарнавського району

Київської області

## ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 16.

10 грудня 1935 р.

число 16 місяць 1935 р.

(перший примірник)

|   |  |  |                |           |
|---|--|--|----------------|-----------|
| 1 | Прізвище   | Робітчанський  |                |           |
| 2 | Ім'я   | 3  | По батькові    | Михайлова |
| 4 | Стать  | 5  | Національність | українка  |
| 6 | Час смерті (число, місяць, рік).                                     | Вересня 18 грудня 1935.  |                |           |
| 7 | Вік (минуло років).  | Для дітей, що померли до 5 років, вказати додатково: коли народився..... числа..... місяці року..... 13 р. |                |           |
| 8 | Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи | Так, ні<br>(підкреслити)   |                |           |
| 9 | Заняття (спеціальність, посада, ремесло)                             | Робітчанська   |                |           |
|   | Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.).                 | дома   |                |           |

16 зв

|    |   |  |                  |
|----|---|--|------------------|
| 10 | Місце, де постійно жив померлий                     | Місто <u>Тарашан</u> Район <u>Київ.</u><br>селище <u>Селука</u> область <u>Київ.</u>                           | Край <u>АСРР</u> |
| 11 | Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті | <u>13 років</u>  |                  |
| 12 | Причина смерті                                      | <u>Невідомо згош</u>   |                  |
| 13 | Пред'явлені лікарські документи про смерть          | <u>Немає</u>   |                  |
| 14 | Особливі позначки                                   | <u>Англичен свідків зні сідертують а смерті Французької арештан</u> } <u>свідкованні про ті і свідки Марко</u> |                  |
| 15 | Прізвище і адрес заявника                           | <u>Французький Микола Іванович</u>   |                  |
| 16 | Підпис заявника                                     | <u>Французький</u>   |                  |

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

М. П.

С. ВІД. БЮРО ЗАГС

ДІЛОВОД

МолчанСоф

Мало-Березанська  
СІЛЬСЬКА РАДА

Таращанського р-ну  
Київської Обл.

5 березня 1935

№

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

Таращанського району

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 193

№

Тараща, Київської області

(другий примірник)

|                |  |  |                |          |
|----------------|--|--|----------------|----------|
| 1              | Прізвище   | Лодичан  |                |          |
| 2              | Ім'я   | 3  | По батькові    | Розьмова |
| 4              | Стать  | 5  | Національність | Українка |
| 6              | Час смерті (число, місяць, рік).                                     | 25 липня 1935 року   |                |          |
| 7              | Вік (минуло років). <input checked="" type="checkbox"/>              | Для дітей, що померли до 5 років, вказати додатково: коли народився.....числа.....місяця року <u>28 р.</u> |                |          |
| 8              | Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи | Так, ні<br>(підкреслити)   |                |          |
| 9 <sup>а</sup> | Заняття (спеціальність, посада, ремесло)                             | Хліборобство   |                |          |
|                | Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д).                  | Колгосп "Комуніст"   |                |          |

14

1736

|    |  |   |
|----|--|---|
| 10 | Місце, де постійно жив померлий                      | с. М-Бережнє Район Марац. Край<br>селище область Рибськ АСРР  |
| 11 | Скільки часу жив померлий у місяці реєстрації смерті | Весь час життя 28р.   |
| 12 | Причина смерті                                       | Западение мозгу   |
| 13 | Пред'явлені лікарські документи про смерть           |   |
| 14 | Особливі позначки                                    | шесті гомові сродки ацетон що причинили смерті трапилася від запавання мозгу гомові ср. <i>Геллер</i> |
| 15 | Прізвище і адрес заявника                            | Тодішній виконавець Дирекції с. М-Бережнє Марацашевск. району   |
| 16 | Підпис заявника                                      | <i>Андрій</i>   |

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

М. П.

ЗАВІД. БЮРО ЗАГС

ДІЛОВОД

*Геллер* *Геллер*

Місьська Рада  
Тернопільського району  
Київської області

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

18/14  
Вотрунтор САГО  
Тернопільського району  
1935  
Тернопіль Для ЦУНХУ

14 листопада 1935

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 2

(другий примірник)

|                |  |  |   |                |           |
|----------------|--|--|---|----------------|-----------|
| 1              | Прізвище   | Ратушніт   |   |                |           |
| 2              | Ім'я   | Василь   | 3 | По батькові    | Павлович  |
| 4              | Стать  | чоловік  | 5 | Національність | Українець |
| 6              | Час смерті (число, місяць, рік).                                     | 13 листопада 1935 року   |   |                |           |
| 7              | Вік (минуло років).  | Для дітей, що померли до 5 років, вказати додатково: коли народився 12 числа 8 місяця року 1935 року |   |                |           |
| 8              | Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи | Так, ні<br>(підкреслити)   |   |                |           |
| 9 <sup>a</sup> | Заняття (спеціальність, посада, ремесло)                             | Дембароблицько   |   |                |           |
|                | Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д).                  | Колгосп "Романів"  |   |                |           |

1836

|    |  |  |
|----|--|--|
| 10 | Місце, де постійно жив померлий                      | с. М-березанка Район <u>Таршанський</u><br>селище область <u>Київська</u>        |
| 11 | Скільки часу жив померлий у місяці реєстрації смерті | з 12 квітня 1935 року  |
| 12 | Причина смерті                                       | Дезентерія   |
| 13 | Пред'явлені лікарські документи про смерть           | Кемія  |
| 14 | Особливі позначки                                    | Меті голові с-ради вказано що дитини померла від хвороби голова с-р <u>Кемія</u> |
| 15 | Прізвище і адрес заявника                            | Гатушаній Павло Михайлович<br>с. М-березанки Таршанського району                 |
| 16 | Підпис заявника                                      | <u>Гатушаній</u>   |



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

ЗАВІД. БЮРО ЗАГС

Кемія

ДІЛОВОД

А. Шварц

М-Березин, рада Таращан району, 25 " лютого місяця 1935 р. № 3

1. Прізвище померлого Тереженко його ім'я Володе по-батькові Михайлів  
2. Де постійно жив (назва району та села або міста, вул., буд. №) С. М-Березини  
3. Помер(ла) „ 23 „ лютого міс. 1935 р. 4. Чоловік, жінка (підкреслити)  
5. Вік „ 1 „ (скільки повних років мав)  
6. Для дітей, що померли, не доживши до 1 р., точно зазначити: а) народилося „ „ „ міс. 193 р.  
б) якою у матері була померла дитина: перша, друга, або „ в) батьки дитини живуть укупі, чи може розійшлися, батько помер, покинув родину, розлучилися тощо „ г) вік матері „ „ років.

7. Громадянство померлого „ 8. Національність Українець  
9. Родинний стан померлого: парубок, дівчина, удівець (а), одружений (а), розлучений (а) — (підкреслити).  
10. Чи зловував прожиток сам, а як не сам, то хто утримував на утриманні батька

Про померлого або того, хто його утримував:

11. а) Ремесло, промисел, посада та спеціальн. за ними.  
б) Якщо жив на кошти держави чи громадськ. організації, зазначити на які саме (пенсія, стипендія тощо).  
в) Якщо жив з інш. джерел, точно зазнач. з яких саме.  
12. Стан за заняттями: робітник, служб., ремісник, кустар-кооперов. (чл. артілі) чи ні, торговець, помічник у занятті члєн родини тощо — зазначити який саме. Для сільських господарів: одноосібник чи члєн колгоспу (комунн, з-г. артілі, СОЗ'у)  
13. Назва підприєм., установи чи закладу, зазначити яке виробництво, де працює, служить або господарює

Долборобешів  
члєн колгоспу  
„Косишна“

14. Де помер (удома, в лікарні, дит. домі тощо) у домі Якщо вдома, то чи користувався з лікарської допомоги померлий (так, ні) 15. Причина смерті — зазначити докладно: простуда  
робота зворіло  
Додано лікарську довідку № — Чи може запис укладено на оголошеного від суду за померлого (так, ні).

ЗА ПИСАКТА ПРО СМЕРТЬ



1938

16. Адреса заявника

с. М-бродівці Тарашанська району  
Поліської Галицької

17. Підпис заявника

заке шис. Лозенко Тараско

18.

Голова ради  
Зав. ЗАГСу

*[Signature]*

Секретар  
Реєстратор

*[Signature]*

19. Особливі та різні зазначен.

№ 4  
М-Березня, рада Таращанськ району, 25 лютого місяця 1935 р.

1. Прізвище померлого Сиренко Його ім'я Ліда по-батькові Федорова  
2. Де постійно жив (назва району, та села або міста, вул., буд. №) с. М-Березня Таращан.  
3. Помер(ла) 24 лютого міс. 1935 р. 4. Чоловік, жінка (підкреслити)  
5. Вік 4 (скільки повних років мав)

6. Для дітей, що померли, не доживши до 1 р., точно зазначити: а) народилося „ „ „ „ міс. 193 р.  
б) якою у матері була померла дитина: перша, друга, або „ „ в) батьки дитини живуть укупі, чи може розійшлися, батько помер, покинув родину, розлучилися тощо „ „ г) вік матері „ „ років.

7. Громадянство померлого „ „ 8. Національність Українки

9. Родинний стан померлого: парубок, дівчина, удівець (а), одружений (а), розлучений (а) — (підкреслити).

10. Чи здобував прожиток сам, а як не сам, то хто утримував на утриманні матері

Про померлого або того, хто його утримував

- 11. а) Ремесло, промисел, посада та спеціальн. за ними.
- б) Якщо жив на кошти держави чи громадськ. організації, зазначити на які саме (пенсії, стипендія тощо).
- в) Якщо жив з інших джерел, то чітко зазнач. з яких саме.
- 12. Став за заняттями: робітник, служб., релігійн., артист, музикант, артист, член кооперативу (чл. арт.) чи ін., торговель., помічник у заняттях член родини тощо — зазначити як-ий саме. Для сільських господарів: одноособник чи член колгоспу (комуну, сес. арт.), СОЗу)
- 13. Назва підприєм., установи чи закладу, назвачити яке виробництво, де працює, служить або господарює

додатковий

односособник

вспомогателю

05

14. Де помер (удомі, в лікарні, дит. домі тощо) удома Якщо вдома, то чи користувався з лікарської допомоги померлий (так, ні) 15. Причина смерті — зазначити докладно: простуда

Додано лікарську довідку № — Чи може запис укладено на оголошеного від суду за померлого (так, ні).

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ

16. Адреса заявника

с. Ш. Березити Тарасівського району  
Сирітко Івануся Іванович

17. Підпис заявника

Сиренко Маруся.

18.

Голова ради  
Зав. ЗАГСу

Сиренко

Секретар  
Регістратор

Стайдарин

19. Особливі та різні зазначен.

Петрівська  
СІЛЬСЬКА РАДА

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

Інструктор **ОАГС**

Таращанського району

Таращанського р-ну

Київської Облaсти

**ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ** № 1

1935 р.

(другий примірник)

№ \_\_\_\_\_ для ПУНХУ  
Тараща, Київської області

|   |   |                   |           |
|---|---|-------------------|-----------|
| звизище   |   | Троїцького Віллар |           |
|   | 3   | По батькові       | Іванів    |
| ть  | 5   | Національність    | Українець |
| с смерті (число, місяць, рік).                            | 31 / березня 1935 року  |                   |           |
| Вік (минуло років).                                       | Для дітей, що померли до 5 років, вазначити додатково: коли народився.....числа.....місяця року..... 68 р |                   |           |
| мав померлий свої би до існування чи на кошти іншої особи | Так, <u>ні</u><br>(підкреслити)   |                   |           |
| в'яття (спеціальність, посада, ремісло)                   | Клібороб  |                   |           |
| де роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д).          | Колгосп Рад. Киса   |                   |           |

|    |   |                                       |                  |                       |              |            |
|----|---|---------------------------------------|------------------|-----------------------|--------------|------------|
| 10 | Місце, де постійно жив померлий                     | Місто<br>селище                       | Район<br>область | Харківська<br>область | Край<br>АСРР | Харківська |
| 11 | Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті | 68 років                              |                  |                       |              |            |
| 12 | Причина смерті                                      | Канцер легень                         |                  |                       |              |            |
| 13 | Пред'явлені лікарські документи про смерть          | Справка                               |                  |                       |              |            |
| 14 | Особливі позначки                                   |                                       |                  |                       |              |            |
| 15 | Прізвище і адрес заявника                           | Трошівський Савва Пилипів с. Трошівка |                  |                       |              |            |
| 16 | Підпис заявника                                     | Трошівський                           |                  |                       |              |            |

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



М. П.

ЗАВІД. БЮРО ЗАГС

*Синь*

ДІЛОВОД

*Левартин*

Петрівська  
СІЛЬСЬКА РАДА

Таращанського р-ну  
Київської Облaсті

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

Інструктор ОАГО

Таращанського району

13/IV 1935 р.

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 2193

№ 2

№

Тараща, Київської області  
для ЦУНХУ

(другий примірник)

с. Петрівка

|    |  |  |                |           |
|----|--|--|----------------|-----------|
| 1  | Прізвище   | Воднюк   |                |           |
| 2  | Ім'я   | 3  | По батькові    | Андрієвич |
| 4  | Стать  | 5  | Національність | Українець |
| 6  | Час смерті (число, місяць, рік).                                     | 13 квітня 1935 року  |                |           |
| 7  | Вік (минуло років).  | Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився.....числа.....місяця року.....<br>39 років |                |           |
| 8  | Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи | Так, ні<br>(підкреслити)   |                |           |
| 9* | Заняття (спеціальність, посада, ремесло)                             | Столяр<br>В колгоспі   |                |           |
| 2  | Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)                  | В колгоспі ім. Рад Рибак   |                |           |

14

|    |  |                             |                  |                         |              |      |
|----|--|-----------------------------|------------------|-------------------------|--------------|------|
| 10 | Місце, де постійно жив померлий                      | Місто<br>селище             | Район<br>область | Харьківська<br>Київська | Край<br>АСРР | УСРР |
| 11 | Скільки часу жив померлий у місяці реєстрації смерті | 39 років                    |                  |                         |              |      |
| 12 | Причина смерті                                       | Нарив в мозгу               |                  |                         |              |      |
| 13 | Пред'явлені лікарські документи про смерть           | так                         |                  |                         |              |      |
| 14 | Особливі повначки                                    |                             |                  |                         |              |      |
| 15 | Прізвище і адрес заявника                            | Возмоє Андрій е. Демієвське |                  |                         |              |      |
| 16 | Підпис заявника                                      | Возмоє                      |                  |                         |              |      |

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

М. П. ЗАВІД. БЮРО ЗАГС

ДІЛОВОД

*Смирнов*

*Л. Воробей*

Петрівська  
СІЛЬСЬКА РАДА

Таращанського р-ну  
Київської області

17/IV 1935 р.

№ 3

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР  
Відділ Актів Громадянського Стану  
Таращанського району

Інструктор ОАГО  
1935 р.

23  
ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ №

Тараща, Київської області  
Для ЦУНХУ

(другий примірник)

|    |  |   |                |            |          |
|----|--|---|----------------|------------|----------|
| 1  | Прізвище   | с. Петрівка   |                |            | Світська |
| 2  | Ім'я   | 3   | По батькові    | Машкова    |          |
| 4  | Стать  | 5   | Національність | Українська |          |
| 6  | Час смерті (число, місяць, рік).                                     | 17 квітня 1935  |                |            |          |
| 7  | Вік (минуло років).  | Для дітей, що померли до 5 років, вказати додатково: коли народився.....числа.....місяця року.....<br>36р |                |            |          |
| 8  | Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи | Так, ні<br>(підкреслити)  |                |            |          |
| 9* | Заняття (спеціальність, посада, ремесло)                             | Делібератор   |                |            |          |
|    | Місце роботи (назва підприємства, колективу і т. д).                 | М.п. В.п. в м.п. Рад-Насва  |                |            |          |

14



|    |  |  |                  |                  |              |       |
|----|--|--|------------------|------------------|--------------|-------|
| 10 | Місце, де постійно жив померлий                      | Місто<br>селище                          | Район<br>область | Тарасів<br>Фінк. | Край<br>АСРР | У СРР |
| 11 | Скільки часу жив померлий у місяці реєстрації смерті | 36 років                                 |                  |                  |              |       |
| 12 | Причина смерті                                       | Горюх Серце                              |                  |                  |              |       |
| 13 | Пред'явлені лікарські документи про смерть           | так                                      |                  |                  |              |       |
| 14 | Особливі позначки                                    |  |                  |                  |              |       |
| 15 | Прізвище і адрес заявника                            | Свізницький М. Іванович с. Демурі восток |                  |                  |              |       |
| 16 | Підпис заявника                                      | Свізницький                              |                  |                  |              |       |

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



ЗАВІД. БЮРО ЗАГС

Свізницький

ДІЛОВОД

Левченко

Петрівська  
СІЛЬСЬКА РАДА

Таращанського р-ну  
Київської області

№ 4  
1935 р.

№ 4

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР  
Відділ Актів Громадянського Стану

Інотрунктор ОАГС  
Таращанського району

24  
ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 4

Тараща, Київської області

(другий примірник)

Для ЦУНХУ

|    |  |            |  |                |           |
|----|--|------------|--|----------------|-----------|
| 1  | Прізвище   | с. Петрака | С. В. Арзамшевський  |                |           |
| 2  | Ім'я   | Андрійко   | 3  | По батькові    | Іванович  |
| 4  | Стать  | чоловік    | 5  | Національність | Українець |
| 6  | Час смерті (число, місяць, рік).                                     |            | 17 квітня 1935.  |                |           |
| 7  | Вік (минуло років).  |            | Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився.....числа.....місяця року..... 60 р. |                |           |
| 8  | Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи |            | Так, ні<br>(підкреслити)   |                |           |
| 9* | Заняття (спеціальність, посада, ремесло)                             |            | Вільнолюб  |                |           |
| 9* | Місце роботи (навча підприємства, коопсупу і т. д.)                  |            | В ком. заст. 14. Генерова  |                |           |

|    |   |  |             |           |
|----|---|--|-------------|-----------|
| 10 | Місце, де постійно жив померлий                     | Місто селище                                       | Район       | Край      |
|    |   | Кієвська область                                   | Житомирська | Укр Р СРР |
| 11 | Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті | 60 років   |             |           |
| 12 | Причина смерті                                      | Кішечні захворювання з отриманням інфекції         |             |           |
| 13 | Пред'явлені лікарські документи про смерть          | так.   |             |           |
| 14 | Особливі позначки                                   |  |             |           |
| 15 | Прізвище і адрес заявника                           | Бориславський Кішечні захворювання с. Бориславська |             |           |
| 16 | Підпис заявника                                     | Бориславський                                      |             |           |

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

М. П.

ЗАВД. БЮРО ЗАГС

ДІЛОВОД

*Шинь*

*Л. Воробей*



Петрівська  
СІЛЬСЬКА РАДА

Таращанського р-ну  
Київської області

25  
ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 5

(другий примірник)

Тараща, Київської області  
Для ЦУНХУ

14/11 1935

|    |  |   |                |                                       |
|----|--|---|----------------|---------------------------------------|
| 1  | Прізвище   | <i>Одеревинок</i>   |                |                                       |
| 2  | Ім'я   | 3   | По батькові    | <i>Петрівка<br/>Стоєць<br/>Василь</i> |
| 4  | Стать  | 5   | Національність | <i>чоловік<br/>Українець</i>          |
| 6  | Час смерті (число, місяць, рік).                                     | <i>12 червня 1935р.</i>   |                |                                       |
| 7  | Вік (минуло років).  | Для дітей, що померли до 5 років, вказати додатково: коли народився... числа... місяця року...<br><i>1935р.</i> |                |                                       |
| 8  | Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи | Так, ні<br>(підкреслити)  |                |                                       |
| 9* | Заняття (спеціальність, посада, ремесло)                             | <i>Делі оробетво</i>  |                |                                       |
| 7  | Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д).                  | <i>В по-ті мн. Таращанського району</i>   |                |                                       |

14

4

2836  
10 Місце, де постійно жив померлий Місто Усміє село Район Таращанський Край У СРСР  
селище область Львівська АСРР

11 Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті Зимовий

12 Причина смерті Замість смерті

13 Пред'явлені лікарські документи про смерть тот

14 Особливі позначки

15 Прізвище і адрес заявника Оберемок Василь С. Деметрівський  
Таращанського р-ну

16 Підпис заявника Оберемок



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

ЗАВІД. БЮРО ЗАГС

ДІЛОВОД

*Рашу*  
*Ошур*

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

Інструктор ОАГС

Терещанського району

№ 193 р.

№ Для ЦУНХУ  
Тараща, Київської області

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 26

(другий примірник)

28/ХІІ

6

1935

|    |  |  |                |          |
|----|--|--|----------------|----------|
| 1  | Прізвище   | Поліщук  |                |          |
| 2  | Ім'я   | 3  | По батькові    | Павлова  |
| 4  | Стать  | 5  | Національність | Українка |
| 6  | Час смерті (число, місяць, рік).                                     | 15 грудня 1935 року  |                |          |
| 7  | Вік (минуло років).  | Для дітей, що померли до 5 років, вказати додатково: коли народився... року... числа... місяця |                |          |
| 8  | Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи | Так, ні<br>(підкреслити)   |                |          |
| 9* | Заняття (спеціальність, посада, ремесло)                             | сільсько господарство  |                |          |
|    | Місце роботи (назва підприємства, колективу і т. д).                 | Колгосп ім. Червона Зірка  |                |          |

2636

|    |   |   |
|----|---|---|
| 10 | Місце, де постійно жив померлий                     | Місто <u>Потторел</u> Район <u>Таращанського</u><br>селище _____ область <u>Київської</u> |
| 11 | Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті | <u>Два місяці</u>   |
| 12 | Причина смерті                                      | <u>вг. коханню</u>  |
| 13 | Пред'явлені лікарські документи про смерть          | свідки { 1 <u>Сидоренко</u><br>2 <u>Жаботченко</u>  |
| 14 | Особливі позначки                                   | <u>Нема</u>   |

15 Прізвище і адрес заявника Поліщукова Потторел, Таращанського Р-ну

Місце проживання заявника Таращанський Р-н

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



ЗАВІД. БЮРО ЗАГС

Ташу

ДІЛОВОД

Поліщукова

Відділ Актів Громадянського Стану

## ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 785

(другий примірник)

Інструктор

Тарнавського району

№ 13  
Тарава, Книшівка ЦУНХУ

|    |  |   |                |           |
|----|--|---|----------------|-----------|
| 1  | Прізвище   | Молодо  |                |           |
| 2  | Ім'я   | 3   | По батькові    | Яценкова  |
| 4  | Стать  | 5   | Національність | Українець |
| 6  | Час смерті (число, місяць, рік).                                     | 19/11 1935р.  |                |           |
| 7  | Вік (минуло років).  | Для дітей, що померли до 5 років, вазначити додатково: коли народився... числа... місяця року... 1935р. |                |           |
| 8  | Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи | Так, ні<br>(підкреслити)  |                |           |
| 9* | Заняття (спеціальність, посада, ремесло)                             | Делід роботи 4  |                |           |
|    | Місце роботи (назва підприємства, колегеспу і т. д).                 | В к-ті Рад-Нива   |                |           |



2738

10 Місце, де постійно жив померлий

Місто селище *Камінь*

Район *Тараща* Край *УСРР*  
область *Київська* АСРР

11 Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті

*3 місяці*

12 Причина смерті

*Від зомботунки*

13 Пред'явлені лікарські документи про смерть

*пред'явлені*

14 Особливі позначки

15 Прізвище і адрес заявника

*Команда Петро С. Дмитрівки*

16 Підпис заявника

*Команда*



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

ЗАВІД. БЮРО ЗАГС

*Р. Саву*

ДІЛОВОД

*В. Шинь*

Відділ Актів Громадянського Стану

Петрівська

СІЛЬСЬКА РАДА

Терещанського району

Київської Обл.

22 / 4 1935 р.

17

## ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 8

(другий примірник)

Для ЦУНХУ

|    |  |  |   |                |             |
|----|--|--|---|----------------|-------------|
| 1  | Прізвище   | Канличніч  |   |                |             |
| 2  | Ім'я   | Володь   | 3 | По батькові    | Олександрів |
| 4  | Стать  | чоловік  | 5 | Національність | Українець   |
| 6  | Час смерті (число, місяць, рік).                                     | 22 жовтня 1935 р.  |   |                |             |
| 7  | Вік (минуло років).  | Для дітей, що померли до 5 років, вказати додатково: коли народився — 14 числа грудня року — 1934 р. |   |                |             |
| 8  | Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи | Так, ні (підкреслити)  |   |                |             |
| 9* | Заняття (спеціальність, посада, ремесло)                             | Деліверант   |   |                |             |
|    | Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)                  | В маєтності на вулиці Володь   |   |                |             |

|    |   |                              |          |          |        |       |
|----|---|------------------------------|----------|----------|--------|-------|
| 10 | Місце, де постійно жив померлий                     | Місто селище                 | Район    | Край     | У СРСР | й ви- |
|    |   | Петрів.                      | Маякська | Київська | У СРСР |       |
| 11 | Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті | 1 рік і 4 дні                |          |          |        |       |
| 12 | Причина смерті                                      | запалення легень             |          |          |        |       |
| 13 | Пред'явлені лікарські документи про смерть          | продана була                 |          |          |        |       |
| 14 | Особливі позначки                                   |                              |          |          |        |       |
| 15 | Прізвище і адрес заявника                           | Камилітій Дмитро С. Демур'єв |          |          |        |       |
| 16 | Підпис заявника                                     | Камилітій                    |          |          |        |       |



ЗАВІД. БЮРО ЗАГС

*Роман*

ДІЛОВОД

*Олександр*

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

Відділ Актів Громадянського Стану

ІНОСТРАННО-ОАГС  
Таращанського району  
1935 р.  
№ 89  
Тараща, Київської області  
Для ЦУНХУ

Ієтрівська  
РАДА  
Таращанського району  
Київської області

29  
ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 89

(другий примірник)


|    |  |   |                |            |
|----|--|---|----------------|------------|
| 1  | Прізвище   | Логаріна  |                |            |
| 2  | Ім'я   | 3   | По батькові    | Снаткова   |
| 4  | Стать  | 5   | Національність | Українська |
| 6  | Час смерті (число, місяць, рік).                                     | 27 червня 1935р.  |                |            |
| 7  | Вік (минуло років).  | Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився..... числа..... місяця року.....<br>32р |                |            |
| 8  | Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи | Так, ні (підкреслити)   |                |            |
| 9* | Заняття (спеціальність, посада, ремесло)                             | Делібороб   |                |            |
| 9* | Місце роботи (лава підприємства, колгоспу і т. д.)                   | В. ю. м. м. Раг-Міва  |                |            |

14

|    |   |                                       |   |                          |
|----|---|---------------------------------------|---|--------------------------|
| 10 | 29.08<br>Місце, де постійно жив померлий            | Місто<br>селище <i>Гушкі восток</i>   | Район <i>Тарасів</i><br>область <i>Рівненська</i> | Край <i>УРСР</i><br>АСРР |
| 11 | Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті | <i>32 роки</i>                        |   |                          |
| 12 | Причина смерті                                      | <i>Вік туберкульоз</i>                |   |                          |
| 13 | Пред'явлені лікарські документи про смерть          | <i>пред'явлені</i>                    |   |                          |
| 14 | Особливі позначки                                   |                                       |   |                          |
| 15 | Прізвище і адрес заявника                           | <i>Гогорський Різдв. с. Дмитрівка</i> |   |                          |
| 16 | Підпис заявника                                     | <i>Гогорський</i>                     |   |                          |

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

ЗМІЦ. БЮРО ЗАГС *Рівне* ДІЛОВОД *Винник*



С. Р. Р.

Відділ Актів Громадянського Стану

Петрівська  
СІЛЬСЬКА РАДА

Таращанського р-ну.

Київської Области

5 липня

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 9/10.

(другий примірник)

Тараща Київ. Для ЦУНХУ

|    |  |  |                |           |
|----|--|--|----------------|-----------|
| 1  | Прізвище<br>№ 9  | 1935 р.  | Зашув          |           |
| 2  | Ім'я<br>Василь   | 3  | По батькові    | Андрій    |
| 4  | Стать<br>чоловік   | 5  | Національність | Українець |
| 6  | Час смерті (число, місяць, рік).                                     | 5 липня 1935 р.  |                |           |
| 7  | Вік (минуло років).  | Для дітей, що померли до 5 років, вказати додатково: коли народився 24 числа 1935 року |                |           |
| 8  | Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи | Так, ні<br>(підкресляти)   |                |           |
| 9* | Заняття (спеціальність, посада, ремесло)                             | Сільськогосподарство   |                |           |
|    | Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)                  | В колгоспі Рад-Нива  |                |           |

|    |  |   |                  |              |                       |
|----|--|---|------------------|--------------|-----------------------|
| 10 | Місце, де постійно жив померлий                      | Місто<br>селище                               | Район<br>область | Край<br>АСРР | У СРР.<br>Таращанська |
| 11 | Скільки часу жив померлий у місяці реєстрації смерті | 6 місяців                                     |                  |              |                       |
| 12 | Причина смерті                                       | Вну 2 а смерен паретно                        |                  |              |                       |
| 13 | Пред'явлені лікарські документи про смерть           | суп акт                                       |                  |              |                       |
| 14 | Особливі позначки                                    |   |                  |              |                       |
| 15 | Прізвище і адрес заявника                            | Заць Югій Ом. с. Тарашівська Таращанський р-н |                  |              |                       |
| 16 | Підпис заявника                                      | Заць  |                  |              |                       |

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

ЗАВІД. БЮРО ЗАГС

РАШОНИ  
ДІЛОВОД

Вашингтон



Петрівська  
СІЛЬСЬКА РАДА

Таращанського р-ну

Київської Облaсті

10 липня 1938 р.

№ 10

## ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 110

(другий примірник)

№ \_\_\_\_\_  
Тараща, Київ. Для ЦУНХУ

|    |  |   |                |                  |
|----|--|---|----------------|------------------|
| 1  | Прізвище <i>Петрівка</i>   | <i>Шевченко</i>   |                |                  |
| 2  | Ім'я <i>Олександр</i>  | 3   | По батькові    | <i>Артемов</i>   |
| 4  | Стать <i>чоловік</i>   | 5   | Національність | <i>Українець</i> |
| 6  | Час смерті (число, місяць, рік).                                     | <i>10 липня 1938 р.</i>   |                |                  |
| 7  | Вік (минуло років).  | Для дітей, що померли до 5 років, вказати додатково: коли народився.....числа.....місяця року <i>13/2</i> |                |                  |
| 8  | Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи | Так, ні (підкреслити)   |                |                  |
| 9* | Заняття (спеціальність, посада, ремесло)                             | <i>Зліброб</i>  |                |                  |
| 4  | Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)                  | <i>В колгоспі ім. Шевченка с. Тараща</i>  |                |                  |

14



|    |  |  |   |                          |
|----|--|--|---|--------------------------|
| 10 | 3136<br>Місце, де постійно жив померлий              | Місто <u>Жешів</u><br>селище <u>Жешів</u>        | Район <u>Тараша</u><br>область <u>Вінницька</u> | Край <u>УСРР</u><br>АСРР |
| 11 | Скільки часу жив померлий у місяці реєстрації смерті | 33 роки  |   |                          |
| 12 | Причина смерті                                       | Віа Сухотів                                      |   |                          |
| 13 | Пред'явлені лікарські документи про смерть           | Куровану   |   |                          |
| 14 | Особливі позначки                                    |  |   |                          |
| 15 | Прізвище і адрес заявника                            | Небелла Явора м.п. с. Жешівська Тарашанський р-н |   |                          |
| 16 | Підпис заявника                                      | Небелла  |   |                          |



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

ЗАВІД. БЮРО ЗАГС

ДІЛОВОД

*Решоку* *Вашук*

Відділ Актів Громадянського Стану

32  
ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 12№  
Тараща, Київ. Для ЦУНХУ

24 січня 1935

(другий примірник)

|    |  |  |                |                |
|----|--|--|----------------|----------------|
| 1  | Прізвище   | Стариків   |                |                |
| 2  | Ім'я   | 3  | По батькові    | Андр. Іванович |
| 4  | Стать  | 5  | Національність | Українська     |
| 6  | Час смерті (число, місяць, рік).                                     | 23 січня 1935р.  |                |                |
| 7  | Вік (минуло років).  | Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився.....числа.....місяця року <u>50р</u> |                |                |
| 8  | Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи | Так, ні (підкресляти)  |                |                |
| 9* | Заняття (спеціальність, посада, ремесло)                             | Дереворобство  |                |                |
|    | Місце роботи (назва підприємства, колективу і т. д.)                 | В колективі Р. Н. 60   |                |                |

|    |   |  |                  |                    |              |      |
|----|---|--|------------------|--------------------|--------------|------|
| 10 | Дізнає, де постійно жив померлий                    | Місто<br>селище                                      | Район<br>область | Іеромі<br>Кітківка | Край<br>АСРР | УСРР |
| 11 | Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті | 50 років 50  |                  |                    |              |      |
| 12 | Причина смерті                                      | Він <del>стравився</del> перевернувся. КИ-21100      |                  |                    |              |      |
| 13 | Пред'явлені лікарські документи про смерть          | справу   |                  |                    |              |      |
| 14 | Особливі позначки                                   |  |                  |                    |              |      |
| 15 | Прізвище і адрес заявника                           | Отаринський Василь Михайлів с. Котківка Маршанів р-н |                  |                    |              |      |
| 16 | Підпис заявника                                     | Отаринський  |                  |                    |              |      |

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

ЗАВІД. БЮРО ЗАГС

ДІЛОВОД



*Рейсін*

*Рейсін*

Відділ Актів Громадянського Стану

Петрівська  
СІБІРСЬКА РАДА  
Таращанського повіту  
Київської Обласі

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 12

Тараща Київської області  
Для ЦУНКХУ

24 січня 1935

(другий примірник)

|    |  |  |
|----|--|--|
| 1  | № 12<br>Прізвище<br>Петров   | Кривеня  |
| 2  | Ім'я<br>Костянтин  | 3 По батькові<br>Ахимова   |
| 4  | Стать<br>Чоловік   | 5 Національність<br>Українець  |
| 6  | Час смерті (число, місяць, рік).                                     | 27 січня   |
| 7  | Вік (минуло років).  | Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився.....числа.....місяця року <u>6/9</u> |
| 8  | Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи | Так, ні<br>(підкреслити)   |
| 9* | Заняття (спеціальність, посада, ремесло)                             | Службовець   |
|    | Місце роботи (назва підприємства, колективу і т. д.)                 | В м-ті ш. Шевченківського  |

24

|    |   |   |                  |              |                |
|----|---|---|------------------|--------------|----------------|
| 10 | Місце, де постійно жив померлий                     | Місто<br>селище                                       | Район<br>область | Край<br>АСРР | 3336<br>У СРРР |
|    |   | Життєвське  | Кітвське         |              |                |
| 11 | Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті | 6 років   |                  |              |                |
| 12 | Причина смерті                                      | Вин Стовбнєк  |                  |              |                |
| 13 | Пред'явлені лікарські документи про смерть          | Еуро світу  |                  |              |                |
| 14 | Особливі позначки                                   |   |                  |              |                |
| 15 | Правиче і адрес заявника                            | Крестюшовська на околиці с. Петрівське по Таушань р-н |                  |              |                |
| 16 | Ім'я заявника                                       | Зиманівська   |                  |              |                |



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

ДІЛОВО БЮРО ЗАГС

ДІЛОВОД

*Самодієв*  
*Симон*

Патрівська

Відділ Актів Громадянського Стану

Інструктор ОАГО

СІЛЬСЬКА РАДА

Таращанського району

Таращанського району  
Київської області

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 14 1935

№

Тараща, Київської області

7 Серпня 1935

(другий примірник)

|    |  |  |                |           |
|----|--|--|----------------|-----------|
| 1  | Прізвище<br>№<br>с. Патрівська                                       | Маданши  |                |           |
| 2  | Ім'я<br>Ліда   | 3  | По батькові    | Михайлова |
| 4  | Стать<br>жінка   | 5  | Національність | Українець |
| 6  | Час смерті (число, місяць, рік).                                     | 7 Серпня   |                |           |
| 7  | Вік (минуло років).  | Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився... 25 числа травня року 1935р. |                |           |
| 8  | Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи | Так, ні<br>(підкреслити) XI  |                |           |
| 9* | Заняття (спеціальність, посада, ремесло)                             | Долідьробство Y  |                |           |
|    | Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)                  | В колосоті ім. Ступоветого   |                |           |

|    |   |  |  |
|----|---|--|--|
| 10 | Місце, де постійно жив померлий                     | Місто селище <i>Дашківське</i>                       | Район <i>Баранецький</i> Край <i>У. С. Р. Р.</i><br>область <i>Полтавська</i> АСРР |
| 11 | Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті | <i>75 днів</i>                                       |  |
| 12 | Причина смерті                                      | <i>З отриманою інфекцією</i>                         |  |
| 13 | Пред'явлені лікарські документи про смерть          | <i>пред'явлено</i>                                   |  |
| 14 | Особливі позначки                                   |  |  |
| 15 | Прізвище і адрес заявника                           | <i>Шобанчик Миколай с. Дашківське Баранецький р.</i> |  |
| 16 | Підпис заявника                                     | <i>Шобанчик</i>                                      |  |

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



М. П.

ЗАВІД. БЮРО ЗАГС

*Рашко*

ДІЛОВОД

*Дашко*

Відділ Актів Громадянського Стану

Інструктор ОАГО

Таращанського району

## ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 15 193

№

Тараща, Київської області

(другий примірник)

10 Серпня 1935 5

|    |  |  |                |           |
|----|--|--|----------------|-----------|
| 1  | Прізвище   | Ришак  |                |           |
| 2  | Ім'я   | 3  | По батькові    | Свасів    |
| 4  | Стать  | 5  | Національність | Українець |
| 6  | Час смерті (число, місяць, рік).                                     | 10 Серпня 1935р.   |                |           |
| 7  | Вік (минуло років).  | Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився 3 числа місяця року 1934 |                |           |
| 8  | Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи | Так, ні<br>(підкреслити)   |                |           |
| 9* | Заняття (спеціальність, посада, ремесло)                             | Долідробити  |                |           |
|    | Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)                  | В невеликій м. Рибині в селі   |                |           |



|    |  |  |   |                                |
|----|--|--|---|--------------------------------|
| 10 | Місце, де постійно жив померлий                      | Місто<br>селище  | Район <i>Жарась</i> , Край<br>область <i>Львівська</i> АСРР | <i>3536</i><br><i>З.С.Р.С.</i> |
| 11 | Скільки часу жив померлий у місяці реєстрації смерті | <i>10 місяців</i>                                      |   |                                |
| 12 | Причина смерті                                       | <i>Від довготного захворювання</i>                     |   |                                |
| 13 | Пред'явлені лікарські документи про смерть           | <i>пред'явлено</i>                                     |   |                                |
| 14 | Особливі позначки                                    |  |   |                                |
| 15 | Прізвище і адрес заявника                            | <i>Шондан Нван Л. с. Рішкі венте Жарась районі р-н</i> |   |                                |
| 16 | Підпис заявника                                      | <i>Шондан</i>  |   |                                |

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



ЗАВІД. БЮРО ЗАГС

*Шондан*

ДІЛОВОД

*Шондан*

Відділ Актів Громадянського Стану

Петрівська  
СІЛЬСЬКА РАДА

Таращанського р-ну

Київської Обл. А

11 Вересня 1935 р.

№ 15

## ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 16

(другий примірник)

Таращанського р-ну

№

Тараща, Київської Обл. А

|    |  |            |  |        |       |  |
|----|--|------------|--|--------|-------|--|
| 1  | Прізвище   | Петрівська |  |        | Вушко |  |
| 2  | Ім'я   | 3          | По батькові  | Одарко |       |  |
| 4  | Стать  | 5          | Національність   | жінка  |       |  |
| 6  | Час смерті (число, місяць, рік).                                     |            | 11 Вересня   |        |       |  |
| 7  | Вік (минуло років).  |            | Для дітей, що померли до 5 років, вказати додатково: коли народився.....числа.....місяця року..... |        |       |  |
| 8  | Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи |            | Так, ні<br>(підкреслити)   |        |       |  |
| 9* | Заняття (спеціальність, посада, ремесло)                             |            | Семіодоростко  |        |       |  |
|    | Місце роботи (павва підприємства, колгоспу і т. д).                  |            | В колгоспі шв. А...  |        |       |  |

|    |   |                               |         |                   |  |
|----|---|-------------------------------|---------|-------------------|--|
| 10 | 3638<br>Місце, де постійно жив померлий             | Місто селище                  | Район   | Край              |  |
|    |   | Успенівське                   | Парашів | Закарпатська АСРР |  |
| 11 | Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті | 60 років                      |         |                   |  |
| 12 | Причина смерті                                      | порох Серія                   |         |                   |  |
| 13 | Пред'явлені лікарські документи про смерть          | менингококи                   |         |                   |  |
| 14 | Особливі позначки                                   |                               |         |                   |  |
|    | Місцевість і адрес заявника                         | Буцун Аршан Д. С. Голубівська |         |                   |  |
|    | Підпис  | Гуцун                         |         |                   |  |

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

ЗАГС

ДІЛОВОД

*Ваня*  
*Шубин*

Петрівська

Відділ Актів Громадянського Стану

СІЛЬСЬКА РАДА

Таращанського р-ну

Київської Обл.

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 17

Т. р.

№

Тараща, Київської Обл.

(другий примірник)

|    |  |   |   |                |
|----|--|---|---|----------------|
| 1  | Прізвище   | № 16<br>Потриває<br>Петрівська  |   |                |
| 2  | Ім'я   | Земцево   | 3 | По батькові    |
| 4* | Стать  | чоловік   | 5 | Національність |
| 6  | Час смерті (число, місяць, рік).                                     | 24 Вересня  |   |                |
| 7  | Вік (минуло років).  | Для дітей, що померли до 5 років, вказати додатково: коли народився...<br>року — 1895 |   |                |
| 8  | Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи | Так, ні<br>(підкреслити)  |   |                |
| 9* | Заняття (спеціальність, посада, ремесло)                             | Слідолюбство  |   |                |
|    | Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)                  | В колгоспі Рад. Миса  |   |                |

05

4

|    |   |                                      |   |
|----|---|--------------------------------------|---|
| 10 | Місце де постійно жив померлий                      | Місто<br>селище <i>Романівське</i>   | Район <i>Трашів</i> Край <i>УРСР</i><br>область <i>Львівська</i> АСРР |
| 11 | Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті | <i>6 днів</i>                        |   |
| 12 | Причина смерті                                      | <i>виг. атеїзму</i>                  |   |
| 13 | Пред'явлені лікарські документи про смерть          | <i>немає</i>                         |   |
| 14 | Особливі позначки                                   |                                      |   |
| 15 | Прізвище і адрес заявника                           | <i>Решако Віктор. в. Романівське</i> |   |
| 16 | Підпис заявника                                     | <i>В. Решако</i>                     |   |

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



ЗАВІД. БЮРО ЗАГС

*Решако* ДІЛОВОД *Гельман*

У С Р Р.

Відділ Актів Громадянського Стану

Інструменту ОАГС

Таращанського району

Петрівська  
СІЛЬСЬКА РАДАТаращанського р-ну  
Київської області38  
ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 18 Р.

(другий примірник)

№  
Тараща, Київської області.  
Для ЦУНХУ

|  |  |   |  |                             |  |
|--|--|---|--|-----------------------------|--|
| 1 Прізвище   |  | 18 лютого 1935  |  | Воєрешиєвський              |  |
| 2 Ім'я   |  | № 18  |  | По батькові                 |  |
| 3  |  | Миколай   |  | Трицьків                    |  |
| 4 Стать  |  | чоловік   |  | 5 Національність            |  |
| 6 Час смерті (число, місяць, рік).                                     |  |   |  | Українець                   |  |
| 7 Вік (минуло років).  |  | 5   |  | Мотомладу 1935р.            |  |
| 8 Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи |  | Для дітей, що померли до 5 років, вказати додатково: коли народився |  | 7 числа Вересня року 1935р. |  |
| 9* Заняття (спеціальність, посада, ремесло)                            |  | Так, ні   |  | (підкреслити)               |  |
| Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)                    |  | Земліробство  |  | В місцевості м. Яшировоєво  |  |

|    |  |  |
|----|--|--|
| 10 | Місце, де постійно жив померлий                      | Місто <u>Тараща</u> Район <u>Тараща</u> Край <u>УСРР</u><br>селище <u>Тараща</u> Воєна область <u>Київська</u> СРР |
| 11 | Скільки часу жив померлий у місяці реєстрації смерті | <u>2 місяці</u>  |
| 12 | Причина смерті                                       | <u>Від недотриман</u>  |
| 13 | Пред'явлені лікарські документи про смерть           | <u>продовжити</u>  |
| 14 | Особливі позначки                                    | <u>Світки</u> <u>С. Возмок Душина ул. в Возмок</u><br><u>2 Шабати Михайло ул. Шабати М.к.</u>                      |
| 15 | Прізвище і адрес заявника                            | <u>Воскує Євдокія Іванівна Чубкова с. Пешуні Воєна</u>   |
| 16 | Підпис заявника                                      | <u>Своєречеська</u>  |

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



ЗАВІД. БЮРО ЗАГС

*Резь*

ДІЛОВОД

*Валіш*

Відділ Актів Громадянського Стану

39

## ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 1

Тараща, Київської області  
Для ЦУНХУ

(другий примірник)

13 Вересня 1935

|   |  |   |                |          |
|---|--|---|----------------|----------|
| 1 | Прізвище   | Медков.   |                |          |
| 2 | Ім'я Катерина  | 3   | По батькові    | Петрова  |
| 4 | Стать Жінка  | 5   | Національність | Українка |
| 6 | Час смерті (число, місяць, рік).                                     | 12 Вересня 1935 року  |                |          |
| 7 | Вік (минуло років).  | Для дітей, що померли до 5 років, вказати додатково: коли народився.....числа.....місяця.....року 63 роки |                |          |
| 8 | Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи | Так, ні<br>(підкреслити)  |                |          |
|   | Заняття (спеціальність, посада, ремесло)                             | сімейне господарство  |                |          |
|   | Місце роботи (назва підприємства, когоспунду і т. д.)                | Колгосп "Червона - Ніва"  |                |          |



3936

|    |   |  |
|----|---|--|
| 10 | Місце, де постійно жив померлий                     | Місто <i>Лоток</i> Район <i>Таращанський</i><br>селище <i>Лоток</i> область <i>Київської</i> |
| 11 | Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті | <i>43 роки</i>   |
| 12 | Причина смерті                                      | <i>Віг старості</i>  |
| 13 | Пред'явлені лікарські документи про смерть          | <i>Немає</i>   |
| 14 | Особливі позначки                                   | <i>Немає</i>   |
|    | Місце і адрес заявника                              | <i>Мельник с. Лоток Таращанського району</i>   |
|    | Підпис заявника                                     | <i>Мельник</i>   |

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

ЗАГС

*Мельник*

ДІЛОВОД

*Мельник*

Поточанська  
ІЛЬСЬКА РАДА

Таращанського р-ну  
Київської Облaсті

Відділ Актів Громадянського Стану САГС

Тараща, Київської області

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 203 Р

№

Тараща, Київської області  
для ЦУМІХУ

22 Вересня 1935р

(другий примірник)

|    |  |  |                                    |
|----|--|--|------------------------------------|
| 1  | Прізвище<br><i>Гавришин</i>  |  |                                    |
| 2  | Ім'я<br><i>Олександр</i>   | 3  | По батькові<br><i>Степанов</i>     |
| 4  | Стать<br><i>Чоловік</i>  | 5  | Національність<br><i>Українець</i> |
| 6  | Час смерті (число, місяць, рік).                                     | <i>22 Вересня 1935 року</i>  |                                    |
| 7  | Вік (минуло років).  | Для дітей, що померли до 5 років, вказати додатково: коли народився <i>18</i> числа <i>18</i> місяця року <i>1935 року</i> |                                    |
| 8  | Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи | Так, ні<br>(підкреслити) <i>На кошти батьків</i>   |                                    |
| 9  | Заняття (спеціальність, посада, ремесло)                             | <i>Служба державою</i>   |                                    |
| 10 | Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)                  | <i>"Червона Нива"</i>  |                                    |

4036

10 Місце, де постійно жив померлий

Місто *Потоки* Район *Шарич* Край *Київської* Область  
селище область АСРР

11 Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті

*5 днів*

12 Причина смерті

*Малосельне народилося*

13 Пред'явлені лікарські документи про смерть

*Нема*

14 Особливі позначки

*Нема*

15 Прізвище і адрес заявника

*Гавриш с. Потоки, Шарацанського вул*

16 Підпис заявника

*Гавриш*

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

М. П.

ЗАВІД. БЮРО ЗАГС

*Машин*

ДІЛОВОД

*Лашин*

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

Іного Стану ОАГС

Таращанського району

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 3

№

Тараща, Київської губернії

20 листопада 1935

(другий примірник)

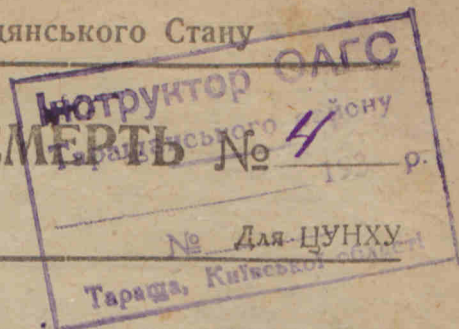
|    |  |   |                |          |
|----|--|---|----------------|----------|
| 1  | Прізвище   | Шкаченко  |                |          |
| 2  | Ім'я   | 3   | По батькові    | Василева |
| 4  | Стать  | 5   | Національність | Українка |
| 6  | Час смерті (число, місяць, рік).                                     | 19 листопада 1935 року  |                |          |
| 7  | Вік (минуло років).  | Для дітей, що померли до 5 років, вазначити додатково: коли народився <u>15</u> числа <u>10</u> місяця року <u>1929</u> |                |          |
| 8  | Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи | Так, ні<br>(підкреслити)  |                |          |
| 9* | Заняття (спеціальність, посада, ремесло)                             | хліборобство  |                |          |
|    | Місце роботи (назва підприємства, колегіуму і т. д.)                 | "Червоно-Нава"  |                |          |



Відділ Актів Громадянського Стану

## ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 4

(другий примірник)



|  |                              |   |                                    |
|--|------------------------------|---|------------------------------------|
| 1  | Прізвище<br><i>Сидоренко</i> |   |                                    |
| 2  | Ім'я<br><i>Василь</i>        | 3   | По батькові<br><i>Михайлович</i>   |
|  | <i>Голов'юк</i>              | 5   | Національність<br><i>Українець</i> |
| Час смерті (число, місяць, рік).                                     |                              | <i>5 грудня 1935 року</i>   |                                    |
| Вік (в минулому роках).  |                              | Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився.....числа.....місяця року <i>1934</i> |                                    |
| Чи мав померлий свої забори до існування чи жив на кошти іншої особи |                              | Так, <u>ні</u><br>(підкреслити)   |                                    |
| Заняття (спеціальність, посада, ремесло)                             |                              | <i>Гайворонський</i>  |                                    |
| Місце роботи (назва підприємства, когоспуну і т. д.)                 |                              | <i>Колгосп ім. "Червона Чесва"</i>  |                                    |

40336

|    |   |   |
|----|---|---|
| 10 | Місце, де постійно жив померлий                     | Місто <u>Потоки</u> Район <u>Шорач</u> Край <u>Київський обл.</u><br><u>селище</u> область АСРР |
| 11 | Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті | <u>один рік</u>   |
| 12 | Причина смерті                                      | <u>Корона</u>   |
| 13 | Пред'явлені лікарські документи про смерть          | <u>свідки { 1 Габунин</u><br><u>2 Гондарець</u>   |
| 14 | Особливі позначки                                   | <u>Немає</u>  |
| 15 | Прізвище і адрес заявника                           | <u>Сидоренко с. Потоки, Шорачанського Р. н. ч.</u>  |



16 Прізвище заявника  
Сидоренко

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

ЗАВІД. БЮРО ЗАГС

Мацу

ДІЛОВОД

Ломитин

Відділ Актів Громадянського Стану

Інструмент ОАГС

Таращанського району

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 43 1935 р.

№ \_\_\_\_\_ для ЦУНХУ

Тараща, Київської області

(другий примірник)

Прізвище

Цезельма

Ім'я

Ванна

3

По батькові

Степановна

Стать

жінка

5

Національність

Українка

Час смерті (число, місяць, рік).

15 грудня 1935 року

Вік (минуло років).

Для дітей, що померли до 5 років, вказати додатково: коли народився \_\_\_\_\_ числа \_\_\_\_\_ місяця року \_\_\_\_\_

Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи

Так, ні  
(підкреслити)

Заняття (спеціальність, посада, ремесло)

сільське господарство

Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)

Колгосп "Червона Чива"



4376

10

Місце, де постійно жив померлий

Місто

селище

Лотоши

Район

область

Шаргородського Київської

11

Скільки часу жив померлий у місяці реєстрації смерті

25 років.

12

Причина смерті

Віа туберкульозу

13

Пред'явлені лікарські документи про смерть

свідоцтва { 1 Род. загон. докум. 2 Габриєль

14

Особливі повначки

Номас

15

Прізвище і адрес заявника

Цегельний А. с. Лотоши, Шаргород. Рязь

Підпис заявника

Цегельний



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

Б. П. БЮРО ЗАГС

Моєць

ДІЛОВОД

Григорук

Плоцанська рада ~~Шарашинського~~ району "11" ~~Вісн~~ місяця 1935 р. № 1

ЗАВИС АКТУ ПРО СМЕРТЬ

1. Прізвище померлого Кугер його ім'я Миколай по батькові Арсеньово  
2. Де постійно жив (назва району та села або міста, вул., буд. №) С. Плеска  
3. Помер(ла) 11 Вісн міс. 1935 р. 4. Чоловік, жінка (підкреслити)  
5. Вік 15 (скільки повних років мав) Північора року

6. Для дітей, що померли, не доживши до 1 р., точно зазначити: а) народилося \_\_\_\_\_ міс. 1935 р.  
б) якою у матері була померла дитина: перша, друга, або \_\_\_\_\_ в) батьки дитини живуть укупі, чи може  
розійтися, батько помер, покинув родину, розлучилися тощо \_\_\_\_\_ г) вік матері \_\_\_\_\_ років.

7. Громадянство померлого У.С.С.Р. 8. Національність Українець

9. Родниний стан померлого: парубок, дівчина, удівець (а), одружений (а), розлучений (а) (підкреслити).

10. Чи здобувал прожиток сам, а як не сам, то хто утримував Батько

Що померлого або того,  
хто його утримував

11. а) Ремесло, промисел, посада та спеціальн. за ними.  
б) Якщо жив на кошти держави чи громадськ. організації, зазначити на які саме (пенсія, стипендія тощо).  
в) Якщо жив в інш., джерел, точно зазнач. в яких саме.

не мала ні якої

12. Стан за заняттями: робітник, служб., ремісник, хуторн. кооперат. (чл. артій) чи ні, торговель, помічник у велич. член родини тощо — зазначити який саме. Для сільських господарств: одиосібна та член колгоспу (хуторн. артій, СОЗ'у)

член колгоспа

13. Назва підприєм., установи чи закладу, зазначити яке виробництво, де працює, служить або господарює

в-п ім. Колініна

14. Де помер (удома, в лікарні, дит. домі тощо) дома. Якщо вдома, то чи користувався в лікарської допомоги померлий (так, ні) 15. Причина смерті — зазначити докладно: Дезинфекція

Додано лікарську довідку № \_\_\_\_\_ Чи може впис укладено на оголошеного від суду за померлого (так, ні).

4436

16. Адреса заявника

С. Млока Марауанского району

17. Підпис заявника

Курцер

18.

Голова ради  
З. в. ЗАГСу

Секретар

Реєстратор

А. М. Курцер

19. Особливі та різні зазначен.

45  
Площанська рада Шарашань району 23 " Січня місяці 1935 р. № 2

1. Прізвище померлого Демасюк Його ім'я Дручина по батькові Остенович  
2. Де постійно жив (назва району та села або міста, вул., буд. №) С. Площа  
3. Помер (д) 20 Січня міс. 1935 р. 4. Чоловік, жінка (підкреслити)  
5. Вік 4 (скільки повних років мав) Сімдесят один  
6. Для дітей, що померли, не доживши до 1 р., точно зазначити: а) народилося \_\_\_\_\_ міс. 193 \_\_\_\_\_ р.  
б) якою у матері була померла дитина: перша, друга, або \_\_\_\_\_ в) батьки дитини живуть укупі, чи може розійшлися, батько помер, покинув родину, розлучилися тощо \_\_\_\_\_ г) вік матері \_\_\_\_\_ років.

7. Громадянство померлого У С. Р. Р. 8. Національність Українець  
9. Родинний стан померлого: парубок, дівчина, вдова, одружений (а), розлучений (а) (підкреслити).  
10. Чи здобував прожиток сам, а як не сам, то хто утримував Син утримував

Ще померлого або того, хто його утримував

11. а) Реміство, промисел, посада та спеціальні за цими.  
б) Якщо жив на кошти держави чи громадськ. організації, зазначити на які саме (пенсія, стипендія тощо).  
в) Якщо жив в інц., джерел, то що зазнач. в яких саме.  
12. Стан за заняттями робітник, служб., ремісник, кустар-кооперов. (чл. артілі) чи ні, торговель, помічник у велич. член родині тощо — зазначити який саме. Для сільськ. х господарств: одноособни чи член колгоспу (комуни, с.т. артілі, СОЗ'у)  
13. Назва підприєм., установи чи закладу, зазначаючи яке виробництво, де працює, служить або господарює

Домогосподарка

Одноособниць

дома С. Площа

14. Де помер (удомо, в лікарні, дит. домі тощо) дома Якщо вдома, то чи користувався лікарською допомогою померлий (так, ні) 15. Причини смерті — зазначити докладно: Від старості

Додати лікарську довідку № \_\_\_\_\_ Чи може запис укладено на оголошеного від суду за померлого (так, ні).

ЗА ПИС А К Т А П Р О С М Е Р Т Ї

4536

16. Адреса заявника

С. Дюска. Жарацьонского р-на

17. Підпис заявника

Гинилетов

18.

Голова ради  
Зав. ЗАГСу

Секретар  
Регистратор

А. А. А.

19. Особливі та різні зазначен.

Глоцанська рада Шарая району „26 Січня“ місяця 1935 р. № 3

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ

1. Прізвище померлого Базарський його ім'я Александр по батькові Милитів  
 2. Де постійно жив (назва району та села або міста, вул., буд. №) С. Москва  
 3. Помер(ла) 25 Січня міс. 1935 р. 4. Чоловік, жінка (підкреслити)  
 5. Вік 1 (скільки повних років мав) оден місяць

6. Для дітей, що померли, не доживши до 1 р., точно визначити: а) народилося 25 XII міс. 1934 р.  
 б) якою у матері була померла дитина: перша, друга, або Марша батьки дитини живуть укупі, чи може розійшлися, батько помер, покинув родину, розлучилися тощо так вік матері 25 років.

7. Громадянство померлого УСРР 8. Національність Українець

9. Родильний стан померлого: нарубок, дівчина, удівець (а), одружений (а), розлучений (а) — (підкреслити).

10. Чи здобував прожиток сам, а як не сам, то хто утримував Мати утримувала

Прізвище померлого або того, хто його утримував

11. а) Ремесло, промисел, посада та спеціальн. за ними.  
 б) Якщо жив на кошти держави чи громадськ. організації, визначити на які саме (пенсія, стипендія тощо).  
 в) Якщо жив з инш., джерел, точно визнач. з яких саме.

Ремесло ва  
келов нієндо

12. Стан за винятком: робітник, служб., ремісник, кустар-кооперов. (вд. артілі) чи ні, торговець, помічник у викидлен родини тощо — визначити як-й саме. Для сільських господарів: одкоосібник чи член колгоспу (комуна, с.т. артілі, СОЗ'у)

Злен  
колгоспа

13. Назва підприємств, установи чи закладу, зазначити яке виробництво, де працює, служить або господарює

К-на мовт ам

14. Де помер (удоме, в лікарні, дит. домі тощо) дома Якщо відоме, то чи користувався в лікарській допомозі померлий (так, ні) ні 15. Причина смерті — визначити докладно: простуше  
не

Додано лікарську довідку № \_\_\_\_\_ Чи може запис укладено на оголошеного-від суду за померлого (так, ні).

4638

16. Адреса заявника

Село Ялоской Шаранчанского р-на

17. Підпис заявника

Езерка Микола П.

18.

Го. ова ради  
З а. ЗАГСу

Секретар  
Реєстратор

А. Осип

19. Особливі та різні зазначен.

ЗАШИСАКТА ПІРО СМЕРТІ

1. Прізвище померлого Митниць його ім'я Милош по батькові Димитрова  
 2. Де постійно жив (назва району та села або міста, вул., буд. №) Село Ягоска  
 3. Помер(ла) 25 Січня міс. 1935 р. 4. Чоловік, жінка (підкреслити)  
 5. Вік 2 (скільки повних років мав) два роки  
 6. Для дітей, що померли, не доживши до 1 р., точно вказати: а) народилося „ „ міс. 1935 р.  
 б) якою у матері була померла дитина: перша, друга, або „ в) батьки дитини живуть укупі, чи може розійшлися, батько помер, покинув родину, розлучався тощо „ г) вік матері „ років.

7. Громадянство померлого УСРР 8. Національність Українка  
 9. Родинний стан померлого: парубок, дівчина, удівець (а), одружений (а), розлучений (а) — (підкреслити).  
 10. Чи вдовував прожиток сам, а як не сам, то хто утримував батьки утримували

11. а) Реміство, промисел, посада та спеціальн. за ними.  
 б) Якщо жив на кошти держави чи громадськ. організації, вказати на які саме (пенсія, стипендія тощо).  
 в) Якщо жив з інш., джерел, точно вказ. в яких саме. Реміства нема  
 12. Стан за заняттями: робітник, служб., ремісник, кустар-кооперов. (чл. артілі) чи ні, торговель., помічник у заняттях родини тощо — вказати який саме. Для сільських господарів: одкоосібник чи член колгоспу (комун., сгг. артілі, СОЗ'у) Одкоосібник  
 13. Назва підприєм., установи чи закладу, вказати яке виробництво, де працює, служить або господарює Село Ягоска Житомирська

14. Де помер (уділка, в лікарні, дит. домі тощо) дома Якщо відома, то чи користувався з лікарською допомогою померлий (так, ні) 15. Причина смерті — вказати докладно: туберкульоз

Додає лікарську довідку № \_\_\_\_\_ Чи може запис укладати на оголошеного від звуку за померлого (так, ні).



4736

16. Адреса заявника

вела Млоєной Марацонского р-на

17. Підпис заявника

за Абар

18.

Голова ради  
Зав. ЗАГСу

*[Signature]*

Секретар  
Регистратор

*[Signature]*

19. Особливі та різні зазначен.

ЗА ПИСАКТА ПРО СМЕРТЬ

1. Прізвище померлого Олександр його ім'я Ліда по батькові Іванов

2. Де постійно жив (назва району та села або міста, вул., буд. №) село Ялоаса

3. Помер(ла) 30 " сіня міс. 1934 р. 4. Чоловік, жінка (підкреслити)

5. Вік 2 " (скільки повних років мав) 26

6. Для дітей, що померли, не доживши до 1 р., точно зазначити: а) народилося, " " міс. 193 " р.  
 б) якою у матері була померла дитина: перша, друга, або " в) батьки дитини живуть укупі, чи може розійшлися, батько помер, покинув родину, розлучився тощо " г) вік матері " років.

7. Громадянство померлого У.С.Р. 8. Національність Українець

9. Роднякий стан померлого: парубок, дівчина, удівець (а), одружений (а), розлучений (а) — (підкреслити).

10. Чи ввозував прожиток сам, а як не сам, то хто утримував мати

11. а) Ремесло, промисел, посада та спеціальн. за ними.  
 б) Якщо жив на кошти держави чи громадськ. організації, зазначити на які саме (пенсія, етипендія тощо).  
 в) Якщо жив з інш., джерел, точно зазнач. з яких саме.

12. Стан за заняттями: робітник, служб., ремісник, кустар-кооперат. (чл. артіа) чи ні, торговець, помічник у закладі родини тощо — зазначити який саме. Для сільських господарів: одноособник чи член колгоспу (комуни, с.т. артіа, СОЗу)

13. Назва підприєм., установи чи закладу, зазначити яке виробництво, де працює, служить або го-подірює Колгосп Новобілий

14. Де помер (удомо, в лікарні, дит. домі тощо) дому. Якщо вдома, то чи користувався в лікарської допомоги померлий (так, ні) 15. Причина смерті — зазначити докладно: Судороги

Щодо записано або того, хто його утимував

Додано лікарську довідку № \_\_\_\_\_ Чи може запис укладено на оголошеного від суду за померлого (так, ні).

4836

16. Адреса заявника

Село Любка Маршанецький р-н

17. Підпис заявника

Вікерева Титина

18.

Голоса ради  
З. в. ЗАГСу

Секретар

Реєстратор

*[Signature]*

19. Особливі та інші зазначення.

49  
Полтавська рада Шаршанського району „25“ Лютого місяця 1935 р. № 6

ЗАПИСКА ПРОВАЖИТЕЛЯ

- Прізвище померлого Фонеский його ім'я Іван по-батькові Іванів
- Де постійно жив (назва району та села або міста, вул., буд. №) Р. Мокса
- Помер(ла) 21 Лютого міс. 1935 р. 4. Чоловік, жінка (підкреслити)
- Вік 61 (скільки повних років мав) Шістьдесят один
- Для дітей, що померли, не доживши до 1 р., точно зазначити: а) народилося „...“ міс. 193... р. б) якою у матері була померла дитина: перша, друга, або... в) батьки дитини живуть укупі, чи може розійшлися, батько помер, покинув родину, розлучився тощо... г) вік матері... років.
- Громадянство померлого У.С.С.Р. 8. Національність Українець
- Родинний стан померлого: парубок, дівчина, удівець (а), одружений (а), розлучений (а) — (підкреслити).
- Чи здобував прожиток сам, а як не сам, то хто утримував сам дружина
- а) Ремесло, про-исел, посада та спеціальн. за кими.  
б) Якщо жив на кошти держави чи громадськ. організації, зазначити на які саме (пенсія, стипендія тощо).  
в) Якщо жив з інш., дзеред, точно зазнач. з яких саме.
- Стан за кляттями: робітник, служб., ремісник, кустар-кооперов. (чл. артiаі) чи ні, торговель, помічник у валют. член родини тощо — зазначити який саме. Для сільських господарів: одноосібник чи член колгоспу (комуни, с.г. артiаі, СОЗ'у)
- Назва підприєм, установи чи закладу, зазначити яке виробництво, де працює, служить або господарює Колгосп ім. Каленіна
- Де помер (удомо, в лікарні, дит. домі тощо) дома Якщо вдома, то чи користувався з лікарської допомоги померлий (так, ні) 15. Причина смерті — зазначити докладно: Старість
- Додає лікарську довідку №... Чи може запис укладено на отриманого від суду за померлого (так, ні).

4936

|                                |                              |                               |
|--------------------------------|------------------------------|-------------------------------|
| 16. Адреса заявника            | Село Глобке Шаранцевого р-на |                               |
| 17. Підпис заявника            | Корюшка Алофм                |                               |
| 18. Голова ради<br>Зав. ЗАГСу  | Тру                          | Секретар<br>Регистратор Алофм |
| 19. Особливі та інші зазначен. |                              |                               |
|                                |                              |                               |
|                                |                              |                               |
|                                |                              |                               |
|                                |                              |                               |
|                                |                              |                               |
|                                |                              |                               |
|                                |                              |                               |
|                                |                              |                               |
|                                |                              |                               |

Житомирська рада Житомирського району "10" Березня місяця 1935 р.

№ 7

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ

1. Прізвище померлого Журманський його ім'я Володимир батькові Шитрозовий
2. Де постійно жив (назва району та села або міста, вул., буд. №) село П'юске
3. Помер(ла) 29 дні березня міс. 1935 р. 4. Чоловік, жінка (підкреслити)
5. Вік 10 (скільки повних років мав) двадцять вітири дні
6. Для дітей, що померли, не доживши до 1 р., точно зазначити: а) народилася 13 " травня міс. 1935 р.  
б) якою у матері була померла дитина: перша, друга, або 5 в) батьки дитини живуть укупі, чи може розійшлася, батько помер, покинув родину, розлучився тощо ні г) вік матері 33 років.
7. Громадянство померлого У.С.Р.Р. 8. Національність Українці
9. Родинний стан померлого: парубок, дівчина, удівець (а), одружений (а), розлучений (а) — (підкреслити).
10. Чи вдовував прожиток сам, а як не сам, то хто утримував Мати
- |   |                                 |
|---|---------------------------------|
| 11. а) Ремесло, промисел, посада та спеціальн. за ним.<br>б) Якщо жив на кошти держави чи громадськ. організації, зазначити на які саме (пенсія, стипендія тощо).<br>в) Якщо жив з інших джерел, то що зазнач. в яких саме. | <u>Немає ремесла ніякого</u>    |
|   | <u>Колосницький</u>             |
|   | <u>к-п Житомир ім. Калініна</u> |
12. Стан за видами: робітник, служб., ремісник, кустар-виробець. (чл. артілі) чи ві. торговця, помічник у заводі член родини тощо — зазначити який саме. Для сільських господарів: одноосібних чи член колгоспу (комуни, с.г. артілі, СОЗ'у)
13. Назва підприєм., установи чи закладу, зазначити яке виробництво, де працює, служить або господарює
14. До помер (удова, в лікарні, дит. домі тощо) удома — Якщо удома, то чи користувався з лікарської допомоги померлий (так, ні) 15. Причина смерті — зазначити докладно: переходу

Додано лікарську довідку № \_\_\_\_\_ Чи може запис укладено на оголошеного від суду за померлого (так, ні).

8076

16. Адреса заявника

село Писке Таращанського р-ну

17. Підпис заявника

Миколай Веклуз Миколайович Артем.

18. Голова ради  
З.в. ЗАГСу

*[Signature]*

Секретар  
Регистратор

*[Signature]*

19. Особливі та різні зазначен.

[Empty lined area for additional notes]

Місцевий комітет району № 2 в м. Березня, 28 березня місяця 1935 р. № 8

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ

1. Прізвище померлого Коваль його ім'я Тарас по батькові Каміт.
2. Де постійно жив (назва району та села або міста, вул., буд. №) село Любере
3. Помер(ла) 28 березня 1935 р. 4. Чоловік, жінка (відкреслити)
5. Вік 29 років. (скільки повних років мав) Сім днів
6. Для дітей, що померли, не доживши до 1 р., точно зазначити: а) народилося 21 III міс. 1935 р.  
б) якою у матері була померла дитина: перша, друга, або 5 в) батьки дитини живуть укупі, чи може розійтися, батько помер, покинув родину, розлучилися тощо укупі, вік матері 41 років.
7. Громадянство померлого УСРР 8. Національність Українці
9. Родинний стан померлого: нарубок, дітича, удівець (а), одружений (а), розлучений (а) — (відкреслити).
10. Чи здобував прожиток сам, а як не сам, то хто утримував мати
11. а) Реміство, промисел, посада та спеціальні за ними.  
б) Якщо жив на кошти держави чи громадськ. організації, зазначити на які саме (пенсія, стипендія тощо).  
в) Якщо жив з інш., джерел, точно вказати, з яких саме.
12. Стан за заняттями: робітник, слуб., ремієник, тустар-кооперат. (чл. артілі) чи ін., торговель, помічник у закладі родині тощо — зазначити який саме. Для сільських господарів: одноосібних чи член колгоспу (кожухи, сел. артілі, СОЗ'у)
13. Назва підприємств, установи чи закладу, зазначити яке виробництво, де працює, служить або господарює К-п. Т.М. Каміт
14. Де помер (удома, в лікарні, дит. домі тощо) в домі Якщо вдома, то чи користувався в лікарській допомозі померлий (так, ні) 15. Причини смерті — зазначити докладно: загараж
- Доля лікарську довідку № \_\_\_\_\_ Чи може запис укладено на оголошеного від суду за померлого (так, ні).



8136

16. Адреса заявника

с/мо Плесне Тарану асстено р-ву

17. Підпис заявника

Побал

18. Голова ради  
З.в. ЗАГСу

Гуц

Секретар  
Регистратор

Мур

19. Особливі та різні зазначен.

52  
Львівська рада Народних депутатів району, 28а березня місяця 1935р. № 9

1. Прізвище померлого Декальня його ім'я Марія по батькові Сергійівна

2. Де постійно жив (назва району та села або міста, вул., буд. №) село Глибського

3. Помер(ла) 25 березня міс. 1935 р. 4. Чоловік, жінка (підкреслити)

5. Вік 60 (скільки повних років мав) шестдесят років

6. Для дітей, що померли, не доживши до 1 р., точно зазначити: а) народилося „ „ міс. 193 р.

б) якою у матері була померла дитина: перша, друга, або „ в) батьки дитини живуть укупі, чи може розійшлася, батько помер, покинув родину, розлучився тощо „ г) вік матері 60 років.

7. Громадянство померлого УРСР 8. Національність Українці

9. Родзичний стан померлого: парубок, дівчина, удівець (а), одружений (а), розлучений (а) (підкреслити).

10. Чи здобував прожиток сам, а як не сам, то хто утримував на утриманні дітей

11. а) Реміство, промисел, посада та спеціальн. за ними.

б) Якщо жив на кошти держави чи громадськ. організації, зазначити на які саме (пенсія, стипендія тощо).

в) Якщо жив з інш. джерел, точно зазнач. з яких саме.

12. Стан за заняттями: робітник, служб., ремісник, куштар-кооперат. (чл. артілі) чи ні, торговець, помісний у звант. член родини тощо — зазначити який саме. Для сільськ. х господарств: одноосібник чи член колгоспу (комуни, с.т. артілі, СОЗ'у)

13. Назва підприєм., установи чи закладу, зв'язана з його аграрним, де працює, служить або господарює

Клібородка

Колгоспниця

в колгоспі

14. Де помер (удомі, в лікарні, дит. домі тощо) вдома Якщо вдома, то чи користувався в

лікарської допомоги померлий (так, ні) 15. Причина смерті — зазначити докладно: від

стертості.

Додано лікарську довідку № \_\_\_\_\_ Чи може запис укладено на оголошеного від суду за померлого (так, ні).

ЗАЯВКА ПРО СМЕРТЬ

Про померлого або того, хто його утримував

5236

16. Адреса заявника

с/о Писоке Шараванського району

17. Підпис заявника

Григорій Мисола

18.

Голова ради  
З. в. ЗАГСу

Мисола

Секретар  
Реєстратор

Мисола

19. Особливі та різні зазначен.

Тлуманська рада Тарашань району № 31 Березня місяця 1935 р. № 10

ЗАПИСАКТА ПРОВОСМЕРТІ

1. Прізвище померлого Мариніч. Його ім'я Яросла по-батькові Тавловна.

2. Де постійно жив (назва району та села або мість, вул., буд. №) Село Тлоспого

3. Помер(ла) 28 Березня міс. 1935 р. 4. Чоловік, жінка (підкреслити)

5. Вік 46 (скільки повних років мав) сорок шість.

6. Для дітей, що померли, не доживши до 1 р., точно зазначити: а) народилося „ „ міс. 1935 р.  
 б) якою у матері була померла дитина: перша, друга, або „ в) батьки дитини живуть укупі, чи може розійшлася, батько помер, покинув родину, розлучилися тощо „ г) вік матері „ років.

7. Громадянство померлого У.С.Р.Р. 8. Національність Українка

9. Родинний стан померлого: парубок, дівчина, удівець (а), одружений (а), розлучений (а) — (підкреслити).

10. Чи здобував прожиток сам, а як не сам, то хто утримував Сама

|   |   |                       |
|---|---|-----------------------|
| 11. а) Реміство, промисел, посада та спеціальн. за ними.<br>б) Якщо жив на кошти держави чи громадськ. організації, зазначити на які саме (пенсія, стипендія тощо).<br>в) Якщо жив з інш., джерел, точно зазнач. з яких саме. | 12. Стан за заняттям: робітник, служб., ремісник, кустар-кооперов. (чл. артілі) чи ні, торговець, пенсійний у зв'язку член родини тощо — зазначити який саме. Для сільських господарів: одноосібник чи член колгоспу (кількості, ст. артілі, СОЗ'у) | <u>Одногосподарка</u> |
|   | 13. Назва підприєм., установи чи закладу, зазначити яке виробництво, де працює, служить або господарює  | <u>Колгоспаниця</u>   |
|   |   | <u>в колгоспі</u>     |

14. Де помер (удомо, в лікарні, дит. домі тощо) вдома. Якщо вдома, то чи користувався в лікарській допомозі померлий (так, ні) серця. 15. Причина смерті — зазначити докладно: порок

Додано лікарську довідку № \_\_\_\_\_ Чи може вважатися оголошеним від суду на померлого (так, ні).

Про померлого або того, хто його утримував

5336

16. Адреса заявника

село Плоского Тарасишського р-ну

17. Підпис заявника

Марини

18.

Голова ради  
Зав. ЗАГСу

*[Handwritten signature]*

Секретар  
Регистратор

*[Handwritten signature]*

19. Особливі та різні зазначен:

ЗАЯС А К Т А П Р О С М Е Р Т Ї

- Прізвище померлого Лутнічук його ім'я Миколай батькові Маркіє
- Де постійно жив (назва району та села або міста, вул., буд. №)
- Помер(ла) 27 березня міс. 1935 р. 4-Чоловік, жінка (підкреслити)
- Вік 21 (скільки повних років мав) д. Вадулт. Одесь
- Для дітей, що померли, не доживши до 1 р., точно зазначити: а) народилося \_\_\_\_\_ міс. 193 \_\_\_\_\_ р. б) якою у матері була померла дитина: перша, друга, або \_\_\_\_\_ в) батьки дитини звуться укупі, чи може розійшлися, батько помер, покинув родину, розлучилися тощо \_\_\_\_\_ г) вік матері \_\_\_\_\_ років.
- Громадянство померлого УСРР 8. Національність Українці
- Родний стан померлого: нарубок, дівчина, удовець (а), одружений (а), розлучений (а) (підкреслити).
- Чи возбуждав прохиток сам, а як не сам, то хто утримував С. Г. М.
- а) Ремісство, промисел, посада та спеціальн. за ними.  
б) Якщо жив на кошти держави чи громадськ. організації, зазначити на які саме (пенсія, стипендія тощо).  
в) Якщо жив з инш., джерел, то що зазнач. з яких саме.
- Суть за діяльністю робітника, служб., ремісника, кустар кооперат. (а, арт.) чи ін. торговця, помічник у власній ролі тощо — зазначити як з с. 12. Для сільських господарів: одиособна чи член колгоспу (конукні с. 12 арт.), ССР'у).
- Назва підприємств, установи чи закладу, встановити яке виробництво, де працює, служив чи господарює.
- Де помер (удома, в лікарні, дит. домі тощо) вдома Якщо вдома, то чи користувався в лікарської допомоги померлий (так, ні) 15. Причина смерті — зазначити докладно: востановий льогкого.

Про попереднє вік того, що було утримуват

Тракторист.  
Член артилі  
Тракторист.  
Сл. Моск. вк-ні  
Трактористом.

Додано лікарську довідку № \_\_\_\_\_ Чи може запис укладено на оголошеного від-суду за померлого (так, ні).

84 36  
17. Підпис відправки

Сло Лоске Народноу амекон

2 Ц.МЕНЦК

8. Го. бл. оди  
9 в. ЗАГС

Тру-

Секретар  
Реєстратор

Handwritten signature

9. Особливі та річні зазначен.

*Рішки*

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 1

1 "Квітень" місяць 1935 р.

(перший примірник)

|   |  |   |                |                  |
|---|--|---|----------------|------------------|
| 1 | Прізвище   | <i>Семашин</i>  |                |                  |
| 2 | Ім'я   | 3   | По-батькові    | <i>Василь</i>    |
| 4 | Стать  | 5   | Національність | <i>Українець</i> |
| 6 | Час смерті (число, місяць, рік)                                      | <i>17 Березня</i>   |                |                  |
| 7 | Вік (минуло років)   | Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився... <sup>11</sup> числа... <sup>5</sup> місяця року... <i>1938</i> |                |                  |
| 8 | Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи | Так, ні<br>(підкреслити)  |                |                  |
| 9 | Заняття (спеціальність, посада, ремесло)                             | -   |                |                  |
| 9 | Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)                  | -   |                |                  |



0578

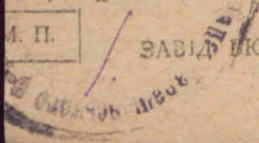
|   |                               |                                       |                                   |
|---|-------------------------------|---------------------------------------|-----------------------------------|
| Місце, де постійно жив померлий                     | Місто<br>селище<br>с. Рівнені | Район<br>область<br>Львівська область | Край<br>АСРР<br>Львівська область |
| Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті | 7 міс.                        |                                       |                                   |
| Причина смерті                                      | Від замахання ножом           |                                       |                                   |
| Пред'явлені лікарські документи про смерть          | Додаток № 88                  |                                       |                                   |
| Особливі позначки                                   | -                             |                                       |                                   |
| Прізвище і адрес заявника                           | Семашко Василь с. Рівнені     |                                       |                                   |
| Підпис заявника                                     | Семашко                       |                                       |                                   |

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

Л. П.

ЗАВІДНИКО ЗАГС Морис

ДИЛОВОД Штурман



## ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 2

17 а 16-тих місяць 1935 р.

(перший примірник)

|   |  |  |                |            |
|---|--|--|----------------|------------|
| 1 | Прізвище   | Ошаренко   |                |            |
| 2 | Ім'я   | 3  | По-батькові    | Максимів   |
| 4 | Стать  | 5  | Національність | Українська |
| 6 | Час смерті (число, місяць, рік)                                      | 16 16-тих  |                |            |
| 7 | Вік (минуло років)   | Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився..... числа..... місяць року.....<br>50 років |                |            |
| 8 | Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи | Так, ні<br>(підкреслити)   |                |            |
| 9 | Заняття (спеціальність, посада, ремесло)                             | Стородарство   |                |            |
|   | Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)                  | Стородарство   |                |            |

5636

|   |  |  |  |
|---|--|--|--|
| Місце, де постійно жив померлий                     | Місто<br>селище<br>с. Рівнені                    | Район<br>область<br>Тернопільський р-н / Тернопільська область | Край<br>АСРР<br>Кіровоградська область |
| Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті | 5.0 р.   |  |  |
| Причина смерті                                      | Затиснення легенів                               |  |  |
| Пред'явлені лікарські документи про смерть          | Довідка №112                                     |  |  |
| Особливі позначки                                   |  |  |  |
| Прізвище і адрес заявника                           | Олександр Дмитро с. Рівнені Тернопільський район |  |  |



Олександр Дмитро

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

М. П.

ЗАВІД. БЮРО ЗАГС

Мороз

ДІЛОВОД

Шуришин

## ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 3

21 " *Березня* місяць 1935 р.

(перший примірник)

|   |  |  |   |                |                  |
|---|--|--|---|----------------|------------------|
| 1 | Прізвище   | <i>Ломашівська</i>   |   |                |                  |
| 2 | Ім'я   | <i>Варна</i>   | 3 | По-батькові    | <i>Трипорова</i> |
| 4 | Стать  | <i>Жінка</i>   | 5 | Національність | <i>Українка</i>  |
| 6 | Час смерті (число, місяць, рік)                                      | <i>13 Березня 1935 р.</i>  |   |                |                  |
| 7 | Вік (минуло років)   | Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився ..... числа ..... місяця року .....<br><i>79 років</i> |   |                |                  |
| 8 | Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошті іншої особи | Так, <u>ні</u><br>(підкреслити)  |   |                |                  |
| 9 | Заняття (спеціальність, посада, ремесло)                             |  |   |                |                  |
|   | Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)                  |  |   |                |                  |

5736

Місце, де постійно жив померлий

Місто  
селище

*Річка*

Район  
область

*Бурач*

Край  
АСРР

*м. Іскра*

кільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті

*70 р*

Причина смерті

*вік старості*

ред'явлені лікарські документи про смерть

*Висновок №180*

Особливі позначки

Прізвище і адрес заявника

Підпис вадри

*Лаш*

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

П.

ЗАБІД БЮРО ЗАГС

*Дворець*

ДІЛОВОД

*Итурнович*

## ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 9

„ 21 " *Березня* місяць 1935 р.

(перший примірник)

|   |  |   |                |                              |
|---|--|---|----------------|------------------------------|
| 1 | Прізвище   | <i>Бабенко</i>  |                |                              |
| 2 | Ім'я   | 3   | По-батькові    | <i>Федір<br/>Степанів</i>    |
| 4 | Стать  | 5   | Національність | <i>Чоловік<br/>Українець</i> |
| 6 | Час смерті (число, місяць, рік)                                      | <i>20 Березня 1935 р.</i>   |                |                              |
| 7 | Вік (минуло років)   | Для дітей, що померли до 5 років, вказати додатково: коди народився.....числа.....міс року.....<br><i>50 р.</i> |                |                              |
| 8 | Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи | Так, ні<br>(підкреслити)  |                |                              |
| 9 | Заняття (спеціальність, посада, ремесло)                             | <i>С/господарство</i>   |                |                              |
|   | Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)                  | <i>на Тарасівці</i>   |                |                              |

5836

|                                 |                              |                                |                           |
|---------------------------------|------------------------------|--------------------------------|---------------------------|
| Місце, де постійно жив померлий | Місто <i>Росси</i><br>селище | Район <i>Солтан</i><br>область | Край <i>Київ.</i><br>АСРР |
|---------------------------------|------------------------------|--------------------------------|---------------------------|

|  |             |
|--|-------------|
| Скільки часу жив померлий у місяці реєстрації смерті | <i>51р.</i> |
|--|-------------|

|                |                                    |
|----------------|------------------------------------|
| Причина смерті | <i>Хронічне захворювання серця</i> |
|----------------|------------------------------------|

|  |                     |
|--|---------------------|
| Пред'явлені лікарські документи про смерть | <i>Довідка №147</i> |
|--|---------------------|

|                   |  |
|-------------------|--|
| Особливі позначки |  |
|-------------------|--|

|                           |   |
|---------------------------|---|
| Прізвище і адрес заявника | <i>С. Росси Баранцівський район<br/>Зубівський повіт, Од.</i> |
|---------------------------|---|

|                 |                    |
|-----------------|--------------------|
| Підпис заявника | <i>Зубов Ва...</i> |
|-----------------|--------------------|

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

|                 |              |         |                |
|-----------------|--------------|---------|----------------|
| ЗВІД. БЮРО ЗАГС | <i>Месюш</i> | ДІЛОВОД | <i>Штурдон</i> |
|-----------------|--------------|---------|----------------|



## ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 5

17 а Червень місяць 1935 р.

(перший примірник)

|   |  |  |   |                |          |
|---|--|--|---|----------------|----------|
| 1 | Прізвище   | Кращар   |   |                |          |
| 2 | Ім'я   | Храшина  | 3 | По-батькові    | Машинова |
| 4 | Стать  | Жінка  | 5 | Національність | Українка |
| 6 | Час смерті (число, місяць, рік)                                      | 16 Червень   |   |                |          |
| 7 | Вік (минуло років)   | Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився.....числа.....місяця року.....<br>40 років |   |                |          |
| 8 | Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи | Так, ні<br>(підкреслити)   |   |                |          |
| 9 | Заняття (спеціальність, посада, ремесло)                             | Домогосподарка   |   |                |          |
|   | Місце роботи (назва підприємства, колективу і т. д.)                 | Грома  |   |                |          |



5938

Місце, де постійно жив померлий  
Місто *Ромаш* Район *Будак* Край *Київська*  
селище область АСРР

Скільки часу жив померлий у місяці реєстрації смерті  
*15 років*

Причина смерті  
*Від туберкульозу*

Пред'явлені лікарські документи про смерть  
*Довідки лікаря*

Особливі позначки

Прізвище і адрес заявника  
*Крамар Іван с. Ромаш Будак р-ну*

Підпис заявника  
*Крамар*

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

І. П. ЗАВІД. БЮРО ЗАГС *Мороз* ДІЛОВОД *Штурман*

## ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 6

„ 29 „ Червня місяць 1935 р.

(перший примірник)

|    |  |  |   |                |         |
|----|--|--|---|----------------|---------|
| 1  | Прізвище   | Кучма  |   |                |         |
| 2  | Ім'я   | Катерина   | 3 | По-батькові    | Махтала |
| 4  | Стать  | жінка  | 5 | Національність | УСРР    |
| 6  | Час смерті (число, місяць, рік)                                      | 19 Червня  |   |                |         |
| 7  | Вік (минуло років)   | Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився... 3... числа... 11... місяця року... 1935 |   |                |         |
| 8  | Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи | Так, ні<br>(підкреслити)   |   |                |         |
| 9* | Заняття (спеціальність, посада, ремесло)                             |  |   |                |         |
|    | Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)                  |  |   |                |         |

6036

|   |  |                                |                            |
|---|--|--------------------------------|----------------------------|
| Місце, де постійно жив померлий                     | Місто <u>Росси</u><br>селище                   | Район <u>Тарган</u><br>область | Край <u>Кірово</u><br>АССР |
| Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті | <u>4 1/2 місяці</u>                            |                                |                            |
| Причина смерті                                      | <u>гострий гостро-анурій</u>                   |                                |                            |
| Пред'явлені лікарські документи про смерть          | <u>Воліція лікаря № 32</u>                     |                                |                            |
| Особливі позначки                                   | —  |                                |                            |
| Прізвище і адрес заявника                           | <u>Куча Марія є. Росси Тарганського району</u> |                                |                            |
| Підпис заявника                                     | <u>Куча</u>                                    |                                |                            |

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

Д. П.

ЗАВІД. БЮРО ЗАГС Медведиц

ДІЛОВОД Мішураєв

## ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 7

23 а Серпня місяць 1935 р.

(перший примірник)

|    |  |  |                |            |
|----|--|--|----------------|------------|
| 1  | Прізвище   | Врублевський   |                |            |
| 2  | Ім'я   | 3  | По-батькові    | Михайлович |
| 4  | Стать  | 5  | Національність | Українець  |
| 6  | Час смерті (число, місяць, рік)                                      | 6 Серпня 1935 року   |                |            |
| 7  | Вік (минуло років)   | Для дітей, що померли до 5 років, вказати додатково: коли народився..... числа..... місяця року.....<br>3 роки |                |            |
| 8  | Чи мав померлий свої ваєоби до існування чи жив на кошти іншої особи | Так, ні<br>(підкреслити)   |                |            |
| 9* | Заняття (спеціальність, посада, ремесло)                             | С/госпобарент  |                |            |
|    | Місце роботи (назва підприємства, колгоспу (т. д.)                   | к-п Л. Мина  |                |            |

6138

|  |   |                                 |                               |
|--|---|---------------------------------|-------------------------------|
| Місце, де постійно жив померлий                      | Місто <i>Р. Миколаїв</i><br>селище                          | Район <i>Тарнава</i><br>область | Край <i>Київський</i><br>АСРР |
| Скільки часу жив померлий у місяці реєстрації смерті | <i>29 років</i>   |                                 |                               |
| Причина смерті                                       | <i>Внаслідок туберкульозного процесу</i>                    |                                 |                               |
| Пред'явлені лікарські документи про смерть           | <i>Додаток № 88</i>   |                                 |                               |
| Особливі позначки                                    | -   |                                 |                               |
| Прізвище і адрес заявника                            | <i>Врублівська в. Р. село Мизуринське повіт Р. Миколаїв</i> |                                 |                               |
| Підпис заявника                                      | <i>Р. Чорноштан</i>   |                                 |                               |

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

4. П.

ЗАВІД. БЮРО ЗАГС

*Мороз*

ДИЛОВОД

*М. Гурман*

## ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 8

14 а Вересня місяць 1935 р.

(перший примірник)

|                |  |   |   |                |           |
|----------------|--|---|---|----------------|-----------|
| 1              | Прізвище   | Яшневський  |   |                |           |
| 2              | Ім'я   | Миколай   | 3 | По-батькові    | Гіосинів  |
| 4              | Стать  | чоловік   | 5 | Національність | Українець |
| 6              | Час смерті (число, місяць, рік)                                      | 6 Серпня  |   |                |           |
| 7              | Вік (минуло років)   | Для дітей, що померли до 5 років, вказати додатково: коли народився 21 числа 8 місяця року 19 |   |                |           |
| 8              | Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи | Так, ні<br>(підкреслити)  |   |                |           |
| 9 <sup>a</sup> | Заняття (спеціальність, посада, ремесло)                             | -   |   |                |           |
| 9 <sup>b</sup> | Місце роботи (назва підприємства, кодогоспу і т. д.)                 | -   |   |                |           |

6236

Місце, де постійно жив померлий: Місто Рішівка селище, Район Таращанський область, Край Київська АСРР

Скільки часу жив померлий у місяці реєстрації смерті: 10 місяців

Причина смерті: гнійний процес

Пред'явлені лікарські документи про смерть: лікарське свідоцтво про смерть

Особливі позначки: -

Прізвище і адрес заявника: Гринівський с. Рішівка Таращанського району

Підпис заявника: [підпис]

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

Д. П.

ЗАВІД. БЮРО ЗАГС Мороз

ДІЛОВОД [підпис]

## ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 9

22 а Вересня місяць 1935 р.

(перший примірник)

|   |  |  |   |                |           |
|---|--|--|---|----------------|-----------|
| 1 | Прізвище   | Томичук  |   |                |           |
| 2 | Ім'я   | Мів  | 3 | По-батькові    | Ткачович  |
| 4 | Стать  | чоловік  | 5 | Національність | Українець |
| 6 | Час смерті (число, місяць, рік)                                      | 18 Вересня 1935 р.   |   |                |           |
| 7 | Вік (минуло років)   | Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився..... числа..... місяця..... року.....<br>25 р. |   |                |           |
| 8 | Чи має померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи | Так, ні<br>(підкреслити)   |   |                |           |
| 9 | Заняття (спеціальність, посада, ремесло)                             | С/мешобарство  |   |                |           |
|   | Місце роботи (назва підприємства, колективу і т. д.)                 | к-п Ворошилова   |   |                |           |



6336

|  |   |                                |                               |
|--|---|--------------------------------|-------------------------------|
| Місце, де постійно жив померлий                      | Місто <i>Рівне</i><br>селище                  | Район <i>Тарашч</i><br>область | Край <i>Київський</i><br>АСРР |
| Скільки часу жив померлий у місяці реєстрації смерті | <i>27р</i>                                    |                                |                               |
| Причина смерті                                       | <i>Туберкульоз легенів</i>                    |                                |                               |
| Пред'явлені лікарські документи про смерть           | <i>Лікарські свідоцтва про смерть.</i>        |                                |                               |
| Особливі позначки                                    | —   |                                |                               |
| Прізвище і адрес заявника                            | <i>Толішчи с. Рівнян Маращанського району</i> |                                |                               |
| Підпис заявника                                      | <i>Толішчи</i>                                |                                |                               |

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

М. П.

ЗАВІД. БЮРО ЗАГС *Мороз*

ДІЛОВОД *Шульга*

## ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 10

3 " *жовтня* місяць 1935 р.

(перший примірник)

|   |  |   |                |                   |
|---|--|---|----------------|-------------------|
| 1 | Прізвище   | <i>Кущий</i>  |                |                   |
| 2 | Ім'я <i>Гура</i>   | 3   | По-батькові    | <i>Толів</i>      |
| 4 | Стать  | 5   | Національність | <i>Українська</i> |
| 6 | Час смерті (число, місяць, рік)                                      | <i>2 жовтня</i>   |                |                   |
| 7 | Вік (минуло років)   | Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився.....числа.....місяця.....року.....<br><i>1.9.35</i> |                |                   |
| 8 | Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи | Так, <u>ні</u><br>(підкресляти)   |                |                   |
| 9 | Заняття (спеціальність, посада, ремесло)                             | <i>Університет</i>  |                |                   |
|   | Місце роботи (назва підприємства, кооперу і т. д.)                   | <i>С. Ріжичі вулиця</i>   |                |                   |

6436

|  |   |                               |                              |
|--|---|-------------------------------|------------------------------|
| Місце, де постійно жив померлий                      | Місто <i>Рівни</i><br>селище                | Район <i>Тарна</i><br>область | Край <i>Київсько</i><br>АСРР |
| Скільки часу жив померлий у місяці реєстрації смерті | <i>7 11 років</i>                           |                               |                              |
| Причина смерті                                       | <i>хороша смерть</i>                        |                               |                              |
| Пред'явлені лікарські документи про смерть           | <i>лікарське свідоцтво про смерть</i>       |                               |                              |
| Особливі позначки                                    | —   |                               |                              |
| Прізвище і адрес заявника                            | <i>Кучий с. Рівни Тарнашанського району</i> |                               |                              |
| Підпис заявника                                      | <i>Кучий</i>                                |                               |                              |

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

ЗАВІД. БЮРО ЗАГС *А. Тауц* ДІЛОВОД *Штурман*

## ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № //

14 а *Грудня* місяць 1935 р.

(перший примірник)

|   |  |   |   |                |                  |
|---|--|---|---|----------------|------------------|
| 1 | Прізвище   | <i>Семішкіна</i>  |   |                |                  |
| 2 | Ім'я   | <i>Насія</i>  | 3 | По-батькові    | <i>Тално вна</i> |
| 4 | Стать  | <i>Жінка</i>  | 5 | Національність | <i>Українка</i>  |
| 6 | Час смерті (число, місяць, рік)                                      | <i>1 листопада</i>  |   |                |                  |
| 7 | Вік (минуло років)   | Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився..... числа..... місяця року.....<br><i>26 років</i> |   |                |                  |
| 8 | Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи | Так, <u>ні</u><br>(підкреслити)   |   |                |                  |
| 9 | Заняття (спеціальність, посада, ремесло)                             | <i>Хліборобська</i>   |   |                |                  |
|   | Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)                  | —   |   |                |                  |

6536

|  |  |
|--|--|
| Місце, де постійно жив померлий                      | Місто <u>Рівне</u> Район <u>Тараш</u> Край <u>Волинська</u><br>селище область АСРР |
| Скільки часу жив померлий у місяці реєстрації смерті | 56р.   |
| Причина смерті                                       | Кручне захворювання  |
| Пред'явлені лікарські документи про смерть           | Лікарське свідоцтво про смерть   |
| Особливі позначки                                    | -  |
| Прізвище і адрес заявника                            | Семелійна Трохим в. Рівне Тарашаньське р-ну  |
| Підпис заявника                                      |  |



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

ЗАВІД. БЮРО ЗАГС

*Талец*

ДІЛОВОД

*Штурм*

## ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 12

17 а Грудня місяць 1935 р.

(перший примірник)

|                |  |   |                |            |
|----------------|--|---|----------------|------------|
| 1              | Прізвище   | Семенишин   |                |            |
| 2              | Ім'я   | 3   | По-батькові    | Михайлович |
| 4              | Стать  | 5   | Національність | Українська |
| 6              | Час смерті (число, місяць, рік)                                      | 17 грудня 1935 року   |                |            |
| 7              | Вік (минуло років)   | Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився..... числа..... місяць року.....<br>53 роки |                |            |
| 8              | Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи | Так, ні<br>(підкреслити)  |                |            |
| 9 <sup>a</sup> | Заняття (спеціальність, посада, ремесло)                             | Стомобільного Хлібобар  |                |            |
|                | Місце роботи (назва підприємства, коопгоспу і т. д.)                 | К-12 Н. Шиб   |                |            |

6636

|   |  |                                |                               |
|---|--|--------------------------------|-------------------------------|
| Місце, де постійно жив померлий                     | Місто <u>Рівне</u><br>селище                 | Район <u>Таращ.</u><br>область | Край <u>Київський</u><br>АСРР |
| Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті | <u>53 р.</u>                                 |                                |                               |
| Причина смерті                                      | <u>В черговій угоді шестимі.</u>             |                                |                               |
| Пред'явлені лікарські документи про смерть          | <u>Лікарське свідоцтво про смерть</u>        |                                |                               |
| Особливі позначки                                   | —  |                                |                               |
| Прізвище і адрес заявника                           | <u>Сімелітський С. Рами Таращанська р-ну</u> |                                |                               |
| Підпис заявника                                     | <u>Сімелітський</u>                          |                                |                               |

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

М. П.

ЗАВІД. БЮРО ЗАГС

ДІЛОВОД

Мухоморин

## ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 13

14 а Грудень місяць 1935 р.

(перший примірник)

|                |  |  |   |                |           |
|----------------|--|--|---|----------------|-----------|
| 1              | Прізвище   | Біловенський   |   |                |           |
| 2              | Ім'я   | Юхим   | 3 | По-батькові    | Левач     |
| 4              | Стать  | чоловік  | 5 | Національність | Українець |
| 6              | Час смерті (число, місяць, рік)                                      | 15 грудня 1935 року  |   |                |           |
| 7              | Вік (минуло років)   | Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився..... числа..... місяця року.....<br>20 років |   |                |           |
| 8              | Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи | Так, ні<br>(підкреслити)   |   |                |           |
| 9 <sup>a</sup> | Заняття (спеціальність, посада, ремесло)                             | С/госпобарств. с/підгород  |   |                |           |
|                | Місце роботи (назва підприємства, кооперативу і т. д.)               | К-17 Н-мн.в.х  |   |                |           |



6236

|  |   |
|--|---|
| Місце, де постійно жив померлий                      | Місто <i>Рисин</i> Район <i>Бориспільський</i> Край <i>Київський</i><br>селище область АСРР |
| Скільки часу жив померлий у місяці реєстрації смерті | <i>10 р.</i>  |
| Причина смерті                                       |   |
| Пред'явлені лікарські документи про смерть           |   |
| Особливі позначки                                    | —   |
| Прізвище і адрес заявника                            |   |
| Підпис заявника                                      | <i>Білоєкошицько</i>  |

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

М. П.

ЗАБІД. БЮРО ЗАГС

*Трущ*

ДІЛОВОД

*Трущорн*

## ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 14

14 а *Трудня* місяць 1935 р.

(перший примірник)

|   |  |   |                |                  |
|---|--|---|----------------|------------------|
| 1 | Прізвище   | <i>Кобілюч</i>  |                |                  |
| 2 | Ім'я   | 3   | По-батькові    | <i>Кеміорів</i>  |
| 4 | Стать  | 5   | Національність | <i>Українець</i> |
| 6 | Час смерті (число, місяць, рік)                                      | <i>22 Вересня 1935 року</i>   |                |                  |
| 7 | Вік (минуло років)   | Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився.....числа.....місяця року.....<br><i>45 років</i> |                |                  |
| 8 | Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи | Так, ні<br>(підкресляти)  |                |                  |
| 9 | Заняття (спеціальність, посада, ремесло)                             | <i>Торцюгине</i>  |                |                  |
|   | Місце роботи (назва підприємства, кооперу і т. д.)                   | <i>Римецьке с.с.т.</i>  |                |                  |

6838

|  |   |                               |                              |
|--|---|-------------------------------|------------------------------|
| Місце, де постійно жив померлий                      | Місто <u>Крива</u><br>селище                        | Район <u>Ларан</u><br>область | Край <u>Київська</u><br>АСРР |
| Скільки часу жив померлий у місяці реєстрації смерті | <u>1 р.</u>   |                               |                              |
| Причина смерті                                       | <u>Травма грудної клітки перелом ребер та лівої</u> |                               |                              |
| Пред'явлені лікарські документи про смерть           | <u>Лікарський свідоцтво про смерть</u>              |                               |                              |
| Особливі позначки                                    | —   |                               |                              |
| Прізвище і адрес заявника                            | <u>Сороки с. Річка Ларанського району</u>           |                               |                              |
| Підпис заявника                                      | <u>Сороки</u>                                       |                               |                              |

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

М. П.

ЗАВІД. БЮРО ЗАГС

Міщ

ДІЛОВОД

Міщурови

## ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 15

29 грудня  
місяць 193 р.

(перший примірник)

|   |  |   |                |           |
|---|--|---|----------------|-----------|
| 1 | Прізвище   | Омельченко  |                |           |
| 2 | Ім'я   | 3   | По-батькові    | Тригорова |
| 4 | Стать  | 5   | Національність | Українка  |
| 6 | Час смерті (число, місяць, рік)                                      |   |                |           |
| 7 | Вік (минуло років)   | Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився 7 числа 1 місяця року 32 р. |                |           |
| 8 | Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи | Так, <u>ні</u><br>(підкреслити)   |                |           |
| 9 | Заняття (спеціальність, посада, ремесло)                             | Гурник ашуб   |                |           |
|   | Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)                  |   |                |           |

6936

|   |  |
|---|--|
| Місце, де постійно жив померлий                     | Місто <u>Рівне</u> Район <u>Тараш</u> Край <u>Київський</u><br>селище область АСРР |
| Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті | 4р.  |
| Причина смерті                                      | Старечий II ст. більше 1/3 часті тіла  |
| Пред'явлені лікарські документи про смерть          | Лікарське свідоцтво про смерть   |
| Особливі позначки                                   | -  |
| Прізвище і адрес заявника                           | Олександр с. Рівня Тарашанського району  |
| Підпис заявника                                     | Олександр  |

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

М. П.

ЗАГ. Д. БЮРО ЗАГС

*Таш*

ДІЛОВОД *Штурношин*

## ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 16

„ 29 „ Трудня місяць 1935 р.

(перший примірник)

|   |  |  |   |                |           |
|---|--|--|---|----------------|-----------|
| 1 | Прізвище   | Новацька   |   |                |           |
| 2 | Ім'я   | Сана   | 3 | По-батькові    | Григорів  |
| 4 | Стать  | жінка  | 5 | Національність | Українець |
| 6 | Час смерті (число, місяць, рік)                                      | 21 Трудня 1935 р.  |   |                |           |
| 7 | Вік (минуло років)   | Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився..... числа..... місяця року..... 57 р. |   |                |           |
| 8 | Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи | Так, ні<br>(підкреслити)   |   |                |           |
| 9 | Заняття (спеціальність, посада, ремесло)                             | фрейдшер професійний   |   |                |           |
|   | Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)                  | Рішення медичної комісії   |   |                |           |

7036

Місце, де постійно жив померлий Місто Рівень Район Таран Край Київський  
селище область АСРР

Скільки часу жив померлий у місяці реєстрації смерті 54 р.

Причина смерті нараження серця

Пред'явлені лікарські документи про смерть лікарське свідоцтво про смерть

Особливі позначки Смерть сталась раптово

Прізвище і адрес заявника Ковальчук с. Рівень Таранського району

Підпис заявника Ковальчук

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

П.

ЗАВІД. БЮРО ЗАГС

*А. Стад*

ДІЛОВОД

*М. Гурінов*

Селіхоська  
СІЛЬСЬКА РАДА

Зарадковий орган  
Київської Обласної

17 Влітку 1935 р.

№ 1

а. Селіх

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 1

(другий примірник)

Для ЦУНХУ

|    |  |   |                |                 |
|----|--|---|----------------|-----------------|
| 1  | Прізвище   | Шалірай   |                |                 |
| 2  | Ім'я   | 3   | По-батькові    | Марія Андріївна |
| 4  | Стать  | 5   | Національність | жінка Українка  |
| 6  | Час смерті (число, місяць, рік)                                      | 17 Влітку 1935 року   |                |                 |
| 7  | Вік (минуло років)   | Для дітей, що померли до 5 років, вказати додатково: коли народився..... числа..... місяці року..... 16р. |                |                 |
| 8  | Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи | Так, <u>ні</u><br>(підкреслити)   |                |                 |
| 9  | Заняття (спеціальність, посада, ремесло)                             | Колгоспник  |                |                 |
| 10 | Місце роботи (назва підприємства, кодогену і т. д.)                  | Колгосп ім. Сталіна   |                |                 |

Печатка: Тернопільська обласна рада, Київська

04



4136

|    |   |  |
|----|---|--|
| 10 | Місце, де постійно жив померлий                     | Місто — Район <u>Туринський</u> Край <u>АССР</u><br>селище <u>Сосноха</u> область <u>Новосибірська</u> |
| 11 | Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті | <u>16 років</u>  |
| 12 | Причина смерті                                      | <u>Жує серцево-легенев.</u>  |
| 13 | Пред'явлені лікарські документи про смерть          | <u>Зовідка про смерть</u>  |
| 14 | Особливі позначки                                   |  |
| 15 | Прізвище і адрес заявника                           | <u>Машурій Олександр Васильович Туринський фр.</u>   |
| 16 | Підпис заявника                                     | <u>Машурій</u>   |



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

М. П. ЗАВІД. БЮРО ЗАГС м. Турин Секретар Сорочинський  
ДІЛОВИ

Саліховна

СІЛЬСЬКА РАЙОННА

Таращанського району  
Київської Облaсті

5 Квітня 1935

№ 2

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

Історичного Стану  
Таращанського району

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 2

№

Тараща, Київська Область

(другий примірник)

|   |  |                                  |  |                |           |  |
|---|--|----------------------------------|--|----------------|-----------|--|
| 1 | Прізвище   | С. Саліх                         |  |                | Армак     |  |
| 2 | Ім'я   | Дмитро                           | 3  | По-батькові    | Никиторів |  |
| 4 | Стать  | чоловік                          | 5  | Національність | Українець |  |
| 6 | Час смерті (число, місяць, рік)                                      | 18 Квітня 1935р                  |  |                |           |  |
| 7 | Вік (минуло років)   | 32                               | Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився..... числа..... місяця року..... |                |           |  |
| 8 | Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи | Так, ні<br>(підкреслити)         |  |                |           |  |
| 9 | Заняття (спеціальність, посада, ремесло)                             | Землеробство Кошарини            |  |                |           |  |
|   | Місце роботи (назва підприємства, колективу і т. д.)                 | Фольклор Ін. Бабичівка С. Саліха |  |                |           |  |

7236

|    |  |  |
|----|--|--|
| 10 | Місце, де постійно жив померлий                      | Місто <u>Синьків</u> Район <u>Тарашанський</u> Край <u>Львівський</u><br>селище <u>Синьків</u> область <u>Львівська</u> АСРР |
| 11 | Скільки часу жив померлий у місяці реєстрації смерті | <u>31 днів народження 1903р</u>  |
| 12 | Причина смерті                                       | <u>Водя зворотня кишкою</u>  |
| 13 | Пред'явлені лікарські документи про смерть           | <u>Звістка тарашанського реєстрарія.</u>   |
| 14 | Особливі позначки                                    |  |
| 15 | Прізвище і адрес заявника                            | <u>Дружин Тіма</u>   |
| 16 | Підпис заявника                                      | <u>Дружин</u>  |

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

М. П.

ЗАВІД. БЮРО ЗАГС

ДІЛОВО

*[Handwritten signatures and stamps]*

Саліхська  
СІЛЬСЬКА РАДА

Таращанського району  
Київської Області

13 травня 1935 р.

№ 3

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 3

(другий примірник)

Таращанський район

№

Тараща, Київська Область ЦУНХУ

|   |  |                          |  |                |           |
|---|--|--------------------------|--|----------------|-----------|
| 1 | Прізвище   | с. Саліхи<br>Асєдиченко  |  |                |           |
| 2 | Ім'я   | Юфимина                  | 3  | По-батькові    | Григорова |
| 4 | Стать  | Жінка                    | 5  | Національність | Українка  |
| 6 | Час смерті (число, місяць, рік)                                      | 13 травня 1935 р.        |  |                |           |
| 7 | Вік (минуло років)   | 66                       | Для дітей, що померли до 5 років, вказати додатково: коли народився..... числа..... місяця року..... |                |           |
| 8 | Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи | Так, ні<br>(підкреслити) |  |                |           |
| 9 | Заняття (спеціальність, посада, ремесло)                             | Хліборобство             |  |                |           |
|   | Місце роботи (назва підприємства, колективу і т. д.)                 | У себе                   |  |                |           |

43 зб

|    |  |   |
|----|--|---|
| 10 | Місце, де постійно жив померлий                      | Місто <u>Самара</u> Район <u>Маршала</u> Край <u>АССР</u><br>область <u>Кіровська</u> |
| 11 | Скільки часу жив померлий у місяці реєстрації смерті | востаннє ввранці  |
| 12 | Причина смерті                                       | Від старості  |
| 13 | Пред'явлені лікарські документи про смерть           | Довідка лікаря  |
| 14 | Особливі повначки                                    |   |
| 15 | Прізвище і адрес заявника                            | Поліщук Юрій  |
| 16 | Підпис заявника                                      | Поліщук Юрій  |

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

М. П.

ЗАВІД. БЮРО ЗАГС

ДІЛОВО

*Поліщук Юрій*

Саліховна  
СІЛЬСЬКА РАДА

Тараданського р-ну  
Київської області

Травень 19 1935 р.  
№ 4

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 193

(другий примірник)

Інструкція ДАГО  
Тарданський район  
№ 193 р.  
Для ЦУНХУ  
Тараща, Київської області

|   |  |   |                |                   |
|---|--|---|----------------|-------------------|
| 1 | Прізвище   | с. Саліхи<br>Коломенчук   |                |                   |
| 2 | Ім'я   | 3   | По-батькові    | Діна<br>Лвасова   |
| 4 | Стать  | 5   | Національність | жінка<br>українка |
| 6 | Час смерті (число, місяць, рік)                                      | Травень 19 днів 1935р   |                |                   |
| 7 | Вік (минуло років)   | Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився... 10 числа травня року 1935р |                |                   |
| 8 | Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи | Так, ні (підкреслити) на кошти батька   |                |                   |
| 9 | Заняття (спеціальність, посада, ремесло)                             | Текстильництво  |                |                   |
|   | Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д)                   | Колгосп на вулиці С. Селіва   |                |                   |

74 зб

|    |  |  |
|----|--|--|
| 10 | Місце, де постійно жив померлий                      | Місто Район <i>Турецький</i> Край<br>селище <i>Селище</i> область <i>Київська</i> АСРР |
| 11 | Скільки часу жив померлий у місяці реєстрації смерті | <i>постійно</i>  |
| 12 | Причина смерті                                       | <i>Невже невідомо.</i>   |
| 13 | Пред'явлені лікарські документи про смерть           | <i>довідка ма пошу</i>   |
| 14 | Особливі позначки                                    |  |
| 15 | Прізвище і адрес заявника                            | <i>Коломийців Іван. С Селища</i>   |
| 16 | Підпис заявника                                      | <i>Коломийців</i>  |

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

М. П.

ЗАВІД. БЮРО ЗАГС

*Селище*  
*Селище*

Саліхська

РАДА

Тарнавського р-ну

Області

1 червня 1935 р.  
№ 5

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

75

# ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 5

Тарнава, Тарнавського району

(другий примірник)

Для ЦУНХУ

|   |  |   |                |            |
|---|--|---|----------------|------------|
| 1 | Прізвище   | Саліхська   |                |            |
| 2 | Ім'я   | 3   | По-батькові    | Макешінова |
| 4 | Стать  | 5   | Національність | Українка   |
| 6 | Час смерті (число, місяць, рік)                                      | 1 червня 1935 року  |                |            |
| 7 | Вік (минуло років)   | Для дітей, що померли до 5 років, вазначити додатково: коли народився..... числа..... місяці року..... 1875 року. 59 років. |                |            |
| 8 | Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи | Так, <u>ні</u> на утриманні сина (підкреслити)  |                |            |
| 9 | Заняття (спеціальність, посада, ремесло)                             | " Диборобетво   |                |            |
|   | Місце роботи (назва підприємства, колегіуму і т. д.)                 | К-п " Диборобетво " с. Саліхська  |                |            |

04



7536

|    |  |                               |  |                  |
|----|--|-------------------------------|--|------------------|
| 10 | Місце, де постійно жив померлий                      | Місто<br>селище <i>Саміда</i> | Район <i>Тарас.</i><br>область <i>Київська</i> | Край<br>АССР     |
| 11 | Скільки часу жив померлий у місяці реєстрації смерті | <i>постійно</i>               |  | <i>59 днів.</i>  |
| 12 | Причина смерті                                       | <i>Віг</i>                    | <i>Ендаремі</i>                                | <i>Регістр</i>   |
| 13 | Пред'явлені лікарські документи про смерть           | <i>Фовіста</i>                | <i>лік. книга</i>                              |                  |
| 14 | Особливі позначки                                    |                               |  |                  |
| 15 | Прізвище і адрес заявника                            | <i>Крива</i>                  | <i>Там</i>                                     | <i>с. Саміда</i> |
| 16 | Підпис заявника                                      | <i>Крива</i>                  |  |                  |



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

М. П.

ЗАВІД. БЮРО ЗАГС

ДІЛОВО.

*Крива*

Саліковна

РАДА

Громадянського Стану

Області

16 Червня 1935

№ 6

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСР

Відділ Актів Громадянського Стану

76

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 6

Таращанської області

(другий примірник)

Для ЦУНХУ

|   |  |  |                |            |
|---|--|--|----------------|------------|
| 1 | Прізвище   | Жоносичев  |                |            |
| 2 | Ім'я   | 3  | По-батькові    | Михайлович |
| 4 | Стать  | 5  | Національність | Українець  |
| 6 | Час смерті (число, місяць, рік)                                      | 15 червня 1935 року  |                |            |
| 7 | Вік (минуло років)   | Для дітей, що померли до 5 років, вказати додатково: коли народився..... числа..... місяця року..... <i>Замість.</i> |                |            |
| 8 | Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи | Так, ні (підкреслити)  |                |            |
| 9 | Заняття (спеціальність, посада, ремесло)                             | <i>Хліборобство</i> 4  |                |            |
|   | Місце роботи (назва підприємства, колегіуму і т. д.)                 | <i>к-п "Біньшович"</i>   |                |            |

X7

|    |   |                              |                           |              |
|----|---|------------------------------|---------------------------|--------------|
| 10 | 7836<br>Місце, де постійно жив померлий             | Місто<br>селище Сашча        | Район<br>область Київська | Край<br>АСРР |
| 11 | Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті | постійно 7 місяців.          |                           |              |
| 12 | Причина смерті                                      | Віг Епістеріум               |                           |              |
| 13 | Пред'явлені лікарські документи про смерть          | справка лік-поше             |                           |              |
| 14 | Особливі позначки                                   |                              |                           |              |
| 15 | Прізвище і адрес заявника                           | Колосійчук Марія К. с. Сашча |                           |              |
| 16 | Підпис заявника                                     | За нею. Колосійчук           |                           |              |

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

М. П.

ЗАВІД. БЮРО ЗАГС

ДІЛОВО

Кодф -



Самхозна  
БІСЬКА РАДА

Тарнавського р-ну  
Київської Области

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану.

FC

Тарна

19 червня 1935 ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 7

(другий примірник)

Тарна, Ки. Дял. ЦУРХУ

|   |  |   |                |           |
|---|--|---|----------------|-----------|
| 1 | Прізвище   | Наєдченко   |                |           |
| 2 | Ім'я   | 3   | По-батькові    | Попанович |
| 4 | Стать  | 5   | Національність | Українець |
| 6 | Час смерті (число, місяць, рік)                                      | 18 червня 1935 року   |                |           |
| 7 | Вік (минуло років)   | Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився..... числа..... місяця року..... 8 років. |                |           |
| 8 | Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи | Так, ні<br>(підкреслити)  |                |           |
| 9 | Заняття (спеціальність, посада, ремесло)                             | Худож. об'єкти  |                |           |
|   | Місце роботи (назва підприємства, колегіуму і т. д.)                 | Господарств. в себе.  |                |           |

4736

|    |  |                                  |                                  |              |
|----|--|----------------------------------|----------------------------------|--------------|
| 10 | Місце, де постійно жив померлий                      | Місто<br>селище <i>Сасиса</i>    | Район<br>область <i>Київська</i> | Край<br>УРСР |
| 11 | Скільки часу жив померлий у місяці реєстрації смерті | <i>постійно 80 днів.</i>         |                                  |              |
| 12 | Причина смерті                                       | <i>від старості</i>              |                                  |              |
| 13 | Пред'явлені лікарські документи про смерть           | <i>судовна мік-паша</i>          |                                  |              |
| 14 | Особливі повначки                                    |                                  |                                  |              |
| 15 | Прізвище і адрес заявника                            | <i>С. Сашча Кошичук Марія Ж.</i> |                                  |              |
| 16 | Підпис заявника                                      | <i>Зам. [signature]</i>          |                                  |              |

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

М. П.

ЗАВІД. БЮРО ЗАГС

ДІЛОВОС.

*М. Сасиса [signature]*

Саліхська

СІЛЬСЬКА РАДА

Таращанського району

Київської області

8 липня 1935 р.

№ 8

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР  
Відділ Актив Громадянського СтануІнструктор Сл. С.  
Таращанський район

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 8 р.

Тараща, Київської області

(другий примірник)

Для ЦУНХУ

|   |  |  |                |               |
|---|--|--|----------------|---------------|
| 1 | Прізвище с. Саліхи   | Попереченя   |                |               |
| 2 | Ім'я   | 3  | По-батькові    | Александровна |
| 4 | Стать  | 5  | Національність | Українка      |
| 6 | Час смерті (число, місяць, рік)                                      | 8 липня 1935 року  |                |               |
| 7 | Вік (минуло років)   | Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився..... числа..... місяця року..... |                |               |
| 8 | Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи | Так, ні<br>(підкреслити)   |                |               |
|   | Заняття (спеціальність, посада, ремесло)                             | Хліборобство   |                |               |
|   | Місце роботи (назва підприємства, колегіуму і т. д.)                 | Колгосп ім. Тішевського  |                |               |

04

|    |   |                                       |   |              |
|----|---|---------------------------------------|---|--------------|
| 10 | Місце, де постійно жив померлий                     | Місто<br>селище <i>Сашка</i>          | Район <i>Варшавський</i><br>область <i>Київська</i> | Край<br>УРСР |
| 11 | Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті | <i>постійно</i>                       |   |              |
| 12 | Причина смерті                                      | <i>Від виснаження хвороби малярів</i> |   |              |
| 13 | Пред'явлені лікарські документи про смерть          | <i>Довідка медична</i>                |   |              |
| 14 | Особливі позначки                                   |                                       |   |              |
| 15 | Прізвище і адрес заявника                           | <i>Покерський С. Сашка</i>            |   |              |
| 16 | Підпис заявника                                     | <i>Покерський</i>                     |   |              |

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

М. П.

ЗАВІД. БЮРО ЗАГС

*С. Сашка*

ДІЛОВО

*Сергій Сашка*

Салхонна  
ЛЬСЬКА РАДА

Тарацького району  
Київської області

31 липня 1935 р.  
№ 9

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР  
Відділ Актів Громадянського Стану

79  
ІНОТРУДОВІ САГО  
Тарацького району  
Тарацца, Київської області  
Для ЦУМ

# ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 9 р.

(другий примірник)

|   |  |  |                |            |
|---|--|--|----------------|------------|
| 1 | Прізвище   | Колісник   |                |            |
| 2 | Ім'я   | 3  | По-батькові    | Тиміт'їв   |
| 4 | Стать  | 5  | Національність | Українська |
| 6 | Час смерті (число, місяць, рік)                                      | 29 липня 1935 р.   |                |            |
| 7 | Вік (минуло років)   | Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився..... числа..... місяця року..... |                |            |
| 8 | Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи | Так, <u>ні</u><br>(підкреслити)  |                |            |
| 9 | Заняття (спеціальність, посада, ремесло)                             | Хліборобство   |                |            |
|   | Місце роботи (назва підприємства, колективу і т. д.)                 | Кіровоградська обл. Тарацького району  |                |            |

04



4936

|    |   |  |
|----|---|--|
| 10 | Місце, де постійно жив померлий                     | Місто <u>Самки</u> Район <u>Тарасівський</u> <sup>Котлів</sup> область <u>Київська</u> <sup>ДСРР</sup> |
| 11 | Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті | <u>Постійно</u>  |
| 12 | Причина смерті                                      | <u>Від масерійної туберкульозу</u>   |
| 13 | Пред'явлені лікарські документи про смерть          | <u>Зовідка мед-місця</u>   |
| 14 | Особливі позначки                                   |  |
| 15 | Прізвище і адрес заявника                           | <u>П. Колясник, село Самки</u>   |
| 16 | Підпис заявника                                     | <u>П. Колясник</u>   |

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

М. П.

ЗАВІД. БЮРО ЗАГС

ДІЛОВО

П. Колясник  
Срешити

У С Р Р

Самодіяна

СІБІРЬСЬКА РАДА

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

80

Відділ Актів Громадянського Стану

Терещанського району

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 103

№

Тараша, Київ Для ЦУНХУ

12 жовтня 1935 р.  
№ 10

(другий примірник)

|   |  |  |                |           |
|---|--|--|----------------|-----------|
| 1 | Прізвище   | Коваленко  |                |           |
| 2 | Ім'я   | 3  | По-батькові    | Ганасович |
| 4 | Стать  | 5  | Національність | Українець |
| 6 | Час смерті (число, місяць, рік)                                      | 11 жовтня 1935р  |                |           |
| 7 | Вік (минуло років)   | Для дітей, що померли до 5 років, вазначити додатково: коли народився... 4 числа жовтня місяця року 1935 |                |           |
| 8 | Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи | Так, ні (підкреслити)  |                |           |
| 9 | Заняття (спеціальність, посада, ремесло)                             | Дайборобство   |                |           |
|   | Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)                  | Кол. ім. Ганасович   |                |           |

04

4

8036

|    |  |  |
|----|--|--|
| 10 | Місце, де постійно жив померлий                      | Місто Район <u>Тарасівський</u> Край<br>селище <u>Салічка</u> область <u>Київська</u> АСРР |
| 11 | Скільки часу жив померлий у місяці реєстрації смерті | <u>4 дні.</u>  |
| 12 | Причина смерті                                       | <u>неодомовлено 1 год.</u>   |
| 13 | Пред'явлені лікарські документи про смерть           | <u>довідка лікаря про смерть</u>   |
| 14 | Особливі позначки                                    |  |
| 15 | Прізвище і адрес заявника                            | <u>Коваленко в. Салічка</u>  |
| 16 | Підпис заявника                                      | <u>Коваленко</u>   |



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

№ 11

ДІЛОВО БЮРО ЗАГС

ДІЛОВО

Коваленко

Саліхська  
СІЛЬСЬКА РАДА

Гарваданської с/р-ну  
Київської Обл.ст.

13 жовтня 1935 р.

№ 11

с. Саліхи

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 11

(другий примірник)

Інструктор ОАГО  
Тернопільського району  
1935 р.  
№ ... Для ЦУНХУ  
Гарваданської с/р-ни Київської області

|   |  |  |                |                  |
|---|--|--|----------------|------------------|
| 1 | Прізвище   | <i>Поліщук</i>   |                |                  |
| 2 | Ім'я   | 3  | По-батькові    | <i>Миколаєв</i>  |
| 4 | Стать  | 5  | Національність | <i>Українець</i> |
| 6 | Час смерті (число, місяць, рік)                                      | <i>13 жовтня 1935 року</i>   |                |                  |
| 7 | Вік (минуло років)   | Для дітей, що померли до 5 років, вказати додатково: коли народився <i>15</i> числа <i>8</i> місяця року <i>1935</i> |                |                  |
| 8 | Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи | Так, <u>ні</u><br>(підкреслити)  |                |                  |
| 9 | Заняття (спеціальність, посада, ремесло)                             | <i>Лидер комсомолу</i>   |                |                  |
| 9 | Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)                  | <i>КФ. ім. Білишівки</i>   |                |                  |

04

4

8136

|    |   |   |   |              |
|----|---|---|---|--------------|
| 10 | Місце, де постійно жив померлий                     | Місто<br>селище <i>Саміха</i>                   | Район <i>Тарасівка</i><br>область <i>Київська</i> | Край<br>АСРР |
| 11 | Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті | <i>Постійно.</i>                                |   |              |
| 12 | Причина смерті                                      | <i>Від судорог.</i>                             |   |              |
| 13 | Пред'явлені лікарські документи про смерть          | <i>Відвідка про смерть видана тов. Лікарем.</i> |   |              |
| 14 | Особливі позначки                                   |   |   |              |
| 15 | Прізвище і адрес заявника                           | <i>Поліщук Микола в Саміхи</i>                  |   |              |
| 16 | Підпис заявника                                     | <i>Поліщук</i>                                  |   |              |

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

М. П.

ЗАВІД БЮРО ЗАГС

ДІЛОВЕ

*Лікарем* *Саргис*



Оаліхосьна  
СІЛЬСЬКА РАДА

Таращанського р-ну  
Київської Облaсті

21 жовтня 1935 р.

№ 12

а Саліхи

82  
НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

Таращанського району

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 12 1935 р.

№

Таращ. Київ. Для ЦУНХУ

(другий примірник)

|   |  |   |                |          |
|---|--|---|----------------|----------|
| 1 | Прізвище   | Кривобоб  |                |          |
| 2 | Ім'я   | 3   | По-батькові    | Григорів |
| 4 | Стать  | 5   | Національність | Українцв |
| 6 | Час смерті (число, місяць, рік)                                      | 20 жовтня 1935 року   |                |          |
| 7 | Вік (минуло років)   | Для дітей, що померли до 5 років, вказати додатково: коли народився..... числа..... місяця року.....<br>82 роки |                |          |
| 8 | Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи | Так, ні<br>(підкреслити)  |                |          |
| 9 | Заняття (спеціальність, посада, ремесло)                             | Асидоробство  |                |          |
|   | Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)                  | Київ на Київщині  |                |          |

8236

|    |   |                                   |   |
|----|---|-----------------------------------|---|
| 10 | Місце, де постійно жив померлий                     | Місто<br>селище <i>Саміт</i>      | Район <i>Торезький</i> Край<br>область <i>Київська</i> АСРР |
| 11 | Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті | <i>постійно</i>                   |   |
| 12 | Причина смерті                                      | <i>старість</i>                   |   |
| 13 | Пред'явлені лікарські документи про смерть          | <i>Довідка Ми пана з 21/4 357</i> |   |
| 14 | Особливі позначки                                   |                                   |   |
| 15 | Прізвище і адрес заявника                           | <i>Литвин Симо Саміт</i>          |   |
| 16 | Підпис заявника                                     | <i>Литвин</i>                     |   |

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

М. П.

ЗАВІД. БЮРО ЗАГС

ДІЛОВОС

*Сиротко*



Саліхозна  
СІЛЬСЬКА РАДА

Таращанського р-ну  
Київської області

24 жовтня 1935 р.

№ 13

с. Саліхи

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

Інструктор ОАГС

Таращанського району

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 13

(другий примірник)

№  
Тараща, К. Для ЦУНХУ

|                |  |  |                |           |
|----------------|--|--|----------------|-----------|
| 1              | Прізвище   | Меншицький <sup>2</sup>  |                |           |
| 2              | Ім'я   | 3  | По-батькові    | Миколай   |
| 4              | Стать  | 5  | Національність | Українець |
| 6              | Час смерті (число, місяць, рік)                                      | 23 жовтня 1935 року  |                |           |
| 7              | Вік (минуло років)   | Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився..... числа..... місяця року.....<br>2 роки |                |           |
| 8              | Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи | Так, <u>ні</u><br>(підкреслити)  |                |           |
| 9 <sup>a</sup> | Заняття (спеціальність, посада, ремесло)                             | Лайборобство   |                |           |
| 9 <sup>b</sup> | Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)                  | К/п на Бульварних  |                |           |



8336

|    |  |                                     |   |              |
|----|--|-------------------------------------|---|--------------|
| 10 | Місце, де постійно жив померлий                      | Місто<br>селище <i>Саміца</i>       | Район <i>Тарасівка</i><br>область <i>Київська</i> | Край<br>АССР |
| 11 | Скільки часу жив померлий у місяці реєстрації смерті | <i>постійно</i>                     |   |              |
| 12 | Причина смерті                                       | <i>Вік загинув.</i>                 |   |              |
| 13 | Пред'явлені лікарські документи про смерть           | <i>Довідка Лікаря з 23/5 1935г.</i> |   |              |
| 14 | Особливі позначки                                    |                                     |   |              |
| 15 | Прізвище і адрес заявника                            | <i>Мітшинський Михайло в Саміца</i> |   |              |
| 16 | Підпис заявника                                      | <i>Мітшинський</i>                  |   |              |



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

М. П.

ЗАВІД. БЮРО ЗАГС *Мітшинський* ДІЛОВО *Серебрянський*

Саліхозна  
СІЛЬСЬКА РАДА

Таращанського району  
Київської області

7 Листопада 1935 р.

№ 14/

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 14/

(другий примірник)

Таращанський район

Тараща, Київ Для ЦУНХУ

|   |  |   |   |                |           |
|---|--|---|---|----------------|-----------|
| 1 | Прізвище   | Золочевський  |   |                |           |
| 2 | Ім'я   | Володимир   | 3 | По-батькові    | Василь    |
| 4 | Стать  | чоловік   | 5 | Національність | українець |
| 6 | Час смерті (число, місяць, рік)                                      | 7 Листопада 1935 року   |   |                |           |
| 7 | Вік (минуло років)   | Для дітей, що померли до 5 років, вказати додатково: коли народився.....числа.....місяця року.....<br>1-0-0 |   |                |           |
| 8 | Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи | Так, <u>ні</u><br>(підкреслити)   |   |                |           |
| 9 | Заняття (спеціальність, посада, ремесло)                             | додорожство   |   |                |           |
|   | Місце роботи (назва підприємства, колегіуму і т. д.)                 | К. П. ім. Юліанівна   |   |                |           |

8436

|    |  |   |   |
|----|--|---|---|
| 10 | Місце, де постійно жив померлий                      | Місце селище <i>Сашка</i>   | Район <i>Торшчан</i> Край <i>Київськ</i> АСРР |
| 11 | Скільки часу жив померлий у місяці реєстрації смерті | <i>Постійно</i>   |   |
| 12 | Причина смерті                                       | <i>Замислю керок</i>  |   |
| 13 | Пред'явлені лікарські документи про смерть           | <i>Довідка лікаря б/г 7/4 - 38/</i>   |   |
| 14 | Особливі позначки                                    |   |   |
| 15 | Прізвище і адрес заявника                            | <i>Золочевська Марія С. Сашка</i>   |   |
| 16 | Підпис заявника                                      | <i>Золочевська Наталія Іванівна<br/>За нею по професії розширяєся</i> <i>С. Кіт</i> |   |



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

М. П.

ЗАВІД. БЮРО ЗАГС

ДІЛОВС.

*Сидоренко*  
*Сергій*

85

Саліхська  
СІЛЬСЬКА РАДА  
Таращанського р-ну  
Київської Облaсті

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР  
Відділ Актів Громадянського Стану

Таращанського району  
Таращанського району  
Для ЦУНХУ

7 лютого 1935 р.  
№ 15  
с. Саліхи

# ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 15

(другий примірник)

|   |  |  |                |          |
|---|--|--|----------------|----------|
| 1 | Прізвище   | Бондаренко   |                |          |
| 2 | Ім'я   | 3  | По-батькові    | Тихонова |
| 4 | Стать  | 5  | Національність | українка |
| 6 | Час смерті (число, місяць, рік)                                      | 6 лютого 1935р   |                |          |
| 7 | Вік (минуло років)   | Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився.....числа.....місяця року.....<br>2 роки |                |          |
| 8 | Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи | Так, ні<br>(підкреслити)   |                |          |
| 9 | Заняття (спеціальність, посада, ремесло)                             | Хліборобство   |                |          |
|   | Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)                  | Кв. ім. Бібиківна  |                |          |

14

8536.

|    |  |                                    |   |
|----|--|------------------------------------|---|
| 10 | Місце, де постійно жив померлий                      | Місце<br>селище <i>Семітє</i>      | Район <i>Тарасівка</i> Край<br>область <i>Київська</i> АСРР |
| 11 | Скільки часу жив померлий у місяці реєстрації смерті | <i>Постійно</i>                    |   |
| 12 | Причина смерті                                       | <i>Туберкульоз легень</i>          |   |
| 13 | Пред'явлені лікарські документи про смерть           | <i>Свіідка Мишона бгд 7/11-357</i> |   |
| 14 | Особливі позначки                                    |                                    |   |
| 15 | Прізвище і адрес заявника                            | <i>Бондаренко Івано С. Семітє</i>  |   |
| 16 | Підпис заявника                                      | <i>Бондаренко</i>                  |   |

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

М. П.

ЗАВІД БЮРО ЗАГС

ДІЛОВО:

*Семітє*  
*Среднє*



НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актив Громадянського Стану

НОТРИУСЬКА РАДА  
Таращанський повіт

Тараща, 1935 р.

Саліхська

САЛІХСЬКА РАДА

Таращанського р-ну

Київської Облaсті

8/хт 1935 р.

№ 76

с. Саліхи

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 16

(другий примірник)

Тараща,

Для ЦУНХУ

|   |  |  |                |            |
|---|--|--|----------------|------------|
| 1 | Прізвище   | Рисіч  |                |            |
| 2 | Ім'я   | 3  | По-батькові    | Средусів   |
| 4 | Стать  | 5  | Національність | Українська |
| 6 | Час смерті (число, місяць, рік)                                      | 6 <sup>го</sup> листопада 1935 р.  |                |            |
| 7 | Вік (минуло років)   | Для дітей, що померли до 5 років, вазначити додатково: коли народився..... числа..... місяця року.....<br>46 років |                |            |
| 8 | Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи | Так, ні<br>(підкреслити)   |                |            |
| 9 | Заняття (спеціальність, посада, ремесло)                             | Тесляр   |                |            |
|   | Місце роботи (назва підприємства, колективу і т. д.)                 | Кол. ім. Більшова  |                |            |

14

8636

|    |   |
|----|---|
| 10 | Місце, де постійно жив померлий<br>Місто Район <i>Бориспіль</i> Край<br>селище <i>Селище</i> область <i>Київська</i> АСРР |
| 11 | Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті<br><i>Постійно</i>  |
| 12 | Причина смерті<br><i>Від виснаження на морі, туберкульозу</i>   |
| 13 | Пред'явлені лікарські документи про смерть<br><i>Зовідка лікаря вог 7/4 1937</i>  |
| 14 | Особливі позначки   |
| 15 | Прізвище і адрес заявника<br><i>Феєр Надія С. Селище</i>  |
| 16 | Підпис заявника<br><i>Феєр Надія Іванівна за нею кої зробив розпискою</i>   |

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

М. П.

ЗАВІД. БЮРО ЗАГС

ДІЛОВОС

*Селище*  
*Сринутт*



У С Р Р.

Саліхозна

СІЛЬСЬКА РАДА

Тараданського р-ну

Київської Облесті

18 листопада 1935 р.

№ 17

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 7

(другий примірник)

Для ЦУНХУ

Інотрунт  
Тараданського району

|   |  |  |                |          |
|---|--|--|----------------|----------|
| 1 | Прізвище с. Саліхи   | Среуєнас   |                |          |
| 2 | Ім'я Роза  | 3  | По-батькові    | Танасова |
| 4 | Стать жінка  | 5  | Національність | Українка |
| 6 | Час смерті (число, місяць, рік)                                      | 17 листопада 1935 року   |                |          |
| 7 | Вік (минуло років)   | Для дітей, що померли до 5 років, вазначити додатково: коли народився..... числа..... місяця року..... 5 років |                |          |
| 8 | Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи | Так, ні (підкреслити)  |                |          |
| 9 | Заняття (спеціальність, посада, ремесло)                             | Хлібопробієв   |                |          |
|   | Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)                  | Колгосп Білошанівка  |                |          |

04



8736

|    |  |   |   |              |
|----|--|---|---|--------------|
| 10 | Місце, де постійно жив померлий                      | Місто <u>Самсуга</u><br>селище <u>Самсуга</u> | Район <u>Сармуга</u><br>область <u>Київка</u> | Край<br>АСРР |
| 11 | Скільки часу жив померлий у місяці реєстрації смерті | <u>постійно</u>                               |   |              |
| 12 | Причина смерті                                       | <u>Зрештій (соопровід)</u>                    |   |              |
| 13 | Пред'явлені лікарські документи про смерть           | <u>Зовідка лікаря б.г. 18/IV.357</u>          |   |              |
| 14 | Особливі повначки                                    |   |   |              |
| 15 | Прізвище і адрес заявника                            | <u>Феденко Савва Селища</u>                   |   |              |
| 16 | Підпис заявника                                      | <u>Феденко</u>                                |   |              |

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



М. П.

ЗАВІД. БЮРО ЗАГС

Феденко

ДІЛОВС Средств

Саликівська  
СІЛЬСЬКА РАДА

Таращанського р-ну  
Київської області

20 лютого 1935 р.

№ 18

с. Салки

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

Інотрун ОАГО

Таращанський район

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 18

(другий примірник)

Для ЦУНХУ

|   |  |  |                |            |
|---|--|--|----------------|------------|
| 1 | Прізвище   | Поліщук  |                |            |
| 2 | Ім'я   | 3  | По-батькові    | Ігнатович  |
| 4 | Стать  | 5  | Національність | Українцями |
| 6 | Час смерті (число, місяць, рік)                                      | 19 лютого 1935 р.  |                |            |
| 7 | Вік (минуло років)   | Для дітей, що померли до 5 років, вказати додатково: коли народився..... числа..... місяця року..... 8 |                |            |
| 8 | Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи | Так, ні<br>(підкреслити)   |                |            |
| 9 | Заняття (спеціальність, посада, ремесло)                             | Гриборобство   |                |            |
|   | Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)                  | кв. м. Білосівка   |                |            |

8836

|    |  |  |   |              |  |
|----|--|--|---|--------------|--|
| 10 | Місце, де постійно жив померлий                      | Місце<br>селище <i>Сасаца</i>            | Район <i>Тарасівка</i><br>область <i>Київська</i> | Край<br>АСРР |  |
| 11 | Скільки часу жив померлий у місяці реєстрації смерті | <i>Постійно</i>                          |   |              |  |
| 12 | Причина смерті                                       | <i>Від. грипу - загинув погек</i>        |   |              |  |
| 13 | Пред'явлені лікарські документи про смерть           | <i>Справна Лік-Контр від 19/ХІ - 35р</i> |   |              |  |
| 14 | Особливі позначки                                    |  |   |              |  |
| 15 | Прізвище і адрес заявника                            | <i>Посинчук Яків Василь Сасаца</i>       |   |              |  |
| 16 | Підпис заявника                                      | <i>Посинчук</i>                          |   |              |  |

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

М. П.

ЗАВІД. БЮРО ЗАГС *Сасаца* ДІЛОВОС *Сасаца*

Сільська  
СІЛЬСЬКА РАДА

Таращанського р-ну  
Київської Обл.

26 листопада 1935 р.

№ 19

с. Саліхи

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

Інструмент № 040

Таращанський

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 19

(другий примірник)

Таращанський район Київської області  
Для ЦУНХУ

|   |  |  |                |          |
|---|--|--|----------------|----------|
| 1 | Прізвище   | Ковтун   |                |          |
| 2 | Ім'я   | 3  | По-батькові    | Петрова  |
| 4 | Стать  | 5  | Національність | Українка |
| 6 | Час смерті (число, місяць, рік)                                      | 24 листопада 1935 року   |                |          |
| 7 | Вік (минуло років)   | Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився... 7 числа 1 місяці року 1935 року |                |          |
| 8 | Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи | Так, ні (підкреслити)  |                |          |
| 9 | Заняття (спеціальність, посада, ремесло)                             | Хлібопашеска   |                |          |
|   | Місце роботи (назва підприємства, колективу і т. д.)                 | Кол. ім. Бульбова  |                |          |

8936

|    |   |  |   |                 |
|----|---|--|---|-----------------|
| 10 | Місце, де постійно жив померлий                     | Місце<br>селище <i>Сашка</i>           | Район <i>Торговиця</i><br>область <i>Київська</i> | Край<br>А С Р Р |
| 11 | Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті | <i>Постійно</i>                        |   |                 |
| 12 | Причина смерті                                      | <i>Затяжну хворобу</i>                 |   |                 |
| 18 | Пред'явлені лікарські документи про смерть          | <i>Довідка лікарів в.г. 26/4 - 356</i> |   |                 |
| 14 | Особливі позначки                                   |  |   |                 |
| 15 | Прізвище і адрес заявника                           | <i>Ковтун Петро С. Сашка</i>           |   |                 |
| 16 | Підпис заявника                                     | <i>П. Ковтун</i>                       |   |                 |

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



М. П.

ЗАВІД. БЮРО ЗАГС

*М. М. М. М. М.* ДІЛОВО *Серешич*

Заліхозна

ТАРАЩАНСЬКА РАДА

Таращанського р-ну

Київської Обл.

4/41

1935 р.

№ 20

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 2 1935 р.

(другий примірник)

№ Тараща, Київської області для ЦУНХУ

|   |  |   |                |                   |
|---|--|---|----------------|-------------------|
| 1 | Прізвище   | <i>Мстеришино</i>   |                |                   |
| 2 | Ім'я   | 3   | По-батькові    | <i>Микоїв</i>     |
| 4 | Стать  | 5   | Національність | <i>Українська</i> |
| 6 | Час смерті (число, місяць, рік)                                      | <i>2 грудня 1935 року</i>   |                |                   |
| 7 | Вік (минуло років)   | Для дітей, що померли до 5 років, вазначити додатково: коли народився... <i>3</i> числа <i>1/1111</i> місяця року... <i>1935 р.</i> |                |                   |
| 8 | Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи | Так, <u>ві</u><br>(підкреслити)   |                |                   |
| 9 | Заняття (спеціальність, посада, ремесло)                             | <i>Ремісничество</i>  |                |                   |
|   | Місце роботи (назва підприємства, когоспуну і т. д.)                 | <i>Кол. Білевицька</i>  |                |                   |

9036

|    |   |  |
|----|---|--|
| 10 | Місце, де постійно жив померлий                     | Місто Район <u>Жаринський</u> Край<br>селище <u>Сашка</u> область <u>Київська</u> АСРР |
| 11 | Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті | <u>Постійно</u> <u>2 місяці</u>  |
| 12 | Причина смерті                                      | <u>Судити</u>  |
| 13 | Пред'явлені лікарські документи про смерть          | <u>Довідка лікаря від 2/IV 357</u>   |
| 14 | Особливі позначки                                   |  |
| 15 | Прізвище і адрес заявника                           | <u>Нестеренко Іван С. Сашка</u>  |
| 16 | Підпис заявника                                     | <u>Нес ІП</u>  |

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



М. П.

ЗАВІД БЮРО ЗАГС

*[Handwritten signature]*

ДІЛОВО

*[Handwritten signature]*

Саліська  
РАДА

Тарнавського району  
Львівської Обласі

20/ХІІ 1935 р.

№ 21

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

Тарнаво

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 21

(другий примірник)

Для реєстрації

|   |  |  |                |                      |
|---|--|--|----------------|----------------------|
| 1 | Прізвище   | с. Саліки<br>Ореценко  |                |                      |
| 2 | Ім'я   | 3  | По-батькові    | Захар.<br>Соневич    |
| 4 | Стать  | 5  | Національність | Чоловік<br>Українець |
| 6 | Час смерті (число, місяць, рік)                                      | 31. Серпня 1935 р.   |                |                      |
| 7 | Вік (минуло років)   | Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився..... числа..... місяці року.....<br>25 років |                |                      |
| 8 | Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи | Так, ні<br>(підкреслити)   |                |                      |
| 9 | Заняття (спеціальність, посада, ремесло)                             | Глибочинське<br>14   |                |                      |
|   | Місце роботи (назва підприємства, когоспцу і т. д.)                  | Кол. Соневичів   |                |                      |



91 зб.

|    |  |   |   |
|----|--|---|---|
| 10 | Місце, де постійно жив померлий                      | Місто<br>селище <i>Самара</i>   | Район <i>Вирський</i> Край<br>область <i>Вінницька</i> АСРР |
| 11 | Скільки часу жив померлий у місяці реєстрації смерті | <i>постійно</i>   |   |
| 12 | Причина смерті                                       | <i>Зарізаний потилом</i>  |   |
| 13 | Пред'явлені лікарські документи про смерть           | <i>повідомлення Іванівського міста 7 травня в церкві</i>  |   |
| 14 | Особливі позначки                                    | <i>Зарізаний кошик Олександром: працював з товаришем, порадив ка тоді і поповнив ранами собі сам і зарізаний. Замисел про смерть зроблено на місцях, повідомленням Іванівському від 17 травня 1935р</i> |   |
| 15 | Прізвище і адрес заявника                            | <i>Замисел зроблено на місцях, повідомленням що де чого догадується.</i>  |   |
| 16 | Підпис заявника                                      | <i>Іванівський Іван Іванович пр. 17</i>   |   |

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

М. П.

ЗАВІД. БЮРО ЗАГС

ДІЛОВО

Салікозна

САЛІСЬКА РАДА

Таращанського р-ну

Київської області

26 грудня 1935 р.

№ 22

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 22 1935 р.

(другий примірник)

Таращанський район

№

Тараща, Київської області  
Для ЦУНХУ

|   |  |   |                  |
|---|--|---|------------------|
| 1 | Прізвище   | Поліщук   |                  |
| 2 | Ім'я   | Олександр   | 3 По-батькові    |
|   |  |   | Панасович        |
| 4 | Стать  | Чоловік   | 5 Національність |
|   |  |   | Українець        |
| 6 | Час смерті (число, місяць, рік)                                      | 26 грудня 1935 року   |                  |
| 7 | Вік (минуло років)   | Для дітей, що померли до 5 років, вказати додатково: коли народився..... числа..... місяця року..... 3 роки |                  |
| 8 | Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи | Так, <u>ні</u><br>(підкреслити)   |                  |
| 9 | Заняття (спеціальність, посада, ремесло)                             | Хліборобство  |                  |
|   | Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)                  | ка Близьківка   |                  |

9236

|    |  |                                 |  |
|----|--|---------------------------------|--|
| 10 | Місце, де постійно жив померлий                      | Місто<br>селище <i>Саміха</i>   | Район <i>Тарасуєв</i> рай<br>область <i>Київська</i> СРР |
| 11 | Скільки часу жив померлий у місяці реєстрації смерті | <i>Тривало</i>                  |  |
| 12 | Причина смерті                                       | <i>Від шкарлатани</i>           |  |
| 13 | Пред'явлені лікарські документи про смерть           | <i>Довідка лікаря Фурдєєва</i>  |  |
| 14 | Особливі позначки                                    |                                 |  |
| 15 | Прізвище і адрес заявника                            | <i>Поліщук Тамара С. Саміха</i> |  |
| 16 | Підпис заявника                                      | <i>Тамара Поліщук</i>           |  |

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

М. П.

ЗАВІД. БЮРО ЗАГС



*[Handwritten signature]*

ДІЛОВО *[Handwritten signature]*

Советська

СІЛЬСЬКА РАДА

Таращанського р-ну

Київської області

З/р. 1935 р.

№ 1

Севастополь

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

Таращанського району

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 103 р

№

Тараща, Київської області  
для ЦУНХУ

(другий примірник)

|    |  |  |                |                   |
|----|--|--|----------------|-------------------|
| 1  | Прізвище   | <i>Оршаківська</i>   |                |                   |
| 2  | Ім'я   | 3  | По-батькові    | <i>Івакова</i>    |
| 4  | Стать  | 5  | Національність | <i>українська</i> |
| 6  | Час смерті (число, місяць, рік)                                      | <i>3 травня 1935 року</i>  |                |                   |
| 7  | Вік (минуло років)   | Для дітей, що померли до 5 років, вказати додатково: коли народився..... числа..... місяця року..... |                |                   |
| 8  | Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи | Так, ні (підкреслити) <i>Оскільки на утриманні родичів</i>   |                |                   |
| 9* | Заняття (спеціальність, посада, ремесло)                             | <i>Викладачка</i>  |                |                   |
|    | Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т.д.)                   | <i>к-п "Трактористів"</i>  |                |                   |

04

9336

|    |   |  |
|----|---|--|
| 10 | Місце, де постійно жив померлий                     | Міста Район <i>Корсунський</i><br>селище <i>Северинівка</i> область <i>Дніпропетровська</i> АСРР |
| 11 | Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті | <i>10 років</i>  |
| 12 | Причина смерті                                      | <i>від туберкульозу</i>  |
| 13 | Пред'явлені лікарські документи про смерть          | <i>немає</i>   |
| 14 | Особливі позначки                                   |  |
| 15 | Прізвище і адрес заявника                           | <i>Смо красюк Олександр Користина Тоби.</i>  |

*пенсія на підтримку родини ВЗРР*



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

*М. П.*

ЗАВІД. БЮРО ЗАГС

ДІЛОВО! *М. П.*

Секретаріат  
ТАРАЩАНСЬКА РАДА

Таращанського р-ну  
Київської області

19/2 1935 р.

№ 2

п. Секретаріат

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

Інструментар ОАГС

Таращанського району

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 122 р.

№

Тараща, Київської області  
для ЦГНКУ

(другий примірник)

|    |  |  |                |            |
|----|--|--|----------------|------------|
| 1  | Прізвище   | Гартіта  |                |            |
| 2  | Ім'я   | 3  | По-батькові    | Василь     |
| 4  | Стать  | 5  | Національність | українська |
| 6  | Час смерті (число, місяць, рік)                                      | 13 травня  |                |            |
| 7  | Вік (минуло років)   | Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився.....числа.....місяця року..... |                |            |
| 8  | Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи | Так, ні<br>(підкреслити)   |                |            |
| 9* | Заняття (спеціальність, посада, ремесло)                             | Одвірибелова   |                |            |
|    | Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)                  | ки П. Ягінська   |                |            |

14

9436

|    |  |   |
|----|--|---|
| 10 | Місце, де постійно жив померлий                      | Місце <u>Севе́рська</u> Район <u>Поліссіє</u> Край <u>УСРР</u><br>селище <u>Київська</u> область <u>Київська</u> АСРР |
| 11 | Скільки часу жив померлий у місяці реєстрації смерті | 29 років  |
| 12 | Причина смерті                                       | в.г. туберкульозу   |
| 13 | Пред'явлені лікарські документи про смерть           | немає   |
| 14 | Особливі позначки                                    |   |
| 15 | Прізвище і адрес заявника                            | село Северська Поліссієвська частина Соринської   |
|    | Підпис заявника                                      | Мурт  |



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

М. П.

ЗАВІД. БЮРО ЗАГС

ДІЛОВО

*Handwritten signature and date*

Севастопольська  
СІЛЬСЬКА РАДА

Таращанського р-ну  
Київської області

21/2 1935 р.

№ 3

в. Севастополь

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

Інструктор ОАГС  
Таращанського району

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 393 р.

№

Тараща, Київської області  
Для ЦУНХУ

(другий примірник)

|   |  |   |                |           |
|---|--|---|----------------|-----------|
| 1 | Прізвище   | Гречка  |                |           |
| 2 | Ім'я   | 3   | По-батькові    | Гречко    |
| 4 | Стать  | 5   | Національність | Українець |
| 6 | Час смерті (число, місяць, рік)                                      | 21 травня 1935 р.   |                |           |
| 7 | Вік (минуло років)   | Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додаткове: коли народився..... числа..... місяця року.....<br>32 р. |                |           |
| 8 | Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи | Так, ні<br>(підкреслити) <u>ні</u>  |                |           |
| 9 | Заняття (спеціальність, посіда, ремесло)                             | Осередковець  |                |           |
|   | Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)                  | Колгосп "Ударник"   |                |           |

14



9536

|    |  |   |
|----|--|---|
| 10 | Місце, де постійно жив померлий                      | Місто <u>Россиш. Квб</u><br>селище <u>Селерівка</u> область <u>Київська</u> |
| 11 | Скільки часу жив померлий у місяці реєстрації смерті | <u>32 роки</u>  |
| 12 | Причина смерті                                       | <u>вг. Дезинфекції</u>  |
| 13 | Пред'явлені лікарські документи про смерть           | <u>немає</u>  |
| 14 | Особливі позначки                                    |   |
| 15 | Прізвище і адрес заявника                            | <u>Друка Антон Іванов с. Селерівка</u>                                      |
| 16 | Підпис заявника                                      | <u>Друка</u>  |



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

М. П.

ЗАВІД. БЮРО ЗАГС

ДІЛОВО:

*Handwritten signatures and initials in purple ink, including 'Друка' and 'Моршин'.*

Севоринівська  
СІЛЬСЬКА РАДА

Таращанського р-ну  
Київської Облесті

24/IV 1935 р.

№ 4

д. Севоринівка

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

96  
ІНСТРУМЕНТ ОАГС

Таращанського району

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 4

Тараща, Київська

Для ЦУНХУ

(другий примірник)

|   |  |  |                |                             |
|---|--|--|----------------|-----------------------------|
| 1 | Прізвище   | <i>Ассесушанська</i>   |                |                             |
| 2 | Ім'я   | 3  | По-батькові    | <i>Ганна<br/>Овруцька</i>   |
| 4 | Стать  | 5  | Національність | <i>Жінка<br/>Українська</i> |
| 6 | Час смерті (число, місяць, рік)                                      | <i>24 травня 1935 року</i>   |                |                             |
| 7 | Вік (минуло років)   | Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився.....числа.....місяці року.....<br><i>29 р.</i> |                |                             |
| 8 | Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи | Так, ні<br>(підкреслити)   |                |                             |
| 9 | Заняття (спеціальність, посада, ремесло)                             | <i>Ремесло</i>   |                |                             |
|   | Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)                  | <i>кв. Мрежівка</i>  |                |                             |

14

9636

|    |  |   |
|----|--|---|
| 10 | Місце, де постійно жив померлий                      | Місце<br>оселище <i>Северинівка</i> Район <i>Морозів</i> Край <i>Закарпатський</i> АСРР |
| 11 | Скільки часу жив померлий у місяці реєстрації смерті | <i>79 років</i>   |
| 12 | Причина смерті                                       | <i>віз смертної</i>   |
| 13 | Пред'явлені лікарські документи про смерть           | <i>Німає</i>  |
| 14 | Особливі позначки                                    | <i>Німає</i>  |
| 15 | Прізвище і адрес заявника                            | <i>Гасинюк Іван Григор'євич с. Красна</i>   |
| 16 | Підпис заявника                                      | <i>Іван</i>   |

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

М. П.

ЗАВІД. БЮРО ЗАГС

ДІЛОВО

*Мен* *Срешин*



Воєринітська  
Сільська Рада

Таращанського району  
Київської області

2 VII 1935 р.

№

Смерть

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВІНТРИШНІХ СПРАВ УРСР

Відділ Актів Громадянського Стану  
Таращанського району

Інструктор ОАГС

1935  
СМЕРТЬ № 3

Тараща, Київської області

ЗАПИС АКТА ПРО

(другий примірник)

Для ЦУНХУ

|    |  |  |                |            |
|----|--|--|----------------|------------|
| 1  | Прізвище   | Дука   |                |            |
| 2  | Ім'я   | 3  | По-батькові    | Яковова    |
| 4  | Стать  | 5  | Національність | Українська |
| 6  | Час смерті (число, місяць, рік)                                      | 2 липня 1935 року  |                |            |
| 7  | Вік (минуло років)   | Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився..... числа..... місяця року.....<br>50 років |                |            |
| 8  | Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи | Так, ні<br>(підкреслити)   |                |            |
| 9* | Заняття (спеціальність, посада, ремесло)                             | Службовецька   |                |            |
|    | Місце роботи (назва підприємства, колгоспу)                          | г.п. Шевченка  |                |            |

14

9736

|    |   |   |       |                       |                    |
|----|---|---|-------|-----------------------|--------------------|
| 10 | Місце, де постійно жив померлий                     | Місце<br>селище                             | Район | Моршеський<br>область | Україна<br>А С Р Р |
| 11 | Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті | Олександрівська<br>посіліно                 |       |                       |                    |
| 12 | Причина смерті                                      | вгд Шудеринського                           |       |                       |                    |
| 13 | Пред'явлені лікарські документи про смерть          | Немає т.б.в.                                |       |                       |                    |
| 14 | Особливі позначки                                   | Немає                                       |       |                       |                    |
| 15 | Прізвище і адрес завітника                          | Олександрівська міська рада Олександрівська |       |                       |                    |
| 16 | Підпис завітника                                    | За Олександрівська                          |       |                       |                    |

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

М. П.

ЗАВІД. БЮРО ЗАГС

ДІЛОВОЙ

*[Handwritten signature]*

ВІСНИК  
СІЛЬСЬКА РАДА

Таращанського району  
Київської області

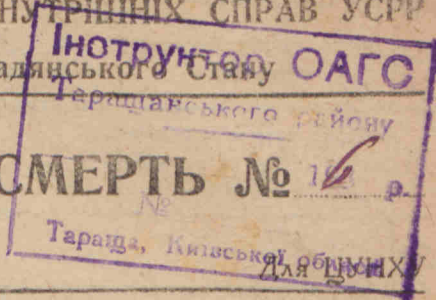
31 / VII 1935 р.

№

~~С. С. С.~~

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану



# ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 16 р.

(другий примірник)

|   |  |  |                |            |
|---|--|--|----------------|------------|
| 1 | Прізвище   | Струтоска  |                |            |
| 2 | Ім'я   | 3  | По-батькові    | Моканілова |
| 4 | Стать  | 5  | Національність | українська |
| 6 | Час смерті (число, місяць, рік)                                      | 20 листопада 1935  |                |            |
| 7 | Вік (минуло років)   | Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився..... числа..... місяця року.....<br>11 років |                |            |
| 8 | Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи | Так, <u>ні</u><br>(підкресляти)  |                |            |
| 9 | Заняття (спеціальність, посада, ремесло)                             | Додорожство  |                |            |
|   | Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)                  | к. п. Чариків  |                |            |

14

9836

|               |  |  |
|---------------|--|--|
| 10            | Місце, де постійно жив померлий                      | Місто <u>Сверст</u> Район <u>Норайка</u> Край <u>Україна</u><br>селище область <u>Катес</u> АЕРР |
| 11            | Скільки часу жив померлий у місяці реєстрації смерті | постійно з 09 жовтня   |
| 12            | Причина смерті                                       | Внаслідок шесті  |
| 13            | Пред'явлені лікарські документи про смерть           | Немає  |
| 14            | Особливі позначки                                    | Немає  |
| 15            | Прізвище і адрес заявника                            | Струцінської Микола Лукич  |
| Ім'я заявника |  | Струцінський   |



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

М. П.

ЗАВІД. БЮРО ЗАГС

ДІЛОВО

*[Handwritten signatures and initials in blue ink]*

Совериніаська  
СІАЬСЬКА РАДА

Таращанського р-ну  
Київської Облaсті

20 / VIII 1935 р.

№ \_\_\_\_\_

г. Совериніа

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

194  
Таращанського району  
Для ЦУНХУ

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 7

(другий примірник)

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

14



9936

|    |   |  |
|----|---|--|
| 10 | Місце, де постійно жив померлий                     | Місто Район <i>Львівський</i><br>селище <i>Северинівка</i> область <i>Львівська</i> АСРР |
| 11 | Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті | <i>постійно</i> <i>б.р.</i>  |
| 12 | Причина смерті                                      | <i>від зосідду.</i>  |
| 13 | Пред'явлені лікарські документи про смерть          | <i>Несла</i>   |
| 14 | Особливі позначки                                   | <i>Несла</i>   |
| 15 | Прізвище і адрес заявника                           | <i>село Северинівка Ірина Омича</i>  |
| 16 | Підпис заявника                                     | <i>[Signature]</i>   |



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

*[Signature]*

ДІЛОВО: *[Signature]*

У.С.Р.Р.

Северинівська  
СІБЬСЬКА РАДА

Таращанського р-ну  
Київської Облaсті

23 / VIII 1935

№

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

Таращанського р-ну

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 8

(другий примірник)

Таращанського р-ну Для ЦУМКУ

|   |  |  |                |            |
|---|--|--|----------------|------------|
| 1 | Прізвище   | Митвін   |                |            |
| 2 | Ім'я   | 3  | По-батькові    | Захарова   |
| 4 | Стать  | 5  | Національність | Українська |
| 6 | Час смерті (число, місяць, рік)                                      | 2 серпня 1935р.  |                |            |
| 7 | Вік (минуло років)   | Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився 20 числа 11 місяця року 1935р. |                |            |
| 8 | Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи | Так, ні (підкреслити) XI   |                |            |
| 9 | Заняття (спеціальність, посада, ремесло)                             | Рекордерство 4   |                |            |
|   | Місце роботи (назва підприємства, колгоспу)                          | рпн "Шкляр" Y  |                |            |

10036

|    |  |                             |                  |              |
|----|--|-----------------------------|------------------|--------------|
| 10 | Місце, де постійно жив померлий                      | Місце<br>селище             | Район<br>область | Край<br>АСРР |
|    |  | Кросівки                    |                  | Київська     |
| 11 | Скільки часу жив померлий у місяці реєстрації смерті | Листопад                    |                  |              |
| 12 | Причина смерті                                       | від простуди                |                  |              |
| 13 | Пред'явлені лікарські документи про смерть           | Немає                       |                  |              |
| 14 | Особливі позначки                                    | Немає                       |                  |              |
| 15 | Прізвище і адрес заявника                            | Литвин Зочора село Кросівки |                  |              |
| 16 | Підпис заявника                                      | Литвин                      |                  |              |



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

*[Handwritten signature]*

ДІЛОВО:

*[Handwritten signature]*



10136

|    |   |
|----|---|
| 10 | Місце, де постійно жив померлий<br><div style="display: flex; justify-content: space-around; border-bottom: 1px solid black;"> <span>Місце<br/>оселище</span> <span>Район<br/>область</span> <span>Край<br/>АССР</span> </div> Свердловська область Кіргістан |
| 11 | Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті<br>постійно   |
| 12 | Причина смерті<br>Від туберкульозу.   |
| 13 | Пред'явлені лікарські документи про смерть<br>Немає   |
| 14 | Особливі позначки<br>Увійшов в Свердловську Киргизію ОН. Сергієва Весіло<br>знавщо що єреш. Лосіткіна на сіню хвороба померла<br>Від туберкульозу сіню і розширює<br>Немає  |
| 15 | Прізвище і адрес заявника<br>Лосіткіна Ломоноса м. Свердловське   |
| 16 | Підпис заявника<br>Закетісисеу надручені розписом Замени  |



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

М. П.

ЗАВІД. БЮРО ЗАГС

ДІЛОВОЙ

11 аркеллеу

Севєринівська  
СІЛЬСЬКА РАДА

Таращанського р-ну  
Кієвської Облaсти

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського виступу **САГС**

Таращанського району

3/41 1935 р.

**ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 10**

(другий примірник)

Для ЦУНХУ

|                |  |  |                |                  |
|----------------|--|--|----------------|------------------|
| 1              | Прізвище   | <i>Дикав</i>   |                |                  |
| 2              | Ім'я   | 3  | По-батькові    | <i>Лашкова</i>   |
| 4              | Стать  | 5  | Національність | <i>Україносе</i> |
| 6              | Час смерті (число, місяць, рік)                                      | <i>1 листопада 1935 року</i>   |                |                  |
| 7              | Вік (минуло років)   | Для дітей, що померли до 5 років, вказати додатково; коли народився.....числа.....місяця року.....<br><i>37 р.</i> |                |                  |
| 8              | Чи мав померлий свої забори до існування чи жив на кошти іншої особи | Так, ні<br>(підкреслити)   |                |                  |
| 9 <sup>a</sup> | Заняття (спеціальність, посада, ремесло)                             | <i>Ремієрство</i>  |                |                  |
|                | Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т.д.)                   | <i>кв. ім. Шевського</i>   |                |                  |

*14*



Воєнний  
СІЛЬСЬКА РАДА

Таращанського р-ну  
Київської Облєсти

9/х' 1935 р.

с. Славгород

103  
НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 11

(другий примірник)

Таращанського р-ну  
Для ЦУНХУ

|                |  |   |   |                |            |
|----------------|--|---|---|----------------|------------|
| 1              | Прізвище   | Косівський  |   |                |            |
| 2              | Ім'я   | Олеся   | 3 | По-батькові    | Стефанівна |
| 4              | Стать  | Жінка   | 5 | Національність | Українка   |
| 6              | Час смерті (число, місяць, рік)                                      | 6 листопада 1935 року   |   |                |            |
| 7              | Вік (минуло років)   | Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився.....числа.....місяця року.....<br>7 років |   |                |            |
| 8              | Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи | Так, ні<br>(підкреслити)  |   |                |            |
| 9 <sup>a</sup> | Заняття (спеціальність, посада, ремесло)                             | Ремісництво   |   |                | 04         |
|                | Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т.д.)                   | Юлії Удариш   |   |                |            |





Совержи́вська  
СІДЬСЬКА РАДА

Таращанського р-ну  
Київської Облєсти

17 XI 1935 р.

г. Смердівка

184  
НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 121

ІНСТРУКТОР СЛГО

Таращанського р-ну

Для ЦУНХУ

(другий примірник)

|    |  |  |                |           |
|----|--|--|----------------|-----------|
| 1  | Прізвище   | Діма   |                |           |
| 2  | Ім'я   | 3  | По-батькові    | Василюк   |
| 4  | Стать  | 5  | Національність | Українець |
| 6  | Час смерті (число, місяць, рік)                                      | 13 листопада 1935 року   |                |           |
| 7  | Вік (минуло років)   | Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився..... числа..... місяця року.....<br>14 років |                |           |
| 8  | Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи | Так, ні<br>(підкреслити)   |                |           |
| 9* | Заняття (спеціальність, посада, ремесло)                             | Реставрація  |                |           |
|    | Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)                  |  |                |           |

104 зб

|    |   |  |                           |                                      |
|----|---|--|---------------------------|--------------------------------------|
| 10 | Місце, де постійно жив померлий                     | Місце<br>Район<br>Край   | Велике<br>область<br>АССР | Великобіла<br>Моршанська<br>Київська |
| 11 | Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті | Тривалий час   |                           |                                      |
| 12 | Причина смерті                                      | Від туберкульозу   |                           |                                      |
| 13 | Пред'явлені лікарські документи про смерть          | Немає  |                           |                                      |
| 14 | Особливі позначки                                   | Учасник війни, селище Великобіла. Діти загинули на фронті. Дізнався про смерть вояки в селищі Великобіла. Дізнався про туберкульоз в селищі Великобіла. Дізнався про смерть в селищі Великобіла. |                           |                                      |
| 15 | Прізвище і адрес заявника                           | Діткин Василь Назарович  |                           |                                      |
| 16 | Підпис заявника                                     | Діткин   |                           |                                      |



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

М. П.

ЗАВІД. БЮРО ЗАГС

*[Handwritten signature]*

ДІЛОВО

*[Handwritten signature]*

105

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 421

13

17 " Лютий " місяць 1935 р.

(перший примірник)

|   |  |  |                |           |
|---|--|--|----------------|-----------|
| 1 | Прізвище   | Дика   |                |           |
| 2 | Ім'я   | 3  | По-батькові    | Васильова |
| 4 | Стать  | 5  | Національність | Українка  |
| 6 | Час смерті (число, місяць, рік)                                      | 13 лютого року 1935 року   |                |           |
| 7 | Вік (минуло років)   | Для дітей, що померли до 5 років, вказати додатково: коли народився.....числа.....місяця року.....<br>14 років |                |           |
| 8 | Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи | Так, ні<br>(підкреслити)   |                |           |
| 9 | Заняття (спеціальність, посада, ремесло)                             | Ремісник   |                |           |
|   | Місце роботи (назва підприємства, колгоспу)                          | к-п Шевченка   |                |           |

10536

|  |  |       |       |      |        |         |      |
|--|--|-------|-------|------|--------|---------|------|
| Місце, де постійно жив померлий                      | <table border="0"> <tr> <td>Місто</td> <td>Район</td> <td>Край</td> </tr> <tr> <td>селище</td> <td>область</td> <td>АСРР</td> </tr> </table> <p>Селище с. Морацунеша Буївської</p> | Місто | Район | Край | селище | область | АСРР |
| Місто  | Район  | Край  |       |      |        |         |      |
| селище   | область  | АСРР  |       |      |        |         |      |
| Скільки часу жив померлий у місяці реєстрації смерті | Постійно   |       |       |      |        |         |      |
| Причина смерті                                       | Від туберкульозу   |       |       |      |        |         |      |
| Пред'явлені лікарські документи про смерть           | Німає  |       |       |      |        |         |      |
| Особливі позначки                                    | Німає  |       |       |      |        |         |      |
| Прізвище і адрес заявника                            | Д. Ший Василь на зарок   |       |       |      |        |         |      |
| Підпис заявника                                      | Д. Ший   |       |       |      |        |         |      |



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

П. ЗАВІД. БЮРО ЗАГС *М. Ший* ДІЛОВ. *Д. Ший*

## ЗАПИС АКТА ПРОВОСМЕРТІ

м. *Миргород* району *Мараушанський* вул. *12* "Січня" місяця 193*8* р. № *1/116*

1. Прізвище померлого *Різобгун* його ім'я *Василь* по батькові *Майкратів*
2. Де постійно жив (назва району та села або міста, вул., буд. №) *с. Станіслав*
3. Помер(ла) *12* "Січня" міс. 193*8* р. *4* Чоловік, жінка (підкреслити)
5. Вік *4* " *5* " (скільки повних років мав)
6. Для дітей, що померли, не доживши до 1 р., точно зазначити: а) народилося „.....“ міс. 193 р.  
б) якою у матері була померла дитина: перша, друга, або..... в) батьки дитини живуть укупі, чи може розійшлися, батько помер, покинув родину, розлучилися тощо..... г) вік матері..... років.
7. Громадянство померлого *Сейдкий* 8. Національність *Українець*
9. Родинний стан померлого: парубок, дівчина, удівець (а), одружений (а), розлучений (а) — (підкреслити).
10. Чи здобував прожиток сам, а як не сам, то хто утримував

Про померлого або того, хто його утримував

11. а) Ремесло, промисел, посада та спеціальн. за ними.  
б) Якщо жив на кошти держави чи громадськ. організації, зазначити на які саме (пенсія, стипендія тощо).  
в) Якщо жив з інш., джерел, то що зазнач. в яких саме.
12. Стан за заняттям: робітник, служб., ремісник, кустар-кооперат. (чл. арт.) чи ні, торговець, помічник у заняттях часів революції тощо — зазначити який саме. Для сільських господарів: одноосібник чи член колгоспу (коопат. с.г. арт.), ССЗ (у)
3. Назва підприємств, установи чи закладу, завдання яке виробництво, де працює, служить або господарює

*на кошти  
сеєіри*

*Член к-ту.*

*К. П. Терешко*

14. Де помер (удома, в лікарні, дит. домі тощо) *вдома* Якщо вдома, то, чи користувався в лікарській допомозі померлий (так, ні) 15. Причина смерті — зазначити докладно: *Воспалення  
печінки.*

Додано лікарську довідку №..... Чи може запис укладено на оголошеного від суду за померлого (так, ні).

10636

16. Адреса заявника

с. Ст. Алмаши-Бука Маршанського

17. Підпис заявника

Рибак

18.

Голова ради  
Зав. ЗАГСу

*[Signature]*

Секретар  
Реєстратор

*[Signature]*

19. Особливі та різні зазначен.

Blank lined area for additional notes or signatures.

Станишівська  
 СІЛЬСЬКА РАДА  
 Таращанського району  
 Київської Области

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ  
 № 107  
 № 2  
 Тараща, Київської області

16/VI 1935 р.

(другий примірник)

Для ЦУНХУ

|    |  |  |                |            |
|----|--|--|----------------|------------|
| 1  | Прізвище   | Рабчук   |                |            |
| 2  | Ім'я   | 3  | По батькові    | Онопресева |
| 4  | Стать  | 5  | Національність | Українка   |
| 6  | Час смерті (число, місяць, рік).                                     | 16-го Травня 1935 року   |                |            |
| 7  | Вік (минуло років) 10  | Для дітей, що померли до 5 років, вазначити додатково: коли народився.....числа.....місяця року.....         |                |            |
| 8  | Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи | Так, ні<br>(підкреслити)   |                |            |
| 9* | Заняття (спеціальність, посада, ремесло)                             | Учениця  |                |            |
|    | Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)                  | Колгосп "Перемога",<br>на утриманні батьків<br>"Рабчук Онопресей дівр. батько<br>- " - Степа Охришова сестри |                |            |

04



|    |   |   |
|----|---|---|
| 10 | Місце, де постійно жив померлий                     | Місто <i>Таращанська</i> Район <i>Край</i><br>селище <i>Станішівка</i> область <i>Київська</i> АСРР |
| 11 | Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті | <i>з 1924 року по 1935 р. тривав 16 днів</i>  |
| 12 | Причина смерті                                      | <i>Запалення мозку</i>  |
| 13 | Пред'явлені лікарські документи про смерть          | _____   |
| 14 | Особливі позначки                                   | _____   |
| 15 | Прізвище і адрес заявника                           | <i>Рябчук Олександр Іванович, с. Станішівка</i>   |
| 16 | Підпис заявника                                     | <i>Рябчук О.</i>  |

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

М. П.

ЗАВІД БЮРО ЗАГС

*Кнафз*

ДІЛОВОД

*Васильченко*

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянськ

Інструктор ОАГС

Терішанського району

108  
ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 3 3 р.

№

Терішанського району

Старожицька  
СІЛЬСЬКА РАДА

Терішанського району

Київської Обласної

18/V 1935 р.

№ 3.

(другий примірник)

|    |  |   |                |             |
|----|--|---|----------------|-------------|
| 1  | Прізвище   | Балицький   |                |             |
| 2  | Ім'я   | 3   | По батькові    | Сівохмієвіч |
| 4  | Стать  | 5   | Національність | Українець   |
| 6  | Час смерті (число, місяць, рік).                                     | 18 травня 1935 року   |                |             |
| 7  | Вік (минуло років).  | 10 Для дітей, що померли до 5 років, вказати додатково: коли народився.....числа.....місяця року..... |                |             |
| 8  | Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи | Так, ні<br>(підкреслити)  |                |             |
| 9* | Заняття (спеціальність, посада, ремесло)                             |   |                |             |
|    | Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)                  | на утриманні батька<br>Балицький Сівохмієв Сівохмієв Балицький<br>Шати померли                        |                |             |

Handwritten signature or initials in blue ink.

10826

|    |                                 |   |
|----|---------------------------------|---|
| 10 | Місце, де постійно жив померлий | Місто <u>Таранівка</u> Район <u>                    </u> Край <u>                    </u><br>селище <u>Станішівка</u> область <u>Волинська</u> АСРР |
|----|---------------------------------|---|

|    |   |                                     |
|----|---|-------------------------------------|
| 11 | Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті | <u>з 1926 р.</u> <u>по 1935 рік</u> |
|----|---|-------------------------------------|

|    |                |                    |
|----|----------------|--------------------|
| 12 | Причина смерті | <u>туберкульоз</u> |
|----|----------------|--------------------|

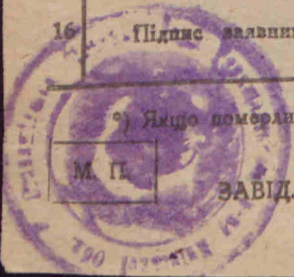
|    |  |       |
|----|--|-------|
| 13 | Пред'явлені лікарські документи про смерть | _____ |
|----|--|-------|

|    |                   |       |
|----|-------------------|-------|
| 14 | Особливі позначки | _____ |
|----|-------------------|-------|

|    |                           |  |
|----|---------------------------|--|
| 15 | Прізвище і адрес заявника | <u>Баліцький Євдоким Євразимович с. Станішівка</u> |
|----|---------------------------|--|

|    |                 |                  |
|----|-----------------|------------------|
| 16 | Підпис заявника | <u>Баліцький</u> |
|----|-----------------|------------------|

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



М. П.

ЗАВІД. БЮРО ЗАГС

ДІЛОВОД

Васильківська

Станишівська  
СІЛЬСЬКА РАДА  
Таращанського р-ну  
Київської області

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

ІНСТРУМЕНТ ОАГО  
Таращанського району

109  
ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 4/193

13/III 1935

№ 4

(другий примірник)

Тараща, Київської області  
для цитування

|    |  |  |                |                 |
|----|--|--|----------------|-----------------|
| 1  | Прізвище   | <i>Рябчук</i>  |                |                 |
| 2  | Ім'я   | 3  | По батькові    | <i>Павлова</i>  |
| 4  | Стать  | 5  | Національність | <i>Українка</i> |
| 6  | Час смерті (число, місяць, рік).                                     | <i>13-го липня 1935 року</i>   |                |                 |
| 7  | Вік (минуло років). <i>30</i>  | Для дітей, що померли до 5 років, вазначити додатково: коли народився.....числа.....місяця року..... |                |                 |
| 8  | Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи | Так, ні<br>(підкреслити)   |                |                 |
| 9* | Заняття (спеціальність, посада, ремесло)                             | <i>Сільське 3-єт'во</i>  |                |                 |
|    | Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д).                  | <i>К-п "Перемога"</i>  |                |                 |

14

|    |   |  |
|----|---|--|
| 10 | Місце, де постійно жив померлий                     | Місто Район <i>Таращинський</i> Край<br>селище <i>Станшинська</i> область <i>Київська</i> АСРР |
| 11 | Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті | <i>з 1905 по 1935 13/11</i>  |
| 12 | Причина смерті                                      | <i>туберкульоз</i>   |
| 13 | Пред'явлені лікарські документи про смерть          | <i>немає</i>   |
| 14 | Особливі позначки                                   |  |
| 15 | Прізвище і адрес заявника                           | <i>Габуряк Дросяна Аршиновича с. Станшинська Таращинського району Київської області</i>        |
| 16 | Підпис заявника                                     | <i>Дросян Габуряк</i>  |

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

М. П.

ЗАВІД. БЮРО ЗАГС

ДІЛОВОД

*Васютинський*

У.С.Р.Р.

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Станишівська  
СІЛЬСЬКА РАДАТаращанського р-ну  
Київської Области

Відділ Актів Громадянського Стану ОАГС

Таращанського району

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 30

Таращанського району  
Київської Области

2 квітня 1935 р.

(другий примірник)

|    |  |  |                |           |
|----|--|--|----------------|-----------|
| 1  | Прізвище   | Шкарівський Євдоким  |                |           |
| 2  | Ім'я   | 3  | По батькові    | Табелів   |
| 4  | Стать  | 5  | Національність | Українець |
| 6  | Час смерті (число, місяць, рік).                                     | 3 квітня 1935 року   |                |           |
| 7  | Вік (минуло років).  | Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився. 12 числа 1 місяця року 1933 |                |           |
| 8  | Чи мав померлий свої васоби до існування чи жив на кошти іншої особи | Так, ні<br>(підкреслити)   |                |           |
| 9* | Заняття (спеціальність, посада, ремесло)                             | шарлотник  |                |           |
|    | Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)                  | Батьки працюють в Станишівському Ростві Терешова   |                |           |

11036

|    |  |   |                  |                              |
|----|--|---|------------------|------------------------------|
| 10 | Місце, де постійно жив померлий                      | Місто<br>селище   | Район<br>область | Таращанський<br>Край<br>АСРР |
| 11 | Скільки часу жив померлий у місяці реєстрації смерті | з 12/І 1935 року  |                  |                              |
| 12 | Причина смерті                                       | обклад  |                  |                              |
| 13 | Пред'явлені лікарські документи про смерть           | лікарське свідоцтво прикладається   |                  |                              |
| 14 | Особливі позначки                                    | нимає   |                  |                              |
| 15 | Прізвище і адрес заявника                            | Шкарівський Павло Сидорів С. Станіславський<br>Таращанського району Київської області |                  |                              |
| 16 | Підпис заявника                                      | Шкарівський Павло   |                  |                              |

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

М. П.

ЗАВІД. БЮРО ЗАГС

ДІЛОВОД

Зелотинський

У. С. Р. Р.

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

Степінська  
СІЛЬСЬКА РАДА

Таращанського р-ну  
Київської Обл.

3 квітня 1935

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 1.

(другий примірник)

Інструктор ОАГС  
Дир. ЦУНХУ  
Таращанського району  
1935  
№  
Тараща, Київської обл.

|   |                                  |  |                |            |
|---|----------------------------------|--|----------------|------------|
| 1 | Прізвище                         | Колісниченко   |                |            |
| 2 | Ім'я                             | 3  | По батькові    | Андрейова. |
| 4 | Стать                            | 5  | Національність | Українська |
| 6 | Час смерті (число, місяць, рік). | 28 <sup>го</sup> Березня 1935 року.  |                |            |
| 7 | Вік (минуло років).              | Для дітей, що померли до 5 років, вказати додатково: коли народився 13 числа VIII місяця року 1934 |                |            |

|   |  |              |                       |              |   |
|---|--|--------------|-----------------------|--------------|---|
| 8 | Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи | Колісниченко | Так, ні (підкреслити) | Колісниченко | 4 |
|---|--|--------------|-----------------------|--------------|---|

|    |  |  |  |  |  |
|----|--|--|--|--|--|
| 9* | Заняття (спеціальність, посада, ремесло) | Андрей Данилів. <sup>Хліборобство.</sup> Мотріл Несторов |  |  |  |
|----|--|--|--|--|--|

|     |   |                               |  |  |  |
|-----|---|-------------------------------|--|--|--|
| 10* | Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д). | /Данилів./ Колгосп "Перемога" |  |  |  |
|-----|---|-------------------------------|--|--|--|



11136

|    |   |  |                           |                         |                 |
|----|---|--|---------------------------|-------------------------|-----------------|
| 10 | Місце, де постійно жив померлий                     | Місто селище <i>Стенок</i>   | Район <i>Тарашанський</i> | область <i>Київська</i> | <i>У.С.С.Р.</i> |
| 11 | Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті | <i>7 місяців /сім місяців/</i>   |                           |                         |                 |
| 12 | Причина смерті                                      | <i>з простуди /для хвороба невідомо./</i>                              |                           |                         |                 |
| 13 | Пред'явлені лікарські документи про смерть          | <i>зі слів заявника</i>  |                           |                         |                 |
| 14 | Особливі позначки                                   |  |                           |                         |                 |
| 15 | Прізвище і адрес заявника                           | <i>Колієніченко Петра Андреев.<br/>с. Стенок Тарашанського району.</i> |                           |                         |                 |

16 Підпис заявника *Колієніченко.* свідки: { 1. *Колієніченко*  
2. *Протевченко*

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



М. П.

ЗАВІД. БЮРО ЗАГС *Колієніченко* ДІЛОВОД *Алейко*

Степівська  
СІЛЬСЬКА РАДА

Таращанського р-ну

Київської області

29 / IV - 1935 р.

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

112

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 2

(другий примірник)

Інструктор ОАГС  
Таращанського району  
№ 193  
Тараща, Київської обл.

|    |  |  |                          |                                  |
|----|--|--|--------------------------|----------------------------------|
| 1  | Прізвище   | Негитаренко  |                          |                                  |
| 2  | Ім'я   | 3  | По батькові              | Максимовна                       |
| 4  | Стать  | 5  | Національність           | Українська                       |
| 6  | Час смерті (число, місяць, рік).                                     | Місяць Квітень 24 року 1935.   |                          |                                  |
| 7  | Вік (минуло років).  | Для дітей, що померли до 5 років, вказати додатково: коли народився.....числа.....місяця року..... |                          |                                  |
| 8  | Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи | Негитаренко<br>Максим<br>Григорій  | Так, ні<br>(підкреслити) | Негитаренко Григорій<br>Григорій |
| 9* | Заняття (спеціальність, посада, ремесло)                             | Хліборобство.  |                          |                                  |
|    | Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д).                  | Вільська-зовидгарівка з/міль<br>"Перемога"   |                          |                                  |

04

11236

|    |  |  |
|----|--|--|
| 10 | Місце, де постійно жив померлий                      | Місто Район <u>Тарасівський</u><br>селище <u>Стенюк</u> область <u>Київська</u> УРСР |
| 11 | Скільки часу жив померлий у місяці реєстрації смерті | 7 років / сім років /  |
| 12 | Причина смерті                                       | Невідома   |
| 13 | Пред'явлені лікарські документи про смерть           | Зі слів заявника   |
| 14 | Особливі позначки                                    |  |
| 15 | Прізвище і адрес заявника                            | Колісничко Іван Іванович<br>С. Стенюк Тарасів. р-ну                                  |
| 16 | Підпис заявника                                      | Колісничко   |

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

М. П.

ЗАВІД. БЮРО ЗАГС Ковалев ДІЛОВОД Сит



НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського стану

Інспектор ОАГО

Таращанського району

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ

№ 3. 193

Тараща, Київської області  
Для ЦСУНХУ

6 травня 1935 р.

(другий примірник)

|    |  |   |   |                |              |
|----|--|---|---|----------------|--------------|
| 1  | Прізвище   | Степан  |   |                | Мігаленко    |
| 2  | Ім'я   | Тетяна  | 3 | По батькові    | Без Райсбюк. |
| 4  | Стать  | Жінка   | 5 | Національність | Українка     |
| 6  | Час смерті (число, місяць, рік).                                     | місяць травень Ч. 9 дн. 1935 року   |   |                |              |
| 7  | Вік (минуло років).  | Для дітей, що померли до 5 років, вказати додатково: коли народився..... числа..... місяця року <u>11 років</u> одшадчених років. |   |                |              |
| 8  | Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи | Так, ні<br>(підкреслити)  |   |                |              |
| 9+ | Заняття (спеціальність, посада, ремесло)                             | Існувала на кошти колгоспу "Перемога"   |   |                |              |
|    | Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)                  | Виттячий майстер К-спу. Перемога  |   |                |              |

11336

|    |   |   |
|----|---|---|
| 10 | Місце, де постійно жив померлий                     | Місто Район <i>Житомирський</i><br>селище <i>Втепак</i> область <i>Київська</i> |
| 11 | Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті | <i>Одмиадцятъ років.</i>  |
| 12 | Причина смерті                                      | <i>Забалешіє мозку.</i>   |
| 13 | Пред'явлені лікарські документи про смерть          | <i>З акти лікарського обслідування Київської Кої лікарні.</i>                   |
| 14 | Особливі позначки                                   |   |
| 15 | Прізвище і адрес заявника                           | <i>С. Степак Житомирський р-н.<br/>Поліцейське Мрокіп Михайли.</i>              |
| 16 | Підпис заявника                                     | <i>Ковіниченко Стр. М.</i>  |

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

М. П.

ЗАВІД. БЮРО ЗАГС *Мідань* ДІЛОВОД *Алурз*

У.С.Р.Р.

Степівська

СІЛЬСЬКА РАДА

Таращанського району

Київської області

3<sup>го</sup> Листопада 1935

№ 4

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

ІНСТРУКТОР ОАГО

Таращанського району

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 4

№ \_\_\_\_\_ р. \_\_\_\_\_

Тараща, Київської області

(другий примірник)

|                |  |  |                |            |
|----------------|--|--|----------------|------------|
| 1              | Прізвище   | Бондаренко   |                |            |
| 2              | Ім'я   | 3  | По батькові    | Валентин   |
| 4              | Стать  | 5  | Національність | Українська |
| 6              | Час смерті (число, місяць, рік).                                     | Місеч 4 Листопад 3 <sup>го</sup> груд 1935 року  |                |            |
| 7              | Вік (минуло років).  | Для дітей, що померли до 5 років, вказати додатково: коли народився _____ числа _____ місяця року <u>03 р.</u> |                |            |
| 8              | Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи | Так, ні<br>(підкреслити)   |                |            |
| 9 <sup>a</sup> | Заняття (спеціальність, посада, ремесло)                             | хліборобств. во.   |                |            |
|                | Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д).                  | Колгосп "Червоного" с. Вітопак   |                |            |

14

144 зб

|    |  |   |  |
|----|--|---|--|
| 10 | Місце, де постійно жив померлий                      | Місто селище <i>Вітолик</i>   | Район <i>Тарашанський</i><br>область <i>Київська</i> |
| 11 | Скільки часу жив померлий у місяці реєстрації смерті | <i>63 роки.</i>   |  |
| 12 | Причина смерті                                       | <i>Невідома</i>   |  |
| 13 | Пред'явлені лікарські документи про смерть           | <i>зі свідоцтва загального.</i>   |  |
| 14 | Особливі позначки                                    |   |  |
| 15 | Прізвище і адрес заявника                            | <i>Бандаренко Павло Йосифович</i><br><i>с. Вітолик Тарашанський район</i> |  |
| 16 | Підпис заявника                                      | <i>Бандаренко Павло</i>   |  |

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

ЗАВІД. БЮРО ЗАГС

*Крижан* ДІЛОВОД *Сторож*

У.С.Р.Р.

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Стаття 17

ТАРАЩАНСЬКА РАДА

Таращанського р-ну

Київської області

15 Листопада 1925 р.

Відділ Актів Громадянського Стану

Інструктор ОАГО

Таращанський стану

## ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 5

Тараща, Київської області  
для ЦУНУ

(другий примірник)

|                |  |   |           |                |
|----------------|--|---|-----------|----------------|
| 1              | Прізвище   | с. Станки   | Шеретенко |                |
| 2              | Ім'я   | Тетяна  | 3         | По батькові    |
|                |  |   |           | Федорова       |
| 4              | Стать  | Жінка   | 5         | Національність |
|                |  |   |           | Українка       |
| 6              | Час смерті (число, місяць, рік).                                     | Місяць Листопад 14 <sup>20</sup> год  |           |                |
| 7              | Вік (минуло років).  | Для дітей, що померли до 5 років, вказати додатково: коли народився... числа... місяця року... 1925 |           |                |
| 8              | Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи | Так, ні<br>(підкреслити)  |           |                |
| 9 <sup>a</sup> | Заняття (спеціальність, посада, ремесло)                             | Хліборобство.   |           |                |
|                | Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д).                  | в. Стіпак колгосп "Червоного"   |           |                |

X6

4



11536

|    |   |   |  |
|----|---|---|--|
| 10 | Місце, де постійно жив померлий                     | Місто <u>Таращанський</u><br>селище <u>Стенюк</u>                   | Район <u>Таращанський</u><br>область <u>Київська</u> |
| 11 | Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті | <u>6 місяців.</u>   |  |
| 12 | Причина смерті                                      | <u>забаливши легенів.</u>   |  |
| 13 | Пред'явлені лікарські документи про смерть          | <u>зі слів вайвника</u>   |  |
| 14 | Особливі позначки                                   |   |  |
| 15 | Прізвище і адрес заявника                           | <u>Мерешко Федір Іванович, Стенюк</u><br><u>Таращанський район.</u> |  |
| 16 | Підпис заявника                                     | <u>Мерешко Федор</u>  |  |

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

М. П.

ЗАВІД. БЮРО ЗАГС

ДІЛОВОД

Мерешко

Степівська  
Сільська Рада

Таращанського р-ну  
Київської області

8 Вересня 1935 р.

№ \_\_\_\_\_

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

Інспектор ОАГО

Таращанського району

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 6195

Тараща Київської області  
для ЦУНХУ

(другий примірник)

|    |  |  |                |            |
|----|--|--|----------------|------------|
| 1  | Прізвище   | Соловйов   |                |            |
| 2  | Ім'я   | 3  | По батькові    | Чубович    |
| 4  | Стать  | 5  | Національність | Українська |
| 6  | Час смерті (число, місяць, рік).                                     | 8 Вересня 1935 р.  |                |            |
| 7  | Вік (минуло років).  | Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився.....числа.....місяця року 33/3 |                |            |
| 8  | Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи | Так, ні<br>(підкреслити)   |                |            |
| 9* | Заняття (спеціальність, посада, ремесло)                             | Обладарювач  |                |            |
|    | Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д).                  | "С-ст Вершова" @ Соловйов  |                |            |

11636

|    |   |   |  |
|----|---|---|--|
| 10 | Місце, де постійно жив померлий                     | Місце селище <i>Станок</i>              | Район <i>Катинський</i><br>область <i>Київська</i> |
| 11 | Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті | <i>33 роки</i>                          |  |
| 12 | Причина смерті                                      | <i>Наркотики</i>                        |  |
| 13 | Пред'явлені лікарські документи про смерть          | <i>По слову з свідка</i>                |  |
| 14 | Особливі позначки                                   | <i>[Large scribble]</i>                 |  |
| 15 | Місце і адрес заявника                              | <i>Станок Катинський Ольга Іванівна</i> |  |
| 16 | Підпис  | <i>Катинський Олена І.</i>              |  |

\*) Якщо померлий не є громадянином України, то обидві частини графі 9 заповнюються щодо осіб, на утриманні яких померлий був.

М. П. ЗАВІД БЮРО

\*) Якщо померлий не є громадянином України, то обидві частини графі 9 заповнюються щодо осіб, на утриманні яких померлий був.

*Директор* ДІЛОВОД *[Signature]*

У.С.Р.Р.

Степнівська  
Сільська РадаТаращанського р-ну  
Київської Облaсті

29 Вересня 1935 р.

№

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

Інструктор ОАГО

Таращанського району

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 193 р.

(другий примірник)

№ Для ЦУНХУ  
Тараща, Київської Облaсті

|    |   |            |                |           |
|----|---|------------|----------------|-----------|
| 1  | Прізвище  | Ромішченко |                |           |
| 2  | Ім'я  | 3          | По батькові    | Андрійов  |
| 4  | Стать   | 5          | Національність | Українець |
| 6  | Час смерті (число, місяць, рік).<br>16 Вересня 1935 року  |            |                |           |
| 7  | Вік (минуло років).<br>Для дітей, що померли до 5 років, вазначити додатково: коли народився року 13 р. |            |                |           |
| 8  | Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи<br>Так, ні (підкреслити)           |            |                |           |
| 9* | Заняття (спеціальність, посада, ремесло)<br>Фінансист   |            |                |           |
|    | Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.).<br>Р-ст "Вересня"                                  |            |                |           |

04

117 зб

|    |  |
|----|--|
| 10 | Місце, де постійно жив померлий<br>Місто <u>Воткинск</u> Район <u>Дорожнинский</u> Край <u>Рижевский</u><br>селище <u>Воткинск</u> область <u>Рижевский</u> АССР |
| 11 | Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті<br><u>13 років</u>   |
| 12 | Причина смерті<br><u>Переїхала Автомобілем</u>   |
| 13 | Пред'явлені лікарські документи про смерть   |
| 14 | Особливі позначки<br><u>Мешкає у сирітському домі з сестрою з ім'ямем <u>Татьяна</u> та <u>Владислав</u></u>   |
| 15 | Прізвище і адрес заявника:<br><u>Колісник Матвій Федос. дитина є Воткинск Моран</u><br><u>улиця <u>Рижевский</u></u><br><u>Полісний селище</u>                   |
| 16 | Підпис заявника  |



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

М. П.

ЗАВД. БК

Александр

ДІЛОВОД

Татьяна

Степківська  
СІЛЬСЬКА РАДА

Таращанського р-ну  
Київської Облaсті

21 лютого 1935 року

№ 8

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 8 1935 р.

(другий примірник)

Тараща, Київської області  
Для ЦУНХУ

|    |  |  |   |                |
|----|--|--|---|----------------|
| 1  | Прізвище   | С. Столик  |   |                |
| 2  | Ім'я   | Андрій   | 3 | По батькові    |
| 4  | Стать  | чоловік  | 5 | Національність |
| 6  | Час смерті (число, місяць, рік).                                     | 16 лютого 1935 року  |   |                |
| 7  | Вік (минуло років).  | Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився..... числа..... місяця року..... |   |                |
| 8  | Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи | Так, ні (підкреслити)  |   |                |
| 9* | Заняття (спеціальність, посада, ремесло)                             | Хлібороб   |   |                |
|    | Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)                  | К-сп "Перемога"  |   |                |

14

11836

|    |   |   |
|----|---|---|
| 10 | Місце, де постійно жив померлий                     | Місто селище <i>Дітише</i> Район <i>Парашан</i> Край <i>Київська</i> область АСРР   |
| 11 | Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті | <i>16 років</i>   |
| 12 | Причина смерті                                      | <i>Від туберкульозу</i>   |
| 13 | Пред'явлені лікарські документи про смерть          | <i>Немає</i>  |
| 14 | Особливі позначки                                   | <i>Свідки що свідомі були причини смерті Кошишченко А.А. Богданенко Дмитро Іванович Кошишченко Матр. Колісниченко 1 Бандарук 2 Колісниченко</i> |
| 15 | Прізвище і адрес заявника                           | <i>Кошишченко Матр. Кошишченко Дмитро Іванович з с. Вулик Парашанської с/п</i>  |
| 16 | Підпис заявника                                     | <i>Колісниченко Колісниченко.</i>   |

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



М. П.

ЗАВІД. БЮРО ЗАГС

*Акуз* ДІЛОВОД

*Матр*

У.С.Р.

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Степівська  
СІЛЬСЬКА РАДА

Відділ Актів Громадянського Стану

Таращанського району  
Київської області

Пункт ОАГС  
Громадянського району  
№ 193 р.  
№  
Тараща, Київська область

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 9 1936 р.

19 грудня 1936 р.

(другий примірник)

|    |  |  |                |           |
|----|--|--|----------------|-----------|
| 1  | Прізвище <del>ст. Стопки</del>                                       | Барчука  |                |           |
| 2  | Ім'я Василь  | 3  | По батьковій   | Хмільчова |
| 4  | Стать Чоловік  | 5  | Національність | Українка  |
| 6  | Час смерті (число, місяць, рік).                                     | 10 грудня 1936 р.  |                |           |
| 7  | Вік (минуло років).  | Для дітей, що померли до 5 років, вказати додатково: коли народився.....числа.....місяця року..... |                |           |
| 8  | Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи | Так, ні<br>(підкреслити)   |                |           |
| 9* | Заняття (спеціальність, посада, ремесло)                             | Головокозінка  |                |           |
|    | Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д).                  | К. с. в. Премонт в Степівці  |                |           |



11936

|    |   |  |   |           |
|----|---|--|---|-----------|
| 10 | Місце, де постійно жив померлий                     | Місто селище <i>Сітешон</i>                          | Район <i>Маршанз</i> область <i>Кіи' Вели</i> | Край АСРР |
| 11 | Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті | <i>40 років</i>                                      |   |           |
| 12 | Причина смерті                                      | <i>Невщип</i>  |   |           |
| 13 | Пред'явлені лікарські документи про смерть          | <i>Нема</i>  |   |           |
| 14 | Особливі позначки                                   |  |   |           |
| 15 | Прізвище і адрес заявника                           | <i>Варкуша Іван. Ашб. Сітешон Маршанзистон Р. Лу</i> |   |           |
| 16 | Підпис заявника                                     | <i>Варкуша</i>                                       |   |           |



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

ЗАВІД. БЮРО ЗАГС

*Варкуша*

ДІЛОВОД

*[Signature]*

20

Урядовий  
 Тарнавський район  
 Тарнава

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ №

Інструктор ОАГС  
 Тарнавського району  
 №.  
 Тарнава, Київської  
 193

число 25 місяць 1935 р. (перший примірник)

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

14

12036

|    |   |   |   |
|----|---|---|---|
| 10 | Місце, де постійно жив померлий                     | Місто<br>селище <i>Соснівка</i>           | Район <i>Миколаївський</i> Край <i>У.С.Р.Р.</i><br>область <i>Миколаївська</i> АСРР |
| 11 | Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті | <i>4/р.</i>                               |   |
| 12 | Причина смерті                                      | <i>хвороба серця</i>                      |   |
| 13 | Пред'явлені лікарські документи про смерть          | <i>Було довідкою покладено у дієрозум</i> |   |
| 14 | Особливі позначки                                   | <i>І-бюк № 386300/28.05.1934р.</i>        |   |
| 15 | Прізвище і відео заявника                           | <i>С. Заріменко Марина с. Соснівка</i>    |   |
| 16 | Підпис заявника                                     | <i>Використана І.М.</i>                   |   |



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

ЗАВІД. БЮРО ЗАГС

ДІЛОВОД

*Жовань*

Улашівська  
СІЛЬСЬКА РАДА  
Таращанського району  
Київської області

Таращанський район  
НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР  
Відділ Актів Громадянського Стану  
Тараща, Київської області

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 2

13 числа березня місяць 1935 р.

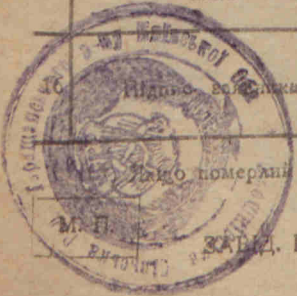
(перший примірник)

|                |  |  |                |                  |
|----------------|--|--|----------------|------------------|
| 1              | Прізвище   | <u>Солободанов</u>   |                |                  |
| 2              | Ім'я   | 3  | По батькові    |                  |
| 4              | Стать  | 5  | Національність | <u>Українець</u> |
| 6              | Час смерті (число, місяць, рік):                                     | <u>13 березня 1935 року.</u>   |                |                  |
| 7              | Вік (минуло років) <u>14</u>   | Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився..... числа..... місяця року..... |                |                  |
| 8              | Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи | Так, ні<br>(підкреслити)   |                |                  |
| 9 <sup>a</sup> | Заняття (спеціальність, посада, ремесло)                             | <u>с/господарство.</u>   |                |                  |
| 9 <sup>b</sup> | Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)                  | <u>в родині тов. Андреева.</u>   |                |                  |

14

12136

|    |   |  |  |
|----|---|--|--|
| 10 | Місце, де постійно жив померлий                     | Місто селище <i>Виноград</i>           | Район <i>Миколаївський</i> Край область <i>Миколаївська</i> АСРР |
| 11 | Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті | <i>41 рік</i>                          |  |
| 12 | Причина смерті                                      | <i>від старості</i>                    |  |
| 13 | Пред'явлені лікарські документи про смерть          |  |  |
| 14 | Особливі позначки                                   |  |  |
| 15 | Прізвище і адрес вале-ника                          | <i>Боголюбський Дмитро Євдокимович</i> |  |



*Боголюбський Дмитро Євдокимович*

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

ЗАВІД. БЮРО ЗАГС

ДІЛОВОД

*[Handwritten signatures]*

У. С. Р. Р.

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Улашівська  
СІЛЬСЬКА РАДА  
Таращанського р-ну  
Київської області

Відділ Актів Громадянського Стану

Іншого Стану ОАГС

Таращанського району

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 108 р.

№

Тараща, Київської області

число *10* місяць *10* 1935 р.

(перший примірник)

|    |  |  |                |                   |
|----|--|--|----------------|-------------------|
| 1  | Прізвище   | <i>Сесина</i>  |                |                   |
| 2  | Ім'я   | 3  | По батькові    | <i>Васильовна</i> |
| 4  | Стать  | 5  | Національність | <i>Українська</i> |
| 6  | Час смерті (число, місяць, рік).                                     | <i>9 липня 1935 р.</i>   |                |                   |
| 7  | Вік (минуло років).  | Для дітей, що померли до 5 років, вазначити додатково: коли народився... <i>4</i> числа <i>березня</i> року <i>1935 р.</i> |                |                   |
| 8  | Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи | Так, <u>ні</u><br>(підкреслити)  |                |                   |
| 9* | Заняття (спеціальність, посада, ремесло)                             | <i>—</i>   |                |                   |
|    | Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д).                  | <i>—</i>   |                |                   |

*8* *XU*

12236

|    |   |
|----|---|
| 10 | Місце, де постійно жив померлий<br>Місто <u>Ужгород</u> Район <u>Ужгород</u> Край <u>У. С. Р. Р.</u><br>селище <u>Ужгород</u> область <u>Ужгородська</u> АСРР |
| 11 | Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті<br><u>4 місяці</u>  |
| 12 | Причина смерті  |
| 13 | Пред'явлені лікарські документи про смерть  |
| 14 | Особливі позначки   |

15 Прізвище і адрес завітника  
Семко В. Г. с. Ужгород

16 П'ятеро завітника  
Семко Василь Гаврилович

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



ЗАВІД. БЮРО ЗАГС

*[Handwritten signature]*

ДІЛОВОД

*[Handwritten signature]*

## ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 4

(другий примірник)

Для ЦУНХУ

|    |  |   |                   |
|----|--|---|-------------------|
| 1  | Прізвище   | <i>Морзевиц</i>   |                   |
| 2  | Ім'я   | 3   | По батькові       |
|    | <i>Юділія</i>  |   | <i>Тордрідова</i> |
| 4  | Стать  | 5   | Національність    |
|    | <i>жіноча</i>  |   | <i>Українська</i> |
| 6  | Час смерті (число, місяць, рік).                                     | <i>10<sup>го</sup> Вересня, 1935 року</i>   |                   |
| 7  | Вік (минуло років).  | Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився <i>3</i> числа <i>VIII</i> місяця року <i>1935 р.</i> |                   |
| 8  | Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи | Так, <u>ні</u><br>(підкреслити)   |                   |
| 9* | Заняття (спеціальність, посада, ремесло)                             | <i>[Signature]</i>  |                   |
|    | Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д).                  | <i>[Signature]</i>  |                   |



|    |   |
|----|---|
| 0  | Місце, де постоїтно жив померлий<br>Район <i>Мариуполь</i> Край <i>Укр. Р. Р.</i><br>селище <i>Ушаки</i> область <i>Рівненська</i> АСРР |
| 1  | Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті<br><i>1 місяць</i>  |
| 2  | Причина смерті  |
| 3  | Пред'явлені лікарські документи про смерть  |
| 4  | Особливі позначки   |
| 15 | Прізвище і адрес заявника<br><i>Морозов В. Ф. с Ушаки</i>   |
| 16 | Підпис заявника   |



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

М. П. *Морозов*  
 ЗАВІД. БЮРО ЗАГС

ДІЛОВОД

*Куртук*

Управління  
СІЛЬСЬКА РАДА

Тернопільського краю

Канівський Округ

## ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 5

26/ХТ

1935 р.

№ 5

(другий примірник)

Для ЦУНХУ

|    |  |  |   |                |            |
|----|--|--|---|----------------|------------|
| 1  | Прізвище   | Цейорський?  |   |                |            |
| 2  | Ім'я   | Микола   | 3 | Пр батькові    | Уваїв.     |
| 4  | Стать  | Чоловік  | 5 | Національність | Українець. |
| 6  | Час смерті (число, місяць, рік).                                     | 24 листопада 1935 року   |   |                |            |
| 7  | Вік (минуло років).  | Для дітей, що померли до 5 років, вказати додатково: коли народився..... числа..... місяця року..... |   |                |            |
| 8  | Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи | Так, ні<br>(підкреслити)   |   |                |            |
| 9* | Заняття (спеціальність, посада, ремесло)                             |  |   |                |            |
| г  | Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д).                  |  |   |                |            |

12436  
Місце, де постійно жив померлий

Місто Район Марауаш Край  
селище Улашівка область Кілібасті АСРР

1 Скільки часу жив померлий у місяці реєстрації смерті

13 років

2 Причина смерті

Нароха серця.

3 Пред'явлені лікарські документи про смерть

4 Особливі позначки

5 Прізвище і адрес заявника

Сенорсеніс Жан Жванітв.

6 Підпис заявника

Сенорсеніс Ж

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

ЗАПІСЬ БЮРО ЗАГС

ДІЛОВОД

*Мессеж*

*Жванітв*



Затонська

СІЛЬСЬКА РАДА

Таращанського р-ну

Київської Облaсті

## ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 125 /

2/квітня 1935р.

(другий примірник)

ІНОТРИНЦЬКА Для ЦУНХУ

|    |  |  |                             |
|----|--|--|-----------------------------|
| 1  | Прізвище<br>Затонське  | Шевченко   |                             |
| 2  | Ім'я<br>Стелла   | 3  | По-батькові<br>Лаврів       |
| 4  | Стать<br>чоловік   | 5  | Національність<br>Українець |
| 6  | Час смерті (число, місяць, рік)                                      | 2/квітня 1935р.  |                             |
| 7  | Вік (минуло років)   | Для дітей, що померли до 5 років, вказати додатково: коли народився.....числа.....місяця року.....<br>6 років. |                             |
| 8  | Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи | Так, ні<br>(підкреслити)   |                             |
| 9  | Заняття (спеціальність, посада, ремесло)                             | Хлібороб.  |                             |
| 10 | Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)                  | Холосей.   |                             |

Тараща, Київської області

04

|    |  |                                     |                  |              |
|----|--|-------------------------------------|------------------|--------------|
| 10 | Місце, де постійно жив померлий                      | Місто<br>с. Заточенне               | Район<br>область | Край<br>АСРР |
| 11 | Скільки часу жив померлий у місяці реєстрації смерті | 6 років                             |                  |              |
| 12 | Причина смерті                                       | Запалення легень.                   |                  |              |
| 13 | Пред'явлені лікарські документи про смерть           | Заточенська лікарня А.б.            |                  |              |
| 14 | Особливі позначки                                    |                                     |                  |              |
| 15 | Прізвище і адрес заявника                            | Шевченко Іван Петрович с. Заточенне |                  |              |
| 16 | Підпис заявника                                      | Шевченко                            |                  |              |

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

М. П.

ЗАВІД. БЮРО ЗАГС

ДІЛОВОД



*[Handwritten signature]*

*[Handwritten signature]*

Затокська  
 ЗАТОНСЬКА РАДА  
 Громадянського р-ну  
 Київської Обл.асти

126  
 ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 2

ІНСТРУКЦІЯ СЛІДЧО

(другий примірник)

Для ЦУНХУ

|    |  |  |                            |
|----|--|--|----------------------------|
| 1  | Прізвище<br>Затокська  | Тогоєво  |                            |
| 2  | Ім'я<br>Марія  | 3  | По-батькові<br>Лукашово    |
| 4  | Стать<br>жінка   | 5  | Національність<br>Українка |
| 6  | Час смерті (число, місяць, рік)                                      | 25 / березня 1935.   |                            |
| 7  | Вік (минуло років)   | Для дітей, що померли до 5 років, вказати додатково: коли народився.....числа.....місяця року..... |                            |
| 8  | Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи | Так, <u>ні</u><br>(підкреслити)  |                            |
| 9* | Заняття (спеціальність, посада, ремесло)                             | Губернаторство   |                            |
|    | Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)                  | К-ї  |                            |

Тараща, Київської області

04

|    |  |   |                               |                     |
|----|--|---|-------------------------------|---------------------|
| 10 | Місце, де постійно жив померлий<br><i>12.6.86</i>    | Місце<br><i>с. Зайтоньове</i>           | Район<br><i>Тарнопільська</i> | Край<br><i>АСРР</i> |
| 11 | Скільки часу жив померлий у місяці реєстрації смерті | <i>3 роки</i>                           |                               |                     |
| 12 | Причина смерті                                       | <i>туберкульоз ступня</i>               |                               |                     |
| 13 | Пред'явлені лікарські документи про смерть           | <i>Зайтоньове лікарня</i>               |                               |                     |
| 14 | Особливі позначки                                    |   |                               |                     |
| 15 | Прізвище і адрес заявника                            | <i>Голова Луки Дмитро А. Зайтоньове</i> |                               |                     |
| 16 | Підпис заявника                                      | <i>Голова</i>                           |                               |                     |

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

М. П.

ЗАВІД. БЮРО ЗАГС

ДІЛОВОД



*[Handwritten signature]*

*[Handwritten signature]*

127

Зак. 51  
 ДІЛЬСЬКА РАДА  
 Таращанського району  
 Київської Обл.стні

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 3

ІНСТРУМЕНТ  
 № 3  
 Для ЦУНХУ  
 Тараща, Київської області

51 квітня 1935р.

(другий примірник)

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

04



|    |   |   |                  |              |
|----|---|---|------------------|--------------|
| 10 | Місце, де постійно жив померлий                     | Місце<br>селище                           | Район<br>область | Край<br>АСРР |
|    |   | с. Затишчівка Новоград-Волинської області |                  |              |
| 11 | Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті | Вродив                                    |                  |              |
| 12 | Причина смерті                                      | Запам'ятування мозку                      |                  |              |
| 13 | Пред'явлені лікарські документи про смерть          | Затишчівка лікаря                         |                  |              |
| 14 | Особливі позначки                                   |   |                  |              |
| 15 | Прізвище і адрес заявника                           | Литвин Іван П. с. Затишчівка              |                  |              |
| 16 | Підпис заявника                                     | за Іван                                   |                  |              |

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

М. П.

ЗАВІД. БЮРО ЗАГС

ДІЛОВОД



*[Handwritten signature]*

*[Handwritten signature]*

Затонська  
СІЛЬСЬКА РАДА

Громадянського Стану  
Київської Обласної

## ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 4

ІНОТ:

Таблиця

№ \_\_\_\_\_ Для ЦВНХУ  
Тараща, Київської області

5/II 1935

(другий примірник)

|                |  |  |                |           |
|----------------|--|--|----------------|-----------|
| 1              | Прізвище<br>Затонська  | Затонська  |                |           |
| 2              | Ім'я<br>Олена  | 3  | По-батькові    |           |
| 4              | Стать<br>Жінка   | 5  | Національність | Українець |
| 6              | Час смерті (число, місяць, рік)                                      | 1935 року Київська 4 груд  |                |           |
| 7              | Вік (минуло років)   | Для дітей, що померли до 5 років, вазначити додатково: коли народився.....числа.....місяця року.....<br>16 років |                |           |
| 8              | Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи | Так, ні<br>(підкреслити)   |                |           |
| 9 <sup>a</sup> | Заняття (спеціальність, посада, ремесло)                             | Відомо 14  |                |           |
|                | Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)                  | У шкільній школі Затонська   |                |           |

|    |   |                        |                      |              |        |
|----|---|------------------------|----------------------|--------------|--------|
| 10 | Місце, де постійно жив померлий                     | Місце<br>селище        | Затонівка<br>область | Край<br>АСРР | Мараша |
| 11 | Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті | 16 років               |                      |              |        |
| 12 | Причина смерті                                      | Сидоміє + + +          |                      |              |        |
| 13 | Пред'явлені лікарські документи про смерть          | Затонська медична      |                      |              |        |
| 14 | Особливі позначки                                   |                        |                      |              |        |
| 15 | Прізвище і адрес заявника                           | Горобович с. Затонська |                      |              |        |
| 16 | Підпис заявника                                     | Горобович              |                      |              |        |

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

М. П.

ЗАВІД. БЮРО ЗАГС

ДІЛОВОД



*[Handwritten signature]*

Затокська  
СІЛЬСЬКА РАДА  
Таращанського району  
Київської області

## ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 5

ІСТРИКА АГГ  
Таращанського району

(другий примірник)

Для ЦУНХУ

|   |  |   |                                   |                                |
|---|--|---|-----------------------------------|--------------------------------|
| 1 | Прізвище<br><i>Затокська</i>   | <i>Землеробство</i>   |                                   | №<br>Тараща, Київської області |
| 2 | Ім'я<br><i>Марія</i>   | 3   | По-батькові<br><i>Григор'єва</i>  |                                |
| 4 | Стать<br><i>жінка</i>  | 5   | Національність<br><i>Українка</i> |                                |
| 6 | Час смерті (число, місяць, рік)                                      | <i>1935 року квітня 14 дня</i>  |                                   |                                |
| 7 | Вік (минуло років)   | Для дітей, що померли до 5 років, вказати додатково: коли народився..... числа..... місяця року.....<br><i>36 років</i> |                                   |                                |
| 8 | Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи | Так, ні<br>(підкреслити)  |                                   |                                |
| 9 | Заняття (спеціальність, посада, ремесло)                             | <i>Діловода</i>   |                                   |                                |
|   | Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)                  | <i>В колгоспі</i>   |                                   |                                |

14

10 Місце, де постійно жив померлий *Зато Микола* Край *Харківський*  
селище *Микола* область *АСРР*

11 Скільки часу жив померлий у місяці реєстрації смерті *Місяць і шість днів.*

12 Причина смерті *Туберкульоз легень.*

13 Пред'явлені лікарські документи про смерть *Заточення сідарина №10*

14 Особливі позначки *ру. 119*

15 Прізвище і адрес завіника *Устерило Дмитро с. Заточення*

16 Підпис завіника *М. Устерило*

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

М. П.

ЗАВІД. БЮРО ЗАГС

ДІЛОВОД



*[Handwritten signature]*

*[Handwritten signature]*

130

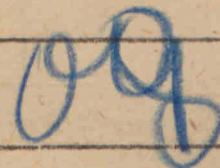
## ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 0

Тараща, Київської області

(другий примірник)

Для ЦУНХУ

|   |  |   |                |          |
|---|--|---|----------------|----------|
| 1 | Прізвище <del>статус</del>   | Яновська  |                |          |
| 2 | Ім'я <i>Марія</i>  | 3   | По-батькові    | Микола   |
| 4 | Стать <i>жінка</i>   | 5   | Національність | Українка |
| 6 | Час смерті (число, місяць, рік)                                      | <i>1935 року Квітень 24 дні</i>   |                |          |
| 7 | Вік (минуло років)   | Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатков: коли народився..... числа..... місяця року.....<br><i>8 р</i> |                |          |
| 8 | Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи | Так, <u>ні</u><br>(підкреслити)   |                |          |
| 9 | Заняття (спеціальність, посада, ремесло)                             | <i>М. Коваль</i>  |                |          |
|   | Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)                  | <i>Винишеско Микола</i>   |                |          |



|    |  |                               |                  |              |
|----|--|-------------------------------|------------------|--------------|
| 10 | Місце де постійно жив померлий                       | Місто<br>селище               | Район<br>область | Край<br>АССР |
|    |  | Затошане Татарстанской р-ну   |                  |              |
| 11 | Скільки часу жив померлий у місяці реєстрації смерті | 8 років                       |                  |              |
| 12 | Причина смерті                                       | Запалення мозгів              |                  |              |
| 13 | Пред'явлені лікарські документи про смерть           |                               |                  |              |
| 14 | Особливі позначки                                    |                               |                  |              |
| 15 | Прізвище і адрес заявника                            | Яковенко м. Колод с. Затошане |                  |              |
| 16 | Підпис заявника                                      | Яковенко                      |                  |              |

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

М. П.

ЗАВІД. БЮРО ЗАГС

ДІЛОВОД



*[Handwritten signature]*

*[Handwritten signature]*

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 7

(другий примірник)

131 Таращанського району  
№  
Тараща, Київська Діля ЦУНХУ

ОБЛАСЬКА РАДА  
12 червня 1935

|   |  |   |   |                |           |
|---|--|---|---|----------------|-----------|
| 1 | Прізвище   | Гу Рінос  |   |                |           |
| 2 | Ім'я   | Ніша  | 3 | По-батькові    | Іванови   |
| 4 | Стать  | Жінка   | 5 | Національність | Українець |
| 6 | Час смерті (число, місяць, рік)                                      | 28 травня 1935 року   |   |                |           |
| 7 | Вік (минуло років)   | Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився... 13 числа 2004 року |   |                |           |
| 8 | Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи | Так, <u>ні</u><br>(підкреслити)   |   |                |           |
| 9 | Заняття (спеціальність, посада, ремесло)                             | Балійний майстер  |   |                |           |
|   | Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)                  | Балійний у к. н.  |   |                |           |

17

4



|    |  |   |
|----|--|---|
| 10 | Місце, де постійно жив померлий                      | Місто <u>Затонин</u> Район <u>Ларанц</u><br>селище область АСРР |
| 11 | Скільки часу жив померлий у місяці реєстрації смерті | 7 місяців   |
| 12 | Причина смерті                                       | Зайнявши місце  |
| 13 | Пред'явлені лікарські документи про смерть           | Дописка лікаря А 13.  |
| 14 | Особливі позначки                                    |   |
| 15 | Прізвище і адрес заявника                            | Губанів Леонід Архипович с. Затонин Ларанц                      |
| 16 | Підпис заявника                                      | Губанів   |

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



ЗАВІС БЮРО ЗАГС

ДІЛОВОД

*[Handwritten signature]*

## ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 108 р.

№

Тараща, Київська область

(другий примірник)

|   |  |  |   |                |
|---|--|--|---|----------------|
| 1 | Прізвище   | Борисюк  |   |                |
| 2 | Ім'я   | Емеліан  | 3 | По-батькові    |
|   |  |  |   | Кочмарев       |
| 4 | Стать  | чоловік  | 5 | Національність |
|   |  |  |   | Українець      |
| 6 | Час смерті (число, місяць, рік)                                      | 8 червня 1935 року   |   |                |
| 7 | Вік (минуло років)   | Для дітей, що померли до 5 років, вказати додатково: коли народився..... числа..... місяця року..... |   |                |
|   |  | 8935   |   |                |
| 8 | Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи | Так, <u>ні</u><br>(підкреслити)  |   |                |
|   | Заняття (спеціальність, посада, ремесло)                             | Бандит у адміністрації   |   |                |
|   | Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)                  | Бандит працював у к-зі   |   |                |

12

4

|    |   |  |                     |                |
|----|---|--|---------------------|----------------|
| 10 | Місце, де постійно жив померлий                     | Місто<br>селище                                      | Район<br>область    | Край<br>АСРР   |
|    | 13286   | с. Заміснене   | Мар'янівський район | Молдавська РСР |
| 11 | Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті | 3 м-ці   |                     |                |
| 12 | Причина смерті                                      | Заміснене  |                     |                |
| 13 | Пред'явлені лікарські документи про смерть          | довідка лікарів з 12                                 |                     |                |
| 14 | Особливі позначки                                   |  |                     |                |
| 15 | Прізвище і адрес заявника                           | Корисюк Тасяна Сидорів - Заміснене<br>Молдавська РСР |                     |                |
| 16 | Підпис заявника                                     | П. Корисюк   |                     |                |



\*) Якщо до моменту утримання, то обидві частини графі 9 заповнюються щодо осіб, на утриманні яких померлий був.

БЮРО ЗАГС

ДІЛОВОД

*[Handwritten signature in red ink]*

*[Handwritten signature in black ink]*

## ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 9

(другий примірник)

Тараща, Київської області  
Для ЦУНХУ

|   |  |  |   |                |
|---|--|--|---|----------------|
| 1 | Прізвище   | Четиншович   |   |                |
| 2 | Ім'я   | Василь   | 3 | По-батькові    |
|   |  |  |   | Средокова      |
| 4 | Стать  | чоловік  | 5 | Національність |
|   |  |  |   | Українець      |
| 6 | Час смерті (число, місяць, рік)                                      | 28 червня 1935 року  |   |                |
| 7 | Вік (минуло років)   | Для дітей, що померли до 5 років, вказати додатково: коли народився.....числа.....місяця року.....<br>69 років |   |                |
| 8 | Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи | Так, ні<br>(підкреслити) ні  |   |                |
|   | Заняття (спеціальність, посада, ремесло)                             | дитячий завісальний виробничий   |   |                |
| 9 | Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)                  | у т.ч. м. Зависелі   |   |                |

|    |  |   |                  |              |
|----|--|---|------------------|--------------|
| 10 | Місце, де постійно жив померлий<br><i>13328</i>      | Місто<br>селище                                       | Район<br>область | Край<br>АСРР |
| 11 | Скільки часу жив померлий у місяці реєстрації смерті | <i>з маю 1976</i>                                     |                  |              |
| 12 | Причина смерті                                       | <i>з маю 1976</i>                                     |                  |              |
| 13 | Пред'явлені лікарські документи про смерть           | <i>довідка лікарів 754</i>                            |                  |              |
| 14 | Особливі позначки                                    |   |                  |              |
| 15 | Прізвище і адрес заявника                            | <i>Мухоміс Варішчак з Забішчане Жаруцького району</i> |                  |              |
| 16 | Підпис заявника                                      | <i>Мухоміс Осарит</i>                                 |                  |              |

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

М. П. ЗАВІС БЮРО ЗАГС

ДІЛОВОД



*[Handwritten signature in red ink]*

*[Handwritten signature in blue ink]*

Відділ Актів Громадянського Стану

ОАГС

134  
Таращанський район  
**ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 190 Р.**

№

Тараща, Київської області  
для ЦВКХУ

(другий примірник)

Ватопольська РАДА

Таращанський район

Київської області

29 червня 1935

|   |  |   |   |                |           |
|---|--|---|---|----------------|-----------|
| 1 | Прізвище   | Бвешар  |   |                |           |
| 2 | Ім'я   | Василий   | 3 | По-батькові    | Сидорович |
| 4 | Стать  | чоловік   | 5 | Національність | Українець |
| 6 | Час смерті (число, місяць, рік)                                      | 28 червня 1935р.  |   |                |           |
| 7 | Вік (минуло років)   | Для дітей, що померли до 5 років, вказати додатково: коли народився 28 числа місяця року 1935р. |   |                |           |
| 8 | Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи | Так, ні (підкреслити) <u>Бавешар у своїй самотності</u>   |   |                |           |
|   | Заняття (спеціальність, посада, ремесло)                             | Бавешар у своїй самотності  |   |                |           |
| 9 | Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)                  | К. н. с. м. "Бавешар"   |   |                |           |

24

|    |  |  |                  |              |
|----|--|--|------------------|--------------|
| 10 | Місце, де постійно жив померлий                      | Місто<br>селище                                      | Район<br>область | Край<br>АСРР |
|    |  | Займище Маранушівського сел.                         |                  |              |
| 11 | Скільки часу жив померлий у місяці реєстрації смерті | з місяця, з дня 4 роки                               |                  |              |
| 12 | Причина смерті                                       | Займище місяць                                       |                  |              |
| 13 | Пред'явлені лікарські документи про смерть           | довідки лікар 205                                    |                  |              |
| 14 | Особливі позначки                                    |  |                  |              |
| 15 | Прізвище і адрес заявника                            | Свишар Тарас Валерій<br>Займище Маранушівського сел. |                  |              |
| 16 | Місце заявника                                       | Свишар   |                  |              |



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

БЮРО ЗАГС

ДІЛОВОД

*[Handwritten signature in red ink]*

*[Handwritten signature in black ink]*

135  
№ 11  
Тараща, Київської області

Затонський  
СІМСЬКА РАДА

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 11

Громадянського Стану  
Київської області

Чашинці 1955

(другий примірник)

Для ЦУНХУ

|    |  |  |   |                |           |
|----|--|--|---|----------------|-----------|
| 1  | Прізвище   | Защеско  |   |                |           |
| 2  | Ім'я   | Валер  | 3 | По-батькові    | Оксенович |
| 4  | Стать  | чоловік  | 5 | Національність | Українець |
| 6  | Час смерті (число, місяць, рік)                                      | 3 липня 1955 р.  |   |                |           |
| 7  | Вік (минуло років)   | Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився..... числа..... місяця року..... |   |                |           |
| 8  | Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи | Так, ні (підкреслити)  |   |                |           |
| 9* | Заняття (спеціальність, посада, ремесло)                             | Батьки займалися ксенологією   |   |                |           |
| 9* | Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)                  | к-п м. Тарашівка   |   |                |           |

04



|    |   |   |  |                 |
|----|---|---|--|-----------------|
| 10 | Місце, де постійно жив померлий<br><i>133/36</i>    | Місто<br>село <i>Забішине</i>   | Район<br>область <i>Таращанського р-ну</i> | Край<br>А С Р Р |
| 11 | Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті | <i>з 20 березня 1932 року</i>   |  |                 |
| 12 | Причина смерті                                      | <i>Забішину чоловічої статі</i>   |  |                 |
| 13 | Пред'явлені лікарські документи про смерть          | <i>докладні Забішиною лікарні № 6</i>                                     |  |                 |
| 14 | Особливі позначки                                   |   |  |                 |
| 15 | Прізвище і адрес заявника                           | <i>Даченко Олександр Олександрович с. Забішине<br/>Таращанського р-ну</i> |  |                 |
| 16 | Підпис заявника                                     | <i>О. Даченко</i>   |  |                 |

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

М. П.

ЗАВІД. БЮРО ЗАГС

ДІЛОВОД

СМІСЬКА РАДА  
 Тарашівська районна рада

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 12  
 Тараща, Київської області

136

15 липня 1935

(другий примірник)

Для ЦУНХУ

|   |  |  |   |                |           |
|---|--|--|---|----------------|-----------|
| 1 | Прізвище   | Кузшова  |   |                |           |
| 2 | Ім'я   | Ніна   | 3 | По-батькові    | Єрехорова |
| 4 | Стать  | Жінка  | 5 | Національність | Українець |
| 6 | Час смерті (число, місяць, рік)                                      | 15 липня 1935 року   |   |                |           |
| 7 | Вік (минуло років)   | Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився..... числа..... місяця року..... |   |                |           |
| 8 | Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи | Так, <u>ні</u><br>(підкреслити)  |   |                |           |
| 9 | Заняття (спеціальність, посада, ремесло)                             | Батько працював у к-лі колгоспів   |   |                |           |
| 9 | Місце роботи (назва підприємства, колективу і т. д.)                 | с. Зайлівка к-п м. Тарашівка   |   |                |           |

19

|    |   |   |                  |              |
|----|---|---|------------------|--------------|
| 10 | Місце, де померло жив померлий                      | Місто<br>селище                                       | Район<br>область | Край<br>АСРР |
|    |   | Заміський с/поселенський район                        |                  |              |
| 11 | Скільки часу жия померлий у місці реєстрації смерті | з 10 грудня 1934 року                                 |                  |              |
| 12 | Причина смерті                                      | запам'ятовано   |                  |              |
| 13 | Пред'явлені лікарські документи про смерть          | довідка Заміського мед. лікаря 2.9                    |                  |              |
| 14 | Особливі позначки                                   |   |                  |              |
| 15 | Прізвище і адрес заляника                           | Ліщина Зриня Лисовська с. Заміське<br>Заміський район |                  |              |
| 16 | Підпис заляника                                     | [Підпис]  |                  |              |

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

М. П.

ЗАВІД. БЮРО ЗАГС

ДІЛОВОД

[Підпис]

[Підпис]



## ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 18

(другий примірник)

Тариф... Для ЦУНІХУ

|                |  |   |   |                |           |
|----------------|--|---|---|----------------|-----------|
| 1              | Прізвище   | Данченко  |   |                |           |
| 2              | Ім'я   | Василь  | 3 | По-батькові    | Данило    |
| 4              | Стать  | чоловік   | 5 | Національність | Українець |
| 6              | Час смерті (число, місяць, рік)                                      | 15 червня 1935 року   |   |                |           |
| 7              | Вік (минуло років)   | Для дітей, що померли до 5 років, вказати додатково: коли народився... числа... місяця року... 1931 |   |                |           |
| 8              | Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи | Так, <u>ні</u><br>(підкреслити)   |   |                |           |
| 9 <sup>a</sup> | Заняття (спеціальність, посада, ремесло)                             | Робота граючого амбулаторії   |   |                |           |
|                | Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)                  | Робота у в. н. ш. «Ветшина»   |   |                |           |

|    |  |
|----|--|
| 10 | Місце, де постійно жив померлий<br>13886<br>Місто Район Край<br>с. Дзатовська область Староуського р-ну АСРР |
| 11 | Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті<br>4 роки  |
| 12 | Причина смерті<br>шкарлатина   |
| 13 | Пред'явлені лікарські документи про смерть<br>довідка шкарлатини 15 липня 1935 року                          |
| 14 | Особливі позначки  |
| 15 | Прізвище і адрес заявника<br>Дашинко Дашинко Кооператив с. Зайдацького Староуського р-ну                     |
| 16 | Підпис заявника<br>Дашин   |

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

М. П.

ЗАВІД БЮРО ЗАГС

*[Handwritten signature]*

ДИЛОВИД

*[Handwritten signature]*



## ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 138-14

Тараща, Київська область

(другий примірник)

Для ЦУНХУ

|                |  |  |   |                |               |
|----------------|--|--|---|----------------|---------------|
| 1              | Прізвище   | Таробець   |   |                |               |
| 2              | Ім'я   | Шоба   | 3 | По-батькові    | Олександрович |
| 4              | Стать  | Жінка  | 5 | Національність | Українка      |
| 6              | Час смерті (число, місяць, рік)                                      | 20 липня 1958р.  |   |                |               |
| 7              | Вік (минуло років)   | Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився.....числа.....місяця року.....<br>1934 |   |                |               |
| 8              | Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи | Так, ні<br>(підкреслити)   |   |                |               |
| 9 <sup>a</sup> | Заняття (спеціальність, посада, ремесло)                             | домох. господарка  |   |                |               |
| 9 <sup>b</sup> | Місце роботи (назва підприємства, колгоспу (т. в.))                  | Л. в. Камуничівська Займища  |   |                |               |

04

|    |   |  |  |              |
|----|---|--|--|--------------|
| 10 | Місце, де постійно жив померлий<br><i>138886</i>    | Місто<br>селище<br><i>с. Зайці</i>           | Район<br>область<br><i>Тарасівський р.м.</i> | Край<br>АСРР |
| 11 | Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті | <i>15 місяців 1934 року</i>                  |  |              |
| 12 | Причина смерті                                      | <i>Зайці</i>                                 |  |              |
| 13 | Пред'явлені лікарські документи про смерть          | <i>довідка лікаря № 11</i>                   |  |              |
| 14 | Особливі позначки                                   |  |  |              |
| 15 | Прізвище і адрес заявника                           | <i>Горобець Дмитро Анатолійович с. Зайці</i> |  |              |
| 16 | Підпис заявника                                     | <i>Горобець</i>                              |  |              |

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

М. П.

ЗАВІД БЮРО ЗАГС

ДІЛОВОД

*[Red signature]*

*[Purple signature]*



## НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ

Відділ Актів Громадянського Стану

Інструкція

Тариф 139

## ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 15

(другий примірник)

Тарифна, Київської області  
Для ЦУНХС

|    |  |  |   |                |           |
|----|--|--|---|----------------|-----------|
| 1  | Прізвище   | Несівський   |   |                |           |
| 2  | Ім'я   | Броніслав  | 3 | По-батькові    | Василь    |
| 4  | Стать  | чоловік  | 5 | Національність | Українець |
| 6  | Час смерті (число, місяць, рік)                                      | 19 жовтня 1935 р.  |   |                |           |
| 7  | Вік (минуло років)   | Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився... числа... місяця року...<br>1931 |   |                |           |
| 8  | Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи | Так, ні<br>(підкреслити)   |   |                |           |
| 9* | Заняття (спеціальність, посада, ремесло)                             | Бандарка кимборова   |   |                |           |
|    | Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)                  | к.п. Госпінстан а. Висоцького  |   |                |           |



| 10 | Місце, де постоїло жив померлий                     | Місце<br>селище                                     | Район<br>область | Край<br>АССР |
|----|---|---|------------------|--------------|
| 11 | Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті | с. Заманове   |                  |              |
| 12 | Причина смерті                                      | з 7 січня 1938 року                                 |                  |              |
| 13 | Пред'явлені лікарські документи про смерть          | заповід лікаря А. З.                                |                  |              |
| 14 | Особливі позначки                                   |   |                  |              |
| 15 | Прізвище і адрес заявника                           | Кемерова Іван с. Заманове<br>Томської області р. р. |                  |              |
| 16 | Підпис заявника                                     | Кемерова І.   |                  |              |

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

М. П.

ЗАВІД. БЮРО ЗАГС

ДІЛОВОД



*[Red handwritten signature]*

*[Red handwritten signature]*

ІНСТРУМЕНТ ЦАГО  
Тараща  
190  
№ 10  
Тараща, Київської області  
Для ЦУНХУ

Затверджено  
СІЛЬСЬКА РАДА  
Таращанського району  
Київської області  
20 липня 1935

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 10

(другий примірник)

|                |  |  |                                    |  |
|----------------|--|--|------------------------------------|--|
| 1              | Прізвище<br><i>№ 10</i><br><i>Носієвська</i>                         |  |                                    |  |
| 2              | Ім'я<br><i>Марія</i>   | 3  | По-батькові<br><i>16 сім'я</i>     |  |
| 4              | Стать<br><i>Жінка</i>  | 5  | Національність<br><i>Українець</i> |  |
| 6              | Час смерті (число, місяць, рік)                                      | <i>17 липня 1935 року</i>  |                                    |  |
| 7              | Вік (минуло років)   | Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коди народився..... числа..... місяця року.....<br><i>4</i> |                                    |  |
| 8              | Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи | Так, <u>ні</u><br>(підкреслити)  |                                    |  |
| 9 <sup>a</sup> | Заняття (спеціальність, посада, ремесло)                             | <i>батьки мислороби</i>  |                                    |  |
|                | Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)                  | <i>б. н. Тоскашівка с. Займишине</i>   |                                    |  |

*OM*

|    |   |  |                  |              |
|----|---|--|------------------|--------------|
| 10 | Місце, де постійно жив померлий                     | Місто<br>с. Заманська                              | Район<br>область | Край<br>АСРР |
| 11 | Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті | 7 років  |                  |              |
| 12 | Причина смерті                                      | шляху туберкульозу                                 |                  |              |
| 13 | Пред'явлені лікарські документи про смерть          | доповідь лікаря А 8                                |                  |              |
| 14 | Особливі позначки                                   |  |                  |              |
| 15 | Прізвище і адрес заявника                           | Кеґершино 16 км с. Заманська<br>Староушанський р-н |                  |              |
| 16 | Підпис заявника                                     | Кеґершино  |                  |              |

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

М. П.

ЗАВІД. БЮРО ЗАГС

ДІЛОВОД



*[Handwritten signature in red ink]*

*[Handwritten signature in purple ink]*

Відділ Актів Громадянського Стану

Інститут ДАГС

Тар. № 147

## ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 17 р.

Тараща, Київської області  
Для ЦУМІХУ

(другий примірник)

|                |  |  |                |           |
|----------------|--|--|----------------|-----------|
| 1              | Прізвище   | Бовалюк  |                |           |
| 2              | Ім'я   | 3  | По-батькові    | Кравців   |
| 4              | Стать  | 5  | Національність | Українець |
| 6              | Час смерті (число, місяць, рік)                                      | 24 лютий 1938 р.   |                |           |
| 7              | Вік (минуло років)   | Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився.....числа.....місяця року..... |                |           |
| 8              | Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи | Так, ні<br>(підкреслити)   |                |           |
| 9 <sup>a</sup> | Заняття (спеціальність, посада, ремесло)                             | Батьки сабороби  |                |           |
| 9 <sup>b</sup> | Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)                  | В.и. Кошмар  |                |           |

4 X6

|    |   |   |                              |                     |
|----|---|---|------------------------------|---------------------|
| 10 | Місце де постійно жив померлий<br><i>44136</i>      | Місце<br><i>Затонське</i>                               | Район<br><i>Тарашанський</i> | Край<br><i>АССР</i> |
| 11 | Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті | <i>з 1 вересня 1958 року</i>                            |                              |                     |
| 12 | Причина смерті                                      | <i>погіршилося здоров'я</i>                             |                              |                     |
| 13 | Пред'явлені лікарські документи про смерть          | <i>звістка лікарю 28/9/58</i>                           |                              |                     |
| 14 | Особливі позначки                                   |   |                              |                     |
| 15 | Прізвище і адрес заявника                           | <i>Коваленко Марія с. Затонське, Тарашанський район</i> |                              |                     |
| 16 | Підпис заявника                                     | <i>Коваленко</i>  |                              |                     |

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

М. П.

ЗАВІД. БЮРО ЗАГС

ДІЛОВОД

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 18  
Тараща, Київської області

(другий примірник)

Для ЦУНХУ

СІЛЬСЬКА РАДА  
Тараща

Зашнур 18 1955

|   |  |   |   |                |           |
|---|--|---|---|----------------|-----------|
| 1 | Прізвище   | Станівецька   |   |                |           |
| 2 | Ім'я   | Ваша  | 3 | По-батькові    | Гавриш    |
| 4 | Стать  | Жінка   | 5 | Національність | Українець |
| 6 | Час смерті (число, місяць, рік)                                      | 29 липня 1955   |   |                |           |
| 7 | Вік (минуло років)   | Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився.....числа.....місяця року.....<br>29 липня 1955 |   |                |           |
| 8 | Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи | Так, <u>ні</u><br>(підкреслити)   |   |                |           |
|   | Заняття (спеціальність, посада, ремесло)                             | Батьки загибали тоді в лісозахисній бригаді   |   |                |           |
| 9 | Місце роботи (назва підприємства, колективу і т. д.)                 | В.п.м. Тарашанська с.п.т.п.с. в с. Тараща   |   |                |           |

04

|    |   |   |                  |              |
|----|---|---|------------------|--------------|
| 10 | Місце де постійно жив померлий<br><i>М. Д. Зіт</i>  | Місто<br>селище                                       | Район<br>область | Край<br>АССР |
|    |   | <i>с. Зайаське Тарасуацкыа район</i>                  |                  |              |
| 11 | Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті | <i>5 років</i>  |                  |              |
| 12 | Причина смерті                                      | <i>сиротності</i>                                     |                  |              |
| 13 | Пред'явлені лікарські документи про смерть          | <i>довідка лікаря</i>                                 |                  |              |
| 14 | Особливі позначки                                   |   |                  |              |
| 15 | Прізвище і адрес в'язника                           | <i>Ткачівський Тарас в Зайаське Тарасуацкыа район</i> |                  |              |
| 16 | Підпис в'язника                                     | <i>Ткачівський</i>                                    |                  |              |

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

М. П.

ЗАВІД. БЮРО ЗАГС

ДІЛОВОД

Відділ Актів Громадянського Стану

## ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 19

(другий примірник)

Терещів 1935

Терещів

Для ЦУНХУ

|                |  |  |   |                |           |
|----------------|--|--|---|----------------|-----------|
| 1              | Прізвище   | Надебешко  |   |                |           |
| 2              | Ім'я   | 1881   | 3 | По-батькові    | Бавешів   |
| 4              | Стать  | чоловік  | 5 | Національність | Українець |
| 6              | Час смерті (число, місяць, рік)                                      | 4 серпня 1935р.  |   |                |           |
| 7              | Вік (минуло років)   | Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився.....числа.....місяця року.....<br>1934 X 1/8 |   |                |           |
| 8              | Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи | Так, ні<br>(підкреслити)   |   |                |           |
| 9 <sup>a</sup> | Заняття (спеціальність, посада, ремесло)                             | Гамки мислороби  |   |                |           |
| 9 <sup>b</sup> | Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)                  | В-4 ш. "Госіора"   |   |                |           |



|    |  |   |  |   |
|----|--|---|--|---|
| 10 | Місце, де постійно жив померлий<br><i>1938</i>       | Місце<br><small>район</small><br><i>с. Зайваське</i>  | Район<br><small>область</small><br><i>Марагушський</i> | Край<br><small>АСРР</small><br><i>Р-ш</i> |
| 11 | Свідьки часу жив померлий у місяці реєстрації смерті | <i>з 10/8 34р</i>                                     |  |   |
| 12 | Причина смерті                                       | <i>кашлюк з зайваським членом</i>                     |  |   |
| 13 | Пред'явлені лікарські документи про смерть           | <i>довідка лікаря А 15</i>                            |  |   |
| 14 | Особливі позначки                                    |   |  |   |
| 15 | Прізвище і адрес заявника                            | <i>Назаренко Федора с. Затомське Марагушський Р-ш</i> |  |   |
| 16 | Підпис заявника                                      | <i>За Трохимеловський</i>                             |  |   |

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

М. П.

ЗАВІД. БЮРО ЗАГС

ДІЛОВОД

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 20

(другий примірник)

Для ЦУНХУ

|    |  |   |                |             |
|----|--|---|----------------|-------------|
| 1  | Прізвище   | Дондарино   |                |             |
| 2  | Ім'я   | 3   | По-батькові    | Анатолієвна |
| 4  | Стать  | 5   | Національність | Українська  |
| 6  | Час смерті (число, місяць, рік)                                      | 11 серпня 1985 року   |                |             |
| 7  | Вік (минуло років)   | Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився.....числа.....місяці року.....<br>7 років |                |             |
| 8  | Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи | Так, ні<br>(підкреслити)  |                |             |
| 9* | Заняття (спеціальність, посада, ремесло)                             | Вчитель каліграфії  |                |             |
|    | Місце роботи (назва підприємства, колективу і т. д.)                 | К-п м. "Тришинський" - Закарпаття   |                |             |

04

|    |   |   |                              |                     |
|----|---|---|------------------------------|---------------------|
| 10 | Місце, де постійно жив померлий<br><i>444/86</i>    | Місто<br><i>с. Галишівка</i>                          | Район<br><i>обл. Житомир</i> | Край<br><i>АСРР</i> |
| 11 | Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті | <i>7 років</i>  |                              |                     |
| 12 | Причина смерті                                      | <i>инфарктом</i>                                      |                              |                     |
| 13 | Пред'явлені лікарські документи про смерть          | <i>докази м.р.р. с 15</i>                             |                              |                     |
| 14 | Особливі позначки                                   |   |                              |                     |
| 15 | Прізвище і адрес заявника                           | <i>Бондаренко Марія с. Галишівка<br/>обл. Житомир</i> |                              |                     |
| 16 | Підпис заявника                                     | <i>Бондаренко</i>                                     |                              |                     |

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

М. П. ЗАВІД БЮРО ЗАГС ДІЛОВОД

*[Red signature]* *[Red signature]*



Відділ Актів Громадянського Стану

Інструкція ОАГС

Тернопільського району

## ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 26

(другий примірник)

Для ЦУНХУ

|    |  |   |   |                |                  |
|----|--|---|---|----------------|------------------|
| 1  | Прізвище   | <i>Дашко</i>  |   |                |                  |
| 2  | Ім'я   | <i>Анато</i>  | 3 | По-батькові    | <i>Геннад</i>    |
| 4  | Стать  | <i>чоловік</i>  | 5 | Національність | <i>Українець</i> |
| 6  | Час смерті (число, місяць, рік)                                      | <i>8 серпня 1935 року</i>   |   |                |                  |
| 7  | Вік (минуло років)   | Для дітей, що померли до 5 років, вказати додатково: коли народився.....числа.....місяця року.....<br><i>1931</i> |   |                |                  |
| 8  | Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи | Так, <u>ні</u><br>(підкреслити)   |   |                |                  |
| 9* | Заняття (спеціальність, посада, ремесло)                             | <i>батько займався садоварством</i>   |   |                |                  |
| 9* | Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)                  | <i>к. п. «Ілля Галицький» с. Дашки</i>  |   |                |                  |

04

|    |   |                        |   |
|----|---|------------------------|---|
| 10 | Місце, де постійно жив померлий                     | Місце<br>Район<br>Край | с. Заїзичівка<br>Харківська область<br>АСРР           |
| 11 | Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті |                        | з грудня 1931 року                                    |
| 12 | Причина смерті                                      |                        | шкарлатина  |
| 13 | Пред'явлені лікарські документи про смерть          |                        | довідка лікарю від 7 квітня 1936                      |
| 14 | Особливі позначки                                   |                        |   |
| 15 | Прізвище і адрес заявника                           |                        | Дашенко Селим Кий<br>с. Заїзичівка Харківська область |
| 16 | Підпис заявника                                     |                        | С. Дашенко  |

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

М. П.

ЗАВІД. БЮРО ЗАГС

ДІЛОВОД

## ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 22

(другий примірник)

Для ЦУНХУ

|    |  |  |   |                |            |
|----|--|--|---|----------------|------------|
| 1  | Прізвище   | Цулик  |   |                |            |
| 2  | Ім'я   | 24 лю  | 3 | По-батькові    | Степанович |
| 4  | Стать  | жінка  | 5 | Національність | Українка   |
| 6  | Час смерті (число, місяць, рік)                                      | 9 серпня 1935р   |   |                |            |
| 7  | Вік (минуло років)   | Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився... числа... місяця року...<br>1935 |   |                |            |
| 8  | Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи | Так, ні<br>(підкреслити)   |   |                |            |
| 9  | Заняття (спеціальність, посада, ремесло)                             | Батько займалася кустарною роботою   |   |                |            |
| 10 | Місце роботи (назва підприємства, колгоспу (т.р.))                   | К.п.ш. Замислав с. Замислав<br>Тарасівського р.м.  |   |                |            |

|    |  |  |                     |      |
|----|--|--|---------------------|------|
| 10 | Місце де постійно жив померлий                       | Місто  | Район               | Край |
|    | 116.83   | с. Затишчя                                   | Житомирська область | АСРР |
| 11 | Скільки часу жив померлий у місцді реєстрації смерті | з 15 червня 1988 року                        |                     |      |
| 12 | Причина смерті                                       | запам'ятовують                               |                     |      |
| 13 | Пред'явлені лікарські документи про смерть           | довідка лікаря с. Затишчя 2/1                |                     |      |
| 14 | Особливі позначки                                    |  |                     |      |
| 15 | Прізвище і адрес заявника                            | Умань, Швайко с. Затишчя Житомирська область |                     |      |
| 16 | Підпис заявника                                      | Умань  |                     |      |

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

М. П.

ЗАВІД БЮРО ЗАГС

ДІЛОВОД

## ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 230

(другий примірник)

Для ЦУНХУ

|                |  |   |                |           |
|----------------|--|---|----------------|-----------|
| 1              | Прізвище   | Федченко  |                |           |
| 2              | Ім'я   | 3   | По-батькові    | Ситанов   |
| 4              | Стать  | 5   | Національність | Українець |
| 6              | Час смерті (число, місяць, рік)                                      | 9 серпня 1955 рр.   |                |           |
| 7              | Вік (минуло років)   | Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатков: коли народився..... число..... місяці року..... |                |           |
| 8              | Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи | Так, ні<br>(підкреслити)  |                |           |
| 9 <sup>a</sup> | Заняття (спеціальність, посада, ремесло)                             | Батьки митарів  |                |           |
| 9 <sup>b</sup> | Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)                  | к.п.ш. «Харківщина» с. Ситанове   |                |           |



|    |  |                                  |                         |              |
|----|--|----------------------------------|-------------------------|--------------|
| 10 | Місце де постійно жив померлий                       | Місто<br>с. Батанське            | Район<br>Таранушанський | Край<br>АССР |
| 11 | Скільки часу жив померлий у місяці реєстрації смерті | 3. Будинок 1924                  |                         |              |
| 12 | Причина смерті                                       | замирення серця                  |                         |              |
| 13 | Пред'явлені лікарські документи про смерть           | доповідь лікаря в заг. шпит. № 2 |                         |              |
| 14 | Особливі позначки                                    |                                  |                         |              |
| 15 | Прізвище і адрес заявника                            | Средченко Олександр с. Батанське |                         |              |
| 16 | Підпис заявника                                      | Фотко                            |                         |              |

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

М. П.

ЗАВІД. БЮРО ЗАГС

ДІЛОВОД

## ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 249

(другий примірник)

Для ПУНХУ

|    |  |   |   |                |           |
|----|--|---|---|----------------|-----------|
| 1  | Прізвище   | Боравченко  |   |                |           |
| 2  | Ім'я   | Врицько   | 3 | По-батькові    | Дашинь    |
| 4  | Стать  | чоловік   | 5 | Національність | Українець |
| 6  | Час смерті (число, місяць, рік)                                      | 15 серпня 1935 року   |   |                |           |
| 7  | Вік (минуло років)   | Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився.....числа.....місяця року.....1934 р. |   |                |           |
| 8  | Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи | Так, ні<br>(підкреслити)  |   |                |           |
| 9а | Заняття (спеціальність, посада, ремесло)                             | Батько займається садово-парковим господарством   |   |                |           |
| 9б | Місце роботи (назва підприємства, когоспу і т. д.)                   | к-п ім. "Заточков" в Заточкові  |   |                |           |

|    |   |   |                  |              |
|----|---|---|------------------|--------------|
| 10 | Місце, де померлий жив померлий<br>448,86           | Місто<br>селище   | Район<br>область | Край<br>АССР |
|    |   | с. Затаманське Марійська область АССР                           |                  |              |
| 11 | Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті | з 1934 року   |                  |              |
| 12 | Причина смерті                                      | затанманське шкідл.   |                  |              |
| 13 | Пред'явлені лікарські документи про смерть          | довідка шкідл. Затаманське мед. амбулаторії від 16 серпня 1935р |                  |              |
| 14 | Особливі повначки                                   |   |                  |              |
| 15 | Прізвище і адрес заявника                           | Кравченко Марія - Затаманське                                   |                  |              |
| 16 | Підпис заявника                                     | Кравченко,  |                  |              |

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

М. П.

ЗАВІД. БЮРО ЗАГС

ДІЛОВОД

*[Handwritten signature]*

*[Handwritten signature]*

Ваточинська  
**ВАТІВСЬКА РАДА**

Тернопільського району  
 Київської Обласі

17 серпня 1935

**ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 25**

(другий примірник)

Тернопільського району

Для ЦУНХУ

|   |  |   |                                    |  |
|---|--|---|------------------------------------|--|
| 1 | Прізвище<br><i>Василько</i>  |   |                                    |  |
| 2 | Ім'я<br><i>Григор</i>  | 3   | По-батькові<br><i>Микола</i>       |  |
| 4 | Стать<br><i>чоловік</i>  | 5   | Національність<br><i>Українець</i> |  |
| 6 | Час смерті (число, місяць, рік)                                      | <i>17 серпня 1935р.</i>   |                                    |  |
| 7 | Вік (минуло років)   | Для дітей, що померли до 5 років, вказати додатково: коли народився.....числа.....місяця року.....<br><i>1924р.</i> |                                    |  |
| 8 | Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи | Так, <u>ні</u><br>(підкреслити)   |                                    |  |
| 9 | Заняття (спеціальність, посада, ремесло)                             | <i>вдома займаючись сільськогосподарськими роботами</i>   |                                    |  |
| 9 | Місце роботи (назва підприємства, когоспу і т. д.)                   | <i>к. п. Кошурів с. Ваточин</i>   |                                    |  |

|    |   |                                       |  |              |
|----|---|---------------------------------------|--|--------------|
| 10 | Місце, де постійно жив померлий<br><i>14736</i>     | Місто<br>селище<br><i>с. Заїсмань</i> | Район<br>область<br><i>Тарнопільська</i> | Край<br>АСРР |
| 11 | Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті | <i>9 м - 21 в</i>                     |  |              |
| 12 | Причина смерті                                      | <i>замирення легенів</i>              |  |              |
| 13 | Пред'явлені лікарські документи про смерть          | <i>довідка шкату 725</i>              |  |              |
| 14 | Особливі позначки                                   |                                       |  |              |
| 15 | Прізвище і адрес заявника                           | <i>Осипенко Микола с. Заїсмань</i>    |  |              |
| 16 | Підпис заявника                                     | <i>Осипенко</i>                       |  |              |

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

М. П.

ЗАВІД. БЮРО ЗАГС

ДІЛОВОД

ЗАТОКОВСЬКА  
РАДА

Зарадянського р-ду  
Кіровоградської області

## ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 183 р.

(другий примірник)

Таращанського району

Тараща, кв. № 150 для ЦУНХУ

|    |  |  |                                    |  |
|----|--|--|------------------------------------|--|
| 1  | Прізвище<br><i>Давидюк</i>   |  |                                    |  |
| 2  | Ім'я<br><i>Володимир</i>   | 3  | По-батькові<br><i>Семашко</i>      |  |
| 4  | Стать<br><i>чоловік</i>  | 5  | Національність<br><i>Українець</i> |  |
| 6  | Час смерті (число, місяць, рік)                                      | <i>15 серпня 1935р.</i>  |                                    |  |
| 7  | Вік (минуло років)   | Для дітей, що померли до 5 років, вазначити додатково: коли народився.....числа.....місяця року.....<br><i>в дитинстві</i> |                                    |  |
| 8  | Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи | Так, <u>ні</u><br>(підкреслити)  |                                    |  |
| 9* | Заняття (спеціальність, посада, ремесло)                             | <i>Батьком займається у господарстві</i>   |                                    |  |
| 9* | Місце роботи (назва підприємства, колективу і т. д.)                 | <i>в.н. с.п. Коляска - Замань</i>  |                                    |  |

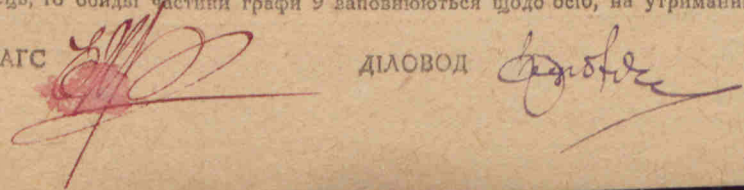
| Місце, де померло жив померлий | Місто<br>селище                            | Район<br>область | Край<br>АСРР |
|--------------------------------|--|------------------|--------------|
| 11                             | с. Забіське Маріупольської області         |                  |              |
| 12                             | 6 днів                                     |                  |              |
| 13                             | Причина смерті                             |                  |              |
| 14                             | М. а. д. н. а.                             |                  |              |
| 15                             | Пред'явлені лікарські документи про смерть |                  |              |
| 16                             | Зовнішній вигляд 726                       |                  |              |
| 17                             | Особливі позначки                          |                  |              |
| 18                             | Прізвище і адрес заявника                  |                  |              |
| 19                             | Підпис заявника                            |                  |              |

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

М. П.

ЗАВІД БІУРО ЗАГС

ДІЛОВОД




Відділ Актів Громадянського Сопу

САГС

ЗАТОНСЬКА

ЗАПИСАНА  
РАДА

Тарнопільського р-ну

Київської Обл.ст.

19 серпня 1935р.

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 197 р.

(другий примірник)

Таращанського району

Тараща, Київської області  
ДЛЯ ПІВІСНУ

|                |  |  |                                 |  |
|----------------|--|--|---------------------------------|--|
| 1              | Прізвище <i>Давиденко</i>  |  |                                 |  |
| 2              | Ім'я <i>Леонид</i>   | 3  | По-батькові <i>Семашко</i>      |  |
| 4              | Стать <i>чоловік</i>   | 5  | Національність <i>Українець</i> |  |
| 6              | Час смерті (число, місяць, рік)                                      | <i>14 серпня 1935р.</i>  |                                 |  |
| 7              | Вік (минуло років)   | Для дітей, що померли до 5 років, вказати додатково: коли народився..... числа..... місяця року..... |                                 |  |
| 8              | Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи | Так, ні<br>(підкреслити)   |                                 |  |
| 9 <sup>a</sup> | Заняття (спеціальність, посада, ремесло)                             | <i>батьки кибораба</i>   |                                 |  |
| 9 <sup>b</sup> | Місце роботи (назва підприємства, колгоспу (т.д.))                   | <i>к.и.м. Косторієвський</i>   |                                 |  |

04



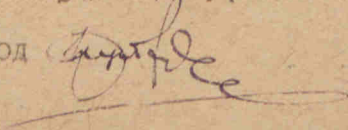
|    |  |                                   |                                   |                     |
|----|--|-----------------------------------|-----------------------------------|---------------------|
| 10 | Місце, де померлий жив померлий<br><i>15788</i>      | Місто<br><i>с. Батюшине</i>       | Район<br><i>Жаравицького р-ну</i> | Край<br><i>АСРР</i> |
| 11 | Скільки часу жив померлий у місяці реєстрації смерті | <i>з 1931 року</i>                |                                   |                     |
| 12 | Причина смерті                                       | <i>шкарлатина</i>                 |                                   |                     |
| 13 | Пред'явлені лікарські документи про смерть           | <i>доповідка лікарів 20.7.</i>    |                                   |                     |
| 14 | Особливі позначки                                    |                                   |                                   |                     |
| 15 | Прізвище і адрес заявника                            | <i>Ваушко Наталія с. Батюшине</i> |                                   |                     |
| 16 | Підпис заявника                                      | <i>Ваушко</i>                     |                                   |                     |

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

М. П.

ЗАВІД БЮРО ЗАГС

ДИЛОВОД


Відділ Актів Громадянського Стану

## ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 28

(другий примірник)

Для ЦУНХУ

|     |  |   |   |                |           |
|-----|--|---|---|----------------|-----------|
| 1   | Прізвище   | Осаїренко   |   |                |           |
| 2   | Ім'я   | Олександр   | 3 | По-батькові    | Туркошич  |
| 4   | Стать  | чоловік   | 5 | Національність | Українець |
| 6   | Час смерті (число, місяць, рік)                                      | 27 липня 1935 року  |   |                |           |
| 7   | Вік (минуло років)   | Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився..... числа..... місяця року..... 1934 |   |                |           |
| 8   | Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи | Так, ні<br>(підкреслити)  |   |                |           |
| 9*  | Заняття (спеціальність, посада, ремесло)                             | дитина шиборода   |   |                |           |
| 10* | Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)                  | 18-и колгосп • Затаїська  |   |                |           |

|    |  |                                       |   |                     |
|----|--|---------------------------------------|---|---------------------|
| 10 | Місце, де постійно жив померлий<br><i>18236</i>      | Місто<br><i>с. Замосське</i>          | Район<br><i>Староанзавського району</i> | Край<br><i>АСРР</i> |
| 11 | Скільки часу жив померлий у місяці реєстрації смерті | <i>з 1 грудня 1934 року</i>           |   |                     |
| 12 | Причина смерті                                       | <i>замирення серця</i>                |   |                     |
| 13 | Пред'явлені лікарські документи про смерть           | <i>довідка лікарю з 14</i>            |   |                     |
| 14 | Особливі позначки                                    |                                       |   |                     |
| 15 | Прізвище і адрес заявника                            | <i>Осип Франко Бродий - Замосське</i> |   |                     |
| 16 | Підпис заявника                                      | <i>за Бродий</i>                      |   |                     |

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

М. П.

ЗАВІД. БЮРО ЗАГС

ДІЛОВОД

Відділ Актів Громадянського Стану

## ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 29

(другий примірник)

Тернопільський повіт

153  
Тернопіль, Київ

Для ЦУНХУ

|    |  |  |                                 |
|----|--|--|---------------------------------|
| 1  | Прізвище <i>29</i><br><i>Осипенко</i>                                |  |                                 |
| 2  | Ім'я <i>Сергій</i>   | 3  | По-батькові <i>Андрій</i>       |
| 4  | Стать <i>чоловік</i>   | 5  | Національність <i>Українець</i> |
| 6  | Час смерті (число, місяць, рік)                                      | <i>20 серпня 1935р</i>   |                                 |
| 7  | Вік (минуло років)   | Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився.....числа.....місяця року.....<br><i>20 серпня</i> |                                 |
| 8  | Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи | Так, ні<br>(підкреслити)   |                                 |
| 9* | Заняття (спеціальність, посада, ремесло)                             | <i>сільськогоспод</i>  |                                 |
|    | Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т.д.)                   | <i>к.п. Кошунів с. Замисловка</i>  |                                 |

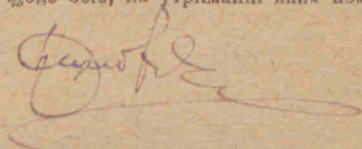
|    |   |                                      |                  |              |
|----|---|--------------------------------------|------------------|--------------|
| 10 | Місце, де померлий жив померлий                     | Місто<br>селище                      | Район<br>область | Край<br>АСРР |
|    |   | с. Батанське Староутвинського району |                  |              |
| 11 | Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті | 28 років                             |                  |              |
| 12 | Причина смерті                                      | Серцево-судинна недостатність        |                  |              |
| 13 | Пред'явлені лікарські документи про смерть          | доповідка лікаря № 8.                |                  |              |
| 14 | Особливі позначки                                   |                                      |                  |              |
| 15 | Прізвище і адрес завітника                          | Васильченко Марія А. с. Батанське    |                  |              |
| 16 | Підпис заявника                                     | О. Стрельнюк                         |                  |              |

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

М. П.

ЗАВІД. БЮРО ЗАГС

ДІЛОВОД


ВІТОВСЬКА  
СІЛЬСЬКА РАДА

Громадянського Стану  
Вітківської Общини

17 серпня 1935

## ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 30

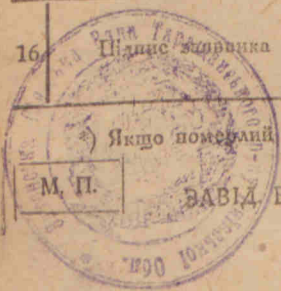
(другий примірник)

154 Для ЦУНХУ

|    |  |   |                |           |
|----|--|---|----------------|-----------|
| 1  | Прізвище<br>№ 30<br>Затинько   | Губань  |                |           |
| 2  | Ім'я<br>Василь   | 3   | По-батькові    | середніх  |
| 4  | Стать<br>чоловік   | 5   | Національність | Українець |
| 6  | Час смерті (число, місяць, рік)                                      | 22 серпня 1935р   |                |           |
| 7  | Вік (минуло років)   | Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився..... числа..... місяця року..... 1935 |                |           |
| 8  | Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи | Так, ні<br>(підкреслити)  |                |           |
| 9* | Заняття (спеціальність, посада, ремесло)                             | Батько районного комісара   |                |           |
|    | Місце роботи (назва підприємства, кооперу (т. д.))                   | к-п ш. Тостинської в Затиньці   |                |           |

|    |   |   |                   |           |
|----|---|---|-------------------|-----------|
| 10 | Місце, де постійно жив померлий                     | Місто                                       | Район             | Край      |
|    | номерний  | селище                                      | область           | АСРР      |
|    |   | с. Сувальське                               | Львівська область | Львівська |
| 11 | Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті | з 15/IV 35р                                 |                   |           |
| 12 | Причина смерті                                      | Кожнош                                      |                   |           |
| 13 | Пред'явлені лікарські документи про смерть          | двоєдок лікарів з 9                         |                   |           |
| 14 | Особливі позначки                                   |   |                   |           |
| 15 | Прізвище і адрес заявника                           | Табачук Іван Іванович<br>Таращанський повіт |                   |           |
| 16 | Підпис заявника                                     | Табачук                                     |                   |           |

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



М. П.

ЗАВІД. БЮРО ЗАГС

ДІЛОВОД

*[Handwritten signatures in red and black ink]*

ВІТОВСЬКА

Відділ Актів Громадянського Стану

ВІТОВСЬКА РАДА

Гарацького району

Вітвської Области

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 31

(другий примірник)

155

Для ЦУНХУ

Гарацька, Вітвської Области

|   |  |  |                                     |
|---|--|--|-------------------------------------|
| 1 | Прізвище<br><i>Дайченко</i>  |  |                                     |
| 2 | Ім'я<br><i>Оксана</i>  | 3  | По-батькові<br><i>Михайлович</i>    |
| 4 | Стать<br><i>жіноча</i>   | 5  | Національність<br><i>Українська</i> |
| 6 | Час смерті (число, місяць, рік)                                      | <i>21 серпня 1935р</i>   |                                     |
| 7 | Вік (минуло років)   | Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився..... <i>5</i> .....числа..... <i>29</i> .....місяця року..... <i>1935р</i> |                                     |
| 8 | Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи | Так, <u>ні</u><br>(підкреслити)  |                                     |
| 9 | Заняття (спеціальність, посада, ремесло)                             | <i>батьки займаються кимбороботами</i>   |                                     |
|   | Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)                  | <i>к-п ш. „Гостишови“ в Зарайське</i>  |                                     |



|    |   |  |                  |              |
|----|---|--|------------------|--------------|
| 10 | Місце, де постійно жив померлий<br><i>15836</i>     | Місто<br>селище                        | Район<br>область | Край<br>АСРР |
| 11 | Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті | <i>с. Затоншань Моравицького краю</i>  |                  |              |
| 12 | Причина смерті                                      | <i>кашлю</i>                           |                  |              |
| 13 | Пред'явлені лікарські документи про смерть          | <i>згідно з карт. з 10</i>             |                  |              |
| 14 | Особливі позначки                                   |  |                  |              |
| 15 | Прізвище і адрес завітника                          | <i>Дідушко Михайло В. с. Затоншань</i> |                  |              |
| 16 | Підпис завітника                                    | <i>Дідушко</i>                         |                  |              |

<sup>\*)</sup> Якщо померлий утриманець, то обидві частини графи 9 заповнюються щодо осіб, на утриманні яких померлий був.

М. П.

ЗАВІД. БЮРО ЗАГС

ДІЛОВОД

*[Red signature]*

*[Red signature]*

Відділ Актів Громадянського Стану

## ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 156

(другий примірник)

Інотруктор СРГ

№ 156 Для ЦУНХУ

Тараща, Київської області

|   |  |   |                                     |  |
|---|--|---|-------------------------------------|--|
| 1 | Прізвище<br><i>Гурбанс</i>   |   |                                     |  |
| 2 | Ім'я<br><i>Гайро</i>   | 3   | По-батькові<br><i>Викторівна</i>    |  |
| 4 | Стать<br><i>чоловік</i>  | 5   | Національність<br><i>Українська</i> |  |
| 6 | Час смерті (число, місяць, рік)                                      | <i>26 серпня 1935р.</i>   |                                     |  |
| 7 | Вік (минуло років)   | Для дітей, що померли до 5 років, вказати додатково: коли народився.....числа.....місяця року.....<br><i>1733</i> |                                     |  |
| 8 | Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи | Так, ні<br>(підкреслити)  |                                     |  |
| 9 | Заняття (спеціальність, посада, ремесло)                             | <i>Батьки записані в трудову книжку</i>   |                                     |  |
|   | Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)                  | <i>К-и м. Тостанівка з. Заманів</i>   |                                     |  |

|    |  |  |                                   |              |
|----|--|--|-----------------------------------|--------------|
| 10 | Місце, де постійно жив померлий<br><i>15676</i>      | Місто<br><i>с. Зародчане</i>           | Район<br><i>Львівська область</i> | Край<br>АССР |
| 11 | Скільки часу жив померлий у місяці реєстрації смерті | <i>3 тижні 1980 р</i>                  |                                   |              |
| 12 | Причина смерті                                       | <i>запам'ятовувати неможливо</i>       |                                   |              |
| 13 | Пред'явлені лікарські документи про смерть           | <i>зобов'язати неможливо</i>           |                                   |              |
| 14 | Особливі позначки                                    |  |                                   |              |
| 15 | Прізвище і адрес заявника                            | <i>Губань М. р. Жарась - Зародчане</i> |                                   |              |
| 16 | Підпис заявника                                      | <i>Губань</i>                          |                                   |              |

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

М. П.

ЗАВІД. БЮРО ЗАГС

ДІЛОВОД



В. С. Р. Д.

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Інструмент

Відділ Актів Громадянського Стану 193 р.

КАТОКІСЬКА РАДА

Тернопільського р-ну

Катокіської Облaсті

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 32

№ 33 Катокіської області

12 жовтня 1937

(другий примірник)

Для ЦУНХУ

|   |  |  |                |           |
|---|--|--|----------------|-----------|
| 1 | Прізвище   | Боручіка   |                |           |
| 2 | Ім'я   | 3  | По-батькові    | Тейтрович |
| 4 | Стать  | 5  | Національність | Українець |
| 6 | Час смерті (число, місяць, рік)                                      | 10 жовтня 1937р  |                |           |
| 7 | Вік (минуло років)   | Для дітей, що померли до 5 років, вазначити додатково: коли народився 10 числа 10 місяця року 1937р. |                |           |
| 8 | Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи | Так, ні<br>(підкреслити)   |                |           |
| 9 | Заняття (спеціальність, посада, ремесло)                             | Батьки кмики мисловоби   |                |           |
|   | Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)                  | В.ч.м. Тейтмислов. Зайомислов  |                |           |

|    |  |   |                  |              |
|----|--|---|------------------|--------------|
| 10 | Місце, де постійно жив померлий                      | Місто<br>селище   | Район<br>область | Край<br>АССР |
| 11 | Скільки часу жив померлий у місяці реєстрації смерті | с. Займоньки Жарасуцького району                          |                  |              |
| 12 | Причина смерті                                       | з 10/10 1937р   |                  |              |
| 13 | Пред'явлені лікарські документи про смерть           | Везшійери   |                  |              |
| 14 | Особливі позначки                                    | Довідка лікаря № 32                                       |                  |              |
| 15 | Прізвище і адрес заявника                            | Свідчення про смерть від с. Займоньки Жарасуцького району |                  |              |
| 16 | Підпис заявника                                      | Крулик Іван Іванович                                      |                  |              |

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

М. П.

ЗАВІД БЮРО ЗАГС

ДІЛОВИЙ

В. І. Займоньки Жарасуцького району АССР

Затоковська  
СІЛЬСЬКА РАДАТаршанського р-ну  
Київської Обл.ст.

27 серпня 1935

## ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 33 р.

(другий примірник)

Інотрун  
Таршанського району  
158 № 34  
Таршань Київська обл. ІНОТРУН

|   |  |   |                |           |
|---|--|---|----------------|-----------|
| 1 | Прізвище<br>Затоковський   | Голік   |                |           |
| 2 | Ім'я<br>Петро  | 3   | По-батькові    | Анатолев  |
| 4 | Стать<br>чоловік   | 5   | Національність | Українець |
| 6 | Час смерті (число, місяць, рік)                                      | 27 серпня   |                |           |
| 7 | Вік (минуло років)   | Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився / числа / місяця року / |                |           |
| 8 | Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи | Так, ні<br>(підкреслити)  |                |           |
| 9 | Заняття (спеціальність, посада, ремесло)                             | Батько займався у киборобстві   |                |           |
|   | Місце роботи (назва підприємства, колективу і т. д.)                 | к-п ім. Костора с. Затоківка  |                |           |

16

4

|    |   |   |                  |              |
|----|---|---|------------------|--------------|
| 10 | Місце, де постійно жив померлий                     | Місто<br>селище                                       | Район<br>область | Край<br>АСРР |
|    |   | с. Засуцьке Жданівський район Жданівська область АСРР |                  |              |
| 11 | Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті | з 7 лютого 1951р                                      |                  |              |
| 12 | Причина смерті                                      | запам'ятовує неможливо                                |                  |              |
| 13 | Пред'явлені лікарські документи про смерть          | довідка лікарів                                       |                  |              |
| 14 | Особливі позначки                                   |   |                  |              |
| 15 | Прізвище і адрес заявника                           | Томаш Оксана Андр. с. Засуцьке Жданівський район      |                  |              |
| 16 | Підпис заявника                                     | Томаш   |                  |              |



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

М. П.

ЗАВІД. БЮРО ЗАГС

*[Handwritten signature]*

ДІЛОВОД

*[Handwritten signature]*

Відділ Актів Громадянського Стану

## ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 34

Тараща, Київської області

(другий примірник)

Для ЦУНХУ

|                |  |  |                |           |
|----------------|--|--|----------------|-----------|
| 1              | Прізвище   | Дітків   |                |           |
| 2              | Ім'я   | 3  | По-батькові    | Михайлів  |
| 4              | Стать  | 5  | Національність | Українець |
| 6              | Час смерті (число, місяць, рік)                                      | 30 серпня 1935 р.  |                |           |
| 7              | Вік (минуло років)   | Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився.....числа.....місяця року..... |                |           |
| 8              | Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи | Так, ні<br>(підкреслити)   |                |           |
| 9 <sup>a</sup> | Заняття (спеціальність, посада, ремесло)                             | байаніст займається ремонтними   |                |           |
| 9 <sup>b</sup> | Місце роботи (назва підприємства, колгоспу (т. д.))                  | к-п Кошунівська Зстимська  |                |           |

04



|    |   |                              |                            |                           |
|----|---|------------------------------|----------------------------|---------------------------|
| 10 | Місце де погрібно жив померлий<br>15.09.86          | Місто<br>селище<br>Затанешне | Район<br>область<br>Маршук | Край<br>АССР<br>Самарська |
| 11 | Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті | 7 років                      |                            |                           |
| 12 | Причина смерті                                      | Туберкульозний шист          |                            |                           |
| 13 | Пред'явлені лікарські документи про смерть          | свідчення лікаря             |                            |                           |
| 14 | Особливі позначки                                   |                              |                            |                           |
| 15 | Прізвище і адрес ваявника                           | Діденко Оксана с. Затанешне  |                            |                           |
| 16 | Підпис ваявника                                     | Діденко                      |                            |                           |

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

М. П.

ЗАВІД. БЮРО ЗАГС

ДІЛОВОД

## ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 45

(другий примірник)

Тараща, Київської області  
Для ЦУНХУ

|    |  |   |   |                |           |
|----|--|---|---|----------------|-----------|
| 1  | Прізвище   | Міліська  |   |                |           |
| 2  | Ім'я   | Ніна  | 3 | По-батькові    | Іванови   |
| 4  | Стать  | жінка   | 5 | Національність | Українець |
| 6  | Час смерті (число, місяць, рік)                                      | 3 Вересня 1935р   |   |                |           |
| 7  | Вік (минуло років)   | Для дітей, що померли до 5 років, вказати додатково: коли народився..... числа..... місяця року..... 15 грудня 1934 |   |                |           |
| 8  | Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи | Так, ні<br>(підкреслити)  |   |                |           |
| 9* | Заняття (спеціальність, посада, ремесло)                             | батьки зайняті в господарстві   |   |                |           |
|    | Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)                  | к-п м. Заташова • Заташова  |   |                |           |

04

| 10 | Місце <sup>до постфактум жив</sup> померлого        | Місто<br><small>селище</small> | Район<br><small>область</small> | Край<br>АСРР |
|----|---|--------------------------------|---------------------------------|--------------|
| 11 | Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті | с. Затанове Парашівська р-ну   |                                 |              |
| 12 | Причина смерті                                      | кашлю                          |                                 |              |
| 13 | Пред'явлені лікарські документи про смерть          | довідка лікаря                 |                                 |              |
| 14 | Особливі позначки                                   |                                |                                 |              |
| 15 | Прізвище і адрес заявника                           | Міщенко Сергія с. Затанове     |                                 |              |
| 16 | Підпис заявника                                     | Міщенко                        |                                 |              |

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

М. П.

ЗАВІД. БЮРО ЗАГС

ДІЛОВОД

КИЇВСЬКА РАДА

Відділення № 1

Київської області

4 Вересня 1935

## ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 36

(другий примірник)

Тараща, Київської області

Для ЦНХУ

|    |  |   |                |                            |
|----|--|---|----------------|----------------------------|
| 1  | Прізвище   | <i>Фелоско</i>  |                |                            |
| 2  | Ім'я   | 3   | По-батькові    | <i>Микола<br/>Михайлів</i> |
| 4  | Стать  | 5   | Національність | <i>Українець</i>           |
| 6  | Час смерті (число, місяць, рік)                                      | <i>3 Вересня 1935р.</i>   |                |                            |
| 7  | Вік (минуло років)   | Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився... числа... місяця року...<br><i>1935р.</i> |                |                            |
| 8  | Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи | Так, ні<br>(підкреслити)  |                |                            |
| 9* | Заняття (спеціальність, посада, ремесло)                             | <i>батьки здійснюють господарство</i>   |                |                            |
|    | Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)                  | <i>к-п ш. "Косіора" с. Заташків</i>   |                |                            |

| місце, де постійно жив померлий                         | Місто<br>селище                  | Район<br>область | Край<br>АСРР |
|---|----------------------------------|------------------|--------------|
| 11 Скільки часу жив померлий у місяці реєстрації смерті | с. Заточинь Параньшаньск р-он    |                  |              |
| 12 Причина смерті                                       | кашлюк                           |                  |              |
| 13 Пред'явлені лікарські документи про смерть           | довідка лікаря                   |                  |              |
| 14 Особливі позначки                                    |                                  |                  |              |
| 15 Прізвище і адрес заявника                            | Томаско Анкаш Василь с. Заточинь |                  |              |
| 16 Підпис заявника                                      | Томаско                          |                  |              |

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

М. П.

ЗАВІД. БЮРО ЗАГС

*[Handwritten signature]*

ДІЛОВОД

*[Handwritten signature]*



Сільська Рада  
 БІЛЬСЬКА РАДА

Територіальний орган  
 місцевої влади

№ 37

4 Вересня 1935

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 37

Тараща, Київської області

Для ЦУНХУ

(другий примірник)

|   |  |  |   |                |           |
|---|--|--|---|----------------|-----------|
| 1 | Прізвище   | Визима   |   |                |           |
| 2 | Ім'я   | Насел-я  | 3 | По-батькові    | Втешишова |
| 4 | Стать  | жіноча   | 5 | Національність | Українець |
| 6 | Час смерті (число, місяць, рік)                                      | 3 Вересня 1935р  |   |                |           |
| 7 | Вік (минуло років)   | Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився..... числа..... місяця року..... 1922р |   |                |           |
| 8 | Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи | Так, ні<br>(підкреслити)   |   |                |           |
| 9 | Заняття (спеціальність, посада, ремесло)                             | Батько зайнятий у землеробстві   |   |                |           |
|   | Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)                  | К. П. Ш. Замочешко та Замочешко  |   |                |           |

04

|    |   |                                       |                  |              |
|----|---|---------------------------------------|------------------|--------------|
| 10 | Місце, де постійно жив померлий                     | Місто<br>селище                       | Район<br>область | Край<br>АСРР |
|    |   | с. Затаманське Карацуківської волості |                  |              |
| 11 | Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті | з 8 грудня 1932р.                     |                  |              |
| 12 | Причина смерті                                      | смерть з причини шизофренії           |                  |              |
| 13 | Пред'явлені лікарські документи про смерть          | з висновку лікарів                    |                  |              |
| 14 | Особливі позначки                                   |                                       |                  |              |
| 15 | Прізвище і адрес заявника                           | Куцукіс Степан с. Затаманське         |                  |              |
| 16 | Підпис заявника                                     | Куцукіс                               |                  |              |

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

М. П.

ЗАВІД. БЮРО ЗАГС

ДІЛОВОД

Відділ Актів Громадянського Стану

ІНСТРУМЕНТ АГСО

Тарнопільського району

№ 38

№ 39

Тараща, Київської області

СІЛЬСЬКА РАДА

Відділення № 1

С. Тараща

## ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ

(другий примірник)

|   |  |   |                |           |
|---|--|---|----------------|-----------|
| 1 | Прізвище   | Ромашко   |                |           |
| 2 | Ім'я   | 3   | По-батькові    | Василь    |
| 4 | Стать  | 5   | Національність | Українець |
| 6 | Час смерті (число, місяць, рік)                                      | 13 Вересня 1957р.   |                |           |
| 7 | Вік (минуло років)   | Для дітей, що померли до 5 років, вказати додатково: коли народився... числа... місяці року... 1955 |                |           |
| 8 | Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи | Так, ні<br>(підкреслити)  |                |           |
| 9 | Заняття (спеціальність, посада, ремесло)                             | Батьки займалися сільськогосподарським господарством  |                |           |
|   | Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)                  | К-м Косаки  |                |           |



|    |   |                            |                  |              |
|----|---|----------------------------|------------------|--------------|
| 10 | Місце де постійно жив померлий                      | Місто<br>селище            | Район<br>області | Край<br>АСРР |
|    |   | с. Замосевка               | Парашанського    | Волин        |
| 11 | Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті | з 28 квітня 1935 року      |                  |              |
| 12 | Причина смерті                                      | В сениот-                  |                  |              |
| 13 | Пред'явлені лікарські документи про смерть          | додатки лікарств           |                  |              |
| 14 | Особливі позначки                                   |                            |                  |              |
| 15 | Прізвище і адрес заявника                           | Гомошю Враньєв є Замосевка |                  |              |
| 16 | Підпис заявника                                     | Враньєв                    |                  |              |

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

М. П.

ЗАВІД. БЮРО ЗАГС

ДІЛОВОД

*Враньєв*



СІЛЬСЬКА РАДА

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ  
Відділ Актів Громадянського Стану

164  
Тараща, Київської області  
Для ЦУНХУ

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 30

(другий примірник)

15 Вересня 1935р

|   |  |  |   |                |            |
|---|--|--|---|----------------|------------|
| 1 | Прізвище   | Роговко  |   |                |            |
| 2 | Ім'я   | Олександр  | 3 | По-батькові    | Васильович |
| 4 | Стать  | Чоловік  | 5 | Національність | Українець  |
| 6 | Час смерті (число, місяць, рік)                                      | 11 Вересня 1935р   |   |                |            |
| 7 | Вік (минуло років)   | Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився.....числа.....місяця року.....<br>5р |   |                |            |
| 8 | Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи | Так, ні<br>(підкреслити)   |   |                |            |
|   | Заняття (спеціальність, посада, ремесло)                             | Батько загиблого швейцького робітника  |   |                |            |
|   | Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)                  | Т-п товариства з обмеженою відповідальністю  |   |                |            |

04

|    |  |  |                     |      |
|----|--|--|---------------------|------|
| 10 | Місце, де постійно жив померлий                      | Місто  | Район               | Край |
|    | 181730   | с. Замосське                                   | Житомирська область | АСРР |
| 11 | Скільки часу жив померлий у місяці реєстрації смерті | 5 років  |                     |      |
| 12 | Причина смерті                                       | Вашингтон                                      |                     |      |
| 13 | Пред'явлені лікарські документи про смерть           | довідки лікаря                                 |                     |      |
| 14 | Особливі позначки                                    |  |                     |      |
| 15 | Прізвище і адрес заявника                            | Талово Василь с. Замосське Житомирська область |                     |      |
| 16 | Ідентифікаційний номер заявника                      | ВКосицьки                                      |                     |      |

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

М. П.

ЗАВІД. БЮРО ЗАГС

ДІЛОВОД

## ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ №

(другий примірник)

|    |  |   |   |                |           |
|----|--|---|---|----------------|-----------|
| 1  | Прізвище   | Зубеєв  |   |                |           |
| 2  | Ім'я   | Тамар   | 3 | По-батькові    | Мильков   |
| 4  | Стать  | Жінка   | 5 | Національність | Українець |
| 6  | Час смерті (число, місяць, рік)                                      | 12 Вересня 1935р  |   |                |           |
| 7  | Вік (минуло років)   | Для дітей, що померли до 5 років, вказати додатков: коли народився... числа... місяці року...<br>1934 |   |                |           |
| 8  | Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи | Так, ні<br>(підкресляти)  |   |                |           |
| 9* | Заняття (спеціальність, посада, ремесло)                             | Батьки зайняті в с. Мильков   |   |                |           |
|    | Місце роботи (назва підприємства, колективу і т. д.)                 | в-н Кошутин в Замислав  |   |                |           |

|    |   |   |              |      |
|----|---|---|--------------|------|
| 10 | Місце, де постійно жив померлий                     | Місто   | Район        | Край |
|    | 10536   | селище  | область      | АСРР |
|    |   | с. Затоньське                                 | Таранувський | Р-н  |
| 11 | Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті | з 2 грудня 1964 року                          |              |      |
| 12 | Причина смерті                                      | кашлюк  |              |      |
| 13 | Пред'явлені лікарські документи про смерть          | доповідь лікаря                               |              |      |
| 14 | Особливі позначки                                   |   |              |      |
| 15 | Прізвище і адрес заявника                           | Зубатюк Іванко с. Затоньське Таранувський р-н |              |      |
| 16 | Підпис заявника                                     | Зубан Іван                                    |              |      |

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



ЗАВІД. БІУРО ЗАГС  
*[Signature]*

ДІЛОВОД  
*[Signature]*

## ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 193/48.

№ 42

Тараща, Київської області

Для ЦУНКУ

(другий примірник)

|                |  |   |                |                  |
|----------------|--|---|----------------|------------------|
| 1              | Прізвище   | <i>Трашук</i>   |                |                  |
| 2              | Ім'я   | 3   | По-батькові    | <i>Косишак</i>   |
| 4              | Стать  | 5   | Національність | <i>Українець</i> |
| 6              | Час смерті (число, місяць, рік)                                      | <i>13 Вересня 1935р</i>   |                |                  |
| 7              | Вік (минуло років)   | Для дітей, що померли до 5 років, вказати додатково: коли народився.....числа.....місяця року.....<br><i>1934</i> |                |                  |
| 8              | Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи | Так, ні<br>(підкреслити)  |                |                  |
| 9 <sup>a</sup> | Заняття (спеціальність, посада, ремесло)                             | <i>встані займаються виробством</i>   |                |                  |
| 9 <sup>b</sup> | Місце роботи (назва підприємства, когоспу і т. п.)                   | <i>к-п м. Тараща</i>  |                |                  |

|    |   |  |  |              |
|----|---|--|--|--------------|
| 10 | Місце, де постійно жив померлий<br><i>16636</i>     | Місто<br>селище<br><i>с. Ваташівка</i> | Район<br>область<br><i>Тернопільська р-н</i> | Край<br>АСРР |
| 11 | Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті | <i>з 15 липня 1933 р.</i>              |  |              |
| 12 | Причина смерті                                      | <i>затанцював лежачь.</i>              |  |              |
| 13 | Пред'явлені лікарські документи про смерть          | <i>довідка лікаря</i>                  |  |              |
| 14 | Особливі позначки                                   |  |  |              |
| 15 | Прізвище і адрес заявника                           | <i>Поліщук Кашко с. Ваташівка</i>      |  |              |
| 16 | Підпис заявника                                     | <i>Поліщук</i>                         |  |              |

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

М. П.

ЗАВІД БЮРО ЗАГС

ДІЛОВОД



*[Handwritten signature]*

*[Handwritten signature]*

## ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 19372

№ 13  
Тараща, Київської області

Для ЦУНХУ

(другий примірник)

|     |  |  |   |                |           |
|-----|--|--|---|----------------|-----------|
| 1   | Прізвище   | Ревчи  |   |                |           |
| 2   | Ім'я   | Світла   | 3 | По-батькові    | Величкова |
| 4   | Стать  | Жінка  | 5 | Національність | Українець |
| 6   | Час смерті (число, місяць, рік)                                      | 1 лютого 1938  |   |                |           |
| 7   | Вік (минуло років)   | Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився... числа... місяця року...<br>1181 |   |                |           |
| 8   | Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи | Так, <u>ні</u><br>(підкреслити)  |   |                |           |
| 9*  | Заняття (спеціальність, посада, ремесло)                             | Батьки займалися сільською роботою   |   |                |           |
| 10* | Місце роботи (назва підприємства, когоспу і т. д.)                   | К. М. М. Тостинська с. Замощан   |   |                |           |



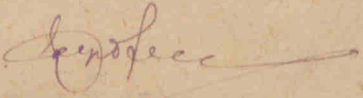
|    |   |   |                  |              |
|----|---|---|------------------|--------------|
| 10 | Місце, де постійно жив померлий<br><i>16. 4. 36</i> | Місто<br>селище   | Район<br>область | Край<br>АСРР |
| 11 | Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті | <i>с. Замосенько Миколаївська обл. Миколаївська обл. АСРР</i> |                  |              |
| 12 | Причина смерті                                      | <i>Туберкульоз легень</i>                                     |                  |              |
| 13 | Пред'явлені лікарські документи про смерть          | <i>доповідь лікаря 1/4 55р</i>                                |                  |              |
| 14 | Особливі позначки                                   |   |                  |              |
| 15 | Прізвище і адрес заявника                           | <i>Резні Олександр Миколай с. Замосенько</i>                  |                  |              |
| 16 | Підпис заявника                                     | <i>Резні</i>  |                  |              |

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

М. П.

ЗАВІД. БЮРО ЗАГС

ДІЛОВОД


Сатокська

Відділ Актів Громадянського Стану

Інструктор ОАГС

СІЛЬСЬКА РАДА

Таращанського р-ну  
Київської Області

168  
ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 193 р.

Таращанського району

№ 44

8 жовтня 1935

(другий примірник)

Тараща, Київська обл. І. П. ХУ

|   |  |  |                |                        |
|---|--|--|----------------|------------------------|
| 1 | Прізвище   | <i>М. Петрик</i>   |                |                        |
| 2 | Ім'я   | 3  | По-батькові    | <i>Василь Іванович</i> |
| 4 | Стать  | 5  | Національність | <i>Українець</i>       |
| 6 | Час смерті (число, місяць, рік)                                      | <i>13 жовтня 35р</i>   |                |                        |
| 7 | Вік (минуло років)   | Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився... числа... місяця року...<br><i>13 жовтня 35р</i> |                |                        |
| 8 | Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи | Так, ні<br>(підкреслити)<br><i>ні</i>  |                |                        |
| 9 | Заняття (спеціальність, посада, ремесло)                             | <i>Батьки займалися господарством</i>  |                |                        |
| 9 | Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)                  | <i>к.п. Кошунів с. Замоске</i>   |                |                        |

|    |   |   |  |              |
|----|---|---|--|--------------|
| 10 | Місце, де постоїла жив померлий<br><i>16.8.86</i>   | Місто<br>селище<br><i>с. Замоньскі</i>              | Район<br>область<br><i>Паричанська Респ.</i> | Край<br>АСРР |
| 11 | Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті | <i>з 10 лютого 1984р</i>                            |  |              |
| 12 | Причина смерті                                      | <i>занегавши люди</i>                               |  |              |
| 13 | Пред'явлені лікарські документи про смерть          | <i>довідки лікар.</i>                               |  |              |
| 14 | Особливі позначки                                   |   |  |              |
| 15 | Прізвище і адрес заявника                           | <i>с. Замоньскі Паричанська Респ. Штретик (ван)</i> |  |              |
| 16 | Підпис заявника                                     | <i>Штретик</i>                                      |  |              |

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

М. П.

ЗАВІД. БЮРО ЗАГС

ДІЛОВОД

*Смирнов*

## ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 193

Тараща, Київської області

(другий примірник)

Для ЦУНХУ

ЗАТОВРОВА  
ТАРАЩАНСЬКА РАДАТаращанського р-ну  
Київської області

10 листопада 1935

|   |  |  |   |                |           |
|---|--|--|---|----------------|-----------|
| 1 | Прізвище   | Анотичук   |   |                |           |
| 2 | Ім'я   | Наталка  | 3 | По-батькові    | Вуцькова  |
| 4 | Стать  | Жінка  | 5 | Національність | Українець |
| 6 | Час смерті (число, місяць, рік)                                      | 5 листопада 1935 року  |   |                |           |
| 7 | Вік (минуло років)   | Для дітей, що померли до 5 років, вказати додатково: коли народився.....числа.....місяця року..... |   |                |           |
| 8 | Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи | Так, <u>ні</u><br>(підкреслити)  |   |                |           |
| 9 | Заняття (спеціальність, посада, ремесло)                             | Батько займається кустарними   |   |                |           |
|   | Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)                  | В-и м. Наталка   |   |                |           |

|    |   |  |                  |              |
|----|---|--|------------------|--------------|
| 10 | Місце, де постійно жив померлий                     | Місто<br>селище  | Район<br>область | Край<br>АСРР |
| 11 | Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті | с. Затонське Марауанського р-ну                          |                  |              |
| 12 | Причина смерті                                      | Біфариатизм  |                  |              |
| 13 | Пред'явлені лікарські документи про смерть          | Довідка Затонського мед. лікаря.                         |                  |              |
| 14 | Особливі позначки                                   |  |                  |              |
| 15 | Прізвище і адрес заявника                           | Поліщук Мотра Єрмогівна Затонське<br>Марауанського р-ну. |                  |              |
| 16 | Підпис заявника                                     | Поліщук  |                  |              |

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

М. П.

ЗАВІД. БЮРО ЗАГС

ДІЛОВОД

Відділ Актів Громадянського Стану

Інструктор ОАГС

Таращанського району

## ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 193/15Р.

№

193/15Р.

Тараща, Київської області

Для ЦУНХУ

26 жовтня 1935

(другий примірник)

|   |  |  |                |           |
|---|--|--|----------------|-----------|
| 1 | Прізвище   | Шевченко   |                |           |
| 2 | Ім'я   | 3  | По-батькові    | Василь    |
| 4 | Стать  | 5  | Національність | Українець |
| 6 | Час смерті (число, місяць, рік)                                      | 27 жовтня 1935р.   |                |           |
| 7 | Вік (минуло років)   | Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився.....числа.....місяця року..... |                |           |
| 8 | Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи | Так, ні<br>(підкреслити)   |                |           |
| 9 | Заняття (спеціальність, посада, ремесло)                             | всесторонній займався тваринним господарством  |                |           |
|   | Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)                  | В.и. Комуніст  |                |           |

|    |   |                        |   |
|----|---|------------------------|---|
| 10 | Місце, де постійно жив померлий                     | Місце<br>Район<br>Край | с. Замочиски<br>Харківська область<br>АСРР    |
| 11 | Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті |                        | 6 років                                       |
| 12 | Причина смерті                                      |                        | Бкарліаша                                     |
| 13 | Пред'явлені лікарські документи про смерть          |                        | довідка лікаря 24/х 550                       |
| 14 | Особливі позначки                                   |                        |   |
| 15 | Прізвище і адрес заявника                           |                        | Шевченко Василь с. Замочиски Харківської обл. |
| 16 | Підпис заявника                                     |                        | Шевченко                                      |

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

М. П.

ЗАВІД. БЮРО ЗАГС

ДІЛОВОД



## ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 46

Тараща, Київської області

Для ЦУНХУ

(другий примірник)

|                |  |   |                |           |
|----------------|--|---|----------------|-----------|
| 1              | Прізвище   | Береговина  |                |           |
| 2              | Ім'я   | 3   | По-батькові    | Лонів     |
| 4              | Стать  | 5   | Національність | Українець |
| 6              | Час смерті (число, місяць, рік)                                      | 26 жовтня 1935  |                |           |
| 7              | Вік (минуло років)   | Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився.....числа.....місяця року.....25 р. |                |           |
| 8              | Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи | Так, ні<br>(підкреслити)  |                |           |
| 9 <sup>a</sup> | Заняття (спеціальність, посада, ремесло)                             | вільноробоче  |                |           |
| 9 <sup>b</sup> | Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)                  | к. п. ш. А. о. стинько  |                |           |

Затонська  
Одеська обл.  
Таращанського району  
Київської області

28 жовтня

1935

46

141

193

46

45

Тараща, Київської області



|    |  |  |   |              |  |
|----|--|--|---|--------------|--|
| 10 | Місце, де постійно жив померлий<br><i>111/26</i>     | Місто<br>селище<br><i>с. Заточинське</i> | Район<br>область<br><i>Маріупольський р-н</i> | Край<br>АСРР |  |
| 11 | Скільки часу жив померлий у місяці реєстрації смерті | <i>25 років</i>                          |   |              |  |
| 12 | Причина смерті                                       | <i>інфаркту легень</i>                   |   |              |  |
| 13 | Пред'явлені лікарські документи про смерть           | <i>довідок лікаря 26 жовтня 35р</i>      |   |              |  |
| 14 | Особливі позначки                                    |  |   |              |  |
| 15 | Прізвище і адрес заявника                            | <i>Березовина Антоса с. Заточинське</i>  |   |              |  |
| 16 | Підпис заявника                                      | <i>Березовинко</i>                       |   |              |  |

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

М. П.

ЗАВІД. БЮРО ЗАГС

ДІЛОВОД

*[Handwritten signature]*

*[Handwritten signature]*



ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 172  
177  
48

(другий примірник)

Для ЦУНХУ

28 лютого 1935 р.

|    |  |  |                |           |
|----|--|--|----------------|-----------|
| 1  | Прізвище   | Мерещук  |                |           |
| 2  | Ім'я   | 3  | По-батькові    | Антонів   |
| 4  | Стать  | 5  | Національність | Українець |
| 6  | Час смерті (число, місяць, рік)                                      | 26 лютого 1935 р.  |                |           |
| 7  | Вік (минуло років)   | Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився.....числа.....місяця року.....52 |                |           |
| 8  | Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи | Так, ні<br>(підкреслити)   |                |           |
| 9  | Заняття (спеціальність, посада, ремесло)                             | немає роботи   |                |           |
| 9* | Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)                  | немає роботи   |                |           |

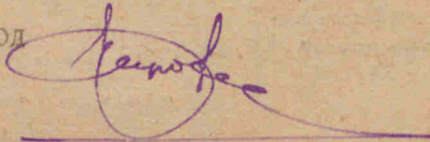
|    |   |                            |                  |              |
|----|---|----------------------------|------------------|--------------|
| 10 | Місце, де постійно жив померлий                     | Місто<br>с. Ватиськи       | Район<br>область | Край<br>АСРР |
| 11 | Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті | 52 роки                    |                  |              |
| 12 | Причина смерті                                      | Туберкульоз легень         |                  |              |
| 13 | Пред'явлені лікарські документи про смерть          | довідка лікаря             |                  |              |
| 14 | Особливі позначки                                   |                            |                  |              |
| 15 | Прізвище і адрес заявника                           | Мерешук Микола с. Ватиськи |                  |              |
| 16 | Підпис заявника                                     | Мерешук                    |                  |              |

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

М. П.

ЗАВІД. БЮРО ЗАГС

ДІЛОВОД


ВІТОНСЬКА  
РАДА

Громадянського р-ну  
Київської Обл.

173  
ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 48

№ 48  
Тараща, Київської обл.

(другий примірник)

Для ЦУНХУ

Зобленої 1935 р.

|   |  |   |                |           |
|---|--|---|----------------|-----------|
| 1 | Прізвище   | Дашенко   |                |           |
| 2 | Ім'я   | 3   | По-батькові    | Васильова |
| 4 | Стать  | 5   | Національність | Українець |
| 6 | Час смерті (число, місяць, рік)                                      | 27 грудня 1935 р.   |                |           |
| 7 | Вік (минуло років)   | Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився.....числа.....місяця року.....19..... |                |           |
| 8 | Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи | Так, ні<br>(підкреслити)  |                |           |
| 9 | Заняття (спеціальність, посада, ремесло)                             | уборщик в школі   |                |           |
| 9 | Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)                  | Замісник № в школі  |                |           |

13

|    | Місце, де постійно жив померлий                     | Місто<br>селище              | Район<br>область | Край<br>АСРР |
|----|---|------------------------------|------------------|--------------|
| 10 |   | с. Затишське                 | Саратівська      | Р. М.        |
| 11 | Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті | 19 років                     |                  |              |
| 12 | Причина смерті                                      | Туберкульоз легень           |                  |              |
| 13 | Пред'явлені лікарські документи про смерть          | Завідно                      |                  |              |
| 14 | Особливі повначки                                   |                              |                  |              |
| 15 | Прізвище і адрес заявника                           | Давиденко Олександр Валентин |                  |              |
| 16 | Підпис заявника                                     | Давиденко                    |                  |              |

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

М. П.

ЗАВІД. БЮРО ЗАГС

ДІЛОВОД



*[Handwritten signature]*

*[Handwritten signature]*

## ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 49 Р. 50

Тараща, Київської області

Для ЦУНХУ

(другий примірник)

|    |  |  |   |                |            |
|----|--|--|---|----------------|------------|
| 1  | Прізвище   | Яковешко   |   |                |            |
| 2  | Ім'я   | Франка   | 3 | По-батькові    | Вузькова   |
| 4  | Стать  | жіноча   | 5 | Національність | Українська |
| 6  | Час смерті (число, місяць, рік)                                      | 4 грудня 1935р   |   |                |            |
| 7  | Вік (минуло років)   | Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився.....числа.....місяця року.....6-4р |   |                |            |
| 8  | Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи | Так, ні<br>(підкреслити)   |   |                |            |
| 9* | Заняття (спеціальність, посада, ремесло)                             | не працює  |   |                |            |
|    | Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д)                   | № 10 Кошмар с. Заміська  |   |                |            |

|    |   |                                      |                               |              |
|----|---|--------------------------------------|-------------------------------|--------------|
| 10 | Місце, де постійно жив померлий                     | Місто<br>с. Затишське                | Район<br>Житомирської області | Край<br>АСРР |
| 11 | Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті | 60 років                             |                               |              |
| 12 | Причина смерті                                      | смерть                               |                               |              |
| 13 | Пред'явлені лікарські документи про смерть          | довідка лікаря                       |                               | № 49         |
| 14 | Особливі позначки                                   |                                      |                               |              |
| 15 | Прізвище і адрес заявника                           | Яковенко Іванро Євгенов с. Затишське |                               |              |
| 16 | Підпис заявника                                     | Яковенко                             |                               |              |

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

М. П.

ЗАВІД. БЮРО ЗАГС

ДІЛОВО

*[Handwritten signature]*

Відділ Актів Громадянського Стану

ОАГС

Госпіданського району

## ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 150.р.

№ 51

Гаражда, Київської області  
Для ЦВНХУ

Городищенського р-ну

Київської Обл.

12 грудня 1935

№ 50

(другий примірник)

|                |  |   |                |           |
|----------------|--|---|----------------|-----------|
| 1              | Прізвище   | Догенко   |                |           |
| 2              | Ім'я   | 3   | По-батькові    | Борисов   |
| 4              | Стать  | 5   | Національність | Українець |
| 6              | Час смерті (число, місяць, рік)                                      | 12 грудня 1935 року   |                |           |
| 7              | Вік (минуло років)   | Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився..... числа..... місяця року..... 1935 |                |           |
| 8              | Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи | Так, ні<br>(підкреслити)  |                |           |
| 9 <sup>a</sup> | Заняття (спеціальність, посада, ремесло)                             | Безробітний зайнятий кимсь роботою  |                |           |
| 9 <sup>b</sup> | Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)                  | р.п. м.п. Госпіданського району з с.п. м.п.   |                |           |



|    |   |                              |                  |              |
|----|---|------------------------------|------------------|--------------|
| 10 | Місце де померлий жив<br>померлий                   | Місто<br>селище              | Район<br>область | Край<br>АСРР |
|    |   | с. Зайцішань                 | Жаранецький      | р-н          |
| 11 | Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті | 1 день                       |                  |              |
| 12 | Причина смерті                                      | Насильство чужоземців        |                  |              |
| 13 | Пред'явлені лікарські документи про смерть          | довідка лікаря №50           |                  |              |
| 14 | Особливі позначки                                   |                              |                  |              |
| 15 | Прізвище і адрес заявника                           | Лещенко Борис в. - Зайцішань |                  |              |
| 16 | Підпис заявника                                     | Б. Лещенко                   |                  |              |

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

М. П.

ЗАВІД. БЮРО ЗАГС

ДІЛОВОД

## ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 51. р.

№ 52  
Тараща, Київської області  
Для ЦУНХУ

19 грудня 1935 р.

(другий примірник)

|   |  |   |                |           |
|---|--|---|----------------|-----------|
| 1 | Прізвище   | Вурма   |                |           |
| 2 | Ім'я   | 3   | По-батькові    | Андрій    |
| 4 | Стать  | 5   | Національність | Українець |
| 6 | Час смерті (число, місяць, рік)                                      | 15 грудня 1935 р.   |                |           |
| 7 | Вік (минуло років)   | Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився.....числа.....місяця року...1934 р. |                |           |
| 8 | Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи | Так, ні<br>(підкреслити)  |                |           |
| 9 | Заняття (спеціальність, посада, ремесло)                             | Батьки з адмінатом у власноробстві  |                |           |
| 9 | Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)                  | в.о. м.п. Замислов М.о. сел. селища ринг  |                |           |

|    |   |                                 |                   |      |
|----|---|---------------------------------|-------------------|------|
| 10 | Місце, де постійно жив померлий                     | Місто                           | Район             | Край |
|    | 17636   | с. Заставне                     | Волинська область | АСРР |
| 11 | Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті | 1 рік                           |                   |      |
| 12 | Причина смерті                                      | Туберкульоз легенів             |                   |      |
| 13 | Пред'явлені лікарські документи про смерть          | Докази лікарів                  |                   |      |
| 14 | Особливі позначки                                   |                                 |                   |      |
| 15 | Прізвище і адрес заявника                           | Кучма Луки Васильовича Заставне |                   |      |
| 16 | Підпис заявника                                     | Кучма                           |                   |      |

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

М. П.

ЗАВІД. БЮРО ЗАГС

ДІЛОВОД

*[Handwritten signature]*

СІЛЬСЬКА РАДА

Тернопільського краю

Кіровоградської області

21 грудня 1935 р.

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 52  
53

(другий примірник)

Тернопільської області  
Для ЦУНХУ

|    |  |  |   |                |           |
|----|--|--|---|----------------|-----------|
| 1  | Прізвище   | Домеико  |   |                |           |
| 2  | Ім'я   | Овсень   | 3 | По-батькові    | середосів |
| 4  | Стать  | чоловік  | 5 | Національність | Українець |
| 6  | Час смерті (число, місяць, рік)                                      | 20 грудня 1935 р.  |   |                |           |
| 7  | Вік (минуло років)   | Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився.....числа.....місяця року.....р. |   |                |           |
| 8  | Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи | Так, ні<br>(підкреслити)   |   |                |           |
| 9* | Заняття (спеціальність, посада, ремесло)                             | Батьки займаються лісогосподарством  |   |                |           |
| 9* | Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)                  | В-м Восенина с. Затайків   |   |                |           |

|    |  |                                      |                                   |                     |
|----|--|--------------------------------------|-----------------------------------|---------------------|
| 10 | Місце, де постійно жив померлий<br><i>1978 56</i>    | Місто<br><i>с. Заточевка</i>         | Район<br><i>Львівська область</i> | Край<br><i>АСРР</i> |
| 11 | Скільки часу жив померлий у місяці реєстрації смерті | <i>6 років</i>                       |                                   |                     |
| 12 | Причина смерті                                       | <i>Вривавий инсульт</i>              |                                   |                     |
| 13 | Пред'явлені лікарські документи про смерть           | <i>Довідка медична</i>               |                                   |                     |
| 14 | Особливі позначки                                    |                                      |                                   |                     |
| 15 | Прізвище і адрес заявника                            | <i>Деленко Федір А. с. Заточевка</i> |                                   |                     |
| 16 | Підпис заявника                                      | <i>Деленко</i>                       |                                   |                     |



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

ЗАВІД. БЮРО ЗАГС

*[Handwritten signature]*

ДІЛОВОД

*[Handwritten signature]*

## ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 178

(другий примірник)

22 грудня 1935 року

Тернопільського району  
№ 59  
Київ для ЦУНХУ

|    |  |  |   |                |           |
|----|--|--|---|----------------|-----------|
| 1  | Прізвище   | Навменко   |   |                |           |
| 2  | Ім'я   | Іван   | 3 | По-батькові    | Свисторів |
| 4  | Стать  | чоловік  | 5 | Національність | Українець |
| 6  | Час смерті (число, місяць, рік)                                      | 20 грудня 1935 року  |   |                |           |
| 7  | Вік (минуло років)   | Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився.....числа.....місяця року..... |   |                |           |
| 8  | Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи | Так, ні<br>(підкреслити)   |   |                |           |
| 9* | Заняття (спеціальність, посада, ремесло)                             | района в м. Львів  |   |                |           |
| 9* | Місце роботи (назва підприємства, коопсусп-ства, т. д.)              | в м. Замоскві  |   |                |           |

|    |   |   |                  |              |
|----|---|---|------------------|--------------|
| 10 | Місце, де постійно жив померлий<br><i>78836</i>     | Місто<br>селище   | Район<br>область | Край<br>АССР |
|    |   | <i>с Затойське Маршанського рай</i>                     |                  |              |
| 11 | Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті | <i>60 років</i>   |                  |              |
| 12 | Причина смерті                                      | <i>Зображення врові</i>                                 |                  |              |
| 13 | Пред'явлені лікарські документи про смерть          | <i>Вовірка лікаря</i>                                   |                  |              |
| 14 | Особливі позначки                                   | <i>45</i>   |                  |              |
| 15 | Прізвище і адрес заявника                           | <i>Табаченко Іванко І. с Затойське Маршанського рай</i> |                  |              |
| 16 | Підпис заявника                                     | <i>Табаченко</i>  |                  |              |



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

ЗАВІД. БЮРО ЗАГС

ДІЛОВОД *Сурко*

159

Положення Рада Тернопільського району, 2 лютого місяця 1931 р. № 1

ЗАПИСАКТАПРОСМЕРТЬ

- Прізвище померлого Зігосівська його ім'я Ольга по-батькові Величкова.
- Де постійно жив (назва району та села або міста, вул., буд. №) с. Шостаківці
- Помер(ла) 1 лютого міс. 1931 р. 4. Чоловік, жінка (підкреслити)
- Вік 58 років (скільки повних років мав)
- Для дітей, що померли, не доживши до 1 р., точно зазначити: а) народилося „ „ міс. 193 р.  
б) якою у матері була померла дитина: перша, друга, або „ „ в) батьки дитини живуть укупі, чи може розійшлися, батько помер, покинув родину, розлучилися тощо „ „ г) вік матері „ „ років.
- Громадянство померлого „ „ 8. Національність Українка.
- Родинний стан померлого: парубок, дівчина, удівець (а), одружений (а), розлучений (а) — (підкреслити).
- Чи здобував прожиток сам, а як не сам, то хто утримував „ „

Про померлого або того, хто його утримував

- а) Ремесло, промисел, посада та спеціальн. за ними.  
б) Якщо жив на кошти держави чи громадськ. організації, зазначити на які саме (пенсія, стипендія тощо).  
в) Якщо жив з інш. джерел, точно зазнач. з яких саме.
- Стан за заняттями: робітник, служб., ремісник, кустар — кооперат. (чл. артілі) чи ні, торговець, помічник у занятті член родини тощо — зазначити який саме. Для сім'євих господарів: одиосібник чи член колгоспу (комуни, с.-г. артілі, СОЗ'у)
- Назва підприєм., установи чи закладу, зв'язати яке виробництво, де працює, служив чи господарює

Колгосп  
Колгоспниця  
Колгосп ім. Машоткова

14

- Де помер (удомв, в лікарні, дит. домі тощо) „ „ Якщо вдома, то чи користувався в лікарської допомоги померлий (так, ні) 15. Причина смерті — зазначити докладно: нарок на серці

Додано лікарську довідку № „ „ Чи може запис укладено на оголошеного від суду за померлого (так, ні).



1792в

16. Адреса заявника

Сербской Императорской  
Земельной  
Кассы

17. Подпись заявителя

Земельная  
Касса

18.

Секретарь  
Регистратор

М. С. С. С.

19.



У. С. Р. Р.

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

ІНСТРУМЕНТ ОАГС

Таращанського району

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 13

№

Тараща, Київська область

(другий примірник)

Кіровоградська РАДА

Тараща району

Місто Тараща

Ідентифікаційний №

Христинівська

Ім'я Катя

3

По батькові

Федотівна

Прізвище Анна

5

Національність

Українська

Час смерті (число, місяць, рік).

1/XI - 35 року

Вік (минуло років).

Для дітей, що померли до 5 років, вказати додатково: коли народився 28 числа 11 місяця року 1939

Чи мав померлий свої кошти чи на кошти іншої особи

Так, ні (підкреслити)

Професія (спеціальність, посада, ремесло)

Читальна сесія

Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)

8

18036

|    |  |  |
|----|--|--|
| 10 | Місце, де постійно жив померлий                      | Місто <u>Червоноград</u> Район <u>Турарів</u> Край <u>Львів</u><br>селище <u>немає</u> область <u>Львів</u> АСРР |
| 11 | Скільки часу жив померлий у місяці реєстрації смерті | 10 м-в.  |
| 12 | Причина смерті                                       | туб.   |
| 13 | Пред'явлені лікарські документи про смерть           | немає  |
| 14 | Особливі позначки                                    | Свідки: <u>Самий</u> / <u>Геммуць</u><br><u>Касин</u> / <u>Касинський</u>  |
| 15 | Прізвище і адрес вальника                            | с. Червоноград. Христинівська  |
| 16 | Прізвище вальника                                    | Христинівський   |



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

ЗАВІД. БЮРО ЗАГС

Кеодиз Діловод

Чернянська  
СІЛЬСЬКА РАДАТаращанського р-ну  
Київської Облaсті

11/IV 1935 р.

№

с. Черняни

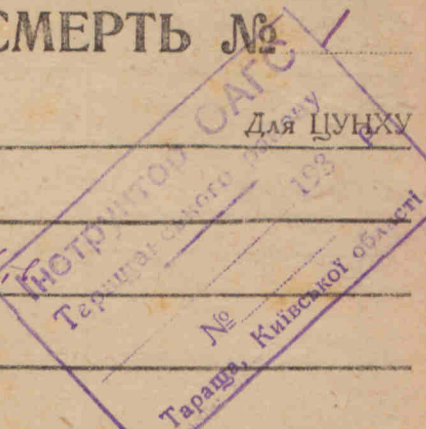
181  
НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР  
Відділ Актів Громадянського Стану

## ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ №

(другий примірник)

Для ЦУНХУ

|   |  |   |                |                 |
|---|--|---|----------------|-----------------|
| 1 | Прізвище   | Буганський  |                |                 |
| 2 | Ім'я   | 3   | По-батькові    | Володб Петрович |
| 4 | Стать  | 5   | Національність | Українець       |
| 6 | Час смерті (число, місяць, рік)                                      | 11 квітня 1935 року   |                |                 |
| 7 | Вік (минуло років)   | Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився.....числа.....місяця року.....<br>6 років |                |                 |
| 8 | Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи | Так, <u>ні</u><br>(підкреслити) не мав.   |                |                 |
| 9 | Заняття (спеціальність, посада, ремесло)                             | не мав  |                |                 |
|   | Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)                  | с. Груше Таращанського району Київської області   |                |                 |



18136

|    |   |   |                               |              |                         |
|----|---|---|-------------------------------|--------------|-------------------------|
| 10 | Місце, де постійно жив померлий                     | Місто <u>Черниш</u><br>селище             | Район <u>Тораш</u><br>область | Край<br>АСРР | <u>Київська область</u> |
| 11 | Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті | <u>Помер в с. Золотухи</u>                |                               |              |                         |
| 12 | Причина смерті                                      | <u>Помер в с. Золотухи.</u>               |                               |              |                         |
| 13 | Пред'явлені лікарські документи про смерть          |   |                               |              |                         |
| 14 | Особливі позначки                                   |   |                               |              |                         |
| 15 | Прізвище і адрес заявника                           | <u>Бугицька Віта с. Черниш Тораш р-ну</u> |                               |              |                         |
| 16 | Підпис заявника                                     | <u>за неурядовою розпискою Віти</u>       |                               |              |                         |

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

М. П.

ЗАВІД. БЮРО ЗАГС

ДІЛОВОД

У. С. Р. Р.

Чернянська  
СІЛЬСЬКА РАДА

Таращанського р-ну  
Київської Облaсті

26/IV 1935 р.

№ \_\_\_\_\_

с. Черняви

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР  
Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № \_\_\_\_\_

(другий примірник)

Для ЦУНХУ

|   |  |  |                |               |
|---|--|--|----------------|---------------|
| 1 | Прізвище   | Шрохиленко   |                |               |
| 2 | Ім'я   | 3  | По-батькові    | Мокрина Якова |
| 4 | Стать  | 5  | Національність | Українка      |
| 6 | Час смерті (число, місяць, рік)                                      | 26 квітня 1935 року.   |                |               |
| 7 | Вік (минуло років)   | Для дітей, що померли до 5 років, вказати додатково: коли народився..... числа..... місяця року..... <i>70 років</i> |                |               |
| 8 | Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи | Так, <u>ні</u><br>(підкреслити) <i>не мав</i>  |                |               |
| 9 | Заняття (спеціальність, посада, ремесло)                             | <i>хлібороб.</i>   |                |               |
|   | Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)                  | <i>нігде</i>   |                |               |

82  
Інструктор  
Таращанського району  
№ 159  
Тараща, Київської області

об

18236

|    |  |   |                         |
|----|--|---|-------------------------|
| 10 | Місце, де постійно жив померлий                      | Місто <u>Чернил</u> Район <u>Торая</u> Край <u>АСРР</u><br>селище область | <u>Київська область</u> |
| 11 | Скільки часу жив померлий у місяці реєстрації смерті |   |                         |
| 12 | Причина смерті                                       | <u>С т о р і с т в</u>  |                         |
| 13 | Пред'явлені лікарські документи про смерть           | <u>нема</u>   |                         |
| 14 | Особливі позначки                                    |   |                         |
| 15 | Прізвище і адрес заявника                            | <u>Трохименко Андрей Романов с. Чернил Торая р-ну.</u>                    |                         |
| 16 | Підпис заявника                                      | <u>А. Трохименко</u>  |                         |

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

М. П.

ЗАВІД. БЮРО ЗАГС

*м.п.*

ДІЛОВОД

*Трохименко*

Чернівецька рада Народного району „ 25 „ лютого „ місяця 1935 р.

№ 23

ЗАПИС АКТА ПРΟΣМЕРТІ

- 1. Прізвище померлого Бесараб його ім'я Володими́р по-батькові Тихоми́ра
- 2. Де постійно жив (назва району та села або міста, вул., буд. №) с. Чернівці
- 3. Помер(ла) „ 25 лютого „ міс. 1935 р. 4. Чоловик, жінка (підкреслити)
- 5. Вік „ два роки „ (скільки повних років мав)
- 6. Для дітей, що померли, не доживши до 1 р., точно зазначити: а) народилося „ — „ — міс. 193 р.
- б) якою у матері була померла дитина: перша, друга, або перша в) батьки дитини живуть укупі, чи може розійтися, батько помер, покинув родину, розлучилися тощо жуди г) вік матері 22 років.
- 7. Громадянство померлого с. Березня 8. Національність Українці
- 9. Родинний стан померлого: дівчина, удівець (а), одружений (а), розлучений (а) — (підкреслити).
- 10. Чи здобував прожиток сам, а як не сам, то хто утримував на утримання батьків

Про померлого або того, хто його утримував

- 11. а) Ремесло, промисел, посада та спеціальн. за ними.
- б) Якщо жив на кошти держави чи громадськ. організації, зазначити на які саме (пенсія, стипендія тощо).
- в) Якщо жив з інш. джерел, точно зазнач. з яких саме.
- 12. Стан за заняттям: робітник, служб., ремісник, кустар — кооперат. (чл. артід) чи ні, торговець, помічник у заняттях родини тощо — зазначити який саме. Для сільських господарів: одноосібник чи член кооперат. (кмуни, с.г. артід, СОЗ'у).
- 13. Назва підприємства, установи чи закладу, за яким яке виробництво, де працює, служить або господарює

Хлібороби  
не калашник  
дом

- 14. Де помер (удом, в лікарні, дит. домі тощо) удом Якщо вдома, то чи користувався в лікарської допомоги померлий (так, ні)
- 15. Причина смерті — зазначити докладно:
- Додаю лікарську зідку № \_\_\_\_\_ Чи може запис укладено на оголошеного під суду за померлого (так, ні).



18336  
16. Адреса заявника

с. Герний Жарич р-ну Гвєсард жєний

17. Підпис заявника

*Г. Г. Г.*

18.

Голова ради  
З. в. ЗАГСу

Секретар  
Рєвстратор

*Г. Г. Г.*

19. Особливі та різні зазначен.

У. С. Р. Р.

Чернянська  
РАДА

Таращанського р-ну

Київської області

26/VI 1935 р.

№

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР  
Відділ Актив Громадянського Стану

84  
ІНСТРУКЦІЯ АГС  
Тараща, Київської області  
№ 31  
Для ЦУНХУ

# ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 31

(другий примірник)

Для ЦУНХУ

|   |  |  |                |                 |
|---|--|--|----------------|-----------------|
| 1 | Прізвище   | І О Р Х Е Н К О  |                |                 |
| 2 | Ім'я   | 3  | По-батькові    | М а р к о в а   |
| 4 | Стать  | 5  | Національність | У к р а ї н к а |
| 6 | Час смерті (число, місяць, рік)                                      | 26 липня 1935 року   |                |                 |
| 7 | Вік (минуло років)   | Для дітей, що померли до 5 років, вказати додатково: коли народився..... числа..... місяця року.....<br>38 років |                |                 |
| 8 | Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи | Так, ні<br>(підкреслити)   |                |                 |
| 9 | Заняття (спеціальність, посада, ремесло)                             | дом. робітник 08   |                |                 |
|   | Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)                  | с. Черник Таращанського р-ну   |                |                 |

184 зб

|    |   |   |
|----|---|---|
| 10 | Місце, де постійно жив померлий                     | Місто <u>Черник</u> Район <u>Таращанський</u> Київська<br>селище область АСРР |
| 11 | Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті | 3 дні народження  |
| 12 | Причина смерті                                      | туберкульоз   |
| 13 | Пред'явлені лікарські документи про смерть          | немає   |
| 14 | Особливі позначки                                   |   |
| 15 | Прізвище і адрес заявника                           | Ковбаса Федір Панаася с. Черник<br>Таращанської р-ну Київ. обл.               |
| 16 | Підпис заявника                                     | Федор Ковбаса   |

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

М. П.

ЗАВІД. БЮРО ЗАГС

ДІЛОВОД

Жаботин

Тернопільська  
РАДА  
Тарашанського району  
Тернопільської області

№ 11/111 1935 р.  
№ \_\_\_\_\_  
Черняхів

185  
НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР  
Відділ Актів Громадянського Стану

Інструктор ОАГС  
Тарашанського району  
№ \_\_\_\_\_  
Тараща, Київська область

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 45 р.

(другий примірник)

|   |  |   |                |                |
|---|--|---|----------------|----------------|
| 1 | Прізвище   | Машковський   |                |                |
| 2 | Ім'я   | 3   | По-батькові    | Михайло Ігорів |
| 4 | Стать  | 5   | Національність | Українець      |
| 6 | Час смерті (число, місяць, рік)                                      | 9 серпня 1935 року  |                |                |
| 7 | Вік (минуло років)   | Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився...? числа...? місяці року... 1935 |                |                |
| 8 | Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи | Так, ні<br>(підкреслити)  |                |                |
| 9 | Заняття (спеціальність, посада, ремесло)                             | —   |                |                |
|   | Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)                  | —   |                |                |

XI

8

18536

|    |  |   |
|----|--|---|
| 10 | Місце, де постійно жив померлий                      | Місто <u>Жорача</u> Район <u>Жорач</u> Край <u>Укрр.</u><br>селище <u>Черний</u> область <u>київська</u> АСРР |
| 11 | Скільки часу жив померлий у місяці реєстрації смерті | <u>2 місяці.</u>  |
| 12 | Причина смерті                                       | <u>Вік малоріч</u>  |
| 13 | Пред'явлені лікарські документи про смерть           | <u>немає</u>  |
| 14 | Особливі позначки                                    |   |
| 15 | Прізвище і адрес заявника                            | <u>Машковська Мотрош Гнатова с. Черний</u><br><u>Жорачонської р-ну</u>  |
| 16 | Підпис заявника                                      | <u>З'явився мені розна</u> <u>І. Каремко З.</u>   |



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

ЗАВІД. БЮРО ЗАГС М. П.

ДІЛОВОД Школьник

28. 186  
Черняхівська  
СІБЬСЬКА РАДА  
Таращанського р-ну  
Київської Обл.стї

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР  
Відділ Актів Громадянського Стану

Інструктор ОАГО  
Таращанського району

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 36

№  
Тараща, Київської Обл.стї  
ДЛЯ РЕМОНУ

1 листопада 1935 р.  
№

(другий примірник)

|                |  |   |                |                |
|----------------|--|---|----------------|----------------|
| 1              | Прізвище   | Торгішків   |                |                |
| 2              | Ім'я   | 3   | По-батькові    | Степа Степанов |
| 4              | Стать  | 5   | Національність | Українка       |
| 6              | Час смерті (число, місяць, рік)                                      | 26 жовтня 1935 року.  |                |                |
| 7              | Вік (минуло років)   | Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився.....числа.....місяця року.....<br>24 роки |                |                |
| 8              | Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи | Так, ні (підкреслити) засоби до існування мала  |                |                |
| 9 <sup>a</sup> | Заяття (спеціальність, посада, ремесло)                              | хліборобка одиначиця  |                |                |
|                | Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)                  | село Салеха   |                |                |

18636

|    |  |   |   |
|----|--|---|---|
| 10 | Місце, де постійно жив померлий                      | Місто<br>селище Черник                      | Район<br>область Моголау<br>Край<br>кайвська АССР |
| 11 | Скільки часу жив померлий у місяці реєстрації смерті | 3 го су народження                          |   |
| 12 | Причина смерті                                       | Віг туберкульозу                            |   |
| 13 | Пред'явлені лікарські документи про смерть           | н - е - м - а                               |   |
| 14 | Особливі позначки                                    | н - е - м - а                               |   |
| 15 | Прізвище і адрес заявника                            | с. Черник Моголауського р-ну Гордівко Тотта |   |
| 16 | Підпис заявника                                      | Гордіщенко                                  |   |

\*<sup>3</sup>) Якщо померлий утриманець, то обидві частини графи 9 заповнюються щодо осіб, на утриманні яких померлий був.

М. П.

ЗАВІД. БЮРО ЗАГС

ДІЛОВОД

Гордіщенко

У С Р Р

Чернянська  
СІБЬСЬКА РАДА

Таращанського р-ну  
Київської Облaсті

4/хв 1935 р.

№

187  
НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 67

(другий примірник)

Таращанського району

№ Для ЦУНХУ  
Тараща, Київська область

|   |  |  |                |                      |
|---|--|--|----------------|----------------------|
| 1 | Прізвище   | с. Черняхів<br>Макренко  |                |                      |
| 2 | Ім'я   | 3  | По-батькові    | Петро<br>Помієв.     |
| 4 | Стать  | 5  | Національність | чоловік<br>Українець |
| 6 | Час смерті (число, місяць, рік)                                      | 1 грудня 1935 року.  |                |                      |
| 7 | Вік (минуло років)   | Для дітей, що померли до 5 років, вказати додатково: коли народився.....числа.....місяця року.....<br>32 роки. |                |                      |
| 8 | Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи | Так, ні<br>(підкреслити) <u>ні</u>   |                |                      |
| 9 | Заняття (спеціальність, посада, ремесло)                             | Хлібороб.  |                |                      |
|   | Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)                  | Черняхівський к-п ім. "Комінтерн" Таращанського р-ну   |                |                      |



18736

|    |  |  |   |
|----|--|--|---|
| 10 | Місце, де постійно жив померлий                      | Місто<br>селище  | Район <u>Таращ</u> Край<br>область <u>Київська</u> АСРР |
| 11 | Скільки часу жив померлий у місяці реєстрації смерті | 3 тижні народження   |   |
| 12 | Причина смерті                                       | Від туберкульозу   |   |
| 13 | Пред'явлені лікарські документи про смерть           | Пред'явлено лікарську довідку <sup>визначену</sup>                       |   |
| 14 | Особливі позначки                                    | свідки<br>Макаре / м. о. греко /<br>Поліщук / Поліщук /                  |   |
| 15 | Прізвище і адрес заявника                            | Вергелі Родіон Іванов<br>с. Черки Таращанського району Київської області |   |
| 16 | Підпис заявника                                      | Вергелі  |   |

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

М. П.

ЗАВІД. БЮРО ЗАГС

ДІЛОВОД

У.С.Р.Р

188

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР  
Відділ Актів Громадянського Стану

Чернянська  
СІЛЬСЬКА РАДА

Таращанського р-ну  
Київської Обласі

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 78

В/х II 1935

Тараща, Київської області  
Для ЦУНХУ

(другий примірник)

|   |  |  |                |           |
|---|--|--|----------------|-----------|
| 1 | Прізвище   | Шрохименко   |                |           |
| 2 | Ім'я   | 3  | По-батькові    | Іванов.   |
| 4 | Стать  | 5  | Національність | Українець |
| 6 | Час смерті (число, місяць, рік)                                      | 6 грудня 1935 року.  |                |           |
| 7 | Вік (минуло років)   | Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився.....числа.....місяця року.....<br>2 років. |                |           |
| 8 | Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи | Так, ні<br>(підкреслити) не мав.   |                |           |
| 9 | Заняття (спеціальність, посада, ремесло)                             | не мав   |                |           |
|   | Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)                  | не працював  |                |           |

18836

|    |  |   |                           |                       |
|----|--|---|---------------------------|-----------------------|
| 10 | Місце, де постійно жив померлий                      | Місто<br>селище Чершин  | Район<br>область Київська | Морав<br>Край<br>АСРР |
| 11 | Скільки часу жив померлий у місяці реєстрації смерті | 3 тосу  | народившись               |                       |
| 12 | Причина смерті                                       | Вог   | революцій                 |                       |
| 13 | Пред'явлені лікарські документи про смерть           |   |                           |                       |
| 14 | Особливі позначки                                    | Н-е-м-а<br>свідки Холодний  |                           |                       |
| 15 | Прізвище і адрес заявника                            | Трохименко сава Кіндратов<br>с. Чершин торговельно-промислового р-ну. |                           |                       |
| 16 | Підпис заявника                                      | Трохименко  |                           |                       |

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

М. П.

ЗАВІД. БЮРО ЗАГС

ДІЛОВОД

|    |        |
|----|--------|
| Г. |        |
| Ф. | Р-5634 |
| С. | 1      |
| Д. | 2065   |

В ній книзі промуеровано  
і прошемуеровано  
188 (сто вісімдесят вісім) аркушів.  
Нагаляю вас  
biggingy Page



Л. Т. Касимов

4 5634 01-1

АРКУШ-ЗАСВІДЧУВАЧ СПРАВИ № 2065  
+ 188 (сто вісімдесят вісім) звор. арк.

У справі підшито і пронумеровано 188 (сто вісімдесят вісім) + I аркушів;

у т. ч.: літерні аркуші \_\_\_\_\_;

пропущені номери \_\_\_\_\_;

+ аркушів внутрішнього опису I \_\_\_\_\_;

| Особливості фізичного стану та формування справи                       | №№ аркушів                             |
|--|--|
| Всім год<br>6 2/3 06.10.15<br>05.12.16<br>25.02.20<br>Ковалюк О.М.М.   | 08 10 15<br>Зворотні аркуші №<br>1-188 |
| Підготовлено до оцифрування<br>377 (триста сімдесят сім)<br>07.09.2022 | С.В.М.                                 |

З фонду  
(найменування посади працівника архіву)

Наш  
(підпис)

Медведь М.В.  
(ініціали (ініціал імені), прізвище)

2301 20 14 року