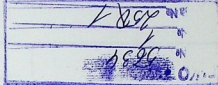


Державний архів Київської області
Фонд № 5634
Опис № 1
Справа № 251

Державний архів Київської області	
Фонд №	5634
Опис №	1
Справа №	251

Відділ реєстрації актів громадянського стану
Володарського районного управління юстиції
Київської області



КНИГА

Реєстрації актів про: **смерть**
за **1923** роки

по відділу реєстрації актів громадянського стану
Володарського районного управління юстиції Київської області

Розпочата 1923 р.

Закінчена 1923 р.

ГАКО	•
Фонд №	<u>5634</u>
Опис №	<u>1</u>
Справа №	<u>2501</u>

Кількість аркушів: 203

1000

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

Подпись Записей Актов Гражданского Состояния при Исполкоме
губ. Новоград уезда Бугурьевск волост. Демитовск
села Волновка города
за 1923 год. Книга № 1 По Подзагсу № 1

Запись о смерти.

Мужск. пола.	Женск. пола.	Число и месяц совершения записи.
№ <u>1</u>	№ <u>1</u>	<u>5 февраля</u>

Пол умершего женский
 Фамилия Борова прозвание Менский имя Мария отчество Михайловна
 Возраст 3 года. Время рождения: 1922 г. Октябрь месяца 1 числа
 Время смерти: 1923 года февраль месяца 5 числа
 Место смерти: губерния Новград уезд Бугурьевск волост. Волновка
 селение, хутор Волновка город Волновка
 милицейский участок Волновка улица Волновка дом № Волновка
 Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы Волновка
 Настоящее местожительство умершего: губерния Новоград уезд Бугурьевск
 волост. Демитовск селение, хутор Волновка город Волновка
 милицейский участок Волновка улица Волновка дом № Волновка
 Национальность Украинская
 Семейное положение умершего: (холост, женат, вдов, разведен, девица, замужняя, вдова, разведенная) ребенок

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

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

Дифтерит

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

Борговским

Моисеем

Отжиговка

13 Место погребения.

Отжиговка

14 Особые примечания

Подпись лица,
сделавшего заявление

Веролен

Место для
печати.

Подписи должностных лиц,
совершивших запись

Сивачи Лурин

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

Под'отдел Записей Актов Гражданского Состояния при Исполкоме
губ. Киевской уезда Бучевской волости

села Отшиловки города

за 1923 год.

Книга № 1

По Подзагсу № 2

Запись о смерти.

№. № во-прос.	Общий порядковый.	Мужск. пола.	Женск. пола.	Число и месяц совершения записи.
	№ <u>2</u>	№ -	№ <u>2</u>	<u>февраля 16.</u>

1 Пол умершего этсенский
2 Фамилия Владимирова имя Лидия отчество Николаевна
3 Возраст. Время рождения: 1902 г. 3 февраля месяца - числа
4 Время смерти: 1923 года февраля месяца 15 числа
5 Место смерти: губерния Киевская уезд Бучевский волость
Отшиловка селение, хутор _____ город _____
милицейский участок _____ улица _____ дом № _____

Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы _____

6 Постоянное местожительство умершего: губерния Киевская уезд Бучевский
волость Отшиловка селение, хутор _____ город _____
милицейский участок _____ улица _____ дом № _____

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

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

216

10	Причина смерти: по медицинскому свидетельству, по опросу родственников или свидетелей, если не представлено медицинского свидетельства	<i>Дифтерит.</i>
11	Фамилия, имя, отчество врача, выдавшего свидетельство о смерти, а также № свидетельства.	
12	Кем сделано заявление о смерти (указать подробный адрес).	<i>Ведущим Николаем Отшилова</i>
13	Место погребения.	<i>Отшилова</i>
14	Особые примечания	



Подпись лица, сделавшего заявление

И. Ф. [Signature]

Подпись должностных лиц, совершивших запись

С. [Signature]

Место для печати.

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

Подотдел Записей Актов Гражданского Состояния при *б.г.* Исполкоме

губ. *Киевской* уезда *Бучаковский* волости *Летичинская*

села *Ожиговка* города *—*

за 192.....год.

Книга №.....

По-Подзагсу № *3*

Запись о смерти.

№. № во-прос.	Общий порядковый.	Мужск. пола.	Женск. пола.	Число и месяц совершения записи.
	№ <i>3</i>	№ <i>—</i>	№ <i>3</i>	<i>19 декабря</i>
1	Пол умершего <i>женский</i>			
2	Фамилия <i>Свирская</i> прозвище <i>Анна</i> имя <i>Зулягановна</i> отчество			
3	Возраст <i>7 месяцев</i> рождения: 1..... г. месяца числа			
4	Время смерти: 192 <i>3</i> года <i>декабрь 1</i> месяца <i>18</i> числа			
5	Место смерти: губерния <i>Киевская</i> уезд <i>Бучаковский</i> волость <i>Летичинская</i> селение, хутор <i>Ожиговка</i> город			
	милицейский участок..... улица..... дом №.....			
	Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы.....			
6	Постоянное местожительство умершего: губерния <i>Киевская</i> уезд <i>Летичинский</i> волость <i>Новотроицкий с. Новомитан</i> селение, хутор <i>Лотна</i> город			
	милицейский участок..... улица..... дом №.....			
7	Национальность <i>украинская</i>			
8	Семейное положение умершего: (холост, жена, вдов, разведен, девица, замужняя, вдова, разведенная) <i>вдова</i>			
9	Род занятий (профессия, ремесло, должность, положение в промысле: хозяин, рабочий).			

10 Причина смерти:
по медицинскому
свидетельству, по
опросу родственников
и свидетелей, если не пред-
ставлено медицин-
ского свидетельства

простуда

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

(Signature)

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

*Удесянтин, свирский
с. Новалих айловка,
Ленинградская губ,
Тарновской вол,
д. пр. п. в. в. Отлиевке*

13 Место погребения.

*с. Отлиевка, Ленинской
волости.*

14 Особые примечания

(Signature)



Подпись лица,
сделавшего заявление
Ю. Свирский

Подпись должностных лиц,
свершивших запись

Свирский, Судья

У. С. С. Р.

Народный Комиссариат Внутренних Дел.

Под'отдел Записей Актов Гражданского Состояния при ^{Б.У.} Исполкомегуб. Киевская уезда Бучковский волости Млининскойсела Опшиговка городаза 192... год. Книга № 1 По Подзагсу № 4

Запись о смерти.

№. № по-прос.	Общий порядковый.	Мужск. пола.	Женск. пола.	Число и месяц совершения записи.
	№ <u>4</u>	№ <u>-</u>	№ <u>4</u>	<u>29 февраля</u>
1	Пол умершего <u>Женский</u>			
2	Фамилия <u>Сарбанская</u> ^{презвище} <u>Бронеслава</u> ^{имя} <u>Эмильевна</u> ^{отчество}			
3	Возраст <u>6 лет</u> Время рождения: 1... г. ... месяца ... числа			
4	Время смерти: 192 <u>3</u> г. <u>феврале</u> месяца <u>19</u> числа			
5	Место смерти: губерния <u>Киевская</u> уезд <u>Бучковский</u> волость <u>Млининская</u> селение, хутор <u>Опшиговка</u> ^{корот.}			
	милицейский участок... улица... дом №...			
	Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы			
6	Постоянное местожительство умершего: губерния <u>Киевская</u> ^{уезд} <u>Б.У.</u> волость <u>Млининская</u> селение, хутор <u>Опшиговка</u> ^{город}			
	милицейский участок... улица <u>Украинская</u> дом №...			
7	Национальность <u>Украинская</u>			
8	Семейное положение умершего: (холост, женат, вдов, разведен, <u>девица</u> , замужняя, вдова, разведенная)			
9	Род занятий (профессия, ремесло, должность, положение в промысле: хозяин, рабочий).			

486

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

Гростуда

Сербанским
Григорьев
Ожиговка

Ожиговка

Подпись лица, сделавшего заявление *В. Сербанский*

Подписи должностных лиц, совершивших запись

Словои Дурович



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

Подотдел Записей Актов Гражданского Состояния при ^{б.у.} Исполкоме
губ. Киевский уезда Бучаковский волости Лешинская
села Омельовка города _____
за 192__ год. Книга № _____ По Подзагсу № 5

Запись о смерти.

№. № во- прос.	Общий порядковый.	Мужск. пола.	Женск. пола.	Число и месяц совершения записи.
	№ <u>5</u>	№ <u>1</u>	№ <u>-</u>	<u>28 февраля</u>
1	Пол умершего <u>Мужеский</u>			
2	Фамилия <u>Тлахотинский</u> прозвище <u>Соррели</u> имя <u>Удальцов</u>			
3	Возраст <u>48</u> лет. Время рождения: 1__ г. _____ месяца _____ числа			
4	Время смерти: 192 <u>3</u> года <u>февраля</u> _____ месяца <u>27</u> числа			
5	Место смерти: губерния <u>Киевская</u> уезд <u>Лешинская</u> <u>Омельовка</u> селение, хутор _____ город _____ милицейский участок _____ улица _____ дом № _____			
Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы _____				
6	Постоянное местожительство умершего: губерния <u>Киевская</u> уезд <u>б.у.</u> <u>Лешинская</u> селение, хутор <u>Омельовка</u> город _____ милицейский участок _____ улица _____ дом № _____			
7	Национальность <u>Украинская</u>			
8	Семейное положение умершего: (холост, <u>женат</u> , вдов, разведен, девица, замужняя, вдова, разведенная)			
9	Род занятий (профессия, ремесло, должность, положение в промысле: хозяин, рабочий). <u>Клиентажество.</u>			

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

рак

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

И

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

(Дядя)
Братченко Кирилл Александрович
Отечовка

13 Место погребения.

Отечовка

14 Особые примечания

У

Подпись лица, сделавшего заявление

Братченко

Место для печати.

Подписи должностных лиц, совершивших запись

Колупица

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

Под'отдел Записей Актов Гражданского Состояния при б.ц. Исполкоме
губ. Киевской уезда Мараганов волости Лешинской
села Осетровка города
за 1923 год. Книга № 1 По Подзагсу № 6

Запись о смерти.

№. № во- прос.	Общий порядковый.	Мужск. пола.	Женск. пола.	Число и месяц совершения записи.
	№ <u>6</u>	№ <u>00</u>	№ <u>5</u>	<u>1 Апрель 1923.</u>

1 Пол умершего мужской
 2 Фамилия Коваленко прозвище Олександр Кавовича
 3 Возраст 39 лет. Время рождения: 1891 г. 24 числа 11 месяца 11 числа
 4 Время смерти: 1923 года Март месяца 30 числа
 5 Место смерти: губерния Киевская уезд Билозер волость
Лешинск селение, Осетровка город
 милицейский участок _____ улица _____ дом № _____
 Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы _____

6 Постоянное местожительство умершего: губерния Киевская Билозер
 волость Лешинск селение, Осетровка город
 милицейский участок _____ улица _____ дом № _____

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

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

6/6

10	Причина смерти: по медицинскому свидетельству, по опросу родственников или свидетелей, если не представлено медицинского свидетельства <i>"Восток Лерн"</i>
11	Фамилия, имя, отчество врача, выдавшего свидетельство о смерти, а также № свидетельства.
12	Кем сделано заявление о смерти (указать подробный адрес). <i>Евгением Матронов</i> <i>Тракторник</i> <i>с Олсеговск</i>
13	Место погребения. <i>с Олсеговск</i>
14	Особые примечания

Подпись лица, сделавшего заявление: *Евгений Матронов*
 и за него: *Иван Мр*
 негражд. долж. *А. В. Водянов*

Подписи должностных лиц, совершивших запись:
Иван Мр
Е. В. Мр

Место для печати.

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

Под'отдел Записей Актов Гражданского Состояния при *Б. Церк.* Исполкоме
 губ. *Киевской* уезда *Б. Церковской* волости *Витавиц*
 села *Ошесовки* города
 за 192³ год. Книга № *1* По Подзагсу № *7*

Запись о смерти.

№ по-прос.	Общий порядковый.	Мужск. пола.	Женск. пола.	Число и месяц совершения записи.
	№ <i>7</i>	№ <i>2</i>	№ <i>-</i>	<i>22 Апрель 23</i>

- 1 Пол умершего *мужской*
- 2 Фамилия *Спирогенда* инициалы *Иван* имя *Евгений* отчество *Иванович*
- 3 Возраст *1/2*. Время рождения: *1 1902 г. Над 575* месяца *22* числа
- 4 Время смерти: 192³ года *Апреля* месяца *22* числа
- 5 Место смерти: губерния *Киевской* уезд *Б. Церковской* волость *Витавиц* селение, *Ошесовка* город милицейский участок _____ улица _____ дом № _____
 Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы _____
- 6 Постоянное местожительство умершего: губерния *Киев* уезд *Б. Церк.* волость *Витавиц* селение, *Ошесовка* город милицейский участок _____ улица _____ дом № _____
- 7 Национальность _____
- 8 Семейное положение умершего: (холост, женат, вдов, разведен, девица, замужняя, вдова, разведенная)

9 Род занятий (профессия, ремесло, должность, положение в промысле: хозяин, рабочий) *при фабрике "Киевской"*

26

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

*по опросу родных
черной болезнью*

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

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

*Скромн Матвеев
Витольдов
с Озерово*

13 Место погребения.

с Озерово

14 Особые примечания

Подпись лица, сделавшего заявление

Скромн Матвеев

Место для печати.

Подписи должностных лиц, совершивших запись

С. Витов

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

Подотдел Записей Актов Гражданского Состояния при ^{секс} Исполкоме
губ. Рисской уезда Б Черювях волости Стывицян
села Опсиговка города
за 192... год. Книга № 1 По Подзагсу № 8

Запись о смерти.

№ в-прос.	Общий порядковый.	Мужск. пола.	Женск. пола.	Число и месяц совершения записи.
	№ <u>8</u>	№ <u>3</u>	№ <u>-</u>	<u>20 Май</u>

1 Пол умершего Мужеский
2 Фамилия Сиденко презвие Виктор имя Стефанов отчество
3 Возраст 14 года время рождения: 1... г. ... месяца ... числа
4 Время смерти: 1923 года Май месяца 20 числа
5 Место смерти: губерния Рисская уезд Б Черювях волость
Стывицянская селение, хутор Опсиговка город
милицейский участок... улица... дом №...

Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы

6 Постоянное местожительство умершего: губерния Рисская уезд Б Черювях
Стывицянская волость Опсиговка селение, хутор... город
милицейский участок... улица... дом №...

7 Национальность Украинская

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

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

8,6

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

туберкулез

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

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

Николай Софистович
Отцовка

13 Место погребения.

Отцовка

14 Особые примечания

Подпись лица, сделавшего заявление *Н. Герман*

Подписи должностных лиц совершивших запись

Севчук № 2 *Зареса* *Горюхины*

Место для печати.

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

Под'отдел Записей Актов Гражданского Состояния при Сель Исполкоме
губ. Киевской уезда БЦерковская волости Ставищанск
села Ожegovка города
за 192... год. Книга № 1 По Подзагсу № 9

Запись о смерти.

№. №. в-прос.	Общий порядковый.	Мужск. пола.	Женск. пола.	Число и месяц совершения записи.
	№ <u>9</u>	№ <u>4</u>	№ <u>-</u>	<u>Июня 9.</u>

1 Пол умершего мужеский
 2 Фамилия Авдюженко прозвище Тригорий имя Логанович
 3 Возраст - Время рождения: 1923 г. Мая месяца 5 числа
 4 Время смерти: 1923 года Июня месяца 9 числа
 5 Место смерти: губерния Киевская уезд БЦерковск волость
Ожegovка селение, хутор - город -
 милицейский участок - улица - дом № -

Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы

6 Постоянное местожительство умершего: губерния Киевская уезд БЦерковск
Ставищанская волость селение, хутор Ожegovка город -
 милицейский участок - улица - дом № -

7 Национальность Украинская

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

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

.....

9,6

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

сыпной тиф.

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

И

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

Лышкой Федюченкой
с. Ожеровка

13 Место погребения.

с. Ожеровка

14 Особые примечания

И

Место для печати.



Подпись лица, сделавшего заявление

срэдкми

Подписи должностных лиц, совершивших запись

с. Ожер. И. Дарс

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

Подотдел Записей Актов Гражданского Состояния при Сев Исполкоме
губ. Киевская уезда Буцковский волости Ставищанская
села Отжоговка города _____
за 1923 год. Книга № 1 По Подзагсу № 10

Запись о смерти.

№. №. во-проб.	Общий порядковый.	Мужск. пола.	Женск. пола.	Число и месяц совершения записи.
	№ <u>10</u>	№ <u>5</u>	№ <u>-</u>	<u>11 Июня</u>

1 Пол умершего Мужеский
 2 Фамилия Адамченко прозвище Сидор имя Тристанович отчество
 3 Возраст 82 Время рождения: 1-й г. _____ месяца _____ числа
 4 Время смерти: 1923 года Июня месяца 11 числа
 5 Место смерти: губерния Киевская уезд Буцковский волость
Ставищанская сельце, хутор Отжоговка город
 милицейский участок _____ улица _____ дом № _____
 Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы _____

6 Постоянное местожительство умершего: губерния Киевская уезд Буцковский
Ставищанская сельце, хутор Отжоговка город
 милицейский участок _____ улица _____ дом № _____

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

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

10.8

10	Причина смерти: по медицинскому свидетельству, по опросу родственников или свидетелей, если не представлено медицинского свидетельства	по старости лет.
11	Фамилия, имя, отчество врача, выдавшего свидетельство о смерти, а также № свидетельства.	
12	Кем сделано заявление о смерти (указать подробный адрес).	Братченко Стефаном с. Ожешовка
13	Место погребения.	с. Ожешовка
14	Особые примечания	

Подпись лица, сделавшего заявление

С. Братченко

Подписи должностных лиц, совершивших запись

Свиридов И. Давидович



У. С. С. Р.

Народный Комиссариат Внутренних Дел.

Подобран отдел Записей Актов Гражданского Состояния при аль Исполкомегуб. Ривский уезда Бучаровская волости Ставицкаясела Опешовка городаза 192 3 год.Книга № 1По Подзагсу № 11

Запись о смерти.

№. в-прос.	Общий порядковый.	Мужск. пола.	Женск. пола.	Число и месяц совершения записи.
	№ <u>11</u>	№ <u>-</u>	№ <u>6</u>	<u>11</u> <u>Юния</u>

1 Пол умершего женский2 Крежановская фамилия Ольга имя Максимовна отчество3 Возраст 1 1/2. Время рождения: 1 - г. - месяца - числа4 Время смерти: 1923 года июня месяца 11 числа5 Место смерти: губерния Ривская уезд Бучаровский волость Ставицкая селенье, хутор Опешовка городмилицейский участок - улица - дом № -Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы -6 Постоянное местожительство умершего: губерния Ривская уезд БучаровскийСтавицкая волость Опешовка селенье, хутор Опешовка городмилицейский участок Украинский улица - дом № -7 Национальность Украинская8 Семейное положение умершего: (холост, женат, вдов, разведен, девица, замужняя, вдова, разведенная) разведен9 Род занятий (профессия, ремесло, должность, положение в промысле: хозяин, рабочий) при родителях

116

10	Причина смерти: по медицинскому свидетельству, по опросу родственников или свидетелей, если не представлено медицинского свидетельства	Воспаление мозгов.
11	Фамилия, имя, отчество врача, выдавшего свидетельство о смерти, а также № свидетельства.	
12	Кем сделано заявление о смерти (указать подробный адрес).	Крестьянин Максим с Опешовка
13	Место погребения.	Опешовка
14	Особые примечания	



Подпись лица, сделавшего заявление

Крестьянин

Максим Кры-

Нер

Подписи должностных лиц, совершивших запись

Севин и Галса

Место для печати.

У. С. С. Р.

Народный Комиссариат Внутренних Дел.

Подотдел Записей Актов Гражданского Состояния при Сель Исполкомегуб. Киевской уезда В Церковской волости Стави-щанский Отжирова города

за 192.....год.

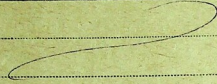
Книга № 1По Подзагсу № 12

Запись о смерти.

№. № во-прос.	Общий порядковый.	Мужск. пола.	Женск. пола.	Число и месяц совершения записи.
	№ <u>12.</u>	№ <u>6.</u>	№ <u>-</u>	<u>18 Июня</u>
1	Пол умершего <u>Мужеский</u>			
2	Фамилия <u>Торносталя</u> прозвище <u>Матфей</u> имя <u>Корнеевич</u> отчество			
3	Возраст <u>25</u> Время рождения: 1 - г. - - - - - месяца - числа			
4	Время смерти: 192 <u>2</u> года <u>Июня</u> месяца <u>17</u> числа			
5	Место смерти: губерния <u>Киевская</u> уезд <u>В Церковский</u> волость <u>Ставищанский</u> селенье, хутор <u>Отжирова</u> город			
	милицейский участок - улица - дом №			
	Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы			
6	Постоянное местожительство умершего: губерния <u>Киевская</u> уезд <u>В Церковский</u> волость <u>Ставищанский</u> селенье, хутор <u>Отжирова</u> город			
	милицейский участок <u>4</u> улица - дом №			
7	Национальность <u>Украинская</u>			
8	Семейное положение умершего (холост, женат, вдов, разведен, девица, замужняя, вдова, разведенная) <u>женат</u> .			
9	Род занятий (профессия, ремесло, должность, положение в промысле: хозяин, рабочий) <u>хлебопашец</u>			

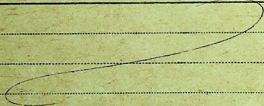
12,6

10	Причина смерти: по медицинскому свидетельству, по опросу родственников или свидетелей, если не представлено медицинского свидетельства <i>Заочное убитство местными друзьями</i>
----	--

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

12	Кем сделано заявление о смерти (указать подробный адрес). <i>убитство совершено в доме № помещица Дурук в присутствии членов отпиковского сельсовета.</i>
----	--

13	Место погребения. <i>с. Отеловка</i>
----	---


14	Особые примечания 
----	--

Подпись лица, сделавшего заявление

Председателя *сельсовета*

Подписи должностных лиц, совершивших запись

Сельсовета *Колосов* *Труди*



У. С. С. Р.

Народный Комиссариат Внутренних Дел.

Под'отдел Записей Актов Гражданского Состояния при Сель Исполкоме
губ. Киевской уезда БЦерковская волости Ставищан
села Отжоловки города _____

за 192_____ год. Книга № 1 По Подзагсу № 13.

Запись о смерти.

№ № в-прос.	Общий порядковый.	Мужск. пола.	Женск. пола.	Число и месяц совершения записи.
	№ <u>13.</u>	№ <u>-</u>	№ <u>7</u>	<u>27. Июня</u>

- 1 Пол умершего женский
- 2 Фамилия Горбанская Анна имя Ильиной
- 3 Возраст 14 лет время рождения: 1 _____ г. _____ месяца _____ числа
- 4 Время смерти: 1923 года _____ Июня _____ месяца 27 числа
- 5 Место смерти: губерния Киевская уезд БЦерковский волость Ставищанская селение, хутор Отжоловка город _____ милицейский участок _____ улица _____ дом № _____
- Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы _____
- 6 Постоянное местожительство умершего: губерния Киевская уезд БЦ. волость Ставищанская селение, хутор Отжоловка город _____ милицейский участок _____ улица _____ дом № _____
- 7 Национальность Украинская
- 8 Семейное положение умершего: (холост, женат, вдов, разведен, девица, замужняя, вдова, разведенная) девица

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

13.6

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

Простуда

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

[Signature]

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

*Горбанский Александром
с. Отеловка*

13 Место погребения.

с. Отеловка

14 Особые примечания

[Signature]

Подпись лица,
сделавшего заявление

Подписи должностных лиц,
совершивших запись

Селькуп № 20 Гавска [Signature]



Отсеговка

Исполн

СТИ

По Подзгасу № 14

Заявление о смерти.

Книг. тр. № 14

И. п.

Женск. пола.

Число и месяц совершения записи.

№ -

8 Июля

Мужесктн.

Попеланец

прозвище

Николай

Бессодворич

3 Возраст 12 2. Время рождения: 1 г. _____ месяца _____ числа

4 Время смерти: 1923 года _____ месяца _____ числа

5 Место смерти: губерния Киевская уезд Бучковский волость

Ставищанская селення, хутор Отсеговка город

милицейский участок _____ улица _____ дом № _____

Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы _____

6 Постоянное местожительство умершего: губерния Киевская б.ц.

Ставищанская селення, хутор Отсеговка город

милицейский участок _____ улица _____ дом № _____

7 Национальность Украинская

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

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

№ Общин поррядковий
Мужск. пола

Запись о

Книга №

за 192

города

атель
спросу ро
ников или свидет
лей, если не пред
ставлено медицин
ского свидетельства

Уво *вспаление легких.*

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

[Handwritten signature]

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

*Попеланцем Георгием
с. Ожеловка*

13 Место погребения.

с. Ожеловка

14 Особые примечания

[Handwritten signature]

Подпись лица, сделавшего заявление *Попеланец Георгий Нерс.*

Подписи должностных лиц, совершивших запись

Сельсовет. М. Вассе *[Signature]*

Место для печати.



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

Под'отдел Записей Актов Гражданского Состояния при С. В. Исполкоме

губ. Киевской уезда Буцурковская волости Ставищанская

села Отселовка города

за 192.....год. Книга № 1 По Подзагсу № 15

Запись о смерти.

№ по-прос.	Общий порядковый.	Мужск. пола.	Женск. пола.	Число и месяц совершения записи.
	№ <u>15</u>	№ <u>-</u>	№ <u>8</u>	

1 Пол умершего Мужской

2 Фамилия Канцгайна прозвище Сваржия имя Иосифовна отчество

3 Возраст 29 лет Время рождения: 1923 г. Августа месяца 12 числа

4 Время смерти: 1923 года Августа месяца 14 числа

5 Место смерти: губерния Киевская уезд Буцурковская волость

Ставищанская селение, хутор Отселовка город

милицейский участок _____ улица _____ дом № _____

Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы _____

6 Постоянное местожительство умершего: губерния Киевская уезд Буцурковская

волость Ставищанская селение, хутор Отселовка город

милицейский участок _____ улица _____ дом № _____

7 Национальность Украинская

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

мужняя, вдова, разведенная) младенец.

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

156

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

от *преставления* *1990*
сестры

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

[Signature]

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

Сердюченкая Белаятания
с. Ожеровка

13 Место погребения.

с. Ожеровка

14 Особые примечания

[Signature]

Подпись лица, сделавшего заявление

[Signature]

Подписи должностных лиц, совершивших запись

Сельф. № 3 *Зася* *[Signature]*

Место для печати.



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

Под'отдел Записей Актов Гражданского Состояния при Сель Исполкоме
губ. Киевской уезда Буцуровская волости Ставищанская
села Отселовка города _____
за 192__ год. Книга № 1 По Подзагсу № 16

Запись о смерти.

№. № по-прос.	Общий порядковый.	Мужск. пола.	Женск. пола.	Число и месяц совершения записи.
		№ <u>16</u>	№ -	№ <u>9</u>

1 Проз умершего женский
2 Фамилия Камингайло прозвище Иосиф имя Анна отчество Степановна
3 Возраст 29 Время рождения: 1920 г. _____ месяца _____ числа
4 Время смерти: 1923 года Августа месяца 19 числа
5 Место смерти: губерния Киевская уезд Буцуровский волость
Ставищанская сельские, хутор Отселовка город
милицейский участок _____ улица _____ дом № _____
Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы _____

6 Постоянное местожительство умершего: губерния Киевская уезд Буцуровская
Ставищанская волость, сельские, хутор Отселовка город
милицейский участок _____ улица _____ дом № _____

7 Национальность Украинская

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

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

Зачеркнутое "Иосиф" не писать. село. Подпись

16/6

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

Проститута

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

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

*Мужем Умершей -
Камизгайлом Тосигом
Оттеговка*

13 Место погребения.

Оттеговка

14 Особые примечания

Подпись лица, сделавшего заявление *Тосим Камизгайлом*



Подписи должностных лиц, совершивших запись

Селиванов *№ 3* *Тосим Камизгайлом*

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

Подотдел Записей Актов Гражданского Состояния при селе Исполкоме

губ. Киевская уезда Бучеровского волости

села _____ города _____

за 192 _____ год.

Книга № 41

По Подзагсу № 17

Запись о смерти.

№ по-пор.	Общий порядковый.	Мужск. пола.	Женск. пола.	Число и месяц совершения записи.
	№ <u>17</u>	№ <u>8</u>	№ <u>-</u>	<u>23 Августа</u>

1 Пол умершего Мужской
2 Фамилия Ковал прозвище Николай имя Арсенев отчество _____
3 Возраст 15 лет время рождения: _____ г. _____ месяца _____ числа
4 Время смерти: 1923 года Августа месяца 23 числа
5 Место смерти: губерния Киевская уезд Бучеровский волость
Ставицкая селение, хутор Отеловка город _____
милицейский участок _____ улица _____ дом № _____
Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы _____

6 Постоянное местожительство умершего: губерния Киевская уезд Бучеровский
Ставицкая волость (селение) хутор Отеловка город _____
милицейский участок _____ улица _____ дом № _____

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

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

при родителех.

17/6

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

простуда

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

[Signature]

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

Ковалеви Арсенван
с. Ожеровна

13 Место погребения.

с. Ожеровна

14 Особые примечания

[Signature]

Подпись лица, *А. Ковалеви*
сделавшего заявление

Подписи должностных лиц, совершивших запись

Сисочин № 10 Далева [Signature]



18
У. С. С. Р. Народный Комиссариат Внутренних Дел:

Под'отдел Записей Актов Гражданского Состояния при Севм Исполкоме
губ. Киевская уезда Бучковская волости Ставищан
села Отжоговки города _____
за 192 _____ год. Книга № 1 По Подзагсу № 18

Запись о смерти.

№ по прос.	Общий порядковый.	Мужск. пола.	Женск. пола.	Число и месяц совершения записи.
	№ <u>18</u>	№ <u>9</u>	№ <u>-</u>	<u>13 сентября</u>

1 Пол умершего Мужской
2 Фамилия Барвиновский Петр Владимирович
3 Возраст _____ Время рождения: 1925 г. Сентября месяца 7 числа
4 Время смерти: 1925 года Сентября месяца 12 числа
5 Место смерти: губерния Киевская уезд Бучковский волость
Отжоговка селение, хутор _____ город _____

милицейский участок _____ улица _____ дом № _____

Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы _____

6 Постоянное местожительство умершего: губерния Киевская уезд Бучковская
Ставищанская волость _____ селение, хутор _____ город _____

милицейский участок _____ улица _____ дом № _____

7 Национальность Украинская

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

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

186

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

протуба

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

[Signature]

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

*Отец Умершего Барвиновский Евстахий
ж.м. "Рудка" п.т. с. Ожegovке.*

13. Место погребения.

ж.м. "Рудка" п.т. с. Ожegovке.

14. Особые примечания

[Signature]

Подпись лица, сделавшего заявление

Подписи должностных лиц, совершивших запись



Севин. м. Зака [Signature]

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

Подотдел Записей Актов Гражданского Состояния при Ак Исполкоме
губ. Киевской уезда Бучеровского волости Ставицкая
села Отеловка города
за 192.....год. Книга № 1 По Подзагсу № 19

Запись о смерти.

№. № во- прос.	Общий порядковый.	Мужск. пола.	Женск. пола.	Число и месяц совершения записи.
	№ <u>19</u>	№ -	№ <u>10</u>	<u>21 Сентября</u>

1 Под умершего женский
2 Фамилия Верюченко прозвище Ксеня Курнаковна
3 Возраст 15 лет время рождения: 1 - г. - месяца - числа
4 Время смерти: 1923 года Сентября месяца 21 числа
5 Место смерти: губерния Киевская уезд Бучеровский волость
Ставицкая селение, хутор Отеловка город
милицейский участок - улица - дом №
Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы

6 Постоянное местожительство умершего: губерния Киевская уезд Бучерк
волость Ставицкая селение, хутор Отеловка город
милицейский участок - улица - дом №
7 Национальность Украинская
8 Семейное положение умершего: (холост, женат, вдов, разведен, девица, за-
мужняя, вдова, разведенная) девица

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

1946

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

простуда

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

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

отгора Угрюшей
Кириллом Федюченко
Отселовка

13 Место погребения.

с. Отселовка

14 Особые примечания

Подпись лица, сделавшего заявление
Менко

Кирилл Федю-

Челпр.

Подписи должностных лиц, совершивших запись

Селечн. М. Залса
[Signature]



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

Под'отдел Записей Актов Гражданского Состояния при сел Исполкоме

губ. Киевской уезда Бучковская волости Ставищ.

села Отгеровки города —

за 192 — год. Книга № 1 По Подзагсу № 20

Запись о смерти.

№№ во-прос.	Общий порядковый.	Мужск. пола.	Женск. пола.	Число и месяц совершения записи.
	№ <u>20</u>	№ <u>10</u>	№ <u>—</u>	<u>6 ноября</u>

1 Пол умершего Мужескт

2 Фамилия Крученко прозвище Захарий имя Лаврентьевич отчество

3 Возраст 51 Время рождения: 1 — г. — месяца — числа

4 Время смерти: 1923 года ноября месяца 5 числа

5 Место смерти: губерния Киевская уезд Бучковский волость Отгеровка селение, хутор с город —

милицейский участок — улица — дом № —

Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы —

6 Постоянное местожительство умершего: губерния Киевская уезд Бучковский

волость Ставищанск. селение, хутор Отгеровка город —

милицейский участок — улица — дом № —

7 Национальность Украинская

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

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

2026

10	Причина смерти: по медицинскому свидетельству, по опросу родственников или свидетелей, если не представлено медицинского свидетельства <p style="text-align: center;"><i>плеврит</i></p>
----	---

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

12	Кем сделано заявление о смерти (указать подробный адрес). <p style="text-align: center;"><i>женой Умершаго — Зиновией Крученко с. Отсеговка</i></p>
----	--

13	Место погребения. <p style="text-align: center;"><i>с. Отсеговка</i></p>
----	---

14	Особые примечания
----	-----------------------

Подпись лица, сделавшего заявление *Зиновия Крученко Непр.*

Подписи должностных лиц, совершивших запись

Председатель совета с. Отсеговка
секретарь



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

Под'отдел Записей Актов Гражданского Состояния при Силь Исполкоме
губ. Киевской уезда Б-Цуколок волости Ставицка
села Тесловка города _____
за 192 3 год. Книга № 1 По Подзагсу № 21

Запись о смерти.

№ № во-прос.	Общий порядковый.	Мужск. пола.	Женск. пола.	Число и месяц совершения записи.
	№ <u>21</u>	№ <u>—</u>	№ <u>11.</u>	<u>5 декабря.</u>

1 Пол умершего мещинский

2 Фамилия Ворошук прозвище Мария имя Ермоновна отчество

3 Возраст 4 нед. Время рождения: 1 3 г. ноября месяца 6 числа

4 Время смерти: 192 3 года 5 декабря месяца 5 числа

5 Место смерти: губерния Киевской уезд Б-Цуколок волость Ставицка селение, хутор Тесловка город

милицейский участок _____ улица _____ дом № _____
Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы _____

6 Постоянное местожительство умершего: губерния Киевск. уезд Б-Цук. волость Ставицка селение, хутор Тесловка город
милицейский участок _____ улица _____ дом № _____

7 Национальность Украинская

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

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

2/66

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

ожогом

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

У

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

*Водрузки Григорий
сыном умершей
д/с. Осеменовна*

13 Место погребения.

с. Осеменовна

14 Особые примечания

У

Подпись лица, сделавшего заявление *Исупраисова*

Подписи должностных лиц, совершивших запись

*Трапезникова
Сергейша Натал*

Ж. М. Хосевова

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

Подотдел Записей Актов Гражданского Состояния при *Войсковом* исполкоме
губ. *Висунский* уезда *Белозерский* волости *Нардом*
села *Нардомское* города
за 192*2* год. Книга № _____ По Подзаписи № _____

Запись о смерти.

Общий порядковый №	Мужск. пола.	Женск. пола.	Число и месяц совершения записи.
№ <i>1.</i>	№ <i>1.</i>	№ _____	<i>6 января</i>
Пол умершего <i>мужской</i>			
Фамилия <i>Кешицкий</i> прозвище _____ имя <i>Григорий</i> отчество <i>Степанович</i>			
Возраст <i>70</i> Время рождения: 1 _____ г. _____ месяца _____ числа			
Время смерти: 192 <i>2</i> года <i>января</i> _____ месяца <i>5</i> числа			
Место смерти: губерния <i>Висунский</i> уезд <i>Белозерский</i> волость <i>Нардомское</i> селение, хутор <i>Мадель</i> город _____			
милицейский участок _____ улица _____ дом № _____			
Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы _____			
Постоянное местожительство умершего: губерния <i>Висунский</i> уезд <i>Белозерский</i> волость <i>Нардомское</i> селение, хутор <i>Нардомское</i> город _____			
милицейский участок _____ улица _____ дом № _____			
Национальность _____			
Семейное положение умершего: (холост, женат, вдов, разведен, девица, замужняя, вдова, разведенная) <i>холост</i>			
Род занятий (профессия, ремесло, должность, положение в промысле: хозяин, рабочий) _____			

22/6

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

Всего рано умерла

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

д-р. Осип Иванович
Навашин
Иванович

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

13 Место погребения.

д. Мадель

14 Особые примечания

Подпись лица, сделавшего заявление

Иван Иванович

Место для печати.

Подписи должностных лиц, совершивших запись

Зависимый
Феликс Иванович

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

Под'отдел Записей Актов Гражданского Состояния при Восстановительном исполкоме
губ. Нижегородская уезда Бело-Черный волости Мараминский
села Мараминского города _____
за 192_____ год. Книга № _____ По Подзагсу № _____

Запись о смерти.

№ по-прос.	Общий порядковый.	Мужск. пола.	Женск. пола.	Число и месяц совершения записи.
	№ <u>2</u>	№ <u>2</u>	№ _____	<u>Январь 16</u>

1 Пол умершего мужской
 2 Фамилия Швабид прозвище _____ имя Эммануил отчество Андреевич
 3 Возраст 50 Время рождения: 1 _____ г. _____ месяца _____ числа
 4 Время смерти: 1923 года Январь месяца 16 числа
 5 Место смерти: губерния Нижегородская уезд Мараминский волость
Мараминский селение, хутор _____ город _____
 милицейский участок _____ улица _____ дом № _____
 Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы _____

6 Постоянное местожительство умершего: губерния Нижегородская уезд Бело-Черный
 волость _____ селение, хутор _____ город _____
 милицейский участок _____ улица _____ дом № _____

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

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

23,6

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

Катар желудка

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

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

г-р. Г. Мадеева
Галицкий Александр
Гаврилович

13 Место погребения.

Г. Мадеева

14 Особые примечания

Подпись лица, сделавшего заявление

Г. Мадеева

Подписи должностных лиц, совершивших запись

Завказов

Васильевский Сергей

Место для печати.

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

Под'отдел Записей Актов Гражданского Состояния при Маршальском Исполкоме
губ. Нижегород уезда Бело-Черво волости Маршалово
села Маршалово города
за 1923 год. Книга № _____ По Подзагсу № _____

Запись о смерти.

№ № во- прос.	Общий порядковый.	Мужск. пола.	Женск. пола.	Число и месяц совершения записи.
	№ <u>3</u>	№ <u>3</u>	№ _____	
1	Пол умершего <u>мужск</u>			
2	Фамилия <u>Гадера</u> прозвище _____ имя <u>Антон</u> отчество <u>Антон</u>			
3	Возраст <u>вдв</u> . Время рождения: 1 _____ г. _____ месяца _____ числа			
4	Время смерти: 192 <u>3</u> года <u>января</u> _____ месяца <u>15</u> числа			
5	Место смерти: губерния <u>Нижегор</u> уезд <u>Бело-Черво</u> волость <u>Маршалово</u> селение, хутор <u>Марш</u> город _____ милицкий участок _____ улица _____ дом № _____ Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы _____			
6	Постоянное местожительство умершего: губерния <u>Нижегор</u> уезд <u>Бело-Черво</u> волость <u>Маршалово</u> селение, хутор <u>Марш</u> город _____ милицкий участок _____ улица _____ дом № _____			
7	Национальность _____			
8	Семейное положение умершего: (холост, женат, вдов, разведен, девица, замужняя, вдова, разведенная) _____			
9	Род занятий (профессия, ремесло, должность, положение в промысле: хозяин, рабочий). _____			

2486

10	Причина смерти: по медицинскому свидетельству, по опросу родственников или свидетелей, если не представлено медицинского свидетельства	<i>от инсульта</i>
11	Фамилия, имя, отчество врача, выдавшего свидетельство о смерти, а также № свидетельства.	<i>L</i>
12	Кем сделано заявление о смерти (указать подробный адрес).	<i>Виктор Гурьянов Бюро Восток</i>
13	Место погребения.	
14	Особые примечания	

Подпись лица, сделавшего заявление *Гурьянов*

Подписи должностных лиц, совершивших запись

Место для печати.

*Завяжилов
Феликс Викторович*

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

Под'отдел Записей Актов Гражданского Состояния при Вашем Исполкоме
губ. Киевская уезда Бело-Черво волости Маршал
села Марлошова города _____
за 1923 год. Книга № _____ По Подзгусу № _____

Запись о смерти.

№№ по прос.	Общий порядковый.	Мужск. пола.	Женск. пола.	Число и месяц совершения записи.
	№ <u>4</u>	№ <u>4</u>	№ <u>1</u>	

1 Пол умершего мужской мужской

2 Фамилия Муженко отчество _____ имя Вася отчество Васильевич

3 Возраст 45 Время рождения: 1 _____ г. _____ месяца _____ числа

4 Время смерти: 1923 года Января _____ месяца 14 числа

5 Место смерти: губерния Киевская уезд Бело-Черво волость
Маршал селение, хутор _____ город _____
милицейский участок _____ улица _____ дом № _____

Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы _____

6 Постоянное местожительство умершего: губерния Киевская уезд Бело-Черво
волость Маршал селение, хутор _____ город _____
милицейский участок _____ улица _____ дом № _____

7 Национальность _____

8 Семейное положение умершего: (холост, женат, вдов, разведен, девица, за-
мужняя, вдова, разведенная) вдова

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

25/6
10 Причина смерти: по медицинскому свидетельству, по опросу родственников или свидетелей, если не представлено медицинского свидетельства

*Смерть от
тифа*

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

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

*Сестра умершего
Иванченко
Владимир Дмитриевич*

13 Место погребения.

с паромом

14 Особые примечания

Подпись лица, сделавшего заявление.

Место для печати.

Подписи должностных лиц, совершивших запись.

Гобанов

Феликс

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

Под'отдел Записей Актов Гражданского Состояния при Вашем Исполкоме
губ. Висвельский уезда Бело-Черный волости Нарва
села Нарва города
за 1923 год. Книга № _____ По Подзагсу № _____

Запись о смерти.

№ по-прос.	Общий порядковый.	Мужск. пола.	Женск. пола.	Число и месяц совершения записи.
	№ <u>5.</u>	№ <u>—</u>	№ <u>2</u>	<u>25 января</u>

1 Пол умершего мужской
 2 Фамилия Гурдишвили прозвище _____ имя Эдуард отчество Михайлович
 3 Возраст 38 Время рождения: 1 _____ г. _____ месяца _____ числа
 4 Время смерти: 1923 года января месяца 25 числа
 5 Место смерти: губерния Висвельский уезд Бело-Черный волость
Нарва селение, хутор Мадеево город _____
 милицейский участок _____ улица _____ дом № _____
 Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы _____

6 Постоянное местожительство умершего: губерния Висвельский уезд Бело-Черный
 волость Нарва селение, хутор Мадеево город _____
 милицейский участок _____ улица _____ дом № _____

7 Национальность _____

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

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

26,6

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

от инсульта

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

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

Братом Григорием Ковалевым
Виктором

13 Место погребения.

г. Москва

14 Особые примечания

Подпись лица, сделавшего заявление *В. Ковалев*

Место для печати.

Подписи должностных лиц, совершивших запись

Заведующий
Директор

24

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

Под'отдел Записей Актов Гражданского Состояния при Вашем Исполкоме

губ. Нижегородской уезда Бело-Церк волости Маршаш

села Маршаш города

за 1923 год. Книга № _____ По Подзагсу № _____

Запись о смерти.

№. № во-прос.	Общий порядковый.	Мужск. пола.	Женск. пола.	Число и месяц совершения записи.
	№ <u>6</u>	№ <u>4</u>	№ _____	
				<u>30 января 1923.</u>

1 Пол умершего мужского

2 Фамилия Кавальчук имя Иван отчество Иванов

3 Возраст 32 года время рождения: 1923 г. января месяца 7 числа

4 Время смерти: 1923 года 30 января месяца _____ числа

5 Место смерти: губерния Нижегородская уезд Бело-Церк волость

Маршаш селение, хутор Мадеево город _____

милицейский участок _____ улица _____ дом № _____

Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы _____

6 Постоянное местожительство умершего: губерния Нижегородская уезд Бело-Церк

волость Маршаш селение, хутор Мадеево город _____

милицейский участок _____ улица _____ дом № _____

7 Национальность _____

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

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

10	Причина смерти: по медицинскому свидетельству, по опросу родственников или свидетелей, если не представлено медицинского свидетельства	<i>Дифтерия</i>
11	Фамилия, имя, отчество врача, выдавшего свидетельство о смерти, а также № свидетельства.	
12	Кем сделано заявление о смерти (указать подробный адрес).	<i>женщиной</i> <i>матери</i>
13	Место погребения.	<i>у матери</i>
14	Особые примечания	

Подпись лица, сделавшего заявление

Ковалев

Подписи должностных лиц, совершивших запись

Давыдов
Филиппов

Место для печати.

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

Под'отдел Записей Актов Гражданского Состояния при Ваша Исполкоме
 губ. Вилна уезда Бело-Цера волости Маршан
 села Маршан города
 за 1923 год. Книга № _____ По Подзагсу № _____

Запись о смерти.

№ № по-прос.	Общий порядковый.	Мужск. пола.	Женск. пола.	Число и месяц совершения записи.
	№ <u>12</u>	№ _____	№ <u>3</u>	<u>31 января</u>

- 1 Пол умершего мужск.
- 2 Фамилия Светловский прозвище _____ имя Антоний отчество _____
- 3 Возраст _____ Время рождения: 1 1907 г. август месяца 12 числа
- 4 Время смерти: 1923 года январь месяца 31 числа
- 5 Место смерти: губерния Вилна уезд Бело-Цера волость Маршан селение, хутор Маршан город _____
 милицейский участок _____ улица _____ дом № _____
- Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы _____
- 6 Постоянное местожительство умершего: губерния Вилна уезд Бело-Цера волость Маршан селение, хутор Маршан город _____
 милицейский участок _____ улица _____ дом № _____
- 7 Национальность Украинская
- 8 Семейное положение умершего: (холост, женат, вдов, разведен, девица, замужняя, вдова, разведенная) _____

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

22.6

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

Станковая

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

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

Молодцова Фелиция

13 Место погребения.

д. Карпово

14 Особые примечания

Подпись лица, сделавшего заявление *Молодцова*

Место для печати.

Подписи должностных лиц, совершивших запись

Зеленко
Семонюк

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

Под'отдел Записей Актов Гражданского Состояния при Валдайском Исполкоме
губ. Новгород уезда Бело-Церк волости Нарваши
села Нарваши города
за 1923 год. Книга № _____ По Подзагсу № _____

Запись о смерти.

№№ по-порядку	Общий порядковый.	Мужск. пола.	Женск. пола.	Число и месяц совершения записи.
	№ <u>8</u>	№ _____	№ <u>4</u>	<u>31 января</u>

1 Пол умершего мужск

2 Фамилия Балдышев Анна Тифрамовна

3 Возраст _____ Время рождения: 1904 г. июль месяца _____ числа

4 Время смерти: 1923 года январь месяца 31 числа

5 Место смерти: губерния Новгород уезд Бело-Церк волость
Нарваши селение, хутор Нарваши город
милицейский участок _____ улица _____ дом № _____

Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы _____

6 Постоянное местожительство умершего: губерния Новгород уезд Бело-Церк
волость Нарваши селение, хутор Нарваши город
милицейский участок _____ улица _____ дом № _____

7 Национальность украинка

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

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

296

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

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

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

13 Место погребения.

14 Особые примечания

Подпись лица,
сделавшего заявление

Место для
печати.

Подписи должностных лиц,
совершивших запись

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

Под'отдел Записей Актов Гражданского Состояния при Ровнен. Исполкоме
губ. Нижегород. уезда Тали-Черный волости Маркшино
села Маркшино города _____
за 1923 год. Книга № 1 По-Подзагсу № 1

Запись о смерти.

№. №. во-прос.	Общий порядковый.	Мужск. пола.	Женск. пола.	Число и месяц совершения записи.
	№ <u>9.</u>	№ <u>5</u>	№ <u>-</u>	<u>февраль 2</u>

1 Пол умершего мужской

2 Фамилия Мамуля прозвище Владимир. отчество Иванович

3 Возраст 25 лет. время рождения: 1 м. декабрь месяца 4 числа

4 Время смерти: 1923 года февраль месяца 2 числа

5 Место смерти: губерния Нижегород. уезд Тали-Черный волость Маркшино селение, хутор Маркшино город _____ милицейский участок _____ улица _____ дом № _____

Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы _____

6 Постоянное местожительство умершего: губерния Нижегород. уезд Тали-Черный волость Маркшино селение, хутор Маркшино город _____ милицейский участок _____ улица _____ дом № _____

7 Национальность украинской

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

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

10	Причина смерти: по медицинскому свидетельству, по опросу родственников или свидетелей, если не представлено медицинского свидетельства	<i>Кашлем</i>
11	Фамилия, имя, отчество врача, выдавшего свидетельство о смерти, а также № свидетельства.	
12	Кем сделано заявление о смерти (указать подробный адрес).	<i>отцом ребенка</i>
13	Место погребения.	<i>у матери</i>
14	Особые примечания	

Подпись лица,
сделавшего заявление.

Б. Жуков

Место для
печати.

Подписи должностных лиц,
совершивших запись

Заволова

Венков

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

Под'отдел Записей Актов Гражданского Состояния при Кемском Исполкоме
губ. Костромской уезда Бело-Церков волости Маршани
села Маршани города _____
за 1929 год. Книга № 7 По Подзагсу № 7

Запись о смерти.

№. №. по-прос.	Общий порядковый.	Мужск. пола.	Женск. пола.	Число и месяц совершения записи.
		№ <u>10.</u>	№ <u>-</u>	№ <u>5.</u>

1 Пол умершего мужск.
 2 Фамилия Мещеряков прозвище Олеся имя Мещеряков
 3 Возраст 45 Время рождения: 1 _____ г. _____ месяца _____ числа
 4 Время смерти: 1929 года Января месяца 3 числа
 5 Место смерти: губерния Костромская уезд Бело-Цер. волость
Маршани селение, хутор Мадеевск город _____
 милицейский участок _____ улица _____ дом № _____

Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы _____

6 Постоянное местожительство умершего: губерния Костромская уезд Бело-Цер.
 волость Маршани селение, хутор Мадеевск город _____
 милицейский участок _____ улица _____ дом № _____

7 Национальность украинская

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

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

2/6

10	Причина смерти: по медицинскому свидетельству, по опросу родственников или свидетелей, если не представлено медицинского свидетельства	Нашим
11	Фамилия, имя, отчество врача, выдавшего свидетельство о смерти, а также № свидетельства.	Андрей Яковлев
12	Кем сделано заявление о смерти (указать подробный адрес).	г. Москва Андрей Яковлев
13	Место погребения.	г. Москва
14	Особые примечания	

Подпись лица, сделавшего заявление *Келерман*

Место для печати.

Подписи должностных лиц, совершивших запись
Валентинов
Александров

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

Под'отдел Записей Актов Гражданского Состояния при Исполкоме
губ. Нижегород уезда Бело-Церк волости Мардам.
села Мардам города _____
за 1923 год. Книга № 1 По Подзагсу № 1

Запись о смерти.

№. № во- прос.	Общий порядковый.	Мужск. пола.	Женск. пола.	Число и месяц совершения записи.
	№ <u>11</u>	№ _____	№ <u>6</u>	<u>3 февраля</u>
1	Пол умершего <u>мужской</u>			
2	Фамилия <u>Камарашкин</u> прозвище _____ имя <u>Аким</u> отчество <u>Семеонович</u>			
3	Возраст <u>30</u> Время рождения: 1 _____ г. _____ месяца _____ числа			
4	Время смерти: 192 <u>3</u> года <u>февраль</u> месяца <u>3</u> числа			
5	Место смерти: губерния <u>Нижегород</u> уезд <u>Бело-Церк</u> волость <u>Мардам</u> селение, хутор <u>Мардам</u> город _____ милицкий участок _____ улица _____ дом № _____ Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы _____			
6	Постоянное местожительство умершего: губерния <u>Нижегород</u> уезд <u>Бело-Церк</u> волость <u>Мардам</u> селение, хутор <u>Мардам</u> город _____ милицкий участок _____ улица _____ дом № _____			
7	Национальность <u>украинский</u>			
8	Семейное положение умершего: (холост, женат, вдов, разведен, девица, замужняя, вдова, разведенная) _____			
9	Род занятий (профессия, ремесло, должность, положение в промысле: хозяин, рабочий). _____			

3280

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

Самое
и

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

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

Александр Яковлев

13 Место погребения.

С. Иеромин

14 Особые примечания

Подпись лица, сделавшего заявление

С. Кондратович

Подписи должностных лиц, совершивших запись

Зубов

Александр

Место для печати.

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

Под'отдел Записей Актов Гражданского Состояния при Киевском исполкоме
губ. Киевская уезда Бело-Черн волости Марпан
села Марпаново города
за 1927 год. Книга № 1 По Подзагсу № 1

Запись о смерти.

№. №. во-прос.	Общий порядковый.	Мужск. пола.	Женск. пола.	Число и месяц совершения записи.
	№ <u>12</u>	№	№ <u>7</u>	<u>Зарегр 1927.</u>
1	Пол умершего <u>мужской</u>			
2	Фамилия <u>Захаревича Мамрина</u> отчество <u>Куршовича</u>			
3	Возраст <u>65</u> лет. Время рождения: 1 _____ г. _____ месяца _____ числа			
4	Время смерти: 192 <u>7</u> года <u>февраль</u> месяца <u>2</u> числа			
5	Место смерти: губерния <u>Киевская</u> уезд <u>Бело-Черн</u> волость <u>Марпаново</u> селение, хутор <u>Марпан</u> город _____ милицкий участок _____ улица _____ дом № _____ Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы _____			
6	Постоянное местожительство умершего: губерния <u>Киевская</u> уезд <u>Бело-Черн</u> волость <u>Марпан</u> селение, хутор <u>Марпан</u> город _____ милицкий участок _____ улица _____ дом № _____			
7	Национальность <u>Украинская</u>			
8	Семейное положение умершего: (холост, женат, вдов, разведен, девица, замужняя, вдова, разведенная) <u>Вдова</u>			
9	Род занятий (профессия, ремесло, должность, положение в промысле: хозяин, рабочий) <u>Климовича сына</u>			

336

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

Возвращаясь мир

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

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

г-р С. Марканин
Музыкаль Арсен

13 Место погребения.

С. Марканин

14 Особые примечания

Подпись лица,
сделавшего заявление

С. Марканин

Место для
печати.

Подписи должностных лиц,
совершивших запись

Заведующий
Васильев

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

Под'отдел Записей Актов Гражданского Состояния при Вашем Исполкоме
губ. Нижегородской уезда Бело-Успенского волости Марканинское
села Марканинское города _____
за 1927 год. Книга № 1 По Подзагсу № 1

Запись о смерти.

№ по-прос.	Общий порядковый.	Мужск. пола.	Женск. пола.	Число и месяц совершения записи.
	№ <u>13.</u>	№ <u>6</u>	№ _____	<u>Февраль</u>
1	Пол умершего <u>мужской</u>			
2	Фамилия <u>Безмясого</u> <u>Иван</u> <u>Иванов</u>			
3	Возраст <u>61</u> лет. Время рождения: 1 _____ г. _____ месяца _____ числа			
4	Время смерти: 192 <u>7</u> года <u>февраль</u> месяца <u>7</u> числа			
5	Место смерти: губерния <u>Нижегородская</u> уезд <u>Бело-Успенский</u> волость <u>Марканинское</u> селение, хутор <u>Марканинское</u> город _____ милицейский участок _____ улица _____ дом № _____			
Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы _____				
6	Постоянное местожительство умершего: губерния <u>Нижегородская</u> уезд <u>Бело-Успенский</u> волость <u>Марканинское</u> селение, хутор <u>Марканинское</u> город _____ милицейский участок _____ улица _____ дом № _____			
7	Национальность <u>украинская</u>			
8	Семейное положение умершего: (холост, женат, вдов, разведен, девица, замужняя, вдова, разведенная) _____			
9	Род занятий (профессия, ремесло, должность, положение в промысле: хозяин, рабочий). _____			

346

10	Причина смерти: по медицинскому свидетельству, по опросу родственников или свидетелей, если не представлено медицинского свидетельства	<i>от жидкого</i>
11	Фамилия, имя, отчество врача, выдавшего свидетельство о смерти, а также № свидетельства.	
12	Кем сделано заявление о смерти (указать подробный адрес).	<i>Сидором Яковлевым</i>
13	Место погребения.	<i>д. Мядель</i>
14	Особые примечания	

Подпись лица, сделавшего заявление *И. И. Яковлев*

Место для печати.

Подписи должностных лиц, совершивших запись

Яковлев
Доктор Л. И. Яковлев

У. С. С. Р.

Народный Комиссариат Внутренних Дел.

Под'отдел Записей Актов Гражданского Состояния при *Вашем* Исполкоме
губ. *Нижегородской* уезда *Темно-Черный* волости *Нарпашово*
села *Нарпашово* города _____
за 192 *9* год. Книга № *7* По Подзагсу № *1*

Запись о смерти.

№ по-прос.	Общий порядковый.	Мужск. пола.	Женск. пола.	Число и месяц совершения записи.
	№ <i>14</i>	№ <i>7</i>	№ _____	
1	Пол умершего <i>мужской</i>			
2	Фамилия <i>Новожилов</i> прозвище <i>Василий</i> имя <i>Василий</i>		отчество <i>Иванов</i>	
3	Возраст <i>48</i> Время рождения: 1 _____ г. _____ месяца _____ числа			
4	Время смерти: 192 <i>9</i> года <i>февраля</i> _____ месяца <i>18</i> числа			
5	Место смерти: губерния <i>Нижегородская</i> уезд <i>Темно-Черный</i> волость <i>Нарпашово</i> селение, хутор <i>Нарпашово</i> город _____ милицейский участок _____ улица _____ дом № _____			
Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы _____				
6	Постоянное местожительство умершего: губерния <i>Нижегородская</i> уезд <i>Темно-Черный</i> волость <i>Нарпашово</i> селение, хутор <i>Нарпашово</i> милицейский участок _____ улица _____ дом № _____			
7	Национальность <i>украинская</i>			
8	Семейное положение умершего: (холост, женат, вдов, разведен, девица, замужняя, вдова, разведенная) <i>вдов</i>			
9	Род занятий (профессия, ремесло, должность, положение в промысле: хозяин, рабочий) <i>инженер</i>			

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

Секоридотис

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

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

г. С. Новоросов
Новокамская
Уездная

13 Место погребения.

С. Новоросов

14 Особые примечания

Подпись лица,
сделавшего заявление

Место для
печати.

Подписи должностных лиц,
совершивших запись

Секоридотис
Секоридотис

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

Под'отдел Записей Актов Гражданского Состояния при Вислен Исполкоме
губ. Вислен уезда Там-Цера волости Марпан
села Марпановка города
за 1927 год. Книга № 1 По Подзагсу № 1

Запись о смерти.

№ № во- прос.	Общий порядковый.	Мужск. пола.	Женск. пола.	Число и месяц совершения записи.
	№ <u>15.</u>	№ <u>2</u>	№	<u>21 февр.</u>

1 Пол умершего мужского
 2 Фамилия Скопцова прозвище Иван имя Симон отчество Семеонович
 3 Возраст 73 года. Время рождения: 1 _____ г. _____ месяца _____ числа
 4 Время смерти: 1927 года февраль месяца 18 числа
 5 Место смерти: губерния Вислен уезд Там-Цера волость
Марпановка селение, хутор Марпан город
 милицейский участок _____ улица _____ дом № _____

Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы _____

6 Постоянное местожительство умершего: губерния Вислен уезд Там-Цера
 волость Марпановка селение, хутор Марпан город
 милицейский участок _____ улица _____ дом № _____

7 Национальность Украинская

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

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

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

и родственники

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

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

отцом ребенка

13 Место погребения.

в склепе

14 Особые примечания

Подпись лица,
сделавшего заявление

С. Овчинников

Место для
печати.

Подписи должностных лиц,
совершивших запись

Васильев

Осипов Алексей

У. С. С. Р.

Народный Комиссариат Внутренних Дел.

Под'отдел Записей Актов Гражданского Состояния при *Канцелярии* Исполкоме
 губ. *Нижегородской* уезда *Волово-Варш.* волости *Марксинск.*
 села *Марксинск.* города _____
 за 1923 год. Книга № *1* По Подзагсу № *1*

Запись о смерти.

№ по-прос.	Общий порядковый.	Мужск. пола.	Женск. пола.	Число и месяц совершения записи.
		№ <i>16</i>	№ <i>9</i>	№ _____
1	Пол умершего <i>мужской</i>			
2	Фамилия <i>Белая</i> прозвище _____ имя <i>Иван</i> отчество <i>Иванович</i>			
3	Возраст <i>3 год</i> Время рождения: 1920 г. <i>Июль</i> месяца <i>6</i> числа			
4	Время смерти: 1923 года <i>Июль</i> месяца <i>23</i> числа			
5	Место смерти: губерния <i>Нижегородская</i> уезд <i>Волово-Варш.</i> волость <i>Марксинск.</i> селение, хутор <i>Марксинск.</i> город _____ милицейский участок _____ улица _____ дом № _____			
	Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы _____			
6	Постоянное местожительство умершего: губерния <i>Нижегородская</i> уезд <i>Варш.</i> волость <i>Марксинск.</i> селение, хутор <i>Марксинск.</i> город _____ милицейский участок _____ улица _____ дом № _____			
7	Национальность <i>русский</i>			
8	Семейное положение умершего: (холост, женат, вдов, разведен, девица, замужняя, вдова, разведенная) _____			
9	Род занятий (профессия, ремесло, должность, положение в промысле: хозяин, рабочий). _____			

376

10	Причина смерти: по медицинскому свидетельству, по опросу родственников или свидетелей, если не представлено медицинского свидетельства	<i>Василиев</i>
11	Фамилия, имя, отчество врача, выдавшего свидетельство о смерти, а также № свидетельства.	
12	Кем сделано заявление о смерти (указать подробный адрес).	<i>г. дер. Мадеево Василиев Василий</i>
13	Место погребения.	
14	Особые примечания	

Подпись лица, сделавшего заявление

Василиев Василий

Подписи должностных лиц, совершивших запись

Василиев Василий

Василиев Василий

Место для печати.

У. С. С. Р.

Народный Комиссариат Внутренних Дел.

Под'отдел Записей Актов Гражданского Состояния при Вашен Исполкоме
 губ. Милевск. уезда Бело-Черк волости Муромов.
 села Муромовки города _____
 за 1923 год. Книга № 1 По Подзагсу № 1

Запись о смерти.

№. № во- прос.	Общий порядковый.	Мужск. пола.	Женск. пола.	Число и месяц совершения записи.
	№ <u>17</u>	№ _____	№ <u>8</u>	<u>27 декабря</u>
1	Пол умершего <u>женский</u>			
2	Фамилия <u>Башаев</u> прозвище <u>Мария</u> имя <u>Яковлевна</u> отчество _____			
3	Возраст <u>40</u> лет. Время рождения: _____ г. _____ месяца _____ числа			
4	Время смерти: 192 <u>3</u> года <u>декабрь</u> _____ месяца <u>27</u> числа			
5	Место смерти: губерния <u>Милевск.</u> уезд <u>Бело-Черк</u> волость <u>Муромов</u> селение, хутор <u>Марган</u> город _____ милицейский участок _____ улица _____ дом № _____			
Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы _____				
6	Постоянное местожительство умершего: губерния <u>Милевск.</u> уезд <u>Бело-Черк</u> волость <u>Муромов</u> селение, хутор <u>Марган</u> город _____ милицейский участок _____ улица _____ дом № _____			
7	Национальность <u>украинская</u>			
8	Семейное положение умершего: (холост, женат, вдов, разведен, девица, замужняя, вдова, разведенная) <u>вдова</u>			
9	Род занятий (профессия, ремесло, должность, положение в промысле: хозяин, рабочий) <u>интервенционная</u>			

386

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

Собственно
мертв

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

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

д. Марганы
Мещеряков Иван
Иванович

13 Место погребения.

д. Марганы

14 Особые примечания

Подпись лица, сделавшего заявление

И. Мещеряков

Место для печати.

Подписи должностных лиц, совершивших запись

Заведующий

И. Мещеряков

Докладчик

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

Под'отдел Записей Актов Гражданского Состояния при Ваице Исполкоме
губ. Висвельск уезда Бело-Черня волости Марамов
села Марамов города
за 1923 год. Книга № 7 По Подзагсу № 1

Запись о смерти.

№№ во-прос.	Общий порядковый.	Мужск. пола.	Женск. пола.	Число и месяц совершения записи.
	№ <u>18.</u>	№ <u>10</u>	№ <u>-</u>	<u>2 марта</u>

1 Пол умершего мужской
 2 Фамилия Невешинский Иван Михайлович
 3 Возраст 88 лет. Время рождения: 1 _____ г. _____ месяца _____ числа
 4 Время смерти: 1923 года март _____ месяца 2 числа
 5 Место смерти: губерния Висвельск уезд Бело-Черня волость
Марамов селение, хутор Медведь город _____
 милицейский участок _____ улица _____ дом № _____
 Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы _____

6 Постоянное местожительство умершего: губерния Висвельск уезд Бело-Черня
 волость Марамов селение, хутор Медведь город _____
 милицейский участок _____ улица _____ дом № _____
 7 Национальность украинская
 8 Семейное положение умершего: (холост, женат, вдов, разведен, девица, за-
 мужняя, вдова, разведенная) _____

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

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

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

12 Кем сделано заявление о смерти (указать подробный адрес). *Отцу и жене*

13 Место погребения. *г. Мадельск Купур*

14 Особые примечания

Подпись лица, сделавшего заявление *А. В. Кочев*

Место для печати.

Подписи должностных лиц, совершивших запись *В. В. В.*

Завраилов
Купур

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

Под'отдел Записей Актов Гражданского Состояния при Вашем - Исполкоме
 губ. Виссеровский уезда Б. Чернышев волости Нарашин
 села Нарашинское города
 за 1923 год. Книга № 1 По Подзагсу № 1

Запись о смерти.

№ по прос.	Общий порядковый.	Мужск. пола.	Женск. пола.	Число и месяц совершения записи.
	№ <u>19</u>	№ <u>11</u>	№ <u>1</u>	<u>Виссеров.</u>

- Пол умершего мужской
- Фамилия Реня прозвище _____ имя Смерян отчество Михайлович
- Возраст 38 Время рождения: 1 _____ г. _____ месяца _____ числа
- Время смерти: 1923 года марта _____ месяца 8 числа
- Место смерти: губерния Виссеровская уезд Б. Чернышев волость Нарашинское селение, хутор Нарашинское город _____ милицейский участок _____ улица _____ дом № _____
 Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы _____
- Постоянное местожительство умершего: губерния Виссеровская уезд Б. Чернышев волость Нарашинское селение, хутор Нарашинское город _____ милицейский участок _____ улица _____ дом № _____
- Национальность Украинская
- Семейное положение умершего: (холост, женат, вдов, разведен, девица, замужняя, вдова, разведенная) _____

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

4086

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

от Сынчихи
Иванова

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

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

М. С. Карманова
Кавказа
Мед. Франциска Чаловичева

13 Место погребения.

14 Особые примечания

Подпись лица, сделавшего заявление.....

Место для печати.

Подпись должностных лиц, совершивших запись

Иванова
Франциска Чаловичева

У. С. С. Р.

Народный Комиссариат Внутренних Дел.

Под'отдел Записей Актов Гражданского Состояния при Вет. осм. Исполкоме
губ. Нижегород. уезда Б. Черемуховск. волости Маршанск.села Маршанск. города _____за 192 3 год. Книга № 1 По Подзагсу № 1

Запись о смерти.

№№ до- прос.	Общий порядковый.	Мужск. пола.	Женск. пола.	Число и месяц совершения записи.
		№ <u>20</u>	№ <u>12</u>	№ _____

1 Пол умершего мужеский2 Фамилия Зюратевский прозвище _____ имя Савва отчество Климентов3 Возраст 68 Время рождения: 1 _____ г. _____ месяца _____ числа4 Время смерти: 192 3 года март месяца 11 числа5 Место смерти: губерния Нижегород. уезд Б. Черемуховск. волость Маршанск. селение, хутор Маршанск. город _____

милицейский участок _____ улица _____ дом № _____

Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы _____

6 Постоянное местожительство умершего: губерния Нижегород. уезд Б. Черемуховск.волость Маршанск. селение, хутор Маршанск. город _____

милицейский участок _____ улица _____ дом № _____

7 Национальность _____

8 Семейное положение умершего: (холост, женат, вдов, разведен, девица, замужняя, вдова, разведенная) вдов9 Род занятий (профессия, ремесло, должность, положение в промысле: хозяин, рабочий). Сельскохозяйств.

4/86

10	Причина смерти: по медицинскому свидетельству, по опросу родственников или свидетелей, если не представлено медицинского свидетельства	<i>Астма</i>
11	Фамилия, имя, отчество врача, выдавшего свидетельство о смерти, а также № свидетельства.	
12	Кем сделано заявление о смерти (указать подробный адрес).	<i>Сыном умершего Кашаевым</i>
13	Место погребения.	<i>С. Парашово</i>
14	Особые примечания	

Подпись лица, сделавшего заявление *Иван Иванович*

Место для печати.

Подписи должностных лиц, совершивших запись

Кашаев

Секретарь

У. С. С. Р.

Народный Комиссариат Внутренних Дел.

Под'отдел Записей Актов Гражданского Состояния при Вашем Исполкоме
 губ. Нижегородской уезда Темно-Суровской волости Маркшаев
 села Маркшаевы города

за 1921 год.

Книга № 1

По Подзагсу № 1

Запись о смерти.

№ по-прос.	Общий порядковый.	Мужск. пола.	Женск. пола.	Число и месяц совершения записи.
	№ 21	№	№ 13	13 марта
1	Пол умершего <u>мужского</u>			
2	Фамилия <u>Шевченко</u> прозвище <u>Евдокимов</u> имя <u>Василий</u> отчество <u>Васильевич</u>			
3	Возраст <u>26</u> Время рождения: 1 ____ г. ____ месяца ____ числа			
4	Время смерти: 1921 года <u>марта</u> месяца <u>13</u> числа			
5	Место смерти: губерния <u>Нижегородская</u> уезд <u>Темно-Суровский</u> волость <u>Маркшаев</u> селение, хутор <u>Маркшаев</u> город ____ милицейский участок ____ улица ____ дом № ____			
	Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы ____			
6	Постоянное местожительство умершего: губерния <u>Нижегородская</u> уезд <u>Темно-Суровский</u> волость <u>Маркшаев</u> селение, хутор <u>Маркшаев</u> город ____ милицейский участок ____ улица ____ дом № ____			
7	Национальность <u>русской</u>			
8	Семейное положение умершего: (холост, женат, вдов, разведен, девица, замужняя, вдова, разведенная) <u>замужней</u>			
9	Род занятий (профессия, ремесло, должность, положение в промысле: хозяин, рабочий) <u>временно отсутствующий</u>			

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

от инфаркта

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

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

*Иванов
Иванов*

13 Место погребения.

в церкви

14 Особые примечания

Подпись лица, сделавшего заявление

[Handwritten signature]

Подписи должностных лиц, совершивших запись

*Завражин
Иванов*

Место для печати.

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

Под'отдел Записей Актов Гражданского Состояния при Вашем Исполкоме
 губ. Висвекан уезда Б-Чердак волости Парашов
 села Парашовки города _____
 за 192 3 год. Книга № 1 По Подзагсу № 1

Запись о смерти.

№ № во-прос.	Общий порядковый.	Мужск. пола.	Женск. пола.	Число и месяц совершения записи.
		№ <u>22</u>	№ <u>14</u>	№ _____
1	Пол умершего <u>мужской</u>			
2	Фамилия <u>Бура</u> прозвище <u>Тимарей</u> <u>Михайлович</u> отчество _____			
3	Возраст <u>44</u> Время рождения: I _____ г. _____ месяца _____ числа			
4	Время смерти: 192 <u>3</u> года <u>март</u> _____ месяца <u>15</u> числа			
5	Место смерти: губерния <u>Висвекан</u> уезд <u>Бело-Чер</u> волость <u>Парашов</u> селение, хутор <u>Парашов</u> город _____ милицейский участок _____ улица _____ дом № _____ Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы _____			
6	Постоянное местожительство умершего: губерния <u>Висвекан</u> уезд <u>Б-Чердак</u> волость <u>Парашов</u> селение, хутор <u>Парашов</u> город _____ милицейский участок _____ улица _____ дом № _____			
7	Национальность <u>украинская</u>			
8	Семейное положение умершего: (холост, женат, вдов, разведен, девица, замужняя, вдова, разведенная) <u>вдова</u>			
9	Род занятий (профессия, ремесло, должность, положение в промысле: хозяин, рабочий). <u>вспомогательный</u>			

43,6

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

Самаринская
через повешения

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

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

Светлана Умерина

13 Место погребения.

С. Нарканин

14 Особые примечания

Подпись лица,
сделавшего заявление

И. И. Иванов

Место для
печати.

Подписи должностных лиц,
совершивших запись

В. В. Сидоров

Д. Д. Петров

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

Под'отдел Записей Актов Гражданского Состояния при Партизанском исполкоме

губ. Киевской уезда Бессараевского волости Партизанского

села Партизановки города

за 1923 год. Книга № _____ По Подзасгу № _____

Запись о смерти. 1003

№ по-порядку	Общий порядковый.	Мужск. пола.	Женск. пола.	Число и месяц совершения записи.
	№ <u>23</u>	№ -	№ <u>9</u>	<u>Февраль</u>
1	Пол умершего <u>Женский</u>			
2	Фамилия <u>Павлюкова</u> прозвище _____ имя <u>Евдокья</u> отчество <u>Ивановна</u>			
3	Возраст <u>25</u> Время рождения: 1 _____ г. _____ месяца _____ числа			
4	Время смерти: 192 <u>3</u> года <u>Февраль</u> месяца _____ числа			
5	Место смерти: губерния <u>Киевская</u> уезд <u>Партизанский</u> волость <u>Партизановки</u> селение, хутор <u>Партизанов</u> город _____ милицейский участок _____ улица _____ дом № _____			
	Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы _____			
6	Постоянное местожительство умершего: губерния <u>Киевская</u> уезд <u>Бессараевский</u> волость <u>Партизанский</u> селение, хутор <u>Партизанов</u> город _____ милицейский участок _____ улица _____ дом № _____			
7	Национальность <u>Украинский</u>			
8	Семейное положение умершего: (холост, женат, вдов, разведен, девица, замужняя, вдова, разведенная) <u>замужней</u>			
9	Род занятий (профессия, ремесло, должность, положение в промысле: хозяин, рабочий). <u>Сиделка</u>			

446

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

От порокуда

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

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

Навиок Антон
~~И.И.И.~~

13 Место погребения.

г. Надевск

14 Особые примечания

Подпись лица,
сделавшего заявление

Навиок

Подписи должностных лиц,
совершивших запись

Заван Зин

Сергей Рудин

Место для
печати.

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

Под'отдел Записей Актов Гражданского Состояния при Восан Исполкоме
губ. Вилевск уезда Б-Черныев волости Маршан
села Миромован города
за 1923 год. Книга № 1 По Подзагсу № 1

Запись о смерти.

№ № во- прос.	Общий порядковый.	Мужск. пола.	Женск. пола.	Число и месяц совершения записи.
		№ <u>24</u>	№ <u>15</u>	№

- 1 Пол умершего мужской
- 2 Фамилия Федорук проезвище Николай имя Николаевич отчество
- 3 Возраст 34 Время рождения: 1 .. г. .. месяца .. числа
- 4 Время смерти: 1923 года март месяца 25 числа
- 5 Место смерти: губерния Вилевск уезд Б-Черныев волость Маршан селение, хутор Маршан город .. милицейский участок .. улица .. дом № ..
Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы ..
- 6 Постоянное местожительство умершего: губерния Вилевск уезд Б-Черныев волость Маршан селение, хутор Маршан город .. милицейский участок .. улица .. дом № ..
- 7 Национальность украинская
- 8 Семейное положение умершего: (холост, женат, вдов, разведен, девица, замужняя, вдова, разведенная) женат

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

4526

10	Причина смерти: по медицинскому свидетельству, по опросу родственников или свидетелей, если не представлено медицинского свидетельства	<i>Сектант</i>
11	Фамилия, имя, отчество врача, выдавшего свидетельство о смерти, а также № свидетельства.	
12	Кем сделано заявление о смерти (указать подробный адрес).	<i>Гражданин Владимир Федорович Уринов</i>
13	Место погребения.	<i>Д. Мерлово</i>
14	Особые примечания	

Подпись лица, сделавшего заявление *У. Федорович*

Место для печати.

Подписи должностных лиц, совершивших запись

Зобанин
Седрин

У. С. С. Р.

Народный Комиссариат Внутренних Дел.

Под'отдел Записей Актов Гражданского Состояния при Вашем Исполкомегуб. Витебской уезда Б. Черного волости Марашовосела Марашово города _____за 1923 год. Книга № 1 По Подзагу № 1

Запись о смерти.

№ № в-прое.	Общий порядковый.		Мужек. пола.	Женск. пола.	Число и месяц совершения записи.
	№ <u>24</u>		№ <u>16</u>	№ <u>1</u>	
1	Пол умершего <u>мужского</u>				
2	Фамилия <u>Работинский</u> прозвище _____ имя <u>Владимир</u> отчество <u>Викторович</u>				
3	Возраст <u>17</u> Время рождения: 1 _____ г. _____ месяца _____ числа				
4	Время смерти: 192 <u>3</u> года <u>марта</u> месяца <u>25</u> числа				
5	Место смерти: губерния <u>Витебск</u> уезд <u>Б. Черный</u> волость <u>Марашово</u> селение, хутор <u>Марашово</u> город _____ милицейский участок _____ улица _____ дом № _____				
Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы _____					
6	Постоянное местожительство умершего: губерния <u>Витебск</u> уезд <u>Б. Черный</u> волость <u>Марашово</u> селение, хутор <u>Марашово</u> город _____ милицейский участок _____ улица _____ дом № _____				
7	Национальность <u>украинская</u>				
8	Семейное положение умершего: (холост, женат, вдов, разведен, девица, замужняя, вдова, разведенная) <u>женат</u>				
9	Род занятий (профессия, ремесло, должность, положение в промысле: хозяин, рабочий) <u>Работник завода</u>				

166

10	Причина смерти: по медицинскому свидетельству, по опросу родственников или свидетелей, если не представлено медицинского свидетельства	<i>Рем. Зарис</i>
11	Фамилия, имя, отчество врача, выдавшего свидетельство о смерти, а также № свидетельства.	
12	Кем сделано заявление о смерти (указать подробный адрес).	<i>г-р Д. Мидельман Ремесленничья Мирная</i>
13	Место погребения.	<i>д. Мидельман</i>
14	Особые примечания	

Подпись лица, сделавшего заявление *М. Роденберг*

Место для печати.

Подписи должностных лиц, совершивших запись

Добровольная
Секретарь

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

Под'отдел Записей Актов Гражданского Состояния при Вашем Исполкоме
губ. Восточный уезда Б-Царевская волости Тарасово
села Тарасово города _____
за 1927 год. Книга № 1 По Подзасгу № 1

Запись о смерти.

№ № до-прос.	Общий порядковый.	Мужск. пола.	Женск. пола.	Число и месяц совершения записи.
	№ <u>26</u>	№ _____	№ <u>10</u>	<u>28 августа</u>
1	Пол умершего <u>мужской</u>			
2	Фамилия <u>Мухоморов</u> <u>арбовиче</u> <u>Александр</u> <u>Александрович</u> <u>Александрович</u>			
3	Возраст <u>4</u> . Время рождения: 1 _____ г. _____ месяца _____ числа			
4	Время смерти: 192 <u>7</u> года <u>август</u> месяца <u>28</u> числа			
5	Место смерти: губерния <u>Восточная</u> уезд <u>Б-Царевская</u> волость <u>Тарасово</u> селение, хутор <u>Тарасово</u> город _____ милицейский участок _____ улица _____ дом № _____ Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы _____			
6	Постоянное местожительство умершего: губерния <u>Восточная</u> уезд _____ волость <u>Тарасово</u> селение, хутор <u>Тарасово</u> город _____ милицейский участок _____ улица _____ дом № _____			
7	Национальность <u>Украинский</u>			
8	Семейное положение умершего: (холост, женат, вдов, разведен, девица, замужняя, вдова, разведенная) _____			
9	Род занятий (профессия, ремесло, должность, положение в промысле: хозяин, рабочий). _____			

436

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

от старости

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

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

*Моддерн
Александр*

13 Место погребения.

с. Марксово

14 Особые примечания

Подпись лица, сделавшего заявление

[Handwritten signature]

Подписи должностных лиц, совершивших запись

Завидова

Сергеев

Место для печати

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

Под'отдел Записей Актов Гражданского Состояния при Сельском Исполкоме
губ. Киевской уезда Бородянского волости Морозовской
села Морозовки города
за 1923 год. Книга № 1 По Подзагсу № 1

Запись о смерти.

№№ в-прос.	Общий порядковый.	Мужск. пола.	Женск. пола.	Число и месяц совершения записи.
	№ <u>27</u>	№ <u>17</u>	№ <u>—</u>	<u>Затри</u>

1 Пол умершего Мужской

2 Фамилия Шкабар Виталий Сидоров отчество

3 Возраст 32 Время рождения: 1 _____ г. _____ месяца _____ числа

4 Время смерти: 1923 года _____ месяца 3 числа

5 Место смерти: губерния Киевская уезд Бородянский волость
Морозовка селение, хутор Морозовки город
милицейский участок _____ улица _____ дом № _____

Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы _____

6 Постоянное местожительство умершего: губерния Киевская уезд Бородянский
волость Морозовка селение, хутор Морозовки город
милицейский участок _____ улица _____ дом № _____

7 Национальность Украинец

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

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

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

От тифа

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

Степанович Шкодацкий

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

Степанович Шкодацкий

13 Место погребения.

С. Рагомовна

14 Особые примечания

Подпись лица,
сделавшего заявление

С. Шкодацкий

Место для
печати

Подписи должностных лиц,
совершивших запись

Врач Шкодацкий

Под'отдел Записей Актов Гражданского Состояния при *Сельсовет* Исполкоме
 губ. *Киевской* уезда *Бучаковского* волости *Валдомерской*
 сел. *д. Марган* города
 за 192 *3* год. Книга № *1* По Подзагсу № *1*

Запись о смерти.

№. № во- прос.	Общий порядковый.	Мужск. пола.	Женск. пола.	Число и месяц совершения записи.
		№ <i>28</i>	№ <i>18</i>	№ —
1	Пол умершего <i>Мужского</i>			
2	Фамилия прозвище имя отчество			
3	Возраст. Время рождения: 1 г. месяца числа			
4	Время смерти: 192 <i>3</i> года месяца числа			
5	Место смерти: губерния <i>Киевская</i> уезд <i>Бучаковский</i> волость <i>Валдомерская</i> селение <i>д. Марган</i> город милицейский участок улица дом №			
	Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы			
6	Постоянное местожительство умершего: губерния <i>Киевская</i> уезд <i>Бучаковский</i> волость <i>Валдомерская</i> селение <i>д. Марган</i> город милицейский участок улица дом №			
7	Национальность			
8	Семейное положение умершего: (холост, женат, вдов, разведен, девица, за- мужняя, вдова, разведенная)			
9	Род занятий (про- фессия, ремесло, должность, поло- жение в промысле: хозяин, рабочий).			

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

Под'отдел Записей Актов Гражданского Состояния при Сельском Исполкоме
губ. Киевская уезда Бучаровская волости Володарская
села Позомельки города _____
за 1923 год. Книга № 1 По Подзагсу № 1

Запись о смерти.

№. № до-прос.	Общий порядковый.	Мужск. пола.	Женск. пола.	Число и месяц совершения записи.
	№ <u>29</u>	№ <u>—</u>	№ <u>11</u>	<u>9 апреля</u>

1 Пол умершего Женский

2 Фамилия Мовшица Мерасова Мручицкая

3 Возраст 34 Время рождения: 1 _____ г. _____ месяца _____ числа

4 Время смерти: 1923 года апрель месяца 9 числа

5 Место смерти: губерния Киевская уезд Бучаровская волость Володарская селение, Позомельки город _____ милицейский участок _____ улица _____ дом № _____

Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы _____

6 Постоянное местожительство умершего: губерния Киевская уезд Бучаровская волость Володарская селение, Позомельки город _____ милицейский участок _____ улица _____ дом № _____

7 Национальность _____

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

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

50,6

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

Итого

*Семья Иванов
Талашовская*

д. Козмоновка

Подпись лица,
сделавшего заявление

Тарасов

Подписи должностных лиц,
совершивших запись

Солункина З.И. Вайс

Место для
печати.

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

Под'отдел Записей Актов Гражданского Состояния при Семском Исполкоме

губ. Киевская уезда Визуновская волости Володарская

Сельск. Совет города

за 1923 год. Книга № 1 По Подзагсу № 1

Запись о смерти.

№ № по-прос.	Общий порядковый.	Мужск. пола.	Женск. пола.	Число и месяц совершения записи.
	№ <u>30</u>	№ <u>—</u>	№ <u>12</u>	<u>8 Июня</u>

1 Пол умершего Мужской

2 Фамилия Вуко прозвище Соловья имя _____ отчество _____

3 Возраст 16 Время рождения: 1 _____ г. _____ месяца _____ числа

4 Время смерти: 1923 года _____ месяца 8 числа

5 Место смерти: губерния Киевская уезд Визуновский волость Володарская селение Дер. хутор город Мара милицейский участок _____ улица _____ дом № _____

Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы _____

6 Постоянное местожительство умершего: губерния Киевская уезд Визуновский волость Володарская селение Дер. хутор город Мара милицейский участок _____ улица _____ дом № _____

7 Национальность _____

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

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

57/6

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

от гадю

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

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

*Семсаарикан Минаэ
с. Ковьявиркан*

13 Место погребения.

дер. Таран

14 Особые примечания

Подпись лица, сделавшего заявление *М. Семсаарикан*

Место для печати.

Подписи должностных лиц, совершивших запись

Семсаарикан Зант

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

Под'отдел Записей Актов Гражданского Состояния при Сычевской Исполкоме
 губ. Киевской уезда Вузьновского волости Володарской
 села Катюшовки города _____
 за 1923 год. Книга № 1 По Подзагсу № 1

Запись о смерти.

№. № во-прос.	Общий порядковый.	Мужск. пола.	Женск. пола.	Число и месяц совершения записи.
		№ <u>31</u>	№ <u>—</u>	№ <u>13</u>
1	Пол умершего <u>Мужской</u>			
2	Фамилия <u>Мельмана</u> прозвище <u>Свиржаши</u> ; имя <u>Ивановна</u> отчество _____			
3	Возраст <u>16 лет</u> Время рождения: 1 _____ г. _____ месяца _____ числа			
4	Время смерти: 192 <u>3</u> года <u>января</u> _____ месяца <u>12</u> числа			
5	Место смерти: губерния <u>Киевская</u> уезд <u>Вузьновский</u> волость <u>Володарская</u> селение, <u>х. Катюшовка</u> город _____ милицейский участок _____ улица _____ дом № _____			
	Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы _____			
6	Постоянное местожительство умершего: губерния <u>Киевская</u> уезд <u>Вузьновский</u> волость <u>Володарская</u> селение, <u>х. Катюшовка</u> город _____ милицейский участок _____ улица _____ дом № _____			
7	Национальность _____			
8	Семейное положение умершего: (холост, женат, вдов, разведен, девица, замужняя, вдова, разведенная) _____			
9	Род занятий (профессия, ремесло, должность, положение в промысле: хозяин, рабочий). _____			

52,6

10	Причина смерти: по медицинскому свидетельству, по опросу родственников или свидетелей, если не представлено медицинского свидетельства	от Ирины
11	Фамилия, имя, отчество врача, выдавшего свидетельство о смерти, а также № свидетельства.	
12	Кем сделано заявление о смерти (указать подробный адрес)	Ирина Ивановна Александровна Кебеуровна с. Назрановка
13	Место погребения.	с. Назрановка
14	Особые примечания	

Подпись лица, сделавшего заявление

И. Александровна

Подписи должностных лиц, совершивших запись

Врач: И. Александровна
Заведующий: И. Александровна

Место для печати.

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

Под'отдел Записей Актов Гражданского Состояния при Семском Исполкоме

губ. Киевская уезда Будановская волости Владимирская

села Тадэушки города

за 1923 год. Книга № 1 По Подзагу № 1

Запись о смерти.

№. №. во-прос.	Общий порядковый.	Мужск. пола.	Женск. пола.	Число и месяц совершения записи.
	№ <u>32</u>	№ <u>19</u>	№ <u>—</u>	<u>14 Июня</u>
1	Пол умершего <u>Мужской</u>			
2	Фамилия <u>Сен</u> прозвище _____ имя <u>Федор</u> отчество <u>Иванович</u>			
3	Возраст <u>шест</u> лет. Время рождения: 1 _____ г. _____ месяца _____ числа			
4	Время смерти: 192 <u>3</u> года <u>Июня</u> месяца <u>14</u> числа			
5	Место смерти: губерния <u>Киевская</u> уезд <u>Будановский</u> волость <u>Владимирская</u> селение <u>Тадэушки</u> город _____ милицкий участок _____ улица _____ дом № _____			
	Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы _____			
6	Постоянное местожительство умершего: губерния <u>Киевская</u> уезд <u>Будановский</u> волость <u>Владимирская</u> селение <u>Тадэушки</u> город _____ милицкий участок _____ улица _____ дом № _____			
7	Национальность _____			
8	Семейное положение умершего: (холост; женат, вдов, разведен, девица, замужняя, вдова, разведенная) _____			
9	Род занятий (профессия, ремесло, должность, положение в промысле: хозяин, рабочий) _____			

316

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

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

12	Кем сделано заявление о смерти (указать подробный адрес).	Отцом умершего Скотт Н. Анси дер. Мадельна
----	---	--

13	Место погребения.	дер. Мадельна
----	-------------------	---------------

14	Особые примечания	
----	-------------------	--

Подпись лица, сделавшего заявление

М. Скотт
Анси

Подпись должностных лиц, совершивших запись

Секретарь уполномоченной гос. власти

Место для печати.

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

Под'отдел Записей Актов Гражданского Состояния при Семском Исполкоме
губ. Киевской уезда Визуновской волости Володарская
села Н.Средомован города
за 1923 год. Книга № 1 По Подзагсу № 1

Запись о смерти.

№ № по-прос.	Общий порядковый.	Мужск. пола.	Женск. пола.	Число и месяц совершения записи.
	№ <u>33</u>	№ _____	№ <u>14</u>	<u>28 Января</u>

1 Пол умершего Мужской

2 Фамилия Алгирь прозвище _____ имя Марта отчество Сидоривна

3 Возраст 24 лет. Время рождения: 1 _____ г. _____ месяца _____ числа

4 Время смерти: 1923 года Января месяца 18 числа

5 Место смерти: губерния Киевская уезд Визуновский волость Володарская селение, хутор д. Мадивки город _____ милицейский участок _____ улица _____ дом № _____

Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы _____

6 Постоянное местожительство умершего: губерния Киевская уезд Визуновский волость Володарская селение, хутор д. Мадивки город _____ милицейский участок _____ улица _____ дом № _____

7 Национальность _____

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

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

57,6

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

Шифр

*Братом супруга умершей
Матвей Федюкович
дер. Мезовина*

дер. Мезовина

Подпись лица,
сделавшего заявление

[Handwritten signature]

Место для
печати.

Подписи должностных лиц,
совершивших запись

Секретарь [Signature]

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

Под'отдел Записей Актов Гражданского Состояния при Смешан Исполкоме
губ. Киевской уезда Видубовичский волости Видубовичи
села Боржисовки города _____
за 1923 год. Книга № 1 По Подзагсу № 1

Запись о смерти.

№ № по-прод.	Общий порядковый.	Мужск. пола.	Женск. пола.	Число и месяц совершения записи.
	№ <u>34</u>	№ <u>10</u>	№ _____	<u>2 Мая</u>
1	Пол умершего <u>Мужского</u>			
2	Фамилия <u>Робасевич</u> <u>Ковалевич</u> инициалы _____ имя <u>Микола</u> отчество <u>Иванович</u>			
3	Возраст <u>44</u> лет дня рождения: 1 _____ г. _____ месяца _____ числа			
4	Время смерти: 192 <u>3</u> года <u>Мая</u> _____ месяца <u>2</u> числа			
5	Место смерти: губерния <u>Киевская</u> уезд <u>Видубовичский</u> волость <u>Видубовичи</u> селение, хутор <u>Боржисовка</u> город _____ милицейский участок _____ улица _____ дом № _____			
	Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы _____			
6	Постоянное местожительство умершего: губерния <u>Киевская</u> уезд <u>Видубовичский</u> волость <u>Видубовичи</u> селение, хутор <u>Боржисовка</u> город _____ милицейский участок _____ улица _____ дом № _____			
7	Национальность _____			
8	Семейное положение умершего: (холост, <u>женат</u> , вдов, разведен, девица, замужняя, вдова, разведенная) _____			
9	Род занятий (профессия, ремесло, должность, положение в промысле: _____ <u>Работавший</u> _____)			

55y6

10	Причина смерти: по медицинскому свидетельству, по опросу родственников или свидетелей, если не представлено медицинского свидетельства	Записка
11	Фамилия, имя, отчество врача, выдавшего свидетельство о смерти, а также № свидетельства.	
12	Кем сделано заявление о смерти (указать подробный адрес).	Меня Смирнов Робинзон
13	Место погребения.	С. Матюшкина
14	Особые примечания	

Подпись лица, сделавшего заявление.....

Место для печати.

Подписи должностных лиц, совершивших запись

Семин Александр. 2000. Фамилия

У. С. С. Р. Народный Комиссариат Внутренних Дел
 Под'отдел Записей Актов Гражданского Состояния при Вельском Исполкоме
 губ. Киевской уезда Бучувольский волости Володарская
 села Парасюловка города
 за 1923 год. Книга № 1 По Подзагсу № 1

Запись о смерти.

№№ допрос.	Общий порядковый.	Мужск. пола.	Женск. пола.	Число и месяц совершения записи.
	№ <u>35</u>	№ <u>-</u>	№ <u>15</u>	
1	Пол умершего <u>Мужской</u>			
2	Фамилия <u>Мордованова</u> отчество <u>Михайловна</u> имя <u>Майя</u>			
3	Возраст <u>25</u> лет время рождения: 1 _____ г. _____ месяца _____ числа			
4	Время смерти: 192 <u>3</u> года _____ <u>Мая</u> _____ месяца <u>3</u> числа			
5	Место смерти: губерния <u>Киевская</u> уезд <u>Бучувольский</u> волость <u>Володарская</u> селение, хутор <u>Парасюловка</u> город _____ милицейский участок _____ улица _____ дом № _____			
Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы _____				
6	Постоянное местожительство умершего: губерния <u>Киевская</u> уезд <u>Бучувольский</u> волость <u>Володарская</u> селение, хутор <u>Парасюловка</u> город _____ милицейский участок _____ улица _____ дом № _____			
7	Национальность _____			
8	Семейное положение умершего: (холост, женат, вдов, разведен, девица, замужняя, вдова, разведенная) _____			
9	Род занятий (профессия, ремесло, должность, положение в промысле: хозяин, рабочий). <u>Орамологическая</u>			

56/6

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

Абсолютно

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

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

*Мужем умершей Софией Мордовской
с. Каргопольна*

13 Место погребения.

с. Каргопольна

14 Особые примечания

Подпись лица, сделавшего заявление.....

Мордовск

Подписи должностных лиц, совершивших запись

Мордовск

Место для печати.

Сельсоветский с. Каргопольна

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

Под'отдел Записей Актов Гражданского Состояния при Селищенском Исполкоме
 губ. Киевской уезда Бучаковского волости Володарской
 села Тарасовки города
 за 1925 год. Книга № 1 По Подзагсу № 1

Запись о смерти.

№. № во- прос.	Общий порядковый.	Мужск. пола.	Женск. пола.	Число и месяц совершения записи.
		№ <u>36</u>	№ <u>21</u>	№ <u>—</u>
1	Пол умершего <u>Мужской</u>			
2	Фамилия <u>Васильев</u> прозвище _____ имя <u>Василь</u> отчество <u>Владимирович</u>			
3	Возраст <u>8 лет</u> Время рождения: 1 _____ г. _____ месяца _____ числа			
4	Время смерти: 192 <u>5</u> года _____ <u>Мая</u> _____ месяца <u>3</u> числа			
5	Место смерти: губерния <u>Киевская</u> уезд <u>Бучаковский</u> волость <u>Володарская</u> селение, хутор <u>Тарасовки</u> город _____ милицейский участок _____ улица _____ дом № _____			
	Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы _____			
6	Постоянное местожительство умершего: губерния <u>Киевская</u> уезд <u>Бучаковский</u> волость <u>Володарская</u> селение, хутор <u>Тарасовки</u> город _____ милицейский участок _____ улица _____ дом № _____			
7	Национальность _____			
8	Семейное положение умершего: (холост, женат, вдов, разведен, девица, замужняя, вдова, разведенная) _____			
9	Род занятий (профессия, ремесло, должность, положение в промысле: хозяин, рабочий). _____			

10	Причина смерти: по медицинскому свидетельству, по опросу родственников или свидетелей, если не представлено медицинского свидетельства	от Николаева
11	Фамилия, имя, отчество врача, выдавшего свидетельство о смерти, а также № свидетельства.	
12	Кем сделано заявление о смерти (указать подробный адрес).	Евдокимов Феофан с. Меркуловки
13	Место погребения.	с. Меркуловки
14	Особые примечания	

Место для печати.

Подпись лица, сделавшего заявление

Евдокимов Феофан

Подписи должностных лиц, совершивших запись

Солдатовская З.В. [Signature]

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

Под'отдел Записей Актов Гражданского Состояния при Сиверском Исполкоме
губ. Киевская уезда Вузьковская волости Володарский
села Тарашовки города
за 1923 год. Книга № 1 По Подзагсу № 1

Запись о смерти.

№. № во-прод.	Общий порядковый.	Мужск. пола.	Женск. пола.	Число и месяц совершения записи.
	№ <u>37</u>	№ <u>—</u>	№ <u>16</u>	<u>7 Мая</u>
1	Пол умершего <u>Женский</u>			
2	Фамилия <u>Штабовская</u> <u>Васильевна</u> имя <u>Антонина</u> отчество <u>Фрагатовна</u>			
3	Возраст <u>2 года</u> Время рождения: 1 _____ г. _____ месяца _____ числа			
4	Время смерти: 192 <u>3</u> года <u>Мая</u> _____ месяца _____ числа			
5	Место смерти: губерния <u>Киевская</u> уезд <u>Вузьковский</u> волость <u>Володарская</u> селение, хутор <u>Тарашовка</u> город _____ милицейский участок _____ улица _____ дом № _____			
	Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы _____			
6	Постоянное местожительство умершего: губерния <u>Киевская</u> уезд <u>Вузьковский</u> волость <u>Володарская</u> селение, хутор <u>Тарашовка</u> город _____ милицейский участок _____ улица _____ дом № _____			
7	Национальность _____			
8	Семейное положение умершего: (холост, женат, вдов, разведен, девица, замужняя, вдова, разведенная) _____			
9	Род занятий (профессия, ремесло, должность, положение в промысле: _____ _____ хозяин, рабочий).			

5826

10	Причина смерти: по медицинскому свидетельству, по опросу родственников или свидетелей, если не представлено медицинского свидетельства	<i>Арсенуде</i>
11	Фамилия, имя, отчество врача, выдавшего свидетельство о смерти, а также № свидетельства.	
12	Кем сделано заявление о смерти (указать подробный адрес).	<i>Григорий Шнейкович</i>
13	Место погребения.	<i>с. Карповки</i>
14	Особые примечания	

Подпись лица, сделавшего заявление *Г. Шнейкович*

Место для печати.

Подписи должностных лиц, совершивших запись
С. С. С.

У. С. С. Р.

Народный Комиссариат Внутренних Дел.

Под'отдел Записей Актов Гражданского Состояния при Симском Исполкомегуб. Киевская уезда Видубовская волости Валдарскаясела Артюмовки городаза 1923 год. Книга № 1 По Подзагсу № 1

Запись о смерти.

№ № за-прод.	Общий порядковый.	Мужск. пола.	Женск. пола.	Число и месяц совершения записи.
	№ <u>38</u>	№ <u>22</u>	№ <u>—</u>	<u>8 Мая</u>
1	Пол умершего <u>Мужской</u>			
2	Фамилия <u>Защиков</u> прозвище <u>Зервильнок</u> имя <u>Александр</u> отчество <u>Васильевич</u>			
3	Возраст <u>7 лет</u> время рождения: 1 _____ г. _____ месяца _____ числа			
4	Время смерти: 192 <u>3</u> года <u>Мая</u> _____ месяца <u>7</u> числа			
5	Место смерти: губерния <u>Киевская</u> уезд <u>Видубовский</u> волость <u>Валдарская</u> селение, хутор <u>Артюмовки</u> город _____ милицейский участок _____ улица _____ дом № _____			
Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы _____				
6	Постоянное местожительство умершего: губерния <u>Киевская</u> уезд <u>Видубовский</u> волость <u>Валдарская</u> селение, хутор <u>Артюмовки</u> город _____ милицейский участок _____ улица _____ дом № _____			
7	Национальность _____			
8	Семейное положение умершего: (холост, женат, вдов, разведен, девица, замужняя, вдова, разведенная) _____			
9	Род занятий (профессия, ремесло, должность, положение в промысле: хозяин, рабочий). _____			

59/6

10	Причина смерти: по медицинскому свидетельству, по опросу родственников или свидетелей, если не представлено медицинского свидетельства	<i>Стрелюда</i>
----	--	-----------------

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

12	Кем сделано заявление о смерти (указать подробный адрес).	<i>Сиром Романов Засиловы</i>
----	---	-------------------------------

13	Место погребения.	<i>с. Маржиновка</i>
----	-------------------	----------------------

14	Особые примечания	
----	-------------------	--

Подпись лица, сделавшего заявление.....

Место для печати.

Подписи должностных лиц, совершивших запись.....

Сиром Романов Засиловы

Сиром Романов Засиловы

У. С. С. Р.

Народный Комиссариат Внутренних Дел.

Под'отдел Записей Актов Гражданского Состояния при *Самарском* Исполкомегуб. *Киевская* уезда *Бучаковского* волости *Володарская*села *Паромовки* городаза 1923 год. Книга № *1* По Подзагсу № *1*

Запись о смерти.

№ по-порядку	Общий порядковый.	Мужск. пола.	Женск. пола.	Число и месяц совершения записи.
		№ <i>39</i>	№ <i>—</i>	№ <i>17</i>
1	Пол умершего <i>Мужской</i>			
2	Фамилия <i>Карпиченко</i> розвище <i>—</i> имя <i>Евгений</i> отчество <i>Гордиенко</i>			
3	Возраст <i>19 лет</i> время рождения: 1 <i>—</i> г. <i>—</i> месяца <i>—</i> числа			
4	Время смерти: 1923 года <i>Мая</i> месяца <i>9</i> числа			
5	Место смерти: губерния <i>Киевская</i> уезд <i>Бучаковский</i> волость <i>Володарская</i> селение, хутор <i>Паромовский</i> город <i>—</i> милицейский участок <i>—</i> улица <i>—</i> дом № <i>—</i>			
Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы <i>—</i>				
6	Постоянное местожительство умершего: губерния <i>Киевская</i> уезд <i>Бучаковский</i> волость <i>Володарская</i> селение, хутор <i>Паромовский</i> город <i>—</i> милицейский участок <i>—</i> улица <i>—</i> дом № <i>—</i>			
7	Национальность <i>украинская</i>			
8	Семейное положение умершего: (холост, женат, вдов, разведен, девица, замужняя, вдова, разведенная) <i>—</i>			
9	Род занятий (профессия, ремесло, должность, положение в промысле: хозяин, рабочий). <i>домохозяин</i>			

6096

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

Простуда

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

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

Отцура Гортисии Шкобарой

13 Место погребения.

с. Козмолова

14 Особые примечания

Подпись лица, сделавшего заявление

Место для печати.

Подписи должностных лиц, совершивших запись

В. С. Шкобарой

В. С. Шкобарой

У. С. С. Р.

Народный Комиссариат Внутренних Дел.

Под'отдел Записей Актов Гражданского Состояния при *Савинском* Исполкомегуб. *Киевской* уезда *Бучаковского* волости *Володарской*села *Паремьинь* городаза 192*3* год. Книга № *1* По Подзгасу № *1*

Запись о смерти.

№ по-прос.	Общий порядковый.	Мужск. пола.	Женск. пола.	Число и месяц совершения записи.
		№ <i>40</i>	№ <i>—</i>	№ <i>18</i>
1	Пол умершего <i>Мужской</i>			
2	Фамилия <i>Шур</i> прозвище _____ имя <i>Сидорина</i> отчество <i>Александровна</i>			
3	Возраст <i>78 лет</i> Время рождения: 1 _____ г. _____ месяца _____ числа			
4	Время смерти: 192 <i>3</i> года _____ месяца <i>12</i> числа			
5	Место смерти: губерния <i>Киевская</i> уезд <i>Бучаковский</i> волость <i>Володарская</i> селение <i>Дудор</i> <i>Шарпан</i> город _____ милицкий участок _____ улица _____ дом № _____			
	Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы _____			
6	Постоянное местожительство умершего: губерния <i>Киевская</i> уезд <i>Бучаковский</i> волость <i>Володарская</i> селение <i>Дудор</i> <i>Шарпан</i> город _____ милицкий участок _____ улица _____ дом № _____			
7	Национальность _____			
8	Семейное положение умершего: (холост, женат, вдов, разведен, девица, замужняя, вдова, разведенная) _____			
9	Род занятий (профессия, ремесло, должность, положение в промысле: хозяин, рабочий). <i>Осмолоджен</i>			

61/6

10	Причина смерти: по медицинскому свидетельству, по опросу родственников или свидетелей, если не представлено медицинского свидетельства	Смерть
11	Фамилия, имя, отчество врача, выдавшего свидетельство о смерти, а также № свидетельства.	
12	Кем сделано заявление о смерти (указать подробный адрес).	Сын Вадим Шура
13	Место погребения.	д. Мухом
14	Особые примечания	

Подпись лица, сделавшего заявление Вадим Шура

Место для печати.

Подписи должностных лиц, совершивших запись

Секретарь ЗАГС Шура

У. С. С. Р.

Народный Комиссариат Внутренних Дел.

Под'отдел Записей Актов Гражданского Состояния при *Смолыцком* Исполкомегуб. *Киевской* уезда *Бучаковского* волости *Валодарской*села *Сорокино* городаза 192³ год. Книга № *1* По Подзасгу № *1*

Запись о смерти.

№ № за-прос.	Общий порядковый.	Мужск. пола.	Женск. пола.	Число и месяц совершения записи.
	№ <i>41</i>	№ _____	№ <i>19</i>	<i>17 Мар</i>
1	Пол умершего <i>Мужской</i>			
2	Фамилия <i>Табачков</i> прозвище _____ имя <i>Василий</i> отчество <i>Александрович</i>			
3	Возраст <i>65 лет</i> время рождения: 1 _____ г. _____ месяца _____ числа			
4	Время смерти: 192 ³ года _____ месяца <i>17</i> числа <i>Мар</i>			
5	Место смерти: губерния <i>Киевская</i> уезд <i>Бучаковский</i> волость <i>Валодарская</i> селение <i>Сорокино</i> город <i>Сорокино</i> милицейский участок _____ улица _____ дом № _____			
Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы _____				
6	Постоянное местожительство умершего: губерния <i>Киевская</i> уезд <i>Бучаковский</i> волость <i>Валодарская</i> селение <i>Сорокино</i> город <i>Сорокино</i> милицейский участок _____ улица _____ дом № _____			
7	Национальность <i>украинская</i>			
8	Семейное положение умершего: (холост, женат, вдов, разведен, девица, замужняя, вдова, разведенная) _____			
9	Род занятий (профессия, ремесло, должность, положение в промысле: хозяин, рабочий). <i>домохозяин</i>			

6226

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

от голодной жажды

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

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

Мавроном Васильев

д.р. Мавроном

13 Место погребения.

д.р. Мавроном

14 Особые примечания

Подпись лица, сделавшего заявление

В. Трубилин

Место для печати.

Подписи должностных лиц, совершивших запись

Секретарь: [подпись] Заместитель: [подпись]

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

Под'отдел Записей Актов Гражданского Состояния при Сельском Исполкоме
губ. Киевская уезда Бучаковского волости Войдаражская
села Тарашовки города _____
за 1923 год. Книга № 1 По Подзагсу № 1

Запись о смерти.

№ по- прос.	Общий порядковый.	Мужск. пола.	Женск. пола.	Число и месяц совершения записи.
	№ <u>42</u>	№ <u>23</u>	№ <u>—</u>	<u>29 Мар</u>

1 Пол умершего Мужской
2 Фамилия Ступака прозвище _____ имя Миха отчество _____
3 Возраст 87 Время рождения: 1 _____ г. _____ месяца _____ числа
4 Время смерти: 1923 года Мар _____ месяца 29 числа
5 Место смерти: губерния Киевская уезд Бучаковский волость
Войдаражская селение, хутор Тарашовки город _____
милицейский участок _____ улица _____ дом № _____

Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы _____

6 Постоянное местожительство умершего: губерния Киевская уезд Бучаковский
волость Войдаражская селение, хутор Тарашовки город _____
милицейский участок _____ улица _____ дом № _____

7 Национальность Украинская

8 Семейное положение умершего: (холост, женат, вдов, разведен, девица, за-
мужняя, вдова, разведенная) _____

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

63/6

10	Причина смерти: по медицинскому свидетельству, по опросу родственников или свидетелей, если не представлено медицинского свидетельства	От старости
11	Фамилия, имя, отчество врача, выдавшего свидетельство о смерти, а также № свидетельства.	
12	Кем сделано заявление о смерти (указать подробный адрес).	Иваном Кестеряко З.С. Козловна
13	Место погребения.	с- Похваловна
14	Особые примечания	

Подпись лица, сделавшего заявление

Иван Кестеряко
З.С. Козловна

Подписи должностных лиц, совершивших запись

Секретарь мед. зав. *Смирнов*

Место для печати.

У. С. С. Р.

Народный Комиссариат Внутренних Дел.

Подотдел Записей Актов Гражданского Состояния при Свицком Исполкоме
 губ. Киевская уезда Вузьмовский волости Володарская
 села Паромовка города _____
 за 1923 год. Книга № 1 По Подзагсу № 1

Запись о смерти.

№№ по-порядку.	Общий порядковый.	Мужск. пола.	Женск. пола.	Число и месяц совершения записи.
	№ <u>43</u>	№ <u>24</u>	№ _____	
1	Пол умершего <u>Мужской</u>			
2	Фамилия <u>Бура</u>	прозвище _____	имя <u>Симеон</u>	отчество <u>Михайлович</u>
3	Возраст <u>26</u> лет рождения: 1 _____ г. _____ месяца _____ числа			
4	Время смерти: 192 <u>3</u> года _____ месяца <u>1</u> числа _____			
5	Место смерти: губерния <u>Киевская</u> уезд <u>Вузьмовский</u> волость <u>Володарская</u> селение, хутор <u>Паромовка</u> город _____ милицейский участок _____ улица _____ дом № _____			
Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы _____				
6	Постоянное местожительство умершего: губерния <u>Киевская</u> уезд <u>Вузьмовский</u> волость <u>Володарская</u> селение, хутор <u>Паромовка</u> город _____ милицейский участок _____ улица _____			
7	Национальность <u>Украинская</u>			
8	Семейное положение умершего (холост, <u>женат</u> , вдов, разведен, девица, замужняя, вдова, разведенная) _____			
9	Род занятий (профессия, ремесло, должность, положение в промысле: хозяин, рабочий) _____			

646

10	Причина смерти: по медицинскому свидетельству, по опросу родственников или свидетелей, если не представлено медицинского свидетельства	Стихийно
11	Фамилия, имя, отчество врача, выдавшего свидетельство о смерти, а также № свидетельства.	
12	Кем сделано заявление о смерти (указать подробный адрес):	Наследников Бухарин
13	Место погребения.	с. Мардомовка
14	Особые примечания	

Подпись лица, сделавшего заявление

Николай Иванович

Место для печати.

Подписи должностных лиц, совершивших запись

Секретарь ЗАГС [подпись]

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

Под'отдел Записей Актов Гражданского Состояния при Семском Исполкоме

губ. Киевская уезда Бужовская волости Велодарский

села Тарасовка города

за 1923 год. Книга № 1 По Подзагсу № 1

Запись о смерти.

№ № в-проб.	Общий порядковый.	Мужск. пола.	Женск. пола.	Число и месяц совершения записи.
	№ <u>44</u>	№ <u>—</u>	№ <u>20</u>	<u>13 Июня</u>

1 Пол умершего Оженик

2 Фамилия Водя прозвище _____ имя Еврей отчество Ильич

3 Возраст 30 лет. Время рождения: 1 _____ г. _____ месяца _____ числа

4 Время смерти: 1923 года Июня _____ месяца 13 числа

5 Место смерти: губерния Киевская уезд Бужовский волость Велодарская селение, Тарасовка город милицейский участок _____ улица _____ дом № _____

Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы _____

6 Постоянное местожительство умершего: губерния Киевская уезд Бужовский

волость Велодарская селение, хутор Тарасовка город милицейский участок _____ улица _____ дом № _____

7 Национальность Украинская

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

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

65,6

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

от старости

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

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

Вануша Власович

13 Место погребения.

с. Сидорово

14 Особые примечания

Подпись лица, сделавшего заявление

Вануша

Подписи должностных лиц, совершивших запись

Семин

Место для печати.

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

Под'отдел Записей Актов Гражданского Состояния при Симон Исполкоме
губ. Киевская уезда Визуновская волости Валдарская
села Парашовка города _____
за 192____ год. Книга № 1 По Подзагсу № 1

Запись о смерти.

№. №. в-прос.	Общий порядковый.	Мужск. пола.	Женск. пола.	Число и месяц совершения записи.
		№ <u>45</u>	№ <u>—</u>	№ <u>21</u>
1	Пол умершего <u>Мужской</u>			
2	Фамилия <u>Васюк</u> прозвище _____ имя <u>Анна</u> отчество <u>Антоновна</u>			
3	Возраст <u>17 лет</u> время рождения: 1 _____ г. _____ месяца _____ числа			
4	Время смерти: 192 <u>2</u> года _____ месяца <u>15</u> числа			
5	Место смерти: губерния <u>Киевская</u> уезд <u>Визуновская</u> волость <u>Валдарская</u> селение <u>Хутор Стагач</u> город _____ милицейский участок _____ улица _____ дом № _____			
	Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы _____			
6	Постоянное местожительство умершего: губерния <u>Киевская</u> уезд <u>Визуновская</u> волость <u>Валдарская</u> селение <u>Хутор Стагач</u> город _____ милицейский участок _____ улица _____ дом № _____			
7	Национальность <u>Украинская</u>			
8	Семейное положение умершего: (холост, женат, вдов, разведен, <u>девица</u> , замужняя, вдова, разведенная) _____			
9	Род занятий (профессия, ремесло, должность, положение в промысле: хозяин, рабочий). _____			

86/6

10	Причина смерти: по медицинскому свидетельству, по опросу родственников или свидетелей, если не представлено медицинского свидетельства	Горла и плеча
11	Фамилия, имя, отчество врача, выдавшего свидетельство о смерти, а также № свидетельства.	
12	Кем сделано заявление о смерти (указать подробный адрес).	С. Митрофанов В. Соловьев
13	Место погребения.	дер. Шарган
14	Особые примечания	

Подпись лица, сделавшего заявление

Подписи должностных лиц, совершивших запись

Место для печати.

[Handwritten signatures and stamps in the bottom section of the form]

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

Под'отдел Записей Актов Гражданского Состояния при *Семском* Исполкоме
 губ. *Киевская* уезда *Бучаровская* волости *Володарск*
 села *Степановка* города _____
 за 1923 год. Книга № *1* По Подзагсу № *1*

Запись о смерти.

№. №. во-прос.	Общий порядковый.	Мужск. пола.	Женск. пола.	Число и месяц совершения записи.
		№ <i>46</i>	№ _____	№ <i>22</i>
1	Пол умершего <i>Мужской</i>			
2	Фамилия <i>Морозкин</i> прозвище _____ имя <i>Михайл</i> отчество <i>Федотович</i>			
3	Возраст <i>25</i> лет время рождения: 1 _____ г. _____ месяца _____ числа			
4	Время смерти: 1923 года <i>Июль</i> _____ месяца <i>19</i> числа			
5	Место смерти: губерния <i>Киевская</i> уезд <i>Бучаровский</i> волость <i>Володарск</i> селение <i>Друж</i> хутор <i>Марган</i> город _____ милицейский участок _____ улица _____ дом № _____			
	Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы _____			
6	Постоянное местожительство умершего: губерния <i>Киевская</i> уезд <i>Бучаровский</i> волость <i>Володарск</i> селение <i>Друж</i> хутор <i>Марган</i> город _____ милицейский участок _____ улица _____ дом № _____			
7	Национальность <i>Украинская</i>			
8	Семейное положение умершего: (холост, женат, вдов, разведен, девица, замужняя, вдова, разведенная) _____			
9	Род занятий (профессия, ремесло, должность, положение в промысле: хозяин, рабочий). _____			

67,6

10	Причина смерти: по медицинскому свидетельству, по опросу родственников или свидетелей, если не представлено медицинского свидетельства	<i>Иск</i>
11	Фамилия, имя, отчество врача, выдавшего свидетельство о смерти, а также № свидетельства.	
12	Кем сделано заявление о смерти (указать подробный адрес).	<i>Медомом Бабенком</i>
13	Место погребения.	<i>д. д. Сидоров</i>
14	Особые примечания	

Подпись лица, сделавшего заявление *Иванов И.И.*

Место для печати.

Подписи должностных лиц, совершивших запись
Савицкий

У. С. С. Р.

Народный Комиссариат Внутренних Дел.

Под'отдел Записей Актов Гражданского Состояния при Сумской Исполкомегуб. Киевской уезда Видриховск. волости Видарскаясела Тарасовка города _____за 1923 год. Книга № 1 По Подзарсу № 1

Запись о смерти.

№. № во-прос.	Общий порядковый.	Мужск. пола.	Женск. пола.	Число и месяц совершения записи.
	№ <u>47</u>	№ _____	№ <u>23.</u>	<u>22</u> <u>Листо</u>
1	Пол умершего <u>Мужской</u>			
2	Фамилия <u>Мороз</u> прозвище _____ имя <u>Симона</u> отчество <u>Андреевич</u>			
3	Возраст <u>35 лет</u> Время рождения: 1 _____ г. _____ месяца _____ числа			
4	Время смерти: 192 <u>3</u> года <u>Листо</u> месяца <u>21</u> числа			
5	Место смерти: губерния <u>Киевская</u> уезд <u>Видриховский</u> волость <u>Видарская</u> селение, хутор <u>Тарасовка</u> город _____ милицейский участок _____ улица _____ дом № _____			
Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы _____				
6	Постоянное местожительство умершего: губерния <u>Киевская</u> уезд <u>Видриховский</u> волость <u>Видарская</u> селение, хутор <u>Тарасовка</u> город _____ милицейский участок _____ улица _____ дом № _____			
7	Национальность <u>украинская</u>			
8	Семейное положение умершего: (холост, женат, вдов, разведен, девица, замужняя, вдова, разведенная) _____			
9	Род занятий (профессия, ремесло, должность, положение в промысле: хозяин, рабочий). _____			

58,6

10	Причина смерти: по медицинскому свидетельству, по опросу родственников или свидетелей, если не представлено медицинского свидетельства	<i>от старости</i>
11	Фамилия, имя, отчество врача, выдавшего свидетельство о смерти, а также № свидетельства.	
12	Кем сделано заявление о смерти (указать подробный адрес).	<i>Ромеоном Морозом ул. с. Сахаровки</i>
13	Место погребения.	<i>с. Сахаровки</i>
14	Особые примечания	

Подпись лица, сделавшего заявление

Мороз

Место для печати

Подписи должностных лиц, совершивших запись

С. Сахаровки

У. С. С. Р.

Народный Комиссариат Внутренних Дел.

Под'отдел Записей Актов Гражданского Состояния при Семском Исполкомегуб. Киевской уезда Бучаковского волости Володарскойсела Партизанки города _____за 1923 год. Книга № 1 По Подзагсу № 1

Запись о смерти.

№ № во-прос.	Общий порядковый.	Мужск. пола.	Женск. пола.	Число и месяц совершения записи.
	№ <u>48</u>	№ <u>25</u>	№ _____	<u>25 Июнь</u>
1	Пол умершего <u>Мужской</u>			
2	Фамилия <u>Сиданин</u> прозвище _____ имя <u>Ведан</u> отчество <u>Михайлович</u>			
3	Возраст <u>85 лет</u> Время рождения: 1 _____ г. _____ месяца _____ числа			
4	Время смерти: 192 <u>3</u> года _____ месяца <u>25</u> числа			
5	Место смерти: губерния <u>Киевская</u> уезд <u>Бучаковский</u> волость <u>Володарская</u> селение <u>Партизанки</u> хутор <u>Трагаскино</u> город _____ милицейский участок _____ улица _____ дом № _____			
Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы _____				
6	Постоянное местожительство умершего: губерния <u>Киевская</u> уезд <u>Бучаковский</u> волость <u>Володарская</u> селение <u>Партизанки</u> хутор <u>Трагаскино</u> город _____ милицейский участок _____ улица _____ дом № _____			
7	Национальность <u>украинская</u>			
8	Семейное положение умершего: (холост, женат, вдов, разведен, девица, замужняя, вдова, разведенная) _____			
9	Род занятий (профессия, ремесло, должность, положение в промысле: хозяин, рабочий). _____			

69,6

10	Причина смерти: по медицинскому свидетельству, по опросу родственников или свидетелей, если не представлено медицинского свидетельства	<i>от старости</i>
11	Фамилия, имя, отчество врача, выдавшего свидетельство о смерти, а также № свидетельства.	
12	Кем сделано заявление о смерти (указать подробный адрес).	<i>Иваном Алексеевичем г. г.р. Жаровки</i>
13	Место погребения.	<i>г.р. Жаровки</i>
14	Особые примечания	

Подпись лица, сделавшего заявление *Иван Алексеевич*

Место для печати.

Подписи должностных лиц, совершивших запись
Александр

У. С. С. Р.

Народный Комиссариат Внутренних Дел.

Под'отдел Записей Актов Гражданского Состояния при *Семском* Исполкомегуб. *Киевская* уезда *Вузьмовский* волости *Войдацкая*села *Артюмовка* городаза 192*3* год. Книга № *1* По Подзагсу № *1*

Запись о смерти.

№. № во-прос.	Общий порядковый.	Мужск. пола.	Женск. пола.	Число и месяц совершения записи.
	№ <i>49</i>	№ <i>—</i>	№ <i>24</i>	<i>29 Июня</i>
1	Пол умершего <i>Женский</i>			
2	Фамилия <i>Кашин</i> прозвище <i>—</i> имя <i>Елена</i> отчество <i>Ивановна</i>			
3	Возраст <i>5 лет</i> Время рождения: 1 <i>—</i> г. <i>—</i> месяца <i>—</i> числа			
4	Время смерти: 192 <i>3</i> года <i>Июня</i> месяца <i>29</i> числа			
5	Место смерти: губерния <i>Киевская</i> уезд <i>Вузьмовский</i> волость <i>Войдацкая</i> селение <i>Хутор</i> <i>Артюмов</i> город <i>—</i> милицейский участок <i>—</i> улица <i>—</i> дом № <i>—</i>			
Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы <i>—</i>				
6	Постоянное местожительство умершего: губерния <i>Киевская</i> уезд <i>Вузьмовский</i> волость <i>Войдацкая</i> селение <i>Хутор</i> <i>Артюмов</i> город <i>—</i> милицейский участок <i>—</i> улица <i>—</i> дом № <i>—</i>			
7	Национальность <i>украинская</i>			
8	Семейное положение умершего: (холост, женат, вдов, разведен, <u>девица</u> , замужняя, вдова, разведенная) <i>—</i>			
9	Род занятий (профессия, ремесло, должность, положение в промысле: хозяин, рабочий). <i>—</i>			

40,6

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

А. Шитов

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

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

Ушатица
С. Машинкина

13 Место погребения.

д. Старая

14 Особые примечания

Подпись лица, сделавшего заявление *С. Машинкина*

Подписи должностных лиц, совершивших запись

Место для печати.

С. Машинкина

С. Машинкина

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

Под'отдел Записей Актов Гражданского Состояния при Сельском Исполкоме
губ. Киевской уезда Видубовского волости Володарская
села Тархановки города _____
за 1923 год. Книга № 1 По Подзагсу № 1

Запись о смерти.

№ по- пов.	Общий порядковый.	Мужск. пола.	Женск. пола.	Число и месяц совершения записи.
		№ <u>50</u>	№ _____	№ <u>25</u>
1	Пол умершего <u>С Келесий</u>			
2	Фамилия <u>Михайлова</u> прозвище _____ имя <u>Марья</u> отчество <u>Михайловна</u>			
3	Возраст <u>22</u> лет. Время рождения: 1 _____ г. _____ месяца _____ числа			
4	Время смерти: 192 <u>3</u> года <u>Томя</u> месяца <u>29</u> числа			
5	Место смерти: губерния <u>Киевская</u> уезд <u>Видубовский</u> волость <u>Володарская</u> селение, хутор <u>Тархановки</u> город _____ милицейский участок _____ улица _____ дом № _____			
Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы _____				
6	Постоянное местожительство умершего: губерния <u>Киевская</u> уезд <u>Видубовский</u> волость <u>Володарская</u> селение, хутор <u>Тархановки</u> город _____ милицейский участок _____ улица _____ дом № _____			
7	Национальность <u>украинская</u>			
8	Семейное положение умершего: (холост, женат, вдов, разведен, девица, за- мужняя, вдова, разведенная) _____			
9	Род занятий (про- фессия, ремесло, должность, поло- жение в промысле: хозяин, рабочий). <u>Домохозяйка</u>			

71,6

10	Причина смерти: по медицинскому свидетельству, по опросу родственников или свидетелей, если не представлено медицинского свидетельства	от старости
11	Фамилия, имя, отчество врача, выдавшего свидетельство о смерти, а также № свидетельства.	
12	Кем сделано заявление о смерти (указать подробный адрес).	Сидоренко Сидоровских
13	Место погребения.	с. Староосовка
14	Особые примечания	

Подпись лица, сделавшего заявление

Место для печати.

Подписи должностных лиц, совершивших запись

Сидоровских

Сидоровских

Сидоровских

49
100

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

Под'отдел Записей Актов Гражданского Состояния при Семейном Исполкоме
губ. Киевская уезда Винтовского волости Володарская
села Пороховица города _____
за 1923 год. Книга № 1 По Подзагсу № 1

Запись о смерти.

№ по-прос.	Общий порядковый.	Мужск. пола.	Женск. пола.	Число и месяц совершения записи.
	№ <u>51</u>	№ _____	№ <u>26</u>	

1 Пол умершего Мужской

2 Фамилия Керманов прозвище _____ имя Морис отчество Александрович

3 Возраст 48 лет время рождения: 1 _____ г. _____ месяца _____ числа

4 Время смерти: 1923 года _____ Января _____ месяца 3 числа

5 Место смерти: губерния Киевская уезд Винтовский волость Володарская селение, хутор Пороховица город _____ милицейский участок _____ улица _____ дом № _____

Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы _____

6 Постоянное местожительство умершего: губерния Киевская уезд Винтовский волость Володарская селение, хутор Пороховица город _____ милицейский участок _____ улица _____ дом № _____

7 Национальность украинская

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

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

72/6

10	Причина смерти: по медицинскому свидетельству, по опросу родственников или свидетелей, если не представлено медицинского свидетельства	<i>Ревматизм</i>
11	Фамилия, имя, отчество врача, выдавшего свидетельство о смерти, а также № свидетельства.	
12	Кем сделано заявление о смерти (указать подробный адрес).	<i>Мухом. Федотов</i> <i>Мажуков</i>
13	Место погребения.	<i>с. Новое</i>
14	Особые примечания	

Подпись лица, сделавшего заявление

Федотов

Подписи должностных лиц, совершивших запись

Великий

Место для печати.

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

Под'отдел Записей Актов Гражданского Состояния при Семском Исполкоме
губ. Нижегородской уезда Вичуровский волости Володарской
села Паржаниновки города _____
за 1923 год. Книга № 1 По Подзагсу № 1

Запись о смерти.

№№ по-пор.	Общий порядковый.	Мужск. пола.	Женск. пола.	Число и месяц совершения записи.
	№ <u>52</u>	№ _____	№ <u>27</u>	

1 Пол умершего Мужской

2 Фамилия Костерин прозвище _____ имя Арсен отчество Арсенович

3 Возраст 35 лет Время рождения: 1 _____ г. _____ месяца _____ числа

4 Время смерти: 1923 года _____ Июля месяца 5 числа

5 Место смерти: губерния Нижегородская уезд Вичуровский волость Володарская селение, хутор Паржаниновки город _____ милицейский участок _____ улица _____ дом № _____

Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы _____

6 Постоянное местожительство умершего: губерния Нижегородская уезд Вичуровский волость Володарская селение, хутор Паржаниновки город _____ милицейский участок _____ улица _____ дом № _____

7 Национальность русская

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

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

73,6

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

Ассистента

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

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

Носителевко
Строганов

13 Место погребения.

с. Сапожовка

14 Особые примечания

Подпись лица, сделавшего заявление *Труфанов*

Место для печати.

Подпись должностных лиц, совершивших запись

Сидорова

У. С. С. Р.

Народный Комиссариат Внутренних Дел.

Под'отдел Записей Актов Гражданского Состояния при *Самарском* Исполкоме
губ. *Киевская* уезда *Винновский* волости *Володарская*села *Паргольовки* города
за 1923 год. Книга № *1* По Подзагсу № *1*

Запись о смерти.

№№ по- прод.	Общий порядковый.	Мужск. пола.	Женск. пола.	Число и месяц совершения записи.
		№ <i>53.</i>	№	№ <i>28</i>
1	Пол умершего <i>Мужской</i>			
2	Фамилия <i>Трещинский</i> <i>Марозвице</i>		имя с <i>Конная</i> отчество <i>Николаевна</i>	
3	Возраст <i>30 лет</i> Время рождения: 1 г. _____ месяца _____ числа			
4	Время смерти: 1923 года <i>июль</i> месяца <i>5</i> числа			
5	Место смерти: губерния <i>Киевская</i> уезд <i>Винновский</i> волость <i>Володарская</i> селение, хутор <i>Паргольовки</i> город _____ милицейский участок _____ улица _____ дом № _____			
	Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы _____			
6	Постоянное местожительство умершего: губерния <i>Киевская</i> уезд <i>Винновский</i> волость <i>Володарская</i> селение, хутор <i>Паргольовки</i> город _____ милицейский участок _____ улица _____ дом № _____			
7	Национальность <i>украинская</i>			
8	Семейное положение умершего: (холост, женат, вдов, разведен, девица, замужняя, вдова, разведенная) _____			
9	Род занятий (профессия, ремесло, должность, положение в промысле: _____ _____			

2456

10	Причина смерти: по медицинскому свидетельству, по опросу родственников или свидетелей, если не представлено медицинского свидетельства	<i>от родов</i>
11	Фамилия, имя, отчество врача, выдавшего свидетельство о смерти, а также № свидетельства.	
12	Кем сделано заявление о смерти (указать подробный адрес).	<i>Учтен Летом 1960 года</i>
13	Место погребения.	<i>дер. Шадрин</i>
14	Особые примечания	

Подпись лица, сделавшего заявление

Место для печати.

Подписи должностных лиц, совершивших запись

Сидорова

В. В. В.

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

Под'отдел Записей Актов Гражданского Состояния при Сельском Исполкоме
губ. Киевская уезда Визуновская волости Володарская
села Тарношівки города _____
за 1923 год. Книга № 1 По Подзагсу № 1

Запись о смерти.

№. №. до-прос.	Общий порядковый.	Мужск. пола.	Женск. пола.	Число и месяц совершения записи.
	№ <u>54</u>	№ <u>26</u>	№ _____	<u>29</u> <u>Лавр.</u>

1 Пол умершего Мужской

2 Фамилия Мороз прозвище _____ имя Морозий отчество Иванович

3 Возраст 37 Время рождения: 1 _____ г. _____ месяца _____ числа

4 Время смерти: 1923 года _____ Лавр. _____ месяца 29 числа

5 Место смерти: губерния Киевская уезд Визуновский волость Володарская селение, хутор Тарношівки город _____ милицейский участок _____ улица _____ дом № _____

Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы _____

6 Постоянное местожительство умершего: губерния Киевская уезд Визуновский волость Володарская селение, хутор Тарношівки город _____ милицейский участок _____ улица _____ дом № _____

7 Национальность украинская

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

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

2536

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

Захотта

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

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

Мортиси
С. Мортиси

13 Место погребения.

с. Староселька

14 Особые примечания

Подпись лица, сделавшего заявление

Мортиси

Подписи должностных лиц, совершивших запись

Мортиси

Место для печати.

Солдатский

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

Под'отдел Записей Актов Гражданского Состояния при Свицком Исполкоме
 губ. Вильской уезда Вузновский волости Вандарская
 села Т. Оржовка города
 за 1923 год. Книга № 1 По Подзагсу № 1

Запись о смерти.

№ № во-прос.	Общий порядковый.	Мужск. пола.	Женск. пола.	Число и месяц совершения записи.
		№ <u>55</u>	№ <u>—</u>	№ <u>29</u>
1	Пол умершего <u>Мужской</u>			
2	Фамилия <u>Ушанец</u> прозвище <u>—</u> имя <u>Саволий</u> отчество <u>—</u>			
3	Возраст <u>44 лет</u> Время рождения: 1 <u>—</u> г. <u>—</u> месяца <u>—</u> числа			
4	Время смерти: 1923 года <u>Сентября</u> месяца <u>1</u> числа			
5	Место смерти: губерния <u>Вильская</u> уезд <u>Вузновский</u> волость <u>Вандарская</u> селение, хутор <u>Тарган</u> город <u>—</u> милицейский участок <u>—</u> улица <u>—</u> дом № <u>—</u>			
	Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы <u>—</u>			
6	Постоянное местожительство умершего: губерния <u>Вильская</u> уезд <u>Вузновский</u> волость <u>Вандарская</u> селение, хутор <u>Тарган</u> город <u>—</u> милицейский участок <u>—</u> улица <u>—</u> дом № <u>—</u>			
7	Национальность <u>Украинская</u>			
8	Семейное положение умершего: (холост, женат, вдов, разведен, девица, замужняя, вдова, разведенная) <u>—</u>			
9	Род занятий (профессия, ремесло, должность, положение в промысле: хозяин, рабочий) <u>Домохозяин</u>			

46,6

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

Смерть

*Урицкий
Матвей*

дд. Жарки

Подпись лица,
сделавшего заявление

Т. Митин

Место для
печати.

Подписи должностных лиц
совершивших запись

С. С. С. 20

[Handwritten signature]

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

Под'отдел Записей Актов Гражданского Состояния при Вилеман Исполкоме
 губ. Киевская уезда Визуновский волости Володарская
 села Параскава города _____
 за 1923 год. Книга № 1 По Подзагсу № 1

Запись о смерти.

№ № до-прос.	Общий порядковый.	Мужск. пола.	Женск. пола.	Число и месяц совершения записи.
	№ <u>56</u>	№ <u>27</u>	№ _____	<u>12 августа</u>

1 Пол умершего Мужской
 2 Фамилия ~~Томашкив~~ прозвище _____ имя Антоний отчество Васил
 3 Возраст 57 лет время рождения: 1 _____ г. _____ месяца _____ числа
 4 Время смерти: 1923 года _____ месяца 7 числа
 5 Место смерти: губерния Киевская уезд Визуновский волость
Володарская селение, хутор Морган город _____
 милицейский участок _____ улица _____ дом № _____
 Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы _____

6 Постоянное местожительство умершего: губерния Киевская уезд Визуновский
 волость Володарская селение, хутор Морган город _____
 милицейский участок _____ улица _____ дом № _____

7 Национальность украинская

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

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

48/6

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

А. С. Смирнов

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

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

В. С. Смирнов
г. Москва, ул. ...

13 Место погребения.

д. д. ...

14 Особые примечания

Подпись лица, сделавшего заявление *В. С. Смирнов*

До тех пор, пока не будет рассмотрено дело

Подписи должностных лиц совершивших запись

Место для печати.

С. С. Смирнов

У. С. С. Р.

Народный Комиссариат Внутренних Дел.

Под'отдел Записей Актов Гражданского Состояния при *Сельском* Исполкомегуб. *Киевская* уезда *Виндовского* волости *Виндовская*села *Паромово* городаза 1923 год. Книга № *1* По Подзагсу № *1*

Запись о смерти.

№ по-порядку	Общий порядковый.	Мужск. пола.	Женск. пола.	Число и месяц совершения записи.
	№ <i>57</i>	№ <i>28</i>	№	<i>Виндовская</i>
1	Пол умершего <i>Мужской</i>			
2	Фамилия <i>Мило</i> прозвище _____ имя <i>Петро</i> отчество <i>Степанов</i>			
3	Возраст <i>16 лет</i> Время рождения: 1 _____ г. _____ месяца _____ числа			
4	Время смерти: 1923 года _____ месяца <i>13</i> числа			
5	Место смерти: губерния <i>Киевская</i> уезд <i>Виндовский</i> волость			
	<i>Виндовская</i> селение, хутор <i>Паромово</i> город			
	милицейский участок _____ улица _____ дом № _____			
	Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы _____			
6	Постоянное местожительство умершего: губерния <i>Киевская</i> уезд <i>Виндовский</i>			
	волость <i>Виндовская</i> селение, хутор <i>Паромово</i> город			
	милицейский участок _____ улица _____ дом № _____			
7	Национальность <i>украинская</i>			
8	Семейное положение умершего: (холост, женат, вдов, разведен, девица, замужняя, вдова, разведенная) _____			
9	Род занятий (профессия, ремесло, должность, положение в промысле; хозяин, рабочий). _____			

- 48,6

10	Причина смерти: по медицинскому свидетельству, по опросу родственников или свидетелей, если не представлено медицинского свидетельства	<i>Затемнен</i>
11	Фамилия, имя, отчество врача, выдавшего свидетельство о смерти, а также № свидетельства.	
12	Кем сделано заявление о смерти (указать подробный адрес).	<i>А. А. Иванов Маслово</i>
13	Место погребения.	<i>с. Савинское</i>
14	Особые примечания	

Подпись лица, сделавшего заявление: *Иванов*

Место для печати.

Подписи должностных лиц, совершивших запись

Савинский

У. С. С. Р.

Народный Комиссариат Внутренних Дел.

Под'отдел Записей Актов Гражданского Состояния при *Сенатории* Исполкомегуб. *Киевской* уезда *Визаровской* волости *Видаровской*села *Партишова* городаза 1923 год. Книга № *1* По Подзагсу № *1*

Запись о смерти.

№. №. во-прос.	Общий порядковый.	Мужск. пола.	Женск. пола.	Число и месяц совершения записи.
	№ <i>38</i>	№ <i>29</i>	№ <i>—</i>	<i>18 Октября</i>

1 Пол умершего *Мужской.*2 Фамилия *Сеймур* прозвище *—* имя *Петр* отчество *Михайлович*3 Возраст *54 года* Время рождения: 1 *—* г. *—* месяца *—* числа4 Время смерти: 1923 года *Октября* месяца *18* числа5 Место смерти: губерния *Киевская* уезд *Визаровской* волость*Видаровской* селенье, хутор *Шагелки* городмилицейский участок *—* улица *—* дом № *—*Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы *—*6 Постоянное местожительство умершего: губерния *Киевская* уезд *Визаровской*волость *Видаровской* селенье, хутор *Шагелки* городмилицейский участок *—* улица *—* дом № *—*7 Национальность *—*

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

мужняя, вдова, разведенная) *—*

9 Род занятий (про-

фессия, ремесло,

должность, поло-

жение в промысле:

хозяин, рабочий).

79,6

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

Отсутствие факта

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

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

*Тавлов
Олейников*

13 Место погребения.

д.р. Тагань

14 Особые примечания

Подпись лица, сделавшего заявление

Тавлов

Место для печати.

Подписи должностных лиц, совершивших запись

Васильев
Олейников

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

Под'отдел Записей Актов Гражданского Состояния при Славянском Исполкоме
 губ. Киевской уезда Ружичевского волости Володарской
 села Тархомовки города _____
 за 1923 год. Книга № 1 По Подзагсу № 1

Запись о смерти.

№ № во- прос.	Общий порядковый.	Мужск. пола.	Женск. пола.	Число и месяц совершения записи.
		№ <u>59</u>	№ <u>—</u>	№ <u>30</u>

- 1 Пол умершего Мужской
- 2 Фамилия Калинов прозвище _____ имя Савва отчество Саввич
- 3 Возраст 55 лет Время рождения: 1 _____ г. _____ месяца _____ числа
- 4 Время смерти: 1923 года _____ месяца 20 числа
- 5 Место смерти: губерния Киевская уезд Ружичевский волость Володарская селение д. Духов Магдалина город _____ милицейский участок _____ улица _____ дом № _____
 Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы _____
- 6 Постоянное местожительство умершего: губерния Киевская уезд Ружичевский волость Володарская селение д. Духов Магдалина город _____ милицейский участок _____ улица _____ дом № _____
- 7 Национальность украинская
- 8 Семейное положение умершего: (холост, женат, вдов, разведен, девица, замужняя, вдова, разведенная) _____

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

Володарская

20,8

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

А. А. Сидорова

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

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

*Рашидова
Мавлянов*

13 Место погребения.

д. д. Т. А. А. А.

14 Особые примечания

Подпись лица, сделавшего заявление

А. А. Сидорова

Место для печати

Подписи должностных лиц, совершивших запись

*Сидорова
Сидорова*

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

Под'отдел Записей Актов Гражданского Состояния при Виссими Исполкоме
 губ. Киевской уезда Бучаковского волости Валодарки
 села Паржовки города _____
 за 1923 год. Книга № 1 По Подзагсу № 1

Запись о смерти.

№. № по- пор.	Общий порядковый.	Мужск. пола.	Женск. пола.	Число и месяц совершения записи.
	№ <u>60</u>	№ _____	№ <u>31</u>	

- 1 Пол умершего Мужской
- 2 Фамилия Сейник прозвище _____ имя Евгений отчество Григорьевич
- 3 Возраст Пятилет Время рождения: 1 _____ г. _____ месяца _____ числа
- 4 Время смерти: 1923 года _____ Август месяца 24 числа
- 5 Место смерти: губерния Киевская уезд Бучаковский волость
Валодарки селение двор Паржовки город _____
 милицейский участок _____ улица _____ дом № _____
- Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы _____
- 6 Постоянное местожительство умершего: губерния Киевская уезд Бучаковский
 волость Валодарки селение двор Паржовки город _____
 милицейский участок _____ улица _____ дом № _____
- 7 Национальность Украинская
- 8 Семейное положение умершего: (холост, женат, вдов, разведен, девица, замужняя, вдова, разведенная) _____

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

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

От Макуды

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

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

*Редорин
Восеников*

13 Место погребения.

д. д. Шедровка

14 Особые примечания

Подпись лица,
сделавшего заявление

Место для
печати.

Подписи должностных лиц,
совершивших запись

Степанович и другие

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

Под'отдел Записей Актов Гражданского Состояния при ~~Списке~~ Исполкоме
губ. Киевская уезда Визуновская волости Володарская
села Пустомыш города _____
за 1923 год. Книга № 1 По Подзасу № 1

Запись о смерти.

№. №-проб.	Общий порядковый.	Мужск. пола.	Женск. пола.	Число и месяц совершения записи.
	№ <u>61</u>	№ <u>30</u>	№ <u>—</u>	<u>25 августа</u>

1 Пол умершего Мужского
2 Фамилия Шига прозвище _____ имя Алексей отчество Михайлович

3 Возраст 2 года Время рождения: 1 _____ г. _____ месяца _____ числа

4 Время смерти: 1923 года август _____ месяца 25 числа

5 Место смерти: губерния Киевская уезд Визуновский волость
Володарская селение, хутор Шарпан город _____
милицейский участок _____ улица _____ дом № _____

Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы _____

6 Постоянное местожительство умершего: губерния Киевская уезд Визуновский
волость Володарская селение, хутор Шарпан город _____
милицейский участок _____ улица _____ дом № _____

7 Национальность украинская

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

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

10	Причина смерти: по медицинскому свидетельству, по опросу родственников или свидетелей, если не представлено медицинского свидетельства	Молое
11	Фамилия, имя, отчество врача, выдавшего свидетельство о смерти, а также № свидетельства.	
12	Кем сделано заявление о смерти (указать подробный адрес).	Шолохов Шолохов
13	Место погребения.	д.д. Степан
14	Особые примечания	

Подпись лица, сделавшего заявление

Шолохов

Место для печати.

Подписи должностных лиц, совершивших запись

Соловьев *Шолохов*

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

Под'отдел Записей Актов Гражданского Состояния при Сельской Исполкоме
губ. Киевской уезда Видубровицкой волости Володарской
села Тарасовки города _____
за 1923 год. Книга № 1 По Подзагсу № 1

Запись о смерти.

№ № в-прос.	Общий порядковый.	Мужск. пола.	Женск. пола.	Число и месяц совершения записи.
	№ <u>62</u>	№ <u>—</u>	№ <u>32</u>	<u>25 Август</u>

1 Пол умершего Мужской

2 Фамилия Кравец прозвище _____ имя Надежда отчество Андреевна

3 Возраст 47 лет рождения: 1 _____ г. _____ месяца _____ числа

4 Время смерти: 1923 года _____ месяца 25 числа

5 Место смерти: губерния Киевская уезд Видубровицкий волость Володарская селение, хутор Тарасовка город _____ милицейский участок _____ улица _____ дом № _____

Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы _____

6 Постоянное местожительство умершего: губерния Киевская уезд Видубровицкий волость Володарская селение, хутор Тарасовка город _____ милицейский участок _____ улица _____ дом № _____

7 Национальность украинская

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

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

83,6

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

Свое

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

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

С. Андреев
Кравцов

13 Место погребения.

с. Старомихайево

14 Особые примечания

Подпись лица, сделавшего заявление

С. Кравцов

Подписи должностных лиц, совершивших запись

С. Андреев
Кравцов

Место для печати

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

Под'отдел Записей Актов Гражданского Состояния при Сессии Исполкоме
губ. Киевская уезда Бучаковского волости Войдаражск
села Партишова города
за 1923 год. Книга № 1 По Подзагсу № 1

Запись о смерти.

№ по-прос.	Общий порядковый.	Мужск. пола.	Женск. пола.	Число и месяц совершения записи.
		№ <u>63</u>	№ <u>—</u>	№ <u>33</u>
1	Пол умершего <u>Мужской</u>			
2	Фамилия <u>Катина</u> прозвище <u>—</u> имя <u>Петра</u> отчество <u>Катилин</u>			
3	Возраст <u>1 год</u> Время рождения: 1 <u>—</u> г. <u>—</u> месяца <u>—</u> числа			
4	Время смерти: 192 <u>3</u> года <u>Июль</u> месяца <u>10</u> числа			
5	Место смерти: губерния <u>Киевская</u> уезд <u>Бучаковский</u> волость <u>Войдаражск</u> селенье, хутор <u>Партишова</u> город <u>—</u> милицейский участок <u>—</u> улица <u>—</u> дом № <u>—</u>			
Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы <u>—</u>				
6	Постоянное местожительство умершего: губерния <u>Киевская</u> уезд <u>Бучаковский</u> волость <u>Войдаражск</u> селенье, хутор <u>Партишова</u> город <u>—</u> милицейский участок <u>—</u> улица <u>—</u> дом № <u>—</u>			
7	Национальность <u>Украинская</u>			
8	Семейное положение умершего: (холост, женат, вдов, разведен, девица, замужняя, вдова, разведенная) <u>—</u>			
9	Род занятий (профессия, ремесло, должность, положение в промысле: хозяин, рабочий). <u>—</u>			

8416

10	Причина смерти: по медицинскому свидетельству, по опросу родственников или свидетелей, если не представлено медицинского свидетельства	<i>Сергей</i>
11	Фамилия, имя, отчество врача, выдавшего свидетельство о смерти, а также № свидетельства.	
12	Кем сделано заявление о смерти (указать подробный адрес).	<i>Мамкин Колычев</i>
13	Место погребения.	<i>д. Ворчан</i>
14	Особые примечания	

Подпись лица, сделавшего заявление

М. Колычев

Место для печати.

Подписи должностных лиц, совершивших запись

Семин

Алексеев

Семин

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

Под'отдел Записей Актов Гражданского Состояния при Семском Исполкоме

губ. Киевской уезда Буковельского волости Володарская

села Пустошан города _____

за 1923 год. Книга № 1 По Подзагсу № 1

Запись о смерти.

№ по- прое.	Общий порядковый.	Мужск. пола.	Женск. пола.	Число и месяц совершения записи.
	№ <u>64</u>	№ <u>31</u>	№ _____	<u>5 Сентября</u>

1 Пол умершего Мужской

2 Фамилия Лашин прозвище _____ имя Петр отчество Иванович

3 Возраст 2 года Время рождения: 1 _____ г. _____ месяца _____ числа

4 Время смерти: 1923 года Сентябрь месяца 5 числа

5 Место смерти: губерния Киевская уезд Буковельский волость

Володарская селение Духов город _____

милицейский участок _____ улица _____ дом № _____

Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы _____

6 Постоянное местожительство умершего: губерния Киевская уезд Буковельский

волость Володарская селение Духов город _____

милицейский участок _____ улица _____ дом № _____

7 Национальность украинская

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

мужняя, вдова, разведенная) _____

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

85/6

10	Причина смерти: по медицинскому свидетельству, по опросу родственников или свидетелей, если не представлено медицинского свидетельства	<i>Белкина</i>
11	Фамилия, имя, отчество врача, выдавшего свидетельство о смерти, а также № свидетельства.	
12	Кем сделано заявление о смерти (указать подробный адрес).	<i>Иванов Семинский</i>
13	Место погребения.	<i>д. Старый</i>
14	Особые примечания	

Подпись лица, сделавшего заявление

И. Иванов

Место для печати

Подписи должностных лиц, совершивших запись

Семинский

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

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

губ. Киевская уезда Вугмьинская волости Войдерева

села Тарасово города

за 1923 год. Книга № 1 По Подзагсу № 1

Запись о смерти.

№ по-проб.	Общий порядковый.	Мужск. пола.	Женск. пола.	Число и месяц совершения записи.
	№ <u>65</u>	№ <u>32</u>	№ <u>—</u>	<u>10 сентября</u>

1 Пол умершего Мужской

2 Фамилия Митин прозвище — имя Теофил отчество Васильевич

3 Возраст 75 лет Время рождения: 1 — г. — месяца — числа

4 Время смерти: 1923 года Сентябрь месяца 10 числа

5 Место смерти: губерния Киевская уезд Вугмьинский волость Войдерева селение д. хутор Тарасово город — милицейский участок — улица — дом № —

Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы

6 Постоянное местожительство умершего: губерния Киевская уезд Вугмьинский волость Войдерева селение д. хутор Тарасово город — милицейский участок — улица — дом № —

7 Национальность украинская

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

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

26,6

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

Спросида

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

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

Степанов
Завгородский

13 Место погребения.

д.р. Мадельна

14 Особые примечания

Подпись лица, сделавшего заявление

С. Завгородский

Место для печати.

Подписи должностных лиц, совершивших запись

Д. Завгородский

Секретарь... от Завгородского

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

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

губ. Киевской уезда Видубовского волости Видубовской

села Видубовки города

за 1923 год. Книга № 1 По Подзасгу № 1

Запись о смерти.

№ за-писи	Общий порядковый.	Мужск. пола.	Женск. пола.	Число и месяц совершения записи.
	№ <u>66</u>	№ <u>33</u>	№ <u>—</u>	<u>11 Сентября</u>
1	Пол умершего <u>Мужской</u>			
2	Фамилия <u>Мазен</u> прозвище <u>—</u> им <u>Светлой</u> отчество <u>Степанович</u>			
3	Возраст <u>3 года</u> Время рождения: I г. _____ месяца _____ числа			
4	Время смерти: 192 <u>3</u> года <u>Сентября</u> месяца <u>11</u> числа			
5	Место смерти: губерния <u>Киевская</u> уезд <u>Видубовский</u> волость <u>Видубовская</u> селение, хутор <u>Видубовки</u> город _____ милицейский участок _____ улица _____ дом № _____			
Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы _____				
6	Постоянное местожительство умершего: губерния <u>Киевская</u> уезд <u>Видубовский</u> волость <u>Видубовская</u> селение, хутор <u>Видубовки</u> город _____ милицейский участок _____ улица _____ дом № _____			
7	Национальность <u>украинская</u>			
8	Семейное положение умершего: (<u>холост</u> , женат, вдов, разведен, девица, замужняя, вдова, разведенная)			
9	Род занятий (профессия, ремесло, должность, положение в промысле: _____)			

10	Причина смерти: по медицинскому свидетельству, по опросу родственников или свидетелей, если не представлено медицинского свидетельства	<i>Скарлатина</i>
11	Фамилия, имя, отчество врача, выдавшего свидетельство о смерти, а также № свидетельства.	
12	Кем сделано заявление о смерти (указать подробный адрес).	<i>Степанов Нацанов</i>
13	Место погребения.	<i>с. Жуковское</i>
14	Особые примечания	

Подпись лица, сделавшего заявление

Степанов Степанов

Подписи должностных лиц, совершивших запись

[Handwritten signatures]

Место для печати

Сельскохозяйственный отдел

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

Под'отдел Записей Актов Гражданского Состояния при Самском Исполкоме
 губ. Кировская уезда Вичуровская волости Володарская
 села Торжковская города _____
 за 1923 год. Книга № 1 По Подзагсу № 1

Запись о смерти.

№ № во- прос.	Общий порядковый.	Мужск. пола.	Женск. пола.	Число и месяц совершения записи.
		№ <u>67</u>	№ <u>34</u>	№ _____
1	Пол умершего <u>Мужской</u>			
2	Фамилия <u>Сенюка</u> прозвище _____ имя <u>Иван</u> отчество <u>Семья</u>			
3	Возраст <u>41</u> лет. Время рождения: 1 _____ г. _____ месяца _____ числа			
4	Время смерти: 192 <u>3</u> года <u>Сентябрь</u> _____ месяца <u>10</u> числа			
5	Место смерти: губерния <u>Кировская</u> уезд <u>Вичуровская</u> волость <u>Володарская</u> селенье, <u>д. Торжковская</u> город _____ милицейский участок _____ улица _____ дом № _____			
	Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы _____			
6	Постоянное местожительство умершего: губерния <u>Кировская</u> уезд <u>Вичуровская</u> волость <u>Володарская</u> селенье <u>д. Торжковская</u> город _____ милицейский участок _____ улица _____ дом № _____			
7	Национальность <u>Украинский</u>			
8	Семейное положение умершего: (<u>холост</u> , женат, вдов, разведен, девица, замужняя, вдова, разведенная) _____			
9	Род занятий (профессия, ремесло, должность, положение в промысле: хозяин, рабочий). _____			

88,6

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

Артемида

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

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

*Савва
Ганюков*

13 Место погребения.

д.р. Стадион

14 Особые примечания

Подпись лица, сделавшего заявление

Савва Ганюков

Подписи должностных лиц, совершивших запись

Савва Ганюков по заявлению

Место для печати.

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

Под'отдел Записей Актов Гражданского Состояния при Винском Исполкоме
губ. Киевская уезда Винновского волости Виннодарская
села Паромовка города
за 1922 год. Книга № 1 По Подзагсу № 1

Запись о смерти.

№. № во-проб.	Общий порядковый.	Мужск. пола.	Женск. пола.	Число и месяц совершения записи.
		№ <u>68</u>	№ <u>—</u>	№ <u>34</u>
1	Пол умершего <u>Мужской</u>			
2	Фамилия <u>Защуква</u> прозвище <u>—</u> имя <u>Арсена</u> отчество <u>Александр</u>			
3	Возраст <u>38</u> время рождения: 1 <u>—</u> г. <u>—</u> месяца <u>—</u> числа			
4	Время смерти: 192 <u>3</u> года <u>сентябрь</u> месяца <u>10</u> числа			
5	Место смерти: губерния <u>Киевская</u> уезд <u>Винновский</u> волость <u>Виннодарская</u> селение <u>д. Марган</u> город <u>—</u> милицейский участок <u>—</u> улица <u>—</u> дом № <u>—</u>			
Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы <u>—</u>				
6	Постоянное местожительство умершего: губерния <u>Киевская</u> уезд <u>Винновский</u> волость <u>Виннодарская</u> селение <u>д. Марган</u> город <u>—</u> милицейский участок <u>—</u> улица <u>—</u> дом № <u>—</u>			
7	Национальность <u>украинская</u>			
8	Семейное положение умершего: (холост, женат, вдов, разведен, девица, <u>замужняя</u> , вдова, разведенная) <u>—</u>			
9	Род занятий (профессия, ремесло, должность, положение в промысле: хозяин, рабочий) <u>—</u>			

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

*убитая с
возра*

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

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

*Степанов
Заволожи*

13 Место погребения.

дер. Студеское

14 Особые примечания

Подпись лица, сделавшего заявление

Степанов Степанов

Место для печати.

Подписи должностных лиц, совершивших запись

Степанов Степанов по заказу

№ 257 / *Мирная Книга о смерти* 90

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

Под'отдел Записей Актов Гражданского Состояния при *Сельском* Исполкоме
губ. *Киевской* уезда *В-царновская* волости *Войдараго*
села *Портановка* города
за 1922 год. Книга № 1 По Подзгусу № 1

Запись о смерти.

№ № в-прос.	Общий порядковый.	Мужск. пола.	Женск. пола.	Число и месяц совершения записи.
	№ 69	№ 35	№ —	16 Сентбря

1 Пол умершего *Мужского*

2 Фамилия *Винифредо* розвище имя *Симон* отчество *Селаван*

3 Возраст *24* лет. Время рождения: 1 _____ г. _____ месяца _____ числа

4 Время смерти: 1922 года *Сентбря* месяца *16* числа

5 Место смерти: губерния *Киевская* уезд *В-царновский* волость
Войдараго селение *двор* *Мирной* город
милицейский участок _____ улица _____ дом № _____

Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы _____

6 Постоянное местожительство умершего: губерния *Киевская* уезд *В-царновский*
волость *Войдараго* селение *двор* хутор *Мирной* город
милицейский участок _____ улица _____ дом № _____

7 Национальность *украинская*

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

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

20,6

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

*удар сердца
в постели*

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

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

*Сестра
Урицкой*

13 Место погребения.

д.р. Могилы

14 Особые примечания

Подпись лица, сделавшего заявление *[Signature]*

Подписи должностных лиц, совершивших запись *[Signature]*

Секретарь

Место для печати.

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

Под'отдел Записей Актов Гражданского Состояния при *Самарском* Исполн

губ. *Нижегородская* уезда *Вичуровская* волости *Вандарская*

села *Народомовки* города

за 1923 год. Книга № 1 По Подзагсу № 1

Запись о смерти.

№ по-прос.	Общий порядковый.	Мужск. пола.	Женск. пола.	Число и месяц соверше-ния записи.
	№ <i>70</i>	№ <i>31</i>	№ —	<i>17 Сентяб</i>

1 Пол умершего *Мужской*

2 Фамилия *Паша* прозвище _____ имя *Лаври* отчество *Вас*

3 Возраст *36* лет. Время рождения: 1 _____ г. _____ месяца _____ ч

4 Время смерти: 1923 года *Сентяб* месяца *17* ч

5 Место смерти: губерния *Нижегородская* уезд *Вичуровский* вол

Вандарская селение, хутор *Народомовки* город _____

милицейский участок _____ улица _____ дом № _____

Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы _____

6 Постоянное местожительство умершего: губерния *Нижегородская* уезд *Вичуровский*

волость *Вандарская* селение, хутор *Народомовки* город _____

милицейский участок _____ улица _____ дом № _____

7 Национальность *русская*

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

мужняя, вдова, разведенная) _____

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

91/6

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

Смерть

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

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

Васильев
Ленин

13 Место погребения.

С. Сапожков

14 Особые примечания

Подпись лица, сделавшего заявление

В. П. Ковалев

Подписи должностных лиц, совершивших запись

Васильев *Ленин*

Место для печати.

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

Под'отдел Записей Актов Гражданского Состояния при Семском Исполкоме
губ. Рижской уезда Будзиского волости Вандарской
села Старомово города
за 1923 год. Книга № 1 По Подзагсу № 1

Запись о смерти.

№ по-прос.	Общий порядковый.	Мужск. пола.	Женск. пола.	Число и месяц совершения записи.
	№ <u>21</u>	№ <u>37</u>	№ <u>—</u>	<u>21 Сентября</u>
1.	Пол умершего <u>Мужской</u>			
2.	Фамилия <u>Касапи</u> прозвище <u>—</u> имя <u>Уас</u> отчество <u>Маври</u>			
3.	Возраст <u>восьмь</u> лет. Время рождения: 1 <u>—</u> г. <u>—</u> месяца <u>—</u> числа			
4.	Время смерти: 192 <u>3</u> года <u>Сентябрь</u> месяца <u>19</u> числа			
5.	Место смерти: губерния <u>Рижская</u> уезд <u>Будзиский</u> волость <u>Вандарской</u> селение <u>Старомово</u> хутор <u>Старомово</u> город <u>—</u> милицейский участок <u>—</u> улица <u>—</u> дом № <u>—</u>			
Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы <u>—</u>				
6.	Постоянное местожительство умершего: губерния <u>Рижская</u> уезд <u>Будзиский</u> волость <u>Вандарской</u> селение <u>Старомово</u> хутор <u>Старомово</u> город <u>—</u> милицейский участок <u>—</u> улица <u>—</u> дом № <u>—</u>			
7.	Национальность <u>украинская</u>			
8.	Семейное положение умершего: (холост, женат, вдов, разведен, девица, замужняя, вдова, разведенная) <u>—</u>			
9.	Род занятий (профессия, ремесло, должность, положение в промысле; хозяин, рабочий). <u>—</u>			

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

Уронеиния
Вашка

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

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

Миссис
Т. С. Сидорова

13 Место погребения.

д. д. Староин

14 Особые примечания

Подпись лица, сделавшего заявление *М. Сидорова* за него *исполняет родственник Давид*

Подписи должностных лиц, совершивших запись *Сидорова*

Место для печати.

Сидорова

93
У. С. С. Р. Народный Комиссариат Внутренних Дел.

Под'отдел Записей Актов Гражданского Состояния при Семском Исполкоме

губ. Киевский уезда Видубовицкая волости Видубовицкая

села Марагань города

за 1923 год. Книга № 1 По Подзагсу № 1

Запись о смерти.

№ № во-прос.	Общий порядковый.	Мужск. пола.	Женск. пола.	Число и месяц совершения записи.
	№ <u>22</u>	№ <u>—</u>	№ <u>35</u>	<u>21 сентября</u>

1 Пол умершего Мужской

2 Фамилия Марагань прозвище — имя Морис отчество Морисович

3 Возраст мисс Время рождения: 1 — г. — месяца — числа

4 Время смерти: 1923 года сентябрь месяца 19 числа

5 Место смерти: губерния Киевская уезд Видубовицкий волость

Видубовицкая селение двор Марагань город

милицейский участок — улица — дом № —

Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы —

6 Постоянное местожительство умершего: губерния Киевская уезд Видубовицкий

волость Видубовицкая селение двор Марагань город

милицейский участок — улица — дом № —

7 Национальность украинская

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

мужняя, вдова, разведенная) —

9 Род занятий (про-

фессия, ремесло,

должность, поло-

жение в промысле:

хозяин, рабочий).

93/6

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

узнана
накану

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

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

Миссия
С. Калужин

13 Место погребения.

д.д. Старин

14 Особые примечания

Подпись лица, сделавшего заявление

С. Н. Тихонов а за него
100 Зрач. 100

Подписи должностных лиц, совершивших запись

[Handwritten signatures]

Место для печати.

Содержимое по 220/10

У. С. С. Р.

Народный Комиссариат Внутренних Дел.

Под'отдел Записей Актов Гражданского Состояния при Самарском Исполкоме
губ. Вичевская уезда Бужинского волости Войдацкого
села Паромовки города
за 1923 год. Книга № 1 По Подзагсу № 1

Запись о смерти.

№ № записи	Общий порядковый	Мужск. пола.	Женск. пола.	Число и месяц совершения записи.
	№ <u>73</u>	№ <u>38</u>	№ <u>—</u>	<u>22 Сентября</u>

1 Пол умершего Мужской
 2 Фамилия Иванова прозвище — имя Иван отчество Иванович
 3 Возраст 35 лет Время рождения: 1 — г. — месяца — числа
 4 Время смерти: 1923 года Сентября месяца 22 числа
 5 Место смерти: губерния Вичевская уезд Бужинский волость
Войдацкий селение, Паромовка город
 милицейский участок — улица — дом № —

Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы —

6 Постоянное местожительство умершего: губерния Вичевская уезд Бужинский
 волость Войдацкий селение, Паромовка город
 милицейский участок — улица — дом № —

7 Национальность украинская

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

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

840

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

Травма

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

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

Шиханов
Кондратович

13 Место погребения.

с. Парголова

14 Особые примечания

Подпись лица, сделавшего заявление

И. Кондратович

Место для печати

Подписи должностных лиц, совершивших запись

Секретарь по делу *Иванов*

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

Под'отдел Записей Актов Гражданского Состояния при Семском Исполкоме
губ. Ривненской уезда Бучаковского волости Володарский
села Паромовки города
за 1923 год. Книга № 1 По Подзагсу № 1

Запись о смерти.

№ по-прос.	Общий порядковый.	Мужск. пола.	Женск. пола.	Число и месяц совершения записи.
	№ <u>74</u>	№ <u>—</u>	№ <u>36</u>	

1 Пол умершего Мужской

2 Фамилия Ковальчук прозвище — имя Степан отчество Иванович

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

4 Время смерти: 1923 года Сентября месяца 25 числа

5 Место смерти: губерния Ривненская уезд Бучаковский волость
Володарский селение, хутор Магилы город
милицейский участок — улица — дом № —

Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы —

6 Постоянное местожительство умершего: губерния Ривненская уезд Бучаковский
волость Володарский селение, хутор Магилы город
милицейский участок — улица — дом № —

7 Национальность Украинская

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

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

956

10	Причина смерти: по медицинскому свидетельству, по опросу родственников или свидетелей, если не представлено медицинского свидетельства	Гр. снос
11	Фамилия, имя, отчество врача, выдавшего свидетельство о смерти, а также № свидетельства.	
12	Кем сделано заявление о смерти (указать подробный адрес).	Ковалевым Александром
13	Место погребения.	д. Старово
14	Особые примечания	

Подпись лица, сделавшего заявление

А. Меликян

Подписи должностных лиц, совершивших запись

[Handwritten signatures]

Место для печати

Свердловская обл. по г. Дзержинск

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

Под'отдел Записей Актов Гражданского Состояния при Сиверинском Исполкоме
губ. Киевской уезда Визньковская волости Володарская
села Тарговицкая города
за 1923 год. Книга № 1 По Подзагсу № 1

Запись о смерти.

№. № за-писи.	Общий порядковый.	Мужск. пола.	Женск. пола.	Число и месяц совершения записи.
	№ <u>25</u>	№ <u>39</u>	№ _____	<u>25</u> <u>Сентября</u>

- 1 Пол умершего Мужской
- 2 Фамилия Тарговицкая прозвище _____ имя Александр отчество Иванович
- 3 Возраст 17 лет Время рождения: 1 _____ г. _____ месяца _____ числа
- 4 Время смерти: 1923 года Сентябрь месяца 25 числа
- 5 Место смерти: губерния Киевская уезд Визньковский волость Володарская селение, хутор Тарговицкая город _____ милицейский участок _____ улица _____ дом № _____
Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы _____
- 6 Постоянное местожительство умершего: губерния Киевская уезд Визньковский волость Володарская селение, хутор Тарговицкая город _____ милицейский участок _____ улица _____ дом № _____
- 7 Национальность украинская
- 8 Семейное положение умершего: (холост, женат, вдов, разведен, девица, замужняя, вдова, разведенная) _____

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

96/6

10	Причина смерти: по медицинскому свидетельству, по опросу родственников или свидетелей, если не представлено медицинского свидетельства	Столбица
11	Фамилия, имя, отчество врача, выдавшего свидетельство о смерти, а также № свидетельства.	
12	Кем сделано заявление о смерти (указать подробный адрес).	Андреев Рабочий
13	Место погребения.	с. Стариковка
14	Особые примечания	

Подпись лица, сделавшего заявление

А. Рабочий

Место для печати.

Подписи должностных лиц, совершивших запись

Секретарь по записи
[Подписи]

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

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

губ. *Рижский* уезда *Вильицковский* волости *Вандага*

села *Портоловки* города

за 1923 год. Книга № *1* По Подзагсу № *1*

Запись о смерти.

№. №. до-прос.	Общий порядковый.	Мужск. пола.	Женск. пола.	Число и месяц совершения записи.
	№ <i>76</i>	№ <i>—</i>	№ <i>27</i>	

1 Пол умершего *Мужской*

2 Фамилия *Роберт* прозвище *—* имя *Станислав* отчество *Александрович*

3 Возраст *38 лет* Время рождения: 1 *—* г. *—* месяца *—* числа

4 Время смерти: 1923 года *Октябрь* месяца *4* числа

5 Место смерти: губерния *Рижская* уезд *Вильицкий* волость *Вандага* селение, хутор *Портоловки* город

милицейский участок *—* улица *—* дом № *—*

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

6 Постоянное местожительство умершего: губерния *Рижская* уезд *Вильицкий*

волость *Вандага* селение, хутор *Портоловки* город

милицейский участок *—* улица *—* дом № *—*

7 Национальность *украинская*

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

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

Демографиче

976

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

Стигматизм

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

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

А. И. Сидоров
Робинсон

13 Место погребения.

с. Новоосовца

14 Особые примечания

Подпись лица,
сделавшего заявление

А. И. Сидоров

Место для
печати.

Подписи должностных лиц,
совершивших запись

Секретарь комиссии по делу [неясно]

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

Под'отдел Записей Актов Гражданского Состояния при Сельском Исполкоме
 губ. Чирковский уезда Белогорский волости Владимирск
 села Нарошаново города
 за 1923 год. Книга № 1 По Подзагсу № 1

Запись о смерти.

№ по-про.	Общий порядковый.	Мужск. пола.	Женск. пола.	Число и месяц совершения записи.
	№ <u>97</u>	№ <u>40</u>	№	

- 1 Пол умершего Мужской
- 2 Фамилия Мелом прозвище _____ имя Ван отчество Михайлович
- 3 Возраст 5 лет Время рождения: 1 _____ г. _____ месяца _____ числа
- 4 Время смерти: 1923 года Октябрь месяца 6 числа
- 5 Место смерти: губерния Киевская уезд Бирзюльский волость
Вандарен селение, хутор Нарошаново город _____
 милицейский участок _____ улица _____ дом № _____
- 6 Постоянное местожительство умершего: губерния Киевская уезд Бирзюльский
 волость Вандарен селение, хутор Нарошаново город _____
 милицейский участок _____ улица _____ дом № _____
- 7 Национальность Украинская
- 8 Семейное положение умершего: (холост, женат, вдов, разведен, девица, замужняя, вдова, разведенная)

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

98,6

10	Причина смерти: по медицинскому свидетельству; по опросу родственников или свидетелей, если не представлено медицинского свидетельства	Снос
11	Фамилия, имя, отчество врача, выдавшего свидетельство о смерти, а также № свидетельства.	
12	Кем сделано заявление о смерти (указать подробный адрес):	Иванов Иванов
13	Место погребения.	с. Старомовки
14	Особые примечания	

Подпись лица, сделавшего заявление *И.И.Иванов*

Место для печати.

Подписи должностных лиц, совершивших запись

Секретарь по делу *Иванов*

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

Под'отдел Записей Актов Гражданского Состояния при *Ревельском* исполкоме
губ. *Киевской* уезда *Валдуцкой* волости *Валдуцкой*
села *Марпан* города
за 192 *3* год. Книга № *1* По Подзагу № *1*

Запись о смерти.

№№ в-прос.	Общий порядковый.	Мужск. пола.	Женск. пола.	Число и месяц совершения записи.
	№ <i>78</i>	№ <i>41</i>	№ <i>—</i>	<i>7 Октября</i>

1 Пол умершего *Мужской*

2 Фамилия *Багера* прозвище _____ имя *Петр* отчество *Владимир*

3 Возраст _____ Время рождения: 1 _____ г. _____ месяца _____ числа

4 Время смерти: 192 *3* года *Октябрь* месяца *7* числа

5 Место смерти: губерния *Киевская* уезд *Валдуцкий* волость *Валдуцкая* селение *двур.* *Марпан* город _____ милицейский участок _____ улица _____ дом № _____

Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы _____

6 Постоянное местожительство умершего: губерния *Киевская* уезд *Валдуцкий* волость *Валдуцкая* селение *двур.* *Марпан* город _____ милицейский участок _____ улица _____ дом № _____

7 Национальность *Украинская*

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

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

99/6

10	Причина смерти: во медицинскому свидетельству, по опросу родственников или свидетелей, если не представлено медицинского свидетельства	<i>Кашаи</i>
11	Фамилия, имя, отчество врача, выдавшего свидетельство о смерти, а также № свидетельства.	
12	Кем сделано заявление о смерти (указать подробный адрес).	<i>Багдурой Бурман</i>
13	Место погребения.	<i>д. Шурен</i>
14	Особые примечания	

Подпись лица, сделавшего заявление

С. Баур ба кер...

Место для печати.

Подписи должностных лиц, совершивших запись

С. Баур ба кер...

[Large signature]

У. С. С. Р.

Народный Комиссариат Внутренних Дел.

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

губ. *Киевской* уезда *Балн-церковск*-волости *Вилодарск*

села *Магеевск* города

за 1923 год.

Книга № 1

По Подзагсу № 1

Запись о смерти.

№. № по пров.	Общий порядковый.	Мужск. пола.	Женск. пола.	Число и месяц совершения записи.
	№ <i>29</i>	№ —	№ <i>38</i>	

1 Пол умершего *Мужской*

2 Фамилия *Саранчи* прозвище _____ имя *Анна* отчество *Ивановна*

3 Возраст *14 лет* Время рождения: 1 _____ г. _____ месяца _____ числа

4 Время смерти: 1923 года *Февраль* месяца *10* числа

5 Место смерти: губерния *Киевская* уезд *Володарск* волость

Вилодарск селени *Дутор* *Магеевск* город

милицейский участок _____ улица _____ дом № _____

Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы _____

6 Постоянное местожительство умершего: губерния *Киевская* уезд *Володарск*

волость *Вилодарск* селени *Дутор* *Магеевск* город

милицейский участок _____ улица _____ дом № _____

7 Национальность *Украинская*

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

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

1006

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

А. С. Сидорова

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

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

С. П. Сидорова
С. П. Сидорова

13 Место погребения.

дер. Падубин

14 Особые примечания

Подпись лица,
сделавшего заявление *Т. П. Сидорова*

Место для
печати.

Подписи должностных лиц,
совершивших запись

С. П. Сидорова *по делу* *Сидорова*

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

Под'отдел Записей Актов Гражданского Состояния при Сельском исполкоме

губ. Рязанской уезда Воло-черновол волости Володарской

села Парюловки города

за 1923 год. Книга № 1 По Подзагсу № 1

Запись о смерти.

№ № по-прос.	Общий порядковый.	Мужск. пола.	Женск. пола.	Число и месяц совершения записи.
	№ <u>80</u>	№ <u>42</u>	№ <u>—</u>	<u>11 Октября</u>

1 Пол умершего Мужской

2 Фамилия Зартава прозвище — имя Федор отчество Витальевич

3 Возраст 5 лет Время рождения: 1 — т. — месяца — числа

4 Время смерти: 1923 года Октябрь месяца 10 числа

5 Место смерти: губерния Рязанская уезд Володарский волость

Володарская селение, хутор Возмохов город

милицейский участок — улица — дом № —

Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы

6 Постоянное местожительство умершего: губерния Рязанская уезд Володарский

волость Володарская селение, хутор Возмохов город

милицейский участок — улица — дом № —

7 Национальность Украинская

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

мужняя, вдова, разведенная)

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

1046

10	Причина смерти: по медицинскому свидетельству, по опросу родственников или свидетелей, если не представлено медицинского свидетельства	Данов
11	Фамилия, имя, отчество врача, выдавшего свидетельство о смерти, а также № свидетельства.	
12	Кем сделано заявление о смерти (указать подробный адрес).	Смирнов Сергеевич
13	Место погребения.	с. Лукомовка
14	Особые примечания	

Подпись лица, сделавшего заявление

С. Дроздов

Подпись должностных лиц, совершивших запись

Секретарь по делу Данов

Место для печати.

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

Под'отдел Записей Актов Гражданского Состояния при Сельском исполкоме

губ. Киевской уезда Валы Червоны волости Валодарск

села Магдальн города

за 1923 год. Книга № 1 По Подзагсу № 1

Запись о смерти.

№. № по-прос.	Общий порядковый.	Мужск. пола.	Женск. пола.	Число и месяц совершения записи.
	№ <u>81</u>	№ <u>43</u>	№ <u>—</u>	<u>16 Октября</u>

1 Пол умершего С. Мухомил

2 Фамилия Завидский прозвище _____ имя Александр отчество Фролович

3 Возраст 35 лет время рождения: 1 _____ г. _____ месяца _____ числа

4 Время смерти: 1923 года Октябрь месяца 16 числа

5 Место смерти: губерния Киевская уезд В. Червоны волость

Валодарск селенк Д. Кур Магдальн город

милицейский участок _____ улица _____ дом № _____

Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы _____

6 Постоянное местожительство умершего: губерния Киевская уезд В. Червоны

волость Валодарск селенк Д. Кур Магдальн город

милицейский участок _____ улица _____ дом № _____

7 Национальность украинская

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

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

102,6

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

Воспаление легких

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

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

Виктор Заварзин

13 Место погребения.

д.д. Стадрово

14 Особые примечания

Подпись лица, сделавшего заявление

И. В. Заварзин

Место для печати.

Подписи должностных лиц, совершивших запись

С. Д. Дедюхин
С. Д. Дедюхин
С. Д. Дедюхин

У. С. С. Р.

Народный Комиссариат Внутренних Дел.

Под'отдел Записей Актов Гражданского Состояния при *Симбирском* уезде *Волово* волости *Волово*

губ. *Киевской* уезда *Волово* волости *Волово*

села *Магеевка* города

за 1923 год. Книга № 1 По Подзагсу № 1

Запись о смерти.

№№ по-прос.	Общий порядковый.	Мужск. пола.	Женск. пола.	Число и месяц совершения записи.
	№ 82	№	№ 34	

1 Пол умершего *Мужской*

2 Фамилия *Киселов* прозвище _____ имя *Степан* отчество *Иванович*

3 Возраст *63* Время рождения: 1 _____ г. _____ месяца _____ числа

4 Время смерти: 1923 года *Октябрь* месяца *16* числа

5 Место смерти: губерния *Киевская* уезд *Волово* волость

Волово селение *Жутор* *Магеевка* город

милицейский участок _____ улица _____ дом № _____

Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы _____

6 Постоянное местожительство умершего: губерния *Киевская* уезд *Волово*

волость *Волово* селение *Жутор* *Магеевка* город

милицейский участок _____ улица _____ дом № _____

7 Национальность *Украинская*

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

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

Домоводке

103,6

10 Причина смерти:
по медицинскому
свидетельству, по
опроу родственников
или свидете-
лей, если не пред-
ставлено медицин-
ского свидетельства

Смерть

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

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

*Кривошапкин
Кривошапкин*

13 Место погребения.

д.р. Шадринск

14 Особые примечания

Подпись лица,
сделавшего заявление.

*Кривошапкин
Кривошапкин*

Подпись должностных лиц,
совершивших запись

*Председатель
Секретарь*

Место для
печати.

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

Под'отдел Записей Актов Гражданского Состояния при Ровенском исполкоме

губ. Киевской уезда Володарского волости Володарск

села Маршолова города

за 1923 год. Книга № 1 По Подзагсу № 1

Запись о смерти.

№ № до-прос.	Общий порядковый.	Мужск. пола.	Женск. пола.	Число и месяц совершения записи.
		№ <u>83</u>	№ <u>44</u>	№ <u>—</u>
1	Пол умершего <u>Мужского</u>			
2	Фамилия <u>Мороз</u> прозвище <u>—</u> имя <u>Иурья</u> отчество <u>Иванович</u>			
3	Возраст <u>48</u> Время рождения: 1 <u>—</u> г. <u>—</u> месяца <u>—</u> числа			
4	Время смерти: 192 <u>3</u> года <u>Октябрь</u> месяца <u>21</u> числа			
5	Место смерти: губерния <u>Киевская</u> уезд <u>Володарский</u> волость <u>Володарск</u> селение, хутор <u>Липовый</u> город <u>—</u> милицейский участок <u>—</u> улица <u>—</u> дом № <u>—</u>			
Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы				
6	Постоянное местожительство умершего: губерния <u>Киевская</u> уезд <u>Володарский</u> волость <u>Володарск</u> селение, хутор <u>Липовый</u> город <u>—</u> милицейский участок <u>—</u> улица <u>—</u> дом № <u>—</u>			
7	Национальность <u>украинская</u>			
8	Семейное положение умершего: (холост, женат, вдов, разведен, девица, замужняя, вдова, разведенная) <u>—</u>			
9	Род занятий (профессия, ремесло, должность, положение в промысле: хозяин, рабочий) <u>—</u>			

104/в

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

Григорьева

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

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

*Михайлов
с. Морозово*

13 Место погребения:

с. Горьковское

14 Особые примечания

Подпись лица, сделавшего заявление

[Handwritten signature]

Подписи должностных лиц, совершивших запись

[Handwritten signatures]

Место для печати

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

Подотдел Записей Актов Гражданского Состояния при Сельском Исполкоме
губ. Киевской уезда Бело-Церков волости Володыча
села Мариоловки города
за 1923 год. Книга № 1 По Подзагсу № 1

Запись о смерти.

№№ по-пор.	Общий порядковый.	Мужск. пола.	Женск. пола.	Число и месяц совершения записи.
	№ <u>84</u>	№ <u>45</u>	№ <u>—</u>	

- 1 Пол умершего Мужской
- 2 Фамилия Степанов прозвище _____ имя Кеменович отчество Степанович
- 3 Возраст 12 лет Время рождения: 1 _____ г. _____ месяца _____ числа
- 4 Время смерти: 1923 года Октябрь месяца 28 числа
- 5 Место смерти: губерния Киевская уезд Булдучевский волость Володыча селение, хутор Мариоловки город _____ милицейский участок _____ улица _____ дом № _____
- Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы _____
- 6 Постоянное местожительство умершего: губерния Киевская уезд Булдучевский волость Володыча селение, хутор Мариоловки город _____ милицейский участок _____ улица _____ дом № _____
- 7 Национальность Украинская
- 8 Семейное положение умершего: (холост, женат, вдов, разведен, девица, замужняя, вдова, разведенная) _____

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

10576

10	Причина смерти: по медицинскому свидетельству, по опросу родственников или свидетелей, если не представлено медицинского свидетельства	<i>Воспаление желудка</i>
11	Фамилия, имя, отчество врача, выдавшего свидетельство о смерти, а также № свидетельства.	
12	Кем сделано заявление о смерти (указать подробный адрес).	<i>Федосов Семинский</i>
13	Место погребения.	<i>с. Козюхино</i>
14	Особые примечания	

Подпись лица, сделавшего заявление

В. Ф. Федосов

Место для печати.

Подписи должностных лиц, совершивших запись

*Семинский
Семинский*

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

Под'отдел Записей Актов Гражданского Состояния при Сельском исполкоме
губ. Киевской уезда Богородицкого волости Виноградное
села Полудоброволье города _____
за 1923 год. Книга № 1 По Подзагсу № 1

Запись о смерти.

№. №. до-прос.	Общий порядковый.	Мужск. пола.	Женск. пола.	Число и месяц совершения записи.
	№ <u>85</u>	№ _____	№ <u>40</u>	

- 1 Пол умершего Мужской
- 2 Фамилия Уманский прозвище _____ имя Мария отчество Ивановна
- 3 Возраст 12 лет. Время рождения: 1 _____ года _____ месяца _____ числа
- 4 Время смерти: 1923 года Января месяца 31 числа
- 5 Место смерти: губерния Киевская уезд Богородицкий волость Виноградное селение, хутор Садановский город _____ милицейский участок _____ улица _____ дом № _____
Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы _____
- 6 Постоянное местожительство умершего: губерния Киевская уезд Богородицкий волость Виноградное селение, хутор Садановский город _____ милицейский участок _____ улица _____ дом № _____
- 7 Национальность Украинка
- 8 Семейное положение умершего: (холост, женат, вдов, разведен, девица, замужняя, вдова, разведенная) _____

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

1066

10	Причина смерти: по медицинскому свидетельству, по опросу родственников или свидетелей, если не представлено медицинского свидетельства	Моисе
11	Фамилия, имя, отчество врача, выдавшего свидетельство о смерти, а также № свидетельства.	
12	Кем сделано заявление о смерти (указать подробный адрес).	Ионов Врач-ординатор
13	Место погребения.	с. Старомиха
14	Особые примечания	

Подпись лица, сделавшего заявление

Я. Крайнев

Место для печати.

Подписи должностных лиц, совершивших запись

С. Сидоров
Д. Сидоров

107
У. С. С. Р. Народный Комиссариат Внутренних Дел.

Под'отдел Записей Актов Гражданского Состояния при Савинском Исполкоме

губ. Киевской уезда Богородицкой волости Володушкин

села Тарношова города

за 1923 год. Книга № 1 По Подзагсу № 1

Запись о смерти.

№ по-прос.	Общий порядковый.	Мужск. пола.	Женск. пола.	Число и месяц совершения записи.
	№ <u>86</u>	№ <u>46</u>	№ <u>—</u>	<u>2 Января</u>

1 Пол умершего Мужеский

2 Фамилия Добровольский отчество — имя Степан отчество Савинский

3 Возраст 29 лет Время рождения: 1 — г. — месяца — числа

4 Время смерти: 1923 года Января месяца 1 числа

5 Место смерти: губерния Киевская уезд Богородицкий волость Володушкин селение, хутор Тарношова город

милицейский участок — улица — дом № —

Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы —

6 Постоянное местожительство умершего: губерния Киевская уезд Богородицкий

волость Володушкин селение, хутор Тарношова город

милицейский участок — улица — дом № —

7 Национальность украинская

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

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

107.6

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

Стане

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

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

*Александр
Заборовский*

13 Место погребения.

с. Наросовка

14 Особые примечания

Подпись лица, сделавшего заявление

Заборовский

Подписи должностных лиц, совершивших запись

Александров
Валентина

Место для печати.

102

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

Под'отдел Записей Актов Гражданского Состояния при Сиверском Исполкоме

губ. Киевская уезда Бучаковского волости Войдужен

села Войдужен города

за 1923 год. Книга № 1 По Подзагсу № 1

Запись о смерти.

№ по-про.	Общий порядковый.	Мужск. пола.	Женск. пола.	Число и месяц совершения записи.
	№ <u>87</u>	№ <u>47</u>	№	<u>6 Января</u>

1. Пол умершего Мужской

2. Фамилия Кучеренко прозвище _____ имя Степан отчество Иванович

3. Возраст 45 лет Время рождения: 1 _____ г. _____ месяца _____ числа

4. Время смерти: 1923 года _____ месяца 6 числа

5. Место смерти: губерния Киевская уезд Бучаковский волость Войдужен селение, хутор Войдужен город _____ милицейский участок _____ улица _____ дом № _____

Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы _____

6. Постоянное местожительство умершего: губерния Киевская уезд Бучаковский волость Войдужен селение, хутор Войдужен город _____ милицейский участок _____ улица _____ дом № _____

7. Национальность Украинская

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

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

1086

10	Причина смерти: по медицинскому свидетельству, по опросу родственников или свидетелей, если не представлено медицинского свидетельства	С. Сосина
11	Фамилия, имя, отчество врача, выдавшего свидетельство о смерти, а также № свидетельства	
12	Кем сделано заявление о смерти (указать подробный адрес).	Влаши Васильев
13	Место погребения.	С. Андреев
14	Особые примечания	

Подпись лица, сделавшего заявление.

И. В. Андреев

Подписи должностных лиц, совершивших запись

А. Андреев

И. В. Андреев

Место для печати.

У. С. С. Р.

Народный Комиссариат Внутренних Дел.

Под'отдел Записей Актов Гражданского Состояния при Сельском Исполкомегуб. Вильска уезда Полудольского волости Войдужансела Мухомово городаза 1923 год, Книга № 1 По Подзагсу № 1

Запись о смерти.

№ № до-прос.	Общий порядковый.	Мужск. пола.	Женск. пола.	Число и месяц совершения записи.
	№ <u>88</u>	№ <u>48</u>	№ <u>—</u>	<u>12 Января</u>
1	Пол умершего <u>С. Мухомов</u>			
2	Фамилия <u>Лобурин</u> прозвище <u>—</u>		имя <u>Николай</u> отчество <u>Иванович</u>	
3	Возраст <u>75</u> Время рождения: 1 <u>—</u> г. <u>—</u> месяца <u>—</u> числа			
4	Время смерти: 192 <u>3</u> года <u>Начало</u> месяца <u>12</u> числа			
5	Место смерти: губерния <u>Вильска</u> уезд <u>Войдужан</u> волость <u>Войдужан</u> селение, хутор <u>Мухомово</u> город <u>—</u> милицейский участок <u>—</u> улица <u>—</u> дом № <u>—</u>			
Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы <u>—</u>				
6.	Постоянное местожительство умершего: губерния <u>Вильска</u> уезд <u>Войдужан</u> волость <u>Войдужан</u> селение, хутор <u>Мухомово</u> город <u>—</u> милицейский участок <u>—</u> улица <u>—</u> дом № <u>—</u>			
7	Национальность <u>Украинская</u>			
8	Семейное положение умершего: (холост, <u>женат</u> , вдов, разведен, девица, замужняя, вдова, разведенная) <u>—</u>			
9	Род занятий (профессия, ремесло, должность, положение в промысле: хозяин, рабочий). <u>Делописатель</u>			

109,6

10	Причина смерти: по медицинскому свидетельству, по опросу родственников или свидетелей, если не представлено медицинского свидетельства	<i>Вскрытие</i>
11	Фамилия, имя, отчество врача, выдавшего свидетельство о смерти, а также № свидетельства.	
12	Кем сделано заявление о смерти (указать подробный адрес).	<i>Авраам Лобурин</i>
13	Место погребения.	<i>с. Старомовка</i>
14	Особые примечания	

Подпись лица, сделавшего заявление

Александр

Место для печати.

Подписи должностных лиц, совершивших запись

*Александр
Сидорова
Сидорова*

У. С. С. Р.

Народный Комиссариат Внутренних Дел.

Под'отдел Записей Актов Гражданского Состояния при Сенском Исполкомегуб. Киевской уезда Богородского волости Воздарисела Турчановки городаза 1923 год. Книга № 1 По Подзагсу № 1

Запись о смерти.

№ № по-прос.	Общий порядковый.	Мужск. пола.	Женск. пола.	Число и месяц совершения записи.
		№ <u>89</u>	№ <u>—</u>	№ <u>41</u>
1	Пол умершего <u>Мужской</u>			
2	Фамилия <u>Булгаков</u> прозвище <u>—</u>		имя <u>Василий</u> отчество <u>Петрович</u>	
3	Возраст. <u>27</u> лет время рождения: 1 <u>—</u> г. <u>—</u> месяца <u>—</u> числа			
4	Время смерти: 192 <u>3</u> года <u>12</u> января <u>12</u> месяца <u>12</u> числа			
5	Место смерти: губерния <u>Киевская</u> уезд <u>Богородский</u> волость <u>Воздари</u> селение, хутор <u>Турчановки</u> город <u>—</u> милицейский участок <u>—</u> улица <u>—</u> дом № <u>—</u>			
	Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы <u>—</u>			
6	Постоянное местожительство умершего: губерния <u>Киевская</u> уезд <u>Богородский</u> волость <u>Воздари</u> селение, хутор <u>Турчановки</u> город <u>—</u> милицейский участок <u>—</u> улица <u>—</u> дом № <u>—</u>			
7	Национальность <u>Украинская</u>			
8	Семейное положение умершего: (холост, женат, вдов, разведен, девица, замужняя, вдова, разведенная) <u>—</u>			
9	Род занятий (профессия, ремесло, должность, положение в промысле: козьян, рабочий). <u>Доцент</u>			

11086

10	Причина смерти: по медицинскому свидетельству, по опросу родственников или свидетелей, если не представлено медицинского свидетельства	Нарин сурда
11	Фамилия, имя, отчество врача, выдавшего свидетельство о смерти, а также № свидетельства.	
12	Кем сделано заявление о смерти (указать подробный адрес).	Георгием Козмакиши
13	Место погребения.	д.зр. Шодобно
14	Особые примечания	

Подпись лица, сделавшего заявление

11086/190

Место для печати.

Подписи должностных лиц, совершивших запись

Handwritten signatures and stamps in the bottom right section.

444

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

Под'отдел Записей Актов Гражданского Состояния при Сиверском Исполкоме

губ. Рижская уезда Вязновская волости Володарский

села Володарский города _____

за 1923 год. Книга № 1 По Подзагсу № 1

Запись о смерти.

№ № по-прое.	Общий порядковый.	Мужск. пола.	Женск. пола.	Число и месяц совершения записи.
	№ <u>90</u>	№ <u>49</u>	№ _____	<u>15 Марта</u>

1 Пол умершего Мужской

2 Фамилия Маврицкий прозвище _____ имя Иван отчество Маврикович

3 Возраст 34 года. Время рождения: 1 _____ г. _____ месяца _____ числа

4 Время смерти: 1923 года Марта месяца 14 числа

5 Место смерти: губерния Рижская уезд Вязновский волость

Володарский селение, хутор Магара город _____

милицейский участок _____ улица _____ дом № _____

Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы _____

6 Постоянное местожительство умершего: губерния Рижская уезд Вязновский

волость Володарский селение д.д. хутор Магара город _____

милицейский участок _____ улица _____ дом № _____

7 Национальность Украинская

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

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

1186

10	Причина смерти: по медицинскому свидетельству, по опросу родственников или свидетелей, если не представлено медицинского свидетельства <p style="text-align: center;"><i>Ганге</i></p>
11	Фамилия, имя, отчество врача, выдавшего свидетельство о смерти, а также № свидетельства.
12	Кем сделано заявление о смерти (указать подробный адрес). <p style="text-align: center;"><i>Колпакин Новоселович</i></p>
13	Место погребения. <p style="text-align: center;"><i>д.р. Стадрова</i></p>
14	Особые примечания

Подпись лица, сделавшего заявление

Колпакин
Новоселович

Подписи должностных лиц, совершивших запись

Степанов
Степанов

Место для печати.

У. С. С. Р.

Народный Комиссариат Внутренних Дел.

Под'отдел Записей Актов Гражданского Состояния при Савельев Исполкомегуб. Киевск уезда Видубовской волости Видубовскойсела Видубовской города _____за 192 3 год. Книга № 1 По Подзагсу № 1

Запись о смерти.

№ № по-порядку	Общий порядковый.	Мужск. пола.	Женск. пола.	Число и месяц совершения записи.
	№ <u>91</u>	№ _____	№ <u>42</u>	<u>18 Марта</u>
1	Пол умершего <u>Мужск</u>			
2	Фамилии <u>Савельев</u> прозвище _____ имя <u>Анна</u> отчество <u>Савельевна</u>			
3	Возраст <u>1 год</u> время рождения: 1 _____ г. _____ месяца _____ числа			
4	Время смерти: 192 <u>3</u> года <u>Марта</u> месяца <u>17</u> числа			
5	Место смерти: губерния <u>Киевск</u> уезд <u>Видубовск</u> волость <u>Видубовская</u> селение, хутор <u>Мадовск</u> город _____ милицейский участок _____ улица _____ дом № _____			
Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы _____				
6	Постоянное местожительство умершего: губерния <u>Киевск</u> уезд <u>Видубовск</u> волость <u>Видубовская</u> селение, хутор <u>Мадовск</u> город _____ милицейский участок _____ улица _____ дом № _____			
7	Национальность <u>украинская</u>			
8	Семейное положение умершего: (холост, женат, вдов, разведен, <u>девица</u> , замужняя, вдова, разведенная) _____			
9	Род занятий (профессия, ремесло, должность, положение в промысле: хозяин, рабочий) _____			

10	Причина смерти: по медицинскому свидетельству, по опросу родственников или свидетелей, если не представлено медицинского свидетельства	Иванов
11	Фамилия, имя, отчество врача, выдавшего свидетельство о смерти, а также № свидетельства.	
12	Кем сделано заявление о смерти (указать подробный адрес).	Коллежский Коваленко
13	Место погребения.	д. Шадольце
14	Особые примечания	

Подпись лица, сделавшего заявление *К. Коваленко за нем.*

издан. рашин. Коваленко

Подпись должностных лиц, совершивших запись

Председатель М. Философов

Место для печати

У. С. С. Р.

Народный Комиссариат Внутренних Дел.

Под'отдел Записей Актов Гражданского Состояния при *Сельском* Исполкомегуб. *Видзская* уезда *Будславская* волости *Владовская*села *Кочубовская* городаза 192 *3* год. Книга № *1* По Подзагсу № *1*

Запись о смерти.

№ по прос.	Общий порядковый.	Мужск. пола.	Женск. пола.	Число и месяц совершения записи.
	№ <i>92</i>	№ <i>50</i>	№	
1	Пол умершего <i>мужского</i>			
2	Фамилия <i>Мурзин</i> прозвище		имя <i>Иван</i> отчество <i>Григорьевич</i>	
3	Возраст <i>24</i> года		Время рождения: 1 г. _____ месяца _____ числа	
4	Время смерти: 192 <i>3</i> года		_____ месяца <i>23</i> числа	
5	Место смерти: губерния <i>Видзская</i> уезд <i>Будславская</i> волость			
	<i>Владовская</i> селение, хутор <i>Кочубовский</i> город _____			
	милицейский участок _____ улица _____ дом № _____			
	Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы _____			
6	Постоянное местожительство умершего: губерния <i>Видзская</i> уезд <i>Будславская</i>			
	волость <i>Владовская</i> селение, хутор <i>Кочубовский</i> город _____			
	милицейский участок _____ улица _____ дом № _____			
7	Национальность <i>Украинская</i>			
8	Семейное положение умершего: (холост, женат, вдов, разведен, девица, замужняя: вдова, разведенная) _____			
9	Род занятий (профессия, ремесло, должность, положение в промысле: хозяин, рабочий) _____			

113Р

10	Причина смерти: по медицинскому свидетельству, по опросу родственников или свидетелей, если не представлено медицинского свидетельства <p style="text-align: center;"><i>Злоотуха</i></p>
11	Фамилия, имя, отчество врача, выдавшего свидетельство о смерти, а также № свидетельства. <p style="text-align: center;">11</p>
12	Кем сделано заявление о смерти (указать подробный адрес). <p style="text-align: center;"><i>Сергей и Надежда</i></p>
13	Место погребения. <p style="text-align: center;"><i>с. Нарышево</i></p>
14	Особые примечания <p style="text-align: center;">14</p>

Подпись лица, сделавшего заявление

М. Барен да и др.

неграмотный

Подписи должностных лиц, совершивших запись

[Handwritten signatures]

Место для печати.

У. С. С. Р.

Народный Комиссариат Внутренних Дел.

Под'отдел Записей Актов Гражданского Состояния при *Сельском* Исполкомегуб. *Рижской* уезда *Вичуровский* волости *Вандуцкий*села *Полочное* городаза 192 *3* год.Книга № *1*По Подзагсу № *1*

Запись о смерти.

№ № по пров.	Общий порядковый.	Мужск. пола.	Женск. пола.	Число и месяц совершения записи.
	№ <i>93.</i>	№ <i>—</i>	№ <i>43.</i>	<i>28 Марта</i>

- 1 Пол умершего *Мужской*
- 2 Фамилия *Кавани* прозвище _____ имя *Акуше* отчество *Матвеев*
- 3 Возраст *45 лет* Время рождения: 1 _____ г. _____ месяца _____ числа
- 4 Время смерти: 192 *3* года *Марта* месяца *28* числа
- 5 Место смерти: губерния *Рижская* уезд *Вичуровский* волость *Вандуцкий* селение, хутор *Старый* город _____ милицейский участок _____ улица _____ дом № _____
- Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы _____
- 6 Постоянное местожительство умершего: губерния *Рижская* уезд *Вичуровский* волость *Вандуцкий* селение, хутор *Старый* город _____ милицейский участок _____ улица _____ дом № _____
- 7 Национальность *Украинская*
- 8 Семейное положение умершего (холост, женат, вдов, разведен, девица, замужняя, вдова, разведенная) _____

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

1146

10	Причина смерти: по медицинскому свидетельству, по опросу родственников или свидетелей, если не представлено медицинского свидетельства	Азастуда
11	Фамилия, имя, отчество врача, выдавшего свидетельство о смерти, а также № свидетельства.	
12	Кем сделано заявление о смерти (указать подробный адрес).	Митгородови Бабенков
13	Место погребения.	дер. Шогран
14	Особые примечания	

Подпись лица, сделавшего заявление

М. Бабенков

Подписи должностных лиц, совершивших запись

Председатель И. Калаш
Секретарь

Место для печати.

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

Под'отдел Записей Актов Гражданского Состояния при Самарском Исполкоме
губ. Киевская уезда Визуновская волости Вандарская
села Тарасовка города
за 1923 год. Книга № 1 По Подзасу № 1

Запись о смерти.

№ по-про.	Общий порядковый.	Мужск. пола.	Женск. пола.	Число и месяц совершения записи.
	№ <u>94</u>	№ <u>37</u>	№ <u>—</u>	<u>2 Декабря</u>

1 Пол умершего Мужской

2 Фамилия Анаис прозвище _____ имя Евгений отчество Иванович

3 Возраст 1 год. Время рождения: 1 _____ г. _____ месяца _____ числа

4 Время смерти: 1923 года Декабрь месяца 2 числа

5 Место смерти: губерния Киевская уезд Визуновский волость
Вандарская селение, хутор Тарасовка город _____
милицейский участок _____ улица _____ дом № _____

Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы _____

6 Постоянное местожительство умершего: губерния Киевская уезд Визуновский
волость Вандарская селение, хутор Тарасовка город _____
милицейский участок _____ улица _____ дом № _____

7 Национальность Украинская

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

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

115/6

10	Причина смерти: по медицинскому свидетельству, по опросу родственников или свидетелей, если не представлено медицинского свидетельства	<i>Свое</i>
11	Фамилия, имя, отчество врача, выдавшего свидетельство о смерти, а также № свидетельства.	
12	Кем сделано заявление о смерти (указать подробный адрес).	<i>У матери Копеев</i>
13	Место погребения.	<i>@ - Староселье</i>
14	Особые примечания	

Подпись лица, сделавшего заявление

И. И. И.

Место для печати.

Подписи должностных лиц, совершивших запись

Браденков
Секунда

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

Под'отдел Записей Актов Гражданского Состояния при ~~Семейном~~ Испожоме

губ. Киевская уезда Бучаковского волости Войдворецкой

села Стадковки города _____

за 1923 год. Книга № 1 По Подзагсу № 1

Запись о смерти.

№ № по-прос.	Общий порядковый.	Мужск. пола.	Женск. пола.	Число и месяц совершения записи.
	№ <u>95</u>	№ <u>52</u>	№ <u>-</u>	<u>8 Декабря</u>

1 Пол умершего Мужески

2 Фамилия Штышак прозвище _____ имя Яков отчество Яковлев

3 Возраст 48 лет время рождения: 1 _____ г. _____ месяца _____ числа

4 Время смерти: 1923 года _____ месяца 8 числа

5 Место смерти: губерния Киевская уезд Бучаковский волость

Войдворецкая селение, дотор Стадковки город

милицейский участок _____ улица _____ дом № _____

Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы _____

6 Постоянное местожительство умершего: губерния Киевская уезд Бучаковский

волость Войдворецкая селение Стадковки город

милицейский участок _____ улица _____ дом № _____

7 Национальность украинская

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

мужняя, вдова, разведенная) _____

9 Род занятий (профессия, ремесло, должность, положение в промысле: хозяин, рабочий).	<u>Сельскохозяйственная</u>
---	-----------------------------

116/6

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

Стрелюда

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

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

Кондратова
Ровинская

13 Место погребения.

д. д. Стаховна

14 Особые примечания

Место для печати.

Подпись лица, сделавшего заявление *Н. Волкин* др кем
извр. расписан: 16 2 1924

Подписи должностных лиц, совершивших запись

Ирединков *Григорьев*
Савринов *Савринов*

У. С. С. Р.

Народный Комиссариат Внутренних Дел.

Под'отдел Записей Актов Гражданского Состояния при Сельском Исполкоме

губ. Киевская уезда Бучаковского волости Валодарская

села Сарновка города

за 1923 год. Книга № 1 По Подзагсу № 1

Запись о смерти.

№ № по-прос.	Общий порядковый.	Мужск. пола.	Женск. пола.	Число и месяц совершения записи,
	№ <u>96</u>	№ <u>-</u>	№ <u>44</u>	

1 Пол умершего Мужской

2 Фамилия Корбутин прозвище _____ имя Кекас отчество Александрович

3 Возраст 30 лет Время рождения: 1 _____ г. _____ месяца _____ числа

4 Время смерти: 1923 года Декабрь месяца 10 числа

5 Место смерти: губерния Киевская уезд Бучаковский волость Валодарская селение, хутор Сарновка город _____ милицейский участок _____ улица _____ дом № _____

Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы _____

6 Постоянное местожительство умершего: губерния Киевская уезд Бучаковский волость Валодарская селение, хутор Сарновка город _____ милицейский участок _____ улица _____ дом № _____

7 Национальность украинская

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

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

117,6

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

Скорая сердца

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

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

Стрелковым
Кандрашовым

13 Место погребения.

с. Горюхино

14 Особые примечания

Подпись лица, сделавшего заявление

М. Кандрашов

Подписи должностных лиц, совершивших запись

Бредникова
Вандину Давид

Место для печати.

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

Под'отдел Записей Актов Гражданского Состояния при Семском Исаолкоме
губ. Киевская уезда Бучаковского волости Войдорека
села Торжковские города _____
за 1923 год. Книга № 1 По Подзагсу № 1

Запись о смерти.

№. № во-прос.	Общий порядковый.	Мужск. пола.	Женск. пола.	Число и месяц совершения записи.
	№ <u>97</u>	№ _____	№ <u>45</u>	<u>11 Декабря</u>

1 Пол умершего Мужской

2 Фамилия Мороз прозвище _____ имя Федорович отчество Торжковский

3 Возраст 8 лет Время рождения: 1 _____ г. _____ месяца _____ числа

4 Время смерти: 1923 года _____ месяца 10 числа

5 Место смерти: губерния Киевская уезд Бучаковский волость Войдорека селение, хутор Торжковские город _____

милицейский участок _____ улица _____ дом № _____

Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы _____

6 Постоянное местожительство умершего: губерния Киевская уезд Бучаковский

волость Войдорека селение, хутор Торжковские город _____

милицейский участок _____ улица _____ дом № _____

7 Национальность Украинская

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

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

118, В

10	Причина смерти: по медицинскому свидетельству, по опросу родственников или свидетелей, если не представлено медицинского свидетельства	<i>Смерть от болезни</i>
11	Фамилия, имя, отчество врача, выдавшего свидетельство о смерти, а также № свидетельства.	
12	Кем сделано заявление о смерти (указать подробный адрес).	<i>Марков Марков</i>
13	Место погребения.	<i>С. Староосовка</i>
14	Особые примечания	

Подпись лица, сделавшего заявление.....

Марков

Место для печати.

Подписи должностных лиц, совершивших запись

Среденков
Секретарь

У. Г. С. Р.

Народный Комиссариат Внутренних Дел.

Под'отдел Записей Актов Гражданского Состояния при Семском Исполкоме

губ. Риевская уезда Бучуриевка волости Валодарская

села Тарохомовка города

за 1923 год. Книга № 1 По Подзагосу № 1

Запись о смерти.

№ № до-пущ.	Общий порядковый.	Мужск. пола.	Женск. пола.	Число и месяц совершения записи.
	№ <u>98</u>	№ <u>53</u>	№ <u>-</u>	<u>13 Декабря</u>

1 Пол умершего Мужской

2 Фамилия Беломо прозвище _____ имя Иван отчество Георгиевич

3 Возраст в недолгое время рождения: 1 _____ Г. _____ месяца _____ числа

4 Время смерти: 1923 года Декабря месяца 13 числа

5 Место смерти: губерния Риевская уезд Бучуриевка волость Валодарская селение, д. дотор Тарохомовка город милицейский участок _____ улица _____ дом № _____

Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы _____

6 Постоянное местожительство умершего: губерния Риевская уезд Бучуриевка волость Валодарская селение, д. дотор Тарохомовка город милицейский участок _____ улица _____ дом № _____

7 Национальность украинская

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

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

119,6

10	Причина смерти: по медицинскому свидетельству, по опросу родственников или свидетелей, если не представлено медицинского свидетельства <p style="text-align: center;"><i>Золотна</i></p>
11	Фамилия, имя, отчество врача, выдавшего свидетельство о смерти, а также № свидетельства. <p style="text-align: center;"><i>Золотна</i></p>
12	Кем сделано заявление о смерти (указать подробный адрес). <p style="text-align: center;"><i>Золотна Безмясильного</i></p>
13	Место погребения. <p style="text-align: center;"><i>дер. Шадревск</i></p>
14	Особые примечания <p style="text-align: center;"><i>Безмясильного</i></p>

Подпись лица, сделавшего заявление

Безмясильного

Место для печати

Подписи должностных лиц, совершивших запись

Золотна

Безмясильного

Секретарь Шадревск

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

Под'отдел Записей Актов Гражданского Состояния при Свицком Исполкоме

губ. Киевская уезда Бучаковского волости Василюженского

села Тарношівки города

за 1923 год. Книга № 1 По Подзагсу № 1

Запись о смерти.

№ № в-под.	Общий порядковый.	Мужск. пола.	Женск. пола.	Число и месяц совершения записи.
	№ <u>99</u>	№ <u>34</u>	№ <u>—</u>	<u>15 Сентября</u>

1 Пол умершего: Мужской

2 Фамилия Мистушко звание — имя Дмитрий отчество Игорь

3 Возраст 2 года Время рождения: 1 — г. — месяца — числа

4 Время смерти: 1923 года Сентябрь месяца 15 числа

5 Место смерти: губерния Киевская уезд Бучаковский волость Василюженское селение, хутор Тарношівки город милицейский участок — улица — дом № —

Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы —

6 Постоянное местожительство умершего: губерния Киевская уезд Бучаковский волость Василюженское селение, хутор Тарношівки город милицейский участок — улица — дом № —

7 Национальность украинская

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

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

120,6

10	Причина смерти: по медицинскому свидетельству, по опросу родственников или свидетелей, если не представлено медицинского свидетельства <p style="text-align: center;"><i>Средина</i></p>
11	Фамилия, имя, отчество врача, выдавшего свидетельство о смерти, а также № свидетельства. <p style="text-align: center;"> </p>
12	Кем сделано заявление о смерти (указать подробный адрес). <p style="text-align: center;"><i>Александр Семинджиков</i></p>
13	Место погребения. <p style="text-align: center;"><i>с. Тарасовки</i></p>
14	Особые примечания <p style="text-align: center;"> </p>

Подпись лица, сделавшего заявление

Александр Семинджиков

Место для печати.

Подписи должностных лиц, совершивших запись

Средина
Семинджиков
Секретарь

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

Под'отдел Записей Актов Гражданского Состояния при Антоньевском Исполкоме

губ. Киевской уезда Великодержавск. волости Антоньевск.

села Нейрашевна города _____

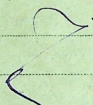
за 1923 год. Книга № 12 По Подзагсу № _____

Запись о смерти.

№	Общ. порядков. №	Мужск. пола. №	Женск. пола. №	Число месяцев совершения записи.
	№ <u>1</u>	№ <u>1</u>	№ _____	<u>25 января</u>
1	Пол умершего <u>мужской</u>			
2	Фамилия <u>Бурбак</u> прозвище _____ имя <u>Василий</u> отчество <u>Иванович</u>			
3	Возраст <u>2 нед.</u> Время рождения: 192 <u>3</u> г. <u>января</u> месяца <u>9</u> числа			
4	Время смерти: 192 <u>3</u> года <u>января</u> месяца <u>25</u> числа			
5	Место смерти: губерния <u>Киевская</u> уезд <u>Великодержавск.</u> волость <u>Антоньевская</u> селение <u>Нейрашевна</u> город _____ милицейский участок _____ улица _____ дом № _____			
	Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы _____			
6	Постоянное местожительство умершего: губерния <u>Киевская</u> уезд <u>Великодержавск.</u> волость <u>Антоньевская</u> селение <u>Нейрашевна</u> город _____ милицейский участок _____ улица _____ дом № _____			
7	Национальность <u>Украинцы</u>			
8	Семейное положение умершего: (холост, женат, вдов, разведен, девица, замужняя, вдова, разведенная) <u>ребенок</u>			
9	Род занятий (профессия, ремесло, должность, положение в промысле: хозяин, рабочий) <u>ребенок</u>			

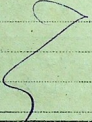
121,6

10	Причина смерти: по медицинскому свидетельству, по опросу родственников или свидетелей, если не представлено медицинского свидетельства <i>По опросу родственников Неизвестная</i>
----	--

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

12	Кем сделано заявление о смерти (указать подробный адрес). <i>Отцом Гуртманом М^во срешком с Пшаромовым Анатолием Васильевичем Тосноуновского уезда</i>
----	---

13	Место погребения. <i>на общем кладбище</i>
----	---

14	Особые примечания 
----	--

Подпись лица, сделавшего заявление *Трофим Буртман*

Подписи должностных лиц, совершивших запись

*Ивановской, Анна
Сергеева, А.И. Шихов*




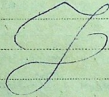
У. С. С. Р. Народный Комиссариат Внутренних Дел.

Под'отдел Записей Актов Гражданского Состояния при ~~Смилонском~~ Исполкоме
губ. Вильянов уезда Бессондровского волости Антановская
села Найрашески города —
за 1923 год. Книга № 12 По Подзагу № —

Запись о смерти.

№ записи	Общий порядковый.	Мужск. пола.	Женск. пола.	Число и месяц совершения записи.
		№ <u>2</u>	№ <u>1</u>	№ <u>1</u>
1	Пол умершего <u>Мужской</u>			
2	Фамилия <u>Буртман</u> прозвище <u>—</u> имя <u>Владимир</u> отчество <u>Михайлович</u>			
3	Возраст <u>10 лет</u> . Время рождения: <u>1912</u> г. <u>марта</u> месяца <u>7</u> числа			
4	Время смерти: 192 <u>3</u> года <u>сентября</u> месяца <u>5</u> числа			
5	Место смерти: губерния <u>Вильянов</u> уезд <u>Бессондров</u> волость <u>Антановская</u> селение <u>Найрашески</u> город <u>—</u> милицейский участок <u>—</u> улица <u>—</u> дом № <u>—</u>			
	Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы: <u>—</u>			
6	Постоянное местожительство умершего: губерния <u>Вильянов</u> уезд <u>Бессондров</u> волость <u>Антановская</u> селение <u>Найрашески</u> город <u>—</u> милицейский участок <u>—</u> улица <u>—</u> дом № <u>—</u>			
7	Национальность <u>Украинка</u>			
8	Семейное положение умершего: (холост, женат, вдов, разведен, девица, замужняя, вдова, разведенная) <u>Девица</u>			
9	Род занятий (профессия, ремесло, должность, положение в промысле: хозяин, рабочий). <u>Сельское хозяйство</u>			

122,6

10	Причина смерти: по медицинскому свидетельству, по опросу родствен- ников или свиде- телей, если не пред- ставлено медицин- ского свидетельства	По опросу отца неизвестная
11	Фамилия, имя, от- чество врача, вы- давшего свидетель- ство, о смерти, а также № свиде- тельства.	
12	Кем сделано за- явление о смерти (указать подроб- ный адрес).	Отцом умершего Буртман др. с Пейрашевичи Антоном ской вл. Гомельской. Гомель
13	Место погребения.	на общей всаднице
14	Особые примечания	

Подпись лица, *М. Буртман*
 сделавшего заявление



Подписи должностных лиц,
 совершивших запись

Председатель Докса
Секретарь А. М. Шиманка

3 160

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

Под'отдел Записей Актов Гражданского Состояния при Антониве Исполкоме
губ. Киевской уезда Белоцерковского волости Антонивка
села Темрашево города _____
за 1923 год. Книга № 12 По Подзасгу № _____

Запись о смерти.

№ № по- прос.	Общий порядковый.	Мужск. пола.	Женск. пола.	Число и месяц совершения записи.
	№ <u>3</u>	№ <u>1</u>	№ <u>2</u>	<u>14 февраля</u>
1	Пол умершего <u>мужский</u>			
2	Фамилия <u>Тарханенко</u> <u>Козовиче</u>		имя <u>Зинид</u> отчество <u>Пирешес.</u>	
3	Возраст <u>65</u> Время рождения: <u>1858г.</u>		_____ месяца _____ числа	
4	Время смерти: <u>1923</u> года <u>феврале</u>		_____ месяца <u>13</u> числа	
5	Место смерти: губерния <u>Киевская</u> уезд <u>Белоцерковский</u> волость _____ селение, хутор <u>Туща</u> город _____ милицейский участок _____ улица _____ дом № _____ Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы _____			
6	Постоянное местожительство умершего: губерния <u>Киевская</u> уезд <u>Белоцер</u> волость <u>Антонивка</u> селение, хутор <u>Туща</u> город _____ милицейский участок _____ улица _____ дом № _____			
7	Национальность <u>Украинка</u>			
8	Семейное положение умершего: (холост, женат, вдов, разведен, девица, за- мужняя, вдова, разведенная) <u>вдова</u>			
9	Род занятий (про- фессия, ремесло, должность, поло- жение в промысле: хозяин, рабочий). <u>Сельское хозяйство</u>			

1236

10	Причина смерти: по медицинскому свидетельству, по опросу родственников или свидетелей, если не представлено медицинского свидетельства <i>По опросу зятя Клима Васильевича</i>
11	Фамилия, имя, отчество врача, выдавшего свидетельство о смерти, а также № свидетельства. <i>Г</i>
12	Кем сделано заявление о смерти (указать подробный адрес). <i>Зятем Давидом Васильевичем зр. зятя Пустыри Игнатовича Василием Васильевичем зятем</i>
13	Место погребения. <i>На общей кладбище</i>
14	Особые примечания <i>Г</i>

Подпись лица, сделавшего заявление *Г. Васильевич*



Подписи должностных лиц, совершивших запись
*Председатель Дюков
Секретарь Ахвишвили*

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

Под'отдел Записей Актов Гражданского Состояния при ~~Судебном~~ ~~Учреждении~~ ~~исполкоме~~
 губ. Висоцкой уезда Бессоновского волости Светлово
 села Пещаровки города —
 за 1923 год. Книга № 12 По Подзагсу № —

Запись о смерти.

№№ во- прос.	Общий порядковый.	Мужск. пола.	Женск. пола.	Число и месяц совершения записи.
	№ <u>4</u>	№ <u>2</u>	№ <u>2</u>	
1	Пол умершего <u>мужской</u>			
2	Фамилия <u>Осера</u> прозвище <u>—</u> имя <u>Иван</u> отчество <u>Иванов</u>			
3	Возраст <u>65 лет</u> Время рождения: 1 <u>—</u> г. <u>—</u> месяца <u>—</u> числа			
4	Время смерти: 192 <u>3</u> года <u>сентября</u> месяца <u>26</u> числа			
5	Место смерти: губерния <u>Висоцкая</u> уезд <u>Бессоновский</u> волость <u>Светлово</u> селение <u>Пещаровки</u> город <u>—</u> милицейский участок <u>—</u> улица <u>—</u> дом № <u>—</u> Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы <u>—</u>			
6	Постоянное местожительство умершего: губерния <u>Висоцкая</u> уезд <u>Бессоновский</u> волость <u>Светлово</u> селение <u>Пещаровки</u> город <u>—</u> милицейский участок <u>—</u> улица <u>—</u> дом № <u>—</u>			
7	Национальность <u>Украинец</u>			
8	Семейное положение умершего: (холост, женат, вдов, разведен, девица, замужняя, вдова, разведенная) <u>женат</u>			
9	Род занятий (профессия, ремесло, должность, положение в промысле: хозяин, рабочий) <u>Сельскохозяйств на своем хозяйстве</u>			

124.р.

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

По опросу родственников от старости

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

J

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

*Родственниками Семидомовыми
Александром с Петровскими (Антонина)
Анастасия Васильевна из уезда*

13 Место погребения.

Во общем кладбище

14 Особые примечания

J

Подпись лица, сделавшего заявление *И. Семидомов*

Подписи должностных лиц, совершивших запись

Председатель Совета А. М. Семенов
Секретарь А. М. Семенов



5
125

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

Под'отдел Записей Актов Гражданского Состояния при *Антоновском* Исполкоме
губ. *17 сибирский* уезда *Белоцерковский* волости *Антоновская*
села *Петрашівки* города _____
за 1923 год. Книга № *12* По Подзагсу № _____

Запись о смерти.

№№ по-прос.	Общий порядковый.	Мужск. пола.	Женск. пола.	Число и месяц совершения записи.
		№ <i>5</i>	№ <i>3</i>	№ <i>2</i>
1	Пол умершего <i>служебный</i>			
2	Фамилия <i>Васин</i> прозвище _____ имя <i>Михай</i> отчества <i>Михай</i>			
3	Возраст <i>66 лет</i> время рождения: 1 _____ г. _____ месяца _____ числа			
4	Время смерти: 1923 года _____ <i>сентя</i> _____ месяца <i>3</i> числа			
5	Место смерти: губерния <i>17 сибирская</i> уезд <i>Белоцерковский</i> волость <i>Антоновская</i> селение, <i>Петрашівки</i> город _____ милицейский участок _____ улица _____ дом № _____ Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы _____			
6	Постоянное местожительство умершего: губерния <i>17 сибирская</i> уезд <i>Мамонтовский</i> волость _____ <i>дворян</i> <i>Мнево-радьво</i> город _____ милицейский участок _____ улица _____ дом № _____			
7	Национальность <i>Русское</i>			
8	Семейное положение умершего: (холост, женат, вдов, разведен, девица, замужняя, вдова, разведенная) <i>Вдов</i>			
9	Род занятий (профессия, ремесло, должность, положение в промысле: хозяин, рабочий) <i>Серво рабочий</i>			

1256

10	Причина смерти: по медицинскому свидетельству, по опросу родственников или свидетелей, если не представлено медицинского свидетельства	По запросу граждан сина Старошид
----	--	-------------------------------------

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

12	Кем сделано заявление о смерти (указать подробный адрес).	С Шоссеи Океевски зр. с Петрашевски Амтмаевски Воднии Гренизловски уезда
----	---	--

13	Место погребения.	На общеск младоще
----	-------------------	-------------------

14	Особые примечания	J
----	-------------------	---

Подпись лица, сделавшего заявление М. Океев

Подписи должностных лиц, совершивших запись

И. Федосовски А. Жед
Секретарь А. Жед



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

Под'отдел Записей Актов Гражданского Состояния при Антоньевском исполкоме

губ. Вилевской уезда Белозерского волости Антоньевской

села Вострашески города —

за 1923 год. Книга № 12 По Подзагсу № —

Запись о смерти.

№№ до-врас.	Общий порядковый.	Мужск. пола.	Женск. пола.	Число и месяц совершения записи.
	№ <u>6</u>	№ <u>3</u>	№ <u>3</u>	<u>17 марта</u>
1	Пол умершего <u>Мужской</u>			
2	Фамилия <u>Бурман</u> прозвище <u>—</u> имя <u>Доминик</u> отчество <u>Иванович</u>			
3	Возраст <u>65 лет</u> Время рождения: 1 <u>—</u> г. <u>—</u> — — — — — месяца <u>—</u> числа <u>—</u>			
4	Время смерти: 192 <u>3</u> года <u>март</u> месяца <u>16</u> числа <u>—</u>			
5	Место смерти: губерния <u>Вилевская</u> уезд <u>Белозерский</u> волость <u>Антоньевская</u> селение, <u>Вострашески</u> город <u>—</u> милицейский участок <u>—</u> улица <u>—</u> дом № <u>—</u>			
	Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы <u>—</u>			
6	Постоянное местожительство умершего: губерния <u>Вилевская</u> уезд <u>Белозерский</u> волость <u>Антоньевская</u> селение, <u>Вострашески</u> город <u>—</u> милицейский участок <u>—</u> улица <u>—</u> дом № <u>—</u>			
7	Национальность <u>Украинка</u>			
8	Семейное положение умершего: (холост, женат, вдов, разведен, девица, замужняя, вдова, разведенная) <u>Вдова</u>			
9	Род занятий (профессия, ремесло, должность, положение в промысле: хозяин, рабочий): <u>Сельское хозяйство</u>			

126,6

10	Причина смерти: по медицинскому свидетельству, по опросу родственников или свидетелей, если не представлено медицинского свидетельства <i>По опросу родственников от прокудды</i>
11	Фамилия, имя, отчество врача, выдавшего свидетельство о смерти, а также № свидетельства. <i>J</i>
12	Кем сделано заявление о смерти (указать подробный адрес). <i>Сыном с Мирзакан Гуртманом с. Пайраш сына Анисомовского поселок Гомоцдротен. уезд</i>
13	Место погребения. <i>на общей кладбище</i>
14	Особые примечания <i>J</i>

Подпись лица, сделавшего заявление

М. Гуртмань

Подписи должностных лиц, совершивших запись

*Председатель совета Муса
Секретарь А. А. Сидиков*



7
129

У. С. С. Р.

Народный Комиссариат Внутренних Дел.

Под'отдел Записей Актов Гражданского Состояния при Антимоновском Исполкоме
губ. Киевской уезда Белоцерковская волости Антимоновская
села Андреевка города _____
за 1923 год. Книга № 12 По Подзагсу № _____

Запись о смерти.

№. №. м-м. 1911.	Общий порядковый.	Мужск. пола.	Женск. пола.	Число и месяц совершения записи.
	№ <u>7</u>	№ <u>3</u>	№ <u>4</u>	

- 1 Пол умершего Женский
- 2 Фамилия Тышанко прозвище _____ имя Евдокия отчество Александровна
- 3 Возраст 44 Время рождения: 1 _____ г. _____ месяца _____ числа
- 4 Время смерти: 1923 года марта месяца 20 числа
- 5 Место смерти: губерния Киевская уезд Белоцерковская волость Антимоновская селение, хутор Андреевка город _____ милицейский участок _____ улица _____ дом № _____
Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы _____
- 6 Постоянное местожительство умершего: губерния Киевская уезд Киевский волость _____ селение, хутор _____ город Киев милицейский участок _____ улица _____ дом № _____
- 7 Национальность Украинская
- 8 Семейное положение умершего: (холост, женат, вдов, разведен, девица, замужняя, вдова, разведенная) Замужняя

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

122,6

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

Туберкулез по опросу родств.
Великов

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

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

Урван Курский уезд, Фатежская уезда, Сергеевский вол. Кур. Труфановы Пейров Скоробин

13. Место погребения.

на общ. кладбище

14. Особые примечания



Подпись лица, сделавшего заявление *П. скороб*

Подписи должностных лиц, совершивших запись
Председателя Д. Косе
Секретаря П. Шелест

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

Под'отдел Записей Актов Гражданского Состояния при Аматовском Исполкоме
губ. Киевской уезда Белозорковской волости Аматовская
села Тепляшевское города _____
за 1923 год. Книга № 12 По Подзагсу № _____

Запись о смерти.

№№ по прос.	Общий порядковый.	Мужск. пола.	Женск. пола.	Число и месяц совершения записи.
		№ <u>8</u>	№ <u>3</u>	№ <u>5</u>

1 Пол умершего Мужской
2 Фамилия Мельник прозвище Нашаля Григорьевича
3 Возраст 16 Время рождения: 1 — г. _____ месяца — числа
4 Время смерти: 1923 года марта месяца 28 числа
5 Место смерти: губерния Киевская уезд Белозорковская волость
Аматовская селение, Тепляшевское город
милицейский участок _____ улица _____ дом № _____
Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы _____

6 Постоянное местожительство умершего: губерния Киевская уезд Белозорковская
волость Аматовская селение, Тепляшевское город
милицейский участок _____ улица _____ дом № _____

7 Национальность _____

8 Семейное положение умершего: (холост, женат, вдов, разведен, девица, за-
мужняя, вдова, разведенная) девица

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

Сельское хозяйство

128/6

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

по опросу родных
истанка

[Handwritten signature]

Отцыи Шелвучко и Точмелелло
ком земли С. Пейрашевн,
Аммоновская вол.

на общем кладбище

[Handwritten signature]

Подпись лица, *За неправотного Шелвучко*
сделавшего заявление *домашний* *Фельдман*

Подписи должностных лиц,
совершивших запись

Председатель *Сукеев*
Секретарь *С. Шелвучко*



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

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

губ. *Истринской* уезда *Бессоцетинской* волости *Сморок*

села *Петрашевски* города _____

за 1923 год. Книга № *12* По Подзагу № _____

Запись о смерти.

№. № В- Вход.	Общий порядковый.	Мужск. пола.	Женск. пола.	Число и месяц совершения записи.
	№ <i>9</i>	№ <i>3</i>	№ <i>6</i>	
1	Пол умершего <i>Мужской</i>			
2	Фамилия <i>Сущко</i> прозвище _____		имя <i>Евгений</i> отчество <i>Николаевич</i>	
3	Возраст <i>25 лет</i> Время рождения: 1 _____ г. _____ месяца _____ числа			
4	Время смерти: 1923 года <i>апрель</i> _____ месяца <i>21</i> числа			
5	Место смерти: губерния <i>Истринская</i> уезд <i>Бессоцетинской</i> волость <i>Сморок</i> селение, <i>Петрашевски</i> город _____ милицейский участок _____ улица _____ дом № _____			
Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы _____				
6	Постоянное местожительство умершего: губерния <i>Истринская</i> уезд <i>Бессоцетинской</i> волость <i>Сморок</i> селение, <i>Петрашевски</i> город _____ милицейский участок _____ улица _____ дом № _____			
7	Национальность <i>Украинка</i>			
8	Семейное положение умершего: (холост, женат, вдов, разведен, девица, замужняя, вдова, разведенная) <i>вдова</i>			
9	Род занятий (профессия, ремесло, должность, положение в промысле: хозяин, рабочий) <i>Помощник</i>			

1296

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

По опросу родственников
всех сестер

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

J

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

Внуком среднего
Ашентеком в Пейзажском
Севарском районе

13 Место погребения.

На улице Кладовая

14 Особые примечания

J

Подпись лица, сделавшего заявление

Владимир Сидорович

Подписи должностных лиц, совершивших запись

Председатель совета А.И.Сидоров

Секретарь А.И.Сидоров



130

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

Под'отдел Записей Актов Гражданского Состояния при Сквири Исполкоме

губ. Киевской уезда Белоцерковский волости Сквири

села Тетрашівки города _____

за 1923 год. Книга № 12 По Подзагсу № _____

Запись о смерти.

№. №. во-прос.	Общий порядковый.	Мужск. пола.	Женск. пола.	Число и месяц совершения записи.
	№ <u>10</u>	№ <u>4</u>	№ <u>6</u>	<u>23 апрель</u>

1 Пол умершего мужеский

2 Фамилия Михайло Козице имя Казар отчество Васили

3 Возраст 80 Время рождения: 1 - г. _____ месяца _____ числа

4 Время смерти: 1923 года апрель месяца 20 числа

5 Место смерти: губерния Киевская уезд Белоцерков волость

Тетрашівка селение, хутор _____ город _____

милицейский участок _____ улица _____ дом № _____

Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы _____

6 Постоянное местожительство умершего: губерния Киевская уезд Белоцерков

волость Сквири селение, хутор Тетрашівка город _____

милицейский участок _____ улица _____ дом № _____

7 Национальность Украинец

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

мужняя, вдова, разведенная) Женат

9 Род занятий (про-

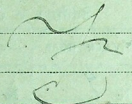
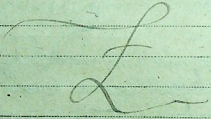
фессия, ремесло, _____ Владельцем скотины в сельском

должность, поло- _____ хозяйстве

жение в промысле: _____

хозяин, рабочий).

130,6

10	Причина смерти: по медицинскому свидетельству, по опросу родственников или свидетелей, если не представлено медицинского свидетельства	по опросу родных отвращает
11	Фамилия, имя, отчество врача, выдавшего свидетельство о смерти, а также № свидетельства.	
12	Кем сделано заявление о смерти (указать подробный адрес).	Сыном Кириллом Антоновичем с Тлирашлевка, Ордынского района
13	Место погребения.	на улице Киробинца
14	Особые примечания	

Подпись лица, сделавшего заявление В. Антонов



Подписи должностных лиц, совершивших запись

Т. Сеников А. Давыд
Секретарь А. М. Мещеряков

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

Под'отдел Записей Актов Гражданского Состояния при Сквироском исполкоме
губ. Киевской уезда Белоцерковск волости Сквироско
села Темрошівки города _____
за 1923 год. Книга № 12 По Подзагсу № _____

Запись о смерти.

№№ В-КД	Общий порядковый.	Мужск. пола.	Женск. пола.	Число и месяц совершения записи.
	№ <u>11</u>	№ <u>5</u>	№ <u>6</u>	<u>24 апреля</u>
1	Пол умершего <u>Мужеский</u>			
2	Фамилия <u>Оксон</u> прозвище _____ имя <u>Арсений</u> отчество <u>Иванов</u>			
3	Возраст <u>40</u> Время рождения: 1 - г. _____ - месяца _____ числа _____			
4	Время смерти: 192 <u>3</u> года <u>апрель</u> месяца <u>23</u> числа _____			
5	Место смерти: губерния <u>Киевская</u> уезд <u>Белоцерковск</u> волость <u>Сквироска</u> селение, хутор <u>Темрошівки</u> город _____ милицейский участок _____ улица _____ дом № _____			
	Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы _____			
6	Постоянное местожительство умершего: губерния <u>Киевская</u> уезд <u>Белоцерковск</u> волость <u>Сквироска</u> селение, хутор <u>Темрошівки</u> город _____ милицейский участок _____ улица _____ дом № _____			
7	Национальность <u>Украинц</u>			
8	Семейное положение умершего: (холост, женат, вдов, разведен, девица, замужняя, вдова, разведенная) <u>Женат</u>			
9	Род занятий (профессия, ремесло, должность, положение в промысле; хозяин, рабочий). <u>Автомобилист в сельском хозяйстве</u>			

137/6

10	Причина смерти; по медицинскому свидетельству, по опросу родственников или свидетелей, если не представлено медицинского свидетельства	по вирусной инфекции туберкулез L
11	Фамилия, имя, отчество врача, выдавшего свидетельство о смерти, а также № свидетельства.	L
12	Кем сделано заявление о смерти (указать подробный адрес).	Братом Георгием Оксеном с. Тейрашьево, Свирского района
13	Место погребения.	на общинном кладбище.
14	Особые примечания	L



Подпись лица,
сделавшего заявление

Г. Оксен

Подписи должностных лиц,
совершивших запись

Председатель А. Оксен
Секретарь С. М. Шенников

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

Под'отдел Записей Актов Гражданского Состояния при Скваренском исполкоме
губ. Нисенской уезда Бессоцеровской волости Скваренского
села Майрашевского города _____
за 1923 год. Книга № 12 По Подзагсу № _____

Запись о смерти.

№. №. во-прос.	Общий порядковый.	Мужск. пола.	Женск. пола.	Число и месяц совершения записи.
	№ <u>12</u>	№ <u>5</u>	№ <u>7</u>	<u>30 апреля</u>

1 Пол умершего Мужской
2 Фамилия Мельникова прозвище _____ имя Яковлевич отчество Семенович
3 Возраст 43 года. Время рождения: 1 _____ г. _____ месяца _____ числа
4 Время смерти: 1923 года _____ месяца _____ числа
5 Место смерти: губерния Нисенская уезд Бессоцеровский волость
Скваренская селение, Майрашевское город _____
милицейский участок _____ улица _____ дом № _____
Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы _____

6 Постоянное местожительство умершего: губерния Нисенская уезд Бессоцеровский
волость Скваренская селение, хутор Майрашевский город _____
милицейский участок _____ улица _____ дом № _____

7 Национальность украинка

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

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

Домохозяйка

132/5

10	Причина смерти: по медицинскому свидетельству, по опросу родственников или свидетелей, если не представлено медицинского свидетельства <i>По опросу родней женщины деи мужа</i>
11	Фамилия, имя, отчество врача, выдавшего свидетельство о смерти, а также № свидетельства. <i>J.</i>
12	Кем сделано заявление о смерти (указать подробный адрес). <i>Сущин Андрей Мещанинкой С. Я. Ринко жена Сырцевог района</i>
13	Место погребения. <i>Розге церкви</i>
14	Особые примечания <i>J.</i>

Подпись лица, сделавшего заявление. *А. Мещанин*



Подписи должностных лиц, совершивших запись
*Мещанин Андрей
 Секретарь А. Я. Ринко*

19 135

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

Под'отдел Записей Актов Гражданского Состояния при Сквири Исполкоме
губ. Киевской уезда Теллоуцрковель волости Сквири
села Тетрашевки города _____
за 1923 год. Книга № 12 По Подзагсу № _____

Запись о смерти.

№. № впрос.	Общий порядковый.	Мужск. пола.	Женск. пола.	Число и месяц совершения записи.
	№ <u>3</u>	№ <u>5</u>	№ <u>8</u>	<u>3 мая</u>

1 Пол умершего Женский

2 Фамилия Орех прозвище _____ имя Ксения отчество Олигаровна

3 Возраст 3 года. Время рождения: 1923 г. сентябрь месяца 6 числа

4 Время смерти: 1923 года май месяца 1 числа

5 Место смерти: губерния Киевская уезд Теллоуцрковель волость Сквири селение, Тетрашевки город _____
милицейский участок _____ улица _____ дом № _____

Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы _____

6 Постоянное местожительство умершего: губерния Киевская уезд Теллоуцрковель волость Сквири селение, Тетрашевки город _____
милицейский участок _____ улица _____ дом № _____

7 Национальность Украинка

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

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

133,6

10	Причина смерти: по медицинскому свидетельству, по опросу родственников или свидетелей, если не представлено медицинского свидетельства	по опросу родных от ближайших соседей
11	Фамилия, имя, отчество врача, выдавшего свидетельство о смерти, а также № свидетельства.	Л. С.
12	Кем сделано заявление о смерти (указать подробный адрес).	Отцом Димитрием Аксаком с Глебовой Авдеевской район
13	Место погребения.	на общественной кладбище
14	Особые примечания	Л. С.

Подпись лица,
сделавшего заявление.

Д. Аксакъ

Место для
печати.

Подписи должностных лиц,
совершивших запись

Председатель Дворец
Секретарь А. А. Сидоров



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

Под'отдел Записей Актов Гражданского Состояния при Скверском исполкоме

губ. Килвская уезда Белозерского волости Скверский

села Смирновское города _____

за 1923 год. Книга № 12 - По Подзагсу № _____

Запись о смерти.

№ по-прос.	Общий порядковый.	Мужск. пола.	Женск. пола.	Число и месяц совершения записи.
	№ <u>14</u>	№ <u>6</u>	№ <u>8</u>	<u>30 мая</u>

1 Пол умершего мужеский

2 Фамилия Смирнова девичье имя Виталия отчество Ивановна

3 Возраст 21 год Время рождения: 1923 г. мая месяца 9 числа

4 Время смерти: 1923 года мая месяца 30 числа

5 Место смерти: губерния Килвская уезд Белозерский волость

Скверский селение, Смирновское город _____

милицейский участок _____ улица _____ дом № _____

Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы _____

6 Постоянное местожительство умершего: губерния Килвская уезд Белозерский

волость Скверская селение, Смирновское город _____

милицейский участок _____ улица _____ дом № _____

7 Национальность Украинец

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

мужняя, вдова, разведенная) ребенок

9 Род занятий (про-

фессия, ремесло, _____

должность, _____

положение в промысле: _____

хозяин, рабочий). ребенок

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

По опросу родственников
и врачей

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

J

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

Отецом Иваном Осиповичем
С. Шейрашвили Стурского
района

13 Место погребения.

на общинном кладбище

14 Особые примечания

J

Подпись лица, сделавшего заявление. И. Селенский

а за него рас. [подпись]

Подписи должностных лиц, совершивших запись

Председателя [подпись]
Секретаря [подпись]



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

Под'отдел Записей Актов Гражданского Состояния при Славянской исполкоме

губ. Найвежской уезда Билоцетинской волости Славянской

села Петрашівки города —

за 1923-го год. Книга № 12 По Подзагсу № —

Запись о смерти.

№№ в-проб.	Общий порядковый.	Мужск. пола.	Женск. пола.	Число и месяц совершения записи.
		№ <u>15</u>	№ <u>6</u>	№ <u>9</u>

1 Пол умершего Мужской

2 Фамилия Миличина прозвище — имя Марія отчество Миличина

3 Возраст 7 лет Время рождения: 1923 г. Сентя месяца 1-го числа

4 Время смерти: 1923-го года Сентя месяца 7-го числа

5 Место смерти: губерния Найвежск уезд Билоцетинск волость Славянска селение, курорт Петрашівка город —

милицейский участок — улица — дом № —

Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы —

6 Постоянное местожительство умершего: губерния Найвежск уезд Билоцетинск волость Славянска селение, курорт Петрашівка город —

милицейский участок — улица — дом № —

7 Национальность Українка

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

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

135,6

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

По запросу родителей
и прихода

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

J

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

Ватном с/м. М. М. М.
Темном с. Петропавловского
Свердловского района

13 Место погребения.

На общинной кладбище

14 Особые примечания

J



Подпись лица, сделавшего заявление

П. М. М. М. М.

Подписи должностных лиц, совершивших запись

Сидорова Сидорова, А. М. М.
Сидорова Сидорова, А. М. М.

У. С. С. Р.

Народный Комиссариат Внутренних Дел.

Под'отдел Записей Актов Гражданского Состояния при Стародельском Исполкомегуб. Рыбновский уезда Белоусовское волости Стародельскийсела Нашашино города _____за 1923 год. Книга № 12 По Подзагсу № _____

Запись о смерти.

№ № во-прос.	Общий порядковый.	Мужск. пола.	Женск. пола.	Число и месяц совершения записи.
		№ <u>16</u>	№ <u>6</u>	№ <u>10</u>
1	Пол умершего <u>мужской</u>			
2	Фамилия <u>Ошневич</u> прозвище _____		имя <u>Мико</u>	отчество <u>Филиппович</u>
3	Возраст <u>39 лет</u>		Время рождения: <u>1923 г.</u>	<u>августа</u> месяца <u>18</u> числа
4	Время смерти: <u>1923 г.</u>		<u>августа</u>	месяца <u>21</u> числа
5	Место смерти: губерния <u>Рыбновская</u> уезд <u>Белоусовский</u> волость <u>Стародельский</u> селение, <u>Нашашино</u> город _____ милицейский участок _____ улица _____ дом № _____			
	Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы _____			
6	Постоянное местожительство умершего: губерния <u>Рыбновская</u> уезд <u>Белоусовский</u> волость <u>Стародельский</u> селение, <u>Нашашино</u> город _____ милицейский участок _____ улица _____ дом № _____			
7	Национальность <u>Украинка</u>			
8	Семейное положение умершего: (холост, женат, вдов, разведен, девица, замужняя, вдова, разведенная) <u>Девица</u>			
9	Род занятий (профессия, ремесло, должность, положение в промысле: хозяин, рабочий) <u>Ребенок</u>			

136/6

10	Причина смерти: по медицинскому свидетельству, по опросу родственников или свидетелей, если не представлено медицинского свидетельства	По адресу родственника неизвестна
11	Фамилия, имя, отчество врача, выдавшего свидетельство о смерти, а также № свидетельства.	[Signature]
12	Кем сделано заявление о смерти (указать подробный адрес).	Отцом Григорий Яковлевичем С. Гейрашвили Сиверского района
13	Место погребения.	На в общинном кладбище
14	Особые примечания	[Signature]

Подпись лица, сделавшего заявление Г. Алишанко

Подписи должностных лиц, совершивших запись

Председателя Дорен
Сиверского района Г. В. Вассерман



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

Под'отдел Записей Актов Гражданского Состояния при *Сявурск* Исполкоме
 губ. *Равенской* уезда *Белозерского* волости *Сявурского*
 села *Мейрашери* города _____
 за 1923^г год. Книга № *12* По Подзагсу № _____

Запись о смерти.

№№ по-порядку	Общий порядковый.	Мужск. пола.	Женск. пола.	Число и месяц совершения записи.
	№ <i>17</i>	№ <i>7</i>	№ <i>10</i>	<i>23 августа</i>

- 1 Пол умершего *мужской*
- 2 Фамилия *Рашинский* имя *Андрей* отчество *Иванович*
- 3 Возраст *45* лет. Время рождения: 1 - г. _____ месяца _____ числа
- 4 Время смерти: 1923^г года *августа* месяца *22* числа
- 5 Место смерти: губерния *Равенская* уезд *Белозерский* волость *Сявурская* селение, *Мейрашери* город _____ милицейский участок _____ улица _____ дом № _____
 Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы _____
- 6 Постоянное местожительство умершего: губерния *Равенская* уезд *Белозерский* волость *Сявурская* селение, *Мейрашери* город _____ милицейский участок _____ улица _____ дом № _____
- 7 Национальность *Украинская*
- 8 Семейное положение умершего: (холост, женат, вдов, разведен, девица, замужняя, вдова, разведенная) *вдов*

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

137, б

10	Причина смерти: по медицинскому свидетельству, по опросу родственников или свидетелей, если не представлено медицинского свидетельства	По просьбе родственников Ватсага Мамуна
11	Фамилия, имя, отчество врача, выдавшего свидетельство о смерти, а также № свидетельства.	[Handwritten signature]
12	Кем сделано заявление о смерти (указать подробный адрес).	Братом Василием Степановичем Стефановым Стефановского района
13	Место погребения.	на общем кладбище
14	Особые примечания	[Handwritten notes]



Подпись лица, сделавшего заявление: Мамуна В. кет.

а за нее про. А. Мамуна

Подписи должностных лиц, совершивших запись

Председатель ФА Аккер
Секретарь Комитета А. Мамуна

118 138

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

Под'отдел Записей Актов Гражданского Состояния при Савицком Исполкоме
губ. Висской уезда Голоуцкое волости Савицкая
села Дейрашени города _____
за 1923 год. Книга № 12 По Подзагу № _____

Запись о смерти.

№. № во- прос.	Общий порядковый.	Мужск. пола.	Женск. пола.	Число и месяц совершения записи.
	№ <u>48</u>	№ <u>8</u>	№ <u>10</u>	

1 Пол умершего: мужской

2 Фамилия Муромский прозвище _____ имя Александр отчество Александр

3 Возраст 5 лет время рождения: 1923 г. 8 октября месяца 7 числа

4 Время смерти: 1923 года 5 октября месяца 5 числа

5 Место смерти: губерния Висская уезд Голоуцкий волость Савицкая селение, Дейрашени город _____
милицейский участок _____ улица _____ дом № _____

Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы _____

6 Постоянное местожительство умершего: губерния Висская уезд Голоуцкий
волость Савицкая селение, Дейрашени город _____
милицейский участок _____ улица _____ дом № _____

7 Национальность Украинская

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

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

13896

10	Причина смерти: по медицинскому свидетельству, по опросу родственников или свидетелей; если не представлено медицинского свидетельства	Это случилась была исчезающая
11	Фамилия, имя, отчество врача, выдавшего свидетельство о смерти, а также М свидетельства.	Т
12	Кем сделано заявление о смерти (указать подробный адрес).	Отец с.п.ч. Рудольфов Риб С. Пейрашевна Свердловского района
13	Место погребения.	Возле церкви
14	Особые примечания	Т



Подпись лица,
сделавшего заявление

Кириния

Подпись должностных лиц,
совершивших запись

Председателя

Алексей

Секретаря

5

17 139

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

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

губ. *Киевской* уезда *Т. Червонод.* волости *Сквирской*

села *Петрашино* города _____

за 192*3* год. Книга № *12* По Подзагсу № _____

Запись о смерти.

№. № во-прос.	Общий порядковый.	Мужск. пола.	Женск. пола.	Число и месяц совершения записи.
	№ <i>14</i>	№ <i>9</i>	№ <i>10</i>	<i>14 июля 1923</i>

1 Пол умершего *мужской*

2 Фамилия *Степан* прозвище _____ имя *Иван* отчество *Иванович*

3 Возраст *15 1/2* года. Время рождения: *1908 г. сентябрь* месяца *14* числа

4 Время смерти: 192*3* года *июль* месяца *14* числа

5 Место смерти: губерния *Киевская* уезд *Т. Червонод.* волость *Сквирская*

селение, хутор *Петрашино* город _____

милицейский участок _____ улица _____ дом № _____

Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы _____

6 Постоянное местожительство умершего: губерния *Киевская* уезд *Т. Червонод.*

волость *Сквирская* селение, хутор *Петрашино* город _____

милицейский участок _____ улица _____ дом № _____

7 Национальность *Украинская*

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

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

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

*по опросу отца
Кристиана Ивановича*

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

[Blank]

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

*Отцом умершего
Олегом Ивановичем Федоровым
вместе с женой с. Кривополье*

13 Место погребения.

Место кладбища

14 Особые примечания

[Blank]

Подпись лица, сделавшего заявление: *Я. Олександр*

Место для печати.

Подписи должностных лиц, совершивших запись

Председатель А. Копылов

Секретарь

20 140

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

Под'отдел Записей Актов Гражданского Состояния при Оквире Исполкоме
губ. Киевск уезда Б-Черволин волости Оквирск
села Метрашево города _____
за 1923 год. Книга № 12 По Подзагаю № _____

Запись о смерти.

№. №. в-прос.	Общий порядковый.	Мужск. пола.	Женск. пола.	Число и месяц совершения записи.
	№ <u>20</u>	№ <u>9</u>	№ <u>11</u>	

1 Пол умершего мужской

2 Фамилия Крупака имя Варв. отчество Петровна

3 Возраст _____ Время рождения: 1923 г. _____ месяца _____ числа

4 Время смерти: 1923 года ноябрь _____ месяца 23 числа

5 Место смерти: губерния Киевск уезд Б-Черволин волость
Оквирск селение, Метрашево город _____
милицейский участок _____ улица _____ дом № _____

Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы _____

6 Постоянное местожительство умершего: губерния Киевск уезд Б-Черволин
волость Метрашево селение, Оквирск город _____
милицейский участок _____ улица _____ дом № _____

7 Национальность Украинка

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

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

1406

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

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

12	Кем сделано заявление о смерти (указать подробный адрес).	Сродственником гр. с Шамской ул. Северного района М. К. Петрова
----	---	---

13	Место погребения.	На черновом кладбище
----	-------------------	----------------------

14	Особые примечания	
----	-------------------	--

Подпись лица, сделавшего заявление

Место для печати.

Подписи должностных лиц, совершивших запись

Председатель
 Секретарь

21 114

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

Под'отдел Записей Актов Гражданского Состояния при Сквирском Исполкоме
губ. Киевской уезда Бело-Червоного волости Сквирского
села Петрашевска города _____
за 1923 год. Книга № 12 По Подзагсу № _____

Запись о смерти.

№ № в-Кроп.	Общий порядковый.	Мужск. пола.	Женск. пола.	Число и месяц совершения записи.
		№ <u>21</u>	№ <u>10</u>	№ <u>11</u>

1 Пол умершего мужеский

2 Фамилия Тракомеда прозвище Махм имя Александрович отчество _____

3 Возраст 30 лет Время рождения: 1923 г. Сентября месяца 20 числа

4 Время смерти: 1923 года 8 Ноября месяца 26 числа

5 Место смерти: губерния Киевской уезд Бело-Червоного волость Сквирская селение, хутор Петрашевска город _____
милицейский участок _____ улица _____ дом № _____

Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы _____

6 Постоянное местожительство умершего: губерния Волынской уезд Коростынь
волость Матаршубовска селение, хутор Матаршубовска город _____
милицейский участок _____ улица _____ дом № _____

7 Национальность Украинец

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

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

1416

10	Причина смерти: по медицинскому свидетельству, по опросу родственников или свидетелей, если не представлено медицинского свидетельства	Неизвестная
11	Фамилия, имя, отчество врача, выдавшего свидетельство о смерти, а также № свидетельства.	/
12	Кем сделано заявление о смерти (указать подробный адрес).	Отцом Николаевичем Александром
13	Место погребения.	На улице кладбище
14	Особые примечания	/



Подпись лица, сделавшего заявление

Николаевич Александр
Керемантович а Захаров
роши софед Вестер

Подписи должностных лиц, совершивших запись

Председатель совета
Режиссар Соколов

22 1105

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

Под'отдел Записей Актов Гражданского Состояния при Исполкоме
губ. Чайковск уезда Б. Чернышков волости
села Петрашиль города
за 1924 год. Книга № 12 По Подзагсу №

Запись о смерти.

№ по-прос.	Общий порядковый.	Мужск. пола.	Женск. пола.	Число и месяц совершения записи.
		№ <u>22</u>	№ <u>10</u>	№ <u>12</u>
1	Пол умершего <u>мужской</u>			
2	Фамилия <u>Овска</u> прозвище <u>Ситомин</u> имя <u>Уригор</u> отчество			
3	Возраст <u>1</u> Время рождения: <u>1923</u> г. <u>Март</u> месяца <u>12</u> числа			
4	Время смерти: 192 <u>4</u> года <u>Сент</u> месяца <u>4</u> числа			
5	Место смерти: губерния <u>Чайковск</u> уезд <u>Б. Черныш</u> волость <u>Петрашиль</u> селение, хутор _____ город _____ милицейский участок _____ улица _____ дом № _____			
	Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы _____			
6	Постоянное местожительство умершего: губерния <u>Чайковск</u> уезд <u>Б. Черныш</u> волость _____ селение, хутор <u>Петрашиль</u> город _____ милицейский участок _____ улица _____ дом № _____			
7	Национальность <u>Украинск</u>			
8	Семейное положение умершего: (холост, женат, вдов, разведен, девица, замужняя; вдова, разведенная) <u>вдов</u>			
9	Род занятий (профессия, ремесло, должность, положение в промысле: хозяин, рабочий).			

142,6

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

неизвестно

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

8:

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

Отцом Николая Урицкого

13 Место погребения.

Ур. Общ. гр. кладбище

14 Особые примечания

2.

Подпись лица, сделавшего заявление

Игорь Урицкий

Место для печати.

Подписи должностных лиц, совершивших запись

Александров
Савченко

23 1115

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

Под'отдел Записей Актов Гражданского Состояния при Скляковск. Исполкоме
губ. Хмельницкой уезда г. Черновицкой волости Скляковск.
села Петрашибки города _____
за 1924 год. Книга № 12 По Подзагсу № _____

Запись о смерти.

№№ в прос.	Общий порядковый.	Мужск. пола.	Женск. пола.	Число и месяц совершения записи.
	№ <u>23</u>	№ <u>10</u>	№ <u>13</u>	<u>12 Сент.</u>

- 1 Пол умершего мужской
- 2 Фамилия Окшак прозвище Ивант. имя Витим. отчество _____
- 3 Возраст 19 Время рождения: 1905 г. ухода месяца 4 числа
- 4 Время смерти: 1924 года Сент. месяца 12 числа
- 5 Место смерти: губерния Хмельницкая уезд г. Черновиц. волость Скляковская селение, хутор Петрашибка город _____
милицейский участок _____ улица _____ дом № _____
Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы _____
- 6 Постоянное местожительство умершего: губерния Хмельницкая уезд г. Чернов. волость Скляковская селение, хутор Петрашибки город _____
милицейский участок _____ улица _____ дом № _____
- 7 Национальность украинка
- 8 Семейное положение умершего: (холост, женат, вдов, разведен, девица, замужняя, вдова, разведенная) замужней

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

Домохозяйка

143,6

10	Причина смерти: по медицинскому свидетельству, по опросу родственников или свидетелей, если не представлено медицинского свидетельства	По догнати мурья отъ Грушиного тидру
11	Фамилия, имя, отчество врача, выдавшего свидетельство о смерти, а также № свидетельства.	
12	Кем сделано заявление о смерти (указать подробный адрес).	Мурман Оксалин Фредерсон
13	Место погребения.	Обще Кладбище
14	Особые примечания	

Подпись лица, сделавшего заявление

Подписи должностных лиц, совершивших запись

Председатель
Секретарь



24

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

Под'отдел Записей Актов Гражданского Состояния при Сквири исполкоме

губ. Киевской уезд. Б. Червоноукраїнський и Сквири

села Петрашівка города _____

за 1924 год. Книга № _____ По Подзагсу № _____

Запись о смерти.

№. №. По-Пис.	Общий порядковый.	Мужск. пола.	Женск. пола.	Число и месяц совершения записи.
	№ <u>24</u>	№ -	№ <u>14</u>	<u>16 січня 1924р.</u>

1 Пол умершего жіночий

2 Фамилия Сквирська девичье имя Ольга отчество _____

3 Возраст _____ Время рождения: 1924 г. січня _____ месяца 7 числа

4 Время смерти: 1924 года січня _____ месяца 15 числа

5 Место смерти: губерния Кієвська уезд. Б. Червоноукраїнський волость

Сквири селение, хутор Петрашівка город _____

милицейский участок _____ улица _____ дом № _____

Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы _____

6 Постоянное местожительство умершего: губерния Кієвська уезд Б. Червоноукраїнський

волость Сквири селение, хутор Петрашівка город _____

милицейский участок _____ улица _____ дом № _____

7 Национальность українка

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

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

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

№ 26
М. е. Вигора

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

~~_____~~

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

Дядьком Шкроба
Андреем жит. с. Пет-
ропавки, Суврестно-р-цу

13 Место погребения.

Загашский Цвингар

14 Особые примечания

~~_____~~

Подпись лица,
сделавшего заявление

Шкроба

Место для
печати.

Подписи должностных лиц,
совершивших запись

Атешин
Полов Сувради
Скопич

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

145

Под'отдел Записей Актов Гражданского Состояния при Исполкоме

губ. Киевск. уезда Белоуск. волости Володы

села Тогозно города

за 1923 год. Книга № По Подзагу № 2.

Запись о смерти.

№ п/п	Общий порядковый	Мужск. пола.	Женск. пола.	Число и месяц совершения записи.
		№ <u>2.</u>	№ <u>-</u>	№ <u>1.</u>

1 Пол умершего Женский

2 Фамилия Реша прозвище _____ имя Михаил отчество Равл.

3 Возраст 42. Время рождения: 1 _____ г. _____ месяца _____ числа

4 Время смерти: 1923 года 17-го днв. месяца 11 числа

5 Место смерти: губерния Киевск. уезд Белоуск. волость

Володыск. селение, хутор Тогозно город _____

милицейский участок _____ улица _____ дом № _____

Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы _____

6 Постоянное местожительство умершего: губерния Киевск. уезд Белоуск.

волость Володыск. селение, хутор Тогозно город _____

милицейский участок _____ улица _____ дом № _____

7 Национальность Украинская

8 Семейное положение умершего: (холост, женат, вдов, разведен, девич. замужняя, вдова, разведенная) замужней

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

дом. хозяйство.

145/6

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

Воскресения
Печать.

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

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

Петра Третьяков Анисимов.
С. Рогозко Волгодонской
области Печенгского
уезда Киселевой губернии

13. Место погребения.

С. Рогозко.

14. Особые примечания

Копия
1951

Подпись лица,
сделавшего заявление

Подписи должностных лиц,
совершивших запись

Место для
печати.

Председатель

В.Т. Ал

У. С. С. Р.

Народный Комиссариат Внутренних Дел.

Под'отдел Записей Актов Гражданского Состояния при ¹⁴⁶ Исполкомегуб. Нижегородской уезда Воловского волости Воловскойсела Рогозико города _____за 1923 год. Книга № _____ По Подзагсу № _____

Запись о смерти.

№	Общий порядковый.	Мужск. пола.	Женск. пола.	Число и месяц совершения записи.
№	№ <u>3.</u>	№ _____	№ <u>2.</u>	<u>18^е Января.</u>

1 Пол умершего мужской2 Фамилия Паша прозвище _____ имя Иван отчество Петр3 Возраст _____ Время рождения: 1911 г. ноябрь месяца 14 числа4 Время смерти: 1923 года января месяца 18 числа5 Место смерти: губерния Нижегородская уезд Воловский волость Воловская селение, хутор Рогозико город _____

милицейский участок _____ улица _____ дом № _____

Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы _____

6 Постоянное местожительство умершего: губерния Нижегородская уезд Воловскийволость Воловская селение, хутор Рогозико город _____

милицейский участок _____ улица _____ дом № _____

7 Национальность _____

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

9 Род занятий (профессия, ремесло, должность, положение в промысловом хозяйстве, рабочий).

146Р

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

в остершем
каши

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

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

Кашиг Метр Исраилов.
с. Рогозное Кайгородский
район Татарской
ССР

13 Место погребения.

с. Рогозное

14 Особые примечания

Подпись лица,
сделавшего заявление

Метр Кашиг

Подписи должностных лиц,
совершивших запись

Секретарь Шайх



У. С. С. Р.

Народный Комиссариат Внутренних Дел

Под'отдел Записей Актов Гражданского Состояния при ¹⁹⁴ Исполкомегуб. Рязанской уезда Воссоцкой волости Воссадарсела Рогозино города _____за 1923 год. Книга № _____ По Подзагсу № _____

Запись о смерти.

№ п. п.	Общий порядковый.	Мужск. пола.	Женск. пола.	Число и месяц совершения записи.
	№ <u>4</u>	№ _____	№ <u>3</u>	<u>26 Октября</u>
1	Пол умершего <u>мужской</u>			
2	Фамилия <u>Васильев</u> прозвище _____ имя <u>Анна</u> отчество <u>Васильевна</u>			
3	Возраст <u>3 лет</u> Время рождения: <u>1922</u> г. <u>15</u> апреля месяца <u>6</u> числа			
4	Время смерти: 192 <u>3</u> года <u>15</u> октября месяца <u>25</u> числа			
5	Место смерти: губерния <u>Рязанской</u> уезд <u>Воссоцкий</u> волость <u>Воссадар</u> селение, хутор <u>Рогозино</u> город _____ милицкий участок _____ улица _____ дом № _____			
	Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы _____			
6	Постоянное местожительство умершего: губерния <u>Рязанской</u> уезд <u>Воссоцкий</u> волость <u>Воссадар</u> селение, хутор <u>Рогозино</u> город _____ милицкий участок _____ улица _____ дом № _____			
7	Национальность <u>Украинская</u>			
8	Семейное положение умершего: (холост, женат, вдов, разведен, девица, замужняя, вдова, разведенная) _____			
9	Род занятий (профессия, ремесло, должность, положение в промысле: хозяин, рабочий): _____			

1476

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

Мещеряков
Забавин

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

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

Клементьев Василий
Степанович
Косович У.

13 Место погребения.

Степанов

14 Особые примечания



Подпись лица,
сделавшего заявление

Клементьев Василий

Подписи должностных лиц,
совершивших запись

Семинский И.И. Мещеряков

У. С. С. Р.

Народный Комиссариат Внутренних Дел.

Под'отдел Записей Актов Гражданского Состояния при 148
Исполкомегуб. Хмельской уезда Бессарабовской волости Василядарск.села Рогозна города _____за 1923 год. Книга № _____ По Подзагсу № _____

Запись о смерти.

№. №. в. про.	Общий порядковый.	Мужск. пола.	Женск. пола.	Число и месяц совершения записи.
	№ <u>5.</u>	№ <u>1</u>	№ <u>—</u>	<u>Удобрания 1923.</u>

1 Пол умершего мужского2 Фамилия Ковал прозвище _____ имя Яков отчество Савар3 Возраст 32 года. Время рождения: 1 1900 г. _____ месяца _____ числа4 Время смерти: 192 3 года Февраль месяца 4 числа5 Место смерти: губерния Хмельская уезд Бессарабов волостьВасилядарск. селение, хутор Рогозна город _____

милицейский участок _____ улица _____ дом № _____

Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы _____

6 Постоянное местожительство умершего: губерния Хмел. уезд Бессарабовск.волость Василядарск. селение, хутор Рогозна город _____

милицейский участок _____ улица _____ дом № _____

7 Национальность Украинец

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

мужняя, вдова, разведенная) женат

9 Род занятий (про-

фессия, ремесло,

должность, поло-

жение в промысле:

хозяин, рабочий).

1484

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

Смерть

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

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

Белозорова Василия Ивановича
Саратовская с. Рогозна
Восход. кол. Белозор. у.

13 Место погребения.

с Рогозна

14 Особые примечания

месяц

Трудов. табл.
Место для
печати.

Подпись лица,
сделавшего заявление

Ф. Белозорова

Подписи должностных лиц,
совершивших запись

Семинский В. И.

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

Под'отдел Записей Актов Гражданского Состояния при Исполкоме

губ. Киевск. уезда Великоуков. волости Винд.

села Розит города _____

за 1923 год. Книга № _____ По Подзагсу № _____

Запись о смерти.

№№ во-прос.	Общий порядковый.	Мужск. пола.	Женск. пола.	Число и месяц совершения записи.
		№ <u>6.</u>	№ <u>2</u>	№ _____

1 Пол умершего мужской

2 Фамилия Ломин прозвище _____ имя Рисин отчество Андр.

3 Возраст 24 Время рождения: 1900 г. _____ месяца _____ числа

4 Время смерти: 1923 года Февраль месяца 4 числа

5 Место смерти: губерния Киевск. уезд Великоуков. волость Винд. селение, хутор Розит город _____

милицейский участок _____ улица _____ дом № _____

Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы _____

6 Постоянное местожительство умершего: губерния Киев. уезд Великоуков.

волость Винд. селение, хутор Розит город _____

милицейский участок _____ улица _____ дом № _____

7 Национальность Украинец

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

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

1498

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

Бронный
инфо.

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

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

Антон Иванович Ма-
ковин ⁵ Роговца, Ве-
но. Д. В.

13 Место погребения.

Роговца

14 Особые примечания

Т. 1498
Бронный

Подпись лица,
сделавшего заявление... А. Мок...

Подписи должностных лиц,
совершивших запись

Секретарь, Бронный

Место для
печати

У. С. С. Р.

Народный Комиссариат Внутренних Дел.

Под'отдел Записей Актов Гражданского Состояния при 150
 Исполкоме
 губ. Рязевской уезда Беломошского волости Восходарск
 села Рогозна города _____
 за 1923 год. Книга № _____ По Подзагсу № _____

Запись о смерти.

№ по-прос.	Общий порядковый.	Мужск. пола.	Женск. пола.	Число и месяц совершения записи.
	№ <u>7</u>	№ <u>3</u>	№ <u>-</u>	<u>17 февраля</u>
1	Пол умершего <u>мужского</u>			
2	Фамилия <u>Космак</u> прозвище _____ имя <u>Обуфф</u> отчество <u>Косьян</u>			
3	Возраст <u>85</u> Время рождения: <u>1928</u> г. <u>Июня</u> месяца <u>2</u> числа			
4	Время смерти: 192 <u>3</u> года <u>Февраля</u> месяца <u>17</u> числа			
5	Место смерти: губерния <u>Рязевск</u> уезд <u>Беломошск</u> волость <u>Восходарск</u> селение, хутор <u>Рогозна</u> город _____ милицейский участок _____ улица _____ дом № _____			
	Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы _____			
6	Постоянное местожительство умершего: губерния <u>Рязевск</u> уезд <u>Беломошск</u> волость <u>Восходарск</u> селение, хутор <u>Рогозна</u> город _____ милицейский участок _____ улица _____ дом № _____			
7	Национальность <u>украинская</u>			
8	Семейное положение умершего: (холост, женат, вдов, разведен, девица, замужняя, вдова, разведенная) <u>вдов</u>			
9	Род занятий (профессия, ремесло, должность, положение в промысле: хозяин, рабочий) <u>Хисботашство</u>			

1506

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

старае

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

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

Мошакон Старицкий
с. Рождана, Воинд. вол.
Белозерков. у.

13 Место погребения.

с. Рождана

14 Особые примечания

Борисов



Подпись лица,
сделавшего заявление

Мошакон

Подписи должностных лиц,
совершивших запись

Сельхозработник М. Белозерков

151/80

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

сифилис

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

[Signature]

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

*Чермошкой Матвеем
Васильевичем с Роштина
Володаром Вас.*

13 Место погребения.

с Роштина

14 Особые примечания

[Signature]

Подпись лица,
сделавшего заявление

Чермошкин

Подписи должностных лиц,
совершивших запись

Сельскохозяйственной. Тессович

Сектор. адм. отдел.
Место для
печати.

Под'отдел Записей Актов Гражданского Состояния при ¹⁵⁰ Исполкомегуб. Киевской уезда Бессоужковск волости Воскодарсела Рогозна города _____за 1923 год. Книга № _____ По Подзагсу № _____

Запись о смерти.

№. № во- прос.	Общий порядковый.	Мужск. пола.	Женск. пола.	Число и месяц совершения записи.
	№ <u>9.</u>	№ _____	№ <u>5.</u>	<u>14 марта</u>
1	Пол умершего <u>мужского</u>			
2	Фамилия <u>Томаро</u> , прозвище _____ имя <u>Анна</u> отчество <u>Зина</u>			
3	Возраст <u>20</u> лет. Время рождения: 1. _____ г. _____ месяца _____ числа			
4	Время смерти: 192 <u>3</u> года <u>Март</u> месяца <u>13</u> числа			
5	Место смерти: губерния <u>Киевская</u> уезд <u>Бессоужковск</u> волость <u>Воскодарск</u> селение, хутор <u>Рогозна</u> город _____ милицейский участок _____ улица _____ дом № _____			
	Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы _____			
6	Постоянное местожительство умершего: губерния <u>Киев.</u> уезд <u>Бессоужковск</u> волость <u>Воскодарск</u> селение, хутор <u>Рогозна</u> город _____ милицейский участок _____ улица _____ дом № _____			
7	Национальность <u>украинская</u>			
8	Семейное положение умершего: (холост, женат, вдов, разведен, девица, замужняя, вдова, разведенная) <u>замужняя</u>			
9	Род занятий (профессия, ремесло, должность, положение в промысле: хозяин, рабочий) <u>Косеботанничество</u>			

1526

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

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

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

13 Место погребения.

14 Особые примечания

Коваленковой Евдокией,
с. Роговца, Володарской
вол. Белоцерковского у.

с. Роговца

Подпись лица,
сделавшего заявление

Червошиной

Подписи должностных лиц,
совершивших запись

Сельского, ЗМС. Белоцерк.

Место для
печати.

Зарубо. суд. канцелярия

Под'отдел Записей-Актов Гражданского Состояния при ¹⁵⁵ Исполкоме
 губ. Киевской уезда Белоцерковский волости Досигодар
 села Рогозья города _____
 за 192 ³ год. Книга № _____ По Подзагсу № _____

Запись о смерти.

№. № во- прос.	Общий порядковый.	Мужск. пола.	Женск. пола.	Число и месяц совершения записи.
	№ <u>10</u>	№ _____	№ <u>6</u>	<u>Июня</u>
1	Пол умершего <u>женский</u>			
2	Фамилия <u>Сенка</u> прозвище _____ имя <u>Белла</u> отчество <u>Прокоп</u>			
3	Возраст <u>8 лет</u> . Время рождения: <u>1915</u> г. <u>Июня</u> месяца <u>11</u> числа			
4	Время смерти: 192 <u>3</u> года <u>Мая</u> месяца <u>19</u> числа			
5	Место смерти: губерния <u>Киевская</u> уезд <u>Белоцерков</u> волость <u>Досигодарск</u> селение, хутор <u>Рогозья</u> город _____ милицейский участок _____ улица _____ дом № _____			
	Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы _____			
6	Постоянное местожительство умершего: губерния <u>Киев.</u> уезд <u>Белоц.</u> волость <u>Досигодар</u> селение, хутор <u>Рогозья</u> город _____ милицейский участок _____ улица _____ дом № _____			
7	Национальность <u>Украинская</u>			
8	Семейное положение умершего: (холост, женат, вдов, разведен, девица, замужняя, вдова, разведенная) <u>ребенок</u>			
9	Род занятий (профессия, ремесло, должность, положение в промысле: хозяин, рабочий) _____			

153,6

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

туберкулез

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

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

Сенцово прокормлен
с. Когова, Владимирской вол.
Тельцовской уезда

13. Место погребения.

с. Когова

14. Особые примечания

Подпись лица,
сделавшего заявление.....

И. Рендер

Подписи должностных лиц,
совершивших запись

Сельскохозяйств. ЗОС. Тельцов



У. С. С. Р.

Народный Комиссариат Внутренних Дел.

Под'отдел Записей Актов Гражданского Состояния при ¹⁵⁴ Исполкоме
 губ. Рисвской уезда Белицково волости Васоадарск
 села Роговца города _____
 за 1923 год. Книга № _____ По Подзагсу № _____

Запись о смерти.

№ п/п	Общий порядковый.	Мужск. пола.	Женск. пола.	Число и месяц совершения записи.
	№ <u>11</u>	№ <u>4</u>	№ _____	<u>20 марта</u>
1	Пол умершего <u>мужской</u>			
2	Фамилия <u>Семинский</u> прозвище _____ имя <u>Прокон</u> отчество <u>Клеп</u>			
3	Возраст <u>13</u> Время рождения: 1 _____ г. _____ месяца _____ числа			
4	Время смерти: 192 <u>3</u> года <u>Март</u> _____ месяца <u>20</u> числа			
5	Место смерти: губерния <u>Рисвск</u> уезд <u>Белицково</u> волость <u>Васоадарск</u> селение, хутор <u>Роговца</u> город _____ милицейский участок _____ улица _____ дом № _____ Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы _____			
6	Постоянное местожительство умершего: губерния <u>Рисв</u> уезд <u>Белиц</u> волость <u>Васоадарск</u> селение, хутор <u>Роговца</u> город _____ милицейский участок _____ улица _____ дом № _____			
7	Национальность <u>украинская</u>			
8	Семейное положение умершего: (холост, женат, вдов, разведен, девица, замужняя, вдова, разведенная) <u>холост</u>			
9	Род занятий (профессия, ремесло, должность, положение в промысле: хозяин, рабочий) <u>Свободничество</u>			

154/6

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

чума

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

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

Трушков Мухомо Вардс.
с. Рогова, Висоварен. в.
Тессоунов. у.

13 Место погребения.

с. Рогова

14 Особые примечания

Сделано в присутствии

Подпись лица,
сделавшего заявление

Т. Трушков

Подписи должностных лиц,
совершивших запись

Сельской. З. В. Тессоунов

Место для
печати.



У. С. С. Р.

Народный Комиссариат Внутренних Дел.

Под'отдел Записей Актов Гражданского Состояния при 155 Исполкомегуб. Киевский уезда Бессолудноговак волости Воскодарсксела Рогозья города _____за 1923 год, Книга № _____ — По Подзагсу № _____

Запись о смерти.

№. № во-прос.	Общий порядковый.	Мужск. пола.	Женск. пола.	Число и месяц совершения записи.
	№ <u>12</u>	№ <u>11</u>	№ <u>7</u>	<u>27 марта</u>
1	Пол умершего <u>Мужской</u>			
2	Фамилия <u>Амурс</u> прозвище _____ имя <u>Евгения</u> отчество <u>Иветич</u>			
3	Возраст <u>16-17</u> Время рождения: <u>1925</u> г. <u>Март</u> месяца <u>1</u> числа			
4	Время смерти: 192 <u>3</u> года <u>Март</u> месяца <u>27</u> числа			
5	Место смерти: губерния <u>Киевская</u> уезд <u>Бессолудногов.</u> волость <u>Воскодарск</u> селение, хутор <u>Рогозья</u> город _____ милицейский участок _____ улица _____ дом № _____			
	Если лицо умерло в больнице, - то указать адрес больницы _____			
6	Постоянное местожительство умершего: губерния <u>Киевская</u> уезд <u>Бессолудногов.</u> волость <u>Воскодарск</u> селение, хутор <u>Рогозья</u> город _____ милицейский участок _____ улица _____ дом № _____			
7	Национальность <u>Украинск.</u>			
8	Семейное положение умершего: (холост, женат, вдов, разведен, девица, замужняя, вдова, разведенная) <u>вдов</u>			
9	Род занятий (профессия, ремесло, должность, положение в промысле: хозяин, рабочий): _____			

1556

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

Коллежский

11

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

12

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

Александром Лустином Семеновым
с. Рошня, Симбирской вол.
Бессоновского уезда

13

Место погребения.

с. Рошня

14

Особые примечания

Подпись лица,
сделавшего заявление

Иустин Януш

Подписи должностных лиц,
совершивших запись

Всесоюзной Заво Бейду

Место для
печати.

У. С. С. Р.

Народный Комиссариат Внутренних Дел.

Под'отдел Записей Актов Гражданского Состояния при _____ Исполкоме

губ. Киевской уезда Белоцерковск. волости Войводинск.села Роговня города _____за 1923 год. Книга № _____ По Подзагсу № _____

Запись о смерти.

№ № по-прог.	Общий порядковый.	Мужск. пола.	Женск. пола.	Число и месяц совершения записи.
		№ <u>13</u>	№ _____	№ <u>8</u>
1	Пол умершего <u>Женский</u>			
2	Фамилия <u>Вичук</u> прозвище _____ имя <u>Кристина</u> отчество <u>Иванов</u>			
3	Возраст <u>25</u> лет. Время рождения: 1 _____ г. _____ месяца _____ числа			
4	Время смерти: 192 <u>3</u> года <u>Март</u> месяца <u>30</u> числа			
5	Место смерти: губерния <u>Киевская</u> уезд <u>Белоцерков.</u> волость <u>Войводинск.</u> селение, хутор <u>Роговня</u> город _____ милицейский участок _____ улица _____ дом № _____			
	Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы _____			
6	Постоянное местожительство умершего: губерния <u>Киев.</u> уезд <u>Белоцерков.</u> волость <u>Войводинск.</u> селение, хутор <u>Роговня</u> город _____ милицейский участок _____ улица _____ дом № _____			
7	Национальность <u>Украинская</u>			
8	Семейное положение умершего: (холост, женат, вдов, разведен, девица, замужняя, вдова, разведенная) <u>вдова</u>			
9	Род занятий (профессия, ремесло, должность, положение в промысле: хозяин, рабочий). <u>Одн. карапуго</u>			

156р

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

отравление

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

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

Рябенко Романовичем
с Ровна, Волковыск. уез.
Великопольская губ.

13 Место погребения.

с Ровна

14 Особые примечания

Тербовский с 2000 онсами
(ср. 500) 2 р 75к.

Подпись лица,
сделавшего заявление

Кол. Терновский

Подписи должностных лиц,
совершивших запись

Сельского З. А. С. Сельский

Место для
печати.

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

Под'отдел Записей Актов Гражданского Состояния при 162 Исполкоме

губ. Риевской уезда Вессоудковск волости Вессоудар

села Рогозна города _____

за 1925 год. Книга № _____ По Подзагсу № _____

Запись о смерти.

№№ по-пуб.	Общий порядковый.	Мужск. пола.	Женск. пола.	Число и месяц совершения записи.
		№ <u>14</u>	№ _____	№ <u>9</u>
1	Пол умершего <u>Мужской</u>			
2	Фамилия <u>Зиме</u> прозвище <u>Раонско</u> имя <u>Марта</u> отчество <u>Ковчеш</u>			
3	Возраст <u>42</u> года. Время рождения: 1 _____ г. _____ месяца _____ числа			
4	Время смерти: 192 <u>5</u> года <u>Март</u> _____ месяца <u>20</u> числа			
5	Место смерти: губерния <u>Риевской</u> уезд <u>Вессоудковск</u> волость <u>Вессоударск</u> селение, хутор <u>Рогозна</u> город _____ милицейский участок _____ улица _____ дом № _____			
	Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы: _____			
6	Постоянное местожительство умершего: губерния <u>Киев.</u> уезд <u>Вессоуд.</u> волость <u>Вессоудар</u> селение, хутор <u>Рогозна</u> город _____ милицейский участок _____ улица _____ дом № _____			
7	Национальность <u>Украинская</u>			
8	Семейное положение умершего: (холост, женат, вдов, разведен, девица, замужняя, вдова, разведенная) <u>Замужняя</u>			
9	Род занятий (профессия, ремесло, должность, положение в промысле: хозяин, рабочий). <u>Фам. Робитеро.</u>			

1576

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

Семар Нейшдака

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

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

Семашкина Риммоновна.
Семар. с. Роговца Волго-
градск. обл. Ленинск. у.

13. Место погребения.

с. Роговца

14. Особые примечания

Турбовский сбор
бр 57112
отметки

Подпись лица,
сделавшего заявление. *Ср. Картемыро*

Подписи должностных лиц,
совершивших запись

Семашкина Риммоновна ЗОС Семашкина

Место для
печати.

У. С. С. Р.

Народный Комиссариат Внутренних Дел.

Под'отдел Записей Актов Гражданского Состояния при ¹⁵² Исполкомегуб. Киевской уезда Белозерковский волости Золотовацксела Рогозна города _____за 1923 год. Книга № _____ По Подзагсу № _____

Запись о смерти.

№ № во-прос.	Общий порядковый.	Мужск. пола.	Женск. пола.	Число и месяц совершения записи.
	№ <u>15</u>	№ <u>5</u>	№ ..	<u>31 марта</u>
1	Пол умершего <u>мужск.</u>			
2	Фамилия <u>Вроцук</u> прозвище _____ имя <u>Михаил</u> отчество <u>Бесикт.</u>			
3	Возраст <u>40</u> лет. Время рождения: 1 _____ г. _____ месяца _____ числа			
4	Время смерти: 192 <u>3</u> года <u>Март</u> месяца <u>31</u> числа			
5	Место смерти: губерния <u>Киевск.</u> уезд <u>Белозерков.</u> волость <u>Золотовацк</u> селение, хутор <u>Рогозна</u> город _____ милицейский участок _____ улица _____ дом № _____			
	Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы _____			
6	Постоянное местожительство умершего: губерния <u>Киевск.</u> уезд <u>Белозерков.</u> волость <u>Золотовацк</u> селение, хутор <u>Рогозна</u> город _____ милицейский участок _____ улица _____ дом № _____			
7	Национальность <u>украинская</u>			
8	Семейное положение умершего: (холост, женат, вдов, разведен, девица, замужняя, вдова, разведенная) <u>ребенок</u>			
9	Род занятий (профессия, ремесло, должность, положение в промысле: хозяин, рабочий).			

158,6

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

домовн. ошсадахо

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

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

Ароизиковой Анной Соболев.
с. Роговни, Россадарск. Вои
Бессоцерковского у.

13 Место погребения.

с. Роговни

14 Особые примечания

17116. 5-51
собр. т. 16

Подпись лица,
сделавшего заявление *пер*

Место для
печати.

Подписи должностных лиц,
совершивших запись

Семинином ЗАС Тешар

159/6

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

Смерть

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

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

Варшавин Натанович
д. Натановская Александр
вдв. Бессоудов. ч.

13 Место погребения.

д.ч. Натановская

14 Особые примечания

Тер. из оп. Гомель
(59500)

Подпись лица,
сделавшего заявление *Корнак.*

Место для
печати.

Подписи должностных лиц,
совершивших запись

Восстановлен. З.А.С. Бессоудов

У. С. С. Р.

Народный Комиссариат Внутренних Дел.

Под'отдел Записей Актов Гражданского Состояния при Исполкомегуб. Киевской уезда Белозарков волости Володарсела Рогозна города —за 1923 год. Книга № — По Подзагсу № —

Запись о смерти.

№. № в-Прод.	Общий порядковый.	Мужск. пола.	Женск. пола.	Число и месяц совершения записи.
	№ <u>17</u>	№ <u>6</u>	№ <u>и</u>	<u>14</u> <u>Апреля</u>
1	Пол умершего <u>мужской</u>			
2	Фамилия <u>Ковнар</u> прозвище <u>—</u>		имя <u>Иосиф</u> отчество <u>Аврам</u>	
3	Возраст <u>2</u> лет. Время рождения: 1 <u>—</u> г. <u>—</u> месяца <u>—</u> числа			
4	Время смерти: 192 <u>3</u> года <u>Апрель</u> месяца <u>14</u> числа			
5	Место смерти: губерния <u>Киевской</u> уезд <u>Белозарков</u> волость <u>Володар</u> селение, хутор <u>Рогозна</u> город <u>—</u>			
	милицейский участок <u>—</u> улица <u>—</u> дом № <u>—</u>			
	Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы <u>—</u>			
6	Постоянное местожительство умершего: губерния <u>Киев.</u> уезд <u>Белозарков</u> волость <u>Володар</u> селение, хутор <u>Рогозна</u> город <u>—</u>			
	милицейский участок <u>—</u> улица <u>—</u> дом № <u>—</u>			
7	Национальность <u>украинская</u>			
8	Семейное положение умершего: (холост, женат, вдов, разведен, девица, замужняя, вдова, разведенная) <u>ребенок</u>			
9	Род занятий (профессия, ремесло, должность, положение в промысле: хозяин, рабочий).			

1606

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

воспаление легких

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

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

Кв. Широкая Луговая
с. Рогозна, Владимир. вол.

13 Место погребения.

с. Рогозна

14 Особые примечания

Теле. сбор отдален
(2р. 45к.)

Подпись лица,

сделавшего заявление

Лука Кошар.

Место для
печати.

Подписи должностных лиц,
совершивших запись

Секрет. комис. И. И. Симонов

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

Под'отдел Записей Актов Гражданского Состояния при Исполкоме

губ. Ржевск уезда В. Червошек волости Володар

села Рогозна города _____

за 1923 год. Книга № _____ По Подзагсу № _____

Запись о смерти.

№	Общий порядковый.	Мужск. пола.	Женск. пола.	Число и месяц совершения записи.
	№ <u>19</u>	№ _____	№ <u>11</u>	<u>16 апреля</u>
1	Пол умершего <u>мужского</u>			
2	Фамилия <u>Ванит</u> прозвище _____ имя <u>Матроча</u> отчество <u>Миха</u>			
3	Возраст <u>26</u> лет. Время рождения: 1 _____ г. _____ месяца _____ числа			
4	Время смерти: 192 <u>3</u> года: <u>апрель</u> _____ месяца <u>16</u> числа			
5	Место смерти: губерния <u>Ржевск</u> уезд <u>Володарск</u> волость <u>Володарск</u> селение, хутор <u>Рогозна</u> город _____ милицейский участок _____ улица _____ дом № _____			
	Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы _____			
6	Постоянное местожительство умершего: губерния <u>Ржевск</u> уезд <u>Володарск</u> волость <u>Володарск</u> селение, хутор <u>Рогозна</u> город _____ милицейский участок _____ улица _____ дом № _____			
7	Национальность <u>украинская</u>			
8	Семейное положение умершего: (холост, женат, вдов, разведен, девица, замужняя, вдова, разведенная) <u>вдова</u>			
9	Род занятий (профессия, ремесло, должность, положение в промысле: хозяин, рабочий). <u>дом. хозяйство</u>			

1616

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

Р. Веселович

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

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

Тамитовою Семифоровою

с. Рогова, Кошад. вол.

13 Место погребения.

с. Рогова

14 Особые примечания

Подпись лица,
сделавшего заявление *Керасей*

Место для
печати.

Подписи должностных лиц,
совершивших запись

Сельскохозяйств. Завед. Семифоров

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

Под'отдел Записей Актов Гражданского Состояния при _____ Исполкоме

губ. Киевский уезда Бессараговск. волости Войскара

села Роговца города _____

за 1925 год. Книга № _____ По Подзагу № _____

Запись о смерти.

№№ по-порядку.	Общий порядковый.	Мужск. пола.	Женск. пола.	Число и месяц совершения записи.
	№ <u>19</u>	№ <u>2</u>	№ _____	<u>29 апреля</u>

1 Пол умершего мужской

2 Фамилия Терега прозвище _____ имя Иван отчество Георгиев

3 Возраст 12 лет. Время рождения: 1 1913 г. Мая месяца 18 числа

4 Время смерти: 1925 года Апрель месяца 28 числа

5 Место смерти: губерния Киевская уезд Бессараговск. волость Войскара селение, хутор Роговца город _____

милицейский участок _____ улица _____ дом № 1

Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы _____

6 Постоянное местожительство умершего: губерния Киев. уезд Бессараговск.

волость Войскара селение, хутор Роговца город _____

милицейский участок _____ улица _____ дом № _____

7 Национальность Украинская

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

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

162/6

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

картина

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

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

Сергей Сергеевич
с Рогова, Владимир в
Вологодской

13 Место погребения.

с Рогова

14 Особые примечания

Татьяна Ивановна
16/02

Подпись лица,
сделавшего заявление Сергей Сергеев

Подписи должностных лиц,
совершивших запись

Место для
печати

Сословским З.А.С. Шенников

У. С. С. Р.

Народный Комиссариат Внутренних Дел.

Под'отдел Записей Актов Гражданского Состояния при _____ Исполкоме

губ. Киевск. уезда Белозерск. волости Володар.села Рогозна города _____за 1925 год. Книга № _____ По Подзагсу № _____

Запись о смерти.

№ по-порядку	Общий порядковый.	Мужск. пола.	Женск. пола.	Число и месяц совершения записи.
	№ <u>20.</u>	№ _____	№ <u>12</u>	<u>20 апреля</u>
1	Пол умершего <u>Мужск.</u>			
2	Фамилия <u>Рылик</u> прозвище _____ имя <u>Петр</u> отчество <u>Дорос.</u>			
3	Возраст <u>25</u> лет. Время рождения: _____ г. _____ месяца _____ числа			
4	Время смерти: 192 <u>5</u> года <u>Апрель</u> месяца <u>20</u> числа			
5	Место смерти: губерния <u>Киевская</u> уезд <u>Белозерск.</u> волость <u>Володар.</u> селение, хутор <u>Рогозна</u> город _____ милицейский участок _____ улица _____ дом № _____			
	Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы _____			
6	Постоянное местожительство умершего: губерния <u>Киев.</u> уезд <u>Белозерск.</u> волость <u>Володар.</u> селение, хутор <u>Рогозна</u> город _____ милицейский участок _____ улица _____ дом № _____			
7	Национальность <u>Украинская</u>			
8	Семейное положение умершего: (холост, женат, вдов, разведен, девица, замужняя, вдова, разведенная) <u>замужней</u>			
9	Род занятий (профессия, ремесло, должность, положение в промысле: хозяин, рабочий). <u>Фосф. хозяйство</u>			

164

Под'отдел Записей Актов Гражданского Состояния при _____ Исполкоме
 губ. Киевск. уезда Бессолецков. волости Володар.
 села Розовна города _____
 за 1925 год. Книга № _____ По Подзагсу № _____

Запись о смерти.

№ № во-прос.	Общий порядковый.	Мужск. пола.	Женск. пола.	Число и месяц совершения записи.
	№ <u>21.</u>	№ <u>8</u>	№ _____	<u>19 мая</u>

- 1 Пол умершего мужской
- 2 Фамилия Влас прозвище _____ имя Петро отчество Анато
- 3 Возраст 25 Время рождения: 1 _____ г. _____ месяца _____ числа
- 4 Время смерти: 1925 года Мая _____ месяца 18 числа
- 5 Место смерти: губерния Киевск. уезд Бессолецк. волость Володар. селение, хутор Розовна город _____ милицейский участок _____ улица _____ дом № _____
 Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы _____
- 6 Постоянное местожительство умершего: губерния Киев уезд Бессолецк. волость Володар селение, хутор Розовна город _____ милицейский участок _____ улица _____ дом № _____
- 7 Национальность украинская
- 8 Семейное положение умершего: (холост, женат, вдов, разведен, девица, замужняя, вдова, разведенная) женат

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

164/б

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

смерть от туб.

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

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

Русским Леонидом Петровичем
Роговым, Володар р-на
Бессоновского окр.

13. Место погребения.

Роговское

14. Особые примечания

Подпись лица,
сделавшего заявление

Л. Ручер

Подписи должностных лиц,
совершивших запись

Секретарша Зас. Бессонов

Место для
печати.



У. С. С. Р.

Народный Комиссариат Внутренних Дел.

165

Подотдел Записей Актов Гражданского Состояния при _____ Исполкоме
 губ. Киевской уезда Бессоцкеривск волости Воскодаврск
 села Рогозна города _____
 за 1925 год. Книга № _____ По Подзагсу № _____

Запись о смерти.

№ № во-прос.	Общий порядковый.	Мужск. пола.	Женск. пола.	Число и месяц совершения записи.
	№ <u>22</u>	№ _____	№ <u>15</u>	<u>15 июня</u>
1	Пол умершего <u>Женский</u>			
2	Фамилия <u>Сидорук</u> прозвище _____ имя <u>Ирина</u> отчество <u>Сидорук</u>			
3	Возраст <u>67</u> лет. Время рождения: 1 _____ г. _____ месяца _____ числа			
4	Время смерти: 192 <u>5</u> года <u>июня</u> _____ месяца <u>15</u> числа			
5	Место смерти: губерния <u>Киевск.</u> уезд <u>Бессоцкеривск</u> волость <u>Воскодаврск</u> селение, хутор <u>Рогозна</u> город _____ милицкий участок _____ улица _____ дом № _____			
	Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы _____			
6	Постоянное местожительство умершего: губерния <u>Киев.</u> уезд <u>Бессоцкеривск</u> волость <u>Воскодаврск</u> селение, хутор <u>Рогозна</u> город _____ милицкий участок _____ улица _____ дом № _____			
7	Национальность <u>Украинская</u>			
8	Семейное положение умершего: (холост, женат, вдов, разведен, девица, замужняя, вдова, разведенная) <u>вдова</u>			
9	Род занятий (профессия, ремесло, должность, положение в промысле: хозяин, рабочий). <u>Фасц. хозяйство</u>			

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

от старости

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

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

Драматург Иванова
с Роговца, Володарск-
рца, Белоцерков. окр.

13. Место погребения.

Роговца

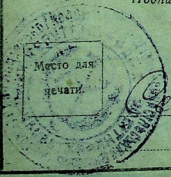
14. Особые примечания

Подпись лица,
сделавшего заявление

Иван Яковлев

Подписи должностных лиц,
совершивших запись

Семьчкова Зинаида



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

166

Подотдел Записей Актов Гражданского Состояния при Исполкоме

губ. Киевск. уезда Белоцерковский волости Воскодар

села Роговца горфа

за 1923 год. Книга № По Подзагсу №

Запись о смерти:

№ по прог.	Общий порядковый.	Мужск. пола.	Женск. пола.	Число и месяц совершения записи.
		№ <u>23</u>	№	№ <u>14</u>
1	Пол умершего <u>Мужской</u>			
2	Фамилия <u>Кутинца</u> прозвище <u>—</u> имя <u>Арсений</u> отчество <u>—</u>			
3	Возраст <u>75</u> . Время рождения: 1 <u>—</u> г. <u>—</u> месяца <u>—</u> числа			
4	Время смерти: 192 <u>3</u> года <u>июня</u> месяца <u>23</u> числа			
5	Место смерти: губерния <u>Киевск.</u> уезд <u>Белоцерк.</u> волость <u>Воскодарск.</u> селение, хутор <u>Роговца</u> город <u>—</u> милицейский участок <u>—</u> улица <u>—</u> дом № <u>—</u>			
	Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы <u>—</u>			
6	Постоянное местожительство умершего: губерния <u>Киев.</u> уезд <u>Белоц.</u> волость <u>Воскодар</u> селение, хутор <u>Роговца</u> город <u>—</u> милицейский участок <u>—</u> улица <u>—</u> дом № <u>—</u>			
7	Национальность <u>украинская</u>			
8	Семейное положение умершего: (холост, женат, вдов, разведен, девица, замужняя, вдова, разведенная) <u>вдов</u>			
9	Род занятий (профессия, ремесло, должность, положение в промысле: хозяин, рабочий). <u>Фами. Казанство</u>			

166,6

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

Относительно

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

[Handwritten signature]

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

Техвиоркин Кареню
с Роговца, Кемедарск при
Бессоноуновского сел

13 Место погребения.

с Роговца

14 Особые примечания

[Handwritten signature]

Подпись лица,
сделавшего заявление

Р. Г. Шинин

Подписи должностных лиц,
совершивших запись

Общественный Замос Бессоноунов



Под'отдел Записей Актов Гражданского Состояния при _____ Исполкоме
 губ. Киевск. уезда Бессмерков. волости Воюдар
 села Роговня города _____
 за 1923 год. Книга № _____ По Подзагсу № _____

Запись о смерти.

№ по- прос.	Общий порядковый.	Мужск. пола.	Женск. пола.	Число и месяц совершения записи.
	№ <u>24</u>	№ <u>9</u>	№ _____	<u>27 июня</u>

1 Пол умершего мужск.
 2 Фамилия Григорук прозвище _____ имя Андрей отчество Иванов
 3 Возраст 83 года. Время рождения: 1 _____ г. _____ месяца _____ числа
 4 Время смерти: 1923 года июня _____ месяца 27 числа
 5 Место смерти: губерния Киевск. уезд Бессмерков. волость
Воюдарск. селение, хутор Роговня город _____
 милицейский участок _____ улица _____ дом № _____
 Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы _____

6 Постоянное местожительство умершего: губерния Киев. уезд Бессм.
 волость Воюдарск. селение, хутор Роговня город _____
 милицейский участок _____ улица _____ дом № _____
 7 Национальность Украинская
 8 Семейное положение умершего: (холост, женат, вдов, разведен, девица, замужняя, вдова, разведенная) вдов

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

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

Старости

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

И

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

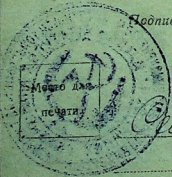
*Труничю Демьяном
Рогова, Коммуналы, в
Бессоветской вкр.*

13 Место погребения.

Рогова

14 Особые примечания

И



Подпись лица, сделавшего заявление *Г. Михайло Трунича*

Подписи должностных лиц, совершивших запись
Ольгой Ивановой Зорис Киселевой

Под'отдел Записей Актов Гражданского Состояния при _____ Исполкоме
 губ. Киевской уезда Бессоночаровка волости Володар
 села Рогозна города _____
 за 1923 год. Книга № _____ По Подзагсу № _____

Запись о смерти.

№ по-прос.	Общий порядковый.	Мужск. пола.	Женск. пола.	Число и месяц совершения записи.
		№ <u>25</u>	№ <u>10</u>	№ <u>1</u>
1	Пол умершего <u>мужского</u>			
2	Фамилия <u>Кочар</u> прозвище _____ имя <u>Александр</u> отчество <u>Степ.</u>			
3	Возраст <u>30</u> лет. Время рождения: 1 _____ г. _____ месяца _____ числа			
4	Время смерти: 192 <u>3</u> года <u>июня</u> _____ месяца <u>27</u> числа			
5	Место смерти: губерния <u>Киевск.</u> уезд <u>Бессоночар</u> волость <u>Володар</u> селение, хутор <u>Рогозна</u> город _____ милицейский участок _____ улица _____ дом № _____			
	Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы _____			
6	Постоянное местожительство умершего: губерния <u>Киев.</u> уезд <u>Бессоноч</u> волость <u>Володар</u> селение, хутор <u>Рогозна</u> город _____ милицейский участок _____ улица _____ дом № _____			
7	Национальность <u>Украинская</u>			
8	Семейное положение умершего: (холост, женат, вдов, разведен, девица, замужняя, вдова, разведенная) <u>Женат</u>			
9	Род занятий (профессия, ремесло, должность, положение в промысле: хозяин, рабочий). <u>Исходничество</u>			

1686

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

от удара сердца

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

[Handwritten signature]

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

Господином Веринским
с Рогова, Восадак р-на
Белогорьковского уезда

13 Место погребения.

с Рогова

14 Особые примечания

[Handwritten signature]

Подпись лица,
сделавшего заявление

[Handwritten signature]

Место для
печати.

Подписи должностных лиц,
совершивших запись

[Handwritten signature]

Под'отдел Записей Актов Гражданского Состояния при _____ Исполкоме
 губ. Киевской уезда Бессмертовской волости Винодарск
 села Рогозья города _____
 за 192 3 год. Книга № _____ По Подзагсу № _____

Запись о смерти.

№. №. в-Крб.	Общий порядковый.	Мужск. пола.	Женск. пола.	Число и месяц совершения записи.
	№ <u>26</u>	№ _____	№ <u>15.</u>	<u>14 июня</u>
1	Пол умершего <u>Мечерный</u>			
2	Фамилия <u>Мечерный</u> прозвище _____ имя <u>Николай</u> отчество <u>Иванович</u>			
3	Возраст <u>15.</u> Время рождения: 1 _____ г. _____ месяца _____ числа			
4	Время смерти: 192 <u>3</u> года <u>14 июня</u> месяца <u>13</u> числа			
5	Место смерти: губерния <u>Киевск.</u> уезд <u>Бессмертовск.</u> волость <u>Винодарск</u> селение; хутор <u>Рогозья</u> город _____ милицкий участок _____ улица _____ дом № _____ Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы _____			
6	Постоянное местожительство умершего: губерния <u>Киевск.</u> уезд <u>Бессмертовск.</u> волость <u>Винодарск</u> селение; хутор <u>Рогозья</u> город _____ милицкий участок _____ улица _____ дом № _____			
7	Национальность <u>Украинская</u>			
8	Семейное положение умершего: (холост, женат, вдов, разведен, девица, замужняя, вдова, разведенная) <u>девица</u>			
9	Род занятий (профессия, ремесло, должность, положение в промысле: хозяин, рабочий). <u>Свобод.</u> <u>воздействие</u>			

169,6

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

проемуда

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

[Signature]

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

*Музыченко Степаном
с. Рогозна, Вештарск. р-на
Б.-Черковского уезд.*

13 Место погребения.

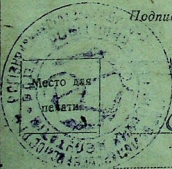
с. Рогозна

14 Особые примечания

[Signature]

Подпись лица, сделавшего заявление *С. Музыченко*

Подпису должностных лиц, совершивших запись *Сельвничном Заис Вештарск*



У. С. С. Р.

Народный Комиссариат Внутренних Дел.

170

Под'отдел Записей Актов Гражданского Состояния при _____ Исполкоме

губ. Витебск уезда Бисоцк волости Воссадсела Рогівна города _____за 1923 год. Книга № _____ По Подзагу № _____

Запись о смерти.

№. №. в-прос.	Общий порядковый.	Мужск. пола.	Женск. пола.	Число и месяц совершения записи.
		№ <u>27</u>	№ <u>11</u>	№ _____
1	Пол умершего <u>человек</u>			
2	Фамилия <u>Марков</u> прозвище _____ имя <u>Василь</u> отчество <u>Степан</u>			
3	Возраст _____ Время рождения: <u>402</u> г. <u>Вересня</u> месяца <u>11</u> числа			
4	Время смерти: 192 <u>3</u> года <u>Вересня</u> месяца <u>1</u> числа			
5	Место смерти: губерния <u>Витебск</u> уезд <u>Бисоцк</u> волость <u>Воссад</u> селение, хутор <u>Рогівна</u> город _____ милицкий участок _____ улица _____ дом № _____			
	Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы _____			
6	Постоянное местожительство умершего: губерния <u>Витебск</u> уезд <u>Бисоцк</u> волость <u>Воссад</u> селение, хутор <u>Рогівна</u> город _____ милицкий участок _____ улица _____ дом № _____			
7	Национальность <u>украин</u>			
8	Семейное положение умершего: (холост, женат, вдов, разведен, девица, замужняя, вдова, разведенная) <u>вдова</u>			
9	Род занятий (профессия, ремесло, должность, положение в промысле: хозяин, рабочий).			

1906

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

Дизентерия

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

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

Максимова Светлана
с. Ровна, Восточная
район

13. Место погребения.

с. Ровна

14. Особые примечания

Подпись лица, сделавшего заявление

Светлана Максимова

Подписи должностных лиц, совершивших запись

Савиных И. И. Мещеряков



Под'отдел Записей Актов Гражданского Состояния при _____ Исполкоме
 губ. Куйбышев уезда Бисоцкер волости Васильев
 села Розизна города _____
 за 1923 год. Книга № _____ По Подзагсу № _____

Запись о смерти.

№. №. до-прос.	Общий порядковый.	Мужск. пола.	Женск. пола.	Число и месяц совершения записи.
		№ <u>28</u>	№ <u>12</u>	№ _____

1 Пол умершего человек
 2 Фамилия Куркин прозвище _____ имя Петро отчество _____
 3 Возраст _____ Время рождения: 1905 г. Сентябрь месяца 9 числа
 4 Время смерти: 1923 года февраль месяца 18 числа
 5 Место смерти: губерния Куйбышев уезд Бисоцкер волость
Васильев селение, хутор Розизна город _____
 милицейский участок _____ улица _____ дом № _____

Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы _____

6 Постоянное местожительство умершего: губерния Куйб. уезд Бисоцкер
 волость Васильев селение, хутор Розизна город _____
 милицейский участок _____ улица _____ дом № _____

7 Национальность человек

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

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

1916

10	Причина смерти: по медицинскому свидетельству, по опросу родственников или свидетелей, если не представлено медицинского свидетельства <i>сифилис</i>
11	Фамилия, имя, отчество врача, выдавшего свидетельство о смерти, а также № свидетельства. <i>В.</i>
12	Кем сделано заявление о смерти (указать подробный адрес). <i>Курьин Грасси Родос. Сан Ронизва, Венадарос район</i>
13	Место погребения. <i>в Ронизва</i>
14	Особые примечания <i>[Signature]</i>



Подпись лица, сделавшего заявление

Курьин Г

Подписи должностных лиц, совершивших запись

Сосновский Захар Иванович

У. С. С. Р.

Народный Комиссариат Внутренних Дел.

172

Под'отдел Записей Актов Гражданского Состояния при _____ Исполкоме
 губ. Вильский уезда Белоцерковского волости Володарский
 села Розина города _____
 за 1923 год. Книга № _____ По Подзагсу № _____

Запись о смерти.

№. №. в. про.	Общий порядковый.	Мужск. пола.	Женск. пола.	Число и месяц совершения записи.
	№ <u>29</u>	№ <u>13</u>	№ <u>—</u>	<u>21 Вереши</u>
1	Пол умершего <u>Моловичин</u>			
2	Фамилия <u>Болесин</u> прозвище _____ имя <u>Петро</u> отчество <u>Михайл</u>			
3	Возраст _____ Время рождения: <u>1923</u> г. <u>Июль</u> месяца <u>28</u> числа			
4	Время смерти: <u>1923</u> года <u>Вереши</u> месяца <u>21</u> числа			
5	Место смерти: губерния <u>Вильская</u> уезд <u>Белоцерковский</u> волость <u>Володарск</u> селение, хутор <u>Розина</u> город _____ милицкий участок _____ улица _____ дом № _____ Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы _____			
6	Постоянное местожительство умершего: губерния <u>Вильская</u> уезд <u>Володарск</u> волость <u>Володарск</u> селение, хутор <u>Розина</u> город _____ милицкий участок _____ улица _____ дом № _____			
7	Национальность <u>Украинско</u>			
8	Семейное положение умершего: (холост, женат, вдов, разведен, девица, замужняя, вдова, разведенная) <u>Дитина</u>			
9	Род занятий (профессия, ремесло, должность, положение в промысле: хозяин, рабочий).			

1426

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

воспалительный процесс

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

А

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

Барышским трамвайным Ротизна, Восстание. рму

13 Место погребения.

с. Ротизна

14 Особые примечания

Серг. Сав. арт.

Подпись лица, сделавшего заявление

М. Ефимов

Подписи должностных лиц, совершивших запись

Севычнов. Вал. Шиндлер



Под'отдел Записей Актов Гражданского Состояния при _____ Исполкоме
 губ. Винь. уезда Виноградн. волости Воссадак.
 села Розизна города _____
 за 1923 год. Книга № _____ По Подзагсу № _____

Запись о смерти.

№ за-писи	Общий порядковый.	Мужск. пола.	Женск. пола.	Число и месяц совершения записи.
		№ <u>30</u>	№ <u>11</u>	№ <u>16</u>
1	Под умершего <u>Міночті</u>			
2	Фамилия <u>Борнотк</u> прозвище _____ имя <u>Настя</u> отчество <u>мрощ</u>			
3	Возраст <u>37</u> Время рождения: 1 _____ г. _____ месяца _____ числа			
4	Время смерти: 192 <u>3</u> года <u>февраля</u> _____ месяца <u>22</u> числа			
5	Место смерти: губерния <u>Виньска</u> уезд <u>Виноградн.</u> волость <u>Воссадак</u> селение, хутор <u>Розизна</u> город _____ милицейский участок _____ улица _____ дом № _____			
	Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы _____			
6	Постоянное местожительство умершего: губерния <u>Винь.</u> уезд <u>Виноградн.</u> волость <u>Воссадак</u> селение, хутор <u>Розизна</u> город _____ милицейский участок _____ улица _____ дом № _____			
7	Национальность <u>украин.</u>			
8	Семейное положение умершего: (холост, женат, вдов, разведен, девица, замужняя, вдова, разведенная) <u>одинока</u>			
9	Род занятий (профессия, ремесло, должность, положение в промысле: хозяин, рабочий) _____			

143,6

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

Диванский

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

И

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

*Борисовой Марьяны
с Ротизна, Володар.
р. Ич, Блокский окр*

13 Место погребения.

с Ротизна

14 Особые примечания

Подпись лица, сделавшего заявление *И.И. Борисенк*

Подписи должностных лиц, совершивших запись

Светиринова *Тимофеев*



1846

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

Синдром

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

[Signature]

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

*Зинченко Надежда
с Ровна, Воссавдг.
району*

13 Место погребения.

с Ровна


14 Особые примечания

[Signature]

Подпись лица, сделавшего заявление *Сергей Труман*

Подписи должностных лиц, совершивших запись

Семьконовская А. Савири



Под'отдел Записей Актов Гражданского Состояния при Исполкоме
 губ. Киевск. уезда Б. Церки вск. волости Володарск.
 села Рагизной города _____
 за 1923 год. Книга № _____ По Подзагсу № _____

Запись о смерти.

№. № в-прис.	Общий порядковый.	Мужск. пола.	Женск. пола.	Число и месяц совершения записи.
	№ <u>33</u>	№ <u>15</u>	№ <u>2</u>	<u>22 Мая</u>
1	Пол умершего <u>мужской</u>			
2	Фамилия <u>Куштин</u> прозвище _____ имя <u>Петро</u> отчество <u>Антон</u>			
3	Возраст _____ Время рождения: <u>1923 г. 11 Марта</u> месяца <u>13</u> числа			
4	Время смерти: 192 <u>3</u> года <u>Октябрь</u> месяца <u>22</u> числа			
5	Место смерти: губерния <u>Киевской</u> уезд <u>Б. Церки вск.</u> волость <u>Володарск.</u> селение, хутор <u>Рагизной</u> город _____ милицейский участок _____ улица _____ дом № _____			
	Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы _____			
6	Постоянное местожительство умершего: губерния <u>Киевск.</u> уезд <u>Б. Церк.</u> волость <u>Волод.</u> селение, хутор <u>Рагизной</u> город _____ милицейский участок _____ улица _____ дом № _____			
7	Национальность <u>украинской.</u>			
8	Семейное положение умершего: (холост, женат, вдов, разведен, девица, замужняя, вдова, разведенная) _____			
9	Род занятий (профессия, ремесло, должность, положение в промысле: хозяин, рабочий). _____			

1956

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

по опросу бабушки
или девертши

И

Кушенир Антон Фом.
с. Рагизна Вологодск.
района Т. Угличской
округи

с. Рагизна

И

Подпись лица,
сделавшего заявление

А. Кушенир

Подписи должностных лиц,
совершивших запись

Присяж. Секретарь

Секретарь Штан



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

Под'отдел Записей Актов Гражданского Состояния при Исполкоме
губ. Київський уезда Б. Чортківський волости Володарськ
села Розізна города _____
за 1923 год. Книга № _____ По Подзагсу № _____

Запись о смерти.

№ по-прос.	Общий порядковый.	Мужск. пола.	Женск. пола.	Число и месяц совершения записи.
	№ <u>54.</u>	№ -	№ <u>18</u>	<u>24 Август</u>

1 Пол умершего Миколай

2 Фамилия Сурекму прозвище _____ имя Морис отчество Адач.

3 Возраст _____ Время рождения: 1922 г. _____ месяца _____ числа

4 Время смерти: 1923 года Август месяца 24 числа

5 Место смерти: губерния Київск. уезд Б. Чортівс. волость Володарськ. селение, хутор Розізна город _____ милицейский участок _____ улица _____ дом № _____

Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы _____

Постоянное местожительство умершего: губерния Київ. уезд Б. Чорт. волость Володар. селение, хутор Розізна город _____ милицейский участок _____ улица _____ дом № _____

Национальность Українець

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

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

176yb

10	Причина смерти: по медицинскому свидетельству, по опросу родственников или свидетелей, если не представлено медицинского свидетельства	по ступень родни в, од сучки
11	Фамилия, имя, отчество врача, выдавшего свидетельство о смерти, а также № свидетельства.	4
12	Кем сделано заявление о смерти (указать подробный адрес).	Ковалев Тоши Вас. с. Розино, Валодарский район, Тило-Царкиветский округ, Киевской губ.
13	Место погребения.	с. Розино
14	Особые примечания	01

Подпись лица, сделавшего заявление

Т. Ковалев

Место для печати.

Подписи должностных лиц, совершивших запись

Голова Санр.

Секретарь Яков

Handwritten signature in red ink, possibly "Секретарь Яков".

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

Под'отдел Записей Актов Гражданского Состояния при Исполкоме
губ. Киевской уезда Ф. Угрюмьского волости Володар
села Розитна города _____
за 1923 год. Книга № _____ По Подзагсу № _____

Запись о смерти.

№. №. в. в. в. в.	Общий порядковый.	Мужск. пола.	Женск. пола.	Число и месяц совершения записи.
	№ <u>32</u>	№ -	№ <u>17</u>	<u>4 ноября</u>

1 Пол умершего мужской

2 Фамилия Бичун прозвище - имя Марія отчество Олеи.

3 Возраст _____ Время рождения: 1923 г. Вурск месяца 18 числа

4 Время смерти: 1923 года ноября месяца 4 числа

5 Место смерти: губерния Киевск. уезд Билоцурк. волость
Володарск. селение, хутор Розитна город _____
милицейский участок _____ улица _____ дом № _____

Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы _____

6 Постоянное местожительство умершего: губерния Киевск. уезд Билоцурк.
волость Володар. селение, хутор Розитна город _____
милицейский участок _____ улица _____ дом № _____

7 Национальность Украинская

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

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

1776

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

по опросу батюшки
от своего родственника.

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

И

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

Бисун Омелько с. Рагизно
3401 Вологодского района
Бисоцкинский округ

13 Место погребения.

с. Рагизно

14 Особые примечания

И



Подпись лица, сделавшего заявление

Подписи должностных лиц, совершивших запись

Голова Сенир

Секретарь В. Кошкин

Handwritten signature in red ink, likely of the official mentioned in the text.

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

Под'отдел Записей Актов Гражданского Состояния при _____ Исполкоме
губ. Киевской уезда Білоцерківського волости Володарської
села Розізна города _____
за 1923 год. Книга № _____ По Подзагсу № _____

Запись о смерти.

№ № до пров.	Общий порядковый.	Мужск. пола.	Женск. пола.	Число и месяц совершения записи.
	№ <u>35</u>	№ <u>—</u>	№ <u>19</u>	

1 Пол умершего Мужской

2 Фамилия Гурский прозвище Анна имя Петровна отчество _____

3 Возраст 61 Время рождения: 1862 г. _____ месяца _____ числа

4 Время смерти: 1923 года Листопада месяца 5 числа

5 Место смерти: губерния Киевская уезд Білоцерків. волость Володарська. селение, хутор Розізна город _____ милицейский участок _____ улица _____ дом № _____

Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы _____

6 Постоянное местожительство умершего: губерния Киевск. уезд Б.Церк. волость Володарск. селение, хутор Розізна город _____ милицейский участок _____ улица _____ дом № _____

7 Национальность Українська

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

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

1986

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

по данным родичів
о старості.

[Handwritten signature]

Ковалик Івані с. Розізна
Вашдарського району Вол
Білоднівщини

с. Розізна.

[Handwritten signature]

Подпись лица,
сделавшего заявление

Подпись должностных лиц,
совершивших запись

Председатель
Секретарь *[Signature]*



Место для
печати.

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

Подотдел Записей Актов Гражданского Состояния при Исполкоме
 губ. Киевской уезда Билозернск. волости Володар-
 села Розозна города _____
 за 1923 год. Книга № _____ По Подзасу № _____

Запись о смерти.

№. №. в. в. пров.	Общий порядковый.	Мужск. пола.	Женск. пола.	Число и месяц совершения записи.
	№ <u>36</u>	№ <u>—</u>	№ <u>20</u>	

1 Пол умершего Мужской
 2 Фамилия Цулак прозвище _____ имя Евстахи отчество Онуфр
 3 Возраст 65 Время рождения: 1858 г. ноябрь месяца 23 числа
 4 Время смерти: 1923 года ноябрь месяца 8 числа
 5 Место смерти: губерния Киевской уезд Билозернск. волость
Володарск. селение, хутор Розозна город _____
 милицейский участок _____ улица _____ дом № _____
 Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы _____

6 Постоянное местожительство умершего: губерния Киевской уезд Билодар-
 волость Володарск. селение, хутор Розозна город _____
 милицейский участок _____ улица _____ дом № _____

7 Национальность Украинец

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

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

179,6

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

по запискам врачей.
о старости

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

И

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

Митра Арестова Кузнецова
С. Рогино Великодворского района
Билод. округи.

13 Место погребения.

С. Рогино

14 Особые примечания

У



Подпись лица, сделавшего заявление *И. Харченко*

Подписи должностных лиц, совершивших запись
Председателя *Александр*
Секретаря *Григорьев*

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

Под'отдел Записей Актов Гражданского Состояния при Исполкоме
губ. Київської уезда Білоцукрівск. волости Валодар.
села Розізна города _____
за 1923 год. Книга № _____ По Подзагсу № _____

Запись о смерти.

№ № во-прос.	Общий порядковый.	Мужск. пола.	Женск. пола.	Число и месяц совершения записи.
	№ <u>37.</u>	№ -	№ <u>21</u>	<u>10 Лютняго</u>

1 Пол умершего мужской

2 Фамилия Кочинко прозвище _____ имя Ярина отчество Сосн.

3 Возраст 40 Время рождения: 1 _____ г. _____ месяца _____ числа

4 Время смерти: 1923 года Лютняго месяца 10 числа

5 Место смерти: губерния Київск. уезд Білоцук. волость Валодарск. селение, хутор Розізна город _____ милицейский участок _____ улица _____ дом № _____

Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы _____

6 Постоянное местожительство умершего: губерния Київск. уезд Білоцук. волость Валодар. селение, хутор Розізна город _____ милицейский участок _____ улица _____ дом № _____

7 Национальность Україн.

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

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

180,6

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

по догмат.
Родился без явной
шляпки

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

—

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

Карпентер Момого е.
Птица Володарского
района, Билородителски од

13 Место погребения.

е. Птица

14 Особые примечания

(—)



Подпись лица, сделавшего заявление М. Карпентер

Подписи должностных лиц, совершивших запись

Корпентер

Секретарь В. Балин

У. С. С. Р.

Народный Комиссариат Внутренних Дел:

Под'отдел Записей Актов Гражданского Состояния при _____ Исполкоме
 губ. Ки́вской уезда Білодзкі́вскі волости Володзк
 села Розізна города _____
 за 192 3 год. Книга № _____ По Подзагсу № _____

Запись о смерти.

№. № во- прос.	Общий порядковый.	Мужск. пола.	Женск. пола.	Число и месяц совершения записи.
	№ <u>38</u>	№ <u>—</u>	№ <u>22</u>	<u>12^{го} Истонада</u>
1	Пол умершего <u>Міноги</u>			
2	Фамилия <u>Кушнір</u> прозвище <u>—</u> имя <u>Васко</u> отчество <u>Андріев</u>			
3	Возраст <u>15</u> Время рождения: 1 _____ г. _____ месяца _____ числа			
4	Время смерти: 192 <u>3</u> года <u>Истонада</u> месяца <u>12^{го}</u> числа			
5	Место смерти: губерния <u>Ки́вской</u> уезд <u>Білодзкі́в.</u> волость <u>Володзкі́вскі</u> селение, хутор <u>Розізна</u> город _____ милицейский участок _____ улица _____ дом № _____			
	Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы _____			
6	Постоянное местожительство умершего: губерния <u>Ки́вск.</u> уезд <u>Білодзкі́вскі</u> волость <u>Володзк.</u> селение, хутор <u>Розізна</u> город _____ милицейский участок _____ улица _____ дом № _____			
7	Национальность <u>Українська</u>			
8	Семейное положение умершего: холост, женат, вдов, разведен, девица, замужняя, вдова, разведенная) <u>девица</u>			
9	Род занятий (профессия, ремесло, должность, положение в промысле: хозяин, рабочий). <u>Драматическо-сестодарств</u>			

1816

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

по смерти родичев.

известности смерти

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

И

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

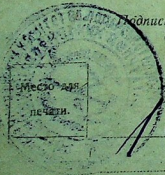
Кулиничим Власов
с. Роизна Володарского рай.
Билос. района огуза
с. Роизна

13 Место погребения.

с. Роизна

14 Особые примечания

И



Подпись лица, сделавшего заявление

Подписи должностных лиц, совершивших запись

Солова ссыради Дурге
Секретарь Дубин

182

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

Под'отдел Записей Актов Гражданского Состояния при Исполкоме
губ. Киевск. уезда Билозерн. волости Володородск.
села Розізна города _____
за 1923 год. Книга № _____ По Подзагсу № _____

Запись о смерти.

№ № во- прос.	Общий порядковый. № <u>39</u>	Мужск. пола. № <u>16</u>	Женск. пола. № <u>-</u>	Число и месяц совершения записи. <u>21 Листопада</u>
1	Пол умершего <u>чоловічий</u>			
2	Фамилия <u>Вальнак</u> прозвище <u>Антох</u> имя <u>Александр</u> отчество <u>Андрі</u>			
3	Возраст <u>1</u> . Время рождения: <u>1922</u> г. _____ месяца _____ числа			
4	Время смерти: <u>1923</u> года <u>Листопада</u> месяца <u>21</u> числа			
5	Место смерти: губерния <u>Кіевська</u> уезд <u>Билозерн.</u> волость <u>Володородск.</u> селение, хутор <u>Розізна</u> город _____ милицейский участок _____ улица _____ дом № _____ Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы _____			
6	Постоянное местожительство умершего: губерния <u>Кіевск.</u> уезд <u>Билозерн.</u> волость <u>Володородск.</u> селение, хутор <u>Розізна</u> город _____ милицейский участок _____ улица _____ дом № _____			
7	Национальность <u>Українск.</u>			
8	Семейное положение умершего: (холост, женат, вдов, разведен, девица, замужняя, вдова, разведенная) _____			
9	Род занятий (профессия, ремесло, должность, положение в промысле: хозяин, рабочий). _____			

182/б

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

Воспал. легки.

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

И

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

Валентин.суб Андрон.
с. Рогизно Вологодской
района

13 Место погребения.

с. Рогизно

14 Особые примечания

И



Подпись лица, сделавшего заявление. Андрон Валентин

Подписи должностных лиц, совершивших запись
Голова Смирнов
Секретарь Дьяков

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

Подотдел Записей Актов Гражданского Состояния при Исполкоме
губ. Киевск. уезда Билоух. волости Володарск
села Розно города -
за 1923 год. Книга № - По Подзагсу № -

Запись о смерти.

№ в-прос.	Общий порядковый.	Мужск. пола.	Женск. пола.	Число и месяц совершения записи.
	№ <u>40</u>	№ <u>17</u>	№ <u>-</u>	<u>3 24 23</u>

1 Пол умершего - холостой

2 Фамилия Домога прозвище - имя Воронин отчество Мих.

3 Возраст 77 Время рождения: 1 - г. - месяца - числа

4 Время смерти: 1923 года Трудня месяца 2 числа

5 Место смерти: губерния Киевск. уезд Билоух. волость
Володар. селение, хутор Розно город -
милицейский участок - улица - дом № -

Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы -

6 Постоянное местожительство умершего: губерния Киевск. уезд Билоух.
волость Володар. селение, хутор Розно город -
милицейский участок - улица - дом № -

7 Национальность Украин.

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

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

1836

10	Причина смерти: по медицинскому свидетельству, по опросу родственников или свидетелей, если не представлено медицинского свидетельства	От старости
11	Фамилия, имя, отчество врача, выдавшего свидетельство о смерти, а также № свидетельства.	/ /
12	Кем сделано заявление о смерти (указать подробный адрес).	Коваленко Дарья Лео. с. Роизна, Володарского Района, Тбилисской губернии Грузии
13	Место погребения.	С. Роизна
14	Особые примечания	

Подпись лица, сделавшего заявление

Коваленко

Подписи должностных лиц, совершивших запись

Сидорова Смирнова
Секретарь

Д. Кошкин
Д. Кошкин



184

У. С. С. Р.

Народный Комиссариат Внутренних Дел.

Под'отдел Записей Актов Гражданского Состояния, при _____ Исполкоме
 губ. Кли́вский уезда Билоцуровск. волости Володури
 села Рогизна города _____
 за 1923 год. Книга № _____ По Подзагсу № _____

Запись о смерти.

№. № во-прос.	Общий порядковый.	Мужск. пола.	Женск. пола.	Число и месяц совершения записи.
	№ <u>41</u>	№ -	№ <u>23</u>	<u>9 24 01 23</u>

- Пол умершего мужской
- Фамилия Павлик прозвище - имя Оксана отчество Карпов.
- Возраст 41 Время рождения: 1882 г. Фрунза месяца 9 числа
- Время смерти: 1923 года 24 01 23 месяца 9 числа
- Место смерти: губерния Кли́вский уезд Билоцуров. волость Володури селение, хутор Рогизна город _____ милицейский участок _____ улица _____ дом № _____
 Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы _____
- Постоянное местожительство умершего: губерния _____ уезд _____ волость _____ селение, хутор _____ город _____ милицейский участок _____ улица _____ дом № _____
- Национальность _____
- Семейное положение умершего: (холост, женат, вдов, разведен, девица, замужняя, вдова, разведенная) _____

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

1846

10	Причина смерти: по медицинскому свидетельству, по опросу родственников или свидетелей, если не представлено медицинского свидетельства	Старость
11	Фамилия, имя, отчество врача, выдавшего свидетельство о смерти, а также № свидетельства.	H
12	Кем сделано заявление о смерти (указать подробный адрес).	Павел Грицько с. Рогізна, Володарского района, Білоз. округи
13	Место погребения.	с. Рогізна
14	Особые примечания	Сербский податок включен



Подпись лица, сделавшего заявление

Григорий Павлович

Подписи должностных лиц, совершивших запись

Сорова селурадн [Signature]
Секретаря [Signature]

У. С. С. Р.

Народный Комиссариат Внутренних Дел.

Под'отдел Записей Актов Гражданского Состояния при Исполкоме
 губ. Київскої уезда Білозерск. волости Володарск.
 села Розизна города _____
 за 1923 год. Книга № _____ По Подзагсу № _____

Запись о смерти.

№ во-прос.	Общий порядковый.	Мужск. пола.	Женск. пола.	Число и месяц совершения записи.
	№ <u>42</u>	№ _____	№ _____	<u>9^{го} августа.</u>

1 Пол умершаго мужского
 2 Фамилия Мизика прозвище _____ имя Василь отчество Григор
 3 Возраст 30 л. Время рождения: 1 _____ г. _____ месяца _____ числа
 4 Время смерти: 1923 года август _____ месяца 9^{го} числа
 5 Место смерти: губерния Київскої уезд Білозерск. волость
Володарск. селение, хутор Розизна город _____
 милицейский участок _____ улица _____ дом № _____
 Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы _____

6 Постоянное местожительство умершего: губерния Київск. уезд Білозерск.
 волость Володарск. селение, хутор Розизна город _____
 милицейский участок _____ улица _____ дом № _____

7 Национальность украинск.

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

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

1856

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

від Золотухи:

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

—

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

Музыченко Григором.
С. Розина Володарского
Білофурівської вулиці

13 Место погребения.

С. Розина

14 Особые примечания

суб. под. змист



Подпись лица, сделавшего заявление. Б. Музыченко

Подписи должностных лиц, совершивших запись
Председатель
Секретарь

Музыченко
Штан

Pygoc. Cero

№ записи	Число и месяц смерти	Фамилия, имя и отчество умершего	Возраст (число, месяц и год рождения)	Число, месяц и год смерти	Место смерти (губерн, уезд, город, волость, селение)	Постоянное место жительства умершего (указать подробный адрес)	Род занятий умершего (профессия, ремесло, торговля)	Состояние умершего (здоров, болен, ранен)	Причина смерти	Фамилия, имя и подробный адрес врача, выданного свидетельство о смерти, а также № свидетельства	Кем сделано заявление о смерти (указать подробный адрес заявителя)	Место погребения	Особые примечания	Полное наименование лиц, совершивших запись	
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16
1	9/III 1866	Кравчук Мария	14	1822	Киевская губ. Зиньковский уезд с. Мухоморова	с. Рудне-село	крестьянка	здоров	болезнь	Подольский уездского Рудне-село волостного Фриш	Кравчук Федот с. Рудне-село	Киевский уезд	11		
2	14 мая 1866	Бредешко Михаил	20	1820	с. Рудне-село	с. Рудне-село	крестьянин	здоров	болезнь	"	Бредешко Владимир с. Рудне-село	Киевский уезд	11		
3	20 мая	Собошанна Ксения	21	25 мая 1820	с. Рудне-село		крестьянка	здоров	убит	"	Собошанна Иван с. Рудне-село	Киевский уезд	11		
4	29 мая	Свободина Мария	21	28 мая 1820	с. Рудне-село		крестьянка	здоров	убит	"	Свободин Иван с. Рудне-село	Киевский уезд	11		
5	14/VI 1866	Ткачук Мария	22	13 = 1820	с. Рудне-село		крестьянка	здоров	убит	"	Ткачук Прохор с. Рудне-село	Киевский уезд	11		
6	18/VI 1866	Тришук Василь	58	1810	с. Рудне-село		крестьянин	здоров	убит	"	Тришук Михаил с. Рудне-село	Киевский уезд	11		

№ записи	Число в месяц и год смерти	Пол умершего	1876 Фамилия, имя и отчество умершего	Возраст (лет, месец и год рождения)	Число, месяц и год смерти	Место смерти (улица, усадьба, город, волость, сельская)	Последнее местожительство умершего (указать подробный адрес)	Род занятий умершего (профессия, ремесло, торговля и пр.)
7	17 апр. 1879	муж	Лесовик Трипольский Иван Иванович	21	28-го апр. 1880	с. Рудне село		лес
8	18 апр. 1879	муж	Трипольский Иван	55	18-го апр. 1880	с. Рудне село		лес
9	20 апр. 1879	муж	Трипольский Иван	49	20 апр. 1880	с. Рудне село		лес
10	21 апр. 1879	муж	Кесменко Анастас Кесмен	60	21-го апр. 1880	с. Рудне село		лес
11	30 апр. 1879	муж	Кесменко Василий	69	30 апр. 1880	с. Рудне село		лес
12	30 апр. 1879	муж	Косович Иван	20	29 апр. 1880	с. Рудне село		лес

Сведения об умершем (пол, возраст, род занятий)	Причина смерти	Фамилия, имя и подробный адрес врача, выдавшего свидетельство о смерти, а также № свидетельства	Сем. сделана ли запись о смерти (указать адрес церковной)	Место погребения	Особые примечания	Полный документный лист, содержащий запись
лес	от тифуса	—	Лесовик Иван Иванович с. Рудне село	Косович		
лес	от тифуса	—	Трипольский Иван с. Рудне село	Косович		
лес	—	—	Трипольский Иван с. Рудне село	Косович		
лес	—	—	Кесменко Анастас Кесмен с. Рудне село	Косович		
лес	—	—	Кесменко Василий с. Рудне село	Косович		
лес	—	—	Косович Иван с. Рудне село	Косович		

№ индек	Число и месяц совершения преступления	Пол убитого	1836 Фамилия, имя и отчество убитого	Возраст (лет, год, месяцев)	Число, месяц и год смерти	Место смерти (губерн., уезд, город, волость, селение)	Постоянное место жительства убитого (указать колорный адрес)	Род занятий убитого (профессия, ремесло, вольнослужба)
1	2	3	4	5	6	7	8	9
13	6 ^{го} мая	мужской	Шенников Михайлович	41 ^{лет}	5 ^{го} мая 1922	с. Рудне-село		холодильщик
14	6 ^{го} мая	мужской	Талицкий Григорий Ильич	37 ^{лет}	6 ^{го} мая 1922	Село Рудне-село		холодильщик
15	7 ^{го} мая	мужской	Трунчевский Василий	61 ^{лет}	7 ^{го} мая 1922	с. Рудне-село		холодильщик
16	18 мая	мужской	Костин Иван	7 ^{лет}	16 мая 1922	с. Рудне-село		холодильщик
17	16 мая	мужской	Казимирчук Луиш	61 ^{лет}	16 ^{го} мая 1922	с. Рудне-село		холодильщик
18	17 мая	мужской	Тридецкий Александр	3 ^{лет}	17 ^{го} мая 1922	с. Рудне-село		холодильщик

Судебно-медицинское № убитого (по протоколу, акту, разряду)	Причина смерти	Фамилия, имя и колорный адрес врача, выдавшего свидетельство о смерти, а также № свидетельства	Как сделано заключение о смерти (указать колорный адрес жаны издано)	Место погребения	Особые примечания	Полное наименование заед, совершившая преступление
10	11	12	13	14	15	16
10000	от кровотечения	"	мешинка Самойлов с. Рудне-село			
10000	от кровотечения	"	Тригак Сахар с. Рудне-село			
10000	от кровотечения	"	Трунчевский Иван с. Рудне-село			
10000	от кровотечения	"	Казимирчук Иван с. Рудне-село			
10000	от кровотечения	"	Казимирчук Луиш с. Рудне-село			
10000	от кровотечения	"	Тридецкий Александр с. Рудне-село			

Кладбище

№ записи	Число в месяц совершения записи	Пол умершего	1893 Фамилия, имя и отчество умершего	Возраст (число лет и месяцев)	Число, месяц и год смерти	Место смерти (улицы, уезда, города, волости, сельские)	Постоянное местожительство умершего (указать подробный адрес)	Род занятий умершего (профессия, ремесло, занятие)
1	2	3	4	5	6	7	8	9
19	19 мая	Мужчина	Мельник Вла	21	1900 мая 1922	с. Вудас село		Лесн.
20	19 мая	Мужчина	Оксентий Кедров	26	1800 мая 1922	с. Вудас-село		Лесн.
21	21 мая	Мужчина	Кочетков Варвара	58	20 мая 1922	с. Вудас-село		Лесн.
22	25 мая	Мужчина	Леонидов Лаврок	15	24 мая 1922	с. Вудас-село		Лесн.
23	28 мая	Мужчина	Торедов Леонтий	35	24 мая 1922	с. Вудас-село		Лесн.
24	31 мая	Мужчина	Антонов Евдоким	61	30 мая 1922	с. Вудас-село		Лесн.

Содержание записи или умершего (полное, краткое, целое, разное)	Причина смерти	Фамилия, имя и подробный адрес врача, выдавшего свидетельство о смерти, а также № свидетельства	Имя доктора или лица о смерти (указать подробный адрес этого лица)	Место погребения	Особые примечания	Подпись должностных лиц, совершивших запись
10	11	12	13	14	15	16
	2	"	Мельник Вла с. Вудас село			
Умерший от болезни	от болезни	"	Оксентий Кедров с. Вудас село			
Умерший от болезни	от болезни	"	Кочетков Варвара с. Вудас село			
Умерший от болезни	от болезни	"	Леонидов Лаврок с. Вудас село			
Умерший от болезни	от болезни	"	Лаврок Лаврок с. Вудас село			
Умерший от болезни	от болезни	"	Торедов Леонтий с. Вудас село			
Умерший от болезни	от болезни	"	Антонов Евдоким с. Вудас село			

№ записи	Имя умершего	Пол умершего	1900 Фамилия, имя и отчество умершего	Возраст (лет, месяц и год рождения)	Пол, место и дата смерти	Место смерти (губерн., уезд, город, волость, сельские)	Постоянное место жительства умершего (укажать подробный адрес)	Ноа записки умершего (срочно, временно, по требованию)	Содержание записки умершего (содерж. записки, язык, рукописно)	Причина смерти	Фамилия, имя и подробный адрес врача, выдавшего свидетельство о смерти, а также № свидетельства	Имя среднего или последнего о смерти (указать подробный адрес записки)	Место погребения	Особые примечания	Подпись должностного лица, совершившего запись
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16
25	22 июня	мужчина	Туркисовский Александр	20 лет июнь 1920	40 лет	с. Рудня-село		рукописно	рукописно	отм. у выдателя			Тристан Александр с. Рудня-село	улицы	
26	8 июня	женщина	Клишина Екатерина Степановна	7 лет июнь 1922	58 лет	с. Рудня-село		рукописно	рукописно	рукописно			Клишина Павел с. Рудня-село	улицы	
27	9 июня	мужчина	Туркисовский Филипп Петрович	8 лет июнь 1920	40 лет	с. Рудня-село		рукописно	рукописно	отм. выдателя			Александр Туркисовский с. Рудня-село	улицы	
28	14 июня	мужчина	Куркин Борис Иванович	19 лет июнь 1920	77 лет	с. Рудня-село		рукописно	рукописно	отм. выдателя			Савченко Михаил с. Рудня-село	улицы	
29	16 июня	мужчина	Туркисовский Иван	15 лет июнь 1920		с. Рудня-село		рукописно	рукописно	отм. выдателя			Туркисовский Александр с. Рудня-село	улицы	
30	29 июня	женщина	Клишина Александра Степановна	10 лет июнь 1922	5 лет	с. Рудня-село		рукописно	рукописно	отм. выдателя			Клишина Александр с. Рудня-село	улицы	

№ анкеты	Имя и фамилия умершего	Дата рождения	Фамилия, имя и отчество умершего	1910	Место смерти (губерния, уезд, город, волость, сельская)	Постоянное местожительство умершего (указать подробный адрес)	Подпись свидетеля (губернский, волостной и др. должностных лиц)
1	2	3	4	5	6	7	8
31	20 июля	1900	Каламуха Яков Косилович	28 июля 1900	с. Рыжее село	с. Рыжее село	Иванов
32	1 июля	1900	Тригун Евгений Ильич	1 июля 1900	с. Рыжее село	с. Рыжее село	Иванов
33	2 июля	1900	Свиридов Иван Григорьевич	2 июля 1900	с. Рыжее село	с. Рыжее село	Иванов
34	4 июля	1900	Труфанов Иван Иванович	6 июля 1900	с. Рыжее село	с. Рыжее село	Иванов
35	2 июля 1900	1900	Александров Александр Иванович	2 июля 1900	с. Рыжее село	с. Рыжее село	Иванов
36	10 июля 1900	1900	Иванов Иван Иванович	10 июля 1900	с. Рыжее село	с. Рыжее село	Иванов

№ анкеты	Имя и фамилия умершего	Дата рождения	Фамилия, имя и отчество умершего	1910	Место смерти (губерния, уезд, город, волость, сельская)	Постоянное местожительство умершего (указать подробный адрес)	Подпись свидетеля (губернский, волостной и др. должностных лиц)
10	11	12	13	14	15	16	
31	Иванов	1900	Каламуха Яков Косилович	28 июля 1900	с. Рыжее село	с. Рыжее село	Иванов
32	Иванов	1900	Тригун Евгений Ильич	1 июля 1900	с. Рыжее село	с. Рыжее село	Иванов
33	Иванов	1900	Свиридов Иван Григорьевич	2 июля 1900	с. Рыжее село	с. Рыжее село	Иванов
34	Иванов	1900	Труфанов Иван Иванович	6 июля 1900	с. Рыжее село	с. Рыжее село	Иванов
35	Иванов	1900	Александров Александр Иванович	2 июля 1900	с. Рыжее село	с. Рыжее село	Иванов
36	Иванов	1900	Иванов Иван Иванович	10 июля 1900	с. Рыжее село	с. Рыжее село	Иванов

1923
Фамилия, имя
и отчество
умершего

№ записи	Число и месяц смерти (или давности)	Пол умершего	Возраст (лет, месяц и год рождения)	Место и время по смерти	Место смерти (улица, дома, квартира, сельская)	Поставлен ли медицинский диагноз (указать диагноз)	Род занятий умершего (профессия, образование)
1	2	3	4	5	6	7	8
37	24 июля	Мужчина	37 лет 1923	С. Пугачевский	С. Пугачевский		Машинист
38	30 августа	Мужчина	20 лет 1903	С. Пугачевский	С. Пугачевский		Машинист
39	13 апреля	Мужчина	30 лет 1893	С. Пугачевский	С. Пугачевский		Машинист
40	19 августа	Мужчина	20 лет 1903	С. Пугачевский	С. Пугачевский		Машинист
41	27 июля 1923	Мужчина	26 лет 1900	С. Пугачевский	С. Пугачевский		Машинист
42	24 августа	Мужчина	19 лет 1904	С. Пугачевский	С. Пугачевский		Машинист

1923
Полное наименование
заведения здесь

Семейное положение умершего (холост, женат, вдов, разведен)	Причина смерти	Фамилия, имя и полнотный адрес врача, выдавшего свидетельство о смерти, а также № свидетельства	Кем сделано заявление о смерти (указать полнотный адрес заявителя)	Место погребения	Особые примечания	16
10	11	12	13	14	15	16
холост	Смерть	С. Пугачевский	С. Пугачевский	С. Пугачевский		С. Пугачевский
женат	Смерть	С. Пугачевский	С. Пугачевский	С. Пугачевский		С. Пугачевский
вдов	Смерть	С. Пугачевский	С. Пугачевский	С. Пугачевский		С. Пугачевский
вдов	Смерть	С. Пугачевский	С. Пугачевский	С. Пугачевский		С. Пугачевский
вдов	Смерть	С. Пугачевский	С. Пугачевский	С. Пугачевский		С. Пугачевский

1930		1930		1930		1930		1930	
№ записи	Имя в акте смерти (полное имя)	Пол умершего	Фамилия, имя и отчество умершего	Возраст (число, месяц и год рождения)	Число, месяц и год смерти	Место смерти (улица, угол, номер дома, квартира, сельские)	Постоянное местожительство умершего (указать подробный адрес)	Род занятий умершего (профессия, должность, образование)	Судебное дело (номер, дата, район)
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
43	5 сентября 1927	Мужчина	Оксантос Павлович Тригоравин	Число	Число 12/11/1922				
44	8 мая 1927	Мужчина	Иван Иванович Сивачев	Внучка	Внучка 1/11/1922				
45	8 сентября 1927	Мужчина	Варчук Василий Сафронович	1/11	Внучка 1/11/1922				
46	11 сентября 1927	Мужчина	Зависина Александровна Швабич	17	Внучка 1/11/1922				
47	22 сентября 1927	Мужчина	Каменицкий Самуил	1/11	28 сентября 1927				
48	27 сентября 1927	Мужчина	Гуданов Павел Иванович	30	27 сентября 1927				

1930		1930		1930		1930		1930	
10	11	12	13	14	15	16	17	18	19
				Оксантос Тригоравин	с. Рудня село				
				Иван Сивачев	с. Рудня село				
				Варчук Василий	с. Рудня село				
				Зависина Александровна	с. Рудня село				
				Каменицкий Самуил	с. Рудня село				
				Гуданов Павел Иванович	с. Рудня село				

1946

№ записи
Дата вступления в брак
Пол умершего
Фамилия, имя и отчество умершего
Возраст (лет, месяцев, дней)
Число, месяц и год смерти
Место смерти (губерн., уезд, город, волость, сельское)

1	2	3	4	5	6	7	8	9
49	12 окт 49	Женский	Лестинская Никола Ангела	18им	20с март 1949	с. Рудос-Сам	20с	Ж
50	12 окт 49	Женский	Мазуренкова Зоя Андреевна	20с	17с март	с. Рудос-Сам Володарский вол. Скворцового пов. ка) Рудос-Сам	20с	Ж
50	31 окт 49	Женский	Шварцман Тамара Дидриха	60	51 окт 49	с. Рудос-Сам	60с	Ж
51	6 ноя 49	Женский	Кукла Людмила Мамеева	4	0 ноя 49	с. Рудос-Сам	4с	Ж
52	10 ноя 49	Женский	Даван Николай Григорьевич	13с	10 ноя 49	с. Рудос-Сам	13с	Ж
53	11 ноя 49	Женский	Кукла Николай Мамеев	70	11 ноя 49	с. Рудос-Сам	70с	Ж

Судья
Место смерти
Фамилия, имя и отчество врача, выданного свидетельства о смерти, а также № свидетельства
Кем сделано заявление о смерти (указать подробный адрес заявителя)
Место погребения
Особые примечания
Подпись должностного лица, совершившего запись

10	11	12	13	14	15	16
Ж	"	"	Лестинская Ангела с. Рудос-Сам	Кладбище	"	Ж
Ж	"	"	Мазуренка Андрей с. Рудос-Сам	Кладбище	"	Ж
Ж	"	"	Шварцман Тамара Дидриха	Кладбище	"	Ж
Ж	"	"	Кукла Людмила Мамеева	Кладбище	"	Ж
Ж	"	"	Даван Николай Григорьевич	Кладбище	"	Ж
Ж	"	"	Кукла Николай Мамеев	Кладбище	"	Ж

115

195
Фамилия, имя и отчество умершего

№ вклада	Число и месяц совершения записи	Пол умершего	Фамилия, имя и отчество умершего	Возраст (число, месяц, дни)	Число, месяц и год смерти	Место смерти (город, уезд, волость, сельское)	Постоянное местожительство умершего (указать подробный адрес)	Подпись записавшего умершего (город, уезд, волость, сельское)	Подпись свидетелей (город, уезд, волость, сельское)	Семейное имя умершего (вдова, вдовец, вдова, вдовец)	Примечания	Фамилия, имя и подробный адрес врача, выдавшего свидетельство о смерти, и также № свидетельства	Кем сделано заявление о смерти (указать подробный адрес заявителя)	Место погребения	Особые примечания	Подпись должностных лиц, совершивших запись
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	
54	17 ноября 1926	женщина	Степановна Белая Григорьевна	55 лет	17 ноября 1926	Киевский уезд, Олександровский волостной отдел, с. Пугачев	Киевский уезд, Олександровский волостной отдел, с. Пугачев	Киев		От свидетелей		Календарь Молчанов	Киевский уезд, Олександровский волостной отдел, с. Пугачев		Суджа	
55	29 ноября	женщина	Антонина Мария Афанасьевна	19 лет	29 ноября	Киевский уезд, Олександровский волостной отдел, с. Пугачев	Киевский уезд, Олександровский волостной отдел, с. Пугачев	Киев		От свидетелей		Антонина Мария Афанасьевна Киевский уезд, Олександровский волостной отдел, с. Пугачев	Киевский уезд, Олександровский волостной отдел, с. Пугачев		Рыбница	
56	1 декабря	женщина	Медведь Михаила Петровна	30 лет	1 декабря	Киевский уезд, Олександровский волостной отдел, с. Пугачев	Киевский уезд, Олександровский волостной отдел, с. Пугачев	Киев		От свидетелей		Медведь Михаила Петровна с. Пугачев	Киевский уезд, Олександровский волостной отдел, с. Пугачев		Рыбница	
57	3 декабря	женщина	Кривоноз Ана	3 года	3 декабря 1926	Киевский уезд, Олександровский волостной отдел, с. Пугачев	Киевский уезд, Олександровский волостной отдел, с. Пугачев	Киев		От свидетелей		Кривоноз Ана с. Пугачев	Киевский уезд, Олександровский волостной отдел, с. Пугачев		Рыбница	
58	11 декабря	женщина	Лаврина Вильгельмина Тарасовна	10 лет	11 декабря	Киевский уезд, Олександровский волостной отдел, с. Пугачев	Киевский уезд, Олександровский волостной отдел, с. Пугачев	Киев		От свидетелей		Лаврина Вильгельмина Тарасовна с. Пугачев	Киевский уезд, Олександровский волостной отдел, с. Пугачев		Рыбница	
59	12 декабря	женщина	Кривоноз Елизавета Васильевна	10 лет	12 декабря	Киевский уезд, Олександровский волостной отдел, с. Пугачев	Киевский уезд, Олександровский волостной отдел, с. Пугачев	Киев		От свидетелей		Кривоноз Елизавета Васильевна с. Пугачев	Киевский уезд, Олександровский волостной отдел, с. Пугачев		Рыбница	

1967
Фамилия, имя
и отчество
умершего

№ записи	Число и месяц совершения записи	Пол умершего	Фамилия, имя и отчество умершего	Возраст (годы, месяцы и дни рождения)	Возраст, месяц и дни смерти	Место смерти (улица, номер, город, область, союзная республика)	Постоянное место жительства умерше- го (указать номер и/или адрес)	Род занятий умершего (про- фессия, образование и принадлеж- ность)	Сведения о месте и дате погребения (кладбище, участок, номер, район)	Причина смерти	Фамилия, имя и подро- бный адрес врача, вы- давшего свидетельство о смерти, а также ле- карственные	Кем сделано за- явление о смерти (указать подро- бный адрес заяви- теля)	Место погребения	Особые замечания	Подпись уполномо- ченного лица, совер- шившего запись
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16
60	14 год	Мужчина	Литвин Илья Иванович	22 год	13 год	Рязань обл. Кувшиновский р-н. Сельхоз. у. Воскресенск	с. Рязань обл.		д. Пятница	могила	Литвин Илья Иванович	Литвин Илья Иванович с. Рязань обл.	Кувшиновский р-н		Р. Литвин
61	15 год	Мужчина	Поповичев Иван Александрович	20 год	14 год	Рязань обл. Кувшиновский р-н. Воскресенск			д. Пятница	могила	Поповичев Иван Александрович	Поповичев Иван Александрович с. Рязань обл.	Кувшиновский р-н		И. Поповичев
62	25 год	Мужчина	Корень Николай Иванович	40 год	14 год	с. Рязань обл. Кувшиновский р-н. Воскресенск			д. Пятница	могила	Корень Николай Иванович	Корень Николай Иванович с. Рязань обл.	Кувшиновский р-н		И. Корень
63	30 год	Мужчина	Мухоморов Сергей Павлович	54 год	29 год	с. Рязань обл. Кувшиновский р-н. Воскресенск			д. Пятница	могила	Мухоморов Сергей Павлович	Мухоморов Сергей Павлович с. Рязань обл.	Кувшиновский р-н		И. Мухоморов
			За 1922 и в 1923 гг.			записаны									
64	5 год	Мужчина	Савин Александр Александрович	59 год	4 год	с. Рязань обл. Кувшиновский р-н. Воскресенск			д. Пятница	могила	Савин Александр Александрович	Савин Александр Александрович с. Рязань обл.	Кувшиновский р-н		И. Савин
65	5 год	Женщина	Анна Александровна Брежневич	2 год	5 год	с. Рязань обл. Кувшиновский р-н. Воскресенск			д. Пятница	могила	Анна Александровна Брежневич	Анна Александровна Брежневич с. Рязань обл.	Кувшиновский р-н		И. Анна Брежневич

1978
Фамилия, имя
и отчество
умершего

№ записи	Место и дата погребения	Пол умершего	Фамилия, имя и отчество умершего	Возраст (полн. лет и месяцев)	Число, месяц и год смерти	Место смерти (улицы, номера, квартиры, сельские)	Половое и возрастное состояние умершего (указать возраст и адрес)	Род занятий умершего (профессия, должность и прочие)	Семейное положение (замужем, холост, вдов, разведен)	Прочие сведения	Фамилия, имя и подробный адрес врача, выданного свидетельство о смерти, а также № свидетельства	Как сделано замечание о смерти (указать подробный адрес захоронения)	Место погребения	Особые примечания	Подпись должностного лица, совершающего запись
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16
8	г. Уфа	Мужской	Анна Павловна Демченко	63 лет.	7 апрель	с. Рудня село Кув. уезд. Тельманов. уезд. Башк. авт.		X	Вдова	Восемь лет	Павлов	Квадрант		К.И. Иванова	
1	г. Уфа	Женский	Клавдия Ивановна Сидорова	28 лет.	63 апрель	— " —		X	Вдова	Внучка	Минусинск	Квадрант		К.И. Иванова	
10	г. Уфа	Женский	Варвара Ивановна Тарасова	43 лет.	2 апрель			X	Вдова	Внучка	Минусинск	Квадрант		К.И. Иванова	
10	г. Уфа	Женский	Александра Ивановна Васильева	47 лет.	9 апрель			X	Вдова	Внучка	Минусинск	Квадрант		К.И. Иванова	
23	г. Уфа	Женский	Прасковья Ивановна Кокина	42 лет.	1 апрель			X	Вдова	Внучка	Минусинск	Квадрант		К.И. Иванова	
19	г. Уфа	Женский	Прасковья Ивановна Давыдова	20 лет.	24 апрель			X	Вдова	Внучка	Минусинск	Квадрант		К.И. Иванова	

1986
Фамилия, имя
и отчество
умершего

№ записи
Число и место
совершения
записи
Имя умершего
Полная дата,
число и год
рождения
Число, место и
год смерти
Место смерти
(указать область,
губерн., уезд,
город, волость,
селение)
Постоянное место
жительства умерше-
го (указать област-
ный адрес)
Род занятий
(про-
фессия, по-
ложение (про-
фессор, препода-
ватель, и др.))
Специальное
имеющее
значение
в деле (наслед-
ство, брак, развест.)
Причина смерти
Фамилия, имя и подоби-
ный адрес врача, вы-
давшего свидетельство
о смерти, а также №
свидетельства
Кем сделано за-
явление о смерти
(указать подроб-
ный адрес заяв-
щика)
Место погребения
Особые
замечания
Полная фамилия,
имя, отчество
заяв-
щика

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16
10 март	Мухом		Кожурин Надин Филиппович	95	19	Ковелев Томский Владимир			Мухом	Кожурин Надин Филиппович			Кожурин Надин Филиппович		Кожурин
16 апрель	Н.Н.		Вашинин Мария Иосифовна	22	15 апрель				Вашинин	Мария Иосифовна			Вашинин Мария Иосифовна		Вашинин
20 апрель	М.		Мухом Ноян Бензинович	60	19 апрель				Мухом	Ноян Бензинович			Мухом Ноян Бензинович		Мухом
3 апрель	Н.Н.		Иванов Василий Сергеевич	40	2 апрель				Иванов	Василий Сергеевич			Иванов Василий Сергеевич		Иванов
10 апрель	Н.Н.		Заболов Василий Игнатьевич	32	9 апрель				Заболов	Василий Игнатьевич			Заболов Василий Игнатьевич		Заболов
13 апрель	Н.Н.		Давыдов Виктор Викторович	23	13 апрель				Давыдов	Виктор Викторович			Давыдов Виктор Викторович		Давыдов

1936

№ записи	Число и место сведения записи	Пол умершего	Фамилия, имя и отчество умершего	Возраст (число, месяц, день рождения)	Число, месяц и год смерти	Место смерти (улицы, усад., город, область, сельсовет)	Последнее местожительство умершего (указывать полный адрес)	Род занятий умершего (профессия, специальность, род занятий в промышленности)	Семейное положение умершего (холост, женат, вдов, разведен)	Причина смерти	Фамилия, имя и полный адрес врача, выдавшего свидетельство о смерти, а также № свидетельства	Имя свидетеля или лица о смерти (указывать полный адрес этого лица)	Место захоронения	Особые примечания	Подпись должностного лица, совершившего запись
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16

28	м.м.	м.	Лобачук Владимир Павлович	1 год	28 лет	Киев. у. Богородск. у. Богородск. вол.									
----	------	----	---------------------------------	-------	--------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

12	м.м.	м.	Тиллибидес Козма Александр		20 лет	Киев. у. Билива уезд Богородск. вол.									
----	------	----	----------------------------------	--	--------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

2	м.м.	м.	Савинко Игорь Сергеевич		12 лет	Киев. у. Билива уезд Богородск. вол.									
---	------	----	-------------------------------	--	--------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

14	м.м.	м.	Белозуб Александр Семеонович		60 лет	Киев. у. Билива уезд Богородск. вол.									
----	------	----	------------------------------------	--	--------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

16	м.м.	м.	Кабирова Зина Александровна		67 лет	Киев. у. Билива уезд Богородск. вол.									
----	------	----	-----------------------------------	--	--------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

17	м.м.	м.	Верхова Александр Павлович		3 года	Киев. у. Билива уезд Богородск. вол.									
----	------	----	----------------------------------	--	--------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

пациент	смерть		Тягулов Мария И. Федоровна Билива у. Билива вол.									Билива		Иванов
---------	--------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--------	--	--------

пациент	смерть		Сиванко Давид А. Федоров									Билива		Иванов
---------	--------	--	--------------------------------	--	--	--	--	--	--	--	--	--------	--	--------

пациент	смерть		Савинко Игорь Сергеевич									Билива		Иванов
---------	--------	--	-------------------------------	--	--	--	--	--	--	--	--	--------	--	--------

пациент	смерть		Белозуб Александр Семеонович									Билива		Иванов
---------	--------	--	------------------------------------	--	--	--	--	--	--	--	--	--------	--	--------

пациент	смерть		Кабирова Зина Александровна									Билива		Иванов
---------	--------	--	-----------------------------------	--	--	--	--	--	--	--	--	--------	--	--------

пациент	смерть		Верхова Александр Павлович									Билива		Иванов
---------	--------	--	----------------------------------	--	--	--	--	--	--	--	--	--------	--	--------

100

№ записи	Число и время совершения записи	Имя умершего	Фамилия, имя и отчество умершего	Возраст (число, месяц и год рождения)	Число, месяц и год смерти	Место смерти (улица, переулок, деревня, поселок, станция)	Постоянное место жительства умершего (указать подробный адрес)	Род занятий умершего (профессия, занятие в период жизни)	Специальное или другое (указать, какой, кем, кем)	Правая смерть	Фамилия, имя и подробный адрес врача, выдавшего свидетельство о смерти, и также № свидетельства	Кем сделано заявление о смерти (указать подробный адрес заявителя)	Место погребения	Особые примечания	Полностью документальных лиц, совершивших запись
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16
21	27 июня 1925	м.	Захарак Ташактин Соборная	44	1923	Калевский улус Билугравет и Волынский Р. с. Рудокан		Земледелец	Земледелец	Мин. здравоохранения	Захарак Ташактин С. Рудокан	с. Рудокан	М. Захарактин		М. Захарактин
22	10 мая 1924	м.	Курна Юманка	60	9 июня 1923	"	"		Земледелец	С. Рудокан	Курна Захарак С. Рудокан	М. Захарактин	3/1/2/3/4	М. Захарактин	
15	14 июня 1924	м.	Козрицкий Ташактин Одноклассов	27	13 июня 1923	"	"		Земледелец	С. Рудокан	Ташактин Курна с. Рудокан	М. Захарактин	К. Ташактин	М. Захарактин	
9	20 июня 1923	ж.	Мурза Иван Кавил	26	19 июня 1923	"	"		"	"	Мурза Иван Кавил	М. Захарактин	Мурза Иван Кавил М. Захарактин	М. Захарактин	
25	25 июня 1923	ж.	Вознин Меланья Троцкий	45	25 июня 1923	"	"		"	М. Захарактин	Вознин Меланья С. Рудокан	М. Захарактин		М. Захарактин	
16	16 июня 1923	м.	Курна Виктор Рудокан	100	30 июня 1923	"	"		"	М. Захарактин	Курна Виктор С. Рудокан	М. Захарактин		М. Захарактин	

№ записи	Место и время совершения записи	Возраст умершего	Фамилия, имя и отчество умершего	Возраст (число, месяц и год рождения)	Место, место и год смерти	Место смерти (уезд, губерния, город, волость, сельское)	Постоянное местожительство умершего (указать волостной адрес)	Род занятий (профессия, должность в промышленности)	Семейное положение (холост, женат, вдов, разведен)	Правильная смерть	Фамилия, имя и подробный адрес врача, медицинского свидетельства о смерти, а также № свидетельства	Как сделано заявление о смерти (указать подробный адрес жилищной конторы)	Место погребения	Особые примечания	Подпись жилищной конторы или, если имеется, запись
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16

30	1912 г.	м.	Зрумова Кашуб Магидовича	1879 г.	1912 г.	село Рук Волост Рук Б. ур. окр. Ковч. вол.	село Рук		вдова	сидит	-	Тетюван Злат Погреб	Ковч. вол.	-	П.И.
----	---------	----	--------------------------------	---------	---------	---	----------	--	-------	-------	---	---------------------------	------------	---	------

31	1912 г.	ж.	Кеминич Звонк Погреб	1879 г.	1912 г.	село Рук Волост Р. Б. ур. окр. Ковч. вол.	село Рук		вдова	сидит	-	Кеминич Погреб Злат	Ковч. вол.	-	П.И.
----	---------	----	----------------------------	---------	---------	--	----------	--	-------	-------	---	---------------------------	------------	---	------

32	1912 г.	ж.	Кашуб Мерога Великий пр.	1879 г.	1912 г.	село Рук Волост Рук Б. ур. окр. Ковч. вол.	село Рук		вдова	сидит	-	Кеминич Погреб	Ковч. вол.	-	П.И.
----	---------	----	--------------------------------	---------	---------	---	----------	--	-------	-------	---	-------------------	------------	---	------

Всё вышеперечисленное записано по сведениям жилищной конторы, а также по сведениям жилищной конторы, а также по сведениям жилищной конторы.

Рубрика 100



подпись П.И.

