

Либідський

вання відділу РАГС

Справа №	228
Опис №	1
Фонд №	P-1654

КНИГА

реєстрації актів про смерть

розпочато: " 28 " Листопада 1923 року

закінчено: " 3 " Вересня 1923 року

записи актів з № 482 по № 680

кількість аркушів 200

Фонд №	<u>P-1654</u>
Опис №	<u>1</u>
Справа №	<u>228</u>

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

Под'отдел Записей Актов Гражданского Состояния при МВД Исполкоме

губ. _____ уезда _____ волости _____

села _____ города Киев

за 1923 год. Книга № _____ По Подзагсу № _____

Запись о смерти.

№№ по-прос.	Общий порядковый.	Мужск. пола.	Женск. пола.	Число и месяц совершения записи.
	№ <u>482</u>	№ <u>259</u>	№ _____	<u>28 июля</u>

1 Пол умершего мужской
2 Фамилия Михайлов прозвище Александр отчество Иванович
3 Возраст _____ Время рождения: 1 г. _____ месяца 14 числа
4 Время смерти: 1923 года _____ месяца _____ числа
5 Место смерти: губерния _____ уезд _____ волость _____
_____ селение, хутор _____ город Киев
милицейский участок _____ улица Б. Двур дом № _____
Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы _____

6 Постоянное местожительство умершего: губерния _____ уезд _____
волость _____ селение, хутор _____ город Киев
милицейский участок Будварн улица Будивен дом № 27

7 Национальность польск

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

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

10	Причина смерти: по медицинскому свидетельству, по опросу родственников или свидетелей, если не представлено медицинского свидетельства	Умственно
11	Фамилия, имя, отчество врача, выдавшего свидетельство о смерти, а также № свидетельства.	Карсеев Павел Павлович 42045.
12	Кем сделано заявление о смерти (указать подробный адрес).	Сидорова Анна Ивановна ул. Б. Ч. 20/17
13	Место погребения.	Сайково.
14	Особые примечания	Ура

Подпись лица, сделавшего заявление. *В пер. Слотинскую, по ул. Красной*

Место для печати.

Подписи должностных лиц, совершивших запись

Зиничев
Сидорова

У. С. С. Р.

Народный Комиссариат Внутренних Дел.

484

Под'отдел Записей Актов Гражданского Состояния при *Исполкоме*губ. _____ уезда _____ волости *Киев*села *9* _____ города *6*за 192 *9* год. Книга № _____ По Подзагсу № _____

Запись о смерти.

№№ во-прос.	Общий порядковый.		Мужск. пола.	Женск. пола.	Число и месяц совершения записи.
	№	№	№	№	
	<i>483</i>	-	<i>224</i>	<i>28</i>	<i>июль</i>
1	Пол умершего _____		<i>мужской</i>		
2	Фамилия <i>Тривака</i>	прозвище _____	имя <i>Юстина</i>	отчество <i>Тимофеевна</i>	
3	Возраст <i>76</i>	Время рождения: _____ г.		месяца <i>24</i>	числа _____
4	Время смерти: 192 <i>9</i> года		<i>июль</i>		месяца <i>27</i> числа _____
5	Место смерти: губерния _____		уезд _____	волость _____	
	селение, хутор _____		город <i>Киев</i>	_____	
	милицейский участок <i>Мисерен</i>	улица <i>Гасетная</i>	дом № <i>4/18</i>		
	Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы _____				
6	Постоянное местожительство умершего: губерния _____		уезд _____	_____	
	волость _____		селение, хутор _____	город <i>Киев</i>	_____
	милицейский участок <i>Мисерен</i>	улица <i>Гасетная</i>	дом № <i>4/18</i>		
7	Национальность _____ <i>польский</i>				
8	Семейное положение умершего: (холост, женат, вдов, разведен, девица, замужняя, вдова, разведенная) _____ <i>девица</i>				
9	Род занятий (профессия, ремесло, должность, положение в промысле: хозяин, рабочий). _____ <i>Г.кар.</i>				

10	Причина смерти: по медицинскому свидетельству, по опросу родственников или свидетелей, если не представлено медицинского свидетельства	Сердечная слабость
11	Фамилия, имя, отчество врача, выдавшего свидетельство о смерти, а также № свидетельства.	Магара
12	Кем сделано заявление о смерти (указать подробный адрес).	Гроздовым Евсеем Давыдовым Иваном
13	Место погребения.	Давыдов
14	Особые примечания	Ура.

Подпись лица, сделавшего заявление.....

Место для печати.

Подписи должностных лиц, совершивших запись

Гроздов
Иванов

У. С. С. Р. Народный Комиссариат Внутренних Дел. 485

Под'отдел Записей Актов Гражданского Состояния при ИМО Исполкоме

губ. уезда волости

села города Киева

за 192.с 2 год. Книга № 6 По Подзагсу №

Запись о смерти.

№№ во-прос.	Общий порядковый.	Мужск. пола.	Женск. пола.	Число и месяц совершения записи.
	№ 484	№ -	№ 225	

1 Пол умершего *женский пол женщина*

2 Фамилия *Кандельман* прозвище *в. мей* имя *пуша* отчество *Вадима*

3 Возраст *30* Время рождения: 1 г. месяца числа

4 Время смерти: 192 года месяца числа

5 Место смерти: губерния уезд волость

селение, хутор *пуша - Мадина* город *Киев*

милицейский участок *пуша - Мадина* улица дом №

Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы

6 Постоянное местожительство умершего: губерния уезд

волость селение, хутор город

милицейский участок *Киевскитно* улица дом №

7 Национальность *Киевскитно*

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

мужняя, вдова, разведенная) *Киевскитно*

9 Род занятий (про-

фессия, ремесло, *Киевскитно*

должность, поло-

жение в промысле:

хозяин, рабочий).

10	Причина смерти: по медицинскому свидетельству, по опросу родственников или свидетелей, если не представлено медицинского свидетельства	ранее герена трупохранителем предместона
11	Фамилия, имя, отчество врача, выдавшего свидетельство о смерти, а также № свидетельства.	Шенелевский № 30
12	Кем сделано заявление о смерти (указать подробный адрес).	Трупохранил. Локоси медпунктура
13	Место погребения.	Лукиноповское
14	Особые примечания	нич. не ест

Подпись лица,
сделавшего заявление

Место для
печати.

Подписи должностных лиц,
совершивших запись

Д. Ионов Зиндберг

Под'отдел Записей Актов Гражданского Состояния при ИМО Исполкоме
губ. _____ уезда _____ волости _____
села _____ города Киев
за 192 3 год. Книга № 6 По Подзагсу № _____

Запись о смерти.

№. №. во-прос.	Общий порядковый.	Мужск. пола.	Женск. пола.	Число и месяц совершения записи.
	№ <u>485</u>	№ <u>-</u>	№ <u>226</u>	

1 Пол умершего: женский

2 Фамилия Ковалькина прозвище _____ имя Марья отчество _____

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

4 Время смерти: 192 3 года _____ месяца 23 числа _____

5 Место смерти: губерния _____ уезд _____ волость _____
селение, хутор _____ город Киев
милицейский участок _____ улица Шевченко дом № _____

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

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

7 Национальность русск

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

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

У. С. С. Р. Народный Комиссариат Внутренних Дел. 187

Под'отдел Записей Актов Гражданского Состояния при Исполкоме

губ. _____ уезда _____ волости _____

села _____ города Киева

за 192 3 год. Книга № 6 По Подзагсу № _____

Запись о смерти.

№ по-прос.	Общий порядковый.	Мужск. пола.	Женск. пола.	Число и месяц совершения записи.
	№ <u>486</u>	№ <u>-</u>	№ <u>227</u>	

1 Пол умершего неизвестный
2 Фамилия Колупкина прозвище _____ имя Надежда отчество _____

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

4 Время смерти: 192 3 года _____ месяца июль _____ числа 23

5 Место смерти: губерния _____ уезд _____ волость _____ селение, хутор _____ город Киев милицейский участок Шляхетский улица полюбно дом № _____

Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы _____

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

7 Национальность русск

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

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

10	Причина смерти: по медицинскому свидетельству, по опросу родственников или свидетелей, если не представлено медицинского свидетельства	мешинная рана голове
11	Фамилия, имя, отчество врача, выдавшего свидетельство о смерти, а также № свидетельства.	Исрабадзе №36
12	Кем сделано заявление о смерти (указать подробный адрес).	Трупики покоем Медицинская
13	Место погребения.	Аркадновское
14	Особые примечания	мг. и в.

Подпись лица,
сделавшего заявление

Место для
печати.

Подписи должностных лиц,
совершивших запись

Д. И. Ионов

У. С. С. Р. Народный Комиссариат Внутренних Дел. 433

Под'отдел Записей Актов Гражданского Состояния при Исполкоме

губ. уезда волости

села города Киева

за 1923 год. Книга № 6 По Подзагсу №

Запись о смерти.

№. М. ва-прос.	Общий порядковый.	Мужск. пола.	Женск. пола.	Число и месяц совершения записи.
	№ 487	№ 260	№ -	

1 Пол умершего мужской
 2 Фамилия Крибденкин прозвище Иван имя Иван отчество Иванович

3 Возраст 27 время рождения: июнь г. 1896 месяца 28 числа

4 Время смерти: 1923 года июнь месяца 28 числа

5 Место смерти: губерния Киев уезд Киев волость Киев

Киев селение, хутор Кушман город Киев

милицейский участок Крибден улица Кушман дом № 43/3

Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы

6 Постоянное местожительство умершего: губерния Киев уезд Киев

волость Киев селение, хутор Кушман город Киев

милицейский участок Крибден улица Кушман дом № 43/3

7 Национальность евр.

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

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

10	Причина смерти: по медицинскому свидетельству, по опросу родственников или свидетелей, если не представлено медицинского свидетельства <p style="text-align: center; font-size: 2em;">Intoxicatio</p>
11	Фамилия, имя, отчество врача, выдавшего свидетельство о смерти, а также № свидетельства. <p style="text-align: center; font-size: 2em;">Скворецкий</p>
12	Кем сделано заявление о смерти (указать подробный адрес). <p style="text-align: center; font-size: 1.5em;">Голдцукин Филон Кульчаров 43/82</p>
13	Место погребения. <p style="text-align: center; font-size: 1.5em;">Якунинское</p>
14	Особые примечания <p style="text-align: center; font-size: 1.5em;">Чрез</p>

Подпись лица,
сдавшего заявление

Голдцукин

Место для
печати.

Подписи должностных лиц,
совершивших запись

Александр Скворецкий

У. С. С. Р.

Народный Комиссариат Внутренних Дел. 489

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

губ. _____ уезда _____ волости _____

села _____ / города *Киива*за 192 *3* год. Книга № _____ По Подзагсу № _____

Запись о смерти.

№№ во-прос.	Общий порядковый.	Мужск. пола.	Женск. пола.	Число и месяц совершения записи.
	№ <i>488</i>	№ <i>—</i>	№ <i>228</i>	<i>28 июля</i>
1	Пол умершего <i>мужской</i>			
2	Фамилия <i>Шубыкина</i> прозвище _____		Имя <i>Климент</i> отчество <i>Дмитриевич</i>	
3	Возраст <i>22</i> Время рождения: 1 _____ г.		месяца _____ числа _____	
4	Время смерти: 192 <i>3</i> года _____		месяца <i>июль</i> числа <i>28</i>	
5	Место смерти: губерния _____ уезд _____ волость _____			
	селение, хутор _____ город <i>Киив</i>			
	милицейский участок <i>Мибидел</i> улица <i>Итарава пр.</i> дом № <i>3</i>			
	Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы _____			
6	Постоянное местожительство умершего: губерния _____ уезд _____			
	волость _____ селение, хутор _____ город <i>Киив</i>			
	милицейский участок <i>Мибидел</i> улица <i>Итарава пр.</i> дом № <i>3</i>			
7	Национальность <i>русск</i>			
8	Семейное положение умершего: (холост, женат, вдов, разведен, девица, замужняя, вдова, разведенная) <i>девица</i>			
9	Род занятий (профессия, ремесло, должность, положение в промысле: хозяин, рабочий). <i>д. хлб.</i>			

10	Причина смерти: по медицинскому свидетельству, по опросу родственников или свидетелей, если не представлено медицинского свидетельства	Травма сердца
11	Фамилия, имя, отчество врача, выдавшего свидетельство о смерти, а также № свидетельства.	Мусев
12	Кем сделано заявление о смерти (указать подробный адрес).	Мельников Иван Иванович Ульво-Магно. пр. 4/3
13	Место погребения.	Вайкало
14	Особые примечания	Урал

Подпись лица, сделавшего заявление Мусев

Место для печати.

Подписи должностных лиц, совершивших запись

Д. Иванов В. Габович

10	Причина смерти: по медицинскому свидетельству, по опросу родственников или свидетелей, если не представлено медицинского свидетельства <i>воспаление легких</i>
11	Фамилия, имя, отчество врача, выдавшего свидетельство о смерти, а также № свидетельства. <i>Киреевко</i>
12	Кем сделано заявление о смерти (указать подробный адрес). <i>Мачиловым Карманом Школьная ул. Спик. №101</i>
13	Место погребения. <i>Соломенское</i>
14	Особые примечания <i>Знал. уб. у себя. об. Стр. Дег. Доха 1927</i>

Подпись лица, сделавшего заявление

М.Н. Киреев

Место для печати.

Подписи должностных лиц, совершивших запись

Д. С. Барбур

У. С. С. Р. Народный Комиссариат Внутренних Дел. 491

Под'отдел Записей Актов Гражданского Состояния при Мыбеген полкоме

губ. _____ уезда _____ волости _____

села _____ города Киев

за 1922 год. Книга № 6 По Подзагсу № _____

Запись о смерти.

№№ во-прос.	Общий порядковый.	Мужск. пола.	Женск. пола.	Число и месяц совершения записи.
	№ <u>490</u>	№ <u>261</u>	№ _____	

1 Пол умершего мужского

2 Фамилия Бондарев прозвище Хорос Сотынский

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

4 Время смерти: 192 3 года июль _____ месяца 28 числа

5 Место смерти: губерния _____ уезд _____ волость _____

_____ селение, хутор _____ город Киев

милицейский участок Демисель улица Советская дом № 14

Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы _____

6 Постоянное местожительство умершего: губерния Мариупольская

волость _____ селение, хутор _____ город _____

милицейский участок _____ улица _____ дом № _____

7 Национальность Украин

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

мужняя, вдова, разведенная) муж Мари Бондарева

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	Туберкулез легких
11	Фамилия, имя, отчество врача, выдавшего свидетельство о смерти, а также № свидетельства.	Синицкий Демисла Г. Васил.
12	Кем сделано заявление о смерти (указать подробный адрес).	Сестры Лев Маремешки Демисла 14-б
13	Место погребения.	Демисла
14	Особые примечания	г. с. отц. Зорчб

Подпись лица,
сделавшего заявление

Л. Сидор

Место для
печати.

Подписи должностных лиц,
совершивших запись

Уполномочен

Демисла

10
У. С. С. Р. Народный Комиссариат Внутренних Дел. 492

Под'отдел Записей Актов Гражданского Состояния при Мибереж Исполкоме

губ. _____ уезда _____ волости _____

села _____ города Киев

за 192 3 год. Книга № 6 По Подзагсу № _____

Запись о смерти.

№№ во- прос.	Общий порядковый.	Мужск. пола.	Женск. пола.	Число и месяц совершения записи.
	№ <u>491</u>	№ <u>262</u>	№ _____	

1 Пол умершего мужской

2 Фамилия Коваленко прозвище Цесля имя Сидорович отчество _____

3 Возраст 49 Время рождения: 1 _____ г. _____ месяца _____ числа

4 Время смерти: 192 3 года _____ месяца июль _____ числа _____

5 Место смерти: губерния _____ уезд _____ волость _____

_____ селение, хутор _____ город Киев

милицейский участок Бучава улица Армянская дом № 57

Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы _____

6 Постоянное местожительство умершего: губерния _____ уезд машинск

волость _____ селение, хутор _____ город _____

милицейский участок _____ улица _____ дом № _____

7 Национальность Украин

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

мужняя, вдова, разведенная) мать Марии Коваленко

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

Рак желудка

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

Мудрено
Кадетский № 14

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

Коваленко
Александр Иванович
Фрунзский. 57-2

13 Место погребения.

Байновое

14 Особые примечания

Чрез. герб: сб. от. Зорид

Подпись лица,
сдавшего заявление

Коваленко

Место для
печати.

Подписи должностных лиц,
совершивших запись

Удлинцов

Висоцкая Шанов

У. С. С. Р. Народный Комиссариат Внутренних Дел. 493

Под'отдел Записей Актов Гражданского Состояния при Исполкоме

губ. _____ уезда _____ волости _____

села _____ города Киш

за 1923 год. Книга № 6 По Подзагсу № _____

Запись о смерти.

№ по-прос.	Общий порядковый.	Мужск. пола.	Женск. пола.	Число и месяц совершения записи.
	№ <u>492</u>	№ _____	№ <u>230</u>	

- 1 Пол умершего женский
- 2 Фамилия Семенин Анна Семенина
- 3 Возраст 33 Время рождения: 1 _____ г. _____ месяца _____ числа
- 4 Время смерти: 1923 года июль _____ месяца 28 числа
- 5 Место смерти: губерния _____ уезд _____ волость _____ селение, хутор _____ город Киш
милицейский участок Демисов улица Тверская дом № 23
- Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы _____
- 6 Постоянное местожительство умершего: губерния Тамбов
волость _____ селение, хутор _____ город _____
милицейский участок _____ улица _____ дом № _____
- 7 Национальность Украин
- 8 Семейное положение умершего: (холост, женат, вдов, разведен, девица, замужняя, вдова, разведенная) жена Николая Семенина

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

10	Причина смерти: по медицинскому свидетельству, по опросу родственников или свидетелей, если не представлено медицинского свидетельства	Рак матки
11	Фамилия, имя, отчество врача, выдавшего свидетельство о смерти, а также № свидетельства.	Завьялов Иверская 33
12	Кем сделано заявление о смерти (указать подробный адрес).	Семенов Михаил Петрович Иверская 23
13	Место погребения.	Гайково
14	Особые примечания	Зря. Крб. св. ош. Зоруб

Подпись лица, сделавшего заявление *Семенов*

Место для печати.

Подписи должностных лиц, совершивших запись

Углицкая
Белогородская Иванна

У. С. С. Р. Народный Комиссариат Внутренних Дел. 494

Под'отдел Записей Актов Гражданского Состояния при Мыбедее Исполкоме

губ. _____ уезда _____ волости _____

села _____ города Киев

за 1923 год. Книга № 6 По Подзагсу № _____

Запись о смерти.

№. № во-прос.	Общий порядковый.	Мужск. пола.	Женск. пола.	Число и месяц совершения записи.
	№ <u>493</u>	№ <u>213</u>	№ <u>-</u>	
1	Пол умершего <u>мужеского</u>			
2	Фамилия <u>Кристьян</u> <small>прозвище</small>		имя <u>Виктор</u> <small>чество</small>	
3	Возраст <u>9 м.</u> <small>Время рождения:</small> <u>1922</u> г.		<u>Май</u> месяца <u>17</u> числа	
4	Время смерти: 192 <u>3</u> года		<u>Май</u> месяца <u>29</u> числа	
5	Место смерти: губерния _____ уезд _____ волость _____ селение, хутор _____ город <u>Киев</u>			
	милицейский участок <u>Солнеч.</u> улица <u>Онигелен</u> дом № <u>12</u>			
	Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы _____			
6	Постоянное местожительство умершего: губерния <u>Мариуполь</u> волость _____ селение, хутор _____ город _____ милицейский участок _____ улица _____ дом № _____			
7	Национальность <u>Украин</u>			
8	Семейное положение умершего: (холост, женат, вдов, разведен, девица, замужняя, вдова, разведенная) <u>сын Василия Кристьяна</u>			
9	Род занятий (профессия, ремесло, должность, положение в промысле: хозяин, рабочий). <u>сын печатника</u>			

10	Причина смерти: по медицинскому свидетельству, по опросу родственников или свидетелей, если не представлено медицинского свидетельства	Туберкулез легких
11	Фамилия, имя, отчество врача, выдавшего свидетельство о смерти, а также № свидетельства.	Мерала) Капитан Мелехов 3501
12	Кем сделано заявление о смерти (указать подробный адрес).	Крестовик Василий Захарович Совет. Отд. 12
13	Место погребения.	Советск
14	Особые примечания	

Подпись лица,
сделавшего заявление.....

Место для
печати.

Подписи должностных лиц,
совершивших запись

Уполномоченный
Иванов

У. С. С. Р. Народный Комиссариат Внутренних Дел. 1935

Под'отдел Записей Актов Гражданского Состояния при Сельском

губ. _____ уезда _____ волости _____

села _____ города Киев

за 1923 год. Книга № 6 По Подзагсу № _____

Запись о смерти.

№ № во-прос.	Общий порядковый.	Мужск. пола.	Женск. пола.	Число и месяц совершения записи.
	№ <u>494</u>	№ <u>254</u>	№ <u>—</u>	<u>30 июля</u>

1 Пол умершего мужской

2 Фамилия Шурик Шурик Шурик Шурик
фамилия презвище имя отчество

3 Возраст 7.3 3 3 3 3 3 3 3
Время рождения: 1 г. месяца числа

4 Время смерти: 1923 года июль 29
месяца числа

5 Место смерти: губерния _____ уезд _____ волость _____
 селение, хутор _____ город Киев
 милицейский участок Соломенск улица Авиоэкадра дом № 2

Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы _____

6 Постоянное местожительство умершего: губерния _____ уезд _____
 волость _____ селение, хутор _____ город Киев
 милицейский участок Соломенск улица Авиоэкадра дом № 2

7 Национальность _____ полюк

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

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

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

Скарлатина

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

Молчанский

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

Мухомов Василий
Авиоэкспед № 2

13 Место погребения.

Соломенское

14 Особые примечания

Зав. ^{М. М. М.}
Сод. 15. 30р. 1933. ^{Игради} ^{Рав. Декатр.}
№ 11111 ^{№ 1 - Аннон. Декатр.}
№ 2

Подпись лица,
сделавшего заявление

Вручки

Место для
печати.

Подписи должностных лиц,
совершивших запись

Димон Барбис

14
У. С. С. Р. • Народный Комиссариат Внутренних Дел. 190

Под'отдел Записей Актов Гражданского Состояния при МНО Исполкоме

губ. _____ уезда _____ волости _____

села _____ города Киева

за 1923 год. Книга № 6 По Подзагсу № _____

Запись о смерти.

№ по-прос.	Общий порядковый.	Мужск. пола.	Женск. пола.	Число и месяц совершения записи.
	№ <u>405</u>	№ <u>-</u>	№ <u>231</u>	<u>30 июля</u>
1	Пол умершего <u>мужской</u>			
2	Фамилия <u>Иванова</u>	прозвище _____	Имя <u>Ирина</u>	Отчество <u>Ивановна</u>
3	Возраст <u>27</u>	Время рождения: <u>1</u> г. _____		месяца _____ числа _____
4	Время смерти: 192 <u>3</u> года <u>3</u>		<u>июль</u>	месяца <u>30</u> числа _____
5	Место смерти: губерния _____ уезд _____ волость _____			
	селение, хутор _____ город <u>Киев</u>			
	милицейский участок <u>Бульварт</u> улица <u>Будикова</u> дом № <u>17</u>			
	Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы <u>Терапевт. Клиника</u>			
6	Постоянное местожительство умершего: губерния _____ уезд _____			
	волость _____ селение, хутор _____ город <u>Киев</u>			
	милицейский участок <u>Бульварт</u> улица <u>Ариши</u> дом № <u>20/1</u>			
7	Национальность <u>укр.</u>			
8	Семейное положение умершего: (холост, женат, вдов, разведен, девица, замужняя, вдова, разведенная) <u>жена Иванова</u>			
9	Род занятий (профессия, ремесло, должность, положение в промысле: хозяин, рабочий) <u>Учитель</u>			

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.	Кушин № 278
12	Кем сделано заявление о смерти (указать подробный адрес).	Младоновой Екатериной Кушин 90/12
13	Место погребения.	Соломенка
14	Особые примечания	Час

Подпись лица, сделавшего заявление Младоновой

Место для печати.

Подписи должностных лиц, совершивших запись
Динор Дашев

15
У. С. С. Р. Народный Комиссариат Внутренних Дел. 497

Под'отдел Записей Актов Гражданского Состояния при Медиа исполкоме

губ. _____ уезда _____ волости _____

села _____ города Киев

за 1923 год. Книга № 6 По Подзагсу № _____

Запись о смерти.

№ по- прод.	Общий порядковый.	Мужск. пола.	Женск. пола.	Число и месяц совершения записи.
	№ <u>496</u>	№ <u>-</u>	№ <u>239</u>	

1 Пол умершего мужской

2 Фамилия Филимоновская прозвище _____ имя Степанида отчество _____

3 Возраст 76 Время рождения: 1 _____ г. _____ месяца _____ числа

4 Время смерти: 1923 года июль _____ месяца 28 числа

5 Место смерти: губерния _____ уезд _____ волость _____

_____ селение, хутор _____ город Киев

милицейский участок Семилевка улица _____ дом № 4

Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы _____

6 Постоянное местожительство умершего: губерния _____ уезд Малин

волость _____ селение, хутор _____ город _____

милицейский участок _____ улица _____ дом № _____

7 Национальность Украин

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) Метрица способная

10	Причина смерти: по медицинскому свидетельству, по опросу родствен- ников или свиде- телей, если не пред- ставлено медицин- ского свидетельства	Кашля перелом
11	Фамилия, имя, от- чество врача, вы- давшего свидетель- ство о смерти, а также № свиде- тельства.	Урицкий Демисев Владислав /
12	Кем сделано за- явление о смерти (указать подроб- ный адрес).	Косицкий Андрей Иванович Демисев Урицкий /
13	Место погребения.	Демисевское
14	Особые примечания	освоб. от 7. сб. и плече Чл. Кн. Мухомов и Вирине Мухом.

Подпись лица,
сделавшего заявление

А. Голубов

Место для
печати.

Подписи должностных лиц,
совершивших запись

Уполномочен

Демисевская Урицкий

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

Под'отдел Записей Актов Гражданского Состояния при МРД Исполкоме

губ. _____ уезда _____ волости _____

села _____ города Киева

за 192 3 год. Книга № 6 По Подзагсу № _____

Запись о смерти.

№№ во-прос.	Общий порядковый.	Мужск. пола.	Женск. пола.	Число и месяц совершения записи.
	№ <u>497</u>	№ <u>265</u>	№ _____	

1 Пол умершего мужской

2 Фамилия Мещеряков прозвище _____ имя Александр отчество Федорович

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

4 Время смерти: 192 3 года _____ месяца 20 числа

5 Место смерти: губерния _____ уезд _____ волость _____

_____ селение, хутор _____ город Киев

милицейский участок Подол улица Копытанов дом № _____

Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы _____

6 Постоянное местожительство умершего: губерния _____ уезд _____

волость _____ селение, хутор _____ город Киев

милицейский участок Подол улица Копытанов дом № _____

7 Национальность русск

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

мужняя, вдова, разведенная) муж Мещеряков Александр

9 Род занятий (про-

фессия, ремесло, _____ купец

должность, поло-

жение в промысле: _____

хозяин, рабочий).

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

Сытного тифа

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

Каренцки Гур.

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

Уажелен Ваинман

Тхуровск 43/15

13 Место погребения.

Щеко Вилкае.

14 Особые примечания

Чуж.

Подпись лица,
сдавшего заявление Зюккенин.

Место для
печати.

Подписи должностных лиц,
совершивших запись

Александр Забор

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

Под'отдел Записей Актов Гражданского Состояния при Миб Исполкоме 193

губ. _____ уезда _____ волости _____

села _____ города Киев

за 192 3 год. Книга № 6 По Подзагсу № _____

Запись о смерти.

№№ во-прос.	Общий порядковый.	Мужск. пола.	Женск. пола.	Число и месяц совершения записи.
	№ <u>498</u>	№ <u>-</u>	№ <u>233</u>	<u>30 июля</u>

1 Пол умершего мужской

2 Фамилия Срэнкова прозвище _____ имя Анна отчество _____

3 Возраст 2 м. Время рождения: _____ г. _____ месяца _____ числа

4 Время смерти: 192 3 года _____ месяца _____ числа

5 Место смерти: губерния _____ уезд _____ волость _____

_____ селение, хутор _____ город Киев

милицейский участок Солашеск улица Дашковск дом № 24/1

Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы _____

6 Постоянное местожительство умершего: губерния _____ уезд Киев

волость _____ селение, хутор _____ город _____

милицейский участок Солашеск улица Дашковск дом № 24/1

7 Национальность русск

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

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

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

11 Фамилия, имя, отчество врача, выдавшего свидетельство о смерти, а также № свидетельства.
*Шершова
№3586*

12 Кем сделано заявление о смерти (указать подробный адрес).
*Гражданской Марииной
Дачников 24/1*

13 Место погребения.
Соломенное

14 Особые примечания
Ура.

Подпись лица,
сделавшего заявление

Место для
печати.

Подписи должностных лиц,
совершивших запись

*Егорова
Дмитрий Барбас*

У. С. С. Р. Народный Комиссариат Внутренних Дел. Дел. 500

Под'отдел Записей Актов Гражданского Состояния при Исполкоме

губ. уезда волости

села 3 города Киева

за 1923 год. Книга № 6 По Подзагсу №

Запись о смерти.

№ по-прос.	Общий порядковый.	Мужск. пола.	Женск. пола.	Число и месяц совершения записи.
	№ 489 499	№	№ 234	31 июля

1 Пол умершего немецкий

2 Фамилия Игнак прозвище Мид имя Марковна отчество

3 Возраст 43 Время рождения: 1 г. месяца 31 числа

4 Время смерти: 1923 года июля месяца 31 числа

5 Место смерти: губерния уезд волость

селение, хутор город Киев милицейский участок Мидерек улица Мидерек дом № 4/5

Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы

6 Постоянное местожительство умершего: губерния уезд Киев

волость селение, хутор город Киев

милицейский участок Мидерек улица Мидерек дом № 4/5

7 Национальность Евр.

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

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

10

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

инфаркт сердца

11

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

Кародуцкий

12

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

Матвеевской Женщи
Кеминск 88/10

13

Место погребения.

Еврейская

14

Особые примечания

чуж.

Подпись лица,
сдавшего заявление

Матвеевской

Место для
печати.

Подписи должностных лиц,
совершивших запись

Лидия Савицкая

У. С. С. Р. Народный Комиссариат Внутренних Дел.
 Под'отдел Записей Актов Гражданского Состояния при Медвед. Исполкоме
 губ. _____ уезда _____ волости _____
 села _____ города Киев
 за 1923 год. Книга № 6 По Подзагсу № _____

Запись о смерти.

№№ во-прос.	Общий порядковый.	Мужск. пола.	Женск. пола.	Число и месяц совершения записи.
	№ <u>490-500</u>	№ <u>-</u>	№ <u>235</u>	

1 Пол умершего мужской
 2 Фамилия Синицына Зинаида отчество _____
 3 Возраст 84. Время рождения: 1 _____ г. _____ месяца _____ числа
 4 Время смерти: 1923 года Июль _____ месяца 30 числа
 5 Место смерти: губерния _____ уезд _____ волость _____
 _____ селение, хутор _____ город Киев
 милицейский участок Деметривка Байков гора дом № _____

Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы _____

6 Постоянное местожительство умершего: губерния Масшине
 волость _____ селение, хутор _____ город _____
 милицейский участок _____ улица _____ дом № _____

7 Национальность Украин

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

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

10	Причина смерти: по медицинскому свидетельству, по опросу родственников или свидетелей, если не представлено медицинского свидетельства	детский понос
11	Фамилия, имя, отчество врача, выдавшего свидетельство о смерти, а также № свидетельства.	Стерн наб. врач
12	Кем сделано заявление о смерти (указать подробный адрес).	Сиринский Василий Федорович
13	Место погребения.	Байков
14	Особые примечания	освоб. от герб. сбора - сиринский врач

Подпись лица, сделавшего заявление

Сиринский

Место для печати.

Подписи должностных лиц, совершивших запись

Уполномочен

Александров. Иванов

У. С. С. Р. Народный Комиссариат Внутренних Дел, 02

Под'отдел Записей Актов Гражданского Состояния при Исполкоме

губ. _____ уезда _____ волости _____

села _____ города Киев

за 1923 год. Книга № 6 По Подзагсу № _____

Запись о смерти.

№	Общий порядковый.	Мужск. пола.	Женск. пола.	Число и месяц совершения записи.
	№	№	№	
	<u>491/501</u>	-	<u>236</u>	<u>1 августа</u>

1 Пол умершего мужской

2 Фамилия Бессонова Василий Иванович

3 Возраст 26 Время рождения: 1 _____ г. _____ месяца _____ числа

4 Время смерти: 1920 года _____ месяца _____ числа

5 Место смерти: губерния Смолон. уезд Смолон. волость _____

_____ селение, хутор Медвенское

милицейский участок _____ улица _____ дом № _____

Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы _____

6 Постоянное местожительство умершего: губерния Масище

волость _____ селение, хутор _____ город _____

милицейский участок _____ улица _____ дом № _____

7 Национальность Украин

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

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

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

11 Фамилия, имя, отчество врача, выдавшего свидетельство о смерти, а также № свидетельства.
Марш. Сур. 5 ул. г. Киев
от 20/VII - 237 А 020

12 Кем сделано заявление о смерти (указать подробный адрес).
Услюцев
Горис Георгиевич
Поголевская, 2 1/2

13 Место погребения.
С. Мезменск

14 Особые примечания
делоб. от г. сбори и марш
Визенрах А 8026 от 21/VII - 8/8

Подпись лица, сделавшего заявление: *Г.Т. Телугов*

Место для печати.

Подписи должностных лиц, совершивших запись

Удмуртаре
Бессонроуэвья Ивано

У. С. С. Р.

Народный Комиссариат Внутренних Дел. 03

Под'отдел Записей Актов Гражданского Состояния при Киевском губ. зем. отделении

губ. _____ уезда _____ волости _____

села _____ города Киевза 192 3 год. Книга № 6 По Подзагсу № _____

Запись о смерти.

№. № во-прос.	Общий порядковый.	Мужск. пола.	Женск. пола.	Число и месяц совершения записи.
	№ <u>492 502</u>	№ <u>266</u>	№ _____	<u>1 августа</u>
1	Пол умершего <u>мужского</u>			
2	Фамилия <u>Секотин</u> <small>привычка</small>		имя <u>Яков</u>	отчество <u>Михайлович</u>
3	Возраст <u>52</u> года. Время рождения: 1 _____ г. _____ месяца _____ числа			
4	Время смерти: 192 <u>3</u> года _____ месяца <u>1</u> числа			
5	Место смерти: губерния _____ уезд _____ волость _____ селение, хутор _____ город <u>Киев</u>			
	милицейский участок <u>Мидурск</u> улица <u>8</u> <u>Владимирская</u> дом № <u>58</u>			
	Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы <u>Киевская клиника</u>			
6	Постоянное местожительство умершего: губерния _____ уезд _____ волость _____ селение, хутор _____ город <u>Киев</u>			
	милицейский участок <u>Мидурск</u> улица <u>8</u> <u>Владимирская</u> дом № <u>58</u>			
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>Рабочий</u>			

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.	Удочкин Гра Тарасович № 1/23
12	Кем сделано заявление о смерти (указать подробный адрес).	Галица Тарасов Владимирская ул. 58
13	Место погребения.	Тайково Поле
14	Особые примечания	Ураст

Подпись лица, сделавшего заявление

Т. Билишев

Место для печати.

Подписи должностных лиц, совершивших запись

Информационно-обеспечивающий

Т. Билишев

У. С. С. Р. Народный Комиссариат Внутренних Дел. 504

Под'отдел Записей Актов Гражданского Состояния при Мидеуасполкоме
губ. _____ уезда _____ волости _____
села _____ города Киев
за 192 3 год. Книга № 6 По Подзагсу № _____

Запись о смерти.

№. №. во-прос.	Общий порядковый.	Мужск. пола.	Женск. пола.	Число и месяц совершения записи.
	№ <u>493 503</u>	№ <u>-</u>	№ <u>237</u>	<u>2 августа</u>

1 Пол умершего мужской

2 Фамилия Корошнев прозвище Сергей отчество Иванович

3 Возраст 56 Время рождения: 1 _____ г. _____ месяца _____ числа

4 Время смерти: 192 3 года августа _____ месяца 1 числа

5 Место смерти: губерния _____ уезд _____ волость _____ селение, хутор _____ город Киев
милицейский участок Буча улица Губинская дом № 77

Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы _____

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

7 Национальность Русе

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

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

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

Дизентерия

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

Кобилкин
№ 521

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

Короткий
Монин Александр
Губинское Б. ул. 77-1

13 Место погребения.

Цукановское

14 Особые примечания

Л. К.
Н. М. 1921
и № 1390 / 1921

Подпись лица,
сдавшего заявление

Короткий

Место для
печати.

Подписи должностных лиц,
совершивших запись

Уполномоченный
Смоленская область

23

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

Под'отдел Записей Актв Гражданского Состояния при МВД Исполкоме

губ. _____ уезда _____ волости _____

села _____ города Киева

за 1923 год. Книга № 6 По Подзагсу № _____

Запись о смерти.

№ по- писи	Общий порядковый.	Мужск. пола.	Женск. пола.	Число и месяц совершения записи.
	№ <u>494.504</u>	№ <u>-</u>	№ <u>238</u>	<u>21 августа</u>

1 Пол умершего мужской
 2 Фамилия Бобровникова прозвище _____ имя Ольга отчество Дмитриевна

3 Возраст 38 Время рождения: 1 _____ г. _____ месяца _____ числа

4 Время смерти: 1920 года август _____ месяца 20 числа

5 Место смерти: губерния _____ уезд _____ волость _____

_____ селение, хутор _____ город Киев

милицейский участок Мидедек улица Ново-Савек дом № 39/3

Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы _____

6 Постоянное местожительство умершего: губерния _____ уезд _____

волость _____ селение, хутор _____ город Киев

милицейский участок Мидедек улица Ново-Савек дом № 39/3

7 Национальность Укр.

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

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

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

тубр.

Доктором Кихидан
 Ново-Сивер ул. 3а/3

Нарядом б.у.

Зайково

Урал

Подпись лица,
 сделавшего заявление

Урал

Место для
 печати.

Подписи должностных лиц,
 совершивших запись

Доктор Зайков

У. С. С. Р. Народный Комиссариат Внутренних Дел. 506
 Под'отдел Записей Актов Гражданского Состояния при Исполкоме
 губ. _____ уезда _____ волости
 села _____ / города Киева
 за 1923 год. Книга № 6 По Подзагсу № _____

Запись о смерти.

№ по-прос.	Общий порядковый.	Мужск. пола.	Женск. пола.	Число и месяц совершения записи.
	№ <u>495505</u>	№ <u>-</u>	№ <u>239</u>	

1 Пол умершего мужской
 2 Фамилия Модылевская прозвище _____ имя Трипка отчество Кумишова
 3 Возраст 35 Время рождения: _____ г. _____ месяца _____ числа
 4 Время смерти: 1923 года Августа _____ месяца 2 числа
 5 Место смерти: губерния _____ уезд _____ волость _____
 селение, хутор _____ город Киев
 милицейский участок Модер улица Ново-Минский дом № _____
 Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы _____
 6 Постоянное местожительство умершего: губерния _____ уезд Киев
 волость _____ селение, хутор _____ город Киев
 милицейский участок Модер улица Ново-Минский дом № _____
 7 Национальность евр.
 8 Семейное положение умершего: (холост, женат, вдов, разведен, девица, замужняя, вдова, разведенная) вдова

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

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

рака желудка

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

Густеринская

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

Гаузером Семёном

Изракова 92/4

13 Место погребения.

Вручьево

14 Особые примечания

Умер.

Подпись лица,
сделавшего заявление

Гаузер

Место для
печати.

Подписи должностных лиц,
совершивших запись

Димон - Забот

У. С. С. Р. Народный Комиссариат Внутренних Дел.
 Под'отдел Записей Актов Гражданского Состояния при Исполкоме
 губ. _____ уезда _____ волости _____
 села _____ города Киева
 за 192 3 год. Книга № 6 По Подзагсу № _____

Запись о смерти.

№№ записей	Общий порядковый.	Мужск. пола.	Женск. пола.	Число и месяц совершения записи.
	№ <u>496506</u>	№ <u>267</u>	№ <u>-</u>	<u>2 августа</u>

1 Пол умершего мужской
 2 Фамилия _____ прозвище _____ имя Васил отчество _____
 3 Возраст 34 года. Время рождения: 1 _____ г. _____ месяца _____ числа
 4 Время смерти: 192 3 года _____ месяца _____ числа
 5 Место смерти: губерния _____ уезд _____ волость _____
 _____ селение, хутор _____ город Киев
 милицейский участок Михеда улица Г. А. Шама дом № 116
 Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы _____
Дом Грудного Ребенка

6 Постоянное местожительство умершего: губерния _____ уезд _____
 волость _____ селение, хутор _____ город Киев
 милицейский участок 19 улица _____ дом № _____
 7 Национальность русск.
 8 Семейное положение умершего: (холост, женат, вдов, разведен, девица, замужняя, вдова, разведенная) Ревенная

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

10	Причина смерти: по медицинскому свидетельству, по опросу родственников или свидетелей, если не представлено медицинского свидетельства	придали умеравшей
11	Фамилия, имя, отчество врача, выдавшего свидетельство о смерти, а также № свидетельства.	Урошине Зора Владимировна акт 2/17-23.
12	Кем сделано заявление о смерти (указать подробный адрес).	Земляк. ул. м. Грузи. ред. 1/2 8 Васильев. п. 116
13	Место погребения.	Тайково клад.
14	Особые примечания	Без вскрытия

Подпись лица, сделавшего заявление

Место для печати.

Подписи должностных лиц, совершивших запись

Александр Вуль

У. С. С. Р. Народный Комиссариат Внутренних Дел. 503

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

губ. _____ уезда _____ волости _____

села _____ города *Киева*

за 192 *3* год. Книга № *6* По Подзагсу № _____

Запись о смерти.

№№ по-прос.	Общий порядковый.	Мужск. пола.	Женск. пола.	Число и месяц совершения записи.
	№ <i>497507</i>	№ <i>218</i>	№ _____	<i>2 августа</i>
1	Пол умершего <i>мужской</i>			
2	Фамилия _____ прозвище _____ имя <i>Степан</i> отчество _____			
3	Возраст <i>14</i> лет. Время рождения: 1 _____ г. _____ месяца _____ числа			
4	Время смерти: 192 <i>3</i> года <i>июль</i> _____ месяца <i>2</i> числа			
5	Место смерти: губерния _____ уезд _____ волость _____ селение, хутор _____ город <i>Киев</i>			
	милицейский участок <i>Миргород</i> улица <i>Г. Васильева</i> дом № <i>116</i>			
	Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы _____ <i>Вашин. Грузин. ред.</i>			
6	Постоянное местожительство умершего: губерния _____ уезд _____ волость _____ селение, хутор _____ город <i>Киев</i>			
	милицейский участок <i>Мир.</i> улица _____ дом № _____			
7	Национальность <i>Киев.</i>			
8	Семейное положение умершего: (одолов, женат, вдов, разведен, девица, замужняя, вдова, разведенная) <i>Ревендор</i>			
9	Род занятий (профессия, ремесло, должность, положение в промысле: хозяин, рабочий). <i>Киев.</i>			

10	Причина смерти: по медицинскому свидетельству, по опросу родственников или свидетелей, если не представлено медицинского свидетельства	Иррадии излучения
11	Фамилия, имя, отчество врача, выдавшего свидетельство о смерти, а также № свидетельства.	Исх. № 9 ра Вильяма № 2
12	Кем сделано заявление о смерти (указать подробный адрес).	Ташкин. ул. 7-ой улицы Дед. 8 Васильев. № 6
13	Место погребения.	Вильяма № 2
14	Особые примечания	Des k... ..

Подпись лица,
сделавшего заявление

Место для
печати.

Подписи должностных лиц,
совершивших запись

Вашингтон, 24/11/1918

У. С. С. Р. Народный Комиссариат Внутренних Дел. Дел. № 509

Под'отдел Записей Актов Гражданского Состояния при Мво Исполкоме

губ. _____ уезда _____ волости Кишва

села _____ города _____

за 192 3 год. Книга № 36 По Подзагсу № _____

Запись о смерти.

№. № во-прос.	Общий порядковый.	Мужск. пола.	Женск. пола.	Число и месяц совершения записи.
	№ <u>498508</u>	№ <u>-</u>	№ <u>240</u>	<u>31 августа</u>

1 Пол умершего мужской

2 Фамилия Машара прозвище _____ отчество _____

3 Возраст 40 лет. Время рождения: 1 _____ г. _____ месяца _____ числа

4 Время смерти: 192 3 года июль _____ месяца 31 числа

5 Место смерти: губерния _____ уезд _____ волость _____

_____ селение, хутор _____ город Кишва

милицейский участок Милецкий улица Машары дом № 16

Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы

рай Киши-Дежек

6 Постоянное местожительство умершего: губерния _____ уезд _____

волость _____ селение, хутор _____ город _____

милицейский участок _____ улица _____ дом № _____

7 Национальность русск

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

мужняя, вдова, разведенная) невестка

9 Род занятий (про-

фессия, ремесло,

должность, поло-

жение в промысле:

хозяин, рабочий).

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

Астхориа

Кривделав

д-р Ким. Дук

Васильев 116

Байково

м. и в.

Подпись лица,
сделавшего заявление

Место для
печати.

Подписи должностных лиц,
совершивших запись

Демон Зайдов

У. С. С. Р. Народный Комиссариат Внутренних Дел. 28

Под'отдел Записей Актов Гражданского Состояния при Исполкоме

губ. уезда волости

села города Киев

за 192 3 год. Книга № 6 По Подзагсу №

Запись о смерти.

№ по-прос.	Общий порядковый.	Мужск. пола.	Женск. пола.	Число и месяц совершения записи.
	№ <u>499 509</u>	№ <u>259</u>	№ —	<u>3 Августа</u>

1 Пол умершего мужской

2 Фамилия Мухомед прозвище поякшур отчество

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

4 Время смерти: 192 3 года июль месяца 2 числа

5 Место смерти: губерния уезд волость

селение, хутор город Киев

милицейский участок Михедек улица Ташман дом № 116

Если лицо умерло в больнице указать адрес больницы

Клини. Беден

6 Постоянное местожительство умершего: губерния уезд

волость селение, хутор город Киев

милицейский участок Михедек улица Ташман дом № 116

7 Национальность

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

мужняя, вдова, разведенная) ребенок

9 Род занятий (про-

фессия, ремесло,

должность, поло-

жение в промысле:

хозяин, рабочий).

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

Временная слабость

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

Вильямс

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

г.ан К.м. Д.г.с.
Трапильн 116

13 Место погребения.

Сайково

14 Особые примечания

м.ч. и в.

Подпись лица,
сделавшего заявление

Место для
печати.

Подписи должностных лиц,
совершивших запись

Д. Лонг Забож

У. С. С. Р. Народный Комиссариат Внутренних Дел., 11

Под'отдел Записей Актов Гражданского Состояния при МВД Исполкоме

губ. _____ уезда _____ волости _____

села _____ города Киева

за 192 3 год. Книга № 16 По Подзагсу № _____

Запись о смерти.

№ № по прос.	Общий порядковый.	Мужск. пола.	Женск. пола.	Число и месяц совершения записи.
	№ <u>500</u>	№ <u>—</u>	№ <u>241</u>	<u>3 Августа</u>

1 Пол умершего мужской

2 Фамилия Димид прозвище _____ имя Петрович отчество _____

3 Возраст 219 лет. Время рождения: _____ с _____ месяца _____ числа

4 Время смерти: 192 3 года _____ месяца _____ числа

5 Место смерти: губерния _____ уезд _____ волость _____

_____ селение, хутор _____ город Киев

милицейский участок Мидея улица Масляк дом № 16

Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы

3-й клин. госпит.

6 Постоянное местожительство умершего: губерния _____ уезд _____

волость _____ селение, хутор _____ город Киев

милицейский участок Мидея улица Масляк дом № 16

7 Национальность _____

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

мужняя, вдова, разведенная) ребенок

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

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

Хроническая слабость

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

Вильямс

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

5^{ст} Клип. Джек

5^{ст} Васильев №

13 Место погребения.

Тайково

14 Особые примечания

меж. во вл.

Подпись лица,
сдавшего заявление

Место для
печати.

Подписи должностных лиц,
совершивших запись

Ивану Зайцеву

У. С. С. Р. Народный Комиссариат Внутренних Дел. 512

Под'отдел Записей Актов Гражданского Состояния при МНО Исполкоме

губ. _____ уезда _____ волости _____

села _____ города Киев

за 192 3 год. Книга № 16 По Подзагсу № _____

Запись о смерти.

№. М. во-прос.	Общий порядковый.	Мужск. пола.	Женск. пола.	Число и месяц совершения записи.
	№ <u>511</u>	№ <u>—</u>	№ <u>242</u>	
				<u>3 Августа</u>

1 Пол умершего мужской

2 Фамилия Ильма прозвище (пехинур) отчество _____

3 Возраст 11/2 года. Время рождения: 1 _____ г. _____ месяца _____ числа

4 Время смерти: 192 3 года июль _____ месяца 30 _____ числа

5 Место смерти: губерния _____ уезд _____ волость _____

_____ селение, хутор _____ город Киев

милицейский участок Млободек улица Масляк дом № 116

Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы дом Ильм. Джек

6 Постоянное местожительство умершего: губерния _____ уезд _____

волость _____ селение, хутор _____ город Киев

милицейский участок Млободек улица Масляк дом № 116

7 Национальность _____

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

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

Деконтошниця

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

Вильранд

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

501 - Мин. Дзек

Швейник 116

13 Место погребения.

Байково

14 Особые примечания

мес. и в.

Подпись лица,
сдавшего заявление

Место для
печати.

Подписи должностных лиц,
совершивших запись

Дзек Байков

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

Под'отдел Записей. Актов Гражданского Состояния при Миб Исполкоме

губ. _____ уезда _____ волости _____

села _____ города Киева

за 192 2 год. Книга № 16 По Подзагсу № _____

Запись о смерти.

№№ во-просов	Общий порядковый.	Мужск. пола.	Женск. пола.	Число и месяц совершения записи.
	№ <u>572</u>	№ <u>—</u>	№ <u>243</u>	<u>3 Августа</u>

1 Пол умершего мужской

2 Фамилия Душиц прозвище (неизвестно) отчество _____

3 Возраст 3 года время рождения: 1 _____ г. _____ месяца _____ числа

4 Время смерти: 192 2 года _____ месяца _____ числа

5 Место смерти: губерния _____ уезд _____ волость _____

_____ селение, хутор _____ город Киев

милицейский участок Мибездск улица Шашинск дом № 116

Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы _____

г. Киев. Дерев.

6 Постоянное местожительство умершего: губерния _____ уезд _____

волость _____ селение, хутор _____ город Киев

милицейский участок Мибездск улица Шашинск дом № 116

7 Национальность _____

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

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

прибыва умирающих

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

Вмиралд

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

сын Клим. Деген

Жаппинь 116

13 Место погребения.

Сайково

14 Особые примечания

шт. и др.

Подпись лица,
сделавшего заявление

Место для
печати.

Подписи должностных лиц,
совершивших запись

Генерал Захаров

У. С. С. Р. Народный Комиссариат Внутренних Дел. 514

Под'отдел Записей Актов Гражданского Состояния при Майоратские

губ. _____ уезда _____ волости _____

села _____ города Киев

за 1923 год. Книга № 6 По Подзагсу № _____

Запись о смерти.

№	Общий порядковый.	Мужск. пола.	Женск. пола.	Число и месяц совершения записи.
во-прос.	№ <u>513</u>	№ <u>270</u>	№ <u>-</u>	<u>3 Августа</u>

1 Пол умершего мужского

2 Фамилия Усачев прозвище _____ имя Валентин отчество Григорьевич

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

4 Время смерти: 1923 года Августа _____ месяца _____ числа

5 Место смерти: губерния _____ уезд _____ волость _____

_____ селение, хутор _____ город Киев

милицейский участок Михеда улица Вокзальная дом № 53

Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы _____

6 Постоянное местожительство умершего: губерния _____ уезд _____

волость _____ селение, хутор _____ город Киев

милицейский участок Михеда улица Вокзальная дом № 53

7 Национальность Русская

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

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

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

*Уроженец г. Киреевко
Дир. Фрм-25.*

*Удальцовская грама
Корсаковский ул. 5*

Соломенское кладбище

Знамен - 2-ст. ам. Золуш.

Подпись лица,
сдавшего заявление

Удальцов

Подписи должностных лиц,
совершивших запись

Место для
печати.

*Директор Фрм-25
Удальцов*

У. С. С. Р. Народный Комиссариат Внутренних Дел. 015

Под'отдел Записей Актов Гражданского Состояния при Мибиден исполкоме

губ. _____ уезда _____ волости _____

села _____ города Киев

за 1923 год. Книга № 6 По Подзагсу № _____

Запись о смерти.

№М во- прос.	Общий порядковый.	Мужск. пола.	Женск. пола.	Число и месяц совершения записи.
	№ <u>574</u>	№ <u>271</u>	№ <u>—</u>	<u>3 августа</u>

1 Пол умершего мужской

2 Фамилия Суряшев прозвище Яков имя Маркс отчество Вас

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

4 Время смерти: 1923 года августа месяца 2 числа

5 Место смерти: губерния _____ уезд _____ волость _____

_____ селение, хутор _____ город Киев

милицейский участок Мибиден улица Бирюковой дом № 52

Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы _____

6 Постоянное местожительство умершего: губерния Мясное

волость _____ селение, хутор _____ город _____

милицейский участок _____ улица _____ дом № _____

7 Национальность Украин

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

мужняя, вдова, разведенная) мужской Суряшев Суряшев

9 Род занятий (про-

фессия, ремесло, _____ Сапожник

должность, поло-

жение в промысле: _____

хозяин, рабочий).

10	Причина смерти: по медицинскому свидетельству, по опросу родственников или свидетелей, если не представлено медицинского свидетельства <i>Туберкулез легких</i>
11	Фамилия, имя, отчество врача, выдавшего свидетельство о смерти, а также № свидетельства. <i>Уманский 8. Васильковская 41</i>
12	Кем сделано заявление о смерти (указать подробный адрес). <i>Завещание Натан Самойлович Крупного Умбершт. 8/51</i>
13	Место погребения. <i>Гайковы</i>
14	Особые примечания <i>Чрез</i>

Подпись лица, сделавшего заявление *П. Завитова*

Подписи должностных лиц, совершивших запись

Место для печати.

*Уманский
Васильковская 41*

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

Под'отдел Записей Актов Гражданского Состояния при Минском

губ. _____ уезда _____ волости _____

села _____ города Киев

за 192 3 год. Книга № 6 По Подзагсу № _____

Запись о смерти.

№ по-прос.	Общий порядковый.	Мужск. пола.	Женск. пола.	Число и месяц совершения записи.
	№ <u>515</u>	№ <u>272</u>	№ <u>-</u>	<u>3 августа</u>

1 Пол умершего мужской

2 Фамилия Бойрская прозвище _____ имя _____ отчество _____

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

4 Время смерти: 192 3 года августа _____ месяца 3 числа

5 Место смерти: губерния _____ уезд _____ волость _____

_____ селение, хутор _____ город Киев

милицейский участок Демидов улица Вознесенская дом № 12

Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы _____

6 Постоянное местожительство умершего: губерния _____ уезд _____

волость _____ селение, хутор _____ город Киев

милицейский участок Демидов улица Вознесенская дом № 12

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) Сын торговца

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

Сердечно-сосудистый

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

Урбанович В. И. Кривич
№ 3/III-23.

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

Березкин Борис
Воснесенский и др.

13 Место погребения.

Березинское кладбище

14 Особые примечания

Урбанович В. И. Сердечно-сосудистый
См. мед. свидетельство № 3/III-23 и
Книга № 16 1530 и
Урбанович В. И. Сердечно-сосудистый

Подпись лица,
сдавшего заявление

Урбанович

Место для
печати.

Подписи должностных лиц,
совершивших запись

Урбанович

Информационный отдел

Урбанович

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

Под'отдел Записей Актов Гражданского Состояния при Мобеден исполкоме

губ. _____ уезда _____ волости _____

села _____ города Киев

за 1923 год. Книга № 6 По Подзагсу № _____

Запись о смерти.

№. № во-прос.	Общий порядковый.	Мужск. пола.	Женск. пола.	Число и месяц совершения записи.
	№ <u>576</u>	№ <u>-</u>	№ <u>244</u>	<u>3 августа</u>

1 Пол умершего мужского

2 Фамилия Бессильный (пробавил) Матвей отчество _____

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

4 Время смерти: 1923 года августа _____ месяца 3 числа

5 Место смерти: губерния _____ уезд _____ волость _____

_____ селение, хутор _____ город Киев

милицейский участок Мидя улица 8 Васильев дом № 93

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

6 Постоянное местожительство умершего: губерния _____ уезд _____

волость _____ селение, хутор _____ город Киев

милицейский участок Бессильный улица Шевченка дом № 7

7 Национальность еврейская

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

мужняя, вдова, разведенная) вдов Бессильная

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

10	Причина смерти: по медицинскому свидетельству, по опросу родствен- ников или свидете- лей, если не пред- ставлено медицин- ского свидетельства	Мешинит
11	Фамилия, имя, от- чество врача, вы- давшего свидетель- ство о смерти, а также № свиде- тельства.	Кривоберга 8 Раевского 93
12	Кем сделано за- явление о смерти (указать подроб- ный адрес).	Белецкий Моисей Мерлов Шверга 7-10
13	Место погребения.	Еврейское
14	Особые примечания	Чрез.

Подпись лица,
сдавшего заявление

Мешинит

Место для
печати.

Подписи должностных лиц,
совершивших запись

Уполномоченный

Белонравов Иван

У. С. С. Р. Народный Комиссариат Внутренних Дел. 118

Под'отдел Записей Актов Гражданского Состояния при Исполкоме

губ. уезда волости

села 3 города 6 Мела

за 1923 год. Книга № 6 По Подзагсу №

Запись о смерти.

№ по-прос.	Общий порядковый.	Мужск. пола.	Женск. пола.	Число и месяц совершения записи.
	№ 517	№ 273	№	3. Августа

1 Пол умершего мужской

2 Фамилия Марина прозвище Мавра имя Степан отчество

3 Возраст 28 Время рождения: 1 г. месяца 2 числа

4 Время смерти: 1923 года Августа месяца 2 числа

5 Место смерти: губерния уезд волость

селение, хутор Киев город

милицейский участок Мавра улица Млакава дом № 9

Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы

6 Постоянное местожительство умершего: губерния уезд Киев

волость селение, хутор город Киев

милицейский участок Мавра улица Млакава дом № 9

7 Национальность евр.

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

мужняя, вдова, разведенная) вдов

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

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

Смерть сердца

Клиер

Турбовским Давидом

Израилов 10/12

Еврейские

Ч/м, пер. ев. оти 30 мб.

Подпись лица,
сделавшего заявление.

Место для
печати.

Подписи должностных лиц,
совершивших запись

Исмаил Работ

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

Под'отдел Записей Актов Гражданского Состояния при Миб Исполкоме

губ. _____ уезда _____ волости _____

села _____ 6 города Киева

за 1923 год. Книга № _____ По Подзагсу № _____

Запись о смерти.

№. №. во-прос.	Общий порядковый.	Мужск. пола.	Женск. пола.	Число и месяц совершения записи.
	№ <u>518</u>	№ <u>—</u>	№ <u>245</u>	<u>3 Августа</u>

1 Пол умершего мужской

2 Фамилия Григорьев прозвище Талас отчество Сотникович

3 Возраст 22 Время рождения: 1 _____ месяца 2 числа

4 Время смерти: 1923 года Августа месяца 2 числа

5 Место смерти: губерния _____ уезд _____ волость _____

_____ селение, хутор _____ город Киев

милицейский участок Центральный улица Могутанск дом № 12-13

Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы _____

6 Постоянное местожительство умершего: губерния _____ уезд _____

волость _____ селение, хутор _____ город Киев

милицейский участок Центральный улица Могутанск дом № 12-13

7 Национальность евр.

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

мужняя, вдова, разведенная) замужней невесты

9 Род занятий (про-

фессия, ремесло, _____ Г. кол.

должность, поло-

жение в промысле: _____ Григорьев

хозяин, рабочий).

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

Дисенжерия

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

Зукрейн
№ 2428

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

Турбовский Давидов
Вязьма 9/12

13 Место погребения.

Зврейское

14 Особые примечания

(мес. и д.)
небрана везла 7. сб. сн
сост. 50 лет

Подпись лица,
сдавшего заявление.....

Место для
печати.

Подписи должностных лиц,
совершивших запись

Делопр Забогъ

У. С. С. Р. Народный Комиссариат Внутренних Дел. 520

Под'отдел Записей Актов Гражданского Состояния при Миб Исполкоме
губ. _____ уезда _____ волости _____
села _____ 6 города Киива
за 192 3 год. Книга № 6 По Подзагсу № _____

Запись о смерти.

Общий порядковый.	Мужск. пола.	Женск. пола.	Число и месяц совершения записи.
№ <u>519</u>	№ <u>-</u>	№ <u>246</u>	<u>3 августа</u>

1 Пол умершего мелшский

2 Фамилия Деманец Хавя Ворух-Мервайт
прозвище имя отчество

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

4 Время смерти: 192 3 года августа _____ месяца 2 числа

5 Место смерти: губерния _____ уезд _____ волость _____
 селение, хутор _____ город Киив
 милицейский участок Мибидек улица Королевка дом № 12/4

Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы _____

6 Постоянное местожительство умершего: губерния _____ уезд _____
 волость _____ селение, хутор _____ город Киив
 милицейский участок Мибидек улица Королевка дом № 12/4

7 Национальность _____ евр.

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

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

У. С. С. Р. Народный Комиссариат Внутренних Дел. 521

Под'отдел Записей Актов Гражданского Состояния при Мидраганском исполкме

губ. _____ уезда _____ волости _____

села _____ города Кисель

за 1923 год. Книга № 6 По Подзагсу № _____

Запись о смерти.

№ № в-прос.	Общий порядковый.	Мужск. пола.	Женск. пола.	Число и месяц совершения записи.
	№ <u>520</u>	№ _____	№ <u>247</u>	<u>3 Августа</u>

1 Пол умершего Мужской

2 Фамилия Павлова прозвище _____ имя _____ отчество _____

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

4 Время смерти: 1923 года Августа _____ месяца 3 числа

5 Место смерти: губерния _____ уезд _____ волость _____

_____ селение, хутор _____ город Кисель

милицейский участок Мидраган улица Мар. Талова дом № 74

Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы _____

Архивер. Клиника

6 Постоянное местожительство умершего: губерния _____ уезд _____

волость _____ селение, хутор _____ город Кисель

милицейский участок Губарчи улица Тимофеева дом № 12

7 Национальность Русская

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

мужняя, вдова, разведенная) Резан

9 Род занятий (про-

фессия, ремесло, _____ Дом секретаря

должность, поло- _____ (Дом)

жение в промысле; _____

хозяин, рабочий).

10	Причина смерти: по медицинскому свидетельству, по опросу родственников или свидетелей, если не представлено медицинского свидетельства <p style="text-align: right; font-size: 1.2em;">сердце-расщепление</p>
11	Фамилия, имя, отчество врача, выдавшего свидетельство о смерти, а также № свидетельства. <p style="text-align: right;">Удоме гр. Висоцкой № 3/шт. 23.</p>
12	Кем сделано заявление о смерти (указать подробный адрес). <p style="text-align: right;">Мавров Павел Тиньковский ул. №</p>
13	Место погребения. <p style="text-align: right;">Вайкало куча</p>
14	Особые примечания <p style="text-align: right;">Завед. г. сб. Ом. Заруд. см. уезд. смерти д. Куча род. 30.11.1844</p>

Подпись лица, давшего заявление

П. Висоцкая

Подписи должностных лиц, совершивших запись

Директор-производитель *И. И.*

Место для печати.

У. С. С. Р. Народный Комиссариат Внутренних Дел. 522

Под'отдел Записей Актов Гражданского Состояния при Мво Исполкоме

губ. _____ уезда _____ волости Киева

села _____ города _____

за 192 3 год. Книга № 6 По Подзагсу № _____

Запись о смерти.

№№ во-прос.	Общий порядковый.	Мужск. пола.	Женск. пола.	Число и месяц совершения записи.
	№ <u>521</u>	№ _____	№ <u>248</u>	<u>Завуца</u>

1 Пол умершего мужской
2 Фамилия Урал прозвище Ита-лев имя Абрам отчество Иванович

3 Возраст 60 Время рождения: 1 _____ г. _____ месяца _____ числа

4 Время смерти: 192 3 года _____ Завуца _____ месяца _____ числа

5 Место смерти: губерния _____ уезд _____ волость _____

_____ селение, хутор _____ город Киев

милицейский участок Мво Свек улица Свек дом № 57

Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы _____

6 Постоянное местожительство умершего: губерния _____ уезд Киев

волость _____ селение, хутор _____ город _____

милицейский участок Мво Свек улица Свек дом № 57

7 Национальность евр.

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

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

10	Причина смерти: по медицинскому свидетельству, по опросу родственников или свидетелей, если не представлено медицинского свидетельства	рака шеек
11	Фамилия, имя, отчество врача, выдавшего свидетельство о смерти, а также № свидетельства.	Айлин 2115
12	Кем сделано заявление о смерти (указать подробный адрес).	Мурзобекки Давиди Иджанова 19/12
13	Место погребения.	Звонечное
14	Особые примечания	шег. ш. в.

Подпись лица,
сдавшего заявление

Место для
печати.

Подписи должностных лиц,
совершивших запись

Демон
Зайков

У. С. С. Р. Народный Комиссариат Внутренних Дел. 523

Под'отдел Записей Актов Гражданского Состояния при Медведев исполкоме

губ. _____ уезда _____ волости _____

села _____ города Киес

за 1923 год. Книга № 6 По Подзасгу № _____

Запись о смерти.

№№ во-прос.	Общий порядковый.	Мужск. пола.	Женск. пола.	Число и месяц совершения записи.
	№ <u>522</u>	№ <u>274</u>	№ _____	

1 Пол умершего мужской

2 Фамилия Беркман прозвище Дубина отчество _____

3 Возраст 65 Время рождения: 1 _____ г. _____ месяца _____ числа

4 Время смерти: 1923 года Августа _____ месяца 4 числа

5 Место смерти: губерния _____ уезд _____ волость _____

_____ селение, хутор _____ город Киес

милицейский участок Медведев улица Казанская дом № 45

Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы _____

Клиника имени Кемини

6 Постоянное местожительство умершего: губерния _____ уезд _____

волость _____ селение, хутор _____ город Таращев

милицейский участок _____ улица Колчанова дом № 14

7 Национальность Еврейская

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

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

10	Причина смерти: по медицинскому свидетельству, по опросу родственников или свидетелей, если не представлено медицинского свидетельства	Прессинский
11	Фамилия, имя, отчество врача, выдавшего свидетельство о смерти, а также № свидетельства.	А. А. Шульц Хирургия - Кешм
12	Кем сделано заявление о смерти (указать подробный адрес).	Карамоуевым Ибрагим Умировым и Тараша Исмаил 14
13	Место погребения.	Еврейское
14	Особые примечания	Чрез.

Подпись лица, сделавшего заявление

Карамоуев

Подписи должностных лиц, совершивших запись

Делегированная Ибрагим

Место для печати.

У. С. С. Р. Народный Комиссариат Внутренних Дел. 524

Под'отдел Записей Актов Гражданского Состояния при Мибер Исполкоме
губ. _____ уезда _____ волости _____

села _____ города Киев

за 1923 год. Книга № 6 По Подзагсу № _____

Запись о смерти.

№ по про.	Общий порядковый.	Мужск. пола.	Женск. пола.	Число и месяц совершения записи.
	№ <u>523</u>	№ <u>225</u>	№ <u>-</u>	<u>4 августа</u>

1 Пол умершего мужской

2 Фамилия Перчик прозвище Василий имя Александр отчество Иванович

3 Возраст 61 Время рождения: 1 _____ г. _____ месяца _____ числа

4 Время смерти: 1923 года августа _____ месяца 4 числа

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

милицейский участок Бессмертный улица Козачья дом № 4

Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы _____

6 Постоянное местожительство умершего: губерния Таврическая уезд _____

волость _____ селение, хутор _____ город _____

милицейский участок _____ улица _____ дом № _____

7 Национальность еврейская

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

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

10	Причина смерти: по медицинскому свидетельству, по опросу родствен- ников или свиде- телей, если не пред- ставлено медицин- ского свидетельства	Рак печени
11	Фамилия, имя, от- чество врача, вы- давшего свидетель- ство о смерти, а также № свиде- тельства.	Манде Савен 4
12	Кем сделано за- явление о смерти (указать подроб- ный адрес).	Керченно Мазарь Канено Мач Василий 41
13	Место погребения.	Еврейская
14	Особые примечания	Чрез

Подпись лица,
сдавшего заявление

Л. Тугун

Подписи должностных лиц,
совершивших запись

Место для
печати.

*Уполномоченный
Синдрон Раулов Иванов*

У. С. С. Р. Народный Комиссариат Внутренних Дел. 520

Под'отдел' Записей Актов Гражданского Состояния при Ильинск сполкоме

губ. _____ уезда _____ волости _____

села _____ города Киев

за 1923 год. Книга № 6 По Подзагсу № _____

Запись о смерти.

№. № во-прос.	Общий порядковый.	Мужск. пола.	Женск. пола.	Число и месяц совершения записи.
	№ <u>524</u>	№ <u>-</u>	№ <u>249</u>	<u>4 августа</u>

1 Пол умершего Масенкин

2 Фамилия Арсеньев прозвание Кладовщик отчество _____

3 Возраст 6 мес время рождения: 1923 г. июль месяца 3 числа

4 Время смерти: 1923 года августа месяца 4 числа

5 Место смерти: губерния _____ уезд _____ волость _____

_____ селение, хутор _____ город Киев

милицейский участок Ильинск улица Марсов дом № 22

Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы _____

6 Постоянное местожительство умершего: губерния _____ уезд Масинск

волость _____ селение, хутор _____ город _____

милицейский участок _____ улица _____ дом № _____

7 Национальность Русск

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

9 Род занятий (про-

фессия, ремесло, дочь Кладовщик

должность, поло-

жение в промысле:

хозяин, рабочий).

10	Причина смерти: по медицинскому свидетельству, по опросу родственников или свидетелей, если не представлено медицинского свидетельства	Детский маразм
11	Фамилия, имя, отчество врача, выдавшего свидетельство о смерти, а также № свидетельства.	Сутинской Марасовской
12	Кем сделано заявление о смерти (указать подробный адрес).	Александрова Мария Тимофеевна Марасовская 22
13	Место погребения.	Сайково
14	Особые примечания	Урны

Подпись лица, сделавшего заявление *А. К. Сергеева*

Место для печати.

Подписи должностных лиц, совершивших запись

Удмуртская
Демонченко, Иван

У. С. С. Р. Народный Комиссариат Внутренних Дел. 526

Под'отдел Записей Актов Гражданского Состояния при *Медико-санитарном*

губ. _____ уезда _____ волости _____

села _____ города *Киев*

за 192 *3* год. Книга № *6* По Подзагсу № _____

Запись о смерти.

№ по-прос.	Общий порядковый.	Мужск. пола.	Женск. пола.	Число и месяц совершения записи.
	№ <i>525</i>	№ <i>-</i>	№ <i>250</i>	

1 Пол умершего *мужской*

2 Фамилия *Сандлер* отчество *Карпович*

3 Возраст *23* ? Время рождения: 1 _____ г. _____ месяца _____ числа

4 Время смерти: 192 *3* года _____ *Июль* _____ месяца *5* _____ числа

5 Место смерти: губерния _____ уезд _____ волость _____ селение, хутор _____ город *Киев* милицейский участок _____ улица _____ дом № _____

Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы *Киевский институт*

6 Постоянное местожительство умершего: губерния _____ уезд _____ волость _____ селение, хутор _____ город *Белая-Черкасская* милицейский участок _____ улица *Меченга* дом № *25*

7 Национальность *еврейская*

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

9 Род занятий (профессия, ремесло, должность, положение в промысле: хозяин, рабочий). *медика 5 курс*

10	Причина смерти: по медицинскому свидетельству, по опросу родствен- ников или свиде- телей, если не пред- ставлено медицин- ского свидетельства	Sepsis.
11	Фамилия, имя, от- чество врача, вы- давшего свидетель- ство о смерти, а также № свиде- тельства.	Изо Николаевна Давыдова № 175-23.
12	Кем сделано за- явление о смерти (указать подроб- ный адрес).	Симбирская губерния, Ижарова № 75.
13	Место погребения.	А. Луцкая площадь К-це
14	Особые примечания	808 541111

Подпись лица,
сдавшего заявление

Место для
печати.

Подписи должностных лиц,
совершивших запись

Директор участка

И. И.

45

У. С. С. Р. Народный Комиссариат Внутренних Дел. 527

Под'отдел Записей Актов Гражданского Состояния при Миб Исполкоме

губ. _____ уезда _____ волости Киева

села _____ 6 города _____

за 1923 год. Книга № 6 По Подзагсу № _____

Запись о смерти.

№№ во-прос.	Общий порядковый.	Мужск. пола.	Женск. пола.	Число и месяц совершения записи.
	№ <u>526</u>	№ <u>-</u>	№ <u>257</u>	

1 Пол умершего мужской
 2 Фамилия Иванченко прозвище Ана имя Ивановича отчество Ивановича

3 Возраст 40 Время рождения: 1 г. _____ месяца 4 числа

4 Время смерти: 1923 года Августа _____ месяца _____ числа

5 Место смерти: губерния _____ уезд _____ волость _____ селение, хутор _____ город Киев милицейский участок Михайловск улица Богородск дом № 1

Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы там же работ.

6 Постоянное местожительство умершего: губерния _____ уезд Киев волость _____ селение, хутор _____ город Киев милицейский участок Михайловск улица Богородск дом № 1

7 Национальность русск

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

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

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

11 Фамилия, имя, отчество врача, выдавшего свидетельство о смерти, а также № свидетельства.
Сермак
N 1291

12 Кем сделано заявление о смерти (указать подробный адрес).
Квашенко Киселая
Ураловск 34/17

13 Место погребения.
Байково.

14 Особые примечания
ав. от уб. с. и ив. т. е.
м. кн. свидетелем
N 3268
кн. Уд. т. е.
N 2430

Подпись лица, сдавшего заявление

Место для печати.

Подписи должностных лиц, совершивших запись
[Подпись]

Генерал-майор [Подпись]

46

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

Под'отдел Записей Актов Гражданского Состояния при *ММО* Исполкоме 528

губ. _____ уезда _____ волости _____

села _____ / города *Кишинеу*

за 192*3* год. Книга № *6* По Подзагсу № _____

Запись о смерти.

№. № до-прос.	Общий порядковый.	Мужск. пола.	Женск. пола.	Число и месяц совершения записи.
	№ <i>524</i>	№ <i>276</i>	№ _____	<i>Бывшеша</i>

1 Пол умершего *мужской*

2 Фамилия *Виницкий* прозвище _____ имя *Александр* отчество _____

3 Возраст *46* Время рождения: *1* г. _____ месяца _____ числа _____

4 Время смерти: 192*3* года *Августа* _____ месяца _____ числа _____

5 Место смерти: губерния _____ уезд _____ волость _____

_____ селение, хутор _____ город *Кишинеу*

милицейский участок *Медвек* улица *Кушечная* дом № *134*

Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы _____

6 Постоянное местожительство умершего: губерния _____ уезд *Кишинеу*

волость _____ селение, хутор _____ город _____

милицейский участок *Медвек* улица *Кушечная* дом № *134*

7 Национальность *польск*

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

мужняя, вдова, разведенная) *мрта* *Виницкий*

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

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.	Кочуров
12	Кем сделано заявление о смерти (указать подробный адрес).	Субботскими Антонина Смешкава №4
13	Место погребения.	Сайково
14	Особые примечания	Умер

Подпись лица, сделавшего заявление..... *Субботских*

Место для печати.

Подписи должностных лиц, совершивших запись

Дмитрий Смирнов

У. С. С. Р. Народный Комиссариат Внутренних Дел. Дел. 529

Под'отдел Записей Актов Гражданского Состояния при Исполкоме

губ. уезда волости

села 3 города Киева

за 1923 год. Книга № 6 По Подзагсу №

Запись о смерти.

№. №. во-прос.	Общий порядковый.	Мужск. пола.	Женск. пола.	Число и месяц совершения записи.
	№ 528	№ 227	№ —	5 Августа

1 Пол умершего *мужской*

2 Фамилия *Мельник* прозвище *Иванчик* имя *Иван* отчество *Иванович*

3 Возраст *30* лет. Время рождения: 1 *августа* г. месяца *5* числа

4 Время смерти: 1923 года *августа* месяца *5* числа

5 Место смерти: губерния _____ уезд _____ волость _____

_____ селение, хутор _____ город *Киев*

милицейский участок *Мельник* улица *Киевск* дом № *11/4*

Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы _____

6 Постоянное местожительство умершего: губерния _____ уезд _____

волость _____ селение, хутор _____ город *Киев*

милицейский участок *Мельник* улица *Киевск* дом № *11/4*

7 Национальность *русск*

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

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

10

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

Скарлатини

11

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

Герман

12

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

Завшашиным Аугустом

Клима Кемарк 1/4

13

Место погребения.

Бабково

14

Особые примечания

ч. 1/4

Подпись лица,
сдавшего заявление

Кемарк

Место для
печати.

Подписи должностных лиц,
совершивших запись

Давидов Гавриил

У. С. С. Р.

Народный Комиссариат Внутренних Дел.

48
30Под'отдел Записей Актов Гражданского Состояния при Ильинском

губ. _____ уезда _____ волости _____

села _____ города Киевза 192 3 год. Книга № 6 По Подзагсу № _____

Запись о смерти.

№. № во-прос.	Общий порядковый.	Мужск. пола.	Женск. пола.	Число и месяц совершения записи.
	№ <u>529</u>	№ <u>278</u>	№ <u>—</u>	<u>6 Августа</u>
1	Пол умершего <u>мужского</u>			
2	Фамилия <u>Бенаровский</u> имя <u>Семан</u> отчество <u>Андрей</u>			
3	Возраст <u>62</u> . Время рождения: 1 _____ г. _____ месяца _____ числа			
4	Время смерти: 192 <u>3</u> года <u>Августа</u> _____ месяца <u>4</u> числа			
5	Место смерти: губерния _____ уезд _____ волость _____ селение, хутор _____ город <u>Киев</u> милицейский участок <u>Губоварна</u> улица <u>Неселова</u> дом № <u>15</u>			
	Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы _____			
6	Постоянное местожительство умершего: губерния _____ уезд _____ волость _____ селение, хутор _____ город <u>Киев</u> милицейский участок <u>Губоварна</u> улица <u>Неселова</u> № <u>18</u>			
7	Национальность <u>Русская</u>			
8	Семейное положение умершего: (холост, женат, вдов, разведен, девица, замужняя, вдова, разведенная) <u>муж Варвары Бенаровской</u>			
9	Род занятий (профессия, ремесло, должность, положение в промысле: хозяин, рабочий). <u>не определенное занятие</u> <u>[инвалид]</u>			

10	Причина смерти: по медицинскому свидетельству, по опросу родственников или свидетелей, если не представлено медицинского свидетельства	слабость сердца
11	Фамилия; имя, отчество врача, выдавшего свидетельство о смерти, а также № свидетельства.	Уроше 9-м Иванук вн 6/11-23.
12	Кем сделано заявление о смерти (указать подробный адрес).	Фреймер Карл Дачная ул 16
13	Место погребения.	Кокровское кладбище
14	Особые примечания	всв вн 2 ст и плаги (содержит) Jan 90

Подпись лица, давшего заявление

Курский

Место для печати.

Подписи должностных лиц, совершивших запись

Директор роддома

80
Рен

У. С. С. Р. Народный Комиссариат Внутренних Дел. 331

Под'отдел Записей Актов Гражданского Состояния при Мидрабаше

губ. _____ уезда _____ волости _____

села _____ города Киев

за 192 3 год. Книга № 6 По Подзагсу № _____

Запись о смерти.

№ по про.	Общий порядковый.	Мужск. пола.	Женск. пола.	Число и месяц совершения записи.
	№ <u>530</u>	№ <u>279</u>	№ _____	<u>6 августа</u>

1 Пол умершего Мужской

2 Фамилия Бучка прозвище _____ имя Константино отчество Александрович

3 Возраст 44. Время рождения: 1 _____ г. _____ месяца _____ числа

4 Время смерти: 192 3 года августа _____ месяца 5 _____ числа

5 Место смерти: губерния _____ уезд _____ волость _____

_____ селение, хутор _____ город Киев

милицейский участок Смоленский лица 8. Подвалы дом № 15

Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы _____

6 Постоянное местожительство умершего: губерния _____ уезд _____

волость _____ селение, хутор _____ город Киев

милицейский участок Смоленский лица 8. Подвалы дом № 15

7 Национальность Русская

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

Жил в семье Буч Миримовича

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

10	Причина смерти: по медицинскому свидетельству, по опросу родственников или свидетелей, если не представлено медицинского свидетельства	Карашир сердца
11	Фамилия, имя, отчество врача, выдавшего свидетельство о смерти, а также № свидетельства.	Уд.-мие д-ре Кудашева Ан. Фролов
12	Кем сделано заявление о смерти (указать подробный адрес).	Бучкал Елена г. Козьмодемьянск м/б
13	Место погребения.	Коробовское кладбище
14	Особые примечания	Ураза г. ст. отп. 50 руб.

Подпись лица, сделавшего заявление.....

Е. Бучкал

Место для печати.

Подписи должностных лиц, совершивших запись

М. П. [неясно] [подпись]

50
У. С. С. Р. Народный Комиссариат Внутренних Дел. 532

Под'отдел Записей Актов Гражданского Состояния при М. Бег. Исполкоме

губ. _____ уезда _____ волости _____

села _____ города Киш

за 1923 год. Книга № 6 По Подзагсу № _____

Запись о смерти.

№. №. во-прос.	Общий порядковый.	Мужск. пола.	Женск. пола.	Число и месяц совершения записи.
	№ <u>531</u>	№ -	№ <u>252</u>	<u>Увщере</u>

1 Пол умершего мужской

2 Фамилия Джидва Умидия Селестован

3 Возраст 80 Время рождения: 1 _____ г. _____ месяца _____ числа

4 Время смерти: 1923 года августа _____ месяца 6 числа

5 Место смерти: губерния _____ уезд _____ волость _____

_____ селение, хутор _____ город Киш

милицейский участок М. Бег. улица 8 Василья дом № 128

Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы _____

6 Постоянное местожительство умершего: губерния ташкент уезд _____

волость _____ селение, хутор _____ город _____

милицейский участок _____ улица _____ дом № _____

7 Национальность узбек

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

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

10	Причина смерти: по медицинскому свидетельству, по опросу родственников или свидетелей, если не представлено медицинского свидетельства	Старшей сибиряк
11	Фамилия, имя, отчество врача, выдавшего свидетельство о смерти, а также № свидетельства.	Равец Г. Васильевич
12	Кем сделано заявление о смерти (указать подробный адрес).	Имкевич Ксения Васильевна Г. Васильевск 128
13	Место погребения.	Байково
14	Особые примечания	Через пер. сб. опп. 50 руб

Подпись лица, сделавшего заявление *О. Гиневич*

Место для печати.

Подписи должностных лиц, совершивших запись

Уполномочен
Демонстрация Шланг

У. С. С. Р. Народный Комиссариат Внутренних Дел. 333

Под'отдел Записей Актов Гражданского Состояния при Медв Исполкоме

губ. _____ уезда _____ волости _____

села _____ города Киев

за 1923 год. Книга № 6 По Подзагсу № _____

Запись о смерти.

№ по-прос.	Общий порядковый.	Мужск. пола.	Женск. пола.	Число и месяц совершения записи.
	№ <u>532</u>	№ _____	№ <u>253</u>	

1 Пол умершего мужской

2 Фамилия Куриний прозвище Мина имя _____ отчество _____

3 Возраст 24 Время рождения: 1923 г. Январь месяца 13 числа

4 Время смерти: 1923 года августа месяца 7 числа

5 Место смерти: губерния _____ уезд _____ волость _____

_____ селение, хутор _____ город Киев

милицейский участок Медведь улица Мира дом № 131

Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы _____

6 Постоянное местожительство умершего: губерния Мариуполь

волость _____ селение, хутор _____ город _____

милицейский участок _____ улица _____ дом № _____

7 Национальность Еврейск

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

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

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

М. Селищев - Кимовский
заболевания

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

Уманский

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

Кушмир
Менши Мещеряков
Полтавское 13-1

13 Место погребения.

Звездное

14 Особые примечания

Указано в ре. об опр. с. о. р. и. б.

Подпись лица, сделавшего заявление

М. Кушмир

Место для печати.

Подписи должностных лиц, совершивших запись

Уманский

Делообразователь Уманский

У. С. С. Р. Народный Комиссариат Внутренних Дел. 334

Под'отдел Записей Актов Гражданского Состояния при Мидея Исполкоме

губ. _____ уезда _____ волости Киев

села _____ города _____

за 192 3 год. Книга № 6 По Подзагсу № _____

Запись о смерти.

Общий порядковый.	Мужск. пола.	Женск. пола.	Число и месяц совершения записи.
№ <u>533</u>	№ <u>280</u>	№ _____	<u>Завуча</u>

1 Пол умершего мужской

2 Фамилия Перемис прозвище Косач отчество _____

3 Возраст 48 Время рождения: 1 _____ г. _____ месяца _____ числа

4 Время смерти: 192 3 года Влуча _____ месяца 4 _____ числа

5 Место смерти: губерния _____ уезд Ст. Васильев волость _____

_____ селение, хутор _____ город _____

милицейский участок _____ улица _____ дом № _____

Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы _____

6 Постоянное местожительство умершего: губерния _____ уезд _____

волость _____ селение, хутор _____ город Киев

милицейский участок Десневия улица Вендиана дом № 4

7 Национальность Украин

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

мужняя, вдова, разведенная) муж Софьи Перемис

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	Убий при крещении ножда 43
11	Фамилия, имя, отчество врача, выдавшего свидетельство о смерти, а также № свидетельства.	Меркрасов Киев II
12	Кем сделано заявление о смерти (указать подробный адрес).	Кривденю Гаршин Александр Демисев Веряна Чп. 7
13	Место погребения.	Демисевск
14	Особые примечания	

Подпись лица,
сделавшего заявление

Кривденю

Место для
печати.

Подписи должностных лиц,
совершивших запись

Умещане
Демисевская Анна

У. С. С. Р.

Народный Комиссариат Внутренних Дел.

535

Под'отдел Записей Актов Гражданского Состояния при Мидеи исполкоме

губ. _____ уезда _____ волости Кли

села _____ города _____

за 192 3 год. Книга № 6 По Подзагсу № _____

Запись о смерти.

№ по-порядку	Общий порядковый №	Мужск. пола.	Женск. пола.	Число и месяц совершения записи.
	№ <u>534</u>	№ <u>281</u>	№ _____	<u>7 апреля</u>

1 Пол умершего мужского

2 Фамилия Макаровича Федор Семичевича

3 Возраст 19 Время рождения: 1 _____ г. _____ месяца _____ числа

4 Время смерти: 192 3 года апреля _____ месяца 6 числа

5 Место смерти: губерния _____ уезд _____ волость _____

_____ селение, хутор _____ город _____

милицейский участок _____ улица _____ дом № _____

Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы _____

Тю 9. Больница

6 Постоянное местожительство умершего: губерния _____ уезд Кли

волость _____ селение, хутор _____ город _____

милицейский участок Мидеи улица Ленина дом № 112

7 Национальность Украин

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

мужняя, вдова, разведенная) холосту

9 Род занятий (про-

фессия, ремесло, _____

должность, поло- _____

жение в промысле: _____

хозяин, рабочий) маркировка

10	Причина смерти: по медицинскому свидетельству, по опросу родственников или свидетелей, если не представлено медицинского свидетельства	Туберкулез легких
11	Фамилия, имя, отчество врача, выдавшего свидетельство о смерти, а также № свидетельства.	Константинов Киев I
12	Кем сделано заявление о смерти (указать подробный адрес).	Макаренко Иван Петрович Степановская 17-12
13	Место погребения.	Святошмен
14	Особые примечания	Знак, герб с бордюром

Подпись лица, сделавшего заявление

Иванов

Место для печати.

Подписи должностных лиц, совершивших запись

Удлинчал
Семипалатная Шен

У. С. С. Р.

Народный Комиссариат Внутренних Дел 30

Под'отдел Записей Актов Гражданского Состояния при Миб Исполкоме

губ. _____ уезда _____ волости _____

села _____ 6 города Киева

за 1923 год. Книга № 6 По Подзагсу № _____

Запись о смерти.

№. № во-прос.	Общий порядковый.	Мужск. пола.	Женск. пола.	Число и месяц совершения записи.
	№ <u>535</u>	№ <u>—</u>	№ <u>254</u>	<u>7 Августа</u>

1 Пол умершего мужской

2 Фамилия Лева прозвище покинувал отчество _____

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

4 Время смерти: 1923 года Августа _____ месяца _____ числа

5 Место смерти: губерния _____ уезд _____ волость _____

_____ селенье, хутор _____ город Киев

милицейский участок Мибедек улица Ташкив дом № 116

Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы _____

_____ рай Клим Джек

6 Постоянное местожительство умершего: губерния _____ уезд _____

волость _____ селенье, хутор _____ город Киев

милицейский участок Мибедек улица Ташкив дом № 116

7 Национальность _____

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

мужняя, вдова, разведенная) разведен

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

Депрессия

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

Кривовская

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

госп Клим. Деген

Васильев №

13 Место погребения.

Батково

14 Особые примечания

нет. и др.

Подпись лица,
сделавшего заявление

Место для
печати.

Подписи должностных лиц,
совершивших запись

Демондр. Зубов

У. С. С. Р.

Народный Комиссариат Внутренних Дел

Дел. 337

Под'отдел Записей Актов Гражданского Состояния при Миб Исполкоме

губ. _____ уезда _____ волости Киева

села _____ города _____

за 192 3 год. Книга № 6 По Подзагсу № _____

Запись о смерти.

№ по-прос.	Общий порядковый.	Мужск. пола.	Женск. пола.	Число и месяц совершения записи.
	№ <u>536</u>	№ <u>282</u>	№ _____	<u>7 Августа</u>
1	Пол умершего женск. <u>мужской</u>			
2	Фамилия <u>Парбев</u> прозвище <u>Фика</u>		отчество _____	
3	Возраст <u>19</u> лет. Время рождения: <u>1</u> г.		месяца _____ числа _____	
4	Время смерти: 192 <u>3</u> года <u>Августа</u>		месяца <u>2</u> числа _____	
5	Место смерти: губерния _____ уезд _____ волость <u>Киев</u>			
	селение, хутор _____ город <u>Киев</u>			
	милицейский участок <u>Мибеден</u> улица <u>Блаженн</u> дом № <u>116</u>			
	Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы <u>Сан. Клин. Дечк</u>			
6	Постоянное местожительство умершего: губерния _____ уезд <u>Киев</u>			
	волость _____ селение, хутор _____ город <u>Киев</u>			
	милицейский участок <u>Мибеден</u> улица <u>Кушкетск</u> дом № <u>35</u>			
7	Национальность <u>евр.</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) _____			

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

Intoxicatio

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

Кривевская

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

г-н Каша Дегек
Б-ден

13 Место погребения.

Еврейское

14 Особые примечания

инф. не вл.

Подпись лица,
сделавшего заявление

Место для
печати.

Подписи должностных лиц,
совершивших запись

Долгов Зинбо

У. С. С. Р.

Народный Комиссариат Внутренних Дел.

530

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

губ. _____ уезда _____ волости _____

села *3* города *Киева*

за 192 *3* год. Книга № *6* По Подзагсу № _____

Запись о смерти.

№. № в-прос.	Общий порядковый.	Мужск. пола.	Женск. пола.	Число и месяц совершения записи.
	№ <i>537</i>	№ _____	№ <i>259</i>	<i>7 Января</i>
1	Пол умершего <i>мужской</i>			
2	Фамилия <i>Горбалеико</i>	имя <i>Кина</i>	отчество _____	
3	Возраст <i>37</i>	Время рождения: _____ г.	месяца <i>4</i>	числа _____
4	Время смерти: 192 <i>3</i> года	<i>Января</i>	месяца _____	числа _____
5	Место смерти: губерния _____ уезд _____ волость _____			
	селение, хутор _____ город <i>Киев</i>			
	милицейский участок <i>Мибедек</i> улица <i>Гвардейск</i> дом № <i>116</i>			
	Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы <i>рай - Клин. Дезск</i>			
6	Постоянное местожительство умершего: губерния _____ уезд _____			
	волость _____ селение, хутор _____ город <i>Киев</i>			
	милицейский участок <i>Мибедек</i> улица <i>Крушиная</i> дом № <i>487</i>			
7	Национальность <i>русск</i>			
8	Семейное положение умершего: (холост, женат, вдов, разведен, девица, замужняя, вдова, разведенная) <i>разведен</i>			
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	Dysenterie
11	Фамилия, имя, отчество врача, выдавшего свидетельство о смерти, а также № свидетельства.	Кривобок
12	Кем сделано заявление о смерти (указать подробный адрес).	Дом Клим. Дерев.
13	Место погребения.	Сайково
14	Особые примечания	нет

Подпись лица, сделавшего заявление.....

Место для печати.

Подписи должностных лиц, совершивших запись

Доктор Кривобок

У. С. С. Р.

Народный Комиссариат Внутренних Дел.

539

Под'отдел Записей Актов Гражданского Состояния при Мидга исполкоме

губ. _____ уезда _____ волости _____

села _____ города, _____ Киев

за 1923 год. Книга № 6 По Подзагсу № _____

Запись о смерти.

№ М. в. пр. о.	Общий порядковый.	Мужск. пола.	Женск. пола.	Число и месяц совершения записи.
	№ <u>538</u>	№ <u>283</u>	№ <u>—</u>	<u>7 августа</u>

1 Пол умершего мужского

2 Фамилия Касин прозвище Мюда имя Иосифович

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

4 Время смерти: 1923 года августа _____ месяца 6 числа

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

милицейский участок _____ улица _____ дом № _____

Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы Большая Кучинская

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

милицейский участок Централ. улица Крещатик дом № 2

7 Национальность Еврейск

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

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

10	Причина смерти: по медицинскому свидетельству, по опросу родственников или свидетелей, если не представлено медицинского свидетельства <i>Внезапные обильные кровотечения</i>
11	Фамилия, имя, отчество врача, выдавшего свидетельство о смерти, а также № свидетельства. <i>Киселевич Борис Киселевич</i>
12	Кем сделано заявление о смерти (указать подробный адрес). <i>Касир Авраам Иосиф Михайловск 2-49</i>
13	Место погребения. <i>Еврейское</i>
14	Особые примечания <i>Урн. черн. с д. 50 рн. ош.</i>

Подпись лица, сдавшего заявление

Касир

Место для печати.

Подписи должностных лиц, совершивших запись

*Уполномоченный Ишанов
 Селиванов*

58

У. С. С. Р. Народный Комиссариат Внутренних Дел. 540

Под'отдел Записей Актов Гражданского Состояния при Мобедис Исполкоме

губ. _____ уезда _____ волости _____

села _____ города Кисе

за 192 3 год. Книга № 6 По Подзагсу № _____

Запись о смерти.

№. №. в-прис.	Общий порядковый.	Мужск. пола.	Женск. пола.	Число и месяц совершения записи.
	№ <u>539</u>	№ <u>284</u>	№ _____	<u>7 августа</u>

1 Пол умершего мужеской

2 Фамилия Миркин прозвище Мобедис имя Дури отчество _____

3 Возраст 38 Время рождения: 1 _____ г. _____ месяца _____ числа

4 Время смерти: 192 3 года августа _____ месяца 7 _____ числа

5 Место смерти: губерния _____ уезд _____ волость _____

_____ селение, хутор _____ город _____

милицейский участок _____ улица _____ дом № _____

Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы _____

_____ Орловская больница

6 Постоянное местожительство умершего: губерния _____ уезд _____

волость _____ селение, хутор _____ город Кисе

милицейский участок Корсаки улица Гранкина дом № 12

7 Национальность Еврейск

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

мужняя, вдова, разведенная) мисе Миркин

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

10	Причина смерти: по медицинскому свидетельству, по опросу родственников или свидетелей, если не представлено медицинского свидетельства <p style="text-align: center;">Смерть от гриппозной перитонии</p>
11	Фамилия, имя, отчество врача, выдавшего свидетельство о смерти, а также № свидетельства. <p style="text-align: center;">Лурейва Владимир Владим. № 4757</p>
12	Кем сделано заявление о смерти (указать подробный адрес). <p style="text-align: center;">Мурбоверин Кугаров 19-12</p>
13	Место погребения. <p style="text-align: center;">Земельное</p>
14	Особые примечания <p style="text-align: center;">Через Берд. с. о. о. 50 км</p>

Подпись лица, сделавшего заявление *Мурбоверин*

Место для печати.

Подписи должностных лиц, совершивших запись

Улицин
Делопроводчик Иван

У. С. С. Р.

Народный Комиссариат Внутренних Дел. 541

Под'отдел Записей Актов Гражданского Состояния при Мидеши Исполкоме

губ. _____ уезда _____ волости _____

села _____ города Киев

за 1923 год. Книга № 6 По Подзагсу № _____

Запись о смерти.

№. №. №. прис.	Общий порядковый.	Мужск. пола.	Женск. пола.	Число и месяц совершения записи.
	№ <u>540</u>	№ <u>-</u>	№ <u>256</u>	<u>8 августа</u>

1 Пол умершего Мужской

2 Фамилия Сергеевич Мария Сергеевна

3 Возраст 60 Время рождения: 1 _____ г. _____ месяца _____ числа

4 Время смерти: 1923 года августа _____ месяца 8 числа

5 Место смерти: губерния _____ уезд _____ волость _____

_____ селение, хутор _____ город Киев

милицейский участок Бессмертная М. Курьян дом № 31

Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы _____

6 Постоянное местожительство умершего: губерния Мажанск

волость _____ селение, хутор _____ город _____

милицейский участок _____ улица _____ дом № _____

7 Национальность Украинец

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

мужняя, вдова, разведенная) Вдова

9 Род занятий (про-

фессия, ремесло, _____ на Украине _____

должность, поло- _____

жение в промысле: _____

хозяин, рабочий). _____

10	Причина смерти: по медицинскому свидетельству, по опросу родственников или свидетелей, если не представлено медицинского свидетельства	Кровоизлияние в мозг
11	Фамилия, имя, отчество врача, выдавшего свидетельство о смерти, а также № свидетельства.	Дуч М. К. В. № 9. А 2001 от 4 III - 23
12	Кем сделано заявление о смерти (указать подробный адрес).	Примирен Тамара Семеновна
13	Место погребения.	Баи Ково
14	Особые примечания	Особ от г. еб. и печати

Подпись лица,
сдавшего заявление

Д. Кушнина

Подписи должностных лиц,
совершивших запись

Место для
печати.

*Уполномоченная
демонстрация Иванова*

60

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

Под'отдел Записей Актов Гражданского Состояния при Мибден Исполкоме

губ. _____ уезда _____ волости _____
села _____ города Киес

за 1923 год. Книга № 6 По Подзагсу № _____

Запись о смерти.

№ № в-прос.	Общий порядковый.	Мужск. пола.	Женск. пола.	Число и месяц совершения записи.
	№ <u>541</u>	№ <u>285</u>	№ _____	

1 Пол умершего мужской

2 Фамилия Кешельман Мав Овессовна

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

4 Время смерти: 1923 года августа _____ месяца 8 числа

5 Место смерти: губерния Волынская _____ волость _____ селение, хутор _____ город _____

милицейский участок _____ улица _____ дом № _____

Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы _____

6 Постоянное местожительство умершего: губерния 6 _____ уезд _____

волость _____ селение, хутор _____ город Киес

милицейский участок Мибден улица 8 Вацлава дом № 95

7 Национальность Еврейск

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

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

У. С. С. Р.

Народный Комиссариат Внутренних Дел.

543

Под'отдел Записей Актов Гражданского Состояния при Мибедеев исполкоме

губ. _____ уезда _____ волости _____
села _____ города Кий

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

Запись о смерти.

№. №. в-прис.	Общий порядковый.	Мужск. пола.	Женск. пола.	Число и месяц совершения записи.
	№ <u>542</u>	№ <u>-</u>	№ <u>257</u>	

1 Пол умершего мужской

2 Фамилия Касюшицкий (прозвище) Мария (имя) Касюшицкий (отчество)

3 Возраст 62 Время рождения: 1 _____ г. _____ месяца _____ числа

4 Время смерти: 192 3 года августа _____ месяца 7 числа

5 Место смерти: губерния _____ уезд _____ волость _____ селение, хутор _____ город _____

милицейский участок Червонос пос. Зешену дом № А-1

Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы _____

6 Постоянное местожительство умершего: губерния Маларис уезд _____ волость _____ селение, хутор _____ город _____

милицейский участок _____ улица _____ дом № _____

7 Национальность Русск

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

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

10

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

Порок сердца

11

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

Урюканов
Семли. № 208

12

Кем сделано заявление о смерти (указать подробный адрес).

Семеновский
Дачник Кондратьев
Семли. Мичурин. Ч-8

13

Место погребения.

Семли

14

Особые примечания

Урог. Серд. сб. отн. 50рнб

Подпись лица, сделавшего заявление

Семеновский

Место для печати.

Подписи должностных лиц, совершивших запись

Урюканов
Семеновский

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

Под'отдел Записей Актов Гражданского Состояния при Миб Исполкоме

губ. _____ уезда _____ волости Киева

села _____ города _____
за 192 3 год. Книга № 6 По Подзагсу № _____

Запись о смерти.

№ записи	Общий порядковый.	Мужск. пола.	Женск. пола.	Число и месяц совершения записи.
	№ <u>543</u>	№ <u>286</u>	№ <u>—</u>	<u>8 августа</u>

1 Пол умершего мужской
2 Фамилия Пычовский прозвище Метлах отчество Абрамидович

3 Возраст лет Время рождения: 1 _____ г. _____ месяца 6 числа
4 Время смерти: 192 3 года августа _____ месяца 6 числа

5 Место смерти: губерния _____ уезд _____ волость _____
село, хутор _____ город Киев
милицейский участок Централ улица Крепозак дом № 34
Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы _____

6 Постоянное местожительство умершего: губерния _____ уезд _____
волость _____ село, хутор _____ город Киев
милицейский участок Централ улица Крепозак дом № 34

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

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

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

паралич сердца

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

Цесев

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

Муромскими Давидом
Ивановича 19-12

13 Место погребения.

Иркутское

14 Особые примечания

нет. не вл.

Подпись лица,
сдавшего заявление

Место для
печати.

Подписи должностных лиц,
совершивших запись

Александр Зайцев

У. С. С. Р.

Народный Комиссариат Внутренних Дел.

Под'отдел Записей Актов Гражданского Состояния при Киев Исполкоме

губ. _____ уезда _____ волости Киева

села _____ 6 города _____
за 192 3 год. Книга № _____ По Подзагсу № _____

Запись о смерти.

№	Общий порядковый.	Мужск. пола.	Женск. пола.	Число и месяц совершения записи.
№	<u>544</u>	№ <u>287</u>	№ <u>-</u>	<u>8 Августа</u>

1 Пол умершего мужской

2 Фамилия Машура прозвище Кубо отчество _____

3 Возраст 54 Время рождения: 1 _____ г. _____ месяца _____ числа

4 Время смерти: 192 _____ года _____ месяца _____ числа

5 Место смерти: губерния _____ уезд _____ волость _____

_____ селение, хутор _____ город Киев

милицейский участок Перел улица _____ дом № _____

Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы _____

Охотдор. Р. Шал.

6 Постоянное местожительство умершего: губерния _____ уезд Киев

волость _____ селение, хутор _____ город Киев

милицейский участок _____ улица Сорисев дом № 10

7 Национальность евр.

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

мужняя, вдова, разведенная) женат

9 Род занятий (про-

фессия, ремесло, _____ портной

должность, поло-

жение в промысле:

хозяин, рабочий).

10	Причина смерти: по медицинскому свидетельству, по опросу родственников или свидетелей, если не представлено медицинского свидетельства	Бронхит в мантии
11	Фамилия, имя, отчество врача, выдавшего свидетельство о смерти, а также № свидетельства.	Туревский 4327
12	Кем сделано заявление о смерти (указать подробный адрес).	Турбовский Давид Мухомова 19/12
13	Место погребения.	Курган
14	Особые примечания	мозг не в.

Подпись лица, сделавшего заявление.....

Место для печати.

Подписи должностных лиц, совершивших запись

Д. И. Туревский

У. С. С. Р.

Народный Комиссариат Внутренних Дел. 540

Пол'отдел Записей Актов Гражданского Состояния при Миб Исполкоме

губ.: _____ уезда _____ волост Киева

села: _____ города _____
за 192 3 год. Книга № 6 По Подзагсу № _____

Запись о смерти.

№. №. в-прис.	Общий порядковый.	Мужск. пола.	Женск. пола.	Число и месяц совершения записи.
	№ <u>545</u>	№ -	№ <u>258</u>	<u>Завуцеша</u>

1 Пол умершего мелекит

2 Фамилия Цейтлин прозвище Байна отчество Завуцеша

3 Возраст 56 Время рождения: 1 _____ месяца _____ числа

4 Время смерти: 192 3 года Завуцеша месяца 3 числа

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

милицейский участок Мибеден улица Милитер дом № 32

Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы Октябрь. революц.

6 Постоянное местожительство умершего: губерния _____ уезд Киев

волость _____ селение, хутор _____ город Киев

милицейский участок Миб улица Милитер дом № 32

7 Национальность евр.

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	Хронический туберкулез верхних
11	Фамилия, имя, от- чество врача, вы- давшего свидетель- ство о смерти, а также № свиде- тельства.	Куревин № 3076
12	Кем сделано за- явление о смерти (указать подроб- ный адрес).	Турбовский Давид Кудрякова 19/12
13	Место погребения.	Еврейск
14	Особые примечания	мет. не вл.

Подпись лица,
сделавшего заявление.....

Место для
печати.

Подписи должностных лиц,
совершивших запись

Д. Слонг. Ембова

У. С. С. Р.

Народный Комиссариат Внутренних Дел.

Под'отдел Записей Актов Гражданского Состояния при Миб Исполкоме

губ. _____ уезда _____ волости _____

села 3 города Киева

за 192 3 год. Книга № 6 По Подзагсу № _____

Запись о смерти.

Общий порядковый.	Мужск. пола.	Женск. пола.	Число и месяц совершения записи.
№ <u>546</u>	№ _____	№ <u>259</u>	<u>8 Августа</u>

1 Пол умершего мужской

2 Фамилия Дзеснова прозвище _____ имя Илья отчество Ильмовна

3 Возраст 22 Время рождения: 1 _____ г. _____ месяца _____ числа

4 Время смерти: 192 _____ года _____ месяца _____ числа

5 Место смерти: губерния _____ уезд _____ волость _____

_____ селение, хутор _____ город Киев

милицейский участок перек улица _____ дом № _____

Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы

Октябрь. Революц.

6 Постоянное местожительство умершего: губерния _____ уезд _____

волость _____ селение, хутор _____ город Киев

милицейский участок _____ улица Колпаковск дом № _____

7 Национальность евр.

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). _____

10	Причина смерти: по медицинскому свидетельству, по опросу родственников или свидетелей, если не представлено медицинского свидетельства	отравление синильной кислотой
11	Фамилия, имя, отчество врача, выдавшего свидетельство о смерти, а также № свидетельства.	Бидверкин 1203
12	Кем сделано заявление о смерти (указать подробный адрес).	Турбовским Давидом Кобякова 17/12
13	Место погребения.	Еврейск
14	Особые примечания	мес. и в.

Подпись лица,
сделавшего заявление.....

Место для
печати.

Подписи должностных лиц,
совершивших запись

Иванов. Завот

У. С. С. Р. Народный Комиссариат Внутренних Дел. 343

Под'отдел Записей Актов Гражданского Состояния при МВД Исполкоме

губ. _____ уезда _____ волоок Киева

села _____ 6 города _____

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

Запись о смерти.

Общий порядковый.	Мужск. пола.	Женск. пола.	Число и месяц совершения записи.
№ <u>547</u>	№ <u>—</u>	№ <u>260</u>	<u>8 Августа</u>

1 Пол умершего мужской

2 Фамилия Варид Колодогов прозвище _____ имя _____ отчество _____

3 Возраст 21 года. Время рождения: _____ г. _____ месяца _____ числа

4 Время смерти: 192 3 года Августа _____ месяца _____ числа

5 Место смерти: губерния _____ уезд _____ волость _____

_____ селение, хутор _____ город Киев

милицейский участок Миргород улица Шашман дом № 116

Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы дом Клини. Деген

6 Постоянное местожительство умершего: губерния _____ уезд _____

волость _____ селение, хутор _____ город Киев

милицейский участок Миргород улица Шашман дом № 116

7 Национальность _____ рус.

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

мужняя, вдова, разведенная) ребенок

9 Род занятий (про-

фессия, ремесло,

должность, поло-

жение в промысле:

хозяин, рабочий).

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

Врожденная
слабость

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

Шевыряев

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

Зин Клим. Денис
Баткин.

13 Место погребения.

Вайково

14 Особые примечания

инф. из вл.

Подпись лица,
сделавшего заявление

Место для
печати.

Подписи должностных лиц,
совершивших запись

Димонг. Зубов

У. С. С. Р. Наро́дный Комиссариат Внутренних Дел. 49
 Под'отдел Записей Актов Гражданского Состояния при МВД Исполкоме
 губ. _____ уезда _____ волости Ки́ева
 села 3 города _____
 за 192 3 год. Книга № 6 По Подзагсу № _____

Запись о смерти.

Общий порядковый.	Мужск. пола.	Женск. пола.	Число и месяц совершения записи.
№ <u>548</u>	№ <u>-</u>	№ <u>261</u>	<u>8 Августа</u>
1 Пол умершего _____	<u>мужской</u>		
2 Фамилия _____	<u>Андр</u> прозвище	<u>Михайл</u> имя	отчество _____
3 Возраст <u>34</u> _____	Время рождения: _____ г.	_____	_____ месяца <u>8</u> числа _____
4 Время смерти: 192 <u>3</u> года _____	<u>Августа</u>	_____	_____ месяца <u>8</u> числа _____
5 Место смерти: губерния _____	уезд _____	волость _____	_____
_____ селение, хутор _____	_____	город <u>Ки́ев</u>	_____
милицейский участок <u>Мирод</u>	улица <u>Шашинк</u>	дом № <u>16</u>	_____
Если лицо умерло в больнице, указать адрес больницы _____ <u>Рой Клим. Дечк</u>			
6 Постоянное местожительство умершего: губерния _____	уезд <u>Ки́ев</u>	_____	_____
_____ волость _____	селение, хутор _____	город _____	_____
милицейский участок _____	улица <u>Шашинк</u>	дом № <u>16</u>	_____
7 Национальность _____	_____		
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).	_____		

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

инфаркт миокарда

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

Вильбранд

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

госп. Клим. Дерек Бисен

13 Место погребения.

Байково

14 Особые примечания

нет. и др.

Подпись лица,
сделавшего заявление

Место для
печати.

Подписи должностных лиц,
совершивших запись

Димитр Бисен

88

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

Под'отдел Записей Актов Гражданского Состояния при Мидрайск 350

губ. _____ уезда _____ волости _____

села _____ города Киева

за 192 3 год. Книга № 6 По Подзагсу № _____

Запись о смерти.

№№ в-пис.	Общий порядковый.	Мужск. пола.	Женск. пола.	Число и месяц совершения записи.
	№ <u>579</u>	№ _____	№ <u>262</u>	<u>9 августа</u>

1 Пол умершего мужской

2 Фамилия Кайуц прозвище _____ имя Иван отчество Иванович

3 Возраст 25 лет. Время рождения: 1 _____ г. _____ месяца _____ числа

4 Время смерти: 192 3 года Июль _____ месяца 10 числа

5 Место смерти: губерния Подольская уезд Чернышевский волость _____

6 с. Полыбань сельское, хутор _____ город Киев

милицейский участок _____ улица _____ дом № _____

Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы _____

7 Постоянное местожительство умершего: губерния Подольская уезд Чернышевский

волость Чернышевский селение, хутор Село Полыбань город _____

милицейский участок _____ улица _____ дом № _____

8 Национальность Украинская

9 Семейное положение умершего: (холост, женат, вдов, разведен, девица, замужняя, вдова, разведенная) Жена Кирриана Кайуц

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

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

Разы

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

Косовин. Марсуда Кур-
ай

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

Каличук
Кирриан Карловна
Местерова № 7

13 Место погребения.

Родом из с. Колычанки

14 Особые примечания

Подпись лица,
сделавшего заявление

К. Каличук

Место для
печати.

Подписи должностных лиц,
совершивших запись

Уполномоченный
Местерова Шенон

У. С. С. Р.

Народный Комиссариат Внутренних Дел.

551

Под'отдел Записей Актов Гражданского Состояния при МВД Исполкоме

губ. _____ уезда _____ волости Киев

села _____ города _____
за 192 3 год. Книга № 6 По Подзагсу № _____

Запись о смерти.

№	Общий порядковый.	Мужск. пола.	Женск. пола.	Число и месяц совершения записи.
	№ <u>550</u>	№ _____	№ <u>263</u>	<u>Августа</u>
1	Пол умершего <u>мужской</u>			
2	Фамилия <u>Макарон</u>	прозвище _____	имя <u>Иван</u>	отчество <u>Александровича</u>
3	Возраст <u>7</u>	Время рождения: <u>1</u> г. _____		_____ месяца _____ числа
4	Время смерти: 192 <u>3</u> года <u>Августа</u>		_____	_____ месяца _____ числа
5	Место смерти: губерния _____ уезд _____ волость _____ селение, хутор _____ город _____			
милицейский участок _____				улица _____ дом № _____
Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы _____				
6	Постоянное местожительство умершего: губерния _____ уезд <u>Киев</u>			
волость _____		селение, хутор _____	город _____	_____
милицейский участок <u>Мисюк</u>		улица <u>Павлюк</u>	дом № <u>9/12</u>	_____
7	Национальность _____			
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>торговец</u>			

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

аортальный рассекание
удавления негной —
убийство

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

Сидвенит
1254

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

Мурдовским Давидом
Мухомово 19/12

13 Место погребения.

Зверевск

14 Особые примечания

нет.

Подпись лица,
сделавшего заявление

Место для
печати.

Подписи должностных лиц,
совершивших запись

Д. Ионов. В. Сидов.

20

У. С. С. Р. Народный Комиссариат Внутренних Дел. 352
 Под'отдел Записей. Актов Гражданского Состояния при Мидеу. Исполкоме
 губ. _____ уезда _____ волости _____
 села _____ города Ким
 за 1923 год. Книга № 6 По Подзагсу № _____

Запись о смерти.

Общий порядковый.	Мужск. пола.	Женск. пола.	Число и месяц совершения записи.
№ <u>557</u>	№ <u>—</u>	№ <u>264</u>	<u>9 августа</u>

1 Пол умершего мужчина
 2 Фамилия Семиванова Василий
 3 Возраст 1 1/2 Время рождения: 1923 г. июль месяца 27 числа
 4 Время смерти: 1923 года августа месяца 9 числа
 5 Место смерти: губерния _____ уезд _____ волость _____
 селение, хутор _____ город _____
 милицейский участок _____ улица _____ дом № _____

Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы
дом урочища родина

6 Постоянное местожительство умершего: губерния _____ уезд _____
 волость _____ селение, хутор _____ город Ким
 милицейский участок Мидеу улица М. Васильева дом № 31/1

7 Национальность Украин

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

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

10	Причина смерти: по медицинскому свидетельству, по опросу родственников или свидетелей, если не представлено медицинского свидетельства <p style="text-align: right; font-size: 1.5em;">Иммококацки</p>
11	Фамилия, имя, отчество врача, выдавшего свидетельство о смерти, а также № свидетельства <p style="text-align: right; font-size: 1.5em;">Кричсена</p>
12	Кем сделано заявление о смерти (указать подробный адрес). <p style="text-align: right; font-size: 1.5em;">Семилетов Степан Васильевич М. Раевская 31-12</p>
13	Место погребения. <p style="text-align: right; font-size: 1.5em;">Байково</p>
14	Особые примечания <p style="text-align: right; font-size: 1.5em;">Ура перс. ед. ош. 50 рид</p>

Подпись лица, сделавшего заявление. Семвокал

Место для печати.

Подписи должностных лиц, совершивших запись

Иванов
Величанин

У. С. С. Р.

Народный Комиссариат Внутренних Дел.

553

Под'отдел Записей Актов Гражданского Состояния при Мироградском исполкоме

губ. _____ уезда _____ волости _____

села _____ города Киева

за 192 3 год. Книга № 6 По Подзагсу № _____

Запись о смерти.

Общий порядковый.	Мужск. пола.	Женск. пола:	Число и месяц совершения записи.
№ <u>552</u>	№ <u>288</u>	№ _____	<u>9 августа</u>

1 Пол умершего Мужского

2 Фамилия Солвильский прозвище _____ имя Сергей отчество Петрович

3 Возраст 10 лет. Время рождения: 1 _____ г. _____ месяца _____ числа

4 Время смерти: 192 3 года августа _____ месяца 9 числа

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

милицейский участок Мироградский улица Гусаровская дом № 46

Если, лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы _____

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

милицейский участок Мироградский улица Гусаровская дом № 46

7 Национальность Русская

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

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

10	Причина смерти: по медицинскому свидетельству, по опросу родственников или свидетелей, если не представлено медицинского свидетельства	Диссеминированный
11	Фамилия, имя, отчество врача, выдавшего свидетельство о смерти, а также № свидетельства.	Удилье д-ра Барбары д-р Удилье
12	Кем сделано заявление о смерти (указать подробный адрес).	Соломенко Петр Удилье № 46
13	Место погребения.	Гайково кладбище
14	Особые примечания	Удилье г. ед. Ом. обл. 50 г. 46

Подпись лица, Соломенко
сдавшего заявление

Место для
печати.

Подписи должностных лиц,
совершивших запись

Директоризбиратель

Удилье

У. С. С. Р.

Народный Комиссариат Внутренних Дел.

Под'отдел Записей Актов Гражданского Состояния при Исполкоме

губ. _____ уезда _____ волости _____
села _____ города Киева
за 1923 год. Книга № 7 По Подзагсу № _____

Запись о смерти.

Общий порядковый.	Мужск. пола.	Женск. пола.	Число и месяц совершения записи.
№ <u>553</u>	№ _____	№ <u>265</u>	<u>Януэша</u>

1 Пол умершего мужской

2 Фамилия Рыбачук прозвище Кашка имя Николаевич отчество

3 Возраст 44 Время рождения: 1 _____ 2 _____ 3 _____ месяца 8 числа

4 Время смерти: 1923 года _____ Януэша месяца 8 числа

5 Место смерти: губерния _____ уезд _____ волость _____
селение, хутор _____ город Киев
милицейский участок Мисечей улица Полтавская дом № 246

Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы _____

6 Постоянное местожительство умершего: губерния _____ уезд _____
волость _____ селение, хутор _____ город Киев
милицейский участок Мисечей улица Полтавская дом № 246

7 Национальность русск

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

9 Род занятий (профессия, ремесло, должность, положение в промысле: хозяин, рабочий) голь старшего актера
Гуляв

10

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

туберкулезное поражение
легких и стеноза митрального клапана

11

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

Бабушко
№ 382

12

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

Крившицкий Николай
Полмустье 2/46

13

Место погребения.

Табково

14

Особые примечания

Зрелый м. ки.
"Налевад"
" 09/12/24/24

Подпись лица,
сделавшего заявление

Н. Крившицкий

Место для
печати.

Подписи должностных лиц,
совершивших запись

Д. Ионов
Г. Габриэлов

У. С. С. Р. Народный Комиссариат Внутренних Дел. 550

Под'отдел Записей Актов Гражданского Состояния при М. Биден сполкоме

губ. _____ уезда _____ волости Киев

села _____ города _____

за 1923 год. Книга № 6 По Подзагсу № _____

Запись о смерти.

Общий порядковый.	Мужск. пола.	Женск. пола.	Число и-месяц совершения записи.
№ <u>554</u>	№ _____	№ <u>266</u>	<u>9 августа</u>

1 Пол умершего Мужской

2 Фамилия Крышова презвище Ольга имя Михайловна отчество

3 Возраст 58 Время рождения: 1 _____ г. _____ месяца _____ числа

4 Время смерти: 192 3 года августа _____ месяца 7 числа

5 Место смерти: губерния _____ уезд _____ волость _____

_____ селение, хутор _____ город Киев

милицейский участок М. Биден улица Татиш дом № 47

Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы _____

6 Постоянное местожительство умершего: губерния Таврическая

волость _____ селение, хутор _____ город _____

милицейский участок _____ улица _____ дом № _____

7 Национальность Русск

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

мужняя, вдова, разведенная) Вдова

9 Род занятий (про-

фессия, ремесло, _____

должность, поло- _____

жение в промысле: _____

хозяин, рабочий). _____

10	Причина смерти: по медицинскому свидетельству, по опросу родственников или свидетелей, если не представлено медицинского свидетельства	Туберкулез легких
11	Фамилия, имя, отчество врача, выдавшего свидетельство о смерти, а также № свидетельства.	Кочетов Лабораторная 12
12	Кем сделано заявление о смерти (указать подробный адрес).	Крысов Александр Владимирович Башики 47-8
13	Место погребения.	Баиновое
14	Особые примечания	Зрел. пер. сб. ош. 50/40

Подпись лица,
сделавшего заявление

Кочетов

Место для
печати.

Подписи должностных лиц,
совершивших запись

Уполномоченный
Величковский Иван

У. С. С. Р. Народный Комиссариат Внутренних Дел. 556

Под'отдел Записей Актов Гражданского Состояния при Исполкоме

губ. _____ уезда _____ волости _____
села _____ города Киев

за 192 3 год. Книга № 6 По Подзагсу № _____

Запись о смерти.

№ по-прос.	Общий порядковый.	Мужск. пола.	Женск. пола.	Число и месяц совершения записи.
	№ <u>555</u>	№ <u>289</u>	№ _____	<u>9 Августа</u>

1. Пол умершего мужской

2. Фамилия Свердлов прозвище _____ имя Иван отчество Иосифович

3. Возраст 121 Время рождения: 1 _____ г. _____ месяца _____ числа

4. Время смерти: 192 3 года Августа _____ месяца 9 числа

5. Место смерти: губерния _____ уезд _____ волость _____ селение, хутор _____ город Киев

милицейский участок _____ улица _____ дом № _____

Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы Киевская больница

6. Постоянное местожительство умершего: губерния _____ уезд _____ волость _____ селение, хутор _____ город Бережаны

милицейский участок _____ улица _____ дом № _____

7. Национальность Украинская

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

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

10	Причина смерти: по медицинскому свидетельству, по опросу родственников или свидетелей, если не представлено медицинского свидетельства <i>Огнестрелная рана голова</i>
11	Фамилия, имя, отчество врача, выдавшего свидетельство о смерти, а также № свидетельства. <i>Феликс № 4265</i>
12	Кем сделано заявление о смерти (указать подробный адрес). <i>Турбовский Яковий Наумович Иркутск 19-12</i>
13	Место погребения. <i>Еврейское</i>
14	Особые примечания <i>Через Ирк. ед. выд. 50 руб.</i>

Подпись лица, сделавшего заявление

Турбовский

Место для печати.

Подписи должностных лиц, совершивших запись

Венюков

Турбовский

У. С. С. Р.

Народный Комиссариат Внутренних Дел.

557

Под'отдел Записей Актов Гражданского Состояния при Мидеу Исполкоме

губ. _____ уезда _____ волости _____

села _____ города Киевза 1923 год. Книга № 6 По Подзагсу № _____

Запись о смерти.

№. №. прис.	Общий порядковый.	Мужск. пола.	Женск. пола.	Число и месяц совершения записи.
	№ <u>556</u>	№ <u>290</u>	№ <u>—</u>	<u>10 апреля</u>

1 Пол умершего мужской2 Фамилия Менделевич прозвище _____ имя _____ отчество _____3 Возраст 25 Время рождения: 1 _____ г. _____ месяца _____ числа

4 Время смерти: 192 _____ года _____ месяца _____ числа

5 Место смерти: губерния _____ уезд _____ волость _____

_____ селение, хутор _____ город _____

милицейский участок _____ улица _____ дом № _____

Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы _____

Редь Дмитр

6 Постоянное местожительство умершего: губерния _____ уезд _____

волость _____ селение, хутор _____ 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). _____

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

Утомление

Шереметевский
144

Миримин Николай
Судобной Мещин.
от 9 апреля 237.

Береза, Верхняя речка

лет не вета

Подпись лица,
сделавшего заявление

Место для
печати.

Подписи должностных лиц,
совершивших запись

Утомление
Делопроизводитель Шахов

У. С. С. Р.

Народный Комиссариат Внутренних Дел.

Под'отдел Записей Актов Гражданского Состояния при Мво Исполкоме

губ. _____ уезда _____ волости _____

села 3 города Киева

за 1923 год. Книга № 7 По Подзагсу № _____

Запись о смерти.

№	Общий порядковый.	Мужск. пола.	Женск. пола.	Число и месяц совершения записи.
№	№ <u>557</u>	№ <u>291</u>	№ <u>—</u>	<u>10 августа</u>

1 Пол умершего мужской

2 Фамилия Марушицкий прозвище _____ имя _____ отчество _____

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

4 Время смерти: 1923 года _____ месяца _____ числа

5 Место смерти: губерния _____ уезд _____ волость _____

_____ селение, хутор _____ город Киев

милицейский участок Централ. улица Лвашиевск дом № _____

Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы _____

6 Постоянное местожительство умершего: губерния _____ уезд _____

волость _____ селение, хутор _____ город Киев

милицейский участок Централ. улица Лвашиевск 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). _____

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

паралич сердца

Шенников

Труфан. похорон
 в гробу. Мерц.
 от 9/III 23.

Мухомовск

м. и. в.

Подпись лица,
 сделавшего заявление

Место для
 печати.

Подписи должностных лиц,
 совершивших запись

Димонь Губаев

У. С. С. Р.

Народный Комиссариат Внутренних Дел.

77

Под'отдел Записей Актов Гражданского Состояния при Исполкоме

губ. _____ уезда _____ волости _____

села _____ города _____

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

Запись о смерти.

№ п/п	Общий порядковый.	Мужск. пола.	Женск. пола.	Число и месяц совершения записи.
	№ 558	№ —	№ 267	10 августа
1	Пол умершего <u>мужской</u>			
2	Фамилия <u>Сорокин</u> прозвище <u>Молодой</u> имя _____ отчество _____			
3	Возраст <u>17</u> Время рождения: <u>1922</u> г. <u>Сентябрь</u> месяца _____ числа _____			
4	Время смерти: <u>1923</u> года <u>августа</u> месяца <u>9</u> числа _____			
5	Место смерти: губерния _____ уезд _____ волость _____ селение, хутор _____ город <u>Киев</u> милицейский участок <u>Пересып</u> улица <u>Кучер</u> дом № _____			
	Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы _____			
6	Постоянное местожительство умершего: губерния <u>Таврическая</u> уезд _____ волость _____ селение, хутор _____ город _____ милицейский участок _____ улица _____ дом № _____			
7	Национальность <u>Украин</u>			
8	Семейное положение умершего: (холост, женат, вдов, разведен, девица, замужняя, вдова, разведенная) <u>вдов</u> <u>Сорокин</u> <u>Мария</u>			
9	Род занятий (профессия, ремесло, должность, положение в промысле: хозяин, рабочий). <u>вдов</u> <u>сельское</u>			

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.	Врач / Ибрагимов / Переселен. пункт № 812 от 9/82
12	Кем сделано заявление о смерти (указать подробный адрес).	Соколов Лаврицкий Петрович Переселенский пункт № 812
13	Место погребения.	Байкалов
14	Особые примечания	скрб. от. сборов

Подпись лица,
сделавшего заявление

Соколов

Место для
печати.

Подписи должностных лиц,
совершивших запись

Удмуртская

Вологодская Краевая

У. С. С. Р.

Народный Комиссариат Внутренних Дел 360

Пол'отдел Записей Актов Гражданского Состояния при Медвег Исполкоме

губ. _____ уезда _____ волости _____

села _____ города Киев

за 1923 год. Книга № 6 По Подзагсу № _____

Запись о смерти.

Общий порядковый.	Мужск. пола.	Женск. пола.	Число и месяц совершения записи.
№ <u>559</u>	№ <u>-</u>	№ <u>268</u>	<u>10 августа</u>

1 Пол умершего мужской

2 Фамилия Семолов прозвище Семит отчество Семенович

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

4 Время смерти: 1923 года августа _____ месяца 9 числа

5 Место смерти: губерния _____ уезд _____ волость _____

_____ селение, хутор _____ город Киев

милицейский участок Бессим улица Васильев дом № 67

Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы _____

6 Постоянное местожительство умершего: губерния Мажит уезд _____

волость _____ селение, хутор _____ город _____

милицейский участок _____ улица _____ дом № _____

7 Национальность Еврейск

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

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

10	Причина смерти: по медицинскому свидетельству, по опросу родственников или свидетелей, если не представлено медицинского свидетельства	Мертворождение
11	Фамилия, имя, отчество врача, выдавшего свидетельство о смерти, а также № свидетельства.	Смирнов Иван
12	Кем сделано заявление о смерти (указать подробный адрес).	Умоверенный Яков Макарович
13	Место погребения.	Церковь
14	Особые примечания	Чер. сб. отч. 50 руб

Подпись лица,
сделавшего заявление

И. Иванов

Подписи должностных лиц,
совершивших запись

Умрицкий
Ведомственный Указ

Место для
печати.

79

У. С. С. Р.

Народный Комиссариат Внутренних Дел. 361

Под'отдел Записей Актов Гражданского Состояния при Миб Исполкоме

губ. _____ уезда _____ волости _____

села _____ города Киева

за 192 3 год. Книга № 7 По Подзагсу № _____

Запись о смерти.

№. М. в. дрос.	Общий порядковый. №	Мужск. пола. №	Женск. пола. №	Число и месяц совершения записи.
	№ <u>560</u>	№ <u>292</u>	№ _____	<u>10 августа</u>
1	Пол умершего <u>мужской</u>			
2	Фамилия <u>Милер</u> прозвище <u>Штеинберг</u> имя <u>Иван</u> отчество <u>Александрович</u>			
3	Возраст <u>45</u> Время рождения: 1 _____ г. _____ месяца _____ числа			
4	Время смерти: 192 <u>3</u> года <u>августа</u> _____ месяца <u>10</u> числа			
5	Место смерти: губерния _____ уезд _____ волость _____ селение, хутор _____ город <u>Киев</u> милицейский участок <u>Мибедек</u> улица <u>Ново-Милынец</u> дом № <u>28/10</u>			
Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы _____				
6	Постоянное местожительство умершего: губерния _____ уезд <u>Киев</u> волость _____ селение, хутор _____ город <u>Киев</u> милицейский участок <u>Мибедек</u> улица <u>Ново-Милынец</u> дом № <u>28/10</u>			
7	Национальность <u>русский</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>инвалид</u>			

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

воспаление легких

Бандаренко
№ 181

Бандаренко Федором
Коло-Караб. 29/4

Покровское

Ура

Подпись лица,
сделавшего заявление

А. Бондариш

Место для
печати.

Подписи должностных лиц,
совершивших запись

В. Шоня. К. Бондариш

У. С. С. Р.

Народный Комиссариат Внутренних Дел.

Под'отдел Записей Актов Гражданского Состояния при Миргородском ^{№ 262} ~~Чепольском~~

губ. _____ уезда _____ волости _____

села _____ города Киева

за 192 3 год. Книга № 5 По Подзагсу № _____

Запись о смерти.

Общий порядковый.	Мужск. пола.	Женск. пола.	Число и месяц совершения записи.
№ <u>561</u>	№ _____	№ <u>269</u>	<u>11 Августа</u>

1 Пол умершего женский

2 Фамилия Андреева прозвище _____ имя Павла отчество Георгиевна

3 Возраст 10. 4/16 Время рождения: 1 _____ г. _____ месяца _____ числа

4 Время смерти: 192 3 года Августа _____ месяца 10 числа

5 Место смерти: губерния _____ уезд _____ волость _____

_____ селение, хутор _____ город Киев

милицейский участок Миргород улица Григорьевская дом № 52

Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы _____

6 Постоянное местожительство умершего: губерния _____ уезд _____

волость _____ селение, хутор _____ город Киев

милицейский участок Миргород улица Григорьевская дом № 52

7 Национальность Украинская

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

мужняя, вдова, разведенная) Ревенда

9 Род занятий (про-

фессия, ремесло, _____ Работник

должность, поло-

жение в промысле:

хозяин, рабочий).

У. С. С. Р. Народный Комиссариат Внутренних Дел. 565

Под'отдел Записей Актов Гражданского Состояния при Мидзее исполкоме
губ. _____ уезда _____ волости _____
села _____ города Кие
за 192 3 год. Книга № 6 По Подзагсу № _____

Запись о смерти.

№ по-пис.	Общий порядковый.	Мужск. пола.	Женск. пола.	Число и месяц совершения записи.
	№ <u>562</u>	№ <u>-</u>	№ <u>270</u>	

11 августа

1 Пол умершего мужской

2 Фамилия Гамура прозвище Раиса имя Василий отчество Васильевич

3 Возраст _____ Время рождения: 1923 г. июль месяца 30 числа

4 Время смерти: 192 3 года августа месяца 10 числа

5 Место смерти: губерния _____ уезд _____ волость _____
селение, хутор _____ город Кие
милицейский участок Мидзее улица Каравасова дом № 20/23

Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы _____

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

7 Национальность Украин

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

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

10	Причина смерти: по медицинскому свидетельству, по опросу родственников или свидетелей, если не представлено медицинского свидетельства	Острое разлитой формы инфаркт
11	Фамилия, имя, отчество врача, выдавшего свидетельство о смерти, а также № свидетельства.	Дукесский Иванов 68-4
12	Кем сделано заявление о смерти (указать подробный адрес).	Гаршин Василий Марксов Карлаевск 20-23
13	Место погребения.	Согношеск
14	Особые примечания	Ковод. от 7. сб. Упр.

Подпись лица,
сделавшего заявление

Гаршин

Место для
печати.

Подписи должностных лиц,
совершивших запись

*Удмуртский
департамент здравоохранения*

У. С. С. Р.

Народный Комиссариат Внутренних Дел. 564

Под'отдел Записей Актов Гражданского Состояния при Мидеж сполкоме

губ. _____ уезда _____ волости _____

села _____ города Кие

за 192 3 год. Книга № 6 По Подзагу № _____

Запись о смерти.

№ № за-пис.	Общий порядковый.	Мужск. пола.	Женск. пола.	Число и месяц совершения записи.
	№ <u>563</u>	№ <u>293</u>	№ _____	

11 августа

1 Пол умершего мужской

2 Фамилия Зельман прозвище Григорий отчество _____

3 Возраст _____ Время рождения: 1922 г. июль месяца 18 числа

4 Время смерти: 192 3 года августа месяца 11 числа

5 Место смерти: губерния _____ уезд _____ волость _____

_____ селение, хутор _____ город Кие

милицейский участок Мидеж улица Кузнецки дом № 78

Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы _____

6 Постоянное местожительство умершего: губерния Мариуполь уезд _____

волость _____ селение, хутор _____ город _____

милицейский участок _____ улица _____ дом № _____

7 Национальность Еврейская

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

мужняя, вдова, разведенная) сын Зельман Григорьевич

9 Род занятий (про-

фессия, ремесло, _____ сын маршала

должность, поло-

жение в промысле: _____

хозяин, рабочий).

10	Причина смерти: по медицинскому свидетельству, по опросу родственников или свидетелей, если не представлено медицинского свидетельства	Разстройств китанов
11	Фамилия, имя, отчество врача, выдавшего свидетельство о смерти, а также № свидетельства.	Копин Михаил / Кераборн /
12	Кем сделано заявление о смерти (указать подробный адрес).	Зельдин Рафаил Васильевич Курчегин 78-1
13	Место погребения.	Еврейск
14	Особые примечания	Чр. Черв. ед. 50 руб отп

Подпись лица,
сделавшего заявление

Место для
печати.

Подписи должностных лиц,
совершивших запись

Зельдин
Иванов
Директор Управления

У. С. С. Р. Народный Комиссариат Внутренних Дел. 363
 Под'отдел Записей Актов Гражданского Состояния при Исполкоме
 губ. уезда волости
 села города Киива
 за 192 3 год. Книга № По Подзагсу №

Запись о смерти.

Общий порядковый.	Мужск. пола.	Женск. пола.	Число и месяц совершения записи.
№ <u>564</u>	№ <u>-</u>	№ <u>271</u>	<u>Июль</u>
1 Пол умершего <u>мужск.</u>			
2 Фамилия <u>Лычко</u> прозвище <u>Мельник</u>	имя <u>Анна</u>	отчество <u>Васильевна</u>	
3 Возраст <u>23</u> года	Время рождения: 1 <u>1</u> г.	месяца <u>10</u> числа	
4 Время смерти: 192 <u>3</u> года	<u>1</u> г.	месяца <u>10</u> числа	
5 Место смерти: губерния _____ уезд _____ волость _____	селение, хутор _____	город <u>Киив</u>	
милицейский участок <u>Солоши</u>	улица <u>Большая</u>	дом № <u>44</u>	
Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы _____			
6 Постоянное местожительство умершего: губерния _____ уезд <u>Киив</u>	волость _____ селение, хутор _____	город <u>Киив</u>	
милицейский участок <u>Солоши</u>	улица <u>Большая</u>	дом № <u>44</u>	
7 Национальность <u>укр.</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>г. хл.</u>		

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

Туберкулез легких

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

Красновин
№ 2

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

Мельник Степан
Солов. Балашов 44/1

13 Место погребения.

Соловешок

14 Особые примечания

Уч. акт: № 12 от 19.08.58
расп. Кн. от 4/1 по Зрас.
№ 2

Подпись лица,
сделавшего заявление

Мельник

Место для
печати.

Подписи должностных лиц,
совершивших запись

Мельник Гаврилов

84

У. С. С. Р.

Народный Комиссариат Внутренних Дел.

565

Под'отдел Записей Актов Гражданского Состояния при Исполкоме

губ. _____ уезда _____ волости _____

села _____ города Киива
за 192 3 год. Книга № _____ По Подзагсу № _____

Запись о смерти.

№	Общий порядковый.		Мужск. пола.		Женск. пола.		Число и месяц совершения записи.	
	№	565	№	-	№	272	Июль	1923
1	Пол умершего		мужск.		женск.			
2	Фамилия	Иванов	прозвище	Иван	имя	Александр	отчество	Иванович
3	Возраст	40 лет	Время рождения:	1 августа	г.	19	месяца	19
4	Время смерти:	1923 года	3	года	19	августа	месяца	19
5	Место смерти: губерния		_____ уезд		_____ волость		_____	
	_____ селение, хутор		_____ город		_____		_____	
	милицейский участок		_____ улица		_____ дом №		_____	
	Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы _____							
6	Постоянное местожительство умершего: губерния		_____ уезд		_____ волость		_____	
	_____ селение, хутор		_____ 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 родствен-
ников или свиде-
телей, если не пред-
ставлено медицин-
ского свидетельства

Крупное воспаление
легких

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

Мурбовский

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

Мурбовский Давидом
Израиловичем 1912

13 Место погребения.

Заречье

14 Особые примечания

Урал

Подпись лица,
сделавшего заявление

Мурбовский

Место для
печати.

Подписи должностных лиц,
совершивших запись

Директор: Галкин

У. С. С. Р.

Народный Комиссариат Внутренних Дел. 567

Под'отдел Записей Актов Гражданского Состояния при Сквб Исполкоме

губ. _____ уезда _____ волости _____

села _____ города Киива

за 192 3 год. Книга № 6 По Подзагсу № _____

Запись о смерти.

Общий порядковый.	Мужск. пола.	Женск. пола.	Число и месяц совершения записи.
№ <u>566</u>	№ _____	№ <u>273</u>	<u>Июль</u>

1 Пол умершего _____ мужской
 2 Фамилия Кедрко прозвище Закаш имя Александр отчество Александрович

3 Возраст 42.34 Время рождения: 1 _____ б. _____ месяца 9 числа _____

4 Время смерти: 192 3 года _____ Июль месяца 9 числа _____

5 Место смерти: губерния _____ уезд _____ волость _____
 селение, хутор _____ город Киив

милицейский участок Бульварт улица Б. Курьян дом № 3/2

Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы _____

6 Постоянное местожительство умершего: губерния _____ уезд Киив
 волость _____ селение, хутор _____ город Киив

милицейский участок Бульварт улица Б. Курьян дом № 3/2

7 Национальность _____ Ев.

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

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

10	Причина смерти: по медицинскому свидетельству, по опросу родственников или свидетелей, если не представлено медицинского свидетельства	от стрелы в левую о правой руке вследствие падения с высоты
11	Фамилия, имя, отчество врача, выдавшего свидетельство о смерти, а также № свидетельства.	Турбовский Иван
12	Кем сделано заявление о смерти (указать подробный адрес).	Турбовский Давид Курская 12/2
13	Место погребения.	Зверинское
14	Особые примечания	нет

Подпись лица,
сделавшего заявление

Турбовский

Подписи должностных лиц,
совершивших запись

Иван Турбовский

Место для
печати.

У. С. С. Р.

Народный Комиссариат Внутренних Дел, 86

Под'отдел Записей Актов Гражданского Состояния при М. Биде Подкомме

губ. _____ уезда _____ волости _____

села _____ города Кли

за 192 3 год. Книга № 6 По Подзагсу № _____

Запись о смерти.

Общий порядковый.	Мужск. пола.	Женск. пола.	Число и месяц совершения записи.
№ <u>587</u>	№ <u>294</u>	№ <u>—</u>	<u>11 августа</u>

1 Пол умершего мужского

2 Фамилия Мусеенко прозвище _____ имя Михаил отчество _____

3 Возраст 8 м. Время рождения: 1922 г. декабрь месяца 15 числа

4 Время смерти: 1923 года августа месяца 11 числа

5 Место смерти: губерния _____ уезд _____ волость _____

_____ селение, хутор _____ город Кли

милицейский участок Демин улица Базарн дом № 25

Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы _____

6 Постоянное местожительство умершего: губерния Тверь

волость _____ селение, хутор _____ город _____

милицейский участок _____ улица _____ дом № _____

7 Национальность Украин

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

мужняя, вдова, разведенная) сын Мусеенко Анны

9 Род занятий (про-

фессия, ремесло, _____ сын торговца

должность, поло-

жение в промысле: _____

_____ хозяин, рабочий).

10	Причина смерти: по медицинскому свидетельству, по опросу родственников или свидетелей, если не представлено медицинского свидетельства	Корона
11	Фамилия, имя, отчество врача, выдавшего свидетельство о смерти, а также № свидетельства.	Смирнов Алексей Базарный 2
12	Кем сделано заявление о смерти (указать подробный адрес).	А. М. Миренко Базарный 25
13	Место погребения.	Демидовское
14	Особые примечания	Серб. ед. ви. 50 руб 4/1/23

Подпись лица, сделавшего заявление

Александров

Подписи должностных лиц, совершивших запись

Удлингал
Демидовское Шана

Место для печати.

У. С. С. Р.

Народный Комиссариат Внутренних Дел.

Под'отдел Записей Актов Гражданского Состояния при Исполкоме 569

губ. _____ уезда _____ волости _____

села _____ города Киев

за 1923 год. Книга № 6 По Подзагсу № _____

Запись о смерти.

Общий порядковый.	Мужск. пола.	Женск. пола.	Число и месяц совершения записи.
№ <u>568</u>	№ <u>—</u>	№ <u>274</u>	<u>13 августа</u>

1 Пол умершего мужской

2 Фамилия Голдсмит Сира Моисеевич

3 Возраст 73 Время рождения: 1 _____ г. _____ месяца _____ числа

4 Время смерти: 1923 года августа _____ месяца 12 числа

5 Место смерти: губерния _____ уезд _____ волость _____

_____ селение, хутор _____ город Киев

милицейский участок Дмитрий улица Мисаилов дом № 10/2

Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы _____

6 Постоянное местожительство умершего: губерния ташкент

волость _____ селение, хутор _____ город _____

милицейский участок _____ улица _____ дом № _____

7 Национальность еврейск

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

мужняя, вдова, разведенная) непудосибн Киев

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	Минардит
11	Фамилия, имя, отчество врача, выдавшего свидетельство о смерти, а также № свидетельства.	Муров Михайловская 9
12	Кем сделано заявление о смерти (указать подробный адрес).	Я. М. Турбовский Пугачова 19-12
13	Место погребения.	Еврейское
14	Особые примечания	Серд. об. вкл. 50 руб. Упас

Подпись лица, сделавшего заявление

Турбовский

Подписи должностных лиц, совершивших запись

Удальцова

Делопроводя. Шварц

Место для печати.

У. С. С. Р.

Народный Комиссариат Внутренних Дел.

Под'отдел Записей Актов Гражданского Состояния при Мобели 570
Исполкоме

губ. _____ уезда _____ волости _____

села _____ города Киевза 1923 год. Книга № 6 По Подзагсу № _____

Запись о смерти.

Общий порядковый.	Мужск. пола.	Женск. пола.	Число и месяц совершения записи.
№ <u>569</u>	№ <u>—</u>	№ <u>278</u>	<u>13 января</u>

1 Под умершего Масицкий2 Фамилия Александрович прозвище Камы Васильевич3 Возраст 50 Время рождения: 1 г. _____ месяца _____ числа4 Время смерти: 1923 года январь месяца 12 числа

5 Место смерти: губерния _____ уезд _____ волость _____

_____ селение, хутор _____ город Киевмилицейский участок Мобели улица Красноармейская дом № 119/3

Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы _____

6 Постоянное местожительство умершего: губерния Масицкий

волость _____ селение, хутор _____ город _____

милицейский участок _____ улица _____ дом № _____

7 Национальность Еврейск8 Семейное положение умершего: (холост, женат, вдов, разведен, девица, замужняя, вдова, разведенная) Вдова

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

Фелкс

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

Мамонреши и Кривошеини
в мост

Барбар
Красноарми. 146-5

Л. Н. Мурдоведи
Иркутске 19-12

Иркутск

Метр. не была

Подпись лица,
сделавшего заявление

Подписи должностных лиц,
совершивших запись

Место для
печати.

Уносингаре
Делопроводчик Иванов

У. С. С. Р. Народный Комиссариат Внутренних Дел. 371
 Под'отдел Записей Актов Гражданского Состояния при Киев-Могилевском уезде Киев волости
 губ. _____ города Киев
 села _____ Книга № 6 По Подзагсу № _____
 за 192 3 год.

Запись о смерти.

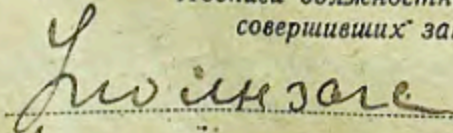
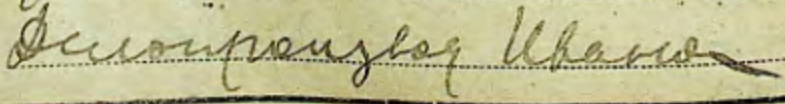
Общий порядковый.	Мужск. пола.	Женск. пола.	Число и месяц совершения записи.
№ <u>570</u>	№ <u>295</u>	№ _____	<u>13 января</u>
1	Пол умершего <u>мужского</u>		
2	Фамилия <u>Александров</u> прозвище <u>Григорий</u> <u>Иванович</u> <u>Позинский</u>		
3	Возраст <u>70</u> Время рождения: _____ г. _____ месяца _____ числа		
4	Время смерти: 192 <u>3</u> года _____ месяца <u>13</u> числа		
5	Место смерти: губерния _____ уезд _____ волость _____ селение, хутор _____ город <u>Киев</u>		
	милицейский участок <u>Могилев</u> улица <u>Кривая</u> дом № <u>41/16</u>		
	Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы _____		
6	Постоянное местожительство умершего: губерния <u>Могилевская</u> уезд _____ волость _____ селение, хутор _____ город _____ милицейский участок _____ улица _____ дом № _____		
7	Национальность <u>Еврей</u>		
8	Семейное положение умершего: (холост, женат, вдов, разведен, девица, замужняя, вдова, разведенная) <u>муж</u> <u>Несами</u> <u>Григорий</u> <u>Александрович</u>		
9	Род занятий (профессия, ремесло, должность, положение в промысле: хозяин, рабочий). <u>ремесленник</u>		

10	Причина смерти: по медицинскому свидетельству, по опросу родствен- ников или свиде- телей, если не пред- ставлено медицин- ского свидетельства	Туберкулезный перитонит
11	Фамилия, имя, от- чество врача, вы- давшего свидетель- ство о смерти, а также № свиде- тельства.	Заскинг Красноярский 43
12	Кем сделано за- явление о смерти (указать подроб- ный адрес).	Д.Н. Турбовский Кочанов 19-12
13	Место погребения.	Еврейское
14	Особые примечания	Мог. не быть

Подпись лица,
сдавшего заявление

Подписи должностных лиц,
совершивших запись

Место для
печати.

У. С. С. Р.

Народный Комиссариат Внутренних Дел.

572

Под'отдел Записей Актов Гражданского Состояния при Мидежском исполкоме

губ. _____ уезда _____ волости _____

села _____ города Киевза 1923 год. Книга № 6 По Подзагсу № _____

Запись о смерти.

Общий порядковый.	Мужск. пола.	Женск. пола.	Число и месяц совершения записи.
№ <u>571</u>	№ <u>-</u>	№ <u>276</u>	<u>13 августа</u>
1	Пол умершего <u>мужской</u>		
2	Фамилия <u>Кудряв</u> прозвище <u>Айасович</u> Артамошин		
3	Возраст <u>30</u> Время рождения: 1 _____ г. _____ месяца _____ числа		
4	Время смерти: 192 <u>3</u> года <u>августа</u> _____ месяца <u>9</u> числа		
5	Место смерти: губерния _____ уезд _____ волость _____ селение, хутор _____ город _____		
	милицейский участок _____ улица _____ дом № _____		
	Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы _____		
6	Постоянное местожительство умершего: губерния _____ уезд _____ волость _____ селение, хутор _____ город <u>Киев</u>		
	милицейский участок <u>Мидеж</u> улица <u>Б. Васильева</u> дом № <u>14</u>		
7	Национальность <u>литваки</u>		
8	Семейное положение умершего: (холост, женат, вдов, разведен, девица, замужняя, вдова, разведенная) <u>жена Кудрява Михаила</u>		
9	Род занятий (профессия, ремесло, должность, положение в промысле: хозяин, рабочий) <u>криеанин</u>		

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

Артериальный перитонит

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

Асейкин
Олегорьев Бол. №592

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

Моханова
Матвеевна Андреевна
Гусевская 4-74

13 Место погребения.

Гайковое

14 Особые примечания

Сер. сб. 50 руб. 010.

Подпись лица, давшего заявление

Ма. Мухоморова
Василий Гусев

Подписи должностных лиц, совершивших запись

Место для печати.

Умлингаре
Василий Гусев

У. С. С. Р.

Народный Комиссариат Внутренних Дел. 373

Под'отдел Записей Актов Гражданского Состояния при Мибуден Исполкоме

губ. _____ уезда _____ волости _____

села _____ города Киев

за 1923 год. Книга № 6 По Подзагсу № _____

Запись о смерти.

Общий порядковый.	Мужск. пола.	Женск. пола.	Число и месяц совершения записи.
№ <u>572</u>	№ <u>296</u>	№ <u>—</u>	<u>13 августа</u>

1 Пол умершего мужского

2 Фамилия Томаш прозвище Корний имя Корсень отчество _____

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

4 Время смерти: 1923 года _____ августа _____ месяца 11 числа

5 Место смерти: губерния _____ уезд _____ волость _____

_____ селение, хутор _____ город _____

милицейский участок _____ улица _____ дом № _____

Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы _____

_____ ВКРДР _____ Валишице

6 Постоянное местожительство умершего: губерния _____ уезд _____

волость _____ селение, хутор _____ город Киев

милицейский участок Мибуден улица Работ. город дом № _____

7 Национальность Латыш

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

мужняя, вдова, разведенная) Вдовец

9 Род занятий (про-

фессия, ремесло, _____ рабочий

должность, поло-

жение в промысле:

хозяин, рабочий).

10	Причина смерти: по медицинскому свидетельству, по опросу родственников или свидетелей, если не представлено медицинского свидетельства	Туберкулез легких
11	Фамилия, имя, отчество врача, выдавшего свидетельство о смерти, а также № свидетельства.	Рейсман А 4973
12	Кем сделано заявление о смерти (указать подробный адрес).	Оношинский Улан Михайлович работник горзема
13	Место погребения.	Байновое
14	Особые примечания	Перс. сб. 59 руб 00

Подпись лица, сделавшего заявление

Уланов

Подписи должностных лиц, совершивших запись

Уланов
Оношинский, Уланов

Место для печати.

У. С. С. Р.

Народный Комиссариат Внутренних Дел. 574

Под'отдел Записей Актов Гражданского Состояния при Исполкоме

губ. _____ уезда _____ волости _____

села _____ города Киеваза 192 3 год. Книга № 6 По Подзагсу № _____

Запись о смерти.

Общий порядковый.	Мужск. пола.	Женск. пола.	Число и месяц совершения записи.
№ <u>573</u>	№ <u>297</u>	№ _____	<u>13 Августа</u>

1 Пол умершего Мужской2 Фамилия Мерещев прозвище _____ имя Валериан отчество Александрович3 Возраст 33 года. Время рождения: 1 _____ г. _____ месяца _____ числа4 Время смерти: 192 3 года _____ месяца _____ числа

5 Место смерти: губерния _____ уезд _____ волость _____

_____ селение, хутор _____ город С. Киева

милицейский участок _____ улица _____ дом № _____

Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы _____

Школы Б-ца

6 Постоянное местожительство умершего: губерния _____ уезд _____

волость _____ селение, хутор _____ город С. Киева

милицейский участок _____ улица _____ дом № _____

7 Национальность Украинская

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

мужняя, вдова, разведенная) Муж. Супруг Мерещев

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	Сильной тоской
11	Фамилия, имя, отчество врача, выдавшего свидетельство о смерти, а также № свидетельства.	Моск. Карсуда Гуч. от Эрн. Эв. за № 319
12	Кем сделано заявление о смерти (указать подробный адрес).	Меребьева Куни ул. Гершунки №115
13	Место погребения.	Английское кладбище
14	Особые примечания	Зрало. 7. ст. ош. 50 руб.

Подпись лица, давшего заявление

Мерьян

Место, для печати.

Подписи должностных лиц, совершивших запись

Косовача

Вендровский Гуч.

У. С. С. Р. Народный Комиссариат Внутренних Дел. 575

Под'отдел Записей Актов Гражданского Состояния при Медведев Исполкоме

губ. _____ уезда _____ волости _____ города Киев

села _____ за 192 3 год. Книга № 6 По Подзагсу № _____

Запись о смерти.

№	Общий порядковый.	Мужск. пола.	Женск. пола.	Число и месяц совершения записи.
	№ <u>574</u>	№ <u>-</u>	№ <u>277</u>	

1 Пол умершего мужской
2 Фамилия Куртманов Татьяна отчество _____

3 Возраст 10 лет. Время рождения: 1 _____ г. _____ месяца _____ числа

4 Время смерти: 192 3 года _____ августа _____ месяца 12 числа

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

милицейский участок Медведев улица Ново-Медведев дом № 1

Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы _____

6 Постоянное местожительство умершего: губерния Таврическая волость _____ селение, хутор _____ город _____

милицейский участок _____ улица _____ дом № _____

7 Национальность Русская

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

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

10	Причина смерти: по медицинскому свидетельству, по опросу родственников или свидетелей, если не представлено медицинского свидетельства	Столбняк
11	Фамилия, имя, отчество врача, выдавшего свидетельство о смерти, а также № свидетельства.	Шанин 8 родв. 13
12	Кем сделано заявление о смерти (указать подробный адрес).	Мищенко Арсений Милитар Моро-Модеев 1
13	Место погребения.	Селомен
14	Особые примечания	Серв. сб. отп. 50 руб Знак урсул. н.п. 10м 82

Подпись лица,
сдавшего заявление

А. Мищенко

Место для
печати.

Подписи должностных лиц,
совершивших запись

Удальцов

Сельский врач Шанин

У. С. С. Р.

Народный Комиссариат Внутренних Дел.

94
376

Под'отдел Записей Актов Гражданского Состояния при Исполкоме

губ. уезда волости

села города Киива

за 192 3 год. Книга № 6 По Подзагсу №

Запись о смерти.

Общий порядковый.	Мужск. пола.	Женск. пола.	Число и месяц совершения записи.
№ <u>575</u>	№ <u>298</u>	№	<u>14 Августа</u>

1. Пол умершего Мужской
2. Фамилия Семин прозвище Тимофей имя Демид отчество Демидович

3. Возраст 28 Время рождения: 1 г. Августа месяца // числа

4. Время смерти: 192 3 года Августа месяца // числа

5. Место смерти: губерния уезд волость

селение, хутор Киива город Киива
милицейский участок Тучковск улица Тучковск дом № 46/4

Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы:

6. Постоянное местожительство умершего: губерния Таврическая уезд Таврический
волость селение, хутор город

милицейский участок улица дом №

7. Национальность русск

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

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

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

Туберкулез легких
и кишечника

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

Духовная

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

Медовский: Владимир
8. Гурьянов Чб/у

13 Место погребения.

Духовная

14 Особые примечания

ув. 25 лет еб.
Спр. Работн.
наиб

Подпись лица,
сдавшего заявление

В. В. В. В.

Место для
печати.

Подписи должностных лиц,
совершивших запись

Д. В. В.

Д. В. В.

У. С. С. Р.

Народный Комиссариат Внутренних Дел.

Под'отдел Записей Актов Гражданского Состояния при Мибреш исполкоме

губ. _____ уезда _____ волости _____

села _____ города Киевза 192 3 год. Книга № 6 По Подзагсу № _____

Запись о смерти.

Общий порядковый.	Мужск. пола.	Женск. пола.	Число и месяц совершения записи.
№ <u>576</u>	№ <u>-</u>	№ <u>278</u>	<u>14 августа</u>

1 Пол умершего мужской2 Фамилия Овчинникова прозвище Анна имя Уригорьевна отчество _____3 Возраст 38 Время рождения: 1 _____ г. _____ месяца _____ числа4 Время смерти: 192 3 года августа _____ месяца 13 числа

5 Место смерти: губерния _____ уезд _____ волость _____

_____ селение, хутор _____ город Киевмилицейский участок Селищи улица Мокрая дом № 57

Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы _____

6 Постоянное местожительство умершего: губерния Масище

волость _____ селение, хутор _____ город _____

милицейский участок _____ улица _____ дом № _____

7 Национальность Украин8 Семейное положение умершего: (холост, женат, вдов, разведен, девица, замужняя, вдова, разведенная) жена Александра Овчинникова9 Род занятий (профессия, ремесло, должность, положение в промысле: хозяин, рабочий). дом. хоз.

10

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

Рак матки

11

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

Мерзуборский /
Сосис. Куратор пунда

12

Кем сделано заявление о смерти (указать подробный адрес).

Возиня
Александр Александрович
Морской 55-5

13

Место погребения.

Сосисен

14

Особые примечания

Освоб. от г. сб. - сирота

Подпись лица, сделавшего заявление

Возиня

Место для печати.

Подписи должностных лиц, совершивших запись

Уткин

Демондренко Шайко

У. С. С. Р. Народный Комиссариат Внутренних Дел. 570

Под'отдел Записей Актов Гражданского Состояния при Мидя Исполкоме

губ. _____ уезда _____ волости _____

села _____ города Киив

за 192 3 год. Книга № 6 По Подзагсу № _____

Запись о смерти.

Общий порядковый.	Мужск. пола.	Женск. пола.	Число и месяц совершения записи.
№ <u>577</u>	№ <u>299</u>	№ _____	<u>14 августа</u>

1 Пол умершего мужского

2 Фамилия Курсера прозвище Горин отчество _____

3 Возраст _____ Время рождения: 1922 г. 15 февраля месяца 15 числа

4 Время смерти: 192 3 года 13 августа месяца 13 числа

5 Место смерти: губерния _____ уезд _____ волость _____

_____ селение, хутор _____ город Киив

милицейский участок Мидя улица Креденна дом № 6/9

Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы _____

6 Постоянное местожительство умершего: губерния таврия

волость _____ селение, хутор _____ город _____

милицейский участок _____ улица _____ дом № _____

7 Национальность Украин

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

мужняя, вдова, разведенная) Сын Курсера Миски

9 Род занятий (про-

фессия, ремесло, _____ Сын стиральщика

должность, поло-

жение в промысле: _____

хозяин, рабочий).

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.	Берман Пугачова 22
12	Кем сделано заявление о смерти (указать подробный адрес).	Курочкин Михаил Герасимович Красновский, 6-9
13	Место погребения.	Байковское
14	Особые примечания	Сельб. н. п. сбор

Подпись лица,
сдавшего заявление

Курочкин

Место для
печати.

Подписи должностных лиц,
совершивших запись

Уполномоченный
Доктор Шаман

У. С. С. Р. Народный Комиссариат Внутренних Дел. 579
 Под'отдел Записей Актов Гражданского Состояния при Мидяк исполкоме
 г. уезда волости Киев
 села города
 за 1923 год. Книга № 6 По Подзагсу №
 Запись о смерти.

Общий порядковый.	Мужск. пола.	Женск. пола.	Число и месяц совершения записи.
№ <u>578</u>	№ <u>300</u>	№	<u>14 августа</u>

1 Пол умершего мужской
 2 Фамилия Мельник прозвище Иван имя Юлиан отчество
 3 Возраст 20 Время рождения: 1 г. _____ месяца _____ числа
 4 Время смерти: 1923 года август месяца 14 числа
 5 Место смерти: губерния _____ уезд _____ волость _____
 _____ селение, хутор _____ город Киев
 милицейский участок Мидяк улица М. Васильев дом № 25/1
 Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы _____

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

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

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

10	Причина смерти: по медицинскому свидетельству, по опросу родственников или свидетелей, если не представлено медицинского свидетельства	Туберкулез легких
11	Фамилия, имя, отчество врача, выдавшего свидетельство о смерти, а также № свидетельства.	Бреснев Бреснев Кудрявца 21
12	Кем сделано заявление о смерти (указать подробный адрес).	С Зарванцаева М. Васильева 25-11
13	Место погребения.	Зайцова
14	Особые примечания	Уч. Зпр. сд. 50 руб. уч.

Подпись лица, сделавшего заявление

Иванов Зарванцаев
наименование Зарванцаев

Подписи должностных лиц, совершивших запись

Удостоверение
Делопроводное, Ив. Иван

Место для печати.

У. С. С. Р.

Народный Комиссариат Внутренних Дел.

Под'отдел Записей Актов Гражданского Состояния при Мед. 580 Исполкоме

губ. _____ уезда _____ волости _____

села _____ города Киевза 1923 год. Книга № 6 По Подзагсу № _____

Запись о смерти.

Общий порядковый.	Мужск. пола.	Женск. пола.	Число и месяц совершения записи.
№ <u>579</u>	№ _____	№ <u>279</u>	<u>14 апреля</u>

1 Поа умершего перемеки2 Фамилия Айзенберг Мир Израилович3 Возраст 59 Время рождения: _____ г. _____ месяца _____ числа4 Время смерти: 1923 года апреля _____ месяца 14 числа

5 Место смерти: губерния _____ уезд _____ волость _____

_____ селение, хутор _____ город Киевмилицейский участок Беринь улица Коса дом № 1

Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы _____

6 Постоянное местожительство умершего: губерния Машин

волость _____ селение, хутор _____ город _____

милицейский участок _____ улица _____ дом № _____

7 Национальность Еврей

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

мужняя, вдова, разведенная) Вдове

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	Опухшая могила
11	Фамилия, имя, отчество врача, выдавшего свидетельство о смерти, а также № свидетельства.	Рудник Лютичанск 3
12	Кем сделано заявление о смерти (указать подробный адрес).	Д.Н. Турбакин Кочарова 19-12
13	Место погребения.	Еврейская
14	Особые примечания	Пер. сб. сориб. ул.

Подпись лица, сделавшего заявление *Турбакин*

Место для печати.

Подписи должностных лиц, совершивших запись

Уполномоченный
Филомонов Иван

У. С. С. Р.

Народный Комиссариат Внутренних Дел.

Под'отдел Записей Актов Гражданского Состояния при Миррайоне 581

губ. _____ уезда _____ волости _____

села _____ города Киев

за 192 3 год. Книга № 6 По Подзагсу № _____

Запись о смерти.

Общий порядковый.	Мужск. пола.	Женск. пола.	Число и месяц совершения записи.
№ <u>580</u>	№ <u>—</u>	№ <u>280</u>	<u>14 Октября</u>

1 Пол умершего мужской

2 Фамилия Митрофан прозвище _____ имя Михаил отчество Михайлович

3 Возраст 26 лет. Время рождения: 1 _____ г. _____ месяца _____ числа

4 Время смерти: 192 3 года Октябрь _____ месяца 27 _____ числа

5 Место смерти: губерния _____ уезд _____ волость _____

_____ селение, хутор _____ город Киев

милицейский участок _____ улица Викторина Гайдук дом № 25

Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы _____

6 Постоянное местожительство умершего: губерния _____ уезд _____

волость _____ селение, хутор _____ город Киев

милицейский участок _____ улица Викторина Гайдук дом № 25

7 Национальность Русская

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

мужняя, вдова, разведенная) Жена Станислава Митрофановича

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

10	Причина смерти: по медицинскому свидетельству, по опросу родствен- ников или свидете- лей, если не пред- ставлено медицин- ского свидетельства	48 лет Женской с асфиксией
11	Фамилия, имя, от- чество врача, вы- давшего свидетель- ство о смерти, а также № свиде- тельства.	Медик. Карсуда бур, Ош пр/т 28. За № 131
12	Кем сделано за- явление о смерти (указать подроб- ный адрес).	Минько Степан Чово-Ильдебес. № 5
13	Место погребения.	г. Фига
14	Особые примечания	г. сб. - 10. 50 руб. Зрест Минько

Подпись лица,
сдавшего заявление

Место для
печати.

Подписи должностных лиц,
совершивших запись

Директор

[Handwritten signature]

У. С. С. Р.

Народный Комиссариат Внутренних Дел.

120
532

Под'отдел Записей Актов Гражданского Состояния при М. Беге Исполкоме

губ. _____ уезда _____ волости _____

села _____ города Киш

за 192 3 год. Книга № 6 По Подзагсу № _____

Запись о смерти.

Общий порядковый.	Мужск. пола.	Женск. пола.	Число и месяц совершения записи.
№ <u>581</u>	№ <u>—</u>	№ <u>281</u>	<u>14 августа</u>

1 Пол умершего мужской

2 Фамилия Мей прозвище Зина отчество _____

3 Возраст 1 г. 8 м. Время рождения: 1 _____ г. _____ месяца _____ числа

4 Время смерти: 192 3 года августа _____ месяца 13 числа

5 Место смерти: губерния _____ уезд _____ волость _____

_____ селение, хутор _____ город Киш

милицейский участок _____ улица _____ дом № _____

Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы _____

детской больницы

6 Постоянное местожительство умершего: губерния _____ уезд _____

волость _____ селение, хутор _____ город Киш

милицейский участок Подольский улица Троцкая дом № 19

7 Национальность украинская

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

мужняя, вдова, разведенная) вдова Мейкина Раиса

9 Род занятий (про-

фессия, ремесло, _____ дочь заготовщика

должность, поло-

жение в промысле: _____

хозяин, рабочий).

10	<p>Причина смерти: по медицинскому свидетельству, по опросу родственников или свидетелей, если не представлено медицинского свидетельства</p> <p><i>Менингит</i></p>
11	<p>Фамилия, имя, отчество врача, выдавшего свидетельство о смерти, а также № свидетельства.</p> <p><i>Кричевская Анна Болеслав.</i></p>
12	<p>Кем сделано заявление о смерти (указать подробный адрес).</p> <p><i>Сурков Зеленая Веселовка У. Раевского 35-15</i></p>
13	<p>Место погребения.</p> <p><i>В Кривичах</i></p>
14	<p>Особые примечания</p> <p><i>Пер. сб. 50 руб. опла.</i></p> <p><i>Труфанов</i></p>

Подпись лица,
сделавшего заявление

Место для
печати.

Подписи должностных лиц,
совершивших запись

*Удлинская
Белославович Иван*

101
У. С. С. Р. Народный Комиссариат Внутренних Дел 83

Под'отдел Записей Актов Гражданского Состояния при Миряинов Испол. Ком.

губ. _____ уезда _____ волости _____
села _____ города Киева

за 192 3 год. Книга № 7 По Подзагсу № _____

Запись о смерти.

Общий порядковый.	Мужск. пола.	Женск. пола.	Число и месяц совершения записи.
№ <u>582</u>	№ <u>301</u>	№ _____	<u>14 августа</u>

1 Пол умершего мужской

2 Фамилия Чайковский имя Иван отчество Иванович

3 Возраст 31 Время рождения: 1 _____ месяца _____ числа

4 Время смерти: 192 3 года августа месяца 14 числа

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

милицейский участок Виннивецкая улица Милославская № 9

Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы
1-ая жес. гос. б-ца

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

милицейский участок Виннивецкая улица Милославская № 9

7 Национальность Украинская

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

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

10	Причина смерти: по медицинскому свидетельству, по опросу родствен- ников или свиде- телей, если не пред- ставлено медицин- ского свидетельства	катар желудка иеврит бронхита и ишемии
11	Фамилия, имя, от- чество врача, вы- давшего свидетель- ство о смерти, а также № свиде- тельства.	Уд-ние Гра Иванова от 12/11-23.
12	Кем сделано за- явление о смерти (указать подроб- ный адрес).	Ивдуловский Степан Тимошевский пр-к 9
13	Место погребения.	Демидовское клад
14	Особые примечания	Зрасс. 7. сд. им. 50 руб.

Подпись лица,
сделавшего заявление

Иван

Подписи должностных лиц,
совершивших запись

Иван

Место для
печати.

У. С. С. Р.

Народный Комиссариат Внутренних Дел.

102

Под'отдел Записей Актов Гражданского Состояния при Миррайоне № 84

губ. _____ уезда _____ волости _____

села _____ города Киева

за 192 3 год. Книга № 7 По Подзагсу № _____

Запись о смерти.

№ записи	Общий порядковый.	Мужск. пола.	Женск. пола.	Число и месяц совершения записи.
	№ <u>583</u>	№ <u>302</u>	№ _____	<u>14 Октября</u>

1 Пол умершего мужской

2 Фамилия Самотужев имя Николай отчество Михайлович

3 Возраст 17 лет время рождения: 1 _____ г. _____ месяца _____ числа

4 Время смерти: 192 3 года _____ Октября _____ месяца _____ числа

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

милицейский участок Лыбедск улица 8-Васильев дом № 93

Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы 5-й Сев. Интер. Б-ца

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

милицейский участок Лыбедск улица Курский дом № 107

7 Национальность Русская

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

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

10	Причина смерти: но медицинскому свидетельству, по опросу родственников или свидетелей, если не представлено медицинского свидетельства	Dysenterea
11	Фамилия, имя, отчество врача, выдавшего свидетельство о смерти, а также № свидетельства.	Угольни гра Кривецкой № 14/100 237.
12	Кем сделано заявление о смерти (указать подробный адрес).	Самоедова Антонио Курьерская № 101
13	Место погребения.	Байково кще
14	Особые примечания	Рев. сит. сдзрв. м. ирреденоса Везр. дозн.

Подпись лица, сделавшего заявление. *Самоедова*

Место для печати.

Подписи должностных лиц, совершивших запись

Самоедова
Угольни

102
У. С. С. Р. Народный Комиссариат Внутренних Дел. 585

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

губ. _____ уезда _____ волости _____

села _____ города *Киив*

за 1923 год. Книга № *7* По Подзагсу № _____

Запись о смерти.

№ по-прот.	Общий порядковый.	Мужск. пола.	Женск. пола.	Число и месяц совершения записи.
		№ <i>584</i>	№ <i>103</i>	№ _____

1 Пол умершего *мужского*

2 Фамилия *Киив* прозвище *Ковальчук* отчество _____

3 Возраст *4 мес* время рождения: 1 _____ г. _____ месяца _____ числа

4 Время смерти: 1923 года *августа* _____ месяца *11* числа

5 Место смерти: губерния _____ уезд _____ волость _____

_____ селение, хутор _____ город *Киив*

милицейский участок _____ улица _____ дом № _____

Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы _____

Дом Чудн. реденки

6 Постоянное местожительство умершего: губерния _____ уезд _____

волость _____ селение, хутор _____ город _____

милицейский участок _____ улица _____ дом № _____

7 Национальность _____

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

мужняя, вдова, разведенная) _____

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, не пред- ставлено медицин- ского свидетельства	Иркутская
11	Фамилия, имя, от- чество врача, вы- давшего свидетель- ство о смерти, а также № свиде- тельства.	Вильбранд А 538 от 14/III - 237.
12	Кем сделано за- явление о смерти (указать подроб- ный адрес).	Сем. Урди. ребен от А 538 от 14/III - 237
13	Место погребения.	Тайково
14	Особые примечания	мер не взят

Подпись лица,
сделавшего заявление.....

Место для
печати.

Подписи должностных лиц,
совершивших запись

Удлинган
Великородный Иван

У. С. С. Р.

Народный Комиссариат Внутренних Дел.

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

губ. _____ уезда _____ волости _____

села _____ города *Киев*за 192 *3* год. Книга № *7* По Подзагсу № _____

Запись о смерти.

№ записи	Общий порядковый.	Мужск. пола.	Женск. пола.	Число и месяц совершения записи.
	№ <i>585</i>	№ _____	№ <i>282</i>	
				<i>14 августа</i>

1 Пол умершего *мужской*2 Фамилия *Малева* *Колесниченко*3 Возраст *3 лет* время рождения: 1 _____ г. _____ месяца _____ числа4 Время смерти: 192 *3* года *августа* _____ месяца *12* числа

5 Место смерти: губерния _____ уезд _____ волость

_____ селение, хутор _____ город *Киев*

_____ милицейский участок _____ улица _____ дом № _____

Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы

дом приют. бедных

6 Постоянное местожительство умершего: губерния _____ уезд _____

_____ волость _____ селение, хутор _____ 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).

10	Причина смерти: по медицинскому свидетельству, по опросу родственников или свидетелей, если не представлено медицинского свидетельства	Сервис познаний
11	Фамилия, имя, отчество врача, выдавшего свидетельство о смерти, а также № свидетельства.	Кильберганд
12	Кем сделано заявление о смерти (указать подробный адрес).	Отн. Доч. Григорьев №538 от 14/VIII - 231
13	Место погребения.	Баиновое
14	Особые примечания	мерт не буди

Подпись лица, сделавшего заявление.....

Место для печати.

Подписи должностных лиц, совершивших запись

Удальцов
 Семиницкий Иван

105
У. С. С. Р. Народный Комиссариат Внутренних Дел. 587

Под'отдел Записей Актов Гражданского Состояния при Медведев исполкоме

губ. _____ уезда _____ волости _____

села _____ города Киев

за 1923 год. Книга № 7 По Подзагсу № _____

Запись о смерти.

№ в-прос.	Общий порядковый.	Мужск. пола.	Женск. пола.	Число и месяц совершения записи.
	№ <u>586</u>	№ <u>304</u>	№ —	

1 Пол умершего мужской

2 Фамилия Авцег прозвище Покриштын место _____

3 Возраст 3 года время рождения: 1 _____ г. _____ месяца _____ числа

4 Время смерти: 1923 года августа _____ месяца 14 числа

5 Место смерти: губерния _____ уезд _____ волость _____

_____ селение, хутор _____ город Киев

милицейский участок _____ улица _____ дом № _____

Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы

Дом Григория Яковлева

6 Постоянное местожительство умершего: губерния _____ уезд _____

волость _____ селение, хутор _____ город _____

милицейский участок _____ улица _____ дом № _____

7 Национальность _____

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

мужняя, вдова, разведенная) холост

9 Род занятий (про-

фессия, ремесло,

должность, поло-

жение в промысле:

хозяин, рабочий).

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

Врожденная слепота

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

Вильбранд

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

Оттн. Сола. Уездн. рѣбен
№ 538 от 14/VIII-23.

13 Место погребения.

Тайное

14 Особые примечания

мертв не была

Подпись лица, сделавшего заявление

Место для печати.

Подписи должностных лиц, совершивших запись

Уманец
Веломошук, Иван

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

Под'отдел Записей Актов Гражданского Состояния при *Мидя* Исполкоме *585*

губ. _____ уезда _____ волости _____

села _____ города *Киев*

за 192*3* год. Книга № *7* По Подзагсу № _____

Запись о смерти.

№№ в-прое.	Общий порядковый.	Мужск. пола.	Женск. пола.	Число и месяц совершения записи.
	№ <i>587</i>	№ <i>305</i>	№ -	<i>14 августа</i>

1 Пол умершего *мужской*

2 Фамилия *Леви* прозвище *поркиришки* отчество _____

3 Возраст *1 мес* время рождения: 1 _____ г. _____ месяца _____ числа

4 Время смерти: 192*3* года *августа* _____ месяца *14* числа

5 Место смерти: губерния _____ уезд _____ волость _____

_____ селение, хутор _____ город *Киев*

милицейский участок _____ улица _____ дом № _____

Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы

Дом урядн. ребенка

6 Постоянное местожительство умершего: губерния _____ уезд _____

волость _____ селение, хутор _____ город _____

милицейский участок _____ улица _____ дом № _____

7 Национальность _____

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

неизвестно

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	Врожденная слабость
11	Фамилия, имя, отчество врача, выдавшего свидетельство о смерти, а также № свидетельства.	Виссераин
12	Кем сделано заявление о смерти (указать подробный адрес).	Дин Дем. Григор. Ребин № 538 от 14/III - 25
13	Место погребения.	Байково
14	Особые примечания	Меня не было

Подпись лица,
сделавшего заявление

Место для
печати.

Подписи должностных лиц,
совершивших запись

Удмуртская
Губернская Школа

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

Под'отдел Записей Актов Гражданского Состояния при Медведев ³⁸⁹ волкоме

губ. _____ уезда _____ волости _____

села _____ города Киев

за 192 3 год. Книга № 7 По Подзагсу № _____

Запись о смерти.

Общий порядковый.	Мужск. пола.	Женск. пола.	Число и месяц совершения записи.
№ <u>588</u>	№ _____	№ <u>213</u>	<u>16 апреля</u>

1 Пол умершего мужской

2 Фамилия Ворошино ^{презвище} Мария ^{имя} Константиновна ^{отчество}

3 Возраст 7 Время рождения: 1 _____ г. _____ месяца _____ числа

4 Время смерти: 192 3 года апреля _____ месяца 14 числа

5 Место смерти: губерния _____ уезд _____ волость _____

_____ селение, хутор _____ город Киев

милицейский участок Солома улица Большая дом № 14

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

6 Постоянное местожительство умершего: губерния Мариуполь

волость _____ селение, хутор _____ город _____

милицейский участок _____ улица _____ дом № _____

7 Национальность Украин

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

мужняя, вдова, разведенная) дочь Ворошино Евры

Род занятий (про-

фессия, ремесло, _____ гос. дел. раб.

должность, поло-

жение в промысле: _____

хозяин, рабочий).

10	Причина смерти: по медицинскому свидетельству, по опросу родственников или свидетелей, если не представлено медицинского свидетельства	Крупозное воспаление легких
11	Фамилия, имя, отчество врача, выдавшего свидетельство о смерти, а также № свидетельства.	Берко Больша 14
12	Кем сделано заявление о смерти (указать подробный адрес).	Бороменко Имена Коммунарки Больша 75-3
13	Место погребения.	Сосновка
14	Особые примечания	Берко. сб. отн. 50 руб Указ

Подпись лица, сделавшего заявление *Бороменко*
 № 47 красной *Берко*

Подписи должностных лиц, совершивших запись

Место для печати.

Удмуртская
Республика
Иванов

У. С. С. Р.

Народный Комиссариат Внутренних Дел.

590

Под'отдел Записей-Актов Гражданского Состояния при Медведев Исполкоме

губ. _____ уезда _____ волости _____

села _____ города Кислза 192 3 год. Книга № 7 По Подзагсу № _____

Запись о смерти.

№ по-порядку	Общий порядковый.	Мужск. пола.	Женск. пола.	Число и месяц совершения записи.
		№ <u>583</u>	№ _____	№ <u>284</u>
1	Пол умершего <u>мужской</u>			
2	Фамилия <u>Брико</u> отчество <u>Алена</u> <u>Федоровна</u>			
3	Возраст <u>23</u> Время рождения: 1 _____ г. _____ месяца _____ числа			
4	Время смерти: 192 <u>3</u> года <u>апреля</u> _____ месяца <u>15</u> числа			
5	Место смерти: губерния _____ уезд _____ волость _____ селение, хутор _____ город <u>Кисл</u>			
	милицейский участок <u>Медведев</u> улица <u>Булвар</u> дом № <u>68</u>			
	Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы _____			
6	Постоянное местожительство умершего: губерния <u>Тверская</u>			
	волость _____ селение, хутор _____ город _____			
	милицейский участок _____ улица _____ дом № _____			
7	Национальность <u>Украин</u>			
8	Семейное положение умершего: (холост, женат, вдов, разведен, девица, замужняя, вдова, разведенная) <u>вдова</u> <u>Брико</u> <u>Александра</u>			
	Род занятий (профессия, ремесло, должность, положение в промысле: хозяин, рабочий). <u>дом. хоз.</u>			

10	Причина смерти: по медицинскому свидетельству, по опросу родственников или свидетелей, если не представлено медицинского свидетельства	Мудерхусе, чешки
11	Фамилия, имя, отчество врача, выдавшего свидетельство о смерти, а также № свидетельства.	Кочетов лаборатория 12
12	Кем сделано заявление о смерти (указать подробный адрес).	Брин Александр Петрович Гурьянов, 68
13	Место погребения.	Байково
14	Особые примечания	Освоб. от пер. сб. и плат

Подпись лица,
сделавшего заявление.

Брин

Место для
печати.

Подписи должностных лиц,
совершивших запись

Удальцов
Федосина

У. С. С. Р.

Народный Комиссариат Внутренних Дел.

Под'отдел Записей Актов Гражданского Состояния при *Медведем* 391 Исполкоме

губ. _____ уезда _____ волости _____

села _____ города *Киш*за 1923 год. Книга № *7* По Подзагсу № _____

Запись о смерти:

№ записи	Общий порядковый.	Мужск. пола.	Женск. пола.	Число и месяц совершения записи.
	№ <i>5</i>	№ <i>-</i>	№ <i>285</i>	

1 Пол умершего *мужской*2 Фамилия *Метельский* *Кишин* отчество _____3 Возраст *1 1/2* Время рождения: 1 _____ г. _____ месяца _____ числа4 Время смерти: 1923 года *Апрель* _____ месяца *14* _____ числа

5 Место смерти: губерния _____ уезд _____ волость _____

_____ селение, хутор _____ город _____

милицейский участок _____ улица _____ дом № _____

Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы _____

5 Бетельский Кишин

6 Постоянное местожительство умершего: губерния _____ уезд _____

волость _____ селение, хутор _____ город *Киш*милицейский участок *Селем.* улица *Турки* дом № *34*7 Национальность *Украин*

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

мужняя, вдова, разведенная) *вот* *Метельский Федор*

Род занятий (про-

фессия, ремесло, _____ *Фед. Метельский*

должность, поло-

жение в промысле: _____ *Апрель*

хозяин, рабочий).

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

Менингит

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

Кричевский

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

Ф. И. Метельский
Т. Курск. пр. 34

13 Место погребения.

Сельское кладбище

14 Особые примечания

Серь. Б. отн. 50 руб

Подпись лица,
сделавшего заявление

Ф. Метельский

Место для
печати.

Подписи должностных лиц,
совершивших запись

Удлинский
Бенедиктов Шамон

У. С. С. Р.

Народный Комиссариат Внутренних Дел.

Под'отдел Записей Актов Гражданского Состояния при *Ильинском* ³⁹² исполкоме

губ. _____ уезда _____ волости _____

села _____ города *Киш*за 192 *3* год. Книга № *7* По Подзагсу № _____

Запись о смерти.

№	Общий порядковый.	Мужск. пола.	Женск. пола.	Число и месяц совершения записи.
	№ <i>391</i>	№ <i>306</i>	№ _____	<i>16 августа</i>
1	Пол умершего <i>мужского</i>			
2	Фамилия <i>Марамидов Григорий Иванович</i>			
3	Возраст <i>24</i> Время рождения: <i>1</i> г. _____ месяца _____ числа			
4	Время смерти: 192 <i>3</i> года <i>августа</i> _____ месяца <i>11</i> числа			
5	Место смерти: губерния _____ уезд _____ волость _____ селение, хутор _____ город <i>Киш</i>			
	милицейский участок _____ улица _____ дом № _____			
	Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы <i>Октябрьская Большая</i>			
6	Постоянное местожительство умершего: губерния _____ уезд _____ волость _____ селение, хутор _____ город <i>Киш</i>			
	милицейский участок <i>Бумажер</i> улица <i>Безаков</i> дом № <i>24</i>			
7	Национальность <i>Палыганки</i>			
8	Семейное положение умершего: (холост, женат, вдов, разведен, девица, замужняя, вдова, разведенная) <i>муже Марамидов</i>			
	Род занятий (профессия, ремесло, должность, положение в промысле: хозяин, рабочий). <i>мелкошопчик</i>			

10	Причина смерти: по медицинскому свидетельству, по опросу родственников или свидетелей, если не представлено медицинского свидетельства	Огнестрел. преступл. ранение шеи
11	Фамилия, имя, отчество врача, выдавшего свидетельство о смерти, а также № свидетельства.	Бессильский № 280
12	Кем сделано заявление о смерти (указать подробный адрес).	Кривицкий Короветт Михаил Мещинск 109-8
13	Место погребения.	Сосновка
14	Особые примечания	Всё от сбора

Подпись лица,
сделавшего заявление

Кривицкий

Место для
печати.

Подписи должностных лиц,
совершивших запись

Удлинган

Бессильский Иван

У. С. С. Р.

Народный Комиссариат Внутренних Дел. 393

Под'отдел Записей Актов Гражданского Состояния при Ильинском Исполкоме

губ. _____ уезда _____ волости _____

села _____ города Киевза 192 3 год. Книга № 7 По Подзагсу № _____

Запись о смерти.

№ в-прос.	Общий порядковый. №	Мужск. пола. №	Женск. пола. №	Число и месяц совершения записи.
	№ <u>570</u>	№ -	№ <u>286</u>	<u>16 августа</u>

1 Пол умершего мужской2 Фамилия Аврамченко Александр Иванович3 Возраст 30 Время рождения: 1 _____ г. _____ месяца _____ числа4 Время смерти: 192 3 года _____ августа _____ месяца 14 числа

5 Место смерти: губерния _____ уезд _____ волость _____

_____ селение, хутор _____ город Киевмилицейский участок: Деснянская улица _____ дом № _____

Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы _____

Дельн. обл. г. Саславск

6 Постоянное местожительство умершего: губерния _____ уезд _____

волость _____ селение, хутор _____ город Киевмилицейский участок: Центральная ул. Королевского7 Национальность Украин

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

мужняя, вдова, разведенная) жена Аврамыча Андреевича

Род занятий (про-

фессия, ремесло, _____ дом.хоз

должность, поло-

жение в промысле: _____

хозяин, рабочий).

10	Причина смерти: по медицинскому свидетельству, по опросу родственников или свидетелей, если не представлено медицинского свидетельства	Сердечная слабость
11	Фамилия, имя, отчество врача, выдавшего свидетельство о смерти, а также № свидетельства.	Кричевский Демин Сокзал
12	Кем сделано заявление о смерти (указать подробный адрес).	Врачам Андрей Кашинков & Владимир 19-13
13	Место погребения.	& Анисов
14	Особые примечания	Сер. со. 50 руб ути

Подпись лица, сделавшего заявление *С. К. В. А. И. Н.*

Место для печати.

Подписи должностных лиц, совершивших запись

Уполномоченный
Директор И. И. И.

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

Под'отдел Записей Актов Гражданского Состояния при Мэрии

губ. _____ уезда _____ волости _____

села _____ города Киева

за 192 3 год. Книга № 7 По Подзагсу № _____

Запись о смерти.

№№ в-прос.	Общий порядковый.	Мужск. пола.	Женск. пола.	Число и месяц совершения записи.
	№ <u>593</u>	№ _____	№ <u>287</u>	<u>16 августа</u>

1 Пол умершего женский

2 Фамилия Домашняк имя Мария отчество Кавецкая

3 Возраст 56 Время рождения: 1 _____ г. _____ месяца _____ числа

4 Время смерти: 192 3 года августа _____ месяца 16 числа

5 Место смерти: губерния _____ уезд _____ волость _____

_____ селение, хутор _____ город Киев

милицейский участок Демисов улица Колесов дом № 15

Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы _____

6 Постоянное местожительство умершего: губерния _____ уезд _____

волость _____ селение, хутор _____ город Киев

милицейский участок Демисов улица Колесов дом № 15

7 Национальность Русская

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

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

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

воспаление
камен

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

Удочие гра Карбалюва
ей. 16/тп-201.

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

Должский Иван
Иванович

13 Место погребения.

Демисверал: Куче

14 Особые примечания

зрел. 000 от 201. 00.

Подпись лица,
сделавшего заявление.

Должский

Место для
печати.

Подписи должностных лиц,
совершивших запись

Должский

Иванович

У. С. С. Р.

Народный Комиссариат Внутренних Дел.

330

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

губ. _____ уезда _____ волости _____

села _____ города *Кие*за 192 *3* год. Книга № *7* По Подзагсу № _____

Запись о смерти.

№ в-прос.	Общий порядковый.	Мужск. пола.	Женск. пола.	Число и месяц совершения записи.
	№ <i>594</i>	№ <i>307</i>	№ _____	

1 Пол умершего *мужской*2 Фамилия *Верде* прозвище *Владимир* отчество _____3 Возраст _____ Время рождения: 1 *1923* г. *март* месяца *30* числа4 Время смерти: 192 *3* года *август* месяца *15* числа

5 Место смерти: губерния _____ уезд _____ волость _____

_____ селение, хутор _____ город *Кие*милицейский участок *Миде* улица *Кучан* дом № *118/6*

Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы _____

6 Постоянное местожительство умершего: губерния *Масиш*

волость _____ селение, хутор _____ город _____

милицейский участок _____ улица _____ дом № _____

7 Национальность *Армянец*

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

мужняя, вдова, разведенная) *сын Верде Юли*

Род занятий (про-

фессия, ремесло, _____ *Сын чистильщик*

должность, поло-

жение в промысле: _____

хозяин, рабочий).

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

Туберкулез. Воспаление
желчного пузыря

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

Чернышев
Иванов 112-19

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

Вера Юли
Ивановна 118-6

13 Место погребения.

Сельское

14 Особые примечания

Через Черв. об. отп. 50 руб

Место для
печати.

Подпись лица,
сделавшего заявление

по его просьбе

Подписи должностных лиц,
совершивших запись

Ученый завед.

Врач-патолог Шеня

за неграмот. Верра

за неграмот.

Иванов

У. С. С. Р.

Народный Комиссариат Внутренних Дел 96

Под'отдел Записей Актов Гражданского Состояния при *М. Б. С. С. Р.* Исполкоме

губ. _____ уезда _____ волости _____

села _____ города *Киев*за 1923 год. Книга № *7* По Подзагсу № _____

Запись о смерти.

Общий порядковый.	Мужск. пола.	Женск. пола.	Число и месяц совершения записи.
№ <i>595</i>	№ <i>308</i>	№ <i>-</i>	<i>16 августа</i>

1 Пол умершего *мужской*2 Фамилия *Перашинов Александр Карлович*3 Возраст *58* Время рождения: 1 _____ г. _____ месяца _____ числа4 Время смерти: 1923 года *августа* месяца *16* числа

5 Место смерти: губерния _____ уезд _____ волость

_____ селение, хутор _____ город *Киев*милицейский участок *Селем. улица* *Бельи* дом № *44-2*

Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы _____

6 Постоянное местожительство умершего: губерния *М. Б. С. С. Р.*

волость _____ селение, хутор _____ город _____

милицейский участок _____ улица _____ дом № _____

7 Национальность *Русс*

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

мужняя, вдова, разведенная) *муж Перашинов Ольг.*

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	Источники сведений Сергей Иванович Ильин
11	Фамилия, имя, отчество врача, выдавшего свидетельство о смерти, а также № свидетельства.	Катальникова Бориса 42
12	Кем сделано заявление о смерти (указать подробный адрес).	Пераскина Михаил Александрович Бориса 44-2
13	Место погребения.	Соломен
14	Особые примечания	освоб. от з. с. и т.п.

Подпись лица,
сделавшего заявление

Терзасин

Место для
печати.

Подписи должностных лиц,
совершивших запись

Удальцов
Дилондрович Шашин

У. С. С. Р.

Народный Комиссариат Внутренних Дел. 597

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

губ. _____ уезда _____ волости _____

села _____ города *Киш*за 192 *3* год. Книга № *7* По Подзагсу № _____

Запись о смерти.

Общий порядковый.	Мужск. пола.	Женск. пола.	Число и месяц совершения записи.
№ <i>598</i>	№ <i>309</i>	№ _____	<i>17 августа</i>

1 Пол умершего *мужской*2 Фамилия *Тад* прозвище *Ярослав Раймоурави*3 Возраст *13* Время рождения: 1 _____ г. _____ месяца _____ числа4 Время смерти: 192 *3* года *августа* _____ месяца *13* числа

5 Место смерти: губерния _____ уезд _____ волость _____

_____ селение, хутор _____ город *Киш*милицейский участок *Демшера* улица *Кимшия Бергера*

Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы _____

6 Постоянное местожительство умершего: губерния _____ уезд _____

волость _____ селение, хутор _____ город *Киш*милицейский участок *Мибег* улица *Курмичар* № *138/10*7 Национальность *Гор*

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

мужняя, вдова, разведенная) _____

9 Род занятий (про-

фессия, ремесло, _____ *Ученик*

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	Утопии
11	Фамилия, имя, от- чество врача, вы- давшего свидетель- ство о смерти, а также № свиде- тельства.	Белицкий № 155
12	Кем сделано за- явление о смерти (указать подроб- ный адрес).	Лад Раймонд Юсупович Кузнецкая 138-10
13	Место погребения	Байково
14	Особые примечания	всерб. от сборов Социальная инспекция № 623 5/10-23

Подпись лица,
сделавшего заявление

Лад Раймонд

Место для
печати.

Подписи должностных лиц,
совершивших запись

Удлинзале

Демонстрация Иванова

У. С. С. Р.

Народный Комиссариат Внутренних Дел.

Под'отдел Записей Актов Гражданского Состояния при Мибр. Исполкоме 598

губ. _____ уезда _____ волости _____

села _____ города Киивза 1923 год. Книга № 7 По Подзагсу № _____

Запись о смерти.

№ № в- пр-л	Общий порядковый.	Мужск. пола.	Женск. пола.	Число и месяц совершения записи.
	№ <u>597</u>	№ -	№ <u>288</u>	<u>17 августа</u>
1	Пол умершего <u>мужской</u>			
2	Фамилия <u>Васильев</u> <u>Васильевич</u> <u>Дмитрий</u>			
3	Возраст _____ Время рождения: <u>1923</u> г. <u>май</u> месяца <u>11</u> числа			
4	Время смерти: 192 <u>3</u> года <u>августа</u> месяца <u>16</u> числа			
5	Место смерти: губерния _____ уезд _____ волость _____ селение, хутор _____ город <u>Киив</u> милицейский участок <u>Сосном.</u> улица <u>Толмачев</u> дом № <u>66</u>			
	Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы _____			
6	Постоянное местожительство умершего: губерния <u>Таврическая</u> уезд _____ волость _____ селение, хутор _____ город _____ милицейский участок _____ улица _____ дом № _____			
7	Национальность <u>Украин</u>			
8	Семейное положение умершего: (холост, женат, вдов, разведен, девица, замужняя, вдова, разведенная) <u>дочь</u> <u>Васильев</u> <u>Дмитрий</u>			
9	Род занятий (профессия, ремесло, должность, положение в промысле: хозяин, рабочий) <u>дочь</u> <u>фаворитки</u>			

10	Причина смерти: по медицинскому свидетельству, по опросу родственников или свидетелей, если не представлено медицинского свидетельства	Амрофия
11	Фамилия, имя, отчество врача, выдавшего свидетельство о смерти, а также № свидетельства.	Фадеев Катя Ивановна
12	Кем сделано заявление о смерти (указать подробный адрес).	Васильев Филипп Иванович Большая 66-1
13	Место погребения.	Селомен
14	Особые примечания	особ. от гр. сб. гра

Подпись лица,
сделавшего заявление

Васильев

Место для
печати.

Подписи должностных лиц,
совершивших запись

Уполномочен
Селопроизводитель Иванов

У. С. С. Р.

Народный Комиссариат Внутренних Дел. 599

Под'отдел Записей Актов Гражданского Состояния при М. Б. Б. Б. Исполкоме

губ. _____ уезда _____ волости _____

села _____ города Киевза 1923 год. Книга № 7 По Подзагсу № _____

Запись о смерти.

№ № в-пра	Общий порядковый.	Мужск. пола.	Женск. пола.	Число и месяц совершения записи.
	№ <u>599</u>	№ _____	№ <u>289</u>	<u>17 августа</u>

1 Пол умершего мужской2 Фамилия Миза Иванович Миза отчество Иванович3 Возраст 1 м. Время рождения: 1 _____ г. _____ месяца _____ числа4 Время смерти: 1923 года август _____ месяца 13 числа

5 Место смерти: губерния _____ уезд _____ волость _____

_____ селение, хутор _____ город Киев

милицейский участок _____ улица _____ дом № _____

Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы _____

_____ Дом Грудн. ребенка6 Постоянное местожительство умершего: губерния М. Б. Б.

волость _____ селение, хутор _____ город _____

милицейский участок _____ улица _____ дом № _____

7 Национальность _____

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

мужняя, вдова, разведенная) холост

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

Сергей позин

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

Виницкий

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

Отт. 9. Уезд. Земля
№ 550 от 17/III-23г

13 Место погребения.

Сайково

14 Особые примечания

мертв не был

Подпись лица,
сделавшего заявление

Место для
печати.

Подписи должностных лиц,
совершивших запись

Уполномоченный
Демонстрация Клемен

У. С. С. Р.

Народный Комиссариат Внутренних Дел. 500

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

губ. _____ уезда _____ волости _____

села _____ города *Киев*за 1923 год. Книга № *7* По Подзагсу № _____

Запись о смерти.

Общий порядковый.	Мужск. пола.	Женск. пола.	Число и месяц совершения записи.
№ <i>599</i>	№ <i>310</i>	№ _____	<i>17 августа</i>
1 Пол умершего <i>мужской</i>			
2 Фамилия <i>Гельманов</i>	имя <i>Петр</i>	отчество _____	
3 Возраст _____	Время рождения: <i>1923 г. Июнь</i>	месяца <i>15</i> числа _____	
4 Время смерти: 1923 года <i>августа</i>	месяца <i>16</i> числа _____		
5 Место смерти: губерния _____	уезд _____	волость _____	
_____ селение, хутор _____ город <i>Киев</i>			
милицейский участок <i>Великий</i> улица <i>Армер</i> дом № <i>22</i>			
Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы _____			
6 Постоянное местожительство умершего: губерния _____	<i>Украина</i>		
волость _____	селение, хутор _____	город _____	
милицейский участок _____ улица _____ дом № _____			
7 Национальность <i>Украин</i>			
8 Семейное положение умершего: (холост, женат, вдов, разведен, девица, замужняя, вдова, разведенная) <i>сын Гельманов</i>	<i>Александр</i>		
9 Род занятий (профессия, ремесло, должность, положение в промысле: хозяин, рабочий).	<i>сын прадеда</i>		

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

Воспаление
кишеч

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

Марушев

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

Ульяновы
дети Владимир
Фроловичи 22

13 Место погребения.

Демиски

14 Особые примечания

Чер. сб. от 50 руб

Подпись лица,
сделавшего заявление

Ульяновы

Место для
печати.

Подписи должностных лиц,
совершивших запись

Ульяновы

демонстратор Иван

У. С. С. Р.

Народный Комиссариат Внутренних Дел.

601

Под'отдел Записей Актов Гражданского Состояния при Киев Исполкоме

губ. _____ уезда _____ волости _____

села 3 года _____ города Киевза 192 3 год. Книга № 7 По Подзагсу № _____

Запись о смерти.

№ по-пор.	Общий порядковый.	Мужск. пола.	Женск. пола.	Число и месяц совершения записи.
	№ <u>600</u>	№ <u>311</u>	№ <u>—</u>	
				<u>17 Августа</u>

1 Пол умершего мужской2 Фамилия Воскресенский прозвище _____ имя Николай отчество Менделеевич3 Возраст 31 лет время рождения: _____ г. _____ месяца 4 числа4 Время смерти: 192 3 года _____ августа _____ месяца 17 числа

5 Место смерти: губерния _____ уезд _____ волость _____

_____ селение, хутор _____ город Киевмилицейский участок Соломенский улица Большая дом № 14

Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы _____

6 Постоянное местожительство умершего: губерния _____ уезд Тамбов

волость _____ селение, хутор _____ город _____

милицейский участок _____ улица _____ дом № _____

7 Национальность евр.

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

мужняя, вдова, разведенная) неженат

Род занятий (про-

фессия, ремесло, _____ Сви. Террава

должность, поло-

жение в промысле:

хозяин, рабочий).

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

порака сердца

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).

Волкенин Евгений Рейн

Сосн. Большая 14/1

13 Место погребения.

Еврейский

14 Особые примечания

Урал, Герб. сб. 50р см.

Подпись лица,
сделавшего заявление.

Волкенин

Место для
печати.

Подписи должностных лиц,
совершивших запись

Д. Ионов-Гайдуков

120

У. С. С. Р. Народный Комиссариат Внутренних Дел 602

Под'отдел Записей Актов Гражданского Состояния при Млибратском исполкоме

губ. _____ уезда _____ волости _____

села _____ города Киева

за 192 3 год. Книга № 7 По Подзагсу № _____

Запись о смерти.

Общий порядковый №	Мужск. пола №	Женск. пола №	Число и месяц совершения записи
<u>601</u>	<u>312</u>		<u>17 Августа</u>

1 Пол умершего Мужской

2 Фамилия Авчура прозвище Покимурый отчество _____

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

4 Время смерти: 192 3 года Августа _____ месяца 16 числа

5 Место смерти: губерния _____ уезд _____ волость _____

_____ селение, хутор _____ город Киев

милицейский участок Млибратск улица 8. Васильев дом № 116

Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы _____

Дом грудного Ребенка

6 Постоянное местожительство умершего: губерния _____ уезд _____

волость _____ селение, хутор _____ город Киев

милицейский участок Млибратск улица 8. Васильев дом № 116

7 Национальность Киев.

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

мужняя, вдова, разведенная) Ребенок

9 Род занятий (про-

фессия, ремесло, _____

должность, поло-

жение в промысле: _____

хозяин, рабочий) _____

10	Причина смерти: по медицинскому свидетельству, по опросу родствен- ников или свиде- телей, если не пред- ставлено медицин- ского свидетельства	Врожденная слабость
11	Фамилия, имя, от- чество врача, вы- давшего свидетель- ство о смерти, а также № свиде- тельства.	Удо-ше д-ра Вильсарадзе от 17/III-23.
12	Кем сделано за- явление о смерти (указать подроб- ный адрес).	Бельм. и Дам. Брод. Ред. " 7 Васильев м 116
13	Место погребения.	Сайково кладбище
14	Особые примечания	м.т.р. м 25.

Подпись лица,
сделавшего заявление

Место для
печати.

Подписи должностных лиц,
совершивших запись

Директор завода

Буча

121
У. С. С. Р. Народный Комиссариат Внутренних Дел. 603

Под'отдел Записей Актов Гражданского Состояния при Мибранском исполкоме

губ. _____ уезда _____ волости _____

села _____ города Киева

за 192 3 год. Книга № 7 По Подзагсу № _____

Запись о смерти.

№№ в-прив.	Общий порядковый №	Мужск. пола №	Женск. пола №	Число и месяц совершения записи.
	№ <u>602</u>	№ <u>313</u>	№ <u>—</u>	<u>17 Августа</u>

1 Пол умершего мужеской

2 Фамилия Сема прозвище Корнилюк отчество _____

3 Возраст 25 лет. Время рождения: 1 _____ г. _____ месяца _____ числа

4 Время смерти: 192 3 года _____ августа _____ месяца 16 числа

5 Место смерти: губерния _____ уезд _____ волость _____

_____ селение, хутор _____ город Киев

милицейский участок Мибранск улица 8 Вашингтон дом № 116

Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы _____

Дом Грузинского Рейсера

6 Постоянное местожительство умершего: губерния _____ уезд _____

волость _____ селение, хутор _____ город Киев

милицейский участок Мибранск улица 9 Вашингтон дом № 116

7 Национальность Киев.

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

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

Киев.

10	Причина смерти: по медицинскому свидетельству, по опросу родственников или свидетелей, если не представлено медицинского свидетельства	Врожденная слабость
11	Фамилия, имя, отчество врача, выдавшего свидетельство о смерти, а также № свидетельства.	Уд.-ини д-ра Вильбранде от 14.11.23.
12	Кем сделано заявление о смерти (указать подробный адрес).	Землем. - "Вилл Брунн. Рег." 8 Вассманнштр.
13	Место погребения.	Тайковское кладбище
14	Особые примечания	ничего не вст.

Подпись лица,
сделавшего заявление.....

Место для
печати.

Подписи должностных лиц,
совершивших запись

Зурбин

У. С. С. Р. Народный Комиссариат Внутренних Дел. 604

Под'отдел Записей Актов Гражданского Состояния при Миргородском

губ. _____ уезда _____ волости _____

села _____ города Киев

за 192 3 год. Книга № 4 По Подзагсу № _____

Запись о смерти.

Общий порядковый.	Мужск. пола.	Женск. пола.	Число и месяц совершения записи.
№ <u>603</u>	№ <u>314</u>	№ _____	<u>17 Августа</u>

1 Пол умершего Мирской

2 Фамилия Зинаид прозвище Поросиница отчество _____

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

4 Время смерти: 192 3 года Августа _____ месяца 15 числа

5 Место смерти: губерния _____ уезд _____ волость _____

_____ селение, хутор _____ город Киев

милицейский участок Кебедель улица 8. Васильева дом № 116

Если лица умерло в больнице, то указать адрес больницы _____

Дом грудного ребенка

6 Постоянное местожительство умершего: губерния _____ уезд _____

волость _____ селение, хутор _____ город Киев

милицейский участок Кебедель улица 8. Масиенко дом № 116

7 Национальность Киев.

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

мужняя, вдова, разведенная) Ребенок

9 Род занятий (про-

фессия, ремесло, _____ Киев.

должность, поло-

жение в промысле:

хозяин, рабочий).

10	Причина смерти: по медицинскому свидетельству, по опросу родственников или свидетелей, если не представлено медицинского свидетельства	Врожденная слепота
11	Фамилия, имя, отчество врача, выдавшего свидетельство о смерти, а также № свидетельства.	Удоме Зуре Кембаранца № 14/т-25.
12	Кем сделано заявление о смерти (указать подробный адрес).	Толон. "Дом Зуре. Рет." Д. Рашиев № 115
13	Место погребения.	Байково клад
14	Особые примечания	мент. не вст.

Подпись лица,
сделавшего заявление.....

Место для
печати.

Подписи должностных лиц,
совершивших запись

Директор районного
84/11

У. С. С. Р.

Народный Комиссариат Внутренних Дел.

605

Под'отдел Записей Актов Гражданского Состояния при *Мибрайне*

губ. _____ уезда _____ волости _____

села _____ города *Киева*за 192 *3* год. Книга № *7* По Подзагсу № _____

Запись о смерти.

№ и-пр.	Общий порядковый.	Мужск. пола.	Женск. пола.	Число и месяц совершения записи.
	№ <i>604</i>	№ -	№ <i>290</i>	
1	Пол умершего <i>Мужской</i>			
2	Фамилия <i>Часть</i> прозвище <i>Косиньга</i>		отчество _____	
3	Возраст <i>3 мес</i> Время рождения: 1 _____ г.		месяца _____ числа _____	
4	Время смерти: 192 <i>3</i> года <i>Августа</i>		месяца <i>12</i> числа _____	
5	Место смерти: губерния _____ уезд _____ волость _____			
	селение, хутор _____ город <i>Кий</i>			
	милицейский участок <i>Китлеу</i> улица <i>Т. Васильев</i> дом № <i>118</i>			
	Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы _____			
	<i>Дом Грузинского Ребенка</i>			
6	Постоянное местожительство умершего: губерния _____ уезд _____			
	волость _____ селение, хутор _____ город <i>Киев</i>			
	милицейский участок <i>Китлеу</i> улица <i>Т. Васильев</i> дом № <i>118</i>			
7	Национальность <i>Киев.</i>			
8	Семейное положение умершего: (холост, женат, вдов, разведен, девица, замужняя, вдова, разведенная) <i>ребенок</i>			
9	Род занятий (профессия, ремесло, должность, положение в промысле: хозяин, рабочий). <i>Киев.</i>			

10

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

Врожденная слепота

11

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

Удони Эва Киссараанга
№ 17/т-232

12

Кем сделано заявление о смерти (указать подробный адрес).

Удони Эва Киссараанга
№ 17/т-232

13

Место погребения.

Удони Эва Киссараанга

14

Особые примечания

нет

Подпись лица, сделавшего заявление

Подписи должностных лиц, совершивших запись

Место для печати.

Handwritten signature

У. С. С. Р.

Народный Комиссариат Внутренних Дел. 606

Под'отдел Записей Актов Гражданского Состояния при Мидега Исполкоме

губ. _____ уезда _____ волости _____

села _____ города Киев

за 192 3 год. Книга № 7 По Подзагсу № _____

Запись о смерти.

№ п-пр.	Общий порядковый.	Мужск. пола.	Женск. пола.	Число и месяц совершения записи.
	№ <u>605</u>	№ <u>315</u>	№ <u>-</u>	
				<u>18 августа</u>

1 Пол умершего мужского

2 Фамилия Семесович-Анатольевич

3 Возраст 8 лет Время рождения: 1 1923 года июль месяца 15 числа

4 Время смерти: 192 3 года августа месяца 18 числа

5 Место смерти: губерния _____ уезд _____ волость _____

_____ селение, хутор _____ город Киев

милицейский участок _____ улица _____ дом № _____

Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы

ветеринар. Кемин. Басман.

6 Постоянное местожительство умершего: губерния _____ уезд _____

волость _____ селение, хутор _____ город Киев

милицейский участок Мидега улица Курчичи дом № 106

7 Национальность Украин

8 Семейное положение умершего: (холост, женат, вдов, разведен, девица, з-мужняя, вдова, разведенная) сын Семесова Николая

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

сын демократа

10	Причина смерти: по медицинскому свидетельству, по опросу родственников или свидетелей, если не представлено медицинского свидетельства	Encephalitis post-Infantia
11	Фамилия, имя, отчество врача, выдавшего свидетельство о смерти, а также № свидетельства.	Кригереву
12	Кем сделано заявление о смерти (указать подробный адрес).	Семьяевский Михаил Мечеслав Курьинская 105-6
13	Место погребения.	8 Айное
14	Особые примечания	Серд. сб. отн. 50 руб

Подпись лица, сделавшего заявление.....

Семьяевский

Место для печати.

Подписи должностных лиц, совершивших запись

Угольникова
Семьяевский, Владимир

У. С. С. Р.

Народный Комиссариат Внутренних Дел.

607

Под'отдел Записей Актов Гражданского Состояния при Миргородском исполком

губ. _____ уезда _____ волости _____

села _____ города Киеваза 192 3 год. Книга № 7 По Подзагсу № _____

Запись о смерти.

Общий порядковый.	Мужск. пола.	Женск. пола.	Число и месяц совершения записи.
№ <u>606</u>	№ <u>316</u>	№ _____	<u>18 Августа</u>

1 Пол умершего мужского2 Фамилия Постиков отчество _____ имя Иван отчество Абрамович3 Возраст 48 лет. Время рождения: 1 _____ г. _____ месяца _____ числа4 Время смерти: 192 3 года Августа _____ месяца 18 числа

5 Место смерти: губерния _____ уезд _____ волость _____

_____ селение, хутор _____ город Киевмилицейский участок Михедск улица _____ дом № _____

Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы _____

Киевск. Городец. Балавница

6 Постоянное местожительство умершего: губерния _____ уезд _____

волость _____ селение, хутор _____ город Киевмилицейский участок Михедск улица М. Палавца № 257 Национальность Русский

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

мужняя, вдова, разведенная) мужья Екатерина Пестель

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	Дак асмере
11	Фамилия, имя, отчество врача, выдавшего свидетельство о смерти, а также № свидетельства.	Урине д-ра Крейтман 011 18/01.282 и 4573
12	Кем сделано заявление о смерти (указать подробный адрес).	Венидигов Василий 8. Подвалная ул
13	Место погребения.	Сайково киче
14	Особые примечания	Ураш - 2.05.011. 50 руб.

Подпись лица,
сделавшего заявление

Венесушкин

Место для
печати.

Подписи должностных лиц,
совершивших запись

Ураш

У. С. С. Р.

Народный Комиссариат Внутренних Дел. 600

Под'отдел Записей Актов Гражданского Состояния при *М. Ю. Райсмане*

губ. _____ уезда _____ волости _____

села _____ города *Киева*за 192 *3* год. Книга № *7* По Подзагсу № _____

Запись о смерти.

№	Общий порядковый №	Мужск. пола.	Женск. пола.	Число и месяц совершения записи.
	№ <i>607</i>	№ <i>317</i>	№ <i>-</i>	<i>18 Августа</i>
1	Пол умершего <i>мужского</i>			
2	Фамилия <i>Колесниченко</i>		имя <i>Григорий</i> отчество <i>Александрович</i>	
3	Возраст <i>33</i> года. Время рождения: 1 _____ г. _____ месяца _____ числа			
4	Время смерти: 192 <i>3</i> года <i>Августа</i> _____ месяца <i>В</i> числа			
5	Место смерти: губерния _____ уезд _____ волость _____ селение, хутор _____ город <i>Киев</i>			
	милицейский участок _____ улица _____ дом № _____			
	Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы <i>Кирпильевская Больница</i>			
6	Постоянное местожительство умершего: губерния _____ уезд _____ волость _____ селение, хутор _____ город <i>Киев</i>			
	милицейский участок <i>Матвеев</i> улица <i>Камышовая</i> № <i>17</i>			
7	Национальность <i>Русская</i>			
8	Семейное положение умершего: (холост, женат, вдов, разведен, девица, замужняя, вдова, разведенная) <i>мужья вдови Колесниченко</i>			
9	Род занятий (профессия, ремесло, должность, положение в промысле: хозяин, рабочий). <i>Колл. машиниста</i>			

10	Причина смерти: по медицинскому свидетельству, по опросу родствен- ников или свиде- телей, если не пред- ставлено медицин- ского свидетельства	Лица и Гве привитом Sabinigitis S.V.C.
11	Фамилия, имя, от- чество врача, вы- давшего свидетель- ство о смерти, а также № свиде- тельства.	Урние с ча Меразб. по рн. на 18/тп 237.
12	Кем сделано за- явление о смерти (указать подроб- ный адрес).	Колесник Вася Камышовск. ул. 27
13	Место погребения.	Кирилловское кладбище
14	Особые примечания	в св. при сборов.

Подпись лица, сделавшего заявление *За кель Колесник роет. Томашко*

Место для печати.

Подписи должностных лиц, совершивших запись

Дилетризоводителю Ду

У. С. С. Р.

Народный Комиссариат Внутренних Дел.

609

Под'отдел Записей Актов Гражданского Состояния при Медведев исполкоме

губ. _____ уезда _____ волости _____

села _____ города Киевза 1922 год. Книга № 7 По Подзагсу № _____

Запись о смерти.

Общий порядковый №	Мужск. пола.	Женск. пола.	Число и месяц совершения записи.
№ <u>608</u>	№ _____	№ <u>291</u>	<u>18 августа</u>

1 Пол умершего мусульманин2 Фамилия Абдул-Рашидова имя Карим отчество _____3 Возраст 47 Время рождения: 1 _____ г. _____ месяца _____ числа4 Время смерти: 1923 года августа месяца 17 числа

5 Место смерти: губерния _____ уезд _____ волость _____

_____ селение, хутор _____ город Киевмилицейский участок Пушкына улица _____ дом № 22

Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы _____

дом. Киев

6 Постоянное местожительство умершего: губерния _____ уезд _____

волость _____ селение, хутор _____ город Киевмилицейский участок Пушкына улица Радищева дом № _____7 Национальность татарин

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

мужняя, вдова, разведенная) неме. Алла Абдуллашвили

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	Соркома
11	Фамилия, имя, отчество врача, выдавшего свидетельство о смерти, а также № свидетельства.	Минзбург N 1884
12	Кем сделано заявление о смерти (указать подробный адрес).	Масляевский Виктор Михайлович Воснесенский 23
13	Место погребения.	Муромовская
14	Особые примечания	Своб. от перб. сбор гр

Подпись лица, сделавшего заявление.....

Видань

Место для печати.

Подписи должностных лиц, совершивших запись

Удальцов
Семанов

У. С. С. Р.

Народный Комиссариат Внутренних Дел. 610

Под'отдел Записей Актов Гражданского Состояния при Медведе Исполкоме

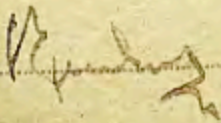
губ. _____ уезда _____ волости _____

села _____ города Киевза 1923 год. Книга № 7 По Подзагсу № _____

Запись о смерти.

№	Общий порядковый.	Мужск. пола.	Женск. пола.	Число и месяц совершения записи.
	№ <u>603</u>	№ -	№ <u>292</u>	<u>18 августа</u>
1	Пол умершего <u>мужской</u>			
2	Фамилия <u>Миткевич</u> <u>Мерлякович</u>			
3	Возраст _____ Время рождения: 1 <u>923</u> г. <u>августа</u> месяца <u>14</u> числа			
4	Время смерти: 192 <u>3</u> года <u>августа</u> месяца <u>14</u> числа			
5	Место смерти: губерния _____ уезд _____ волость _____			
	_____ селение, хутор _____ город <u>Киев</u>			
	милицейский участок <u>Демшин</u> улица <u>Байкова</u> <u>гора</u> <u>№8</u>			
	Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы _____			
6	Постоянное местожительство умершего: губерния <u>таежная</u>			
	волость _____ селение, хутор _____ город _____			
	милицейский участок _____ улица _____ дом № _____			
7	Национальность <u>Украин</u>			
8	Семейное положение умершего: (холост, женат, вдов, разведен, девица, замужняя, вдова, разведенная) <u>дочь Миткевич</u> <u>Фрейман</u>			
9	Род занятий (профессия, ремесло, должность, положение в промысле: хозяин, рабочий). <u>дочь чернорабочей</u>			

10	Причина смерти: по медицинскому свидетельству, по опросу родственников или свидетелей, если не представлено медицинского свидетельства	Мертворожденная
11	Фамилия, имя, отчество врача, выдавшего свидетельство о смерти, а также № свидетельства.	врач. чл. Забайков Ю. Я. Яков
12	Кем сделано заявление о смерти (указать подробный адрес).	Красильников Михаил Александрович Забайковское гор. Моск. 10-1
13	Место погребения.	Забайковское
14	Особые примечания	Герб об. уезда Борис Ротм. № 1457

Подпись лица, сделавшего заявление. 

Место для печати.

Подписи должностных лиц, совершивших запись




У. С. С. Р.

Народный Комиссариат Внутренних Дел. 611

Под'отдел Записей Актов Гражданского Состояния при *М. Б. Берен* исполкоме

губ. _____ уезда _____ волости _____

села _____ города *Киев*

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

Запись о смерти.

№	Общий порядковый.	Мужск. пола.	Женск. пола.	Число и месяц совершения записи.
1	№ <i>610</i>	№ <i>-</i>	№ <i>293</i>	<i>18 Октября</i>

1 Пол умершего *мужской*2 Фамилия *Васильев* *Иван* *Иванович* *Киев*3 Возраст *50* Время рождения: 1 _____ г. _____ месяца _____ числа4 Время смерти: 192 *3* года *Октябрь* _____ месяца *16* числа

5 Место смерти: губерния _____ уезд _____ волость _____

_____ селение, хутор _____ город *Киев*

милицейский участок _____ улица _____ дом № _____

Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы _____

дом № 12

6 Постоянное местожительство умершего: губерния _____ уезд _____

волость _____ селение, хутор _____ город *Киев*милицейский участок *Центральная* улица *Момента* дом № *12*7 Национальность *Еврейская*

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

мужняя, вдова, разведенная) *вдова* *Васильева* *Катерина*

9 Род занятий (про-

фессия, ремесло, _____ *дом. хоз.*

должность, поло-

жение в промысле:

хозяин, рабочий).

10	Причина смерти: по медицинскому свидетельству, по опросу родственников или свидетелей, если не представлено медицинского свидетельства	Амеши
11	Фамилия, имя, отчество врача, выдавшего свидетельство о смерти, а также № свидетельства.	Буркеев
12	Кем сделано заявление о смерти (указать подробный адрес).	Д. Н. Миробаскин - Курганская 19-12
13	Место погребения.	Еврейская
14	Особые примечания	нет

Подпись лица,
сделавшего заявление

Место для
печати.

Подписи должностных лиц,
совершивших запись

Удлингар
Белонрицкая

У. С. С. Р.

Народный Комиссариат Внутренних Дел.

Под'отдел Записей Актов Гражданского Состояния при *Мибедя* 812
Исполкоме

губ. _____ уезда _____ волости _____

села _____ города *Киев*за 192 *3* год. Книга № *7* По Подзагсу № _____

Запись о смерти.

№№ по-пор.	Общий порядковый.	Мужск. пола.	Женск. пола.	Число и месяц совершения записи.
	№ <i>611</i>	№ _____	№ <i>294</i>	
				<i>18 августа</i>

1 Пол умершего *мужской*2 Фамилия *Перелова* *Игнатьевича* *Игнатьевича*3 Возраст *60* Время рождения: 1 _____ г. _____ месяца _____ числа4 Время смерти: 192 *3* года *августа* _____ месяца *17* _____ числа

5 Место смерти: губерния _____ уезд _____ волость _____

_____ селение, хутор _____ город *Киев*милицейский участок *Мибедя* улица *Игнатьев* дом № *61*

Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы _____

6 Постоянное местожительство умершего: губерния *Магдебург*

волость _____ селение, хутор _____ город _____

милицейский участок _____ улица _____ дом № _____

7 Национальность *Еврейск*

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

мужняя, вдова, разведенная) *Вдова*

9 Род занятий (про-

фессия, ремесло, _____

должность, поло-

жение в промысле: _____

хозяин, рабочий).

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

Легочное кровоизлияние

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

Мелехин

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

Миродовский
Козакова 19-12

13 Место погребения.

Еврейское

14 Особые примечания

лежит не в доме

Подпись лица,
сделавшего заявление

Место для
печати.

Подписи должностных лиц,
совершивших запись

Уполномоченный
Делегированный Шарапов

У. С. С. Р. Народный Комиссариат Внутренних Дел. 613

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

губ. _____ уезда _____ волости _____

села _____ города *Киев*

за 1923 год. Книга № *7* По Подзагсу № _____

Запись о смерти.

Общий порядковый.	Мужск. пола.	Женск. пола.	Число и месяц совершения записи.
№ <i>612</i>	№ <i>308</i>	№ _____	<i>18 августа</i>

1 Пол умершего *мужского*

2 Фамилия *Максимович Геро Шумович*

3 Возраст *65* Время рождения: 1 _____ г. _____ месяца _____ числа

4 Время смерти: 1923 года *августа* _____ месяца *17* _____ числа

5 Место смерти: губерния _____ уезд _____ волость _____

_____ селение, хутор _____ город *Киев*

милицейский участок *Мидеж* улица *Бумажная* дом № *59/2*

Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы _____

6 Постоянное местожительство умершего: губерния *Мидеж*

волость _____ селение, хутор _____ город _____

милицейский участок _____ улица _____ дом № _____

7 Национальность *Еврейская*

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

мужняя, вдова, разведенная) *муж Шумовой Сусанна*

9 Род занятий (про-

фессия, ремесло, _____ *мыловар*

должность, поло-

жение в промысле:

хозяин, рабочий).

10	Причина смерти: по медицинскому свидетельству, по опросу родственников или свидетелей, если не представлено медицинского свидетельства	Рак кишок и лёгкого туберкулез
11	Фамилия, имя, отчество врача, выдавшего свидетельство о смерти, а также № свидетельства.	Кушнер
12	Кем сделано заявление о смерти (указать подробный адрес).	Турбова Полтава 19-12
13	Место погребения.	Еврейское
14	Особые примечания	Метрике не суди

Подпись лица,
сделавшего заявление

Место для
печати.

Подписи должностных лиц,
совершивших запись

Уполномоченная
Департаментская Иллюстрация

У. С. С. Р.

Народный Комиссариат Внутренних Дел. 614

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

губ. _____ уезда _____ волости _____

села _____ города *Киев*за 1923 год. Книга № *7* По Подзагсу № _____

Запись о смерти.

Общий порядковый.	Мужск. пола.	Женск. пола.	Число и месяц совершения записи.
№ <i>613</i>	№ _____	№ <i>295</i>	<i>20 августа</i>

1 Пол умершего *мужской*2 Фамилия *Козлов* прозвище *Колма* отчество _____3 Возраст *1/2* Время рождения: 1923 г. *Июль* месяца *15* числа4 Время смерти: 1923 года *август* месяца *19* числа

5 Место смерти: губерния _____ уезд _____ волость _____

_____ селение, хутор _____ город *Киев*милицейский участок *Березов* улица *Безаказов* дом № *3/2*

Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы _____

6 Постоянное местожительство умершего: губерния *Таврическая*

волость _____ селение, хутор _____ город _____

милицейский участок _____ улица _____ дом № _____

7 Национальность *Украин*8 Семейное положение умершего: (холост, женат, вдов, разведен, девица, вдова, разведенная) *дочь Козлов Андрей*

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

10	Причина смерти: по медицинскому свидетельству, по опросу родственников или свидетелей, если не представлено медицинского свидетельства	Детский диспансер
11	Фамилия, имя, отчество врача, выдавшего свидетельство о смерти, а также № свидетельства.	Мародкин Иванов 98
12	Кем сделано заявление о смерти (указать подробный адрес).	Козлов Андрей Борисович Безаровская 3-20
13	Место погребения.	Баиновое
14	Особые примечания	Упр. об. отч. 50 руб

Подпись лица,
сделавшего заявление.....

Козлов

Место для
печати.

Подписи должностных лиц,
совершивших запись

Удлинзак

Велопроизвод. Шланг

У. С. С. Р. Народный Комиссариат Внутренних Дел. 615

Под'отдел Записей Актов Гражданского Состояния при Миб Исполкоме

губ. _____ уезда _____ Волости Киева
села 3 _____ города _____
за 1923 год. Книга № _____ По Подзагсу № _____

Запись о смерти.

Общий порядковый	Мужск. пола.	Женск. пола.	Число и месяц совершения записи.
№ <u>614</u>	№ <u>-</u>	№ <u>296</u>	<u>20 августа</u>

1 Пол умершего мужск.

2 Фамилия Авчука прозвище _____ имя Анна отчество _____

3 Возраст 54 Время рождения: 1 _____ г. _____ месяца _____ числа

4 Время смерти: 1923 года августа _____ месяца _____ числа

5 Место смерти: губерния _____ уезд _____ волость _____
селение, хутор _____ город Киев
милицейский участок Мидурск улица Паньков дом № 14

Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы _____

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

7 Национальность евр.

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

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

10	Причина смерти: по медицинскому свидетельству, по опросу родственников или свидетелей, если не представлено медицинского свидетельства	острого расстройства Соба, нигамис
11	Фамилия, имя, отчество врача, выдавшего свидетельство о смерти, а также № свидетельства.	Дукельский
12	Кем сделано заявление о смерти (указать подробный адрес).	Левинским Сергеем Каньковск 17/1
13	Место погребения.	Зарейское
14	Особые примечания	Зр. 90. кв "Собрав в 22 ч"

Подпись лица,
сделавшего заявление.....

Степанович

Место для
печати.

Подписи должностных лиц,
свершивших запись

Каньковск
Белов

М

У. С. С. Р.

Народный Комиссариат Внутренних Дел 16

Под'отдел Записей Актов Гражданского Состояния при М. Б. Б. Б. исполкоме

губ. _____ уезда _____ волости _____

села _____ города Кимза 1923 год. Книга № 7 По Подзагсу № _____

Запись о смерти.

№ п. п.	Общий порядковый №	Мужск. пола.	Женск. пола.	Число и месяц совершения записи.
	№ <u>615</u>	№ <u>319</u>	№ _____	<u>20 августа</u>

1 Пол умершего мужской2 Фамилия Крымов Борис Васильевич3 Возраст _____ Время рождения: 1913 г. июль месяца 20 числа4 Время смерти: 1923 года август месяца 19 числа

5 Место смерти: губерния _____ уезд _____ волость _____

_____ селение, хутор _____ город Киммилицейский участок Селемен улица Большая дом № 50/4

Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы _____

6 Постоянное местожительство умершего: губерния _____ уезд Тамбов

волость _____ селение, хутор _____ город _____

милицейский участок _____ улица _____ дом № _____

7 Национальность Украин

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

мужняя, вдова, разведенная) сын Крымова Василия

9 Род занятий (про-

фессия, ремесло, _____ сын Ковалюк

должность, поло-

жение в промысле: _____

хозяин, рабочий).

10	Причина смерти: по медицинскому свидетельству, по опросу родственников или свидетелей, если не представлено медицинского свидетельства	Кривошеина
11	Фамилия, имя, отчество врача, выдавшего свидетельство о смерти, а также № свидетельства.	Фрайндберг Катинз Косович А 3893
12	Кем сделано заявление о смерти (указать подробный адрес).	Кривошеина Александр Шарапов Соснов. Болышае 52/4
13	Место погребения.	Сосновое
14	Особые примечания	Геро. б. ом. 50 руб

Подпись лица, сделавшего заявление

Кривошеина

Место для печати.

Подписи должностных лиц, совершивших запись

Удальцова
Васильева Шарапов

У. С. С. Р. Народный Комиссариат Внутренних Дел. 617

Под'отдел Записей Актов Гражданского Состояния при Медведе исполкоме
губ. _____ уезда _____ волости _____
села _____ города Киев
за 1923 год. Книга № 7 По Подзагсу № _____
Запись о смерти.

Общий порядковый.	Мужск. пола.	Женск. пола.	Число и месяц совершения записи.
№ <u>616</u>	№ _____	№ <u>297</u>	<u>20 августа</u>

1 Пол умершего мужской

2 Фамилия Заруцкая Александровна Варшавская

3 Возраст 52 Время рождения: 1 _____ г. _____ месяца _____ числа

4 Время смерти: 1923 года августа _____ месяца 18 числа

5 Место смерти: губерния _____ уезд _____ волость _____
селение, хутор _____ город Киев
милицейский участок Медвед улица Гусаров дом № 70

Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы _____

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

7 Национальность Русе

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

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

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.	Кочуров лаборатория 12
12	Кем сделано заявление о смерти (указать подробный адрес).	Зарудный Василий Зарудный Булковский 70-2
13	Место погребения.	Байкова
14	Особые примечания	Герб. сб. 50 руб. от Зраз

Подпись лица,
сделавшего заявление.....

Зав.
Зарудный

Место для
печати.

Подписи должностных лиц,
совершивших запись

Уполномочен
Демонстрация Иванова

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

Под'отдел Записей Актов Гражданского Состояния при *Исполком*

губ. уезда волости
села города *Киев*

за 192 *3* год. Книга № *7* По Подзагсу № *—*

Запись о смерти.

№	Общий порядковый.	Мужск. пола.	Женск. пола.	Число и месяц совершения записи.
	№ <i>617</i>	№ <i>—</i>	№ <i>298</i>	<i>21 августа</i>

1 Пол умершего *женский*

2 Фамилия *Талочерин* имя *Туга* отчество *Ивановна*

3 Возраст *40 л.* Время рождения: 1 г. месяца числа

4 Время смерти: 192 *3* года *августа* месяца *21* числа

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

милицейский участок *М. Беге* улица *М. Глазов* дом № *72*

Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы
лечебница графа Каминского

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

милицейский участок *М. Беге* улица *М. Глазов* дом № *57*

7 Национальность *Украинская*

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

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

10	Причина смерти: по медицинскому свидетельству, по опросу родственников или свидетелей, если не представлено медицинского свидетельства	Ударение почечной камней в мускулы
11	Фамилия, имя, отчество врача, выдавшего свидетельство о смерти, а также № свидетельства.	Удостоверен врач Каменицкий от 21/III 2022 № 104
12	Кем сделано заявление о смерти (указать подробный адрес).	Гражданкин Борис Каравалевск №11
13	Место погребения.	Еврейское кладбище
14	Особые примечания	Ураза 2-го от 50 руб.

Подпись лица, сделавшего заявление

Б.И. Гражданкин

Место для печати.

Подписи должностных лиц, совершивших запись

Должностное лицо

Б.И. Гражданкин

У. С. С. Р.

Народный Комиссариат Внутренних Дел **10**

Под'отдел Записей Актов Гражданского Состояния при *М. В. Д. М. М.* Исполнение

губ. _____ уезда _____ волости _____

села _____ города *Киева*

за 192 *3* год. Книга № *7* По Подзагсу № _____

Запись о смерти.

№	Общий порядковый.	Мужск. пола.	Женск. пола.	Число и-месяц совершения записи.
	№ <i>618</i>	№ <i>220</i>	№ _____	<i>21 августа</i>

1 Пол умершего *мужского*

2 Фамилия *Александровский* прозвище _____ имя *Илья* отчество *Верадьевич*

3 Возраст *49* лет. Время рождения: 1 _____ г. _____ месяца _____ числа

4 Время смерти: 192 *3* года *августа* _____ месяца *20* числа

5 Место смерти: губерния _____ уезд _____ волость _____

_____ селение, хутор _____ город *Киев*

милицейский участок *Михайлов* улица *Мар. Тарас* дом № *75*

Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы _____

Киев. им. Ульян. Климкина

6 Постоянное местожительство умершего: губерния *Черниговская*

волость _____ с/п. селение, хутор *Ст. Мерзюва*

милицейский участок _____ улица _____ дом № _____

7 Национальность *Еврейская*

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

мужняя, вдова, разведенная) *мисс Голда Александровна*

9 Род занятий (про-

фессия, ремесло, _____

должность, поло-

жение в промысле: _____

хозяин, рабочий) *красильщик*

10	Причина смерти: по медицинскому свидетельству, по опросу родственников или свидетелей, если не представлено медицинского свидетельства	Рак желудка и карцином желудка сердца
11	Фамилия, имя, отчество врача, выдавшего свидетельство о смерти, а также № свидетельства.	Уд.-мие д-ра Рабиновича дти 21/III-83.
12	Кем сделано заявление о смерти (указать подробный адрес).	Авраамовичи Дрон ср. Мирского Черк. ул.
13	Место погребения.	Еврейское кладбище
14	Особые примечания	Ураш г. сб. дти. 50 руб

Подпись лица, сделавшего заявление *А. Дрон*

Место для печати.

Подписи должностных лиц, совершивших запись

Дрон

У. С. С. Р.

Народный Комиссариат Внутренних Дел. 620

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

губ. _____ уезда _____ волости _____

села _____ города *Киева*за 192 *3* год. Книга № _____ По Подзагсу № _____

Запись о смерти.

№	Общий порядковый.	Мужск. пола.	Женск. пола.	Число и месяц совершения записи.
	№ <i>619</i>	№ _____	№ <i>299</i>	<i>Завуца</i>
1	Пол умершего <i>мужской</i>			
2	Фамилия <i>Лавина</i> <i>Гейла</i> <i>Фрошова</i>			
3	Возраст <i>52</i> Время рождения: 1 _____ г. _____ месяца <i>19</i> числа _____			
4	Время смерти: 192 <i>3</i> года _____ месяца <i>Завуца</i> _____ числа _____			
5	Место смерти: губерния _____ уезд _____ волость _____ селение, хутор _____ город <i>Киев</i>			
	милицейский участок <i>Сыдовск</i> улица <i>Минская</i> дом № <i>3/32</i>			
	Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы _____			
6	Постоянное местожительство умершего: губерния _____ уезд <i>Ташев</i>			
	волость _____ селение, хутор _____ город _____			
	милицейский участок _____ улица _____ дом № _____			
7	Национальность <i>евр.</i>			
8	Семейное положение умершего: (холост, женат, вдов, разведен, девица, замужняя, вдова, разведенная) <i>Замужем</i>			
9	Род занятий (профессия, ремесло, должность, положение в промысле: хозяин, рабочий) <i>д. хос.</i>			

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

рака желудка и
чревиши

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

Колчаневский

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

Муромовским Давидом
Ивановым 10/2

13 Место погребения.

Звездские

14 Особые примечания

шеф- не вл.

Подпись лица,
сделавшего заявление.....

Место для
печати.

Подписи должностных лиц,
совершивших запись

Дмитрий Заборин

У. С. С. Р.

Народный Комиссариат Внутренних Дел.

621

Под'отдел Записей Актов Гражданского Состояния при МРБ Исполкоме

губ. _____ уезда _____ волости _____

села _____ города Киеваза 192 3 год. Книга № 7 По Подзагсу № _____

Запись о смерти.

№	Общий порядковый.	Мужск. пола.	Женск. пола.	Число и месяц совершения записи.
	№ <u>620</u>	№ _____	№ <u>320</u>	<u>21 Августа</u>
1	Пол умершего <u>мужской</u>			
2	Фамилия <u>Францис</u> прозвище <u>Герта</u> отчество <u>Александровна</u>			
3	Возраст <u>32</u> года. Время рождения: _____ г. _____ месяца _____ числа			
4	Время смерти: 192 <u>3</u> года <u>Августа</u> _____ месяца <u>20</u> числа			
5	Место смерти: губерния _____ уезд _____ волость <u>Киев</u>			
	село, хутор _____ город _____			
	милицейский участок <u>Центральный</u> улица <u>Кремлевая</u> дом № _____			
	Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы _____			
6	Постоянное местожительство умершего: губерния _____ уезд _____ волость _____ селение, хутор _____ город <u>Киев</u>			
	милицейский участок _____ улица <u>Казарный</u> дом № <u>47</u>			
7	Национальность <u>евр.</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>врач</u>			

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

туберкулез
легких

Зареминский

Муромскими Давидом
Кутаковым 4/12

Звездское

не вкл.

Подпись лица,
сделавшего заявление.....

Место для
печати.

Подписи должностных лиц,
совершивших запись

Иван-Васильевич

У. С. С. Р.

Народный Комиссариат Внутренних Дел. 622

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

губ. _____ уезда _____ волости _____

села _____ угорода *Киша*

за 192 *3* год. Книга № *7* По Подзагсу № _____

Запись о смерти.

Общий порядковый.	Мужск. пола.	Женск. пола.	Число и месяц совершения записи.
№ <i>621</i>	№ _____	№ <i>301</i>	<i>2 Января</i>

1 Пол умершего *мужской*

2 Фамилия *Кравец* прозвище _____ имя *Сура* отчество *Хана*

3 Возраст *86* Время рождения: 1 _____ г. _____ месяца _____ числа

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

5 Место смерти: губерния _____ уезд _____ волость _____

_____ селение, хутор _____ город *Киш*

милицейский участок *Черек* улица *Ахмедов* дом № *54*

Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы _____

Ахмедов 5-42

6 Постоянное местожительство умершего: губерния _____ уезд _____

волость _____ селение, хутор _____ город *Киш*

милицейский участок *Черек* улица *Мещин* дом № *10*

7 Национальность *евр.*

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) _____

д. кол.

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

Цирроз правого
легкого

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

Федкин
5/32

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

Турбаевский Давид
Куцакова №12

13 Место погребения.

Звучейское

14 Особые примечания

нет

Подпись лица,
сделавшего заявление.....

Место для
печати.

Подписи должностных лиц,
совершивших запись

Демонд. Зайцев

У. С. С. Р.

Народный Комиссариат Внутренних Дел.

141
623

Под'отдел Записей-Актов Гражданского Состояния при *М.И.В.* Исполкоме

губ. _____ уезда _____ волости _____

села _____ 7 города *Кишинева*

за 192 *3* год. Книга № _____ По Подзагсу № _____

Запись о смерти.

№ записи	Общий порядковый.	Мужск. пола.	Женск. пола.	Число и месяц совершения записи.
	№ <i>623</i>	№ _____	№ <i>302</i>	

1 Пол умершего *мужской*

2 Фамилия *Франкман* прозвище _____ имя *Пол* отчество *Павлович*

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

4 Время смерти: 192 *3* года *Августа* _____ месяца _____ числа

5 Место смерти: губерния _____ уезд _____ волость _____

_____ селение, хутор _____ город *Кишинева*

милицейский участок *Аленик* улица *Октябрьск* дом № _____

Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы _____

Октябрьск _____

6 Постоянное местожительство умершего: губерния _____ уезд *Кишинева*

волость _____ селение, хутор _____ город _____

милицейский участок _____ улица *М.И.В.* дом № _____

7 Национальность *евр.*

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

мужняя, вдова, разведенная) *9.4*

9 Род занятий (про-

фессия, ремесло, _____ *9.5*

должность, поло-

жение в промысле: _____

хозяин, рабочий).

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

хронического туберку-
леза легких

Фрейман
№ 104

Мирбавелин Давидом
Ибракова 4/12

Еврейское

шт. № 11

Подпись лица,
сделавшего заявление.

Место для
печати.

Подписи должностных лиц,
совершивших запись

Иванов Работ

У. С. С. Р.

Народный Комиссариат Внутренних Дел.

Под'отдел Записей Актов Гражданского Состояния при

624
Исполкоме

губ. _____ уезда _____

волости _____

села _____ города _____

за 1923 год.

Книга № _____

По Подзагсу № _____

Запись о смерти.

Общий порядковый.	Мужск. пола.	Женск. пола.	Число и месяц совершения записи.
№ 623	№ 321	№ -	21 Августа

1 Пол умершего мужской

2 Фамилия Симоненко Симоненко Моисей Моисеевич
прозвище имя отчество

3 Возраст 20 Время рождения: 1 _____ г. _____ месяца _____ числа

4 Время смерти: 1923 года Августа _____ месяца 20 числа

5 Место смерти: губерния _____ уезд _____ волость _____

_____ селение, хутор _____ город Киев

милицейский участок Кедровый улица Октябрьская дом № 8-42

Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы _____

_____ Октябрьская 8-42

6 Постоянное местожительство умершего: губерния _____ уезд _____

волость _____ селение, хутор _____ город _____

милицейский участок _____ улица _____ дом № _____

7 Национальность украинская

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

мужняя, вдова, разведенная) женат

9 Род занятий (про-

фессия, ремесло, _____ картинист

должность, поло-

жение в промысле:

хозяин, рабочий).

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

рак желудка

Асейкин
№ 541

Мурбаевский Давы-
дов
Исбакова 9/2

Зверинское

нет во вл.

Подпись лица,
сделавшего заявление.....

Место для
печати.

Подписи должностных лиц,
совершивших запись

Ильин Завот

У. С. С. Р.

Народный Комиссариат Внутренних Дел 23

Под'отдел Записей Актов Гражданского Состояния при МНО Исполкоме

губ. _____ уезда _____ волости _____

села _____ города Киеваза 1923 год. Книга № _____ По Подзаписи № _____

Запись о смерти.

Общий порядковый №	Мужск. пола.	Женск. пола.	Число и месяц совершения записи.
№ <u>624</u>	№ <u>-</u>	№ <u>303</u>	<u>2 августа</u>
1 Пол умершего	<u>мужск.</u>		
2 Фамилия	<u>Морозова</u>	имя <u>Ольга</u>	отчество _____
3 Возраст: <u>35</u> лет	Время рождения: _____ г	_____ месяца	_____ числа
4 Время смерти: 192 <u>3</u> года	<u>августа</u>	_____ месяца	<u>20</u> числа
5 Место смерти: губерния _____	уезд _____	волость _____	_____
_____ селение, хутор _____	_____ город <u>Киев</u>	_____ милицейский участок <u>Михайлов</u>	улица _____ дом № _____
Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы <u>Зон Кили. Дерек б-че</u>			
6 Постоянное местожительство умершего: губерния _____	уезд _____	волость _____	_____
_____ селение, хутор _____	_____ город <u>Киев</u>	_____ милицейский участок <u>Михайлов</u>	улица <u>Галацки</u> дом № <u>16</u>
7 Национальность _____			
8 Семейное положение умершего: (холост, женат, вдов, разведен, девица, замужняя, вдова, разведенная)	<u>невеста</u>		
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

декомпозиция

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

Вильеранд

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

сын Кими. Держ

13 Место погребения.

Байково

14 Особые примечания

нет.

Подпись лица,
сделавшего заявление

Место для
печати.

Подписи должностных лиц,
совершивших запись

Иванов-Заворы

У. С. С. Р.

Народный Комиссариат Внутренних Дел.

Под'отдел Записей Актов Гражданского Состояния при *Миб* Исполкоме *626*

губ. _____ уезда _____ волости _____

села _____ города *Киива*за 192 *3* год. Книга № _____ По Подзагсу № _____

Запись о смерти.

№	Общий порядковый.	Мужск. пола.	Женск. пола.	Число и месяц совершения записи.
	№ <i>625</i>	№ _____	№ <i>309</i>	<i>2 августа</i>
1	Пол умершего <i>мужской</i>			
2	Фамилия <i>Рид</i> прозвище _____ имя <i>покирраб</i> отчество _____			
3	Возраст <i>41</i> Время рождения: 1 _____ месяца <i>1</i> числа _____			
4	Время смерти: 192 <i>3</i> года _____ месяца <i>1</i> числа _____			
5	Место смерти: губерния _____ уезд _____ волость <i>Киив</i>			
	селение, хутор _____ город <i>Киив</i>			
	милицейский участок <i>Мибедек</i> улица _____ дом № _____			
	Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы _____			
	<i>3 - Киив. Д. Еск</i>			
6	Постоянное местожительство умершего: губерния _____ уезд <i>Киив</i>			
	волость _____ селение, хутор _____ город _____			
	милицейский участок <i>Мибедек</i> улица <i>Трачман</i> дом № <i>16</i>			
7	Национальность _____			
8	Семейное положение умершего: (холост, женат, вдов, разведен, девица, замужняя, вдова, разведенная) <i>разведен</i>			
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
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

декампольный

Вильранд

дом Кили. Дерск
8-цен

Битково

неф. ил. вл.

Подпись лица,
сделавшего заявление.....

Место для
печати.

Подписи должностных лиц,
совершивших запись

Девонг. Зандерс

У. С. С. Р.

Народный Комиссариат Внутренних Дел.

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

губ. _____ уезда _____ волости _____

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

Запись о смерти.

№	Общий порядковый.	Мужск. пола.	Женск. пола.	Число и месяц совершения записи.
№	<i>626</i>	№	<i>305</i>	<i>21 Августа</i>

1 Пол умершего *мужской*2 Фамилия *Семенин* прозвище _____ имя *Григорьевич* отчество _____3 Возраст *5 лет*. Время рождения: 1 _____ г. _____ месяца _____ числа4 Время смерти: 192 *3* года *Августа* _____ месяца *21* числа

5 Место смерти: губерния _____ уезд _____ волость _____

_____ селение, хутор _____ город *Киев*милицейский участок *Гулякерт* улица *Кривый* дом № *15*

Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы _____

6 Постоянное местожительство умершего: губерния _____ уезд *Ташке*

волость _____ селение, хутор _____ город _____

милицейский участок _____ улица _____ дом № _____

7 Национальность *Укр.*

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

мужняя, вдова, разведенная) *ребенок*

9 Род занятий (про-

фессия, ремесло, _____ *Соль старшина*

должность, поло-

жение в промысле: _____

хозяин, рабочий).

10	Причина смерти: по медицинскому свидетельству, по опросу родственников или свидетелей, если не представлено медицинского свидетельства	токсического инфекция
11	Фамилия, имя, отчество врача, выдавшего свидетельство о смерти, а также № свидетельства.	Урановский № 112
12	Кем сделано заявление о смерти (указать подробный адрес).	Миробовским Добинин Семенович Сапог Зырякова № 12 Аришча 55
13	Место погребения.	Заречье Лукшиновск
14	Особые примечания	это ост. от срб. сб. и ^{Трифта} См. помет. Стр. 1311. № 1112 2169 в помет. № 1272

Подпись лица, сделавшего заявление.....

Семин

Место для печати.

Подписи должностных лиц, совершивших запись

Дядюха-Зайков

У. С. С. Р.

Народный Комиссариат Внутренних Дел.

528

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

губ. _____ уезда _____ волости _____

села _____ у города *Киива*

за 192 *3* год. Книга № _____ По Подзагсу № _____

Запись о смерти.

Общий порядковый.	Мужск. пола.	Женск. пола.	Число и месяц совершения записи.
№ <i>627</i>	№ <i>322</i>	№ <i>-</i>	<i>22 августа</i>

1 Пол умершего *мужской*

2 Фамилия *Десарабов* прозвание *Дмитрий* отчество *Иванович*

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

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

5 Место смерти: губерния _____ уезд _____ волость _____

_____ селение, хутор _____ город *Киив*

милицейский участок *Молодск* улица *Машин* дом № *10*

Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы _____

6 Постоянное местожительство умершего: губерния _____ уезд *Киив*

волость _____ селение, хутор _____ город *Киив*

милицейский участок *Молодск* улица *Свердлов* дом № *10*

7 Национальность *русск*

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

мужняя; вдова, разведенная) *муже Десарабовой Анны*

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

травма раны шеи
с разрывом правого сон-
ной артерии (кровооттоку)

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

Григорьевский
255

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

Бессарабовой Анной
Андреевск. ст. учас 9/3

13 Место погребения.

Сайково

14 Особые примечания

Ур.

Подпись лица, сделавшего заявление. *Бессарабов*

Место для печати.

Подписи должностных лиц, совершивших запись

Дядю. Зыков

У. С. С. Р.

Народный Комиссариат Внутренних Дел 529

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

губ. _____ уезда _____ волости _____

села _____ города *Киев*за 192 *3* год. Книга № *7* По Подзагсу № _____

Запись о смерти.

№ по-порядку	Общий порядковый.	Мужск. пола.	Женск. пола.	Число и месяц совершения записи.
	№ <i>628</i>	№ <i>323</i>	№ _____	<i>21 Августа</i>

1 Пол умершего *мужского*2 Фамилия *Козаров* прозвище _____ имя *Михаил* отчество *Кирпичев*3 Возраст *14* лет. Время рождения: 1 _____ г. _____ месяца _____ числа4 Время смерти: 192 *3* года *Августа* _____ месяца *21* числа

5 Место смерти: губерния _____ уезд _____ волость _____

_____ селение, хутор _____ город *Киев*милицейский участок *Демшинева* улица *Нерасова* № *7*

Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы _____

6 Постоянное местожительство умершего: губерния _____ уезд _____

волость _____ селение, хутор _____ город *Киев*милицейский участок *Демшинева* улица *Нерасова* № *7*7 Национальность *Русская*

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

мужняя, вдова, разведенная) *холост*

9 Род занятий (про-

фессия, ремесло, _____ *Ученик*

должность, поло-

жение в промысле: _____

хозяин, рабочий).

10	Причина смерти: по медицинскому свидетельству, по опросу родствен- ников или свидете- лей, если не пред- ставлено медицин- ского свидетельства	Скарлатина
11	Фамилия, имя, от- чество врача, вы- давшего свидетель- ство о смерти, а также № свиде- тельства.	Синицкий Иван
12	Кем сделано за- явление о смерти (указать подроб- ный адрес).	Козарев Кирилл Иванович Некрасова №7
13	Место погребения.	Великовское клад
14	Особые примечания	Ч. 1. 2. 3. 4. 5. 6. 7. 8. 9. 10. 11. 12. 13. 14. 15. 16. 17. 18. 19. 20. 21. 22. 23. 24. 25. 26. 27. 28. 29. 30. 31. 32. 33. 34. 35. 36. 37. 38. 39. 40. 41. 42. 43. 44. 45. 46. 47. 48. 49. 50. 51. 52. 53. 54. 55. 56. 57. 58. 59. 60. 61. 62. 63. 64. 65. 66. 67. 68. 69. 70. 71. 72. 73. 74. 75. 76. 77. 78. 79. 80. 81. 82. 83. 84. 85. 86. 87. 88. 89. 90. 91. 92. 93. 94. 95. 96. 97. 98. 99. 100. 101. 102. 103. 104. 105. 106. 107. 108. 109. 110. 111. 112. 113. 114. 115. 116. 117. 118. 119. 120. 121. 122. 123. 124. 125. 126. 127. 128. 129. 130. 131. 132. 133. 134. 135. 136. 137. 138. 139. 140. 141. 142. 143. 144. 145. 146. 147. 148. 149. 150. 151. 152. 153. 154. 155. 156. 157. 158. 159. 160. 161. 162. 163. 164. 165. 166. 167. 168. 169. 170. 171. 172. 173. 174. 175. 176. 177. 178. 179. 180. 181. 182. 183. 184. 185. 186. 187. 188. 189. 190. 191. 192. 193. 194. 195. 196. 197. 198. 199. 200. 201. 202. 203. 204. 205. 206. 207. 208. 209. 210. 211. 212. 213. 214. 215. 216. 217. 218. 219. 220. 221. 222. 223. 224. 225. 226. 227. 228. 229. 230. 231. 232. 233. 234. 235. 236. 237. 238. 239. 240. 241. 242. 243. 244. 245. 246. 247. 248. 249. 250. 251. 252. 253. 254. 255. 256. 257. 258. 259. 260. 261. 262. 263. 264. 265. 266. 267. 268. 269. 270. 271. 272. 273. 274. 275. 276. 277. 278. 279. 280. 281. 282. 283. 284. 285. 286. 287. 288. 289. 290. 291. 292. 293. 294. 295. 296. 297. 298. 299. 300. 301. 302. 303. 304. 305. 306. 307. 308. 309. 310. 311. 312. 313. 314. 315. 316. 317. 318. 319. 320. 321. 322. 323. 324. 325. 326. 327. 328. 329. 330. 331. 332. 333. 334. 335. 336. 337. 338. 339. 340. 341. 342. 343. 344. 345. 346. 347. 348. 349. 350. 351. 352. 353. 354. 355. 356. 357. 358. 359. 360. 361. 362. 363. 364. 365. 366. 367. 368. 369. 370. 371. 372. 373. 374. 375. 376. 377. 378. 379. 380. 381. 382. 383. 384. 385. 386. 387. 388. 389. 390. 391. 392. 393. 394. 395. 396. 397. 398. 399. 400. 401. 402. 403. 404. 405. 406. 407. 408. 409. 410. 411. 412. 413. 414. 415. 416. 417. 418. 419. 420. 421. 422. 423. 424. 425. 426. 427. 428. 429. 430. 431. 432. 433. 434. 435. 436. 437. 438. 439. 440. 441. 442. 443. 444. 445. 446. 447. 448. 449. 450. 451. 452. 453. 454. 455. 456. 457. 458. 459. 460. 461. 462. 463. 464. 465. 466. 467. 468. 469. 470. 471. 472. 473. 474. 475. 476. 477. 478. 479. 480. 481. 482. 483. 484. 485. 486. 487. 488. 489. 490. 491. 492. 493. 494. 495. 496. 497. 498. 499. 500. 501. 502. 503. 504. 505. 506. 507. 508. 509. 510. 511. 512. 513. 514. 515. 516. 517. 518. 519. 520. 521. 522. 523. 524. 525. 526. 527. 528. 529. 530. 531. 532. 533. 534. 535. 536. 537. 538. 539. 540. 541. 542. 543. 544. 545. 546. 547. 548. 549. 550. 551. 552. 553. 554. 555. 556. 557. 558. 559. 560. 561. 562. 563. 564. 565. 566. 567. 568. 569. 570. 571. 572. 573. 574. 575. 576. 577. 578. 579. 580. 581. 582. 583. 584. 585. 586. 587. 588. 589. 590. 591. 592. 593. 594. 595. 596. 597. 598. 599. 600. 601. 602. 603. 604. 605. 606. 607. 608. 609. 610. 611. 612. 613. 614. 615. 616. 617. 618. 619. 620. 621. 622. 623. 624. 625. 626. 627. 628. 629. 630. 631. 632. 633. 634. 635. 636. 637. 638. 639. 640. 641. 642. 643. 644. 645. 646. 647. 648. 649. 650. 651. 652. 653. 654. 655. 656. 657. 658. 659. 660. 661. 662. 663. 664. 665. 666. 667. 668. 669. 670. 671. 672. 673. 674. 675. 676. 677. 678. 679. 680. 681. 682. 683. 684. 685. 686. 687. 688. 689. 690. 691. 692. 693. 694. 695. 696. 697. 698. 699. 700. 701. 702. 703. 704. 705. 706. 707. 708. 709. 710. 711. 712. 713. 714. 715. 716. 717. 718. 719. 720. 721. 722. 723. 724. 725. 726. 727. 728. 729. 730. 731. 732. 733. 734. 735. 736. 737. 738. 739. 740. 741. 742. 743. 744. 745. 746. 747. 748. 749. 750. 751. 752. 753. 754. 755. 756. 757. 758. 759. 760. 761. 762. 763. 764. 765. 766. 767. 768. 769. 770. 771. 772. 773. 774. 775. 776. 777. 778. 779. 780. 781. 782. 783. 784. 785. 786. 787. 788. 789. 790. 791. 792. 793. 794. 795. 796. 797. 798. 799. 800. 801. 802. 803. 804. 805. 806. 807. 808. 809. 810. 811. 812. 813. 814. 815. 816. 817. 818. 819. 820. 821. 822. 823. 824. 825. 826. 827. 828. 829. 830. 831. 832. 833. 834. 835. 836. 837. 838. 839. 840. 841. 842. 843. 844. 845. 846. 847. 848. 849. 850. 851. 852. 853. 854. 855. 856. 857. 858. 859. 860. 861. 862. 863. 864. 865. 866. 867. 868. 869. 870. 871. 872. 873. 874. 875. 876. 877. 878. 879. 880. 881. 882. 883. 884. 885. 886. 887. 888. 889. 890. 891. 892. 893. 894. 895. 896. 897. 898. 899. 900. 901. 902. 903. 904. 905. 906. 907. 908. 909. 910. 911. 912. 913. 914. 915. 916. 917. 918. 919. 920. 921. 922. 923. 924. 925. 926. 927. 928. 929. 930. 931. 932. 933. 934. 935. 936. 937. 938. 939. 940. 941. 942. 943. 944. 945. 946. 947. 948. 949. 950. 951. 952. 953. 954. 955. 956. 957. 958. 959. 960. 961. 962. 963. 964. 965. 966. 967. 968. 969. 970. 971. 972. 973. 974. 975. 976. 977. 978. 979. 980. 981. 982. 983. 984. 985. 986. 987. 988. 989. 990. 991. 992. 993. 994. 995. 996. 997. 998. 999. 1000.

Подпись лица,
сделавшего заявление.....

Место для
печати.

Подписи должностных лиц,
совершивших запись

Доктор медицины [подпись]

У. С. С. Р.

Народный Комиссариат Внутренних Дел.

Под'отдел Записей Актов Гражданского Состояния при *Мирской* Успенской

губ. _____ уезда _____ волости _____

села _____ города *Киева*за 192 *3* год. Книга № *7* По Подзагсу № _____

Запись о смерти.

№	Общий порядковый.	Мужск. пола.	Женск. пола.	Число и месяц совершения записи.
	№ <i>629</i>	№ <i>324</i>	№ _____	<i>22 Августа</i>
1	Пол умершего <i>мужской?</i>			
2	Фамилия <i>Мокаткирев</i>		имя <i>Александр</i>	отчество <i>Глебович</i>
3	Возраст <i>Г.</i> Время рождения: 1 _____ г. _____ месяца _____ числа			
4	Время смерти: 192 <i>3</i> года <i>Августе</i> _____ месяца <i>22</i> числа			
5	Место смерти: губерния _____ уезд _____ волость _____ селение, хутор _____ город <i>Киев</i>			
	милицейский участок <i>Бульвар</i> улица <i>Безадовская</i> № <i>7</i>			
	Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы _____			
6	Постоянное местожительство умершего: губерния _____ уезд _____ волость _____ селение, хутор _____ город <i>Киев</i>			
	милицейский участок <i>Бульвар</i> улица <i>Безадовская</i> дом № <i>7</i>			
7	Национальность <i>русская</i>			
8	Семейное положение умершего: (холост, женат, вдов, разведен, девица, замужняя, вдова, разведенная) <i>Ревенон</i>			
9	Род занятий (профессия, ремесло, должность, положение в промысле: хозяин, рабочий) <i>Сын рабочего</i>			

10	Причина смерти: по медицинскому свидетельству, по опросу родствен- ников или свиде- телей, если не пред- ставлено медицин- ского свидетельства	Воспаление брюшины
11	Фамилия, имя, от- чество врача, вы- давшего свидетель- ство о смерти, а также № свиде- тельства.	Уд.-мие г-ра Дамкевича от туберкулеза.
12	Кем сделано за- явление о смерти (указать подроб- ный адрес).	Лукашук Евдо Десаровск м. п. 7
13	Место погребения.	Солонешское кладбище
14	Особые примечания	Утрачено 2. с. с. или 50 руб.

Подпись лица,
сделавшего заявление

Лукашук

Место для
печати.

Подписи должностных лиц,
совершивших запись

Доктор медицины

84/6

У. С. С. Р.

Народный Комиссариат Внутренних Дел 331

Под'отдел Записей Актов Гражданского Состояния при Миб Исполкоме
губ. _____ уезда _____села 3 _____ уезда _____ города Киеваза 192 3 год. Книга № _____ По Подзагсу № _____

Запись о смерти.

№№ по-прежнему	Общий порядковый. №	Мужск. пола. №	Женск. пола. №	Число и месяц совершения записи.
	№ <u>630</u>	№ -	№ <u>386</u>	<u>22 августа</u>
1	Пол умершего <u>мужской</u>			
2	Фамилия <u>Щежова</u> <u>Роман</u> <u>Ивановна</u> прозвище имя отчество			
3	Возраст <u>40</u> Время рождения: 1 _____ г. _____ месяца _____ числа			
4	Время смерти: 192 <u>1</u> года <u>апрель</u> _____ месяца <u>28</u> числа			
5	Место смерти: губерния _____ уезд _____ волость _____ селение, хутор _____ город <u>Киев</u> милицейский участок <u>перек</u> улица _____ дом № _____			
	Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы <u>Октябрьск Д. Ул.</u>			
6	Постоянное местожительство умершего: губерния _____ уезд _____ волость _____ селение, хутор _____ город <u>Киев</u> милицейский участок <u>Мибесек</u> улица <u>И. Караб.</u> дом № _____			
7	Национальность <u>польск</u>			
8	Семейное положение умершего: (холост, женат, вдов, разведен, девица, замужняя, вдова, разведенная) <u>жена Щежова Марьяна</u>			
9	Род занятий (профессия, ремесло, должность, положение в промысле: хозяин, рабочий). <u>д. хол.</u>			

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

вспаление брюшины

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

Израйловича

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

Израйлова Марьяна

И. Караваев 20/2

13 Место погребения.

Сайково

14 Особые примечания

Дал. 49. м. в 2015
м. м. м.
осв. от гроб. с.
Сп. м. м. м. м. м.

Подпись лица,
сделавшего заявление

Израйлова

Место для
печати.

Подписи должностных лиц,
совершивших запись

Израйлова

У. С. С. Р.

Народный Комиссариат Внутренних Дел. 632

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

губ. _____ уезда _____ волости _____

села *3* города *Киева*за 192 *3* год. Книга № *7* По Подзагсу № _____

Запись о смерти.

Общий порядковый.	Мужск. пола.	Женск. пола.	Число и месяц совершения записи.
№ <i>631</i>	№ _____	№ <i>307</i>	<i>22 августа</i>

1 Пол умершего *мужской*2 Фамилия *Сабакова* прозвище _____ имя *Машара* отчество *Ивановна*3 Возраст *22* года. Время рождения: 1 _____ месяца _____ числа4 Время смерти: 192 *3* года *августа* месяца *22* числа

5 Место смерти: губерния _____ уезд _____ волость _____

_____ селение, хутор _____ город *Киев*милицейский участок *Солом.* улица *Большая* дом № *95/7*

Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы _____

6 Постоянное местожительство умершего: губерния _____ уезд *Машинск*

волость _____ селение, хутор _____ город _____

милицейский участок _____ улица _____ дом № _____

7 Национальность *русск*

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

мужняя, вдова, разведенная) *неженат*

9 Род занятий (про-

фессия, ремесло, _____ *голь аманга*

должность, поло-

жение в промысле: _____

хозяин, рабочий).

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

Осведомо от какого-то
перудого - Кимеяна
Вашин

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

Израильевича,
№ 411

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

Гобановичи Иванов
Солом. Большая д/у

13 Место погребения.

Рогоженское

14 Особые примечания

См. помет. осв. от пер. об.
№ 1299 Ст. 120

Подпись лица, сделавшего заявление

Израильевича

Место для печати.

Подписи должностных лиц, совершивших запись

Васильев - Зав. от

У. С. С. Р.

Народный Комиссариат Внутренних Дел.

633

Под'отдел Записей Актов Гражданского Состояния при *Мидрадеме*

губ. _____ уезда _____ волости _____

села _____ города *Києва*за 192 *3* год. Книга № *7* По Подзагсу № _____

Запись о смерти.

№	Общий порядковый.	Мужск. пола.	Женск. пола.	Число и месяц совершения записи.
	№ <i>632</i>	№ _____	№ <i>308</i>	<i>23 августа</i>
1	Пол умершего <i>мужской</i>			
2	Фамилия <i>Кривенко</i>		имя <i>Эвасий</i>	отчество <i>Михайлович</i>
3	Возраст <i>6 лет</i> время рождения: 1 _____ г. _____ месяца _____ числа			
4	Время смерти: 192 <i>3</i> года <i>августа</i> _____ месяца <i>23</i> числа			
5	Место смерти: губерния _____ уезд _____ волость _____ селение, хутор _____ город <i>Київ</i>			
	милицейский участок <i>Дамшведь</i> улица <i>Светлая</i> дом № <i>60</i>			
	Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы _____			
6	Постоянное местожительство умершего: губерния _____ уезд _____ волость _____ селение, хутор _____ город <i>Київ</i>			
	милицейский участок <i>Дамшведь</i> улица <i>Светлая</i> дом № <i>60</i>			
7	Национальность <i>Русская</i>			
8	Семейное положение умершего: (холост, женат, вдов, разведен, девица, замужняя, вдова, разведенная) <i>Ревенек</i>			
9	Род занятий (профессия, ремесло, должность, положение в промысле: хозяин, рабочий) <i>дочь герарда</i>			

10	Причина смерти: по медицинскому свидетельству, по опросу родствен- ников или свиде- телей, если не пред- ставлено медицин- ского свидетельства	Острый катар желчного - кишечного тракта
11	Фамилия, имя, от- чество врача, вы- давшего свидетель- ство о смерти, а также № свиде- тельства.	Угоме д-р Ланге № 23/111 23
12	Кем сделано за- явление о смерти (указать подроб- ный адрес).	Крестьянин Николай Дем. Савваев № 0
13	Место погребения.	Демидовское к. м.
14	Особые примечания	Ч. 111 2. с. в. м. 50 руб.

Подпись лица,
сделавшего заявление.

Угоме

Место для
печати.

Подписи должностных лиц,
совершивших запись

84/11

У. С. С. Р.

Народный Комиссариат Внутренних Дел. 634

Под'отдел Записей Актов Гражданского Состояния при *Миргородском*

губ. _____ уезда _____ волости _____

села _____ города *Киева*за 192 *2* год. Книга № *2* По Подзагсу № _____

Запись о смерти.

Общий порядковый.	Мужск. пола.	Женск. пола.	Число и месяц совершения записи.
№ <i>633</i>	№ <i>325</i>	№ _____	<i>23 Октября</i>

1 Пол умершего *мужской*2 Фамилия *Королев* прозвище _____ имя *Григорий* отчество *Петров*3 Возраст *37* лет. Время рождения: 1 _____ г. _____ месяца _____ числа4 Время смерти: 19*16* года *Сентябрь* _____ месяца *В* числа

5 Место смерти: губерния _____ уезд _____ волость _____

_____ селение, хутор _____ город *Киев*

милицейский участок _____ улица _____ дом № _____

Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы

2-й Городецкий б-ца

6 Постоянное местожительство умершего: губерния _____ уезд _____

волость _____ селение, хутор _____ город *Киев*милицейский участок *Подпорожский* улица *Дорожниковская* дом № *4*7 Национальность *Русская*8 Семейное положение умершего: (холост, женат, вдов, разведен, девица, вдовья, вдова, разведенная) *мужья Свердловский Королев*

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

Композитор

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.	Косыгина. Чарузда Бур. от 20/III. 23. № 383
12	Кем сделано заявление о смерти (указать подробный адрес).	Королева Свердловский ул. Чернышевского № 41
13	Место погребения.	г. Москва
14	Особые примечания	Ураза г. Сб. ул. 50 руб.

Подпись лица,
сделавшего заявление

Королева

Место для
печати.

Подписи должностных лиц,
совершивших запись

[Handwritten signature]

У. С. С. Р.

Народный Комиссариат Внутренних Дел. 635

Под'отдел Записей Актов Гражданского Состояния при МВД Исполкоме

губ. _____ уезда _____ волости _____

села _____ у города Киеваза 192 3 год. Книга № 7 По Подзагсу № _____

Запись о смерти.

№	Общий порядковый.	Мужск. пола.	Женск. пола.	Число и месяц совершения записи.
№	<u>634</u>	№ _____	№ <u>309</u>	<u>24 Августа</u>

1 Пол умершего мужской2 Фамилия Кебешевский прозвище _____ имя Иван отчество _____3 Возраст 23 л. Время рождения: 1 _____ г. _____ месяца _____ числа4 Время смерти: 192 3 года Августа _____ месяца _____ числа

5 Место смерти: губерния _____ уезд _____ волость _____

_____ селение, хутор _____ город Киевмилицейский участок Соломенка улица Кебешевский дом № _____

Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы _____

6 Постоянное местожительство умершего: губерния _____ уезд _____

волость _____ селение, хутор _____ город _____

милицейский участок _____ улица _____ дом № _____

7 Национальность _____

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

мужняя, вдова, разведенная) ребенок

9 Род занятий (про-

фессия, ремесло, _____

должность, поло-

жение в промысле: _____

хозяин, рабочий). _____

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

в сильной степени
многочисленности трупа признаки
смерти не обнаружены

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

Григорьев
№ 243

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

трупами покойными
при медицинском

13 Место погребения.

Лужковское

14 Особые примечания

нет.

Подпись лица,
сделавшего заявление.....

Место для
печати.

Подписи должностных лиц,
совершивших запись

Григорьев

Делову Забай

У. С. С. Р.

Народный Комиссариат Внутренних Дел. 636

Под'отдел Записей Актов Гражданского Состояния при МД Исполкоме

губ. _____ уезда _____ волости _____

села 3 города Киевза 1923 год. Книга № _____ По Подзагсу № _____

Запись о смерти.

№№ по-порядку	Общий порядковый.	Мужск. пола.	Женск. пола.	Число и месяц совершения записи.
	№ <u>635</u>	№ <u>326</u>	№ _____	<u>24 августа</u>

1 Пол умершего мужской2 Фамилия Кришенико прозвище _____ имя _____ отчество _____3 Возраст 35 - Время рождения: 1 _____ г. _____ месяца _____ числа4 Время смерти: 1923 года августа _____ месяца 24 числа

5 Место смерти: губерния _____ уезд _____ волость _____

_____ селение, хутор _____ город Киев

милицейский участок _____ улица _____ дом № _____

Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы Кришеник Б-го

6 Постоянное местожительство умершего: губерния _____ уезд _____

волость _____ селение, хутор _____ город _____

милицейский участок _____ улица Кришеник дом № _____

7 Национальность _____

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

мужняя, вдова, разведенная) неизвестно

9 Род занятий (про-

фессия, ремесло, _____ неизвестно

должность, поло-

жение в промысле:

хозяин, рабочий).

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

перелом позвоночника ста-
ба с разрывом спинной
мозга

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

Шенелевский
№ 102

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

трупами покой
Медицинского

13 Место погребения.

Турьковское

14 Особые примечания

нет

Подпись лица,
сделавшего заявление

Место для
печати.

Подписи должностных лиц,
совершивших запись

Уполномоченный
Домовый Завод

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

11 Фамилия, имя, отчество врача, выдавшего свидетельство о смерти, а также № свидетельства.
Урошине д-ра Мидермане
от 24/III-23

12 Кем сделано заявление о смерти (указать подробный адрес).
Селицкий Варуш
м. Чернобыль

13 Место погребения.
Берейское кладбище

14 Особые примечания
д-р. м. С. Грив.
м. Красногоса, Гриваши За № 385
Уреш. как. дир. Грива За № 444

Подпись лица, сделавшего заявление

Б. Селицкий

Место для печати.

Подписи должностных лиц, совершивших запись

Директор производств

Грива
Грива

У. С. С. Р.

Народный Комиссариат Внутренних Дел. 638

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

губ. _____ уезда _____ волости _____

села _____ города *Киев*

за 192 *3* год. Книга № *7* По Подзагсу № _____

Запись о смерти.

№ № 10-1920	Общий порядковый.	Мужск. пола.	Женск. пола.	Число и месяц совершения записи.
	№ <i>637</i>	№ <i>327</i>	№ _____	<i>24 Августа</i>

1 Пол умершего *мужского*

2 Фамилия *Поллак* прозвище _____ имя *Никифор* отчество *Маркович*

3 Возраст *29* Время рождения: 1 _____ г. _____ месяца _____ числа

4 Время смерти: 192 *3* года *Августа* _____ месяца *23* числа

5 Место смерти: губерния _____ уезд _____ волость _____

_____ селение, хутор _____ город *Киев*

милицейский участок _____ улица _____ дом № _____

Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы _____

Киевск. ул. Б. Ча

6 Постоянное местожительство умершего: губерния _____ уезд _____

волость _____ селение, хутор _____ город *Киев*

милицейский участок *Соломенский* улица *1-я* *Кульнев* дом № *7*

7 Национальность *Русская*

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

мужняя, вдова, разведенная) *мисс Краскевич* *Колле*

Род занятий (про-

фессия, ремесло, _____

должность, поло-

жение в промысле: _____

хозяин, рабочий) _____

Черноработ.

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

Паркост загроможденный
мешком

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

Удовин г-жа Фрейлина
ул. 24/ул. 287.
Зак. 4019

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

Никола Красавин
Солони. 1-й этаж. ул. № 7

13 Место погребения.

Солоненское кладбище

14 Особые примечания

Указан 2. ст. или 50 руб.

Подпись лица, сделавшего заявление

Замер. Никола
расп. Лосев

Место для печати.

Подписи должностных лиц, совершивших запись

84/11

У. С. С. Р.

Народный Комиссариат Внутренних Дел.

Под'отдел Записей Актов Гражданского Состояния при

Исполнение 639

губ. _____ уезда _____ волости _____

села _____ города Киева

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

Запись о смерти.

№ записи	Общий порядковый.	Мужск. пола.	Женск. пола.	Число и месяц совершения записи.
	№ <u>638</u>	№ _____	№ <u>311</u>	<u>24</u> <u>Августа</u>

1 Пол умершего Мужской

2 Фамилия Макашова имя Наталья отчество Александровна

3 Возраст 12 лет время рождения: 1 _____ г. _____ месяца _____ числа

4 Время смерти: 192 3 года Августа _____ месяца 23 числа

5 Место смерти: губерния _____ уезд _____ волость _____

_____ селение, хутор _____ город Киев

милицейский участок Мидея улица Каравая дом № 57

Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы _____

6 Постоянное местожительство умершего: губерния _____ уезд _____

волость _____ селение, хутор _____ город Киев

милицейский участок Мидея улица Каравая дом № 57

7 Национальность Русская

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

мужняя, вдова, разведенная) Роденая

9 Род занятий (про-

фессия, ремесло, _____ Давь конвоажир

должность, поло-

жение в промысле: _____

хозяин, рабочий). _____

10	Причина смерти: по медицинскому свидетельству, по опросу родствен- ников или свидете- лей, если не пред- ставлено медицин- ского свидетельства	Внезапная Смерть
11	Фамилия, имя, от- чество врача, вы- давшего свидетель- ство о смерти, а также № свиде- тельства.	Уроше г-ра Сидоренко от 24/11-23.
12	Кем сделано за- явление о смерти (указать подроб- ный адрес).	Карачин Вильгельм Каравинский № 1
13	Место погребения.	Самосенск. к-ца
14	Особые примечания	Сов. от с-ра (соучастия) № 7597

Подпись лица,
сделавшего заявление.

Сидоренко

Место для
печати.

Подписи должностных лиц,
совершивших запись

Директор завода *Сидоренко*

У. С. С. Р.

Народный Комиссариат Внутренних Дел. 640

Под'отдел Записей Актов Гражданского Состояния при *Киевской*

губ. _____ уезда _____ волости _____

села _____ города *Киева*

за 192 *3* год. Книга № *7* По Подзагсу № _____

Запись о смерти.

Общий порядковый.	Мужск. пола.	Женск. пола.	Число и месяц совершения записи.
№ <i>639</i>	№ _____	№ <i>312</i>	<i>24 Августа</i>

1 Пол умершего *Мужской*

2 Фамилия *Смушкова* прозвище _____ имя *Симеон* отчество *Георгиев*

3 Возраст *67* лет. Время рождения: 1 _____ г. _____ месяца _____ числа

4 Время смерти: 192 *3* года _____ августа _____ месяца *23* числа

5 Место смерти: губерния _____ уезд _____ волость _____

_____ селение, хутор _____ город *Киев*

милицейский участок *Соломен* улица *Ковал* дом № *38*

Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы _____

6 Постоянное местожительство умершего: губерния _____ уезд _____

волость _____ селение, хутор _____ город *Киев*

милицейский участок *Соломен* улица *Ковал* дом № *38*

7 Национальность *Украинская*

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

мужняя, вдова, разведенная) *Вдова*

9 Род занятий (про-

фессия, ремесло, _____

должность, поло-

жение в промысле: _____

_____ хозяин, рабочий).

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

Карор сердца

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

Королюв
и 473

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

Жуков Михаил¹
Мухоморов ИТ

13 Место погребения.

Сосновка кц

14 Особые примечания

ураст. в.сб. м.л. 50 руп

Подпись лица, сделавшего заявление.

Крутин

Место для печати.

Подписи должностных лиц, совершивших запись

Зуп

У. С. С. Р.

Народный Комиссариат Внутренних Дел. 641

Под'отдел Записей Актов Гражданского Состояния при *М. Д. Райков*

губ. _____ уезда _____ волости _____

села _____ города *Киева*

за 192 *3* год. Книга № *7* По Подзагсу № _____

Запись о смерти.

№	Общий порядковый.	Мужск. пола.	Женск. пола.	Число и месяц совершения записи.
№	<i>640</i>	№ <i>328</i>	№ _____	<i>24 августа</i>

1 Пол умершего *мужской*

2 Фамилия *Кашарский* прозвище _____ имя *Сергей* отчество *Иванович*

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

4 Время смерти: 192 *3* года *августа* _____ месяца *23* числа

5 Место смерти: губерния _____ уезд _____ волость _____

_____ селение, хутор _____ город *Киев*

милицейский участок *Демидов* улица *Колесенная* дом № *34*

Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы _____

6 Постоянное местожительство умершего: губерния _____ уезд _____

волость _____ селение, хутор _____ город *Киев*

милицейский участок *Демидов* улица *Колесенная* № *34*

7 Национальность *Украинская*

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

мужняя, вдова, разведенная) *море* *Веймар* *Украинская*

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

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

Кардиум
сердца

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

Маркуса

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

Владимир Кошечкин
Воскресенск и 31

13 Место погребения.

Сарайское шоссе

14 Особые примечания

ураг. 7.05.1911. Буря

Подпись лица,
сделавшего заявление

Озуринский

Место для
печати.

Подписи должностных лиц,
совершивших запись

84.1

У. С. С. Р.

Народный Комиссариат Внутренних Дел. 042

Под'отдел Записей Актов Гражданского Состояния при *Мироном*

губ. _____ уезда _____ волости _____

села _____ города *Киева*за 192 *3* год. Книга № *7* По Подзагсу № _____

Запись о смерти.

Общий порядковый.	Мужск. пола.	Женск. пола.	Число и месяц совершения записи.
№ <i>641</i>	№ <i>329</i>	№ _____	<i>24 Августа</i>

1 Пол умершего *мужской*2 Фамилия *Домбровский* прозвище _____ имя *Василий* отчество *Михайлович*3 Возраст *26* Время рождения: 1 _____ г. _____ месяца _____ числа4 Время смерти: 192 *3* года *Августа* _____ месяца *24* числа

5 Место смерти: губерния _____ уезд _____ волость _____

_____ селение, хутор _____ город *Киев*милицейский участок *Булаварь* улица *Ткацкая* дом № *48*

Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы _____

6 Постоянное местожительство умершего: губерния _____ уезд _____

волость _____ селение, хутор _____ город *Киев*милицейский участок *Булаварь* улица *Ткацкая* дом № *48*7 Национальность *Русская*

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

мужняя, вдова, разведенная) *мисс Веры Романовны*

Род занятий (про-

фессия, ремесло, _____ *Крикатский*

должность, поло-

жение в промысле: _____

хозяин, рабочий).

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

крупное кровоизлияние
легких

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

Керано

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

Дедь Клеара
от с.г.р. и 48

13 Место погребения.

Тайково клад.

14 Особые примечания

Зван
г.ст. д.м. Юруб

Подпись лица, сделавшего заявление

Дедь

Место для печати.

Подписи должностных лиц, совершивших запись

Д.м. Юруб

У. С. С. Р.

Народный Комиссариат Внутренних Дел. 643

Под'отдел Записей Актов Гражданского Состояния при *Свицком районе*

губ. _____ уезда _____ волости _____

села _____ города *Киева*за 192 *3* год. Книга № *7* По Подзагсу № _____

Запись о смерти.

Общий порядковый.	Мужск. пола.	Женск. пола.	Число и месяц совершения записи.
№ <i>642</i>	№ _____	№ <i>313</i>	<i>25 Августа</i>

1 Пол умершего *мужской*2 Фамилия *Васильева* имя _____ отчество _____

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

4 Время смерти: 192 *3* года _____ *Августа* _____ месяца *23* _____ числа _____

5 Место смерти: губерния _____ уезд _____ волость _____

_____ селение, хутор _____ город *Киев*милицейский участок *Дмитревский* улица *Васильева* дом № *10*

Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы _____

6 Постоянное местожительство умершего: губерния _____ уезд _____

волость _____ селение, хутор _____ город *Киев*милицейский участок *Дмитревский* улица *Васильева* дом № *10*7 Национальность *Русская*

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

мужняя, вдова, разведенная) *Ревеня*

9 Род занятий (про-

фессия, ремесло, _____ *Догодчик*

должность, поло-

жение в промысле: _____

хозяин, рабочий) _____

10	Причина смерти: по медицинскому свидетельству, по опросу родственников или свидетелей, если не представлено медицинского свидетельства	Сергей Александрович
11	Фамилия, имя, отчество врача, выдавшего свидетельство о смерти, а также № свидетельства.	Смирновский № 24/т 23.
12	Кем сделано заявление о смерти (указать подробный адрес).	Васильев Александр Дач. 8 Васильев № 10
13	Место погребения.	Демисовское кладбище
14	Особые примечания	Здрав. 2.08.1911. 50 руб.

Подпись лица,
сделавшего заявление

Васильев

Место для
печати.

Подписи должностных лиц,
совершивших запись

Васильев

У. С. С. Р.

Народный Комиссариат Внутренних Дел. 644

Под'отдел Записей Актов Гражданского Состояния при *Исполком*

губ. _____ уезда _____ волости _____

села _____ города *Киива*

за 192 *3* год. Книга № *7* По Подзагсу № _____

Запись о смерти.

№ в-прод.	Общий порядковый.	Мужск. пола.	Женск. пола.	Число и месяц совершения записи.
	№ <i>643</i>	№ <i>380</i>	№ _____	<i>25 Августа</i>

1 Пол умершего *мужской*

2 Фамилия *Байкот* прозвище _____ имя *Алекс* отчество *Средина*

3 Возраст *69* Время рождения: 1 _____ г _____ месяца _____ числа

4 Время смерти: 192 *3* года _____ *Августа* _____ месяца *24* числа

5 Место смерти: губерния _____ уезд _____ волость _____

_____ селение, хутор _____ город *Киив*

милицейский участок *Цицварь* улица *Средина* дом № *17*

Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы _____

6 Постоянное местожительство умершего: губерния _____ уезд _____

волость _____ селение, хутор _____ город *Киив*

милицейский участок *Цицварь* улица *Средина* дом № *17*

7 Национальность *Русская*

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

мужняя, вдова, разведенная) *мужья Александра Байко*

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 <p style="text-align: center; font-size: 1.5em;">Минорский</p>
11	Фамилия, имя, отчество врача, выдавшего свидетельство о смерти, а также № свидетельства. <p style="text-align: center; font-size: 1.5em;">Гарбар</p>
12	Кем сделано заявление о смерти (указать подробный адрес). <p style="text-align: center; font-size: 1.5em;">Мамкина Людмила Степановна №17</p>
13	Место погребения. <p style="text-align: center; font-size: 1.5em;">Сельское</p>
14	Особые примечания <p style="text-align: center; font-size: 1.5em;">ураг г. С. ул. Борца</p>

Подпись лица, сделавшего заявление Мамкина

Место для печати.

Подписи должностных лиц, совершивших запись

[Handwritten signature]

У. С. С. Р.

Народный Комиссариат Внутренних Дел.

163

Под'отдел Записей Актов Гражданского Состояния при *Мирской* Исполн.

губ. _____ уезда _____ волости _____

села _____ города *Киива*

за 192 *3* год. Книга № *7* По Подзагсу № _____

Запись о смерти.

№	Общий порядковый.	Мужск. пола.	Женск. пола.	Число и месяц совершения записи.
	№ <i>644</i>	№ <i>331</i>	№ _____	<i>25 Августа</i>

1 Пол умершего *мужской*

2 Фамилия *Барышев* имя *Иван* отчество *Сергеев*

3 Возраст *60* лет. Время рождения: 1 _____ г. _____ месяца _____ числа

4 Время смерти: 192 *3* года _____ месяца *29* числа

5 Место смерти: губерния *Волынская* уезд *Дубровский* волость _____

_____ селение, хутор _____ город *Киив*

милицейский участок *Гуляев* улица *Будив. Мельника*

Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы _____

Терапевт. Клиника

6 Постоянное местожительство умершего: губерния *Волынская* уезд *Резницкий*

волость _____ селение, хутор _____ город _____

милицейский участок _____ улица _____ дом № _____

7 Национальность *Еврейская*

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

мужняя, вдова, разведенная) *мисс Сарра Барышев*

9 Род занятий (про-

фессия, ремесло, _____ *торговец*

должность, поло-

жение в промысле:

_____ (хозяин, рабочий).

10	Причина смерти: по медицинскому свидетельству, по опросу родственников или свидетелей, если не представлено медицинского свидетельства	Сахарный диабет
11	Фамилия, имя, отчество врача, выдавшего свидетельство о смерти, а также № свидетельства.	Ильина № 244
12	Кем сделано заявление о смерти (указать подробный адрес).	Имерико Абраам Жильевская ул.
13	Место погребения.	Еврейское кладбище
14	Особые примечания	4 года 2. сб. ин. 50 руб.

Подпись лица, сделавшего заявление

Имерико

Место для печати.

Подписи должностных лиц, совершивших запись

Иванова

Имерико

Иванова

У. С. С. Р.

Народный Комиссариат Внутренних Дел. 046

Под'отдел Записей Актов Гражданского Состояния при *М. В. Гражданский*

губ. _____ уезда _____ волости _____
села _____ города *Киева*

за 192 *2* год. Книга № *7* По Подзагсу № _____

Запись о смерти.

№	Общий порядковый.	Мужск. пола.	Женск. пола.	Число и месяц совершения записи.
№	<i>645</i>	№ <i>332</i>	№ _____	<i>25 Август</i>

1 Пол умершего *мужской*

2 Фамилия *Росинский* имя *Михаил* отчество *Бадиков*

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

4 Время смерти: 192 *0* года _____ месяца *1* числа

5 Место смерти: губерния _____ уезд _____ волость _____

_____ селение, хутор _____ город *Киев*

милицейский участок *Решетов* улица *8. Васильев* дом № *29*

Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы _____

6 Постоянное местожительство умершего: губерния _____ уезд _____

волость _____ селение, хутор _____ город *Киев*

милицейский участок *Решетов* улица *8. Васильев* дом № *29*

7 Национальность *Украинский*

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

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

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

Самой
тихо.

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

Авсан. Марсуда 747.
Дит дит 223. Та и 793

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

Александровичи Александр
Суворова 211

13 Место погребения.

Самоее. Куче

14 Особые примечания

ураг 2.05. Дит. 50 руб.

Подпись лица,
сделавшего заявление

За нею. Александровичи
Суворова

Место для
печати.

Подписи должностных лиц,
совершивших запись

Михайлов

74
1/1

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

Под'отдел Записей Актов Гражданского Состояния при *Свободном*

губ. _____ уезда _____ волости _____

села _____ города *Киев*

за 192 *3* год. Книга № *7* По Подзагсу № _____

Запись о смерти.

№	Общий порядковый.	Мужск. пола.	Женск. пола.	Число и месяц совершения записи.
№	<i>646</i>	№ <i>333</i>	№ _____	<i>25 Июля</i>

1 Пол умершего *Мужской*

2 Фамилия *Калосовский* имя *Владимир*

3 Возраст *11 мес* время рождения: 1 _____ г. _____ месяца _____ числа

4 Время смерти: 192 *3* года *Июля* _____ месяца *24* числа

5 Место смерти: губерния _____ уезд _____ волость _____

_____ селение, хутор _____ город *Киев*

милицейский участок *Михеуск* улица *Г. Васильев* дом № *93*

Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы _____

Соб. имер. Б-на

6 Постоянное местожительство умершего: губерния _____ уезд _____

волость _____ селение, хутор _____ город *Киев*

милицейский участок *Михеуск* улица *Г. Васильев* дом № *93*

7 Национальность *Русская*

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

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

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

Пневмония

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

Удольникова Кристиановна
№ 25/101/22.

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

5-ой сов. имар. 8-ой
В. Маслова № 93

13 Место погребения.

Тайково поле

14 Особые примечания

без выписки

Подпись лица,
сделавшего заявление.....

Место для
печати.

Подписи должностных лиц,
совершивших запись

Удольникова

Ремондусов. [подпись]

У. С. С. Р. Народный Комиссариат Внутренних Дел. 548

Под'отдел Записей Актов Гражданского Состояния при Киевском Исполкоме

губ. _____ уезда _____ волости _____

села _____ у города Киева

за 192 3 год. Книга № 7 По Подзагсу № _____

Запись о смерти.

№№ и-пр.	Общий порядковый.	Мужск. пола.	Женск. пола.	Число и месяц совершения записи.
	№ <u>647</u>	№ <u>334</u>	№ _____	<u>25 Августа</u>

1 Пол умершего мужского

2 Фамилия Романов прозвище _____ имя _____ отчество _____

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

4 Время смерти: 192 3 года _____ Августа _____ месяца 20 числа

5 Место смерти: губерния _____ уезд _____ волость _____

_____ селение, хутор _____ город Киев

милицейский участок Михедак улица 8. Засиш дом № 116

Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы _____

_____ дом Грузинского Ребенка

6 Постоянное местожительство умершего: губерния _____ уезд _____

_____ волость _____ селение, хутор _____ город Киев

милицейский участок Михедак улица 8. Засиш дом № 116

7 Национальность Киев.

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

мужняя, вдова, разведенная) Ребенок

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

10	Причина смерти: по медицинскому свидетельству, по опросу родствен- ников или свиде- телей, если не пред- ставлено медицин- ского свидетельства	Внезапная смерть
11	Фамилия, имя, от- чество врача, вы- давшего свидетель- ство о смерти, а также № свиде- тельства.	Вильверанд
12	Кем сделано за- явление о смерти (указать подроб- ный адрес).	Дом Грудн. Дел. 8 Магистр №116
13	Место погребения.	Гайково кладбище
14	Особые примечания	Без выписки

Подпись лица,
сделавшего заявление.....

Место для
печати.

Подписи должностных лиц,
совершивших запись

Уманская

Венковичъ П. П.

У. С. С. Р.

Народный Комиссариат Внутренних Дел. 649

Под'отдел Записей Актов Гражданского Состояния при *Свирицком* испол. ком.

губ. _____ уезда _____ волости _____

села _____ города *Киева*

за 192 *3* год. Книга № *7* По Подзагсу № _____

Запись о смерти.

№ записи	Общий порядковый.	Мужск. пола.	Женск. пола.	Число и месяц совершения записи.
	№ <i>648</i>	№ _____	№ <i>314</i>	<i>25 Августа</i>

1 Пол умершего *мужской*

2 Фамилия *Фай* прозвище _____ имя _____ отчество _____

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

4 Время смерти: 192 *3* года *Августа* _____ месяца *19* числа

5 Место смерти: губерния _____ уезд _____ волость _____

_____ селение, хутор _____ город *Киев*

милицейский участок *Медведь* улица *В. Васильева* дом № *116*

Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы _____

_____ *Войск. Грунт. Ред.*

6 Постоянное местожительство умершего: губерния _____ уезд _____

волость _____ селение, хутор _____ город *Киев*

милицейский участок *Медведь* улица *В. Васильева* дом № *116*

7 Национальность *мещ.*

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

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

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

Вскрытие не сделано

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

Вильеранг

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

Доном из семьи. Ред
Г. Васильев №116

13 Место погребения.

Гайково клад

14 Особые примечания

Ред вв. ш. м. с.

Подпись лица,
сделавшего заявление

Место для
печати.

Подписи должностных лиц,
совершивших запись

Умолгане 12

Вильеранг

11/11

У. С. С. Р.

Народный Комиссариат Внутренних Дел. 650

Под'отдел Записей Актов Гражданского Состояния при *Шибранском* уезде

села волости

за 192 *3* год. Книга № *9* города *Киива*

По Подзагсу №

Запись о смерти.

№ по-порядку	Общий порядковый.	Мужск. пола.	Женск. пола.	Число и месяц совершения записи.
	№ <i>649</i>	№ <i>335</i>	№ -	<i>25 Август</i>

1 Пол умершего *мужской*

2 Фамилия *Шаровин* прозвище имя *Давид* отчество

3 Возраст *50 л.* Время рождения: 1 г. месяца числа

4 Время смерти: 192 *3* года *Августе* месяца *25* числа

5 Место смерти: губерния уезд волость

..... селение, хутор город *Киив*

милицейский участок улица дом №

Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы

Кирпичевская 8-ча

6 Постоянное местожительство умершего: губерния *Черниговск.*

волость селение, хутор город *Кочерган*

милицейский участок улица дом №

7 Национальность *Украинская*

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

мужняя, вдова, разведенная) *муж Шаровин*

Род занятий (про-

фессия, ремесло, *артист*

должность, поло-

жение в промысле:

хозяин, рабочий).

10 Причина смерти: по медицинскому свидетельству, по опросу родственников или свидетелей, если не представлено медицинского свидетельства
Кровоизлияние в мозг
Молодые Володарович ушиб

11 Фамилия, имя, отчество врача, выдавшего свидетельство о смерти, а также № свидетельства.
Менделеевич
№ 163

12 Кем сделано заявление о смерти (указать подробный адрес).
Ветер. Турбовский Валент
Матр. Яковлеву № 119

13 Место погребения.
(Киринское) Берёзская

14 Особые примечания
без выписки

Подпись лица, сделавшего заявление.....

Место для печати.

Подписи должностных лиц, совершивших запись

Директор участка Туша

У. С. С. Р.

Народный Комиссариат Внутренних Дел. 551

Под'отдел Записей Актов Гражданского Состояния при *М. Район*

губ. _____ уезда _____ волости _____

села _____ города *Киев*

за 192 *3* год. Книга № *7* По Подзагсу № _____

Запись о смерти.

№ по порядку	Общий порядковый.	Мужск. пола.	Женск. пола.	Число и месяц совершения записи.
	№ <i>650</i>	№ <i>330</i>	№ -	<i>25 Октября</i>

1 Пол умершего *мужской*

2 Фамилия *Трачук* прозвище _____ имя *Иван* отчество *Евсеевич*

3 Возраст *40* лет. Время рождения: 1 _____ г. _____ месяца _____ числа

4 Время смерти: 192 *3* года _____ *Октября* _____ месяца *23* числа

5 Место смерти: губерния _____ уезд _____ волость _____

_____ селение, хутор _____ *Киев*

милицейский участок *Соломенский* _____ *Киев* дом № _____

Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы _____

6 Постоянное местожительство умершего: губерния _____ уезд _____

волость _____ селение, хутор _____ город *Киев*

милицейский участок *Соломенский* _____ *Киев* дом № *12*

7 Национальность *Украинская*

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

мужняя, вдова, разведенная) *Жил с Еврипией Трачук*

9 Род занятий (про-

фессия, ремесло, _____ *Кроводник*

должность, поло-

жение в промысле: _____

хозяин, рабочий).

10	Причина смерти: по медицинскому свидетельству, по опросу родствен- ников или свидете- лей, если не пред- ставлено медицин- ского свидетельства	нулевые ранения груди и обеих рук
11	Фамилия, имя, от- чество врача, вы- давшего свидетель- ство о смерти, а также № свиде- тельства.	Белышевский № 301
12	Кем сделано за- явление о смерти (указать подроб- ный адрес).	Бикая Марк Соломенское шоссе № 23
13	Место погребения.	Соломенское
14	Особые примечания	Чужак 9.05.1918 50 руб. /

Подпись лица,
сделавшего заявление

М. В. О. З.

Место для
печати.

Подписи должностных лиц,
совершивших запись

М. В. О. З.

У. С. С. Р.

Народный Комиссариат Внутренних Дел.

Под'отдел Записей Актов Гражданского Состояния при *М. Г. Г. Г. Г.*

губ. _____ уезда _____

села _____ города *Киев*

волости _____

за 192 *3* год.Книга № *7*

По Подзагсу № _____

Запись о смерти.

№	Общий порядковый.	Мужск. пола.	Женск. пола.	Число и месяц совершения записи.
10-100	№ <i>657</i>	№ <i>337</i>	№ _____	<i>27 Августа</i>

1 Пол умершего *мужской*2 Фамилия *Михайлов* имя *Александр Иванович*3 Возраст *19 лет* время рождения: 1 _____ г. _____ месяца _____ числа4 Время смерти: 192 *3* года _____ месяца _____ числа

5 Место смерти: губерния _____ уезд _____ волость _____

_____ селение, хутор _____ город *Киев*милицейский участок *Михайлов* улица *Гуляевская* дом № *69*

Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы _____

6 Постоянное местожительство умершего: губерния _____ уезд _____

_____ волость _____ селение хутор _____ город *Киев*милицейский участок *Михайлов* улица *Гуляевская* дом № *69*7 Национальность *Русская*

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

_____ мужняя, вдова, разведенная) *вдов*

9 Род занятий (про-

фессия, ремесло, _____ *Сын солдата*

должность, поло-

жение в промысле: _____

хозяин, рабочий).

У. С. С. Р.

Народный Комиссариат Внутренних Дел. 653

Под'отдел Записей Актов Гражданского Состояния при *Медрайон* Испытательн.

губ. _____ уезда _____ волости _____

села _____ 4 города *Киева*за 192 *3* год. Книга № *7* По Подзагсу № _____

Запись о смерти.

№	Общий порядковый.	Мужск. пола.	Женск. пола.	Число и месяц совершения записи.
№	<i>652</i>	№ _____	№ <i>315</i>	<i>27 Августа</i>

1 Пол умершего *мужской*2 Фамилия *Кареева* прозвище _____ имя *Василия* отчество *Васильевича*3 Возраст *27* лет. Время рождения: 1 _____ г. _____ месяца _____ числа4 Время смерти: 192 *3* года *Августа* _____ месяца *27* числа

5 Место смерти: губерния _____ уезд _____ волость _____

_____ селение, хутор _____ город *Киев*милицейский участок *Милецкий* лица *Ново-кара* дом № *41*

Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы _____

6 Постоянное местожительство умершего: губерния _____ уезд _____

волость _____ селение, хутор _____ город *Киев*милицейский участок *Милецкий* лица *Ново-кара* дом № *41*7 Национальность *Русская*

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

мужняя, вдова, разведенная) *Жена Василия Кареева*

9 Род занятий (про-

фессия, ремесло, _____ *Домик*

должность, поло-

жение в промысле: _____

хозяин, рабочий).

10	Причина смерти: по медицинскому свидетельству, по опросу родственников или свидетелей, если не представлено медицинского свидетельства	Размышка горячка
11	Фамилия, имя, отчество врача, выдавшего свидетельство о смерти, а также № свидетельства.	Машкович и. 31
12	Кем сделано заявление о смерти (указать подробный адрес).	Загорский Антон Ново-Карава и. 42
13	Место погребения.	Солдатовское кладбище
14	Особые примечания	Ураг. 2.08. 1918. 10. 10. 10.

Подпись лица, сделавшего заявление

А. Вайнерман

Место для печати.

Подписи должностных лиц, совершивших запись

Т. П. П.

Информационный отдел

У. С. С. Р.

Народный Комиссариат Внутренних Дел. 654

Под'отдел Записей Актов Гражданского Состояния при *Министерстве*

губ. _____ уезда _____ волости _____

села _____ города *Киев*за 192 *3* год. Книга № *7* По Подзагсу № _____

Запись о смерти.

№ № записи	Общий порядковый.	Мужск. пола.	Женск. пола.	Число и месяц совершения записи.
	№ <i>653</i>	№ <i>338</i>	№ —	

1 Пол умершего *мужского*2 Фамилия *Грищенко* призвисье имя *Иван* отчество *Михаилов*3 Возраст *28* лет. Время рождения: 1 _____ г. _____ месяца _____ числа4 Время смерти: 192 *3* года *Августа* _____ месяца *28* числа

5 Место смерти: губерния _____ уезд _____ волость _____

_____ селение, хутор _____ город *Киев*милицейский участок *Михедеи* улица *Вокзальная* дом № *7*

Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы _____

6 Постоянное местожительство умершего: губерния _____ уезд _____

волость _____ селение, хутор _____ город *Киев*милицейский участок *Михедеи* улица *Вокзальная* дом № *7*7 Национальность *Русская*

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

мужняя, вдова, разведенная) *мужья вдовы Грищенко*

9 Род занятий (про-

фессия, ремесло, _____ *Рабочий*

должность, поло-

жение в промысле:

хозяин, рабочий).

10	Причина смерти: по медицинскому свидетельству, по опросу родствен- ников или свиде- телей, если не пред- ставлено медицин- ского свидетельства	туберкулез почек
11	Фамилия, имя, от- чество врача, вы- давшего свидетель- ство о смерти, а также № свиде- тельства.	Кракович
12	Кем сделано за- явление о смерти (указать подроб- ный адрес).	Григорий Сабирин Козацкий ул. 47
13	Место погребения.	Сандановское кладбище
14	Особые примечания	Чужак 7.05.1911. 50 лет

Подпись лица, сделавшего заявление..... *Григорий Сабирин*

Место для печати.

Подписи должностных лиц, совершивших запись

М. А.

173

У. С. С. Р. Народный Комиссариат Внутренних Дел. 655

Под'отдел Записей Актов Гражданского Состояния при *Исполкоме*

губ. _____ уезда _____ волости _____

села _____ города *Киев*

за 192 *3* год. Книга № *7* По Подзагсу № _____

Запись о смерти.

№	Общий порядковый.	Мужск. пола.	Женск. пола.	Число и месяц совершения записи.
10-1000	№ <i>654</i>	№ <i>339</i>	№ _____	<i>27 Октября</i>

1 Пол умершего *мужского*

2 Фамилия *Нагорняк* прозвище _____ имя *Иван* отчество *Игнатов*

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

4 Время смерти: 192 *3* года _____ месяца *25* числа

5 Место смерти: губерния _____ уезд _____ волость _____

_____ селение, хутор _____ город *Киев*

милицейский участок *Михеуц* улица *Лаврашев* дом № *32*

Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы _____

6 Постоянное местожительство умершего: губерния _____ уезд _____

волость _____ селение, хутор _____ город *Киев*

милицейский участок *Михеуц* улица *Лаврашев* дом № *32*

7 Национальность *русский*

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

мужняя, вдова, разведенная) *женат*

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

10	Причина смерти: по медицинскому свидетельству, по опросу родственников или свидетелей, если не представлено медицинского свидетельства	Воспаление мозга
11	Фамилия, имя, отчество врача, выдавшего свидетельство о смерти, а также № свидетельства.	Козузова
12	Кем сделано заявление о смерти (указать подробный адрес).	Наталья Белева лаборатории. и 32
13	Место погребения.	Байково поле
14	Особые примечания	г. еб. мн. 50 руд. ч. рат Магорный

Подпись лица,
сделавшего заявление.....

Место для
печати.

Подписи должностных лиц,
совершивших запись

Handwritten signature

У. С. С. Р.

Народный Комиссариат Внутренних Дел. 656

Под'отдел Записей Актов Гражданского Состояния при *Медико-санитарном*

губ. _____ уезда _____ волости _____

села _____ города *Киев*за 192 *3* год. Книга № *7* По Подзагсу № _____

Запись о смерти.

№ № в-прос.	Общий порядковый.	Мужск. пола.	Женск. пола.	Число и месяц совершения записи.
	№ <i>655</i>	№ <i>-</i>	№ <i>216</i>	<i>27 Августа</i>

1 Пол умершего *Мужской*2 Фамилия *Соловьева* прозвище _____ имя *Илья* отчество *Ильич*3 Возраст *24 лет* время рождения: 1 _____ г. _____ месяца _____ числа4 Время смерти: 192 *3* года *Августа* _____ месяца *25* числа

5 Место смерти: губерния _____ уезд _____ волость _____

_____ селение, хутор _____ город *Киев*милицейский участок *Митрофанов* участка *Базар* № *10/6*

Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы _____

6 Постоянное местожительство умершего: губерния _____ уезд _____

волость _____ селение хутор _____ город *Киев*милицейский участок *Митрофанов* участка *Базар* № *10/6*7 Национальность *Русская*

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

мужняя, вдова, разведенная) *Работор*

Род занятий (про-

фессия, ремесло, _____

должность, поло-

жение в промысле: _____

хозяин, рабочий). _____

У. С. С. Р.

Народный Комиссариат Внутренних Дел. 657

Под'отдел Записей Актов Гражданского Состояния при *И.И.И.* Исполкоме

губ. _____ уезда _____ волости *Кисель*

села _____ города *7*

за 192 *3* год. Книга № *7* По Подзагсу № _____

Запись о смерти.

№№ во-прос.	Общий порядковый.	Мужск. пола.	Женск. пола.	Число и месяц совершения записи.
	№ <i>656</i>	№ <i>340</i>	№ _____	
				<i>27 Октября</i>

1 Пол умершего *мужского*

2 Фамилия *Ан-кин* прозвище _____ имя *Александр*

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

4 Время смерти: 192 *3* года *Октябрь* _____ месяца *25* _____ числа

5 Место смерти: губерния _____ уезд _____ волость _____ селение, хутор _____ город *Кисель*

милицейский участок *Александров* улица *Г. Кирова* дом № *33*

Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы _____

6 Постоянное местожительство умершего: губерния _____ уезд _____ волость _____ селение, хутор _____ город *Кисель*

милицейский участок *Александров* улица *Г. Кирова* дом № *33*

7 Национальность *Русская*

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

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

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

Менингит

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

Мераб. Иосиф.

№ 2447

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

Ли-Кун-Тун Зевреши

Дем. Т. Кизаскер 33/3

13. Место погребения.

Демшеверское к.ч.с

14. Особые примечания

Зрел. осб. ат. герб. сб.

Подпись лица, сделавшего заявление

Ли-Кун-Тун
Дем. Магисберашвили

Место для печати.

Подписи должностных лиц, совершивших запись

Т.И.И.

У. С. С. Р. Народный Комиссариат Внутренних Дел. 658

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

губ. _____ уезда _____ волости _____

села _____ города *Киева*

за 192 *3* год. Книга № *7* По Подзагсу № _____

Запись о смерти.

№№ по-пор.	Общий порядковый.	Мужск. пола.	Женск. пола.	Число и месяц совершения записи.
	№ <i>657</i>	№ <i>341</i>	№ <i>-</i>	
				<i>27 Октября</i>

1 Пол умершего *мужской*

2 Фамилия *Ярмолович* имя *Степан* отчество _____

3 Возраст *4 1/2*. Время рождения: 1 _____ г. _____ месяца _____ числа

4 Время смерти: 192 *3* года _____ *Октябрь* _____ месяца *25* числа

5 Место смерти: губерния _____ уезд _____ волость _____

_____ селение, хутор _____ город *Киев*

милицейский участок _____ улица _____ дом № _____

Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы _____

Кирил. орд. клиника

6 Постоянное местожительство умершего: губерния *Полтавск* уезд *Милевск.*

волость _____ селение, хутор *С. Зильчук* город _____

милицейский участок _____ улица _____ дом № _____

7 Национальность *Украинская*

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

мужняя, вдова, разведенная) *невест.*

Род занятий (про-

фессия, ремесло, _____ *медработ.*

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	Вишум cordis Aneurisma atherosclerotica femoris dext.
11	Фамилия, имя, от- чество врача, вы- давшего свидетель- ство о смерти, а также № свиде- тельства.	Чераш. Козл. n/73
12	Кем сделано за- явление о смерти (указать подроб- ный адрес).	Киевск. мезиштит. Офицерская
13	Место погребения.	Гайково киев
14	Особые примечания	мет. кс. бс.

Подпись лица,
сделавшего заявление.....

Место для
печати.

Подписи должностных лиц,
совершивших запись

Информационно-аналитический отдел
 8/1/19

У. С. С. Р. Народный Комиссариат Внутренних Дел. 659

Под'отдел Записей Актов Гражданского Состояния при Миколаївському исполкомом

губ. уезда

села волости города Киева

за 192 3 год. Книга № 7 По Подзагсу №

Запись о смерти.

№ № по-порядку	Общий порядковый.	Мужск. пола.	Женск. пола.	Число и месяц совершения записи.
	№ <u>658</u>	№ <u>342</u>	№ <u>-</u>	
				<u>27 Августа</u>

1 Пол умершего мужской

2 Фамилия Марубан прозвище имя Михаил существо

3 Возраст 23 года. Время рождения: 1 г. месяца числа

4 Время смерти: 192 3 года Августа месяца 25 числа

5 Место смерти: губерния уезд волость

..... селение, хутор город Киев

милицейский участок улица дом №

Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы

Миколаїв. Суп. Франклинська

6 Постоянное местожительство умершего: губерния уезд

волость селение, хутор Микола город

милицейский участок улица дом №

7 Национальность Украинская

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

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

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

Stenosis Oesophagii

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

Мерас. Мадж.

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

Хирург. Серафимович

13. Место погребения.

Гайково юже

14. Особые примечания

не в. не в.

Подпись лица, сделавшего заявление

Место для печати.

Подписи должностных лиц, совершивших запись

Должностные лица: Мерас Мадж

У. С. С. Р.

Народный Комиссариат Внутренних Дел. 660

Под'отдел Записей Актов Гражданского Состояния при МЫБЕЦ Исполкоме
губ. _____ уезда _____ волости _____села _____ города Кшиза 1923 год. Книга № 7 По Подзагсу № _____

Запись о смерти.

№ по-прос.	Общий порядковый.	Мужск. пола.	Женск. пола.	Число и месяц совершения записи.
	№ <u>659</u>	№ _____	№ <u>317</u>	<u>28 Октября</u>

1 Пол умершего мужской2 Фамилия Перельман прозвище Карл имя Сур отчество Борисович3 Возраст 49 Время рождения: 1 _____ г. _____ месяца _____ числа4 Время смерти: 1923 года Октября _____ месяца 28 числа

5 Место смерти: губерния _____ уезд _____ волость _____

_____ селение, хутор _____ город Кшимилицейский участок МЫБЕЦ улица Варшавская дом № 75Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы Хирургия. Кши

6 Постоянное местожительство умершего: губерния _____ уезд _____

волость _____ селение, хутор _____ город Могилевмилицейский участок Парольский _____ дом № _____7 Национальность еврейск8 Семейное положение умершего: (холост, женат, вдов, разведен, девица, замужняя, вдова, разведенная) жена Бориса Перельмана

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

Форм. рос.

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

Рак

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

Фавицкая

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

Перильман Семён
Леонович Погребельский
Уреческая 24

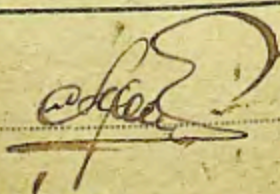
13 Место погребения.

Еврейское

14 Особые примечания

Указано в акт. от 50 руб

Подпись лица,
сделавшего заявление



Место для
печати.

Подписи должностных лиц,
совершивших запись

Уполномоченный

Великопольский Указ

У. С. С. Р.

Народный Комиссариат Внутренних Дел. 561

Под'отдел Записей Актов Гражданского Состояния при *Медведев* исполкме

губ. _____ уезда _____ волости _____

села _____ города *Киева*

за 192 *3* год. Книга № *7* По Подзагсу № _____

Запись о смерти.

№ записи	Общий порядковый.	Мужск. пола.	Женск. пола.	Число и месяц совершения записи.
	№ <i>660</i>	№ <i>343</i>	№ <i>-</i>	
				<i>28 Августа</i>

1 Пол умершего *мужской*

2 Фамилия *Бендерисевич* имя *Трифон* отчество *Савин*

3 Возраст *25* Время рождения: 1 г. _____ месяца _____ числа

4 Время смерти: 192 *3* года _____ месяца *24* числа

5 Место смерти: губерния _____ уезд _____ волость _____

_____ селение, хутор _____ город *Киев*

милицейский участок *Гулявара* улица *Степанова* № _____

Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы _____

6 Постоянное местожительство умершего: губерния _____ уезд _____

волость _____ селение, хутор _____ город *Киев*

милицейский участок *Гулявара* улица *Толубина* дом № *8*

7 Национальность *Русская*

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

мужняя, вдова, разведенная) *мисс Анна Бендерисевич*

Род занятий (про-

фессия, ремесло, _____ *часовщик*

должность, поло-

жение в промысле:

хозяин, рабочий).

10	Причина смерти: по медицинскому свидетельству, по опросу родственников или свидетелей, если не представлено медицинского свидетельства	Отек Мозга
11	Фамилия, имя, отчество врача, выдавшего свидетельство о смерти, а также № свидетельства.	Бельковский № 305
12	Кем сделано заявление о смерти (указать подробный адрес).	Бендермановна Анна Зогореловна и др
13	Место погребения.	Мур'яновское клад
14	Особые примечания	Урагу 7.05.01. 50 руб. Бендармановна

Подпись лица, сделавшего заявление.....

Место для печати.

Подписи должностных лиц, совершивших запись

[Handwritten signature]

У. С. С. Р.

Народный Комиссариат Внутренних Дел.

Под'отдел Записей Актов Гражданского Состояния при *Мидра*

губ. _____ уезда _____

села _____ волости _____ города *Киива*

за 192 *3* год. Книга № *7* По Подзагсу № _____

Запись о смерти.

№ по-прос.	Общий порядковый.	Мужск. пола.	Женск. пола.	Число и месяц совершения записи.
	№ <i>661</i>	№ <i>344</i>	№ <i>-</i>	<i>28 Августа</i>

1 Пол умершего *мужского*

2 Фамилия *Восновин* прозвище _____ имя _____ отчество _____

3 Возраст *19* лет. Время рождения: _____ г. _____ месяца _____ числа

4 Время смерти: 192 *3* года *Августа* _____ месяца *28* числа

5 Место смерти: губерния _____ уезд _____ волость _____

_____ селение, хутор _____ город *Киив*

милицейский участок *Мидра* улица *Зульмова* дом № *24*

Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы _____

6 Постоянное местожительство умершего: губерния _____ уезд _____

волость _____ селение, хутор _____ город *Киив*

милицейский участок *Мидра* улица *Зульмова* дом № *24*

7 Национальность *русская*

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

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

10	Причина смерти: по медицинскому свидетельству, по опросу родствен- ников или свиде- телей, если не пред- ставлено медицин- ского свидетельства	Недомогательный
11	Фамилия, имя, от- чество врача, вы- давшего свидетель- ство о смерти, а также № свиде- тельства.	Шур
12	Кем сделано за- явление о смерти (указать подроб- ный адрес).	Восходим Исаем Гарайева №24
13	Место погребения.	Тайково Куче
14	Особые примечания	Знак 1. сб. м.и. 50 руб

Подпись лица,
сделавшего заявление

Восходим

Место для
печати.

Подписи должностных лиц,
совершивших запись

Шур

У. С. С. Р.

Народный Комиссариат Внутренних Дел.

563

Под'отдел Записей Актов Гражданского Состояния при *М. В. Бурлаке*

губ. _____ уезда _____

села _____ волости _____

за 192 *3* год. Книга № *7* города *Киев*

По Подзагсу № _____

Запись о смерти.

№ по-пор.	Общий порядковый.	Мужск. пола.	Женск. пола.	Число и месяц совершения записи.
	№ <i>662</i>	№ <i>345</i>	№ <i>7</i>	
				<i>29 Октября</i>

1 Пол умершего *Мужской*2 Фамилия *Зайцев* прозвище _____ имя *Илья* отчество *Иванович*3 Возраст: *42* года. Время рождения: 1 _____ г. _____ месяца _____ числа4 Время смерти: 192 *3* года *Октябрь* _____ месяца *28* числа

5 Место смерти: губерния _____ уезд _____ волость _____

_____ селение, хутор _____ город *Киев*милицейский участок *М. В. Бурлака* улица *М. Васильева* дом № *7*

Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы _____

6 Постоянное местожительство умершего: губерния _____ уезд _____

волость _____ селение, хутор _____ город *Киев*милицейский участок *М. В. Бурлака* улица *М. Васильева* дом № *7*7 Национальность *Русская*

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

мужняя, вдова, разведенная) *Женат*

Род занятий (про-

фессия, ремесло, _____ *Посылка*

должность, поло-

жение в промысле: _____

хозяин, рабочий).

10	Причина смерти: по медицинскому свидетельству, по опросу родственников или свидетелей, если не представлено медицинского свидетельства	Туберкулез лежит
11	Фамилия, имя, отчество врача, выдавшего свидетельство о смерти, а также № свидетельства.	Красильникова
12	Кем сделано заявление о смерти (указать подробный адрес).	Шурко Степан Красноярский пр. №8
13	Место погребения.	Тайково клад
14	Особые примечания	Ура 7. ст. ст. 50 руб.

Подпись лица, сделавшего заявление... *Шурко С.*

Место для печати.

Подписи должностных лиц, совершивших запись

Директор... Шурко

У. С. С. Р.

Народный Комиссариат Внутренних Дел.

182
564

Под'отдел Записей Актов Гражданского Состояния при

М. М. М. М.
исполком

губ. _____ уезда _____ волости _____

села _____ угорода *Киева*

за 192 *3* год. Книга № *7* По Подзагсу № _____

Запись о смерти.

№№ во-прос.	Общий порядковый.	Мужск. пола.	Женск. пола.	Число и месяц совершения записи.
	№ <i>663</i>	№ <i>-</i>	№ <i>318</i>	
				<i>29 Августа</i>

1 Пол умершего *мужской*

2 Фамилия *Мевраш* проставлено имя *Иуды* отчество *Кедров*

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

4 Время смерти: 192 *3* года *Августа* _____ месяца *29* числа

5 Место смерти: губерния _____ уезд _____ волость _____

_____ селение, хутор _____ город *Киев*

милицейский участок *Мидер* улица *Савская* дом № *5*

Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы _____

6 Постоянное местожительство умершего: губерния _____ уезд _____

волость _____ селение, хутор _____ город *Киев*

милицейский участок *Мидер* улица *Савская* дом № *5*

7 Национальность *Украинская*

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

мужняя, вдова, разведенная) *ребенок*

9 Род занятий (про-

фессия, ремесло, _____ *догов сиротам*

должность, поло-

жение в промысле: _____

10	Причина смерти: по медицинскому свидетельству, по опросу родственников или свидетелей, если не представлено медицинского свидетельства	Возле дома Чоловашино Мана
11	Фамилия, имя, отчество врача, выдавшего свидетельство о смерти, а также № свидетельства.	Гайдуцкий
12	Кем сделано заявление о смерти (указать подробный адрес).	Шевченко Виктор Сивская ул 5
13	Место погребения.	Гай Ново киче
14	Особые примечания	Урал 9-ст. им. Горьк.

Подпись лица,
сделавшего заявление

Вашиня

Место для
печати.

Подписи должностных лиц,
совершивших запись

Урал

У. С. С. Р.

Народный Комиссариат Внутренних Дел. 665

Под'отдел Записей Актов Гражданского Состояния при *М. П. Уездного*

губ. _____ уезда _____

села _____ волости _____

за 192 *3* год. Книга № *7* города *Киева*

По Подзагсу № _____

Запись о смерти.

№ № в про- писи	Общий порядковый.	Мужск. пола.	Женск. пола.	Число и месяц совершения записи.
	№ <i>664</i>	№ _____	№ <i>319</i>	

1 Пол умершего *Мужской*2 Фамилия *Драгмишова* прозвище _____ имя *Иван* отчество *Иванович*3 Возраст *19* лет. Время рождения: 1 _____ г. _____ месяца _____ числа4 Время смерти: 192 *3* года *Августа* _____ месяца *21* числа

5 Место смерти: губерния _____ уезд _____ волость _____

_____ селение, хутор _____ город *Киев*милицейский участок *Ремисов* улица *Воскресенская* дом № *18*

Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы _____

6 Постоянное местожительство умершего: губерния _____ уезд _____

_____ волость _____ селение, хутор _____ город *Киев*милицейский участок *Ремисов* улица *Воскресенская* дом № *18*7 Национальность *Украинская*

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

мужняя, вдова, разведенная) *Девица*

9 Род занятий (про-

фессия, ремесло, _____ *Дошколь*

должность, поло-

жение в промысле: _____

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

туберкулез
сердца

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

Камра

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

Ибрагимович Урмуш или
Арундукисевск. № 51

13 Место погребения.

Еврейское кладбище

14 Особые примечания

Муж. 7.00. или 50 руб.

Подпись лица, сделавшего заявление.

Ибрагимович

Место для печати.

Подписи должностных лиц, совершивших запись

Директор погребения

Ибрагимович

У. С. С. Р.

Народный Комиссариат Внутренних Дел. 566

Под'отдел Записей Актов Гражданского Состояния при *М. Г. Рахманов*

губ. _____ уезда _____ волости _____

села _____ города *Киев*за 192 *3* год. Книга № *7* По Подзагсу № _____

Запись о смерти.

№. №. в. проз.	Общий порядковый.	Мужск. пола.	Женск. пола.	Число и месяц совершения записи.
	№ <i>665</i>	№ <i>346</i>	№ _____	<i>29 Октября</i>
1	Пол умершего <i>мужской</i>			
2	Фамилия <i>Редоровский</i> <small>прозвище</small>		имя <i>Игорь</i> отчество <i>Александр</i>	
3	Возраст <i>1 1/2</i> года. Время рождения: 1 _____ г. _____ месяца _____ числа			
4	Время смерти: 192 <i>3</i> года <i>Октября</i> _____ месяца <i>29</i> числа			
5	Место смерти: губерния _____ уезд _____ волость _____ селение, хутор _____ город <i>Киев</i> милицейский участок <i>Киев</i> улица <i>Намывова</i> дом № <i>8</i>			
	Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы _____			
6	Постоянное местожительство умершего: губерния _____ уезд <i>Киев</i> волость _____ селение, хутор _____ город <i>Киев</i> милицейский участок <i>Киев</i> улица <i>Намывова</i> дом № <i>8</i>			
7	Национальность <i>Украинец</i>			
8	Семейное положение умершего: (холост, женат, вдов, разведен, девица, замужняя, вдова, разведенная) <i>Редомок</i>			
9	Род занятий (профессия, ремесло, должность, положение в промысле: хозяин, рабочий). <i>Служащий</i>			

10	Причина смерти: по медицинскому свидетельству, по опросу родствен- ников или свиде- телей, если не пред- ставлено медицин- ского свидетельства	Воспаление легких
11	Фамилия, имя, от- чество врача, вы- давшего свидетель- ство о смерти, а также № свиде- тельства.	Герман
12	Кем сделано за- явление о смерти (указать подроб- ный адрес).	Валерьевна Софья Николаевна № 8
13	Место погребения.	Сокольническое кладбище
14	Особые примечания	7. С. Б. ул. 50 м 48 Чрез

Подпись лица,
сделавшего заявление

Софья Валерьевна

Место для
печати.

Подписи должностных лиц,
совершивших запись

Г. В. Д.

У. С. С. Р.

Народный Комиссариат Внутренних Дел. 567

Под'отдел Записей Актов Гражданского Состояния при *Мирской*

губ. уезда

села..... волости

за 192 *3* год. Книга № *7* города *Киева*

По Подзагсу №

Запись о смерти.

№ по-порядку	Общий порядковый.	Мужск. пола.	Женск. пола.	Число и месяц совершения записи.
	№ <i>666</i>	№ <i>347</i>	№ <i>-</i>	
1	Пол умершего <i>Мирской</i>			
2	Фамилия <i>Хандраха</i>		имя <i>Александр</i>	
3	Возраст <i>12.6.4</i> Время рождения: <i>1</i> г.		месяца числа	
4	Время смерти: 192 <i>3</i> года <i>Августа</i>		месяца <i>28</i> числа	
5	Место смерти: губерния уезд волость			
	селение, хутор город <i>Киев</i>			
	милицейский участок <i>Мидеус</i> улица <i>Б. Васильев</i> дом № <i>95</i>			
	Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы <i>5-ой Сов. Мир. Б-Уч</i>			
6	Постоянное местожительство умершего: губерния уезд			
	волость селение, хутор <i>Грушевка</i> город			
	милицейский участок улица дом №			
7	Национальность <i>Украинская</i>			
8	Семейное положение умершего: (холост, женат, вдов, разведен, девица, замужняя, вдова, разведенная) <i>Решено</i>			
9	Род занятий (профессия, ремесло, должность, положение в промысле: хозяин, рабочий) <i>Ищев.</i>			

10	Причина смерти: по медицинскому свидетельству, по опросу родственников или свидетелей, если не представлено медицинского свидетельства	Typhus abdominalis
11	Фамилия, имя, отчество врача, выдавшего свидетельство о смерти, а также № свидетельства.	Кривенко
12	Кем сделано заявление о смерти (указать подробный адрес).	Вакцелено Асара г. Москва и 93 Земли. 5-ой сов. инст. У. Васильев и 93
13	Место погребения.	Еврейское кладбище
14	Особые примечания	Земли. 5-ой сов. инст. Без вскрытия

Подпись лица, сделавшего заявление

За пер. Вакцелено
р. сов. Д. Магалец

Подписи должностных лиц, совершивших запись

Место для печати.

Туркис

У. С. С. Р.

Народный Комиссариат Внутренних Дел 186

Под'отдел Записей Актов Гражданского Состояния при *У. С. С. Р.*

губ. _____ уезда _____ волости _____

села _____ города *Киева*

за 192 *3* год. Книга № *7* По Подзагсу № _____

Запись о смерти.

№ в-проб.	Общий порядковый.	Мужск. пола.	Женск. пола.	Число и месяц совершения записи.
	№ <i>667</i>	№ <i>348</i>	№ <i>-</i>	<i>29 Июля</i>

1 Пол умершего *мужской*

2 Фамилия *Васильченко* прозвище _____ имя *Николай* отчество *Степанович*

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

4 Время смерти: 192 *3* года *Июля* _____ месяца *29* числа

5 Место смерти: губерния _____ уезд _____ волость _____

_____ селение, хутор _____ город *Киев*

милицейский участок *Мидеца* улица *Грушевая* дом № *58*

Если лицо умерло в больнице; то указать адрес больницы _____

6 Постоянное местожительство умершего: губерния _____ уезд _____

волость _____ селение, хутор _____ город *Киев*

милицейский участок *Мидеца* улица *Грушевая* дом № *58*

7 Национальность *Украинская*

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

мужняя, вдова, разведенная) *Ребенок*

9 Род занятий (про-

фессия, ремесло, _____ *Сын Сидорши*

должность, поло-

жение в промысле: _____

_____ (хозяин, рабочий).

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

Воспаление мозговых оболочек

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

Василько
и б

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

Василько Степан
Фрунзукисев и 58

13 Место погребения.

Солнечное поле

14 Особые примечания

2402 дав. ош. герб. сб.
Василько

Подпись лица, сделавшего заявление.....

Место для печати.

Подписи должностных лиц, совершивших запись

Инспектор по делам *Душ*
Душ

У. С. С. Р.

Народный Комиссариат Внутренних Дел. 669

Под'отдел Записей Актов Гражданского Состояния при *Андреевском*

губ. _____ уезда _____ волости _____

села _____ у города *Киева*

за 192 *3* год. Книга № *4* По Подзагсу № _____

Запись о смерти.

№ записи	Общий порядковый №	Мужск. пола	Женск. пола	Число и месяц совершения записи
	№ <i>668</i>	№ <i>-</i>	№ <i>320</i>	<i>29 Августа</i>

1 Пол умершего *Мужской*

2 Фамилия *Пилипович* имя *Евдоким* отчество *Михайлович*

3 Возраст *27* лет. Время рождения: 1 _____ г. _____ месяца _____ числа

4 Время смерти: 192 *3* года *Августа* _____ месяца *29* числа

5 Место смерти: губерния _____ уезд _____ волость _____

_____ селение, хутор _____ город *Киев*

милицейский участок *Демислав* улица *Косачук* дом № *20*

Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы _____

6 Постоянное местожительство умершего: губерния _____ уезд _____

волость _____ селение, хутор _____ город *Киев*

милицейский участок *Демислав* улица *Косачук* дом № *20*

7 Национальность *Русская*

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

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

10	Причина смерти: по медицинскому свидетельству, по опросу родственников или свидетелей, если не представлено медицинского свидетельства	Туберкулез легких
11	Фамилия, имя, отчество врача, выдавшего свидетельство о смерти, а также № свидетельства.	Ванга
12	Кем сделано заявление о смерти (указать подробный адрес).	Петров Алексей Велик. Колчан. ул.
13	Место погребения.	Великешское кладбище
14	Особые примечания	Ураг. 2.08.01. 50 руб.

Подпись лица, сделавшего заявление

Петров

Место для печати.

Подписи должностных лиц, совершивших запись

8/11/01

У. С. С. Р.

Народный Комиссариат Внутренних Дел.

Подотдел Записей Актов Гражданского Состояния при *МБС* Исполкоме

губ. _____ уезда _____ волости _____

села _____ города *Киев*за 192 *3* год. Книга № *7* По Подзагсу № _____

Запись о смерти.

№ записи	Общий порядковый.	Мужск. пола.	Женск. пола.	Число и месяц совершения записи.
	№ <i>669</i>	№ <i>349</i>	№ _____	<i>29 августа</i>

1 Пол умершего *мужской*2 Фамилия *Погомышев Петр Иванович*3 Возраст *18* Время рождения: 1 _____ г. _____ месяца _____ числа4 Время смерти: 192 *3* года *августа* _____ месяца *28* числа

5 Место смерти: губерния _____ уезд _____ волость

_____ селение, хутор _____ город *Киев*милицейский участок *Шульжен* улица *Молова* дом № _____

Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы

Ассан. Попр. МОН.

6 Постоянное местожительство умершего: губерния _____ уезд _____

_____ волость _____ селение, хутор _____ город *Киев*милицейский участок *МБС* улица *Н. Шевца* дом № *3*7 Национальность *Русь*8 Семейное положение умершего: (холост, женат, вдов, разведен, девица, замужняя, вдова, разведенная) *холост*9 Род занятий (профессия, ремесло, должность, положение в промысле: хозяин, рабочий). *Курьер ЮЗ № 9.*

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

Тройной атендуат

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

Архипов
А 2702

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

Киреегов Петр
Ново-пешинск
45/2 - 1

13 Место погребения.

Сосновки

14 Особые примечания

Утр. Серд. об. огн. 50 руб

Подпись лица,
сделавшего заявление

П. Куртатов

Место для
печати.

Подписи должностных лиц,
совершивших запись

Уполномочен

Демонструющей Шанси

У. С. С. Р.

Народный Комиссариат Внутренних Дел. 67

Под'отдел Записей Актов Гражданского Состояния при Мидеу Исполкоме
губ. _____ уезда _____ волости _____села _____ города Киивза 1923 год. Книга № 7 По Подзагсу № _____

Запись о смерти.

№№ во-прос.	Общий порядковый.	Мужск. пола.	Женск. пола.	Число и месяц совершения записи.
	№ <u>670</u>	№ <u>350</u>	№ —	<u>29 августа</u>

1 Пол умершего мужской2 Фамилия Биченко отчество Федор3 Возраст 69 л. Время рождения: 1929 г. август месяца 23 числа4 Время смерти: 1923 года август месяца 29 числа

5 Место смерти: губерния _____ уезд _____ волость _____

_____ селение, хутор _____ город Киивмилицейский участок Деминь улица Т. Василь дом № 86

Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы _____

6 Постоянное местожительство умершего: губерния Мариуполь

_____ волость _____ селение, хутор _____ город _____

милицейский участок _____ улица _____ дом № _____

7 Национальность Украин

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

мужняя, вдова, разведенная) сын Биченко Кесин

9 Род занятий (про-

фессия, ремесло, сын дома коз

должность, поло-

жение в промысле:

хозяин, рабочий).

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

Детские Кошарышев

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

Селоминский

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

Вересович Мик Петрович
Дом. Павловская 9-7

13 Место погребения.

Селоминский

14 Особые примечания

Перд. сб. ош. 50 руб
Ура

Подпись лица,
сделавшего заявление

Вересович

Место для
печати.

Подписи должностных лиц,
совершивших запись

Удлингар

Селоминский Иван

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

Под'отдел Записей Актов Гражданского Состояния при МБС Исполкоме

губ. уезда волости

села города Киев

за 192 3 год. Книга № 7 По Подзагсу №

Запись о смерти.

№ по-прос.	Общий порядковый.	Мужск. пола.	Женск. пола.	Число и месяц совершения записи.
	№ <u>641</u>	№ <u>357</u>	№ <u>—</u>	<u>30 января</u>

1 Пол умершего мужского

2 Фамилия Серванов отчество Иван

3 Возраст Время рождения: 1 923 г. июль месяца 7 числа

4 Время смерти: 192 3 года января месяца 29 числа

5 Место смерти: губерния уезд волость

..... селение, хутор город Киев

милицейский участок Демис улица Митрополит дом № 19

Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы

6 Постоянное местожительство умершего: губерния Мажан

волость селение, хутор город

милицейский участок улица дом №

7 Национальность Русс

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

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

10	Причина смерти: по медицинскому свидетельству, по опросу родственников или свидетелей, если не представлено медицинского свидетельства <p style="text-align: center; font-size: 1.5em;">Менингит</p>
11	Фамилия, имя, отчество врача, выдавшего свидетельство о смерти, а также № свидетельства. <p style="text-align: center; font-size: 1.5em;">Кандрос</p>
12	Кем сделано заявление о смерти (указать подробный адрес). <p style="text-align: center; font-size: 1.5em;">Севернов Федор Митрофан 19-5</p>
13	Место погребения. <p style="text-align: center; font-size: 1.5em;">Трайновое</p>
14	Особые примечания <p style="text-align: center; font-size: 1.5em;">Чер. сб. отс. 50 руб</p>

Подпись лица, сделавшего заявление

Севернов

Место для печати.

Подписи должностных лиц, совершивших запись

Уполномоченные
Доктор Иванов

У. С. С. Р.

Народный Комиссариат Внутренних Дел 375

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

губ. уезда волости

села города *Киев*за 1923 год. Книга № *7* По Подзагсу №

Запись о смерти.

№№ в-прис.	Общий порядковый.	Мужск. пола.	Женск. пола.	Число и месяц совершения записи.
	№ <i>672</i>	№ <i>352</i>	№ —	<i>30 августа</i>
1	Пол умершего <i>мужской</i>			
2	Фамилия <i>Борова</i> прозвище <i>Деметрий</i> отчество			
3	Возраст Время рождения: <i>1922</i> г. <i>августа</i> месяца <i>18</i> числа			
4	Время смерти: 1923 года <i>августа</i> месяца <i>29</i> числа			
5	Место смерти: губерния уезд волость			
 селение, хутор город <i>Киев</i>			
	милицейский участок <i>Деметрий</i> улица <i>III Мухоморова</i> дом № <i>19/1</i>			
	Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы			
6	Постоянное местожительство умершего: губерния <i>таганец</i>			
	волость селение, хутор город			
	милицейский участок улица дом №			
7	Национальность <i>Русс</i>			
8	Семейное положение умершего: (холост, женат, вдов, разведен, девица, замужняя, вдова, разведенная) <i>сын Борова Иван</i>			
9	Род занятий (профессия, ремесло, должность, положение в промысле: хозяин, рабочий). <i>сын Комельщик</i>			

10	Причина смерти: по медицинскому свидетельству, по опросу родствен- ников или свиде- телей, если не пред- ставлено медицин- ского свидетельства	Скарлатина
11	Фамилия, имя, от- чество врача, вы- давшего свидетель- ство о смерти, а также № свиде- тельства.	Урбанов
12	Кем сделано за- явление о смерти (указать подроб- ный адрес).	Горюнов Иван III микрорайон 19-1
13	Место погребения.	Защитное
14	Особые примечания	

Подпись лица,
сделавшего заявление

И. Горюнов

Место для
печати.

Подписи должностных лиц,
совершивших запись

Уполномоченный
Демонченко Иван

У. С. С. Р.

Народный Комиссариат Внутренних Дел. 074

Под'отдел Записей Актов Гражданского Состояния при *Исполком*

губ. _____ уезда _____ волости _____

села _____ города *Киев*

за 192 *3* год. Книга № *7* По Подзагсу № _____

Запись о смерти.

№ по-пр.	Общий порядковый.	Мужск. пола.	Женск. пола.	Число и месяц совершения записи.
	№ <i>673</i>	№ _____	№ <i>321</i>	<i>31 Октября</i>

1 Пол умершего *Мужской*

2 Фамилия *Бешащевка* имя *Мария* отчество *Александровна*

3 Возраст *25 лет* время рождения: 1 _____ г. _____ месяца _____ числа

4 Время смерти: 192 *3* года _____ месяца *30* числа

5 Место смерти: губерния _____ уезд _____ волость _____

_____ селение, хутор _____ город *Киев*

милицейский участок *Бульвар* улица *Ленина* дом № *44/15*

Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы _____

6 Постоянное местожительство умершего: губерния _____ уезд _____

волость _____ селение, хутор _____ город *Киев*

милицейский участок _____ улица *Ленина* дом № *44/15*

7 Национальность *Украинская*

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

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

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

Недопомогений

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

Духовная

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

Маслашевский Даниил
ул. Ленина № 44/25

13 Место погребения.

Заг. по книге

14 Особые примечания

Здрав. г. ст. вст. 50 лет

Подпись лица, сделавшего заявление.....

Д. Маслашевский

Место для печати.

Подписи должностных лиц, совершивших запись

Духовная

У. С. С. Р. Народный Комиссариат Внутренних Дел 75

Под'отдел Записей Актов Гражданского Состояния при *М. Губ. Испол. Ком.*

губ. _____ уезда _____ волости _____

села _____ города *Києва*

за 192 *3* год. Книга № *7* По Подзагсу № _____

Запись о смерти.

№№ в-прос.	Общий порядковый.	Мужск. пола.	Женск. пола.	Число и месяц совершения записи.
	№ <i>674</i>	№ _____	№ <i>30</i>	<i>31 Октября</i>

1 Пол умершего *Мужской*

2 Фамилия *Корлякова* имя *Зоя* отчество *Петровна*

3 Возраст *27* Время рождения: 1 _____ г. _____ месяца _____ числа

4 Время смерти: 192 *3* года *Октября* _____ месяца *30* числа

5 Место смерти: губерния _____ уезд _____ волость _____

_____ селение, хутор _____ город *Київ*

милицейский участок _____ улица _____ дом № _____

Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы _____

2-ой жем. гос. б-ра

6 Постоянное местожительство умершего: губерния _____ уезд _____

волость _____ селение, хутор _____ город *Київ*

милицейский участок *Бульвар* улица *Шиллинска* дом № *77*

7 Национальность *Русская*

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

мужняя, вдова, разведенная) *жена Ивана Корлякова*

9 Род занятий (про-

фессия, ремесло, _____ *Работал.*

должность, поло-

жение в промысле:

хозяин, рабочий).

10	Причина смерти: по медицинскому свидетельству, по опросу родственников или свидетелей, если не представлено медицинского свидетельства	Исрок сердца
11	Фамилия, имя, отчество врача, выдавшего свидетельство о смерти, а также № свидетельства.	Кудряшова № 987
12	Кем сделано заявление о смерти (указать подробный адрес).	Корняков Владимир ул. Гериница № 74
13	Место погребения.	Солоненское кладбище
14	Особые примечания	дчас. Сев. отъ сев. отъ Корняков

Подпись лица,
сделавшего заявление.....

Место для
печати.

Подписи должностных лиц,
совершивших запись

8/11

194

У. С. С. Р. Народный Комиссариат Внутренних Дел. 670

Под'отдел Записей Актов Гражданского Состояния при *Миргородском*

губ. _____ уезда _____ волости _____

села _____ города *Киев*

за 192 *3* год. Книга № *7* По Подзагсу № _____

Запись о смерти.

№№ по-прос.	Общий порядковый.	Мужск. пола.	Женск. пола.	Число и месяц совершения записи.
	№ <i>675</i>	№ _____	№ <i>323</i>	

1 Пол умершего *женский*

2 Фамилия *Саидлер* презвище _____ имя *Марья* отчество *Иларионовна*

3 Возраст *56* Время рождения: 1 _____ г. _____ месяца _____ числа

4 Время смерти: 192 *3* года *Августа* _____ месяца *31* числа

5 Место смерти: губерния _____ уезд _____ волость _____

_____ селение, хутор _____ город *Киев*

милицейский участок *Миргород* лица *Мар. Иванов* № *72*

Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы _____

Лечебница Каширских

6 Постоянное местожительство умершего: губерния _____ уезд _____

волость _____ селение, хутор _____ город *Зиньков*

милицейский участок _____ улица *Модестов* № *13*

7 Национальность *Еврейская*

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

мужняя, вдова, разведенная) *Жена Кашиа Саидлер*

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

10	Причина смерти: по медицинскому свидетельству, по опросу родственников или свидетелей, если не представлено медицинского свидетельства	Рак печени
11	Фамилия, имя, отчество врача, выдавшего свидетельство о смерти, а также № свидетельства.	Либова
12	Кем сделано заявление о смерти (указать подробный адрес).	Сандлер Ханна г. Менделеевск ул. Марксенбургская 13
13	Место погребения.	Еврейское кладбище
14	Особые примечания	Ураг 2.08. 01. 50 рчд

Подпись лица, сделавшего заявление... *Л. Сандлер*

Подписи должностных лиц, совершивших запись

Место для печати.

Буд

195
У. С. С. Р. Народный Комиссариат Внутренних Дел.

Под'отдел Записей Актов Гражданского Состояния при *Медико-санитарном*
губ. _____ уезда _____ волости _____

села _____ города *Киева*

за 192 *3* год. Книга № *7* По Подзагсу № _____

Запись о смерти.

№№ во-просов	Общий порядковый.	Мужск. пола.	Женск. пола.	Число и месяц совершения записи.
	№ <i>676</i>	№ _____	№ <i>324</i>	<i>1 Сентября</i>

1 Пол умершего *Мужской*

2 Фамилия *Коваленко* *Евгений* *Сергеевич*

3 Возраст *21* лет. Время рождения: 1 _____ г. _____ месяца _____ числа

4 Время смерти: 192 *3* года *1 Сентября* месяца *1* числа

5 Место смерти: губерния _____ уезд _____ волость _____

_____ селение, хутор _____ город *Киев*

милицейский участок *Гулявара* улица *Киев генерала* № *5*

Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы _____

6 Постоянное местожительство умершего: губерния _____ уезд _____

_____ волость _____ селение, хутор _____ город *Киев*

милицейский участок *Гулявара* улица *Киев генерала* № *5*

7 Национальность *Русская*

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

мужняя, вдова, разведенная) *Родом*

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

10	Причина смерти: по медицинскому свидетельству, по опросу родственников или свидетелей, если не представлено медицинского свидетельства	Катарр желудка и кишек
11	Фамилия, имя, отчество врача, выдавшего свидетельство о смерти, а также № свидетельства.	Караган
12	Кем сделано заявление о смерти (указать подробный адрес).	Коваленко Сергей Киевская ул. № 5
13	Место погребения.	Дух. кладбище К. у. е.
14	Особые примечания	Роб. от сданных. (состав рах) № 5672 судебная

Подпись лица, сделавшего заявление

[Handwritten signature]

Место для печати.

Подписи должностных лиц, совершивших запись

[Handwritten signature]

У. С. С. Р.

Народный Комиссариат Внутренних Дел. 670

Подотдел Записей Актов Гражданского Состояния при

губ. _____ уезда _____

села _____

за 192 3 год.Книга № 7

По Подзагсу № _____

Запись о смерти.

№ по-порядку	Общий порядковый.	Мужск. пола.	Женск. пола.	Число и месяц совершения записи.
	№ <u>672</u>	№ <u>353</u>	№ _____	<u>1 Сентября</u>
1	Пол умершего <u>мужской</u>			
2	Фамилия <u>Шинкарев</u>		имя <u>Ульян</u> отчество <u>Иванович</u>	
3	Возраст <u>62</u> . Время рождения: 1 _____ г.		месяца _____ числа _____	
4	Время смерти: 192 <u>3</u> года <u>Августа</u>		месяца <u>31</u> числа _____	
5	Место смерти: губерния _____ уезд _____ волость _____			
	селение, хутор _____ город <u>Киев</u>			
	милицейский участок <u>Бульвар Арцидухи</u> улица _____ дом № <u>44</u>			
	Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы _____			
6	Постоянное местожительство умершего: губерния _____ уезд _____			
	волость _____ селение, хутор _____ город <u>Киев</u>			
	милицейский участок <u>Бульвар Арцидухи</u> улица _____ дом № <u>44</u>			
7	Национальность <u>русская</u>			
8	Семейное положение умершего: (холост, женат, вдов, разведен, девица, замужняя, вдова, разведенная) <u>Мужья Ульян Шинкарев</u>			
	Род занятий (профессия, ремесло, должность, положение в промысле: хозяин, рабочий). <u>Учитель</u>			

10	Причина смерти: по медицинскому свидетельству, по опросу родственников или свидетелей, если не представлено медицинского свидетельства <i>кафарная</i> <i>воспаление легких</i>
11	Фамилия, имя, отчество врача, выдавшего свидетельство о смерти, а также № свидетельства. <i>Фудновский?</i>
12	Кем сделано заявление о смерти (указать подробный адрес). <i>Симлаевский Николай</i> <i>Сибирск. в "</i>
13	Место погребения. <i>Зайково клад</i>
14	Особые примечания <i>ЧУ</i> <i>г. сб. им. город</i>

Подпись лица, сделавшего заявление

Н. Суворова

Место для печати.

Подписи должностных лиц, совершивших запись

С. М. Д.

197

У. С. С. Р. Народный Комиссариат Внутренних Дел. 679

Под'отдел Записей Актов Гражданского Состояния при *М. Ю. Савиной*

губ. _____ уезда _____ волости _____

села _____ города *Киева*

за 192 *3* год. Книга № *7* По Подзагсу № _____

Запись о смерти.

№ по-прос.	Общий порядковый.	Мужск. пола.	Женск. пола.	Число и месяц совершения записи.
	№ <i>678</i>	№ <i>354</i>	№ _____	

1 Пол умершего *Мужского*

2 Фамилия *Саргачев* имя *Бенон* отчество *Киевский*

3 Возраст *49* и Время рождения: 1 _____ г. _____ месяца _____ числа

4 Время смерти: 192 *3* года *Сентября* _____ месяца *2* _____ числа

5 Место смерти: губерния _____ уезд _____ волость _____

_____ селение, хутор _____ город *Киев*

милицейский участок *Ремшивка* улица *Т. Кудякова* дом № *34*

Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы _____

6 Постоянное местожительство умершего: губерния _____ уезд _____

волость _____ селение, хутор _____ город *Киев*

милицейский участок *Ремшивка* улица *Т. Кудякова* дом № *34*

7 Национальность *Русская*

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

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

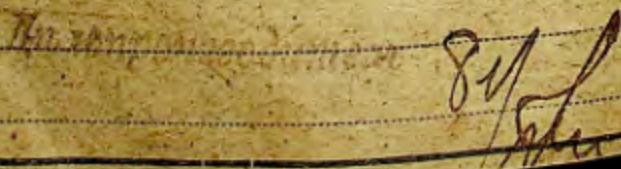
10	Причина смерти: по медицинскому свидетельству, по опросу родственников или свидетелей, если не представлено медицинского свидетельства	Гражданой Тичер
11	Фамилия, имя, отчество врача, выдавшего свидетельство о смерти, а также № свидетельства.	Карповцев. № 1923
12	Кем сделано заявление о смерти (указать подробный адрес).	Куровский Николай г. Кизилевск № 34
13	Место погребения.	Гайково кладбище
14	Особые примечания	Зрост дв. ам герб. обр.

Подпись лица, сделавшего заявление



Место для печати.

Подписи должностных лиц, совершивших запись



Под'отдел Записей-Актов-Гражданского Состояния при *М. Раймане*
губ. _____ уезда _____ волости _____
села _____ города *Киев*
за 192 *3* год. Книга № *7* По Подзагсу № _____

Запись о смерти.

№№ во-прос.	Общий порядковый.	Мужск. пола.	Женск. пола.	Число и месяц совершения записи.
	№ <i>679</i>	№ <i>355</i>	№ _____	

1 Пол умершего: *мужской*

2 Фамилия *Лаубе* прозвище _____ имя _____ отчество _____

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

4 Время смерти: 192 *3* года _____ *Сентябрь* _____ месяца *2* числа

5 Место смерти: губерния _____ уезд _____ волость _____

_____ селение, хутор _____ город *Киев*

милицейский участок _____ улица _____ дом № _____

Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы _____

Жен. деп. Клиника

6 Постоянное местожительство умершего: губерния _____ уезд _____

волость _____ селение, хутор _____ город *Киев*

милицейский участок *Медвен* улица *Медвенская* дом № *22*

7 Национальность *Менделька*

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

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

0	Причина смерти: по медицинскому свидетельству, по опросу родственников или свидетелей, если не представлено медицинского свидетельства	Смерть в результате
11	Фамилия, имя, отчество врача, выдавшего свидетельство о смерти, а также № свидетельства.	Аминов w 1243
12	Кем сделано заявление о смерти (указать подробный адрес).	Раубе Сремская Месерерская и др.
13	Место погребения.	Котельничское кладбище
14	Особые примечания	взросл св. при церк. об.

Подпись лица, сделавшего заявление

Др. Аминов

Место для печати.

Подписи должностных лиц, совершивших запись

С. П. Производителю

С. П. Производителю

У. С. С. Р.

Народный Комиссариат Внутренних Дел.

199

Под'отдел Записей Актов Гражданского Состояния при

Исполнение №81
М.И. Браун

губ. _____ уезда _____ волости _____

села _____ города Киев

за 192 3 год. Книга № 7 По Подзагсу № _____

Запись о смерти.

№№ по порядку	Общий порядковый.	Мужск. пола.	Женск. пола.	Число и месяц совершения записи.
	№ <u>680</u>	№ <u>356</u>	№ _____	
				<u>3. Сентябрь</u>

1 Пол умершего мужской

2 Фамилия Велозаров имя Василий отчество Иванович

3 Возраст 71/2 года. Время рождения: 1 _____ г. _____ месяца _____ числа

4 Время смерти: 192 3 года Сентябрь месяца 2 числа

5 Место смерти: губерния _____ уезд _____ волость _____

_____ селение, хутор _____ город Киев

милицейский участок Свибеден улица Тарасович дом № 1

Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы _____

6 Постоянное местожительство умершего: губерния _____ уезд _____

волость _____ селение, хутор _____ город Киев

милицейский участок Свибеден улица Тарасович дом № 1

7 Национальность Русская

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

мужняя, вдова, разведенная) мужие Елизаветыны Таисиины

Род занятий (про-

фессия, ремесло, _____ не им.

должность, поло- _____ [милитарь]

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

мозговой удар.

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

Мещеряков

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

Средеревская школа
Богаминск. и/

13 Место погребения.

Вайново поле

14 Особые примечания

~~Уплат~~

Подпись лица,
сделавшего заявление.....

Место для
печати.

Подписи должностных лиц,
совершивших запись

[Handwritten signature]

У. С. С. Р.

Народный Комиссариат Внутренних Дел.

Подотдел Записей Актов Гражданского Состояния при *Киевском* *Губ. Управлении*

губ. _____ уезда _____ волости _____

села _____ города *Киева* *200*

за 192 *3* год. Книга № *7* По Подзагсу № _____

Запись о смерти.

№ записи	Общий порядковый.	Мужск. пола.	Женск. пола.	Число и месяц совершения записи.
	№ <i>681</i>	№ <i>357</i>	№ _____	<i>3 сентября</i>

1 Пол умершего *мужского*

2 Фамилия *Савришова* *Бессолов* *Михаил*

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

4 Время смерти: 192 *3* года *сентябрь* _____ месяца *1* _____ числа

5 Место смерти: губерния _____ уезд _____ волость _____

_____ селение, хутор _____ город *Киев*

милицейский участок *Кибезь* улица *Короженя* дом № *22*

Если лицо умерло в больнице, то указать адрес больницы *1-й Жел. Бор. б-ца*

6 Постоянное местожительство умершего: губерния _____ уезд _____

волость _____ селение, хутор _____ город *Киев*

милицейский участок *Кибезь* улица *Короженя* дом № *22*

Национальность *Русская*

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

Профессия, ремесло, занятие *Учительница*

Состояние, пол *женщина*

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

Osteomyelitis pelvis
I. F. C.

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

Каманко

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

Гаврилов Александр
Кривошеин Яр.
Бородин ул 22/3

13 Место погребения.

Соловьевское кладбище

14 Особые примечания

~~Участок № 100~~
~~вс. от герб. отд.~~

Подпись лица,
сделавшего заявление

Гаврилов

Место для
печати.

Подписи должностных лиц,
совершивших запись

Гаврилов

200

Пронумеровано та прошнуровано

200

(двести)

Заступник начальника відділу
реєстрації актів громадянського стану
Київського міського управління юстиції



[Handwritten signature]

В.І.

