

**ДЕРЖАВНИЙ АРХІВ  
Київської області**

Державний архів Київської області  
Фонд № 5634  
Список № 1/1109  
Справа № 2628

КНИГА  
РЕЄСТРАЦІЇ АКТІВ ПРО  
СМЕРТЬ  
МАКАРІВСЬКОГО РАЙОНУ  
КИЇВСЬКОЇ ОБЛАСТІ

Державний архів Київської області

Фонд № 5634

Список № 1/1109

2628



## Зміст книги

№	Найменування сільських рад в алфавітному порядку, по яких складені актові записи цивільного стану	Номери актових записів (з № по №)	Відсутні а/з	Номери аркушів	Примітка
1	Макарів	19	1-18	1	
2	Андруївка	11	1-10	2	
3	Турівка	6	1-5	3	
4	Великий Карачин	8, 11	1-7; 9-10	4-5	
5	Забучиння	1-15		6-18	
6	Липівка	1-11		19-29	
7	Личанка	4-6	1-3; 5	30-31	
8	Людвигівка	5	1-4	32	
9	Макар Буда	1-4		33-36	
10	Маковиче	1-8		37-44	
11	Мотизин	1-3; 11-13; 17	4-10; 14-16	45-58	
12	Новотурівка	1-13	1-10	49-51	
13	Одирщина	1-10		52-61	
14	Тухатинка	4, 8	1-3; 5-7	62-63	
15	Рожів	5	1-4	64	
16	Хитинка	1-3		65-67	
17	Велика Слобода	1-12		68-79	



236.

18	Тородибка	1-7		80-86	
19	Турке	14-31	1-13	87-104	
20	Лебонибка	1-7		105-111	
21	Кривка	1-8		112-119	

1

2

4

6

7

7

8

9







146

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто <i>Макарьє</i> Район <i>Макарьє</i> селище область <i>Київ</i>	Кр А
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	<i>11 місяців</i>	
12	Причина смерті	<i>Запам'ятований серцевий</i>	
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	<i>Обвізана лікарем</i>	
14	Особливі позначки		
15	Прізвище і адрес заявника	<i>Драмирівчук Г. С. Макарьє</i> <i>Трашків</i>	

ДЕ СІТ  
ОДБІ  
8 091



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

Засід. бюро ЗАГС  
м-ця 1939 р.

*Червоний* Дішовод

1  
4  
6  
7  
8  
9



НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 11

(другий примірник)

Для ЦУНГО

1	Прізвище	Скитинко		
2	Ім'я	Міро	3	По батькові
				Бимонкович
4	Стать	чол	5	Національність
				українська
6	Час смерті (число, місяць, рік)	27 травня 1939 року		
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився <u>4</u> числа <u>ліста</u> місяця <u>1939</u> роки _____		
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Мав свої засоби	На утриманні	(підкреслити) <u>Матка</u>
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Ремісничий		
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	Колгосп — 10 р. пр-пр.		

З травня 1939 р.

Скитинка

11/11



126

10	Місце, де постійно жив померлий Місто с. Дюряківка Район <u>Макарицький</u> Краї <u>Кіївська</u> селище область АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті <u>Однімають місяць</u>
12	Причина смерті <u>Від шумного замаху легень</u>
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть <u>Довідка лікаря</u>
14	Особливі позначки
15	Прізвище і адрес заявника <u>Срішча Тимош Обрамів</u> <u>с. Дюряківка Макарицького району</u> <u>Срішча -</u>



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

Завід. бюро ЗАГС  
м-ця 193 р.

*Срішча*

Діловод

*Срішча*



Ворзівка

2493

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

48

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 6

(другий примірник)

Для ЦУНГО

14 Квітня 1939

1	Прізвище	Гинкім.			
2	М'я	Марце	3	По батькові	Германович
4	Стать	Жінка	5	Національність	Немає
6	Час смерті (число, місяць, рік)	14 квітня 1939 року			
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився 13 числа 17 місяця роки 1938			
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Мав свої засоби	На утриманні	(підкреслити) Батьки	
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Сімейне господарство			
9	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу (т.д.))	в Борівському пром. колгоспі ім. Героїв Жовтня			

X9

5



Зуб

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто <i>Борівка</i> Район <i>шонарівський</i> Край <i>АСРР</i> селище <i>Квіткової</i> область <i>Львівська</i>
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	<i>1 рік і 1 місяць</i>
12	Причина смерті	<i>Воспалення легень</i>
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	<i>Борівський медичний шонарівський район. 11 квітня. Зм № 1171</i>
14	Особливі позначки	
15	Прізвище і адрес заявника	<i>Гінків. Валентина Александрівна</i>
16	Підпис заявника	<i>Гінків</i>

\*) Якщо померлий утриманець, то обидві частини графа 9 заповнюється щодо осіб, на утриманні яких померлий з/з.

М. П.

14

числа *IV*

м-ця 1937 р.

Завід. бюро ЗАГС

*[Signature]*

Діловод

*[Signature]*



В Карашинській

24/4

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

Велико-Карашинська  
Сільська Рада  
м. ш.  
Макарівського району  
Київської Облaсті

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 8

22/IV 1939  
№ 8

(другий примірник)

Для ЦУНГО

1	Прізвище	Велики-Караші		
2	Ім'я	3	По батькові	Мулкович Григорівна
4	Стать	5	Національність	Жінка Українка
6	Час смерті (число, місяць, рік)	1 квітня 1939 року		
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився 18 числа 18 місяця роки 1937р.		
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Має свої засоби На утриманні (підкреслити) Батьки		
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Директорка цукрового заводу		
10	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	М-Карашин Н.С.		

3



10	Місце, де постійно жив померлий	Місто селище <i>Староши</i>	Район область <i>Манорів</i> <i>Китів</i>	Край <i>Усер</i> АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	<i>7 місяців</i>		
12	Причина смерті	<i>Бронхіт</i>		
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	<i>Нема</i>		
14	Зособливі позначки	<i>Нарманову смертю.</i>	<i>Щучин</i>	
		<i>Сім верстників свідки</i>	<i>Армоян</i>	
15	Прізвище і адрес заявника	<i>Щучков І. А. с. Староши.</i>		
16	Підпис заявника	<i>Щучков</i>		

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



Зарід. бюро ЗАГС *Усер* Деловод  
 22 " числа *Вітня* 1939 р.

*Щучин*



Волино-Карашинська

ВІЛЬСЬКА Г. АДА  
М. Ш.

М. карівського району

Київської Облaсті

8 червня 1939 р.

№ 11

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 11

(другий примірник)

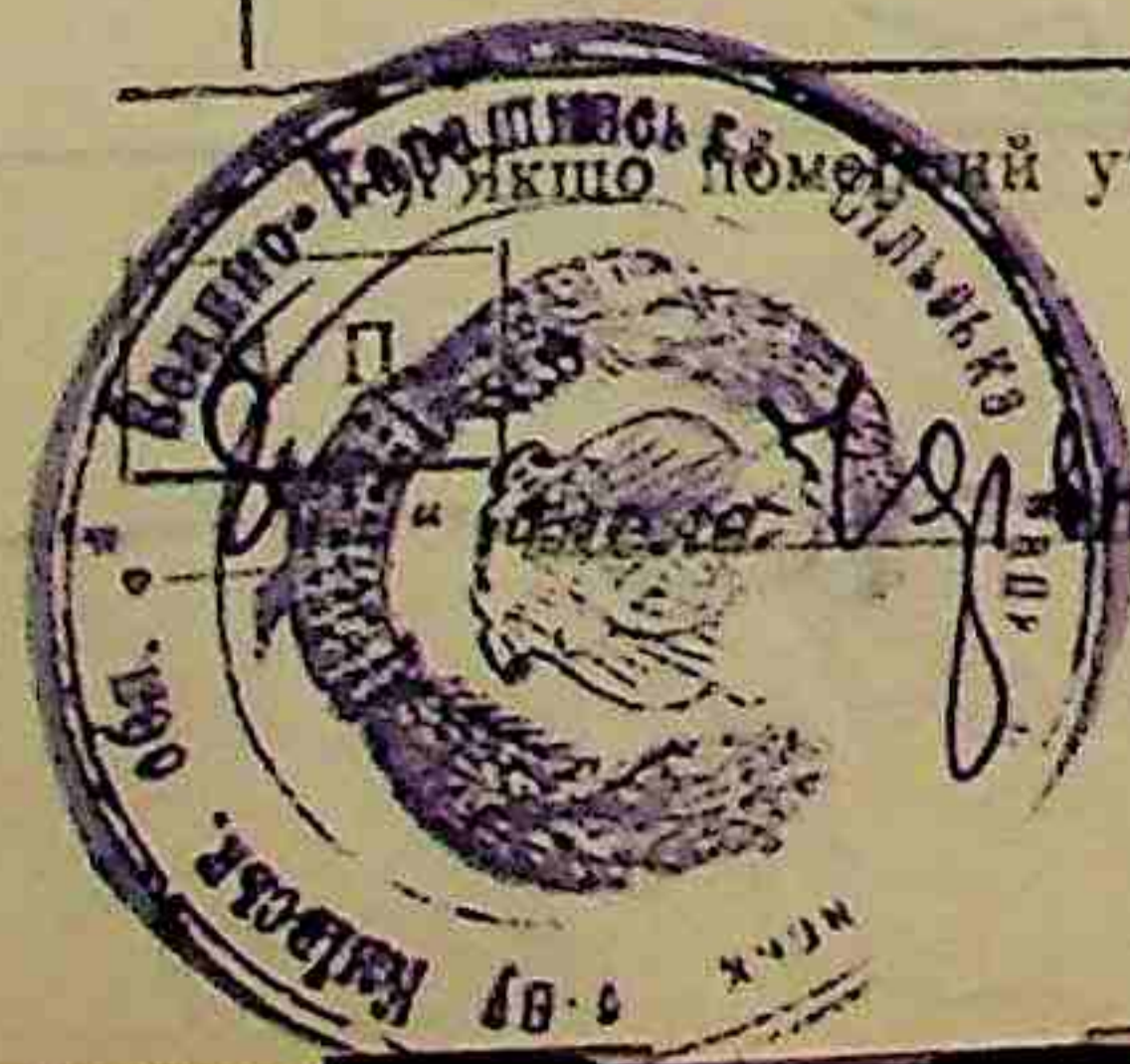
Для ЦУНГО

1	Прізвище-Караши		Михайленко	
2	Ім'я	Моня	3	По батькові
4	Стать		5	Национальність
6	Час смерті (число, місяць, рік)		29 червня 1939 р.	
7	Вік (минуло років).		Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився _____ числа _____ місяця _____ роки 1939 р.	
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи		Має свої засоби <u>На утриманні</u> (підкреслити) Батьків	
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)		Вільське - господарство	
10	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)		в Кемі 12 ртн феловт	



5 ур

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто селище <i>М. Карасин</i>	Район область <i>Київ</i>	Край АСРР <i>УССР</i>
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	<i>2 місяці</i>		
12	Причина смерті	<i>Бронхіт</i>		
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	<i>Нема</i>		
14	Особливі позначки	<i>Народився у <i>Тараканський</i> повіті <i>Київської</i> губернії</i>		
15	Прізвище і адрес заявника	<i>Микола Петрович Карасин с. М. Карасин</i>		
16	Підпис заявника	<i>Карасин</i>		



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

Завід. бюро ЗАГС *[Signature]*  
м-ця 1939 р.

Діловод *[Signature]*



*Завдання*

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 1.

„5“ числа січня м-ця 1939 р.

(перший примірник)

1	Прізвище	<i>Манастирська</i>			
2	Ім'я	<i>Ольга</i>	3	По батькові	<i>Увільова</i>
4	Стать	<i>жін.</i>	5	Національність	<i>Українська</i>
6	Час смерті (число, місяць, рік)	<i>31 грудня 1938 р.</i>			
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився <i>2</i> числа <i>11</i> місяця роки <i>1937 р.</i>			
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Мав свої засоби <u>На утриманні</u> (підкреслити)			
9*	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	<i>Старший машиніст електро станції</i>			
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	<i>м. Мирноє. ю. з. ж. д.</i>			



69

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто селище <i>Забурин</i>	Район область <i>Монастирська</i>	Край <i>УРСР</i>	
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	<i>1 рік.</i>			
12	Причина смерті	<i>заболіла кривим</i>			
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	—			
14	Особливі позначки	<i>свиди - Монастирська</i>			
15	Прізвище і адрес заявника	<i>Монастирська Євдошя ст.м. с. Забурин р-н Монастирська</i>			
16	Підпис заявника	<i>Монастирська</i>			

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

М. П.

Завід. бюро ЗАГС *Монастирська*

Діловод

*Забурин*



НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 2

" 8 " числа січня м-ця 1939 р.

(перший примірник)

1	Прізвище	Давиденко			
2	Ім'я	Зорка	3	По батькові	Васильова
4	Стать	жін.	5	Національність	Українська
6	Час смерті (число, місяць, рік)	6 січня 1939 р.			
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився <u>4</u> числа <u>лютого</u> місяця роки <u>1938</u> .			
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Мав свої засоби		На <u>утриманні</u>	Батька
		(підкреслити)			
9*	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Бригадір ріллям. Брат.			
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	К-п. З <sup>д</sup> Виршавський.			



7/6

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто селище <u>Забужжя</u>	Район область <u>Макарівецький</u>	Край <u>УРСР</u> АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	<u>11 місяців 2 дні</u>		
12	Причина смерті	<u>заболів аніе тиром</u>		
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	—		
14	Особливі позначки	<u>Свідки: Хавченко Василь, Швецюк Іванко.</u>		
15	Прізвище і адрес заявника	<u>Хавченко Іванко.</u> <u>с. Забужжя р-н Макарівецький?</u>		
16	Підпис заявника	<u>Хавченко Василь</u>		

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



Завід. бюро ЗАГС М. П. [Signature]

Діловод

[Signature]



НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 3

„13“ числа січня м-ця 1939 р.

(перший примірник)

1	Прізвище	Логовський.			
2	Ім'я	Міод.	3	По батькові	Азіков.
4	Стать	чол.	5	Національність	Українець.
6	Час смерті (число, місяць, рік)	9 січня 1939 р.			
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився <u>11</u> числа <u>березня</u> роки <u>1938</u> р.			
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Має свої засоби	На утриманні	<u>батька.</u>	
		(підкреслити)			
9*	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Продовець.			
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	Київ Землемор. кт.			



НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 4

20 " числа січня м-ця 1939 р.

(перший примірник)

1	Прізвище	Троме вчук Космилі? Медведієва.		
2	Ім'я	3	По батькові	
4	Стать	5	Національність	
				Українка.
6	Час смерті (число, місяць, рік)	27 січня 1939 року		
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився 8 числа 1937 року		
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	<input type="checkbox"/> Має свої засоби <input checked="" type="checkbox"/> На утриманні (підкреслити)		
9*	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Секретар.		
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	Кодлоанське промшотравіне товариство.		

✓



826

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто селище <i>Забучини</i>	Район область <i>Мандуви м'ївська</i>	Край <i>УРСР</i> АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	<i>Близько 10 місяців.</i>		
12	Причина смерті	<i>заболювання зупини</i>		
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	<i>судова лікаря.</i>		
14	Особливі позначки	<i>свідки: з подружжя <i>Моловца</i></i>		
15	Прізвище і адрес заявника	<i>Луковська Тетяна с. Забучини р-н Мандуви</i>		
16	Підпис заявника	<i>Моловца</i>		

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

М. П.

Завід. бюро ЗАГС *Л. А. А.*

Діловод

*О. В. С.*





96

10	Місце, де постійно жив померлий	в селі <i>Забудин</i> селище <i>Забудин</i> район <i>Монастирський</i> область <i>Київська</i>	Край АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	<i>1 рік 5 місяців</i>	
12	Причина смерті	<i>хр. захворювання легенів</i>	
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	<i>лікарський свідоцтво</i>	
14	Особливі позначки		
15	Прізвище і адрес заявника	<i>Лісовський Степан Кодримович м. Монастирський</i>	
16	Підпис заявника	<i>Лісовська</i>	

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

М. П.

Завід. бюро ЗАГС *М. Анф.* Діловод *В. В.*





НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 5

" 1 " числа лютого м-ця 1939 р.

(перший примірник)

1	Прізвище	Циганшина			
2	Ім'я	Валентина	3	По батькові	Андрейовна.
4	Стать	Жін.	5	Національність	українка.
6	Час смерті (число, місяць, рік)	29 січня 1939 р.			
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився 5 числа лютого роки 1938 р.			
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	<input checked="" type="checkbox"/> Мав свої засоби <input type="checkbox"/> На утриманні (підкреслити)			
9*	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Учужик.			
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	Кодрунський шкло завод.			



1026

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто селище <i>Забурине</i>	Район <i>Макариївський</i> область <i>Київська</i>	Край <i>УСРР</i> АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	<i>1 місяць та 25 днів.</i>		
12	Причина смерті	<i>Заболювання зупин.</i>		
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	<i>Не має</i>		
14	Особливі позначки	<i>Свідки: 1. <i>Пустомита</i> 2. <i>Григорук</i></i>		
15	Прізвище і адрес заявника	<i>Уматиню Андрій С. Забурине Макариївський р-н</i>		
16	Підпис заявника			



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

Завід. бюро ЗАГС *[Signature]* Діловод *[Signature]*



НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 6

„ 5 „ числа лютого м-ця 1939 р.

(перший примірник)

1	Прізвище	И Гнатенко			
2	Ім'я	Ташара	3	По батькові	Андроневича.
4	Стать	жінк.	5	Національність	українка.
6	Час смерті (число, місяць, рік)	2 лютого 1939, 07.			
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився 5 числа <u>лютого</u> місяця роки <u>1938</u> р.			
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	<input checked="" type="checkbox"/> Мав свої засоби <input type="checkbox"/> На утриманні (підкреслити)			
9*	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Українка.			
	Місце роботи (назва підприємств, колгоспу і т. д.)	кодо м с т и шило завод.			



1086  
1186

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто селище	забурач	Район область	Маярський Київська	Край АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	1 місяць 28 днів.				
12	Причина смерті	забоїв аніе зупини.				
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	не має				
14	Особливі позначки	свідки 1. <del>Павло</del> 2. <del>Павло</del>				
15	Прізвище і адрес заявника	Іванченко Андрій С. Забурач Маярський				
16	№ справи заявника					



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

Завід. бюро ЗАГС *В. В. [Signature]* Діловод *[Signature]*



66 12

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 7.

„26“ числа лютого м-ця 1939 р.

(перший примірник)

1	Прізвище	Осипчук			
2	Ім'я	Самсона	3	По батькові	Кузьшова.
4	Стать	Мешч.	5	Національність	українка.
6	Час смерті (число, місяць, рік)	23 лютого 1939 року.			
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився. 22 числа лютого 1939 року.			
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Мав свої засоби		<u>На утриманні</u> (підкреслити)	
9*	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	по м. Ірпін.			
	Місце роботи (назва підприємств, колгоспу і т. д.)	торгівельно-розробоча.			



12/6

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто Район <u>Макариівськ</u> Край <u>Усср</u> селище <u>тородороозр</u> область <u>Київська</u> АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	<u>1 сутки.</u>
12	Причина смерті	<u>Мало жито з дати.</u>
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	<u>справна лічаря.</u>
14	Особливі позначки	
15	Прізвище і адрес заявника	<u>Осипчук</u> <u>Кузьма тородороозрабна Макариівськ у-и</u>
16	Підпис заявника	<u>Осипчук</u>

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

М. П.

Завід. бюро ЗАГС [Signature]

Діловод [Signature]





НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 8

"22" числа березня 1939 р.

(перший примірник)

1	Прізвище	Оксені?			
2	Ім'я	Ольга	3	По батькові	Бамідіюва.
4	Стать	Жін.	5	Національність	Українка.
6	Час смерті (число, місяць, рік)	21. березня 1939 р.			
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився 22 числа березня 1939 року.			
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Має свої засоби <u>На утриманні</u> (підкреслити)			
9*	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Пом. ступа 59 пп. НКЗР.			
	Місце роботи (назва підприємств, колгоспу і т. д.)	Кі'б 59 пп.			



1386

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто Район селище <i>тородуорова</i> область <i>Макарівецький</i>	Край <i>цеср</i> ACPP
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	<i>2 місяці</i>	
12	Причина смерті	<i>туберкульоз.</i>	
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	<i>справка лікаря за 2/11/39.</i>	
14	Особливі позначки		
15	Прізвище і адрес заявника	<i>Оксеніт. Бенедикт. тородуорова Макарівецький р-н.</i>	
16	Підпис заявника	<i>Оксенія Б.С.</i>	

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

М. П.

Завід. бюро ЗАГС

*М. Ан*

Діловод

*Г. Ан*





НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 9

„26“ числа Березня 1939 р.

(перший примірник)

1	Прізвище	Омельчук		
2	Ім'я	Ольга	3	По батькові
				Трооджович
4	Стать	Жинн	5	Національність
				українка
6	Час смерті (число, місяць, рік)	24. Березня 1939 р.		
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився 1 числа <u>Березня</u> року <u>1938</u> р.		
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Мав свої засоби <u>На утриманні</u> (підкреслити)		
9*	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	торгівник.		
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	торгівельна.		



14/6

10	Місце, де постійно жив померлий Місто Район <i>Маккавівськ</i> Край <i>Усср</i> селище <i>Торогроз</i> область <i>Кібіська</i> АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті <i>Решидит 26 днів</i>
12	Причина смерті <i>за малістю легенів</i>
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть <i>справно лічоба.</i>
14	Особливі позначки
15	Прізвище і адрес заявника <i>Омельчук Антоніна</i> <i>Торогроз району Маккавівськ р-н.</i>
16	Підпис заявника <i>Омельчук</i>

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

М. П.

Завід. бюро ЗАГС

*[Signature]*

Діловод

*[Signature]*





НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 10

26 числа Березня 1939 р.

(перший примірник)

1	Прізвище	Квашко			
2	Ім'я	Василь	3	По батькові	Увенович
4	Стать	Чол.	5	Національність	українська
6	Час смерті. (число, місяць, рік)	24 Березня 1939 р.			
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився 5 числа лютого роки 1937 р.			
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	<input checked="" type="checkbox"/> Має свої засоби <input type="checkbox"/> На утриманні (підкреслити)			
9*	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Іздовий			
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	К-п. З <sup>2</sup> Виршольн <sup>2</sup> .			



1536

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто селище <i>Забурини</i>	Район область <i>Макарівський Київська</i>	Край АСРР <i>УССР</i>
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	<i>З роц. 19 днів.</i>		
12	Причина смерті	<i>Бірюзінський Леміт</i>		
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	<i>смерть на тифа.</i>		
14	Особливі позначки			
15	Прізвище і адрес заявника	<i>Кв ам сн по м б ам с. забурини. Макарівськ р-н.</i>		
16	Підпис заявника	<i>Кв ам</i>		

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

М. П.

Завід. бюро ЗАГС

*[Signature]*

Діловод

*[Signature]*





НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № //

26 " числа березня 1939 р. (перший примірник)

1	Прізвище	Кв аш м і т		
2	Ім'я	Володимир	3	По батькові
				А с м о в и
4	Стать	чол.	5	Національність
				українська
6	Час смерті (число, місяць, рік)	25 березня 1939, р.		
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився 17 числа грудня роки 1934, р.		
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Мав свої засоби <u>На утриманні</u> (підкреслити)		
9*	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	І з д о в и		
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	К-п. З'їзиршальні		



був

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто селище <i>Забутине</i>	Район область <i>Макарівська Київська</i>	Край <i>УССР</i> ACPP
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	<i>4 роки і 6 місяців.</i>		
12	Причина смерті	<i>Туберкульоз легень</i>		
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	<i>довідка мігда.</i>		
14	Особливі позначки			
15	Прізвище і адрес заявника	<i>Кв ашенич Иван с. забутине Макарівська рн</i>		
16	Підпис заявника	<i>Кваш</i>		

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

М. П.

Завід. бюро ЗАГС

*Л. А. Антун* Діловод

*В. В. В.*





НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 12

„1“ числа квітня м-ця 1939 р.

(перший примірник)

1	Прізвище	Лось			
2	Ім'я	Володимир	3	По батькові	Цезаров
4	Стать	Чол	5	Національність	польн
6	Час смерті (число, місяць, рік)	29 березня. 1939 р.			
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився 12 числа <u>Грудня</u> місяця роки <u>1937 р.</u>			
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Мав свої засоби		На утриманні	
		(підкреслити)			
9*	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	В толзр.			
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	Воссевер лісотимель завод			



10	Місце, де постійно жив померлий	Місто селище <i>Воси вєд.</i>	Район область <i>Макарівськ Київська</i>	Край АСРР <i>УСР</i>
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	<i>Три 3 місяці 17 днів.</i>		
12	Причина смерті	<i>Курячий грип востаннє Лешев.</i>		
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	<i>Справно Лікаря.</i>		
14	Особливі позначки			
15	Прізвище і адрес заявника	<i>Лось Узгор. Воси вєд. Макарівськ р-н Київ обл.</i>		
16	Підпис заявника	<i>Лосев.</i>		



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

Завід. бюро ЗАГС

*Миткевич*

Діловод

*Лосев*







10	Місце, де постійно жив померлий	Місто селище	забуше	Район область	Макарів Київська	Край АСРР	Укр
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	У літній період проживав у с. Забуше, у с. Сиргуньому перемішив РВ 14.11.1940					
12	Причина смерті	старий серце. похований в с. Забуше					
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	ст. 101 лікаря					
14	Особливі позначки	Кодесноидом ОМ ВВР					
15	Прізвище і адрес заявника	Кв. 101 с. Забуше Макарів					
16	Підпис заявника	За Вавин					



смерті (яць)



Якщо померлий утриманець, то обидві частини графи 9 заповнюються щодо всіх на утр. померлий був.

Завід. бюро ЗАГС

Митер Діловод

ВІ  
І Т.



*с. Митве*

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 1

5 числа Січня м-ця 1939 р.

(перший примірник)

1	Прізвище	<i>Омельчук</i>		
2	Ім'я	<i>Трицько</i>	3	По батькові
4	Стать	<i>Чоловік</i>	5	Національність
				<i>Українець</i>
6	Час смерті (число, місяць, рік)	<i>4 січня 1939 року</i>		
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився <u>7</u> числа <u>8</u> місяця роки <u>1938 року</u>		
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Мав свої засоби <u>На утриманні</u> (підкреслити)		
9*	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	<i>С/господар с/вощ</i>		
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу (т. л.))	<i>К-ст Ворошилова</i>		



1956

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто селище <i>Литьна</i>	Район <i>Макарівський</i> область <i>Київська</i>	Край ACPP
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	<i>3 місяці</i>		
12	Причина смерті	<i>Воспаленіє легень</i>		
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	<i>Нормальну смертність стверджують 1 Бюлетень 2 Борті</i>		
14	Особливі позначки			
15	Прізвище і адрес заявника	<i>Омельчук Надія Іванівна С. Литьна Макарівського р-ну Київської об.</i>		
16	Підпис заявника	<i>Омельчук</i>		

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



Завід. бюро ЗАГС *Муром*

Діловод *Роман*



20

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 2

12 числа Січня м-ця 1939р.

(перший примірник)

1	Прізвище	Юхименко			
2	Ім'я	Дмитро	3	По батькові	Сергій в.
4	Стать	Чоловік	5	Національність	Українець
6	Час смерті (число, місяць, рік)	10/1 - 39 року			
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився _____ числа _____ місяця роки <u>6 років.</u>			
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Мав свої засоби <u>На утриманні</u> (підкреслити)			
9*	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	С/господарство			
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу (т. л.))	К-ст Ворошилова			



20/6

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто селище	Район область	Макарівський Київська	Край АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	Вроків.			
12	Причина смерті	Воспаленіє Легені.			
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	Нормальну Смерть нісиль стверджують 2 <sup>1 год</sup> <del>додатки</del>			
14	Особливі позначки				
15	Прізвище і адрес заявника	Нижченко Сергій Самсонов С. Лутівка Макарьівського р-ну Київської об.			
16	Підпис заявника	Нижченко			

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

М. П.

Завід. бюро ЗАГС

*Мурзун*

Діловод

*А. Ф. Машу-*



2

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 5

„ 20 „ числа січня м-ця 1939 р.

(перший примірник)

1	Прізвище	Данильчук			
2	Ім'я	Катерина	3	По батькові	Семеновна
4	Стать	Жінка	5	Національність	Українка
6	Час смерті (число, місяць, рік)	19 січня 1939 року			
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився _____ числа _____ місяця роки <u>72 роки</u>			
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	<input checked="" type="checkbox"/> <u>Мав свої засоби</u> <input type="checkbox"/> На утриманні (підкреслити)			
9*	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	С/господар с/посел			
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу (т. л.))	К-с/п ім М Торьного			



216

10 Місце, де постійно жив померлий

Місто селище

Митьна

Район область

Макарівський Київська

Край АСРР

11

Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті

72 роки

12

Причина смерті

по старості

13

Пред'явлені лікарські документи про смерть

нормальну смерть стверджують 1 стверджують 2 вивчення

14

Особливі позначки

15

Прізвище і адрес заявника

Данилюк Степан Кирилорів  
с. Митьна Макарівського р-ну Київської об.

16

Підпис заявника

Данилюк

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

М. П.

Завід. бюро ЗАГС

*[Signature]*

Діловод

*[Signature]*



ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 4„10“ числа березня м-ця 1939р.

(перший примірник)

1	Прізвище	<u>Клокун</u>			
2	Ім'я	<u>Михайло</u>	3	По батькові	<u>Якович</u>
4	Стать	<u>Чоловік</u>	5	Національність	<u>Українець.</u>
6	Час смерті (число, місяць, рік)	<u>10 березня 1939 року</u>			
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився <u>20</u> числа <u>II</u> місяця роки <u>1939</u> р.			
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Мав свої засоби <u>На утриманні</u> (підкреслити)			
9*	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	<u>Хлібороб с/п во м</u>			
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу (т. л.))	<u>к-си ім Ворошилова</u>			



2226

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто селище <i>Литівка</i>	Район область <i>Київська</i>	<i>Макарівський</i>	Край АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	<i>20 днів</i>			
12	Причина смерті	<i>Воспалення Легенів</i>			
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	<i>нормальна Смерть стверджують</i> <sup>1 <i>Закінчу</i></sup> <sub>2 <i>Ордує</i></sub>			
14	Особливі позначки				
15	Прізвище і адрес заявника	<i>Клопучи Іван Іванов</i> <i>С. Литівка Макарівського р-ну Київської об.</i>			
16	Підпис заявника	<i>Клопучи</i>			

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

М. П.

Завід. бюро ЗАГС

*Зинько* Діловод *А. Романюк*





10023

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

## ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 5

„11“ числа Квітня м-ця 1939 р.

(перший примірник)

1	Прізвище	<i>Биленко</i>			
2	Ім'я	<i>Таврило</i>	3	По батькові	<i>Микитович</i>
4	Стать	<i>Чоловік</i>	5	Національність	<i>Українець</i>
6	Час смерті (число, місяць, рік)		<i>10 квітня 1939 року</i>		
7	Вік (минуло років).		Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився.....числа.....місяця.....роки <i>70 років</i>		
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи		<input checked="" type="checkbox"/> <u>Мав свої засоби</u> <input type="checkbox"/> На утриманні (підкреслити)		
9*	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)		<i>Хліборобств волн</i>		
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу (т. л.))		<i>К-ст ім 1-ше травня</i>		



2386

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто селище	Район	Макарівський	Край
		Литівка	область	Київська	АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	70 років			
12	Причина смерті	від старості			
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	нормальну смерть <sup>1</sup> <del>Твердин</del> <sup>2</sup> <del>Міжін</del>			
14	Особливі позначки				
15	Прізвище і адрес заявника	Гуман Мина Гаврилова С. Литівка Макарівського р-ну Київської об			
16	Підпис заявника	За Гуман			

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

М. П.

Завід. бюро ЗАГС

*Земель*

Діловод *А. Роману-*





105 24

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРІ

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 6

„14“ числа Червня 1939 р.

(перший примірник)

1	Прізвище	Звасценко			
2	Ім'я	Наталя	3	По батькові	Михайлова
4	Стать	Жін.	5	Національність	Українка
6	Час смерті (число, місяць, рік)	12 червня 1939 року			
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився _____ числа _____ місяця роки <u>28 років.</u>			
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	<u>Має свої засоби</u>		На утриманні	
		(підкреслити)			
9*	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	с. - 2 Топогаретів			
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу (т. л.))	Р-ві Терьково			



деу

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто селище	Район область	Макарівський Київська	Край АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	28 років			
12	Причина смерті	туберкульоз легенів,			
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	Нармалычу смерті свід. 1 Іванченко 2 Шульга			
14	Особливі позначки				
15	Прізвище і адрес заявника	Іванченко Олександр Миколайович с. Митова Макарів Район.			
16	Підпис заявника	Іванченко			

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

М. П.

Завід. бюро ЗАГС

Зинчи

Діловод

Ступа



106 25

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 7

" 20 " числа червня 1939 р.

(перший примірник)

1	Прізвище	Старівська			
2	Ім'я	Регина	3	По батькові	Іванівна
4	Стать	Жін.	5	Національність	Росій.
6	Час смерті (число, місяць, рік)	19/VI-39 р.			
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився _____ числа _____ місяця роки 21.			
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	<input checked="" type="checkbox"/> Має свої засоби <input type="checkbox"/> На утриманні (підкреслити)			
9*	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Учителька			
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	Л. Сергійів Школа			



2536

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто Район <u>Макарівський</u> Край селище <u>Шибківська</u> область <u>Київська</u> АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	1 рік
12	Причина смерті	туберкульоз легень.
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	справка лікаря 21/11 39.
14	Особливі позначки	
15	Прізвище і адрес заявника	Кушнієв Михайло Євдокимович. с. Шибківка Макарів. Р-н
16	Підпис заявника	Куш

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

М. П.

Завід. бюро ЗАГС

*Зимин*

Діловод *Степан*



10725

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 8

„ 6 „ числа Вересня м-ця 1939 р.

(перший примірник)

1	Прізвище	<i>Очеретюк</i>			
2	Ім'я	<i>Петро</i>	3	По батькові	<i>Тричків</i>
4	Стать	<i>Чоловік</i>	5	Національність	<i>Українець</i>
6	Час смерті (число, місяць, рік)	<i>6 Вересня 1939 р.</i>			
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився _____ числа _____ місяця роки _____			
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Має свої засоби _____ <u>На утриманні</u> (підкреслити)			
9*	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	<i>С господарством</i>			
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу (т. л.))	<i>К-см Ворошилова</i>			



263

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто селище	Район область	Макарівський Київська	Край АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	1,5 року			
12	Причина смерті	Черна Бolestь.			
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	нормальну смертність стверджують 1. Шенчук / 2. Шкодряко			
14	Особливі позначки				
15	Прізвище і адрес заявника	Очеретіон Грицько Говишків. с. Липівка Макарівського р-ну Київської об.			
16	Підпис заявника	Очеретіон			



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

М. П.

Завід. бюро ЗАГС *Взмиш*

Діловод *А. Роман*



14

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

## ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 9

„13“ числа *Новотинця* 1939 р.

(перший примірник)

1	Прізвище	<i>Нікітченко</i>		
2	Ім'я	3	По батькові	<i>Опанасова</i>
4	Стать	5	Національність	<i>Українка</i>
6	Час смерті (число, місяць, рік)	<i>тисячу дев'ятсот тридцять дев'ятого року Новотиня 13 груд</i>		
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився <i>27</i> числа <i>Вересня</i> року <i>1939 року</i>		
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Мав свої засоби <input type="checkbox"/> На утриманні <input checked="" type="checkbox"/> (підкреслити)		
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	<i>С/госпоборем-вом</i>		
9	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу (т. л.))	<i>К-сп Возошмова</i>		



2886

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто селище	Литівка	Район область	Макарибський Київська	Край АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	1 місяць				
12	Причина смерті	Застушення				
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	Нормальної Смертності Смертю 2				
14	Особливі позначки					
15	Прізвище і адрес заявника	Нікітченко Олександра Григоровича С. Литівка Макарибського району Київської обл.				
16	Підпис заявника					



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

М. П.

Завід. бюро ЗАГС

*Handwritten signature in purple ink*

Діловод

*Handwritten signature in black ink*



df

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

## ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 10

13 числа жовтня-ця 1939 р.

(перший примірник)

1	Прізвище	Кузменко			
2	Ім'я	Федор	3	По батькові	Глоць
4	Стать	Чоловік	5	Національність	Українець
6	Час смерті (число, місяць, рік)	13 жовтня тисячу дев'ятсот тридцять дев'ятого року			
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився _____ числа _____ місяця роки _____			
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	<u>Мав свої засоби</u>		На утриманні _____	
		(підкреслити)			
9*	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Конюх К-смт ім. Ворошилова			
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу (т. л.))	К-смт ім. Ворошилов С. Дмитрівка			



2896

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто <i>С. Литівка</i> селище	Район <i>Шаргородський</i> область <i>Київська</i>	Край АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	<i>30 років</i>		
12	Причина смерті	<i>Туберкульоз легенів</i>		
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	<i>Свідоцтво лікаря 13/1 39р.</i>		
14	Особливі позначки			
15	Прізвище і адрес заявника	<i>Кучменко Ганна Кирилівна С. Литівка Шаргородським р-ном Київської обл.</i>		
16	Підпис заявника	<i>Кучменко</i>		

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

М. П.

Завід. бюро ЗАГС

*В. М. -*

Діловод

*Годун*



29 ЗР

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

## ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 11

„6“ числа Трудня-ця 1939 р.

(перший примірник)

1	Прізвище	Сідоренко			
2	Ім'я	Уляна	3	По батькові	Семеновна
4	Стать	Жінка	5	Національність	Українка
6	Час смерті (число, місяць, рік)	6 Трудня тисячу дев'ятсот тридцять дев'ятого року			
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився _____ числа _____ місяця роки _____			
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Мав свої засоби		На утриманні	
		(підкреслити)			
9*	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	К-цл			
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу (т. л.))	К-ст. ім. Тарасова			



2 29/6

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто <i>С. Лимька</i> селище	Район <i>Макарівський</i> область	Край АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	<i>74 роки</i>		
12	Причина смерті	<i>по старості</i>		
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	<i>Немає</i>		
14	Особливі позначки			
15	Прізвище і адрес заявника	<i>Сідоренко Матвій Іванович село Лимька Макарівський р-н Київської обл.</i>		
16	Підпис заявника			

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

М. П.



Завід. бюро ЗАГС *Валерій*

Діловод *Горинь*



НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 704

„ 11 „ січня місяць 1939 р.

(перший примірник)

1	Прізвище	Григоренко.		
2	Ім'я	3	По-батькові	Григорівна.
4	Стать	5	Національність	Українець.
6	Час смерті (число, місяць, рік)	1 січня 1939 року.		
7	Вік (минуло років)	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився 19 числа VII місяця року 1938.		
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити)		
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	агоспстарець.		
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	Кол. ім. Шевченка.		



0 Р. 1  
30/6

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто <u>Мезанка</u> Район <u>Чакарт</u> Край <u>АСРР</u> селище область
11	Скільки часу жив померлий у місяці реєстрації смерті	6 місяців і 10 днів.
12	Причина смерті	Запам'ятування легені.
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	свідки і <del>ІІІ</del> <u>Криві</u>
14	Особливі позначки	
15	Прізвище і адрес заявника	Дробинко І. М. с. Мезанка
16	Підпис заявника	Дробинко І. М.

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

М. П.

ЗАВІД. БЮРО ЗАГС

ДІЛОВОД



Дніпропетровська область  
Дніпропетровський район  
Дніпропетровська сільрада

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР  
Відділ Актів Громадянського Стану

УС

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 24/к 1939

(Другий примірник)

Для ЦУНГО

Прізвище	Решетярсько.		
Ім'я	Віра	3	По-батькові Савришівна
Стать	Жінка	5	Національність Українка
Час смерті (число, місяць, рік)	24 травня 1939 р.		
Вік померлого	Минуло 4 роки	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився 4 числа 1938 року	
Чи мав померлий свої засоби до існування, чи жив на кошти іншої особи	Мав свої засоби На утриманні (підкреслити) батьків. Був на утриманні		
Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	а/господарство.		
Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	"Мити"		
* Якщо померлий утриманець, то обидві частини графи 9 заповнюється щодо осіб, на утриманні яких померлий був.			
Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	Колгосп "Глинка"		



0.01.1.  
3/16

10 Місце, де постійно жив померлий  
Місто Мчашка Район Макарівський Краї УРСР  
селище область АСРР

11 Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті  
6 місяців і 20 днів

12 Причина смерті  
Зобаління шлунку

13 Пред'явлені лікарські документи про смерть  
свідки і [signature]

14 Особливі позначки  
Тривожна ситуація

15 Прізвище і адрес заявника  
Тешенченко, 20 с. Мчашка Макарівський

16 Підпис заявника  
Т. Тешенченко



М. П. [signature] Завід. бюро ЗАГС [signature] Діловод [signature]  
числа 29 м-ця 1935 р.

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

М. П. ЗАВІД. БЮРО ЗАГС ДІЛОВОД



ЛЮДВИНІВСЬКА  
РАЙОННА РАДА  
м. Ш. кого району  
Київської області

*Червиль*  
НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 5

*Червиль* 1939

(другий примірник)

Для ЦУНГО

Прізвище	<i>Ошотрученко</i>		
Ім'я	<i>Валіна</i>	3	По батькові <i>Карповна</i>
Стать	<i>жіноча</i>	5	Національність <i>українка</i>
Час смерті (число, місяць, рік)	<i>26 червня 1939 р.</i>		
Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, вказати додатково: коли народився <i>19</i> числа <i>1</i> місяця <i>1934</i> роки		
Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	<input type="checkbox"/> Має свої засоби <input checked="" type="checkbox"/> На утриманні <i>Батьків.</i> (підкреслити)		
Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	<i>Не працює</i> <i>Пастух</i> 5		
Ім'я роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	<i>Колгосп Ш. ш.</i>		

*24*

*32*

*X5*

*5*



3286

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто <i>Могилів</i> Район <i>Мажорівський</i> селище область <i>Київська</i>	Край АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	<i>6 місяців.</i>	
12	Причина смерті	<i>різок</i>	
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	<i>Лікарських документів не представлено</i>	
14	Особливі позначки	<i>свідки свідчать про смерть</i> { 1. <i>Кот</i> 2. <i>Мух</i>	
15	Прізвище і адрес заявника	<i>Мотушченко</i> ©. <i>Могилівська Мамаївська районська Київської області</i>	
	Підпис заявника	<i>І.А. Келів</i>	



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

Завід. бюро ЗАГС  
м-ця 193 р.

*С. М. Мухоморова*  
Діловод *Мухоморова*



Макарово-Будовля

Сільська Рада

Макарівського району

Катківської сільради

*М. Буча*

*33246*

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УС

Відділ Актів Громадянського Стану *33*

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № *1*

*5* числа *лютого* м-ця 193*9* р.

(перший примірник)

1	Прізвище	<i>Миронов</i>			
2	Ім'я	<i>Тавен</i>	3	По батькові	<i>Назарович</i>
4	Стать	<i>чоловік</i>	5	Національність	<i>руський</i>
6	Час смерті (число, місяць, рік)	<i>30 січня 1939 року</i>			
7	Вік (минуло років) <i>42</i>	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився... числа ... місяць ... роки			
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	<u>Має свої засоби</u> <del>Не утримує</del> (підкреслити)			
9*	Заняття (спеціальність посада, ремесло)	<i>Майстер скляру</i>			
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	<i>с. Катра Скляно-Завод</i>			



3386

0	Місце, де постійно жив померлий Місто <i>М-бува</i> Район <i>Макаріівський</i> Краї <i>УРСР</i> селище <i>М-бува</i> область <i>Київська</i> АСРР
1	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті <i>6 1 липня 1938 року (сім місяців)</i>
2	Причина смерті <i>Воспалення середнього уха</i>
3	Пред'явлені лікарські документи про смерть <i>так</i>
4	Особливі позначки <i>Нема</i>
5	Прізвище і адрес заявника <i>Косовська Надія Федорівна с. М-бува</i>
6	Підпис заявника <i>за [підпис]</i>

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

М. П.

Завід. бюро ЗАГС

*[Підпис]*

Діловод

*[Підпис]*



У. С. Р. Р.

249

Макарово-Будівка  
Сільська Рада  
Макарівського р-ну  
Київської Обл. Асгі

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСР

Відділ Актів Громадянського Стану 34

З Прав 1939.  
№

# ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 2

с. Макарово-Буда ..... м-ця 1939 р.

(перший примірник)

1	Прізвище	Обтринський			
2	Ім'я	Олександр	3	По батькові	Броніславович
4	Стать	хлопець	5	Національність	україн
6	Час смерті (число, місяць, рік)	5 травня 1939 року.			
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився 19 числа 4 місяці роки 1938р.			
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Має свої засоби <u>На утриманні</u> (підкреслити)			
9*	Заняття (спеціальність посада, ремесло)	Батьки колгоспники			
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	с. М-Буда колгосп ім. 2-го Весна			



3486

00 Місце, де постійно жив померлий	Місто <u>— 2</u> Район <u>Макарівський</u> Краї <u>АСРР</u> селище <u>с. М-бува</u> область <u>Київська</u>
11 Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	<u>3 тасу народився 1938 року 19 грудня</u>
22 Причина смерті	<u>від шкарлатини</u>
33 Пред'явлені лікарські документи про смерть	<u>Ні</u> Свідки <u>1. Мимир</u> <u>2. Данчик</u>
44 Особливі позначки	<u>Нема</u>
55 Прізвище і адрес заявника	<u>Остримець Б. А. с. М-бува Макарівський р-ну</u>
66 Підпис заявника	<u>Остримець Б. А.</u>

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

М. П.

Завід. бюро ЗАГС

Діловод Мимир



У. С. Р. Р.

Макарово-Будська

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСІ

льська Рада

Відділ Актів Громадянського Стану 25

Макарівського р-ну

Київської Области

# ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 3

20 травня 1939

№ "числа" м-ця 1939 р.  
"Макарово-Будська"

(перший примірник)

1	Прізвище	Сівько			
2	Ім'я	Світлана	3	По батькові	Антоновича
4	Стать	Жінка	5	Національність	українка
6	Час смерті (число, місяць, рік)	17 травня 1939 року			
7	Вік (минуло років)	52	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився ..... числа ..... місяць ..... роки		
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	<input checked="" type="checkbox"/> <u>Має свої засоби</u> <input type="checkbox"/> На утриманні (підкреслити)			
9*	Заняття (спеціальність посада, ремесло)	На різних роботах			
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	хут. Соболейка к-п ім. Т. Шевченка. Жовтень.			



3386

100 Місце, де постійно жив померлий	Місто <u>Хут. Соболиві</u> Район <u>Макогівський</u> Краї <u>АСРР</u> селище область <u>Київська</u>
101 Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	<u>З часу зашукання 1900 року</u>
102 Причина смерті	<u>Геморагичним серцем та паротитом</u>
103 Пред'явлені лікарські документи про смерть	<u>пред'явлено лікарське свідоцтво</u>
104 Особливі позначки	<u>Немає</u>
105 Прізвище і адрес заявника	<u>Остришка Софія Вищентовська</u> <u>Хут. Соболиві</u>
106 Підпис заявника	<u>Остришка Софія</u>



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

М. П.

Завід. бюро ЗАГС

Соболюк Діловод Шмигун



НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСР

Відділ Актів Громадянського Стану 36

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 4

„17“ числа вересня м-ця 1939 р.

(перший примірник)

1	Прізвище	Воловоцький			
2	Ім'я	Алберт	3	По батькові	Васильович
4	Стать	Чоловік	5	Національність	Польак
6	Час смерті (число, місяць, рік)	9 вересня 1939 року			
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився 2 числа січня місяця роки 1939 року			
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Має свої засоби <u>На утриманні</u> (підкреслити)			
9*	Заняття (спеціальність посада, ремесло)	Батьки колгоспники			
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	с. М. Буда к-п. 2-а Експ. Респ.			



3686

0	Місце, де постійно жив померлий	Місто селище	с. М-Буда	Район область	Макарувський Київський	Краї	УРСР
1	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	7 місяців					
2	Причина смерті						
3	Пред'явлені лікарські документи про смерть						
4	Особливі позначки						
5	Прізвище і адрес заявника						
6	Підпис заявника						

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

М. П.

Завід. бюро ЗАГС

Діловод

*[Handwritten signature]*

*[Handwritten signature]*



Славобережжя

148

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

24

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 1

26 числа січня 1939 р.

(перший примірник)

1	Прізвище	Кобо			
2	Ім'я	Анатолій	3	По батькові	Григорів
4	Стать	Чол.	5	Національність	Українець
6	Час смерті (число, місяць, рік)	одного числа січня року 1939 року			
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився 17 числа 12 місяця роки 1935 р.			
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Мав свої засоби		На утриманні	
		(підкреслити)			
9*	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Батько сімейного господарства			
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	Н. м. л. Сім			



3780

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто селище <i>Манович</i>	Район область <i>Манавська</i>	Край АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	<i>4. роки</i>		
12	Причина смерті	<i>свідки 1. Лідія Іванівна Селен. Григорів. 2. Меліссина Антонівна Григорів.</i>		
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	<i>немає</i>		
14	Особливі позначки			
15	Прізвище і адрес заявника	<i>Б. Мановичев Ковб</i>		
16	Підпис заявника	<i>Ковб</i>		

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

М. П.

Завід. бюро ЗАГС

*Світлана*

Діловод

*Мана*



НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРІ

Відділ Актів Громадянського Стану 38

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 2

24 " числа листопада 1939 р.

(перший примірник)

1	Прізвище	Козлиш			
2	Ім'я	Волитино	8	По батькові	Антонів
4	Стать	чоловік	5	Національність	українець
6	Час смерті (число, місяць, рік)	одного тисяча дев'ятсот тридцять дев'ятого року потім місяць двадцять четвертого			
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився 20 числа 1-го місяця роки 1939			
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Мав свої засоби		На утриманні	
		(підкреслити)			
9*	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Бамбю сілське господарство			
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	К-п. 1. Суніж			



ЗВУ

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто Район <i>Мандриківський</i> селище <i>Мановиця</i> область <i>Київської</i>	Країна ACPP
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті		
12	Причина смерті	<i>Катаральним запаленням легень</i>	
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	<i>майже</i>	
14	Особливі позначки		
15	Прізвище і адрес заявника	<i>Козачко В. Мановиця</i>	
16	Підпис заявника	<i>Мерло</i>	

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

М. П.

Завід. бюро ЗАГС

Діловод *Мерло*



НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРІ

Відділ Актів Громадянського Стану

89

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 3.

1. числа травня 1939 р.

(перший примірник)

1	Прізвище	Сюдлісно			
2	Ім'я	Катерина	8	По батькові	прохорівна
4	Стать	жінка	5	Національність	українка
6	Час смерті (число, місяць, рік)	одно тисяча дев'ятсот тридцять дев'ятого року травня місяця першого дня			
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився _____ числа _____ місяця роки _____			
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Мав свої засоби		На утриманні	
		(підкреслити)			
9*	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Більшове господарство			
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	К-н. 1. Серпня			



3986

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто селище	Район область	Маназівське Київське	Край АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	34 роки			
12	Причина смерті	туберкульоз			
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	свідки 1. Біленко Соф'я Сакошка 2. Живаго Іван. Бенедік			
14	Особливі позначки	3			
15	Прізвище і адрес заявника	Мороз В. Мановиць			
16	Підпис заявника	Мороз			

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



Завід. бюро ЗАГС

*[Handwritten signature]*

Діловод *[Handwritten signature]*



НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

40

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 4.

19-го числа травня м-ця 1939 р.

(перший примірник)

1	Прізвище	Шоблієв			
2	Ім'я	Соня	3	По батькові	Жваново
4	Стать	жінка	5	Національність	українка
6	Час смерті (число, місяць, рік)	одного тисяча дев'ятсот тридцять дев'ятого року травня місяця дев'ятнадцятого дня			
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився 16 числа III місяця роки 1936			
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Мав свої засоби <u>На утриманні</u> (підкреслити)			
9 <sup>a</sup>	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Батько сімейне господарство			
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	К-п. Л. Суня			



4096

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто селище <i>Маковичів</i>	Район <i>Макаровський</i> область <i>Київська</i>	Край АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	<i>3 роки</i>		
12	Причина смерті	<i>запалений легенів</i>		
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	<i>найдз</i>		
14	Особливі позначки	<i>4</i>		
15	Прізвище і адрес заявника	<i>Степанів село Маковичів</i>		
16	Підпис заявника	<i>Модісній</i>		

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

Завід. бюро ЗАГС

*Степанів*

Діловод

*Модісній*

М. П.





НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСР

Відділ Актів Громадянського Стану 48

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 5.

„3“ числа Вересня 1939 р.

(перший примірник)

1	Прізвище	Зеленко			
2	Ім'я	Микола	8	По батькові	Миколайович
4	Стать	чоловік	5	Національність	українська
6	Час смерті (число, місяць, рік)	одного числа зів'язати тридцять дев'ятого року Вересня місяць третього дня			
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився — числа — місяця роки 1871.			
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Має свої засоби		На утриманні	
		(підкреслити)			
9*	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	вільне господарство			
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	К-п. 1. Суми			



4086

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто Район <u>Манаровський</u> Край селище <u>Макович</u> область <u>Київська</u> АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	<u>68 років</u>
12	Причина смерті	<u>постарості літ</u>
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	<u>свідки</u> 1. <u>Тодішній Федор Сидоренко</u> 2. <u>Соловйов Іван</u>
14	Особливі позначки	
15	Прізвище і адрес заявника	<u>Кондратенко С. Манович</u>
16	Підпис заявника	<u>Кондратенко</u>

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

М. П.

Завід. бюро ЗАГС

Григор

Діловод

Морин





НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

*Меховице*

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 6

21 число Вересня 1939 р.

(перший примірник)

1	Прізвище	<i>Яльчик</i>			
2	Ім'я	<i>Соня</i>	3	По батькові	<i>Федорович</i>
4	Стать	<i>жінка</i>	5	Національність	<i>українка</i>
6	Час смерті (число, місяць, рік)	<i>одного числа дванадцяти тридцять дев'ятого року Вересня місяця двадцять першого року</i>			
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився <i>28</i> числа <i>III</i> місяця роки <i>1939</i>			
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи.	Мав свої засоби		<u>На утриманні</u>	
		(підкреслити)			
9*	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	<i>Батьки більське господарство</i>			
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	<i>К-п. 1. Гриня</i>			



428

10	Місце, де постійно жив померлий Місто Район <u>манаровський</u> Край селище <u>Мановиця</u> область <u>Київська</u> АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті
12	Причина смерті <u>різок ступні від лікварії маніа</u>
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть <u>Манія</u>
14	Особливі позначки <u>6</u>
15	Прізвище і адрес заявника <u>Ральчук Б. Мановиця</u>
16	Підпис заявника <u>Ральчук</u>

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

М. П.

Завід. бюро ЗАГС Аміль Діловод Олександр



НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

УБ

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 7.

30 число Вдесняця 1939 р.

(перший примірник)

1	Прізвище	Рабчук			
2	Ім'я	Микола	8	По батькові	Антонівна
4	Стать	Чолов	5	Національність	українець
6	Час смерті (число, місяць, рік)	одна тисяча двісті тридцять дев'ятого року Вдесняця місяця тридцятього			
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився 2 числа 11 місяця роки 1939			
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Мав свої засоби <u>На утриманні</u> (підкреслити) бабька			
9*	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Батьки сільське господарство			
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	К-и 1-Гриня			



4386

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто селище	Район область	Манаровський Київська	Край АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	8 місяців			
12	Причина смерті	різок			
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	Свідки 1. Чотирико Мариня Луканов 2. Сарає Гаврило Якович			
14	Особливі позначки	7			
15	Прізвище і адрес заявника	Дальчук С. Манович			
16	Підпис заявника	Дальчук			

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

М. П.

Завід. бюро ЗАГС

Аміль Діловод

Сторин



153

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ. Актів Громадянського Стану 44

## ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 8

„21“ числа жовтня 1939 р.

(перший примірник)

1	Прізвище	<i>Мичи.</i>			
2	Ім'я	<i>Содзіз</i>	3	По батькові	<i>Званови</i>
4	Стать	<i>жінка</i>	5	Національність	<i>українка</i>
6	Час смерті (число, місяць, рік)	<i>одного тисця дев'ятисот тридцять дев'ятого року жовтня місяця другого дня</i>			
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився _____ числа <u>IX</u> місяця роки <u>1938</u>			
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Мав свої засоби	<u>На утриманні</u> (підкреслити)		
9*	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	<i>Батьки сільське господарство</i>			
9*	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	<i>К-п. Селище</i>			



4486

10	Місце, де постійно жив померлий Місто Район <u>Мандрівський</u> Край селище <u>Мановиця</u> область <u>Київська</u> АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті
12	Причина смерті <u>носов. фоксигний</u>
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть <u>масу</u>
14	Особливі позначки
15	Прізвище і адрес заявника <u>Мили В. Мановиця</u>
16	Підпис заявника <u>Мили</u>

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

М. П.

Завід. бюро ЗАГС Либун

Діловод Мили



С. Володимир

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

45

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 1

9 числа січня м-ця 1939 р.

(перший примірник)

1	Прізвище	Кривенко			
2	Ім'я	Микола	3	По батькові	Володимирович
4	Стать	чоловік	5	Національність	Українець
6	Час смерті (число, місяць, рік)	5 січня 1939 року			
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився 31 числа липня 1938 року			
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Мав свої засоби <u>На утриманні</u> (підкреслити)			
9*	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Кладовий			
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	к-п "Г. Армія"			



4576

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто <i>Мотитшин</i> Район <i>Макариівський</i> селище область <i>Київська</i> Кріп. <i>АСРР</i>
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	<i>5 місяців</i>
12	Причина смерті	<i>Головнімія острога</i>
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	<i>Зовнішній медичний віз 9/1-39 року</i>
14	Особливі позначки	
15	Прізвище і адрес заявника	<i>Стущенко Метхін в Мотитшин</i>
16	Підпис заявника	<i>Стущенко</i>

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



М. П.

Завід. бюро ЗАГС *[Signature]*

Діловод *[Signature]*



НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

46

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 2

11 числа січня м-ця 1939 р.

(перший примірник)

1	Прізвище	Петруши			
2	Ім'я	Іван	3	По батькові	Михайлович
4	Стать	чоловік	5	Національність	Українець
6	Час смерті (число, місяць, рік)	9 січня 1939 року			
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився 24 числа листопада 1938 роки			
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Мав свої засоби <u>На утриманні</u> батьків (підкреслити)			
9*	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Лесборець			
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу Кт. д.)	к-р "А. Ревмунгін"			



4696

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто <i>Мостиска</i> Район <i>Монастирське</i> селище область <i>Київська</i>	Кріп АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	<i>2 місяці</i>	
12	Причина смерті	<i>Пул'мопельна смерть</i>	
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	<i>Свідчення медичити від 10/1-39 року</i>	
14	Особливі позначки		
15	Прізвище і адрес заявника	<i>Петрушко Михайло с. Мостиска</i>	
16	Підпис заявника	<i>Петрушко</i>	

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

М. П.

Завід. бюро ЗАГС

*Корнелі*

Діловод

*Буг*





НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 3

13 числа січня м-ця 1939 р.

(перший примірник)

1	Прізвище	Митвіш			
2	Ім'я	Іосиф	3	По батькові	Семенович
4	Стать	чоловік	5	Національність	Українець
6	Час смерті (число, місяць, рік)	10 січня 1939 року			
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився _____ числа _____ місяця роки 5 років			
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	<input checked="" type="checkbox"/> <u>Мав свої засоби</u> <input type="checkbox"/> На утриманні (підкреслити)			
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Кмідочов			
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	к-п „Вершного“			



475

10	Місце, де постійно жив померлий Місто <u>Мотихи</u> Район <u>Маякський</u> селище <u>Квітень</u> область <u>Кіровоградська</u> Кріп. <u>АСРР</u>
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті <u>Ця людина 58 років проживала у місцевості сілечі Мотихи РВ НКВС</u>
12	Причина смерті <u>грудкової перетворити № 145/СМО Союз (сіма) Ожучива.</u>
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть <u>Довідка лікарів від 18.11.39 року Ін. РВ НКВС Р. Штатенко</u>
14	Особливі позначки <u>Кореспондент ОМЕ Вулиця</u>
15	Прізвище і адрес заявника <u>Литвин Катерина с. Мотихи</u>
16	Підпис заявника <u>Литвин</u>

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

М. П.

Завід. бюро ЗАГС

*[Handwritten signature]*

Діловод

*[Handwritten signature]*



*с. Володимир*

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

*294*  
*48*

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № *17*

(другий примірник)

Для ЦУНГО

1	Прізвище	<i>Сієцько</i>			
2	Ім'я	<i>Олега</i>	3	По батькові	<i>Іваново</i>
4	Стать	<i>жінка</i>	5	Національність	<i>Українка</i>
6	Час смерті (число, місяць, рік)	<i>27 вересня 1939 року</i>			
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився <i>25</i> числа <i>вересня</i> місяця роки <i>1938</i>			
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Має свої засоби <u>На утриманні</u> <i>батьків</i> (підкреслити)			
9*	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	<i>домібороб</i>			
*	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	<i>Р-и. "Терешки"</i>			

*5*



489

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто <i>Мотихин</i> Район <i>Макарівецький</i> селище _____ область <i>Київська</i>
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	<i>11 місяців</i>
12	Причина смерті	<i>"Замалювання легень"</i>
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	<i>Свідоцтво Мотихинського медпункту від 29 вересня 1939</i>
14	Особливі позначки	
15	Прізвище і адрес заявника	<i>Снісеченко Юлія Зіновівна с. Мотихин</i>
16	Підпис заявника	<i>[Signature]</i>

Кріп  
АСРР

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

М. П.  
5

числа *10* жовтня м-ця 1939 р.

Завід. бюро ЗАГС

*[Signature]*

Діловод

*[Signature]*



Новомишківка 49

# ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 1145

(другий примірник)

Для ЦУНХУ

1	Прізвище	Шафраненко		
2	Ім'я	3	По батькові	Дмитрович
4	Стать	5	Національність	Укр.
6	Час смерті (число, місяць, рік).		22 вересня	
7	Вік (минуло років).		Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився... 18... числа... III... місяця року... 38...	
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи		Так, ні (підкреслити) <u>на чужині</u> батьків.	
9*	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)		Кмібазує	
9*	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)		к-п Шевченка	
9*	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)		в. с. Озірщині к-п. Червона Зірка	







# ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 1250

50

(другий примірник)

Для ЦУНХУ

1	Прізвище	Коваленко		
2	Ім'я	3	По батькові	Іванович.
4	Стать	5	Національність	Українець
6	Час смерті (число, місяць, рік).	3 жовтня 1939 року.		
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився <u>30 червня</u> року <u>39</u> року..... місяця		
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	На утриманні батьків <small>(підкреслити)</small>		
9*	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Народороб.		
9*	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.).	Желізна дорога		







# ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 1251

(другий примірник)

Для ЦУНХУ

1	Прізвище	Кращаренко		
2	Ім'я	3	По батькові	Петрівна
4	Стать	5	Національність	українець
6	Час смерті (число, місяць, рік).		<del>20 жовтня</del> грудень 1939р	
7	Вік (минуло років).		Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився..... числа <u>15</u> місяця року <u>38р</u> .....	
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи		Так, ні (підкреслити)	
9*	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)		/	
9*	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д).		/	
9*			/	



57

11	Скільки часу жив померлий у місяці реєстрації смерті	1 рік
12	Причина смерті	Шкарлатина
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	ні
14	Особливі позначки	свідчать про { шана смерть, свідки {
15	Прізвище і адрес заявника	Кращенко Петро с Новомигурська
16	Підпис заявника	

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

М. П.

ЗАВІД. БЮРО ЗАГС *шана* ДІЛОВОД

Бюро реєстрації актів цивільного стану 1938 р.



*с. Озирщина*

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

*16952*

*справлений в с. Озирщина*

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № *21*

"*29*" числа *квітня* м-ця 1939 р.

(перший примірник)

1	Прізвище	<i>Лихіцквіт</i>			
2	Ім'я	<i>Олександр</i>	3	По батькові	<i>Гванович</i>
4	Стать	<i>чолов.</i>	5	Національність	<i>Українець</i>
6	Час смерті (число, місяць, рік)	<i>28 квітня 1939 р.</i>			
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився..... числа ..... місяця роки... <i>69 років.</i>			
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Мав свої засоби <u>На утриманні</u> (підкреслити)			
9*	Заняття (спеціальність, посада, - ремесло)	<i>Колгоспобудовник</i>			
	Місце роботи (назва підприємств, колгоспу (т. д.))	<i>в. с. Озирщина к-п. Вервона Зіна</i>			



5236

10	Місце, де постійно жив померлий Місто <i>С. Озирщина</i> Район <i>Макаревецький</i> Край <i>У ССР.</i> селище область АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті <i>Шістьдесят дев'ять років (69 років)</i>
12	Причина смерті <i>Пожилий вік.</i>
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть
14	Особливі позначки <i>Свідки про причину смерті Бондар. Кристин Іванова Лихачук Тендо Олексій</i>
15	Прізвище і адрес заявника <i>Лихачук Семел Олексій, С. Озирщина Макарецький</i>
16	Підпис заявника <i>Лихачук</i>

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

М. П.

Завід. бюро ЗАГС *Лихачук*

Діловод *Лихачук*





НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

170 53

Справлений вихідний лист

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 22

„ 30 “ числа Квітня м-ця 1939 р.

(перший примірник)

1	Прізвище	Карпенко			
2	Ім'я	Андрій	3	По батькові	Іванов
4	Стать	Чол.	5	Національність	Українець
6	Час смерті (число, місяць, рік)	30 квітня 1939 р.			
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився..... числа ..... місяця роки..... 60			
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	<input checked="" type="checkbox"/> Має свої засоби <input type="checkbox"/> На утриманні (підкреслити)			
9*	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Клієнт			
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	С. Озгаришине К-п. Червоної Зірки			



5386

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто <i>С. Озирщина</i> Район <i>Малозівець</i> селище область	Край <i>УССР</i> АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	<i>Шістьдесят років (60 років)</i>	
12	Причина смерті	<i>по хворобі</i>	
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	<i>[Signature]</i>	
14	Особливі позначки	<i>Свідок про смерть Хмелю Володимир Давидович 1 Карпенко Степан Іванович 2</i>	
15	Прізвище і адрес заявника	<i>Карпенко Василь Андрійович С. Озирщина</i>	
16	Підпис заявника	<i>[Signature]</i>	



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

Завід. бюро ЗАГС *[Signature]* Діловод *[Signature]*



НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану 121 54

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 3

„ 30 “ числа Червня м-ця 1939 р.

(перший примірник)

1	Прізвище	Ярапей			
2	Ім'я	Степанна	3	По батькові	Андрійова
4	Стать	Жінка	5	Національність	українка
6	Час смерті (число, місяць, рік)	30 червня 1939 року			
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився..... числа ..... місяця роки <u>68</u>			
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	<u>Мав свої засоби</u>		На утриманні (підкреслити)	
9*	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Лілібороб			
	Місце роботи (назва підприємств, колгоспу і т. д.)	Колгосп „Червона Зірка“ Мамарівського р-ну Київської об			



5486

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто селище <i>Озирщина</i>	Район область <i>Макарівський Київська</i>	Край АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	<i>68 років</i>		
12	Причина смерті	<i>пожилий вік</i>		
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть			
14	Особливі позначки	<i>Свідки про смерть Зарицький Дмитро Василь Мужичук Микола Васильович</i>		
15	Прізвище і адрес заявника	<i>Драпей Анастасії Микитович. С. Озирщина макарівського р-ну Київської області</i>		
16	Підпис заявника	<i>Драпей</i>		



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

Завід. бюро ЗАГС

*Драпей*

Діловод



НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

172 55

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 4

" 2 " числа березня м-ця 1939 р.

(перший примірник)

1	Прізвище	Михайленко			
2	Ім'я	Маринка	3	По батькові	Іванова
4	Стать	Жінка	5	Національність	Українка
6	Час смерті (число, місяць, рік)	19 березня 1939 р.			
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився 12 числа березня 1939 року			
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Мав свої засоби <u>На утриманні</u> (підкреслити)			
9*	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Непрацездатна			
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)				



53/6

10	Місце, де постійно жив померлий Місто Район Край селище <i>Віршина</i> область <i>Макарівецька</i> АСРР <i>УРСР</i>
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті <i>Вісім днів.</i>
12	Причина смерті <i>Невідомо</i>
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть <i>Лікаре Небуло</i>
14	Особливі позначки <i>Немає</i>
15	Прізвище і адрес заявника <i>Бондар Іринька Яковна</i>
16	Підпис Заявника <i>Бондар</i>

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

М. П.

Завід. бюро ЗАГС *Аксент*

Діловод *Аксент*

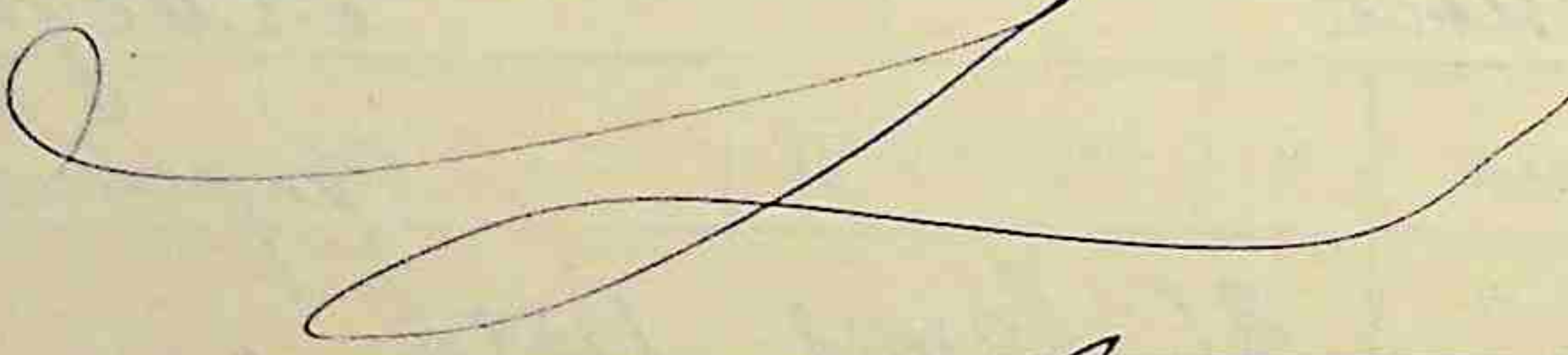








568

10	Місце, де постійно жив померлий Місто <u>Озирщина</u> Район <u>Макарьівський</u> Край <u>Усере</u> селище область АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті <u>дев'ять місяців.</u>
12	Причина смерті <u>невідомо</u>
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть <u>ні</u>
14	Особливі позначки 
15	Прізвище і адрес заявника <u>Стетамешко Федір Іванович</u> <u>в. Озирщина Макарьівського р-ну</u>
16	Підпис заявника <u>Стетамешко</u>

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



М. П.

Завід. бюро ЗАГС Авчук

Діловод



НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

174 57

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 6

„ 9 “ числа Вересня м-ця 1939 р.

(перший примірник)

1	Прізвище	Литвинчук			
2	Ім'я	Олена	3	По батькові	Дмитрова
4	Стать	Жінка	5	Національність	українка
6	Час смерті (число, місяць, рік)	7 <sup>го</sup> Вересня 1939 року			
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився..... числа ..... місяця роки..... (51 рік)   п'ятдесят один рік			
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Мав свої засоби		На утриманні	
		(підкреслити)			
9*	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Рибодобовство			
	Місце роботи (назва підприємств, колгоспу і т. д.)	Село Озирщина К. й Червоної Зірки			



10	Місце, де постійно жив померлий	Місто <i>Озирщина</i> селище	Район <i>Макарівецька</i> область <i>Київська</i>	Край <i>УССР</i> АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	<i>51 рік (п'ятдесят один рік)</i>		
12	Причина смерті	<i>Сортивна деморфозація Сергій</i>		
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	<i>Лікарський свідоцтво про смерть № 13676 від 7/IX - 39р.</i>		
14	Особливі позначки	<i>Свідоцтво про причину смерті Михайлівський селище Власов (Шевчук) Федоро Свиридов</i>		
15	Прізвище і адрес заявника	<i>Андрієнка Максим Дмитрович село Озир- щина Макарівецька р-ну Київська область</i>		
16	Підпис заявника	<i>М. Андрієнко</i>		

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

М. П.

Завід. бюро ЗАГС *Андрієнко*

Діловод *Александр*





НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

125/58

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 7

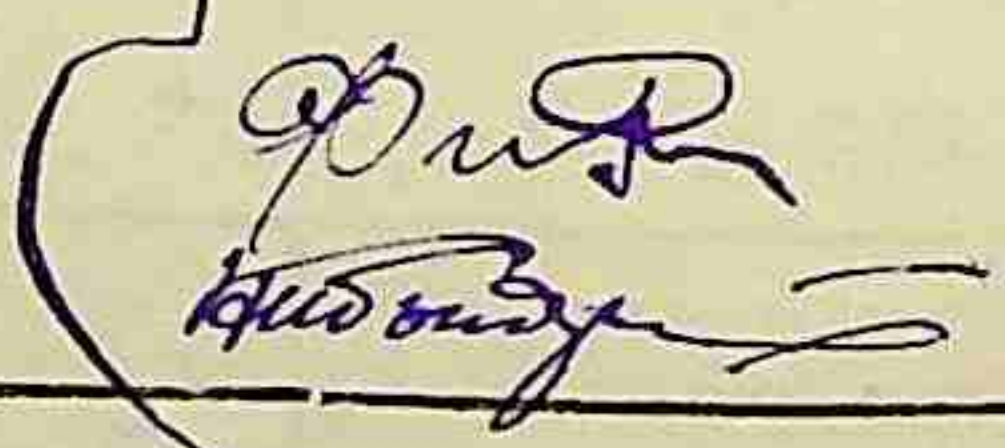
"13." число Вересня м-ця 1939 р.

(перший примірник)

1	Прізвище	Гадчук		
2	Ім'я	Тараска	3 По батькові	Макарова
4	Стать	жінка	5 Національність	українка
6	Час смерті (число, місяць, рік)	13 Вересня 1939 р.		
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився..... числа ..... місяця роки 44		
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	<input checked="" type="checkbox"/> <u>Мав свої засоби</u> <input type="checkbox"/> На утриманні (підкреслити)		
9*	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Хліборобство в колективі Черв. Зірка		
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	к. п. Червона Зірка с. Вірешини.		



5886

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто. <u>Озброжене</u> Район <u>Макарьевський</u> селище <u>Кітвеське</u> область <u>Київська</u> Край <u>Укр.р.</u> ACPP
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	<u>Сорок чотири роки 44 роки</u>
12	Причина смерті	<u>до ішемії правої руки</u>
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	<u>Лікарський листок від 13/17 - 39 року</u> <u>0,15 х в.</u>
14	Особливі позначки	Свідки такої причини смерті 1) <u>Радчук Федор Іванов</u> 2) <u>Бондар Кузьма Михайлов</u> 
15	Прізвище і адрес заявника	<u>Радчук Борис. Тернопіль</u>
16	Підпис заявника	

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

М. П.



Завід. бюро ЗАГС Авасюк

Діловод Мелешко



НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

126 59

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 8

3 числа Лютого-ця 1939 р.

(перший примірник)

1	Прізвище	Мисіцукеш			
2	Ім'я	Степан	3	По батькові	Лівонов
4	Стать	Чоловік	5	Національність	українець
6	Час смерті (число, місяць, рік)	30 грудня 1939 року			
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився 30 числа грудня роки 1939 р.			
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Мав свої засоби		На утриманні	
		(підкреслити)			
9*	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Ні			
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	Ні			



5986

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто <i>С. Овручина</i> селище	Район область	<i>Мамартовська</i> <i>Київська</i>	Край АСРР	<i>Черс</i>
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	<i>4 місяці</i>				
12	Причина смерті	<i>від гонимості серця</i>				
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	<i>небуло</i>				
14	Особливі позначки	<i>свідки про причину смерті</i> <i>Мисецької мик. чина</i> { <i>Левиць</i>				
15	Прізвище і адрес заявника	<i>Мисецька</i> { <i>Ульяна С. Овручина</i> <i>Мартинова</i> { <i>Михицька</i>				
16	Підпис заявника	<i>Михицька</i>				



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

М. П.

Завід. бюро ЗАГС *Араф*

Діловод *Михицька*



НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

127 60

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 9

5 числа листопада 1939 р.

(перший примірник)

1	Прізвище	Мерещук		
2	Ім'я	3	По батькові	Несидорова
4	Стать	5	Національність	українка
6	Час смерті (число, місяць, рік)	5 го листопада 1939 р.		
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився..... числа ..... місяця роки 68		
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	<input checked="" type="checkbox"/> Має свої засоби <input type="checkbox"/> На утриманні (підкреслити)		
9*	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Хаткоздобством		
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	Зустрічалась в домашньому господарстві.		



60/6

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто <u>Озирщина</u> селище	Район <u>Макарівецький</u> область <u>Київська</u>	Край <u>УРСР</u> АССР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	<u>38 років.</u>		
12	Причина смерті	<u>по старості та інвалідності</u>		
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	<u>немає (Макарівський Сирокон)</u>		
14	Особливі позначки	<u>свідки про причину смерті</u> <u>1) Ліжодільці Микола Григорій Митин</u> <u>2) Мерсид Данило Миколайович Мерсидчук</u>		
15	Прізвище і адрес заявника	<u>Мерсид Данило Миколайович село Озирщина</u> <u>Макарівського р-ну Київської області</u>		
16	Підпис заявника	<u>Д. Мерсидчук</u>		

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

М. П.

Завід. бюро ЗАГС Авасюк

Діловод Авасюк



НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

17868

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 10

„ 13 “ числа грудня м-ця 1939 р.

(перший примірник)

1	Прізвище	Андрієшко			
2	Ім'я	Олександр	3	По батькові	Михайлович
4	Стать	чолов.	5	Національність	Українець
6	Час смерті (число, місяць, рік)	10 грудня 1939р.			
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився..... числа ..... місяця роки 48			
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	<u>Мав свої засоби</u>		На утриманні	
		(підкреслити)			
9*	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Уродовець Королівського Стану м-во Крамниці № 2 в. Озирщина			
	Місце роботи (назва підприємств, колгоспу і т. д.)	С. Озирщина Стану м-во			



6886

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто селище <u>Озрищина</u>	Район область <u>Макарівський</u>	Край <u>УРСР.</u> ACPP
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	<u>Сорок вісім років.</u>		
12	Причина смерті	<u>Від простуду</u>		
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	<u>Ні</u>		
14	Особливі позначки	<u>Свідки про Смерть</u> <u>Радчук Олександр Михайлович</u> <u>Курбова Юлія Іванівна</u>		
15	Прізвище і адрес заявника	<u>В. Озрищина Андрій Іванович</u> <u>Олександрівна</u> <u>Олександрівна</u>		
16	Підпис Заявника	<u>Андрій Іванович</u>		



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

Завід. бюро ЗАГС Андрій Іванович

Діловод Олександрівна



ДЛЯ ХТЯНСЬКА

Сільська Р-на

М. Ш. ДІЛЬСЬКОГО Р-НУ

19. Світлицька І.

№ 1

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 7

(другий примірник)

Для ЦУНГО

1	Прізвище	Соломко		
2	Ім'я	3	По батькові	Зишчаківна
4	Стать	5	Національність	УКР
6	Час смерті (число, місяць, рік)	8 березня 1939		
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, вазначити додатково: коли народився 19 числа березня роки 1939		
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Має свої засоби <u>На утриманні</u> (підкреслити) Батька		
	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Робітник		
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	С. Платонівка смітні-забор		







Макарівський р-н. Київск. об.

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

63

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ М. 8

(другий примірник)

ДЛЯДУНГО

1	Прізвище	Лисарчик			
2	Ім'я	Ольга	3	По батькові	Олексійовна
4	Стать	Жінка	5	Національність	Українка
6	Час смерті (число, місяць, рік)	2 червня 1939.			
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, вазначити додатково: коли народився 2 числа 1939 року			
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Має свої засоби	На утриманні		
		(підкреслити)	Батька		
	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Робітниця			
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	Мартусівський			



6386

10	Місце, де покійно жив померлий	Місто селище <i>Харатинка</i>	Район <i>Макариівський</i>	Край <i>Київська</i>
11	Скільки у жив померлий у реєстрації смерті	<i>8 місяців</i>		
12	Причина смерті	<i>Воспалення спинного мозку</i>		
13	Педявні лікарські документи про смерть	<i>Довідка від Левахтунської муніципальності від 2/VI-1939.</i>		
14	Особиві позначки			
15	Прізвище і адр. заявника	<i>С. Левахтунка Макариів р-ну Київської обл. Писарюк Олексій Коштовий</i>		
16	Підпис заявника	<i>Левахтунка</i>		

\*) Якщо померлий утримується в закладі, в частині графи 9 заповнюється щодо осіб, на утриманні яких померлий був.

М. П.



*Ормун*

Діловод

*Левахтунка*

*Макариівський район*



У С Р Р  
Рожівська  
СІЛЬРАДА  
М. Ш.  
Макарівського району  
Київської області

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ У С Р Р

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 242 / 5

(другий примірник)

Для ЦУНГО

1	Прізвище	Ремезовська			
2	Ім'я	Раїса	3	По батькові	Васильовна
4	Стать	жінка	5	Національність	українка
6	Час смерті (число, місяць, рік)	двадцять третього квітня тисяча дев'ятсот тридцять дев'ятого року			
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився 26 числа квітня 1930 року			
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Має свої засоби <u>На утриманні</u> (підкреслити)			
	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Колгоспник			
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	Ромішівський колгосп ім. Інфурієв.			



6445

Ч. / Ж.  
непотрібне  
викреслити

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто <u>Готців</u> селище	Район <u>Макарівський</u> область <u>Київська</u>
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	<u>Два роки</u>	
12	Причина смерті	<u>Гостре запалення легких</u>	
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	<u>Лікарське свідоцтво від 23/IV - 39р.</u>	
14	Особливі позначки		
15	Прізвище і адрес заявника	<u>Ремезовський Василь Федорів с Готців</u>	
16	Заявник	<u>Ремезова</u>	

2. Дата смерті:  
рік 1939  
м-ць IV



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

Завід. бюро ЗАГС  
м-ця 1939р.

[Signature] Діловод [Signature]



НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСР

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 28

„ 25 „ число Січня місяць 1939 р.

(перший примірник)

1	Прізвище	Омельчук			
2	Ім'я	Трохим	3	По батькові	Григорів
4	Стать	чоловік	5	Національність	Українець
6	Час смерті (число, місяць, рік).	24 Січня 1939 року			
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, вазначити додатково: коли народився..... числа..... місяця року.....			
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити)			
9*	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)				
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д).				







НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану ✓

ЗАПИС АКТА-ПРО СМЕРТЬ № 292

„ 6 „ число березня місяць 1939 р. (перший примірник)

1	Прізвище	Осовська		
2	Ім'я	3	По батькові	Володимирович
4	Стать	5	Національність	Українська
6	Час смерті (число, місяць, рік).	6 березня 1939 року.		
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, вазначити додатково: коли народився..... числа..... місяця року.....		
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити)		
9*	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Хлібороб. К-т. 1-го району с. Кем'яни		
9*	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	Сам. Хлібороб. К-т. 1-го району		



10	Місце, де постійно жив померлий	Місто селище <i>Хмілька</i>	Район <i>Макарола</i> область <i>Київська</i>	Край АСРР	<i>У.С.С.Р.</i>
11	Скільки часу жив померлий у місяці реєстрації смерті	<i>35 років</i>			
12	Причина смерті	<i>хрон. серце</i>			
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	<i>лікарські свідоцтва</i>			
14	Особливі позначки	<i>J</i>			
15	Прізвище і адрес заявника	<i>село Хмілька Макарола району</i>			
16	Підпис заявника	<i>В. Шевчук</i>			

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

М. П.

ЗАВІД. БЮРО ЗАГС

ДИЛОВОД *Шевчук*



НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 303

„ 3 „ число *Квітня* місяць 1939 р.

(перший примірник)

1	Прізвище	<i>Тарбатовичи</i>			
2	Ім'я	<i>Несті</i>	3	По батькові	<i>Отенішова</i>
4	Стать		5	Національність	<i>Україна</i>
6	Час смерті (число, місяць, рік).	<i>3 Квітня 1939 року.</i>			
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, вазначити додатково: коли народився..... числа..... місяця року.....			
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	<u>Так, ні</u> (підкреслити)			
9*	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	<i>Футболіст.</i>			
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д).	<i>Село Хмільове Макарівецькому району Кіровоградської області</i>			



6856

110	Місце, де постійно жив померлий	Місто Район <u>Макари</u> Край <u>У.С.СР.</u> селище <u>Хмільове</u> область <u>Київська</u> АСРР
111	Скільки часу жив померлий у місяці реєстрації смерті	<u>з 1909 року.</u>
112	Причина смерті	<u>туберкульоз тифліт.</u>
113	Пред'явлені лікарські документи про смерть	<u>лікарське свідоцтво про смерть</u>
114	Особливі позначки	<u>[Signature]</u>
115	Прізвище і адрес заявника	<u>Село Хмільове на Макарицькому р.м.с.</u> <u>Горбатенко Павло Трохимович.</u>
116	Підпис заявника	<u>[Signature]</u>

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

М. П.

ЗАВІД. БЮРО ЗАГС

ДИЛОВОД Шевчук



В - Смерть

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР  
Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 1

11 «Березня» місяць 1939 р.

(перший примірник)

1	Прізвище	Лукаш			
2	Ім'я	Михайло	3	По-батькові	Тараси́в
4	Стать	чоловік	5	Національність	Українець
6	Час смерті (число, місяць, рік)	4 Березня 1939 року			
7	Вік (минуло років)	Для дітей, що померли до 5 років, вказати додатково: коли народився... 11 числа... 10 місяця року... 1936			
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, <u>ні</u> (підкреслити)			
9 <sup>а</sup>	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)				
9 <sup>б</sup>	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)				



6826

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто Район <i>Бішів</i> Край селище <i>В. Слобода</i> область <i>Київська</i> СРР
11	Скільки часу жив померлий у місяці реєстрації смерті	<i>2 роки і 4 місяці і 4 дні</i>
12	Причина смерті	<i>запалений легень</i>
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	<i>Трузенської лікарні</i>
14	Особливі позначки	
15	Прізвище і адрес заявника	<i>В. Слобода Мухом Хіша Арсеновича</i>
16	Підпис заявника	<i>За Хіша</i>

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

М. П.

ЗАВІД. БЮРО ЗАГС

*Тетярів*

ДІЛОВОД

*Г. Г. Г. Г.*



НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 2

20 " березня місяць 1939 р.

(перший примірник)

1	Прізвище	Цируць			
2	Ім'я	Іван	3	По-батькові	Лихонів
4	Стать	чоловік	5	Національність	Українець
6	Час смерті (число, місяць, рік)	11 березня 1939 року			
7	Вік (минуло років)	Для дітей, що померли до 5 років, вазначити додатково: коли народився..... числа.....місяця року.....			
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити)			
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)				
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)				



10	Місце, де постійно жив померлий	Місто Район <i>Бичків</i> Край <i>УРСР</i> селище <i>Володоча</i> область <i>Львів</i> АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місяці реєстрації смерті	<i>Змісяці і 14 днів.</i>
12	Причина смерті	<i>запалення легень після кори</i>
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	<i>Гуцузької сільської лікарської дільниці</i>
14	Особливі позначки	
15	Прізвище і адрес заявника	<i>с. Володоча Циркуль Ліда Михомовна</i>
16	Підпис заявника	<i>Циркуль</i>

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

М. П.

ЗАВІД. БЮРО ЗАГС

*Лейбман*

ДІЛОВОД

*[Signature]*



НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 3

„.....“ місяць 1939 р.

(перший примірник)

1	Прізвище	Лясенко			
2	Ім'я	Федора	3	По-батькові	Константиновна
4	Стать	жінка	5	Національність	Українка
6	Час смерті (число, місяць, рік)	23 Березня 1939 р.			
7	Вік (минуло років)	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився..... числа..... місяця року 1978			
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити)			
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	глядова кучя			
9	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	кв. ім. Шевченка			



10	Місце, де постійно жив померлий Місто Район <i>Бішків</i> Край селище <i>Вслюбова</i> область <i>Київ</i> АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місяці реєстрації смерті <i>6 рік</i>
12	Причина смерті <i>по старості</i>
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть
14	Особливі позначки <i>Паспорт зран за серіал 592611</i>
15	Прізвище і адрес заявника <i>с. Вслюбова Лікаченко Миколай Дмитро</i>
16	Підпис заявника <i>Лікаченко</i>

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

М. П.

ЗАВІД. БЮРО ЗАГС

*Лікаченко*

ДІЛОВОД

*Лікаченко*



НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 7

19 «*Квітня*» місяць 1939 р.

(перший примірник)

1	Прізвище	<i>Дядюк</i>		
2	Ім'я <i>Ганна</i>	3	По-батькові	<i>Гвановна</i>
4	Стать <i>жінка</i>	5	Національність	<i>Українка</i>
6	Час смерті (число, місяць, рік)	<i>14 Квітня 1939 року</i>		
7	Вік (минуло років)	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився... <i>13</i> ... числа <i>К</i> ...місяця року... <i>1938р.</i>		
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, <u>ні</u> (підкреслити)		
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)			
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)			



116

10	Місце, де постійно жив померлий Місто Район <u>Бішків</u> Край селище <u>В. Слобода</u> область <u>Київ</u> АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місяці реєстрації смерті <u>Три місяці і 1 день</u>
12	Причина смерті <u>Запалення легень та котилуци</u>
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть <u>Грузецької лік дивізіоні</u>
14	Особливі позначки <u>Здано метричну справку за № 1872 990</u>
15	Прізвище і адрес заявника <u>Дядюк Варна Павловна с В. Слобода.</u>
Підпис заявника	<u>Дядюк</u>



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

М. П.

ЗАВІД. БЮРО ЗАГС

*Тетяна*

ДИЛОВОД

*Я. Розми*



## ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 5

19 «Квітень» місяць 1939 р.

(перший примірник)

1	Прізвище	<u>Горостовець</u>		
2	Ім'я	3	По-батькові	<u>Михайлович</u>
4	Стать	5	Національність	<u>Українець</u>
6	Час смерті (число, місяць, рік)	<u>11 Квітень 1939 р.</u>		
7	Вік (минуло років)	Для дітей, що померли до 5 років, вазначити додатково: коли народився.....числа.....місяця року <u>1939 р.</u>		
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, <u>ні</u> (підкреслити)		
9*	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)			
9*	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)			



7946

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто Район <u>Бішків</u> Край селище <u>Волобода</u> область <u>Київська</u>
11	Скільки часу жив померлий у місяці реєстрації смерті	6 місяців і 26 днів
12	Причина смерті	Натараальнн занепадень легень.
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	Бішківська райлікарня.
14	Особливі позначки	Здано шетригну справку за № 1872996.
15	Прізвище і адрес заявника	Горостовець Михайло Гаврилович село Волобода
16	Підпис заявника	за <u>Гукаченко</u>

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



ЗАВІД. БЮРО ЗАГС

Гейраць ДІЛОВОД

[Signature]



## ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 6

, 24 " травня " місяць 1939 р.

(перший примірник)

1	Прізвище	Горобська			
2	Ім'я	Ганна	3	По-батькові	Севастьяновича
4	Стать	жінка	5	Національність	Українка
6	Час смерті (число, місяць, рік)	3 Квітня 1939 року.			
7	Вік (минуло років)	Для дітей до померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився..... числа .....місяця року..... 18 75			
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ні (підкресляти)			
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)				
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)				



1526

10	Місце, де постійно жив померлий Місто Район <u>Бішків</u> Край селище <u>Васильборг</u> область <u>Київ</u> АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місяці реєстрації смерті <u>43 роки</u>
12	Причина смерті <u>туберкульоз легень.</u>
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть <u>Грузецької медсанбулаторії</u>
14	Особливі позначки <u>здає паспорт за сер. ДН № 592817.</u>
15	Прізвище і адрес заявника <u>с Васильборга Ноговерський Яков Опанасович</u>
16	Підпис заявника <u>Ночовий</u>

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

М. П.

ЗАВІД. БЮРО ЗАГС

*Тетярні*

ДІЛОВОД

*Я. Возит*



НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 7

27 « травня » місяць 1939 р.

(перший примірник)

1	Прізвище	Ткаченко		
2	Ім'я	3	По-батькові	Дмитрович
4	Стать	5	Національність	Українець
6	Час смерті (число, місяць, рік)	14 травня 1939 року		
7	Вік (минуло років)	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився..... числа..... місяця року..... 1909		
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити)		
9*	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	рядовий колгоспник		
9*	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	к-н ім. Шевченка		



7416

10	Місце, де постійно жив померлий Місто Район <u>Бішів</u> Край селище <u>Винобода</u> область <u>Київська</u> АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місяці реєстрації смерті <u>34 роки</u>
12	Причина смерті <u>туберкульоз легень</u>
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть <u>Бішівській Райлікарні</u>
14	Особливі позначки <u>Здан паспорт</u>
15	Прізвище і адрес заявника <u>Ткаченко Ганна Іванівна Винобода</u>
16	Підпис заявника

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

М. П.

ЗАВІД. БЮРО ЗАГС

*Лемонь*

ДІЛОВОД

*[Handwritten signature]*

10



НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 8

9 "Жовтня" місяць 1939 р.

(перший примірник)

1	Прізвище	Тіхур			
2	Ім'я	Акатолія	3	По-батькові	Горобович
4	Стать	жл.	5	Національність	Українець
6	Час смерті (число, місяць, рік)	23 Вересня 1939 року.			
7	Вік (минуло років)	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився... 21... числа... 11... місяця року... 1938			
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, <u>ні</u> (підкреслити)			
9 <sup>а</sup>	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)				
9 <sup>б</sup>	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)				



856

10	Місце, де постійно жив померлий	<table border="0"> <tr> <td>Місто</td> <td>Район</td> <td>Край</td> </tr> <tr> <td>селище <i>В-Слобода</i></td> <td>область <i>Київ</i></td> <td>АССР</td> </tr> </table>	Місто	Район	Край	селище <i>В-Слобода</i>	область <i>Київ</i>	АССР
Місто	Район	Край						
селище <i>В-Слобода</i>	область <i>Київ</i>	АССР						
11	Скільки часу жив померлий у місяці реєстрації смерті	<i>9 місяців 2 дні</i>						
12	Причина смерті	<i>понос та прорізування зубів</i>						
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	<i>Грузецька медсанбуржаторія</i>						
14	Особливі позначки							
15	Прізвище і адрес заявника	<i>с. В-Слобода Іщенко Настя Андрійовна</i>						
16	Підпис заявника	<i>Зочка Іщенко</i>						

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

М. П.

ЗАВІД. БЮРО ЗАГС

*Тетярів*

ДИЛОВОД

*І. Возитт*

110



НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 9

10 " Удовид місяць 1939 р.

(перший примірник)

1	Прізвище	Петрик		
2	Ім'я	3	По-батькові	Сергійович
4	Стать	5	Національність	Українець
6	Час смерті (число, місяць, рік)	29 Вересня 1939		
7	Вік (минуло років)	Для дітей, що померли до 5 років, вазначити додатково: коли народився..... числа.....місяця року.....		
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити)		
9*	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)			
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)			



2646

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто Район <i>Бішів</i> селище <i>В-Слобода</i> область <i>Київ</i> Край <i>АСРР</i>
11	Скільки часу жив померлий у місяці реєстрації смерті	<i>6 місяців 24 дні</i>
12	Причина смерті	<i>понос (розентр. кишківника кишківкового тракту)</i>
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	<i>Групушка медальбулатів</i>
14	Особливі позначки	<i>повернуто свідоцтво № 755995</i>
15	Прізвище і адрес заявника	<i>с В-Слобода Петрик Марія Іванівна</i>
16	Підпис заявника	<i>Петрик</i>

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



ЗАВІД. БЮРО ЗАГС

*Петрик*

ДІЛОВОД

*Гроздін*

me



НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР  
Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 10

28 грудня місяць 1939 р.

(перший примірник)

1	Прізвище	Гурцук			
2	Ім'я	Орися	3	По-батькові	Матвійовна
4	Стать	жінка	5	Національність	Українка
6	Час смерті (число, місяць, рік)	23 грудня 1939 року.			
7	Вік (минуло років)	Для дітей, що померли до 5 років, вазначити додатково: коли народився... 18... числа... III... місяця року... 1939			
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, <u>ні</u> (підкреслити)			
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)				
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)				



2786

10	Місце, де постійно жив померлий Місто Район <u>Бинув</u> Край селище <u>В. Слобода</u> область <u>Київ.</u> АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місяці реєстрації смерті <u>9 м. Бинув</u>
12	Причина смерті <u>запалення легень</u>
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть <u>Грузецької медсанбулгаторії</u>
14	Особливі позначки
15	Прізвище і адрес заявника <u>с. В. Слобода Гиринь Тр. Вр.</u>
16	Підпис заявника <u>за мамовець</u>

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

М. П.

ЗАВІД. БЮРО ЗАГС

*Петрив*

ДІЛОВОД

*Гиринь*



НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № //

29 грудня місяць 1939 р.

(перший примірник)

1	Прізвище	Петрик			
2	Ім'я	Олена	3	По-батькові	Олександрівна
4	Стать	жін	5	Національність	Українка
6	Час смерті (число, місяць, рік)	25/11 - 39 років.			
7	Вік (минуло років)	Для дітей, що померли до 5 років, вазначити додатково: коли народився... 16... числа... 8... місяця року 1938 р.			
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, <u>ні</u> (підкреслити)			
9*	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)				
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)				



7816

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто Район <u>Бішків</u> Край селище <u>В-Слобода</u> область <u>Київ</u> АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місяці реєстрації смерті	<u>1 рік 2 місяці 9 днів</u>
12	Причина смерті	<u>Некльотце</u>
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	<u>Грузецької медсанбунгаторії</u>
14	Особливі позначки	
15	Прізвище і адрес заявника	<u>с. В-Слобода Петрик Трієвка К.</u>
16	Підпис заявника	<u>Петрик</u>

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

М. П. \*

ЗАВІД. БЮРО ЗАГС

Петрик

ДІЛОВОД

[Signature]



ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 12

30 " Грудня " місяць 1939 р.

(перший примірник)

1	Прізвище	Юсєнко			
2	Ім'я	Іван	3	По-батькові	Федорович
4	Стать	чол	5	Національність	Українець
6	Час смерті (число, місяць, рік)	28 / XII - 1939 року			
7	Вік (минуло років)	Для дітей до померли до 5 років, вазначити додатково: коли народився..... числа.....місяця року..... 1929			
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, <u>ні</u> (підкреслити)			
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Зтрималець			
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	Юсєнка Федора Федоровича кравець в кні Шевченка			



10	Місце, де постійно жив померлий	Місто Район <u>Бішів</u> Край селище <u>В. Слобода</u> область <u>Київ</u> АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місяці реєстрації смерті	<u>14 років</u>
12	Причина смерті	<u>Вір. кровоотокання сирі нодки в передсердечній дільщині (затяжності серця та легень)</u>
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	<u>Справка Райздрав відігу</u>
14	Особливі позначки	
15	Прізвище і адрес заявника	<u>с. В. Слобода Гресько Федор П</u>
16	Підпис заявника	<u>за Лозницья</u>

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

М. П.

ЗАВІД. БЮРО ЗАГС

Петрик

ДІЛОВОД

Г. Буттук



Горобітська  
ОЦІЛ РАДА  
Висхідного

Горобітська  
НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

80

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 1

число 9 с. Горб. місяць 1939 р.

(перший примірник)

1	Прізвище	Гомель		
2	Ім'я	3	По батькові	Надежда Романовна
4	Стать	5	Національність	українка
6	Час смерті (число, місяць, рік).	6 лютого 1939 року		
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився 15 числа 7 місяця року 9 місяць		
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити)		
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Рядова колосницька колосен Більшовик		
	Місце роботи (назва підприємства, когоспу і т. д).	Колосен ілми Більшовик		



8016

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто <u>Бинів</u> Район <u>Кийівська</u> селище <u>Городиївка</u> область <u>АСРР</u>
11	Скільки часу жив померлий у місяці реєстрації смерті	
12	Причина смерті	<u>Хір запалення шлунка</u>
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	<u>Робітка Бинівської лікарні 9/II-1939р</u>
14	Особливі позначки	
15	Прізвище і адрес заявника	<u>Мамчишко Віра Якимовна с. Городиївка</u>
16	Підпис заявника	

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

М. П.

ЗАВІД. БЮРО ЗАГС

Робітка ДІЛОВОД Мамчишко



УРСР  
 Гербівська  
 РАДА  
 ЗАПИС АКТІВ

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР  
 Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 2

2 ЧИСЛО Травень місяць 1939 р. (перший примірник)

1	Прізвище	<u>Біліковський</u>		
2	Ім'я <u>Віктор</u>	3	По батькові	<u>Дмитрій</u>
4	Стать	5	Національність	<u>українець</u>
6	Час смерті (число, місяць, рік).	<u>2 травень 1939 року</u>		
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився <u>17</u> числа <u>11</u> місяця року <u>1938</u>		
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити)		
9*	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)			
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д).			



8126

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто <u>Бини</u> Район <u>Житомирський</u> Край <u>Київський</u> селище <u>Городишчанська</u>
11	Скільки часу жив померлий у місяці реєстрації смерті	6 місяців
12	Причина смерті	запам'яну менть
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	довідка від лікаря
14	Особливі позначки	
15	Прізвище і адрес заявника	Білинцевський Дмитро с. Богород
16	Підпис заявника	Білинцевський

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

М. П.

ЗАВІД. БЮРО ЗАГС

*[Handwritten signature]*

ДИЛОВОД

*[Handwritten signature]*



УРСР

Горобітська

СІЛЬРАДА

Горобітський район

Сільська рада

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

# ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 3

21 число Шравня 1939 р.

(перший примірник)

1	Прізвище	С. Горобітська		
2	Ім'я	3	По батькові	Огорожд Вахаровна
4	Стать	5	Національність	жінка Українка
6	Час смерті (число, місяць, рік).	21 Шравня 1939 року		
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився..... числа..... місяця року.....		
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити)		
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	колгоспниця		
9	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д).	колгосп ім. "Тімошівка"		



Р. 116  
8276

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто <u>Василь</u> Район <u>Бородівська</u> селище <u>Київська</u> область <u>АСРР</u>
11	Скільки часу жив померлий у місяці реєстрації смерті	<u>Сорок дев'ять років</u>
12	Причина смерті	<u>Шурбени, мозки переміщені цвелею</u>
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	<u>Ровідка від лікаря</u>
14	Особливі позначки	
15	Прізвище і адрес заявника	<u>Скорюков Петро Григорович с. Бородівська</u>
16	Підпис заявника	<u>Скорюков</u>



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

М. П.

ЗАВІД. БЮРО ЗАГС

*[Handwritten signature]*

ДІЛОВОД

*[Handwritten signature]*



Город Таврика  
СМІРАДА  
Винницького району  
Інформація

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР  
Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 4

23 число червня місяць 1939 р.

(перший примірник)

1	Прізвище	Голшев		
2	Ім'я	3	По батькові	Петровна
4	Стать	5	Національність	Українка
6	Час смерті (число, місяць, рік).	23 червня 1939 року		
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився..... числа..... місяця року.....		
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити)		
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)			
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д).			



8316

10	Місце, де постійно жив померлий Місто <u>Ошні</u> Район <u>Кієв</u> Край <u>УРСР</u> селище <u>Сороківська</u> область <u>Київ</u>
11	Скільки часу жив померлий у місяці реєстрації смерті <u>Тотирнадцять років</u>
12	Причина смерті <u>Туберкульоз легки</u>
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть <u>Довідка від лікаря</u>
14	Особливі позначки
15	Прізвище і адрес заявника <u>Гомель Якимро Якович</u>
16	Підпис заявника <u>Гомель</u>

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

М. П.

ЗАВІД. БЮРО ЗАГС

Роберт Тертий  
ДЕЛОВОД





УРСР

Горобіїзівська

СІЛЬРАДА

Горобіїзівського району

Горобіїзівської області

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

84

7 серпня 1939 р.

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 5

7 число серпня місяць 1939 р.

(перший примірник)

1	Прізвище	Макаренко			
2	Ім'я	Михайло	3	По батькові	Федорів
4	Стать	Чоловік	5	Національність	Українець
6	Час смерті (число, місяць, рік).	6 серпня 1939 року.			
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився..... числа..... місяця року.....			
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, <u>ні</u> (підкреслити)			
9*	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	працював в к.м. і.м. Білошівки			
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д).	к.м. Білошівки			



8076

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто <u>Горобітине</u> Район <u>Білий</u> Край <u>АСРР</u> селище область
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	<u>Двадцять</u> років.
12	Причина смерті	<u>Зараження крові</u>
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	<u>довідка про лікарів</u>
14	Особливі позначки	
15	Прізвище і адрес заявника	<u>Макаренко Радко</u>
16	Підпис заявника	<u>Макаренко</u>

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

М. П.

ЗАВІД. БЮРО ЗАГС

Радко ДІЛОВОД Макаренко



УРСР

Харківська

СІЛЬРАДА

Харківського району

Харківської області

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

85

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 6

число 13 місяць 1939 р.

(перший примірник)

1	Прізвище	Давиденко			
2	Ім'я	Мобов.	3	По батькові	Іраклієвна
4	Стать	Жін.	5	Національність	Українець
6	Час смерті (число, місяць, рік).	27 серпня 1939 року			
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, вазначити додатково: коли народився..... числа..... місяця року.....			
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити)			
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	—			
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д).	—			



сирот  
8540

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто <u>Горобівка</u> Район <u>Край</u> селище <u>область</u> АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місяці реєстрації смерті	один рік 3 місяці
12	Причина смерті	воту замахом на життя
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	довідка воту лікаря
14	Особливі позначки	
15	Прізвище і адрес заявника	Савченко Ганна Іванівна
16	Підпис заявника	за: М. Шершак

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



ЗАВІД. БЮРО ЗАГС

*Володимир*  
ДИЛОВОД *Мельник*



НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 86 7

число \_\_\_\_\_ місяць 1939 р.

(перший примірник)

1	Прізвище	Мостіцька		
2	Ім'я	3	По батькові	Василівна
4	Стать	5	Національність	українець
6	Час смерті (число, місяць, рік).	3 грудня 1939 року		
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився..... числа..... місяця року.....		
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, <u>ні</u> (підкреслити)		
9+	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	—		
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	—		



10	<div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <span>Місце, де постійно жив померлий</span> <span>Місце <u>Роводівська</u> селище</span> <span>Край <u>АСРР</u></span> </div>
11	Скільки часу жив померлий у місяці реєстрації смерті <u>2 роки 1 місяць</u>
12	Причина смерті <u>Скарлатина</u>
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть <u>Довідка від Лікаря</u>
14	Особливі позначки
15	Прізвище і адрес заявника <u>Мосцінський Василь Іванович</u>
16	Підпис заявника <u>В. Мос.</u>

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

М. П.

ЗАВІД. БЮРО ЗАГС

ДІЛОВОД

Стишович



Гру зок

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 14

12 числа березня м-ця 1939 р.

(перший примірник)

1	Прізвище	Кухарчук			
2	Ім'я	Василь	3	По батькові	Богданович
4	Стать	чол.об.	5	Національність	Українець
6	Час смерті (число, місяць, рік)	10 березня 1939 року			
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився 21 числа IV місяця року 1935?			
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Мав свої засоби	На утриманні	на утриманні батька	
9*	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Рядовий колгоспник			
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	колгоспу ім. Сталіна			



840

10	Місце, де постійно жив померлий	Вісто <i>Зузька</i> селище	Район <i>Биньськ</i> область <i>Рильськ</i>	Край <i>УРСР</i> АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	<i>з дня народження</i>		
12	Причина смерті	<i>Змаленим легеням та цироз</i>		
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	<i>свідомість про смерть видана зубецького мед амбулаторії 11/11/39.</i>		
14	Особливі позначки	<i>свідомість про смерть видана</i>		
15	Прізвище і адрес заявника	<i>Кудерчук Степан Дмитрович с Зузька</i>		
16	Підпис заявника	<i>Кудерчук</i>		

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

М. П.

Завід бюро ЗАГС

Піловод *Тіуць*



НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 5

„20“ числа березня м-ця 1939 р.

(перший примірник)

1	Прізвище	Чороча			
2	Ім'я	Константин	3	По батькові	Петрович
4	Стать	Чол.ос.	5	Національність	Українець
6	Час смерті (число, місяць, рік)	18 березня 1939 року			
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився ..... числа ..... місяця роки <u>5 р.</u>			
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	<u>Має свої засоби</u>		На утриманні (підкреслити)	
9*	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Рядовий колгоспник			
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	колгосп ім. Мовчанова			



8846

10	Місце, де постійно жив померлий	Місце селище <i>С. Жузька</i>	Район область <i>Бішківське Катань</i>	Край АСРР <i>Укр.</i>
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	<i>3 дні карантина</i>		
12	Причина смерті	<i>Змалення легенів та нирок</i>		
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	<i>Мікаєле Свдоуно про смерть Вадим Жузька медальонік морі від Соції АВДуні</i>		
14	Особливі позначки	<i>Свдоуно про смерть Вадим</i>		
15	Прізвище і адрес заявника	<i>Цюроська Марія Консаломитинівна с Жузька</i>		
16	Підпис заявника	<i>Цюроська</i>		

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

М. П.

Завід бюро ЗАГС

Піловод *Гіуць*



170

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

89

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 16

» 20 числа березня м-ця 1939 р.

(перший примірник)

1	Прізвище	Арогу			
2	Ім'я	Мари́на	3	По батькові	Григоро́вна
4	Стать	жін.	5	Національність	Украї́нка
6	Час смерті (число, місяць, рік)	17 березня 1939 року			
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився 20 числа VII місяця роки 1938 р.			
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Має свої засоби	На утриманні		
		(підкреслити)	на утриманні батьків		
9*	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	школяр			
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	Колгосп ім. Мисієвича			



8920

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто <i>С. Зузівка</i> селище	Район <i>Біши-вського</i> область <i>Рибська</i>	Край <i>Укр</i> АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	<i>з дня народження</i>		
12	Причина смерті	<i>заволошту легсит після пори</i>		
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	<i>лікарські свідчення про смерть видано Зузівкою мед амбулаторії видано 20-го-1939 року</i>		
14	Особливі позначки	<i>Свідчення про смерть видано.</i>		
15	Прізвище і адрес заявника	<i>Брод Григорій Миколайович с. Зузівка</i>		
16	Підпис заявника	<i>Григорій</i>		

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

М. П.

Завід бюро ЗАГС

Пішовод

*Григорій*



НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану 90

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 17

21 числа березня м-ця 1939 р.

(перший примірник)

1	Прізвище	<u>Званченко</u>			
2	Ім'я	<u>Губко</u>	3	По батькові	<u>Званович</u>
4	Стать	<u>чол.</u>	5	Національність	<u>українець</u>
6	Час смерті (число, місяць, рік)	<u>19 березня 1939 року</u>			
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився.....числа.....місяця роки <u>73 р.</u>			
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Має свої засоби <u>На утриманні</u> (підкреслити) <u>на утриманні своєї сестри</u>			
9*	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	<u>стріляв. слюсар</u>			
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	<u>Музейна група</u>			



906

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто селище <i>С. Зучівка</i>	Район область <i>Біли Вежі Рибське</i>	Край <i>Україна</i> АССР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	<i>був народжений</i>		
12	Причина смерті	<i>параліч центральної мозку.</i>		
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	<i>лікарське свідоцтво про смерть від ангіни з інфекційним токсичним синдромом від 20.11.84.</i>		
14	Особливі позначки	<i>Свідоцтво про смерть від ангіни</i>		
15	Прізвище і адрес заявника	<i>Тімур Уас Назарович с. Зучівка</i>		
16	Підпис заявника	<i>Тімур</i>		

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

М. П.

Завід бюро ЗАГС -

Піловод *Тімур*



170

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану 91

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 18

25 числа березня м-ця 1939 р.

(перший примірник)

1	Прізвище	<u>Уланенко</u>			
2	Ім'я	<u>Антоніна</u>	3	По батькові	<u>Семеновна</u>
4	Стать	<u>Жін.</u>	5	Національність	<u>Українка</u>
6	Час смерті (число, місяць, рік)	<u>24 березня 1939 року</u>			
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився <u>6</u> числа <u>14</u> місяця роки <u>1934</u> .			
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Має свої засоби <u>На утриманні</u> (підкреслити) <u>на утриманні батьків</u>			
9*	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	<u>Рядовий колезитю</u>			
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	<u>Колгосп ім. Дружбе</u>			



9186

10	Місце, де постійно жив померлий	Місце селище <i>С Гурзува</i>	Район <i>Бішівський</i> область <i>Київська</i>	Край <i>УРСР</i> АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	<i>з дня народження</i>		
12	Причина смерті	<i>запалений легенів</i>		
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	<i>лікарське свідоцтво про смерть видано Гурзувським мес адмінстрац. від 24.11.39</i>		
14	Особливі позначки	<i>Свідоцтво про смерть видано.</i>		
15	Прізвище і адрес заявника	<i>Іванченко сім'я Іванович в Гурзува</i>		
16	Підпис заявника	<i>Іванченко</i>		

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

М. П.

Завід бюро ЗАГС

Пішовод *Гурзув*



НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 19

„ 28 „ числа березня м-ця 1939 р.

(перший примірник)

1	Прізвище	Заварченко			
2	Ім'я	Гвза	3	По батькові	Кондратівна
4	Стать	чол.	5	Національність	Українка
6	Час смерті (число, місяць, рік)	28 березня 1939 року			
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився ..... числа ..... місяця роки 60			
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Має свої засоби	На утриманні		
		(підкреслити)	не утримав своїм сином		
9*	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Рядовий Колгоспу			
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	Колгосп ім. Маслова			



9236

10	Місце, де постійно жив померлий	Місц. селище <i>С. Гущька</i>	Район <i>Вини велька</i> область <i>Київська</i>	Край <i>Україна</i> АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	<i>з дня народження</i>		
12	Причина смерті	<i>Хрон. хвороба, макулія</i>		
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	<i>ликарське свідоцтво про смерть видано Гущька мед. амбулаторією. від 2 груд. 1970</i>		
14	Особливі позначки	<i>Свідоцтво про смерть видано</i>		
15	Прізвище і адрес заявника	<i>Засурченко Михайло Сергійович в Гущька</i>		
16	Підпис заявника	<i>Засурченко</i>		

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

М. П.

Завід бюро ЗАГС

Підпис *Гуцул*



НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

96

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 20

„21“ числа березня м-ця 1939 р.

(перший примірник)

1	Прізвище	Новик			
2	Ім'я	Давид	3	По батькові	Гендрович
4	Стать	Чол.	5	Національність	Українська
6	Час смерті (число, місяць, рік)	28 березня 1939 року			
7	Вік (минуло років).	Для дітей що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився.....числа.....місяця роки 28.			
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	<u>Має свої засоби</u>		На утриманні	
		(підкреслити)			
9*	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	радянський колектив			
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	колгосп ім. Сталіна			



938.

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто <i>С. Гузьюка</i> селище	Район <i>Блишівський</i> область <i>Київська</i>	Край <i>Україна</i> АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	<i>з дня народження</i>		
12	Причина смерті	<i>хрон. хвороба шлунку та кишково</i>		
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	<i>лікарське свідоцтво про смерть видано</i> <i>Гузьюкою медичною матір'ю без з'ясування</i>		
14	Особливі позначки	<i>свідоцтво про смерть видано</i>		
15	Прізвище і адрес заявника	<i>Новик Мелан Зосарівна с. Гузьюка</i>		
16	Підпис заявника	<i>Гузью</i>		

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

М. П.

Завід бюро ЗАГС

Підпис

*Гузью*



НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

911

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 21

„ 11 числа Квітня м-ця 1939 р.

(перший примірник)

1	Прізвище	Гурзь			
2	Ім'я	Людю	3	По батькові	Головний
4	Стать	Чол.	5	Національність	Українець
6	Час смерті (число, місяць, рік)	2 Квітня 1939 року			
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився ..... числа ..... місяця роки .....			
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	<u>Має свої засоби</u>		На утриманні	
		(підкреслити)			
9*	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	но фізична робота.			
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	с. Зучівка			



9426

10	Місце, де постійно жив померлий Місто Район <i>Бинівський</i> селище <i>Ужівське</i> область <i>Київська</i> Край <i>УРСР</i> АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті <i>8 днів середомешки</i>
12	Причина смерті <i>Замалешня мозку.</i>
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть <i>свідчення про смерть вид. зубачини медикою і амт.</i>
14	Особливі позначки <i>свідчення про смерть вид. амт.</i>
15	Прізвище і адрес заявника <i>Удир Микола Сидорович с. Жувань</i>
16	Підпис заявника <i>За Мідур</i>

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

М. П.

Завід. бюро ЗАГС

Пішовод *Труць*



НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 22

„25“ числа Вісн м-ця 1939 р.

(перший примірник)

1	Прізвище	Балагура			
2	Ім'я	Ліна	3	По батькові	Степанівна
4	Стать	жін.	5	Національність	українсь
6	Час смерті (число, місяць, рік)	30-го березня 1939 року.			
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився... 31 числа <u>XII</u> місяця роки <u>1936</u> р.			
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Має свої засоби <u>На утриманні батьків</u> (підкреслити)			
9*	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Рядови казарм			
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	Колгосп ім. Молотова			



9546

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто <i>Сучувка</i> селище	Район <i>Башкетський</i> область <i>Кубань</i>	Край <i>УРСР</i> АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	<i>з дня народження</i>		
12	Причина смерті	<i>Змалення легенів</i>		
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	<i>лікарське свідоцтво зусушнім сьвідомості від 25/1/39</i>		
14	Особливі позначки	<i>свідоцтво про смерть відомо</i>		
15	Прізвище і адрес заявника	<i>Балагуро Іван Іванович с. Сучувка</i>		
16	Підпис заявника	<i>Балагуро</i>		

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

М. П.

Завід. бюро ЗАГС

Тловоє *Тіау*



НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 23.

числа 30 м-ця листопада 1939 р.

(перший примірник)

1	Прізвище	<u>Горосітовська</u>			
2	Ім'я	<u>Кокетіантин</u>	3	По батькові	<u>Антимович</u>
4	Стать	<u>чолов.</u>	5	Національність	<u>Українець</u>
6	Час смерті (число, місяць, рік)	<u>30 листопада 1939 р.</u>			
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився ..... числа ..... місяця роки <u>39</u> .....			
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	<u>Має свої засоби</u>		На утриманні	
		(підкреслити)			
9*	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	<u>Службовою. Контроль операцій.</u>			
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	<u>Грузька філія заліз.</u>			



Буь

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто селище <i>Зузька</i>	Район <i>Бішчевецький</i>	Край <i>Україна</i>
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	<i>3 год нарадженя</i>		
12	Причина смерті	<i>Абсцес печені</i>		
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	<i>лікарське свідоцтво сікарки чм мобілізація революції м. кута</i>		
14	Особливі позначки	<i>свідоцтво про смерть відомо</i>		
15	Прізвище і адрес заявника	<i>дружина Ван Федор Антонівна с Зузька</i>		
16	Підпис заявника	<i>Федор</i>		

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

М. П.

Завід бюро ЗАГС

Тіловод *Лісуб-*



НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 24

„ 2 числа вересня 1939 р.

(перший примірник)

1	Прізвище	Цируль			
2	Ім'я	Марта	3	По батькові	Андріївна
4	Стать	жінка	5	Національність	Українка
6	Час смерті (число, місяць, рік)	12 вересня 1939 року			
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився.....числа.....місяця роки 60			
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	<input checked="" type="checkbox"/> Має свої засоби <input type="checkbox"/> На утриманні (підкреслити)			
9*	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Колгоспник			
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	Колгосп чл. Врошишова			



9590

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто <i>Зурзька</i> селище	Район <i>Бішкетський</i> область <i>Китвецька</i>	Край <i>Україна</i> АССР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	<i>З часу народження</i>		
12	Причина смерті	<i>Комірабельно повідомив Катя, ширини</i>		
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	<i>довідка зурзької медсанбюро</i>		
14	Особливі позначки	<i>свідчення про смерть видано</i>		
15	Прізвище і адрес заявника	<i>Зурзька Ольга Іванівна с. Зурзька</i>		
16	Підпис заявника	<i>Зурзька</i>		

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

М. П.

Завід бюро ЗАГС

Пішовод *Григор*



НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 25

29 числа вересня м-ця 1939 р.

(перший примірник)

1	Прізвище	Держак			
2	Ім'я	Моєс	3	По батькові	Григорович
4	Стать	Чоловік	5	Національність	Українець
6	Час смерті (число, місяць, рік)	21 вересня 1939 року			
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився 15 числа 18 місяця роки 1939			
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Має свої засоби	<u>На утриманні</u>	Батьків	
9*	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Свій окремий			
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	Червоноградський завод кетів.			



9846

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто <i>Київ</i> селище	Район область	Край <i>УРСР</i> АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	<i>6 днів</i>		
12	Причина смерті	<i>Замало часу життя</i>		
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	<i>довідка з узагальненої медико-судомедичної</i>		
14	Особливі позначки	<i>свідчення про стан невідомо</i>		
15	Прізвище і адрес заявника	<i>Деркач Олександр Іванович с. Зубівка</i>		
16	Підпис заявника	<i>Деркач</i>		

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

М. П.

Завід бюро ЗАГС

Підпис

*Григорук*



Грузоцька  
СІЛЬРАДА  
Бишівського району  
Київської області

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР  
Відділ Актів Громадянського Стану

180  
99

1939 р.

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 26

Число 3 нової м-ця 1939 р. (перший примірник)

1	Прізвище	<i>Мищенко</i>			
2	Ім'я	<i>Ніна</i>	3	По батькові	<i>Сергіївна</i>
4	Стать	<i>жінки</i>	5	Національність	<i>Українка</i>
6	Час смерті (число, місяць, рік)	<i>3<sup>го</sup> новми 1939 року</i>			
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився... числа <u>18</u> місяця роки <u>1938</u> р.			
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Має свої засоби <u>На утриманні</u> <i>батьків</i> (підкреслити)			
9*	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	<i>одноголюбни</i>			
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	<i>на різних роботах.</i>			



9976

10	Місце, де постійно жив померлий	<del>Місто</del> с. <i>Зузька</i> селище	Район <i>Биливецького</i> область <i>Київської</i>	Край <i>Україна</i> <del>РСР</del>
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	<i>Один рік</i>		
12	Причина смерті	<i>Канор</i>		
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	<i>Довідка Зузької мед амбулатории.</i>		
14	Особливі позначки	<i>Свідчення про смерть видано.</i>		
15	Прізвище і адрес заявника	<i>Міщеник Сергій Іванович с Зузьки</i>		
16	Підпис заявника			

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

М. П.

Завід бюро ЗАГС

Тіловод

*Тіловод*



У С Р Р

Грузецька

СІЛЬРАДА

Вишівського району

Київської області

7 жовтня 1939 р.

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

100

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 27

„... числа ... м-ця 1939 р.

(перший примірник)

1	Прізвище	Сулап			
2	Ім'я	Зіна	3	По батькові	Аврамова
4	Стать	Жінка	5	Національність	Українка
6	Час смерті (число, місяць, рік)	6 жовтня 1939 р.			
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився ... числа ... місяця роки 1984.			
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Має свої засоби	На утриманні	Батьків	
		(підкреслити)			
9*	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Колгоспник			
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	Колгосп ім. Молотова			



100%

10	Місце, де постійно жив померлий	с. Зубівка селище	Район <i>Бинівський</i> область <i>Київська</i>	Край <i>Укр.</i> <del>РСР</del>
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	<i>один рік дев'ять м-цй</i>		
12	Причина смерті	<i>старість</i>		
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	<i>Свідомість прозвезеної медикою амбулаторії</i>		
14	Особливі позначки	<i>Свідомість про смерть видана</i>		
15	Прізвище і адрес заявника	<i>Куцой Юрій Юрійович с. Зубівка</i>		
16	Підпис заявника			

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

М. П.

Завід бюро ЗАГС

Піловод *Лягуз*



У С Р Р

Грузецька  
СІЛЬРАДАБішівська вулиця  
Київська область

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

101

1939 р.

## ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 28


„ 6 числа 11 м-ця 1939 р.

(перший примірник)

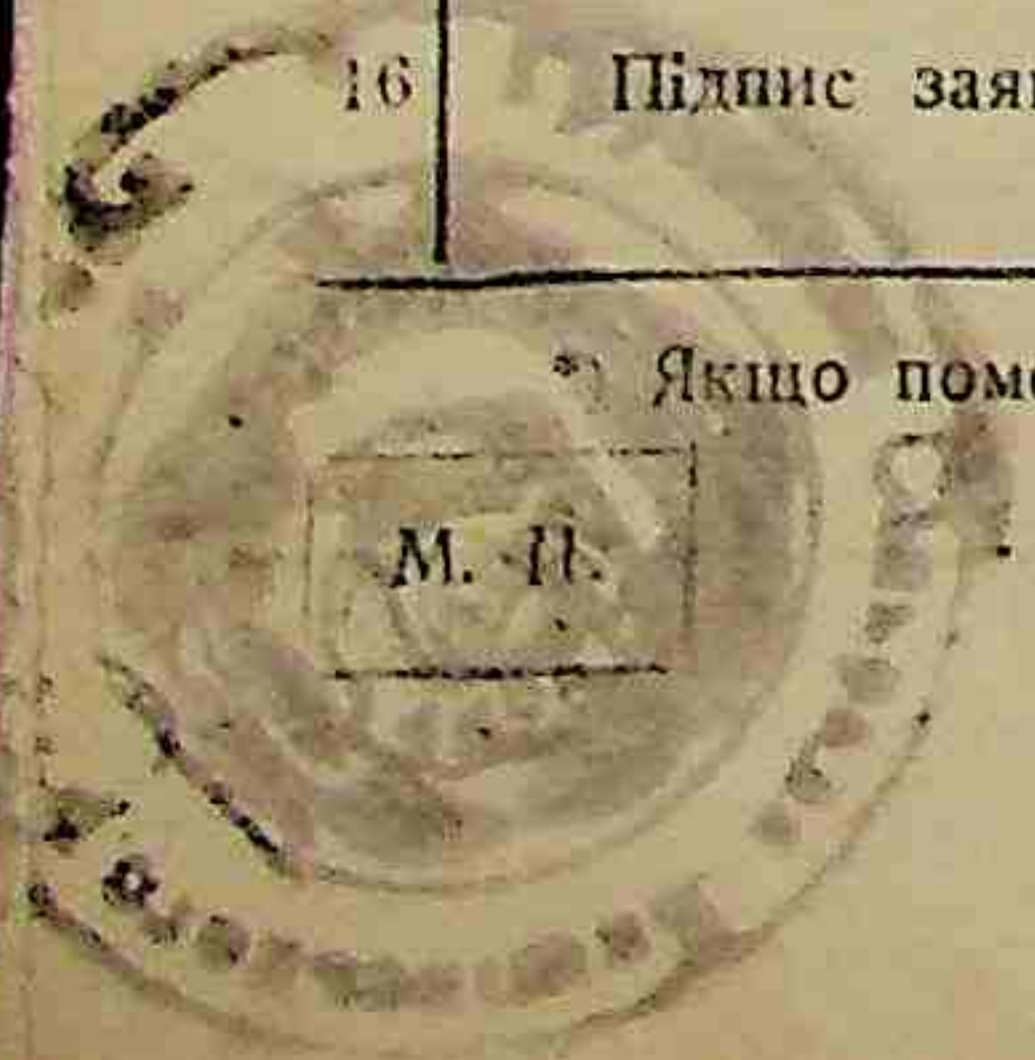
1	Прізвище	Молодцев.			
2	Ім'я	Василь	3	По батькові	Григорів
4	Стать	Чоловік.	5	Національність	Українець.
6	Час смерті (число, місяць, рік)	24 <sup>го</sup> грудня 1939 р.			
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився 25 числа VIII місяця роки 1939 р.			
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Має свої засоби	На утриманні	Батьків	
		(підкреслити)			
9*	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Батьків колгосп			
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	Колгосп Молодцев			



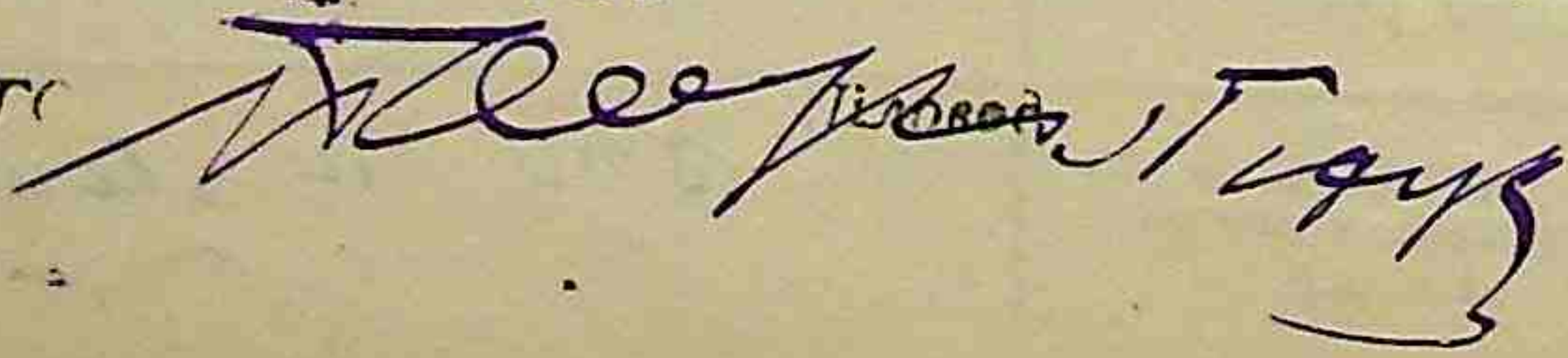
10/20

10	Місце, де постійно жив померлий	<del>місто</del> с. Зурзана селище	Район область	Бішківський Київський	Край АСРР	Україна
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	З дня народження				
12	Причина смерті	Занепад легень				
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	Свідчить, що смерть наступила від аполексії				
14	Особливі позначки	Свідчить, що стверджує відомості				
15	Прізвище і адрес заявника	Моловський Іван Семенович с. Зурзана				
16	Підпис заявника					

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



Завід бюро ЗАГС





У С Р Р

Грузецька

СІМЬ РАД

Влада району

Київський район

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

20 січня 1939 р.

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 29

числа \_\_\_\_\_ м-ця 1939 р. (перший примірник)

1	Прізвище	Мисаїл			
2	Ім'я	Люба	3	По батькові	Андрійовна
4	Стать	Жінка	5	Національність	Українка
6	Час смерті (число, місяць, рік)	10 грудня 1939 р.			
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився _____ числа _____ місяця _____ року 1939 р.			
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Має свої засоби	На утриманні	Батьків	
	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Батьки колгоспниці			
9*	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	Відпочинок			



10236

10	Місце, де постійно жив померлий	Місце селище <i>С. Зучинь</i>	Район область <i>Білошанський Київська</i>	Край <i>Україна</i> <del>АССР</del>
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	<i>З часу народження</i>		
12	Причина смерті	<i>запалення легень</i>		
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	<i>довідка Зучинської Медико-стоматологічної.</i>		
14	Особливі позначки	<i>Свідомий при смерті видано</i>		
15	Прізвище і адрес заявника	<i>Мисак Андрій Васильович с. Зучинь</i>		
16	Підпис заявника	<i>Мисак</i>		

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

Завід бюро ЗАГС

*Деле*  
Тіловод *Мисак*





У С Р Р

Грузецька  
СІЛЬ РАДА

Бишівський район  
Київської області

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

23 квітня 1939 р.

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 30

числа \_\_\_\_\_ м-ця 1939 р. (перший примірник)

1	Прізвище	Тетярченко			
2	Ім'я	Євдоким	3	По батькові	Львович
4	Стать	чоловік	5	Національність	Українець
6	Час смерті (число, місяць, рік)	23 квітня 1939 р.			
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився _____ числа _____ місяця роки _____			
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	<input checked="" type="checkbox"/> Має свої засоби <input type="checkbox"/> На утриманні (підкреслити)			
9*	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Колгосп			
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	К-ту ім. Молотова			



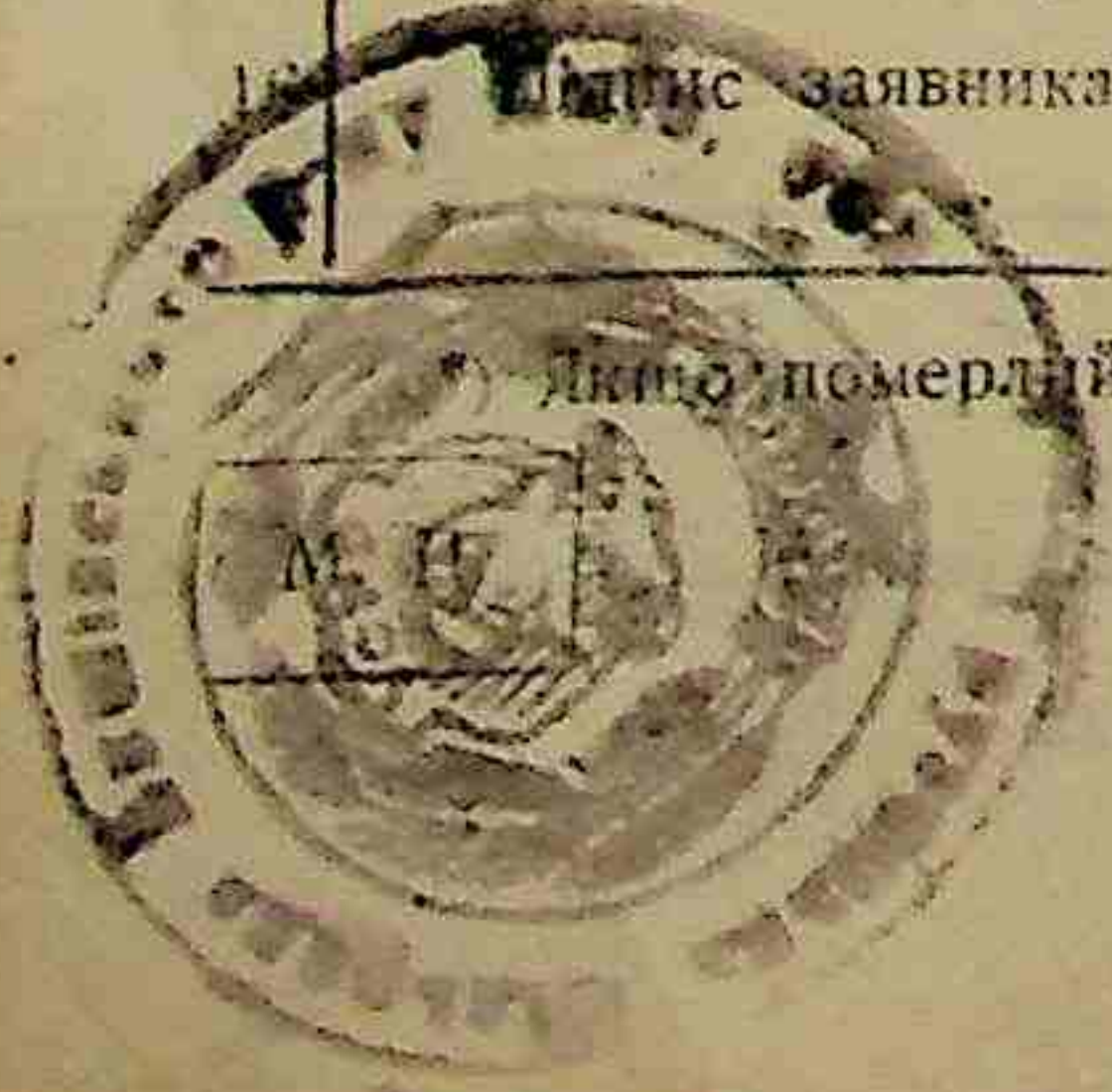
10346

10	Місце, де постійно жив померлий	М. <i>С. Зучинь</i> селище	Район <i>Бимієвський</i> область <i>Катковський</i>	Край <i>Укр</i> АСР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	<i>3 роки народження</i>		
12	Причина смерті	<i>Порок серця</i>		
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	<i>Довідки міської лікарні</i>		
14	Особливі позначки	<i>Свідок про стан видана</i>		
15	Прізвище і адрес заявника	<i>Підруєєв Маті Семенович Сучинь</i>		
16	Ім'я заявника	<i>Петрик</i>		

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

Завід бюро ЗАГС

*[Signature]*  
Підпис *[Signature]*





У С Р Р

Грузія

С Т Д Ъ Р А Д А

Бюро

Катедра

1939

## НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

## ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 31

„ 29 числа 11-го м-ця 1939 р.

(перший примірник)

1	Прізвище	Осталецька			
2	Ім'я	Горькина	3	По батькові	Свиридовна
4	Стать	жінка	5	Національність	Українка
6	Час смерті (число, місяць, рік)	26 11-1939.			
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився.....числа.....місяця роки..... 70 днів.			
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	<input checked="" type="checkbox"/> Має свої засоби <input type="checkbox"/> На утриманні (підкреслити)			
9*	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Колгосп			
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	Колгосп ім. Молодова			



10/12/26

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто селище <i>С. Зуржич</i>	Район область <i>Білошанський Катківський</i>	Край <i>УНР</i>
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	<i>З дня народження</i>		
12	Причина смерті	<i>Берітності</i>		
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	<i>Докази медсанбюро</i>		
14	Особливі позначки	<i>Отруєння медсанбюро</i>		
15	Прізвище і адрес заявника	<i>Васильченко Сидор Павлович С. Зуржич</i>		
16	Підпис заявника	<i>Васильченко</i>		

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

Завід бюро ЗАГС *Васильченко* Надвор *Васильченко*





Левонівка №

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

105

## ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № /

„17“ січня місяць 1939 р.

(перший примірник)

1	Прізвище	Козел.			
2	Ім'я	Микола.	3	По-батькові	Миколай вич.
4	Стать	чол.	5	Національність	Українець.
6	Час смерті (число, місяць, рік)	12 січня 1939 року.			
7	Вік (минуло років)	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився 10 числа місяця року 1935.			
8	Чи мав померлий свої васоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, <u>ні</u> (підкреслити)			
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	на батьківщині. член сільського колгоспу.			
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	колгосп ім. Горького.			



10380

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто <u>Бучинський рай</u> селище <u>Левонівка</u> область <u>Київська</u> АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місяці реєстрації смерті	<u>3 роки.</u>
12	Причина смерті	<u>остріє запалення товстих кишків.</u>
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	<u>Довідка від Бучинської лікарні. 16 січня 1939р.</u>
14	Особливі позначки	
15	Прізвище і адрес заявника	<u>Козел Микола Андрійович</u> <u>в Левонівці Бучинського району.</u>
16	Підпис заявника	<u>Козел</u>



У разі перебування померлого в утриманні, то обидві частини графа 9 заповнюються щодо осіб, на утриманні яких померлий був.

ЗАВД. БЮРО ЗАГС

*Козел*

ДІЛОВОД *Тамара*



УРСР

Левонівська

СІЛЬСЬКА РАДА

Бинівського району

Київської області

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

106

1939

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 2.

9 "травня" місяць 1939 р.

(перший примірник)

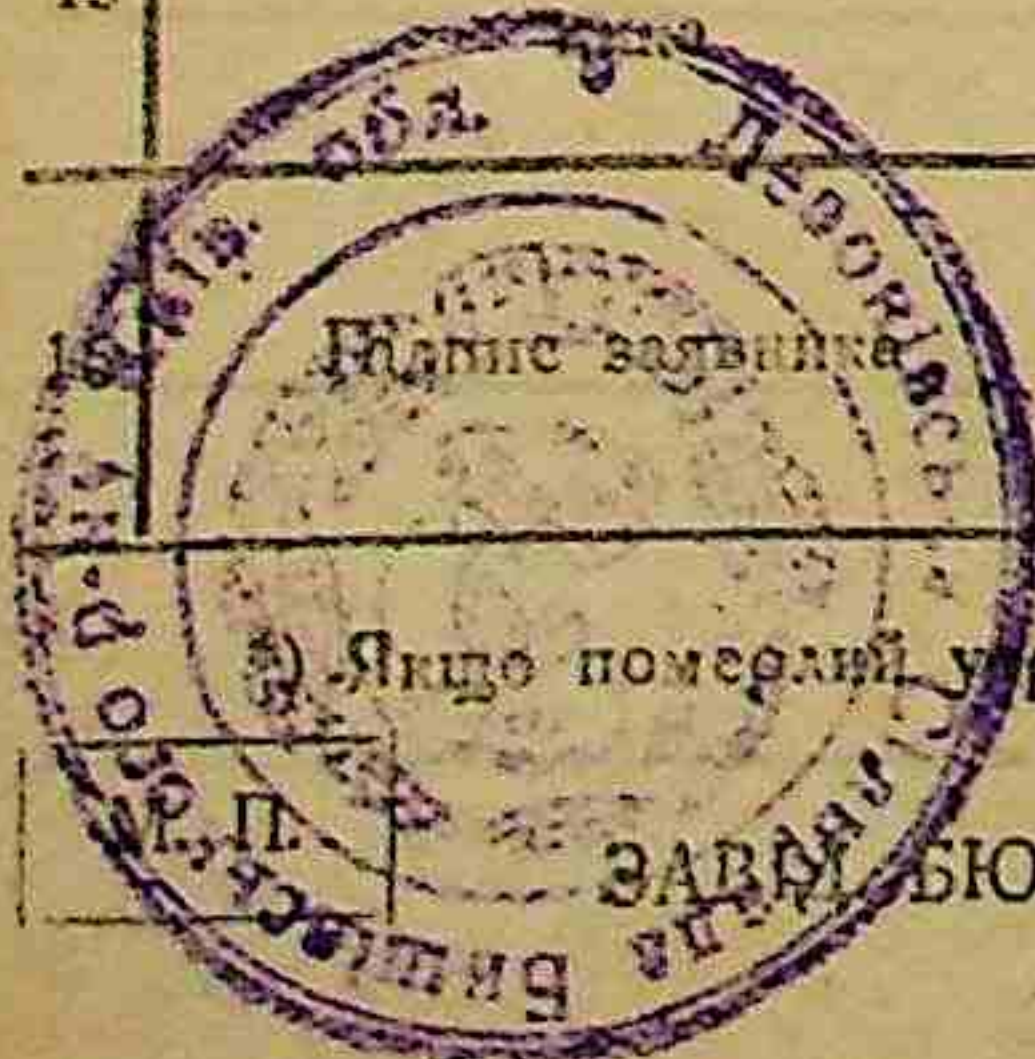
1	Прізвище	Фоз		
2	Ім'я	3	По-батькові	<del>Яков.</del> Василів
4	Стать	5	Національність	українець.
6	Час смерті (число, місяць, рік)	6 травня 1939 р.		
7	Вік (минуло років)	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився ..... числа ..... місяця року.....		
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити)		
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Машиніст		
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	Колгосп ім. Горького С. Левонівка		



10636

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто <u>Бішівський Район</u> село <u>Левонівка</u> області <u>Київська</u>	Край <u>АСРР</u>
11	Скільки часу жив померлий у місяці реєстрації смерті	<u>29 роки</u>	
12	Причина смерті	<u>перелом черепа</u>	
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	<u>Пред'явлено лікарське свідоцтво про смерть від БГІ 38р. Бішівська М-Н</u>	
14	Особливі повички	<u>Ванеси не видавались.</u>	
15	Прізвище і адрес заяв.	<u>С. Левонівка Бішівського району Київської області - фод Садка з.</u>	
16	Підпис заявника	<u>фод Оксана</u>	

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



Соловйко

ДІЛОВОД Джунієв



УРСР

Левонівська  
СІЛЬСЬКА РАДА

Блишівського району  
Київської області

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

1939

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 3.

25 "травня" місяць 1939 р.

(перший примірник)

1	Прізвище	Шелісмітенко			
2	Ім'я	Талд.	3	По-батькові	Трицькова
4	Стать		5	Національність	української
6	Час смерті (число, місяць, рік)	23 травня.			
7	Вік (минуло років)	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився 12 числа 5 місяця року 1939 р.			
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, <u>ні</u> (підкреслити)			
9*	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	на утриманні батьків			
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)				



10796

10 Місце, де постійно жив померлий	<p>Місце <u>Били́ве</u> Район <u>Кли́вський</u> Край <u>АСРР</u>  <small>селище</small> <u>Село Левонівка</u> <small>область</small> <u>Київська</u></p>
11 Скільки часу жив померлий у місяці реєстрації смерті	10 днів віку
12 Причина смерті	на протязі 3 <sup>х</sup> днів 38,5 температура з невідомим причиною.
13 Пред'явлені лікарські документи про смерть	Били́вської лікарні лікарська свідо́чення від 23 травня 1939 р.
14 Особливі позначки	Метражна вимірювання не введовано.
15 Прізвище і адрес заявника	Шелесті Генна Віна Євминович Село Левонівка Били́вського р. Київ. обл.
16 Підпис заявника	Шелест Генна

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



ЗАВІД. БЮРО ЗАГС *Соловйова*

ДИЛОВОД *Клиш*



УРСР

Левонівська

СІЛЬСЬКА РАДА

Бинівського району

Київської області

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 4

20 липня місяць 1939 р.

(перший примірник)

1	Прізвище	Дрозд		
2	Ім'я	3	По-батькові	Михитова
4	Стать	5	Національність	Українець
6	Час смерті (число, місяць, рік)	19 липня 1939 року		
7	Вік (минуло років)	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився <del>числа</del> <u>9 липня</u> року <u>1939</u>		
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, <u>ні</u> (підкреслити)		
9*	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	на утриманні батьків		
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	Колгосп ім. Горького		



10/36

10	Місце, де постійно жила померлий <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <span>Місто <u>Бучин</u></span> <span>Район <u>Київський</u></span> <span>Край <u>АСРР</u></span> </div> <div style="display: flex; justify-content: space-between; margin-top: 5px;"> <span>селище <u>Село Левонів</u></span> <span>область <u>Київська</u></span> </div>
11	Скільки часу жив померлий у місяці реєстрації смерті <u>10 днів.</u>
12	Причина смерті <u>востаннє захворювання</u>
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть <u>лікарська свідчення про смерть від 20 липня 1939р.</u>
14	Особливі позначки
15	Прізвище і адрес заявника <u>Дрозд Михайла Івановича село Левонів Бучинського р- Київської обл.</u>
16	Підпис заявника <u>Дрозд</u>

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



ЗАКОННО-РЕЄСТРАЦІОННЕ БЮРО ЗАГС Соловків

ДІЛОВОД А. М. Шинд



УРСР

Левонівська  
СІЛЬСЬКА РАДАБинівського району  
Київської області

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

109

1939

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 5

№


9 листопада місяць 1939 р.

(перший примірник)

1	Прізвище	Дмитренко		
2	Ім'я	3	По-батькові	Андрійв
4	Стать	5	Національність	української
6	Час смерті (число, місяць, рік)	9 листопада 1939		
7	Вік (минуло років)	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився 3 числа 14 місяця року 1939		
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити)		
9*	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	на утриманні батьків		
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	Колгосп ім. Горького		



10986

10	Місце, де постійно жив померлий	Місце <u>Биливе</u> Район <u>Киев</u> <sup>селище</sup> <u>Селище Левонівка</u> область <u>Київська</u> Край <u>УРСР</u>
11	Скільки часу жив померлий у місяці реєстрації смерті	
12	Причина смерті	<u>можегатий дистрофія</u>
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	<u>Свідчення про смерть від 1939 р. 9/х</u>
14	Особливі позначки	
15	Прізвище і адрес заявника	<u>Дмитренко Андрій Мусіювич</u> <u>селище Левонівка Биливського району</u>
16	Підпис заявника	

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

М. П.

ЗАВІД. БЮРО ЗАГС Соловаско

ДИЛОВОД А. М. Шинько





УРСР

Левонівський

СІЛЬСЬКА РАДА

Бнишівського району

Київської області

8 грудня 1939

№

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 6.

„...“ місяць 1939 р.

(перший примірник)

1	Прізвище	Козел			
2	Ім'я	Устия	3	По-батькові	Івановна
4	Стать	жін.	5	Національність	української
6	Час смерті (число, місяць, рік)	5 грудня 1939			
7	Вік (минуло років)	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився..... числа..... місяця року.....			
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, <u>ні</u> (підкреслити)			
9*	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Кочівник			
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	Кочівня см. Торська			



11036

10	Місце, де постійно жив померлий Місто <u>Бішівка</u> Район селище <u>Київка</u> область	Край <u>АСРР</u>
11	Скільки часу жив померлий у місяці реєстрації смерті <u>78 років</u>	
12	Причина смерті <u>віз старості</u>	
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	
14	Особливі позначки	
15	Прізвище і адрес заявника <u>Савина Грохви Олександрівна</u>	
16	Підпис заявника	

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

М. П.

ЗАВІД. БЮРО ЗАГС Соловчанка ДІЛОВОД Д. М. [Signature]



УРСР

Львівська

СІЛЬСЬКА РАДА

Бішківського району

Київської області

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану 111

28 грудня 1939 р.  
№ 1

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 7

"....." місяць 1939 р.

(перший примірник)

1	Прізвище	Антоненко			
2	Ім'я	Іван	3	По-батькові	Дем'янович
4	Стать	Чол.	5	Національність	Українець
6	Час смерті (число, місяць, рік)	24 грудня			
7	Вік (минуло років)	Для дітей, що померли до 5 років, вказати додатково: коли народився 9 числа 8 місяця року 1939			
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити) на утриманні своїх дітей			
9*	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Солдат Контррозвідки			
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	Контрозвідка ім. Тараса Шевченка			



1170

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто <u>Бішівка</u> Район селище <u>Київське</u> область	Край АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місяці реєстрації смерті	з 9 жовтня 1939г	
12	Причина смерті	задущене	
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	Лікарське свідоцтво про смерть в.г. 27/ХІІ 39г	
14	Особливі позначки		
15	Прізвище і адрес заявника	Амиченко Д.Є.М.Ан. Назарови с.м. Левонівка Бішівка р-ну	
16	Підпис заявника	Амич	

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

М. П.

ЗАВІД. БЮРО ЗАГС Соловаха

ДИЛОВОД

Амиченко



ЮРІВСЬКА  
ОІЛЪ РАДА

Бинівського району  
Кіровоградської області

Юрiвка  
НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану 112

1939 р.

№ 1  
ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 24

„14“ числа січня м-ця 1939 р.

(перший примірник)

1	Прізвище	Шимтуренко			
2	Ім'я	Любово	8	По батькові	Шимтуренко
4	Стать	жін.	5	Національність	Українка
6	Час смерті (число, місяць, рік)	14 грудня 1938 року			
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився 25 числа грудня 1938 року			
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Мав свої засоби <u>На утриманні</u> (підкреслити)			
9*	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Людськi волго стик			
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	Волгоет ім. Хризи товстис е. Лорітис Бинівського району.			



11286

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто Район селище <i>Гурбане</i> область <i>Тошкентський</i> <i>Ташкентський</i> Край АССР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	<i>20 днів.</i>
12	Причина смерті	
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	<i>Доказано</i> <i>білих райлікарств</i>
14	Особливі позначки	
15	Прізвище і адрес заявника	<i>Аммиров Ісмаїл І.</i> <i>с. Гурбане Бішкентського району Ташкентської обл.</i>
16	Підпис заявника	<i>Аммиров.</i>

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

М. П.

Завід. бюро ЗАГС

Діловод









11386

10	Місце, де постійно жив померлий Місто Район <i>Томшівський</i> селище <i>Том'вас</i> область <i>Гнізденська</i> Край АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті <i>Тривало</i>
12	Причина смерті <i>Хронічне вогнисте легеня</i>
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть <i>Довідка Томшівської райлікарни</i>
14	Особливі позначки
15	Прізвище і адрес заявника <i>Машур Тамаро Яковна</i> <i>с. Серієво Томшівського району Мінська обл.</i>
16	Підпис заявника <i>Машур</i>



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

Завід. бюро ЗАГС

*[Handwritten signature]*

Діловод

*[Handwritten signature]*



У С Р Р  
Ю Р І В С Ь К А  
І Л Ь Р А Д А

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

Київської Облaсті

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 3.

12 / IV числа № 3  
квітня 1939 р. (перший примірник)

1	Прізвище	Тришукно			
2	Ім'я	Троїн	3	По батькові	Гудьмови
4	Стать	голови	5	Національність	Українець
6	Час смерті (число, місяць, рік)	24 / III березня 1939 року.			
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився _____ числа _____ місяця роки _____ 5 / IV			
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Мав свої засоби	На утриманні	(підкреслити) <u>своїми</u>	
9*	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	нагостник			
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	колгосп ім. Мовтні с. п. д.			



11486

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто селище <u>Шровка</u>	Район область <u>Бішевський киевська</u>	Край АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	<u>54 / п'ятдесят чотири роки /</u>		
12	Причина смерті	<u>стареческий морозел</u>		
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	<u>лікарське свідоцтво про смерть</u>		
14	Особливі позначки	<u>немає</u>		
15	Прізвище і адрес заявника	<u>Трищенко Василь Трокопович</u>		
16	Підпис заявника	<u>[Signature]</u>		

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

М. П.

Завід. бюро ЗАГС

Діловод

[Signature]

Митрополит  
Митрополит



У С Р Р

Ю Р І В С Ь К А

О І Л Ь Р А Д А

Київського р-ну  
Київської області

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

115

25/12 квітня 1939 р.

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 4

„.....“ числа <sup>№ 4</sup> м-ця 1939 р.

(перший примірник)

1	Прізвище	Трокопенко			
2	Ім'я	Оля	3	По батькові	Опанасівна
4	Стать	жін.	5	Національність	Українка
6	Час смерті (число, місяць, рік)	18 лютого 1939 року.			
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився _____ числа _____ місяця роки _____			
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Мав свої засоби <u>На утриманні</u> (підкреслити)			
9*	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	—			
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	—			



115/6

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто селище	Район область	Бішківський Кішківський	Край АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	4 місяці			
12	Причина смерті	з смерті Епілейсії			
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	пред'явлені			
14	Особливі позначки				
15	Прізвище і адрес заявника	Трокопенко Опанас Трохимович.			
16	Підпис заявника	Трохименко			

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

М. П.

Завід. бюро ЗАГС

Діловод *Гавтуз*



НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 5

26 " числа квітень 1939 р.

(перший примірник)

1	Прізвище	Мангер			
2	Ім'я	Іван	3	По батькові	Андрієвич
4	Стать	Чоловік	5	Національність	Українець
6	Час смерті (число, місяць, рік)	15 квітня 1939 р.			
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився _____ числа _____ місяця _____ роки _____			
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Мав свої засоби <u>На утриманні</u> (підкреслити)			
9*	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Земля			
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)				



116 46

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто селище	Район область	Бішевський Київської	Край АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	3 місяці			
12	Причина смерті	з приводу смерті туберкульозу			
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	пред'явлені			
14	Особливі позначки				
15	Прізвище і адрес заявника	Матер Андрій 30 хм мовля			
16	Підпис заявника	Матер			

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

М. П.

Завід. бюро ЗАГС

Діловод

Матер



НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 6

„26“ числа *листопада* м-ця 1939 р.

(перший примірник)

1	Прізвище	<i>Роман</i>		
2	Ім'я	<i>Сергій</i>	8	По батькові <i>Андрійович</i>
4	Стать	<i>чол</i>	5	Національність <i>Українська</i>
6	Час смерті (число, місяць, рік)	<i>25 листопада 1939 року</i>		
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився _____ числа _____ місяця роки _____		
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Мав свої засоби <u>На утриманні</u> (підкреслити)		
9*	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)			
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	<i>комосп ім „Харківська мовна“</i>		



11836

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто селище <i>Гурьва</i>	Район область <i>Київська</i>	Край АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті			
12	Причина смерті	<i>статусна дитини Плевчанської</i>		
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	<i>Додаток до медичної реєстрації</i>		
14	Особливі позначки			
15	Прізвище і адрес заявника	<i>Рослик Анатолій Є. Є. вул. Тарасівська Київський р-н Київська область.</i>		
16	Підпис заявника	<i>Рослик</i>		

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

М. П.

Завід. бюро ЗАГС

Діловод



НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану 118

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 7

31 числа серпня м-ця 1939 р.

(перший примірник)

1	Прізвище	Мамченко			
2	Ім'я	Олександр	3	По батькові	Сакович
4	Стать	Чол.	5	Національність	Українець
6	Час смерті (число, місяць, рік)	25 серпня 1939 року			
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився ..... числа ..... місяця роки.....			
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	<input checked="" type="checkbox"/> Мав свої засоби <input type="checkbox"/> На утриманні (підкреслити)			
9*	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	ризовий колгоспник			
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	колгосп ім. 20 жовтня с. Голішків			



11846

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто селище <i>Торівка</i>	Район <i>Бичків</i> область <i>Київ</i>	Край АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	<i>стосмісячно</i>		
12	Причина смерті	<i>Від старості років</i>		
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	<i>Розвідка Торівського Землемірного пункту.</i>		
14	Особливі позначки			
15	Прізвище і адрес заявника	<i>Мамченко Таврило Олександрович с. Торівка Бичків район Київ обл.</i>		
16	Підпис заявника	<i>Мамченко</i>		

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

М. П.

Завід. бюро ЗАГС

Діловод *Редущ*



НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 8

„10“ числа *Вересня* м-ця 1939 р.

(перший примірник)

1	Прізвище	<i>Трохименко</i>			
2	Ім'я	<i>Мороз</i>	3	По батькові	<i>Савро вич</i>
4	Стать	<i>чол</i>	5	Національність	<i>Українець</i>
6	Час смерті (число, місяць, рік)	<i>5 Вересня 1939</i>			
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився <i>14</i> числа <i>Вересня</i> роки <i>1939</i>			
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	<input type="checkbox"/> Має свої засоби <input checked="" type="checkbox"/> На утриманні (підкреслити)			
9*	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	<i>на утриманні батьків рідних господар</i>			
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	<i>колгосп ім. Доріну товстун</i>			



1996

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто селище <i>Ізювка</i>	Район <i>Бішків</i> область <i>Київ</i>	Край АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	<i>поширено</i>		
12	Причина смерті	<i>Затис - легеня - гострий початок.</i>		
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	<i>довідка Бішківської реєстрації</i>		
14	Особливі позначки			
15	Прізвище і адрес заявника	<i>Трищаківська селка Геннадій с. Ізювка Бішківська реєстрація жителів.</i>		
16	Підпис заявника			

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

М. П.

Завід. бюро ЗАГС

Діловод *Редун*



8 11

В амсиі прокурором,  
прокурором та скріплено  
початком 119 / (отом дів'янодучею)  
сторінок



[Signature] О.Т. Дадченко



