

Справа №	3101
Опис №	1
Фонд №	5634
Державний архів Київської області	

Державний архів Київської області	
Фонд №	5634
Опис №	1
Справа №	3101

**Ставищенський районний відділ
державної реєстрації актів цивільного
стану Головного територіального
управління юстиції у Київській області**

КНИГА №

**РЕЄСТРАЦІЇ АКТИВ ПРО СМЕРТЬ
за 1941 -1943 р.р.**

РОЗПОЧАТА 18 жовтня 1941 р.

ЗАКІНЧЕНА 04 листопада 1943 р.

Кількість аркушів – 274

№ з/п	Найменування населених пунктів, по яких складені записи актів	Номери записів	Номери аркушів	Примітка
1	2	3	4	5
1	Ставище	1-6	1-6	
2	Брилівка	1-7	7-13	
3	Гостра Могила	1-8	14-21	
4	Торчиця	2-11	22-31	відсутні актові записи № 1
5	Ставище	1-42	32-72	відсутні актові записи № 3
6	Антонівка	1-12	73-84	
7	Бесідка	1-15	85-99	
8	Брилівка	8-19	100-114	відсутні актові записи №1-7, два актових записи за №15,16,19
9	Василиха	1-10	115-124	
10	Гостра Могила	1-11	125-135	
11	Станіславчик	1-20	136-156	два актових записи за №2

1	2	3	4	5
12	Торчиця	1-9	157-165	
13	Юрківка	1-2	166-167	
14	Ставище	1-38	168-205	
15	Антонівка	1-13	206-218	
16	Бесідка	16-25	219-228	відсутні актові записи №1-15
17	Брилівка	21-29	229-237	відсутні актові записи №1-20
18	Василиха	1-8	238-345	
19	Гостра Могила	1-5	246-250	
20	Станіславчик	4-10	251-257	відсутні актові записи №1-3
21	Юрківка	3-7	258-262	відсутні актові записи №1-2
22	Ясенівка	1-23	263-274	відсутні актові записи №2,4,6,8, 10,12,14,16,18,20,22

Київська область

Ставишчанський район

сільрада

міськрада

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР

Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № /

18 числа жовтня м-ця 1941 р.

(перший примірник)

1	Прізвище	Візіло			
2	Ім'я	Марина	3	По батькові	Степановна
4	Стать	жінка	5	Національність	Українка
6	Час смерті	17 числа жовтня місяця 1941 р.			
7	Вік	Минуло _____ років Рік народження „ 27 “ числа лютого місяця 1941 р. (Для дітей до 5 років)			
8	Чи мав померлий свої засоби до існування. Чи жив на кошти іншої особи і кого	Мав свої засоби		На утриманні	
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло, яку роботу виконував)	_____			
10	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)	_____			

(підкреслити)

118

11	Адрес, де постійно жив померлий	Місто <u>Ставище</u> селище	Район облас	Край АРСР
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років _____ місяців		
13	Причина смерті	- від інфаркту		
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва			
15	Особливі позначки (причини несвоечасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)			
16	Прізвище і адрес заявника			
17	Підпис заявника	<u>Різіло</u>		

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

М. П.

Завід. бюро ЗАГС

Діловод

118

Київська область
Стовпчанський район
Стовпище сільрада
міськрада

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 2

" 18 " числа Жовтня м-ця 1941 р.

(перший примірник)

1	Прізвище	Танцун			
2	Ім'я	3	По батькові	Григор	Іванович
4	Стать	5	Національність	Чоловік	українець
6	Час смерті	" 14 " числа Жовтня місяця 1941 р.			
7	Вік	Минуло 31 років			
		Рік народження " — " числа — місяця 19 — р. (Для дітей до 5 років)			
8	Чи мав померлий свої засоби до існування. Чи жив на кошти іншої особи і кого	<u>Мав свої засоби</u>		На утриманні	
				(підкреслити)	
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло, яку роботу виконував)	Хлібарство			
10	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)	Колгосп Трудового С. Стовпище			

236

11	Адрес, де постійно жив померлий	Місто <u>Столбище</u> селище	Район область	Край АРСР
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років _____ місяців		
13	Причина смерті	<u>Роматизм</u>		
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва			
15	Особливі позначки (причини несвоечасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)			
16	Прізвище і адрес заявника			
17	Підпис заявника	<u>Башун</u>		

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

М. П.

Завід. бюро ЗАГС

Діловод

3

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ актів громадянського стану

Київська область
Ставиш район
Ставише сільрада
міськрада

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 3

„ 21 „ числа Жовтня м-ця 19 41 р. (перший примірник)

1	Прізвище	<u>Козуб</u>	
2	Ім'я	<u>Олександр</u>	3 По батькові <u>Іванович</u>
4	Стать	<u>Чоловік</u>	5 Національність <u>українець</u>
6	Дата смерті	<u>29</u> числа <u>листопада</u> місяця 19 <u>41</u> р.	
7	Вік	Минуло <u>2</u> років Рік народження „ — „ числа — місяця 19 <u>39</u> р. (Для дітей до 5 років)	
8	Чи мав померлий свої засоби до існування. Чи жив на кошти іншої особи і кого	Мав свої засоби <u>—</u> (підкреслити)	<u>На утриманні</u>
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло, яку роботу виконував)	<u>Сільське господарство</u>	
10	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)	<u>Колгосп Кошунар</u>	

376

11	Адрес, де постійно жив померлий	Місто <u>Ставище</u> селище	Район область	Край АРСР
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років <u>—</u> місяців		
13	Причина смерті	<u>Шкарлатина</u>		
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва	—		
15	Особливі позначки (причини несвоечасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)	—		
16	Прізвище і адрес заявника	<u>Козуб Ставище</u>		
17	Підпис заявника	<u>За Івану</u>		

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

М. П.

Завід. бюро ЗАГС

Діловод

Івану

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР

Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 4

« 20 » числа Листопада м-ця 1941 р.

(перший примірник)

1	Прізвище	<u>Довгощев</u> <u>Александра</u> <u>Іванівна</u>		
2	Ім'я	<u>Олександра</u>	3	По батькові <u>Іванівна</u>
4	Стать	<u>Жінка</u>	5	Національність <u>Українка</u>
6	Час смерті	« <u>20</u> » числа <u>Листопада</u> місяця 19 <u>41</u> р.		
7	Вік	Минуло <u>45</u> років Рік народження « <u> </u> » числа <u> </u> місяця 19 <u> </u> р. (Для дітей до 5 років)		
8	Чи мав померлий свої засоби до існування. Чи жив на кошти іншої особи і кого	<u>Мав свої засоби</u>		На утриманні (підкреслити)
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло, яку роботу виконував)	<u>господарство</u>		
10	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)	<u>Ставище</u>		

476

11	Адрес, де постійно жив померлий	Місто <u>Ставище</u> селище	Район область	Край АРСР
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років <u>45</u> місяців		
13	Причина смерті	<u>вну</u> <u>Рогів</u>		
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва			
15	Особливі позначки (причини несвоечасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)			
16	Прізвище і адрес заявника	<u>А</u>		
17	Підпис заявника	<u>Добрянська</u>		

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

М. П.

Завід. бюро ЗАГС

Діловод

Київська область

Ставищенський район

Ставище сільрада

міськрада

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР

Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 5

" 25 " числа грудня м-ця 1941 р.

(перший примірник)

1	Прізвище	Кизима Галина Степанівна	
2	Ім'я	3	По батькові
4	Стать	5	Національність Українка
6	Час смерті	" 24 " числа грудня місяця 1941 р.	
7	Вік	Минуло _____ років Рік народження " 23 " числа грудня місяця 1941 р. (Для дітей до 5 років)	
8	Чи мав померлий свої засоби до існування. Чи жив на кошти іншої особи і кого	Мав свої засоби _____ (підкреслити) <u>На утриманні</u>	
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло, яку роботу виконував)	-	
10	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)	-	

576

11	Адрес, де постійно жив померлий	Місто <u>Славиче</u> селище	Район область	Край АРСР
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років _____ місяців <u>4 м. 31</u>		
13	Причина смерті	<u>Віг запалення Легеніс</u>		
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва			
15	Особливі позначки (причини несвоєчасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)			
16	Прізвище і адрес заявника			
17	Підпис заявника			

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

М. П.

Завід. бюро ЗАГС

Діловод

Київська область

Ставищенський район

Ставище сільрада

міськрада

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР

Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 6

(перший примірник)

25 числа грудня м-ця 1941 р.

1	Прізвище	Христеви	
2	Ім'я	Занна	3 По батькові Антоковна
4	Стать	Жінка	5 Національність Українка
6	Час смерті	24 числа листопада місяця 1941 р.	
7	Вік	Минуло 30 років Рік народження " " числа " " місяця 19 " р. (Для дітей до 5 років)	
8	Чи мав померлий свої засоби до існування. Чи жив на кошти іншої особи і кого	<u>Мав свої засоби</u> На утриманні (підкреслити)	
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло, яку роботу виконував)	с/постарості	
10	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)	Ставище	

676

11	Адрес, де постійно жив померлий	Місто <u>Ставище</u> селище	Район область	Край АРСР
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років <u>—</u> місяців <u>4 м. 5 д.</u>		
13	Причина смерті	<u>Від запалення легень від туберкульозу</u>		
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідчення			
15	Особливі позначки (причини несвоечасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)			
16	Прізвище і адрес заявника	<u>Фригетск Микола - Ставище</u>		
17	Підпис заявника	<u>Ковтуча Олександр</u>		

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

М. П.

Завід. бюро ЗАГС

Діловод

Київська область
Ставищанський район
Брилівська сільрада
_____ міськрада

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 1

6 числа Січня м-ця 1941 р.

(перший примірник)

1	Прізвище	<u>Орешкович</u>	
2	Ім'я <u>Орша.</u>	3	По батькові <u>Прокопович.</u>
4	Стать <u>Чолов.</u>	5	Національність <u>Укр.</u>
6	Час смерті	<u>5</u> числа <u>Січня</u> місяця 19 <u>41</u> р.	
7	Вік	Минуло <u>50</u> років Рік народження _____ числа _____ місяця 19____ р. (Для дітей до 5 років)	
8	Чи мав померлий свої засоби до існування. Чи жив на кошти іншої особи і кого	<u>Мав свої засоби</u> (підкреслити) На утриманні	
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло, яку роботу виконував)	<u>с/господарство.</u>	
10	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)	<u>с/р. артіль Глобе Шеминь</u>	

746

11	Адрес, де постійно жив померлий	Місто <u>Ставищанський</u> селище <u>Брилівка</u>	Район область	Край <u>Львівський</u> АРСР
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років <u>50</u> місяців		
13	Причина смерті	<u>Від крупозного запалення легень</u>		
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва	<u>Лікарське свідоцтво про смерть</u>		
15	Особливі позначки (причини несвоечасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)			
16	Прізвище і адрес заявника	<u>с. Брилівка Орешкевич Марія Фролівна</u>		
17	Підпис заявника	<u>Орешкевич</u>		

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

М П

Завід. бюро ЗАГС

[Handwritten signature]

Діловод

[Handwritten signature]

8

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ актів громадянського стану

Київська область
Стовпичанська район
Брилівська сільрада
_____ міськрада

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 2.

7 числа Квітня м-ця 1941 р. (перший примірник)

1	Прізвище	<u>Совиц.</u>	
2	Ім'я	<u>Петро</u>	3 По батькові <u>Григорович.</u>
4	Стать	<u>Маш.</u>	5 Національність <u>Українець</u>
6	Час смерті	<u>6</u> числа <u>Квітня</u> місяця 19 <u>41</u> р.	
7	Вік	Минуло _____ років Рік народження <u>2</u> числа <u>грудня</u> місяця 19 <u>41</u> р. (Для дітей до 5 років)	
8	Чи мав померлий свої засоби до існування. Чи жив на кошти іншої особи і кого	Мав свої засоби _____ На утриманні <u>_____</u> (підкреслити)	
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло, яку роботу виконував)	<u>Агентство</u>	
10	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)	<u>Нове Шапито</u>	

876

11	Адрес, де постійно жив померлий	Місто <u>Брилівка</u> селище <u>Ставишанське</u>	Район <u>область</u>	Край <u>Київська</u> АРСР
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років <u>—</u> місяців <u>4.</u>		
13	Причина смерті			
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва	<u>Лікарське свідоцтво про смерть</u>		
15	Особливі позначки (причини несвоечасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)			
16	Прізвище і адрес заявника	<u>Совин Григор М. село Брилівка</u>		
17	Підпис заявника	<u>Совин</u>		



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

М П

Завід. бюро ЗАГС

[Handwritten signature]

Діловод

[Handwritten signature]

Висвасно область

Стовпчанський район

Брилівка сільрада

міськрада

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР

Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 3.

9 числа Квітня м-ця 1941 р.

(перший примірник)

1	Прізвище	<u>Мейта</u>	
2	Ім'я <u>Андріо</u>	3	По батькові <u>Андріович</u>
4	Стать <u>Чол.</u>	5	Національність <u>Укр.</u>
6	Час смерті	<u>8</u> числа <u>Квітня</u> місяця 19 <u>41</u> р.	
7	Вік	Минуло _____ років Рік народження <u>21</u> числа <u>Березня</u> місяця 19 <u>41</u> р. (Для дітей до 5 років)	
8	Чи мав померлий свої засоби до існування. Чи жив на кошти іншої особи і кого	Мав свої засоби	На утриманні <u>матері</u> (підкреслити)
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло, яку роботу виконував)	<u>Службодержатель</u>	
10	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)	<u>С/г. Інститут Траєць Лєніна</u>	

936

11	Адрес, де постійно жив померлий	Місто <i>с Брилівка</i> селище <i>Ставицян сели</i>	Район область	Край АРСР <i>Київський</i>
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років _____ місяців <i>19 днів</i>		
13	Причина смерті			
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідчення	<i>Лікаря немає свідчення.</i>		
15	Особливі позначки (причини несвоечасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)	<i>с Брилівка</i>		
16	Прізвище і адрес заявника	<i>с Брилівка Мейта Андрій Д.</i>		
17	Підпис заявника	<i>Мейта</i>		

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

М. П.

Завід. бюро ЗАГС *Дашин*

Діловод

Київської область
Ставишанський район
Брилівська сільрада
міськрада

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 4

9 числа Квітня м-ця 1941 р.

(перший примірник)

1	Прізвище	<u>Мейта</u>	
2	Ім'я	3	По батькові <u>Андрєєвич.</u>
4	Стать	5	Національність <u>Укр.</u>
6	Час смерті	<u>8</u> числа <u>Квітня</u> через місяця <u>1941</u> р.	
7	Вік	Минуло _____ років Рік народження <u>21</u> числа <u>Через</u> місяця <u>1941</u> р. (Для дітей до 5 років)	
8	Чи мав померлий свої засоби до існування. Чи жив на кошти іншої особи і кого	Мав свої засоби _____ На утриманні <u>_____</u> (підкреслити)	
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло, яку роботу виконував)	<u>С/господарство</u>	
10	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)	<u>С/г артіль Франц Мешіно</u>	

11	Адрес, де постійно жив померлий	Місто селище	Район область	Край АРСР
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років _____ місяців		
13	Причина смерті			
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідчення			
15	Особливі позначки (причини несвоечасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)			
16	Прізвище і адрес заявника			
17	Підпис заявника	<i>Мейтз</i>		

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

М П.

Завід. бюро ЗАГС *Паш*

Діловод

Львівська область

Станіславський район

Брилівська сільрада

міськрада

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР

Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 5

2 " числа Февраль м-ця 1941 р.

(перший примірник)

1	Прізвище	<u>Криворучка</u>	
2	Ім'я	<u>Петро</u>	3 По батькові <u>Тихонович</u>
4	Стать	<u>Чолов.</u>	5 Національність <u>укр.</u>
6	Час смерті	<u>1</u> " числа <u>Травня</u> місяця 19 <u>41</u> р.	
7	Вік	Минуло _____ років Рік народження <u>25</u> " числа <u>Квітня</u> місяця 19 <u>41</u> р. (Для дітей до 5 років)	
8	Чи мав померлий свої засоби до існування. Чи жив на кошти іншої особи і кого	Мав свої засоби	На утриманні <u> </u> (підкреслити)
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло, яку роботу виконував)	<u>Господарство</u>	
10	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)	<u>К. н. Поле Шуми</u>	

11	Адрес, де постійно жив померлий	Місто <i>с. Брилівка</i> селище <i>Станица</i>	Район область	Край АРСР	<i>Київської</i>
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років <u> </u> місяців <i>6 днів.</i>			
13	Причина смерті	<i>Вну, воспалиє легенів</i>			
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва	<i>Лікарське Свідоцтво</i>			
15	Особливі позначки (причини несвоєчасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)	<i>7</i>			
16	Прізвище і адрес заявника	<i>Криворучко Анжело С. с. Брилівка</i>			
17	Підпис заявника	<i>Криворучко</i>			

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

М П.

Завід. бюро ЗАГС

Діловод

Криворучко

K

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ актів громадянського стану

Київська область
Ставищенський район
Брилівська сільрада
_____ міськрада

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 6

29 числа травня м-ця 1941 р.

(перший примірник)

1	Прізвище	<u>Марушак</u>	
2	Ім'я <u>Клишніа</u>	3	По батькові <u>Васильович</u>
4	Стать <u>жінка</u>	5	Національність <u>Укр.</u>
6	Час смерті	<u>29</u> числа <u>травня</u> місяця 19 <u>41</u> р.	
7	Вік	Минуло <u>67</u> років Рік народження _____ числа _____ місяця 19____ р. (Для дітей до 5 років)	
8	Чи мав померлий свої засоби до існування. Чи жив на кошти іншої особи і кого.	Мав свої засоби <u>німа</u> На утриманні _____ (підкреслити)	
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло, яку роботу виконував)	<u>с/господарство</u>	
10	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)	<u>с/р. артіль Франц Леніна</u>	

1296

11	Адрес, де постійно жив померлий	Місто <i>с. Брилівка</i> селище <i>Ставицьке</i>	Район область	Край АРСР <i>Київська</i>
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років <u>47</u> місяців		
13	Причина смерті	<i>от воспаления почек.</i>		
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва	<i>Лікарське свідоцтво про смерть</i>		
15	Особливі позначки (причини несвоєчасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)			
16	Прізвище і адрес заявника	<i>Маруцак Михайло В. с. Брилівка</i>		
17	Підпис заявника	<i>Маруцак</i>		

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

М П.

Завід. бюро ЗАГС

Діловод

13

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР

Відділ актів громадянського стану

Київської область
Стовпичанський район
Брилієва сільрада
 міськрада

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 7

25 числа червня м-ця 1941 р.

(перший примірник)

1	Прізвище	<u>Хрочук.</u>	
2	Ім'я	3	По батькові
	<u>Настя</u>		<u>Івановна.</u>
4	Стать	5	Національність
	<u>Жін</u>		<u>Укр.</u>
6	Час смерті	<u>23</u> числа <u>червня</u> місяця 19 <u>41</u> р.	
7	Вік	Минуло <u>67</u> років	
		Рік народження „_____“ числа _____ місяця 19____ р. (Для дітей до 5 років)	
8	Чи мав померлий свої засоби до існування. Чи жив на кошти іншої особи і кого	Мав свої засоби <u>На утриманні</u> (підкреслити)	
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло, яку роботу виконував)	<u>с/г. господарств</u>	
10	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)	<u>с/р. артіль Франц Лесіно.</u>	

1376

11	Адрес, де постійно жив померлий	Місто <u>Брислівка</u> селище <u>Отвицязи</u>	Район <u>область</u>	Край <u>Львівський</u> АРСР
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років <u>67</u> місяців		
13	Причина смерті	<u>Від старості</u>		
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва	<u>Міжособисте свідчення про смерть</u>		
15	Особливі позначки (причини несвоечасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)			
16	Прізвище і адрес заявника			
17	Підпис заявника	<u>За [підпис]</u>		

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

М П

Завід. бюро ЗАГС

Діловод

Дніпропетровська область

Славгородський район

Г. Могилівська сільрада

міськрада

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР

Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 1

(перший примірник)

24 " числа січня м-ця 1941 р.

1	Прізвище	<u>Дашенко</u>	
2	Ім'я	3	По батькові
	<u>Олександр</u>		<u>Курзьолович</u>
4	Стать	5	Національність
	<u>Чол.</u>		<u>Україн.</u>
6	Час смерті	" <u>21</u> " числа <u>січня</u> місяця 19 <u>40</u> р.	
7	Вік	Минуло <u>42</u> років	
		Рік народження " _____ " числа _____ місяця 19____ р. (Для дітей до 5 років)	
8	Чи мав померлий свої засоби до існування. Чи жив на кошти іншої особи і кого	<u>Мав свої засоби</u>	На утриманні
		(підкреслити)	
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло, яку роботу виконував)	<u>с/господарство</u>	
10	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)	<u>к-п Зеркова-Льва</u>	

1426

11	Адрес, де постійно жив померлий	Місто селище <u>Г. Мошпа</u>	Район <u>Славський</u> область <u>Дніпропетровська</u>
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років <u>20</u> місяців	
13	Причина смерті		
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва	<u>цікрене свідокство</u>	
15	Особливі позначки (причини несвоечасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)		
16	Прізвище і адрес заявника	<u>Давценко Хромена Іванівна</u>	
17	Підпис заявника	<u>За Півник</u>	

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

М. П.

Завід. бюро ЗАГС

Славський

Діловод

Івон

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ актів громадянського стану

Дніпрова область
Словлянський район
Б.могильська сільрада
міськрада

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 2

24 числа січня м-ця 1941 р.

(перший примірник)

1	Прізвище	<u>Жащуба</u>	
2	Ім'я	<u>Люд</u>	3 По батькові <u>Івсипівна</u>
4	Стать	<u>жін.</u>	5 Національність <u>Україн.</u>
6	Час смерті	<u>15</u> числа <u>січня</u> місяця 19 <u>41</u> р.	
7	Вік	Минуло <u>3</u> років Рік народження „ <u> </u> “ числа <u> </u> місяця 19 <u> </u> р. (Для дітей до 5 років)	
8	Чи мав померлий свої засоби до існування. Чи жив на кошти іншої особи і кого	Мав свої засоби <u>На утриманні</u> (підкреслити)	
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло, яку роботу виконував)		
10	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)	<u>с. Глибочиця</u>	

1596

11	Адрес, де постійно жив померлий	Місто селище <u>Б.могила</u>	Район <u>Стовбушанський</u> область <u>Рівненська</u>
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років <u>три</u> місяців <u>—</u>	
13	Причина смерті	<u>зрит</u>	
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідчення	<u>С. Вогник</u>	<u>1. Валентина</u> <u>2. Півник</u>
15	Особливі позначки (причини несвоечасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)		
16	Прізвище і адрес заявника	<u>Нашубо Софія Іванівна</u>	
17	Підпис заявника	<u>за [підпис]</u>	

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

М. П. Завід. бюро ЗАГС [підпис] Ділової [підпис]

Київська область
Ставишанський район
Унеско-Минський міськрада

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 3

22 числа Січня м-ця 1941 р.

(перший примірник)

1	Прізвище	<u>Дещук</u>	
2	Ім'я <u>Федор</u>	3	По батькові <u>Антимович</u>
4	Стать <u>чол.</u>	5	Національність <u>Україн.</u>
6	Час смерті	<u>16</u> числа <u>Січня</u> місяця 19 <u>41</u> р.	
7	Вік	Минуло <u>22</u> років Рік народження _____ числа _____ місяця 19____ р. (Для дітей до 5 років)	
8	Чи мав померлий свої засоби до існування. Чи жив на кошти іншої особи і кого	<u>Мав свої засоби</u> На утриманні (підкреслити)	
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло, яку роботу виконував)	<u>рахівник колгоспу</u>	
10	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)	<u>к-п Червона-Нива</u>	

1676

11	Адрес, де постійно жив померлий	Місто селище <u>Генеро-Михай</u> Район <u>Сотківський</u> Край <u>АРСР</u> <u>Рибінськ</u> область
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років <u>22</u> місяців
13	Причина смерті	
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва	<u>лікарські документи лікар Царетто туберкульоз легень</u>
15	Особливі позначки (причини несвоечасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)	
16	Прізвище і адрес заявника	<u>Дашлюк Оліди Софіїв</u>
17	Підпис заявника	<u>Дашлюк</u>

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

М. П.

Завід. бюро ЗАГС

Ушаков

Діловод

Василь

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ актів громадянського стану

Житомирська область
Славута район
Гусиньолозька сільрада
міськрада

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 4

25 числа січня м-ця 1941 р.

(перший примірник)

1	Прізвище	<u>Губко</u>	
2	Ім'я	3	По батькові
	<u>Устя</u>		<u>Трифоновна</u>
4	Стать	5	Національність
	<u>жін.</u>		<u>Україн.</u>
6	Час смерті	<u>18</u> числа <u>січня</u> місяця 19 <u>41</u> р.	
7	Вік	Минуло <u>26</u> років	
		Рік народження _____ числа _____ місяця 19____ р. (Для дітей до 5 років)	
8	Чи мав померлий свої засоби до існування. Чи жив на кошти іншої особи і кого	<u>Мав свої засоби</u> На утриманні (підкреслити)	
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло, яку роботу виконував)	<u>с/господарство</u>	
10	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)	<u>к-п Церква-Нова</u>	

1726

11	Адрес, де постійно жив померлий	Місто <u>Гостра Мошпа</u> Район <u>Славянський</u> селище _____ область <u>Київська</u>
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років <u>26</u> місяців <u>7</u>
13	Причина смерті	<u>зроб</u>
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва	<u>Нашас</u> <u>свідки</u> 1 <u>Тілюк</u> 2 <u>Зілюк</u>
15	Особливі позначки (причини несвоечасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)	
16	Прізвище і адрес заявника	<u>Тілюк Олександр Карпов</u>
17	Підпис заявника	<u>Тілюк</u>

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

М. П.

Завід. бюро ЗАГС

Тілюк

Діловод

Тілюк

_____ область
 _____ район
 _____ сільрада
 _____ міськрада

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
 Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 10

„ 3 „ числа Квітня м-ця 1941 р.

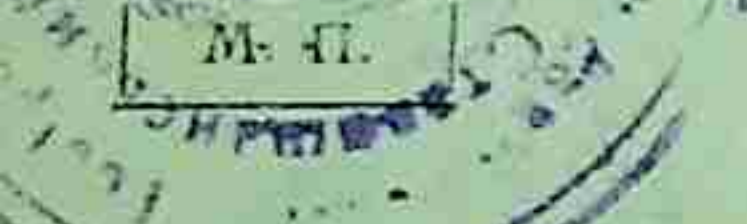
(перший примірник)

1	Прізвище	<u>Гублії</u>	
2	Ім'я	3	По батькові
	<u>Микола</u>		<u>Петрович</u>
4	Стать	5	Національність
	<u>чол.</u>		<u>Україн.</u>
6	Час смерті	<u>28</u> числа <u>березня</u> місяця 19 <u>41</u> р.	
7	Вік	Минуло _____ років Рік народження <u>15</u> числа <u>серпня</u> місяця 19 <u>38</u> р. (Для дітей до 5 років)	
8	Чи мав померлий свої засоби до існування. Чи жив на кошти іншої особи і кого	Мав свої засоби <u>На утриманні</u> (підкреслити)	
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло, яку роботу виконував)	-	
10	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)	<u>К.п.м. Сталіна в. Гостровогилі</u>	

1826

11	Адрес, де постійно жив померлий	Місто <u>Босарево місто</u> Район <u>Ставниси</u> селище область АРСР
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років <u>3</u> місяців <u>-</u>
13	Причина смерті	<u>запалення легень</u>
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідчення	<u>немає</u> } 1 <u>Олександр</u> <u>свідки</u> } 2
15	Особливі позначки (причини несвоечасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)	-
16	Прізвище і адрес заявника	<u>Рубін Дмитро Григорович</u>
17	Підпис заявника	<u>Рубін</u>

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



Завід. бюро ЗАГС

Гасниця Діловод Рубін

Дніпеська область
Ставищань район
Басибромош сільрада
міськрада

19

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 6

30 числа квітня м-ця 1941 р.

(перший примірник)

1	Прізвище	<u>Бургеа</u>	
2	Ім'я	<u>Сосрія</u>	3 По батькові <u>Кіндратівна</u>
4	Стать	<u>жін.</u>	5 Національність <u>Україн</u>
6	Час смерті	<u>27</u> числа <u>квітня</u> місяця 19 <u>41</u> р.	
7	Вік	Минуло <u>69</u> років Рік народження „ <u> </u> “ числа <u> </u> місяця 19 <u> </u> р. (Для дітей до 5 років)	
8	Чи мав померлий свої засоби до існування. Чи жив на кошти іншої особи і кого	Мав свої засоби	<u>На утриманні</u> (підкреслити)
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло, яку роботу виконував)	<u>на утриманні</u>	
10	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)	<u>с. Басибромош</u>	

1936

11	Адрес, де постійно жив померлий	Місто селище <u>Басибро-Ноща</u> Район <u>Сторожиський</u> область <u>АРСР</u>
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років <u>19</u> місяців
13	Причина смерті	<u>буз старості</u>
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва	<u>Свідки</u> <u>2</u> <u>В. С.</u>
15	Особливі позначки (причини несвоечасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)	
16	Прізвище і адрес заявника	<u>Олександр Олександрович</u>
17	Підпис заявника	<u>Олександр</u>

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

М. П.

Завід. бюро ЗАГС

Діловод В. С.

Київська область
Олександрівський район
Господарівська сільрада
міськрада

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 7

10 " числа гесень м-ця 1941 р. (другий примірник) Для ЦУНГО

1	Прізвище	<u>Говорини</u>	
2	Ім'я	3	По батькові <u>Демидовичи</u>
	Стать	5	Національність <u>Україн.</u>
6	Час смерті	" <u>5</u> " числа <u>гесень</u> місяця 19 <u>41</u> р.	
7	Вік	Минуло _____ років Рік народження " <u>6</u> " числа <u>березень</u> місяця 19 <u>41</u> р. (Для дітей до 5 років)	
8	Чи мав померлий свої засоби до існування. Чи жив на кошти іншої особи і кого	Мав свої засоби	На утриманні (підкреслити)
	Заняття (спеціальність, посада, ремесло, яку роботу виконував)		
10	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)	<u>р. Господарівська</u>	

11	Адрес, де постійно жив померлий	Місто <u>Госпоро Могила</u> Район <u>Славянський</u> селище <u>Росівська</u> область
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років <u>1</u> <u>один</u> місяців <u>туди</u>
13	Причина смерті	<u>Рухіт</u>
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва	<u>Свідки: Олександр</u> <u>І Шевчук</u>
15	Особливі позначки (причини несвоєчасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)	
16	Прізвище і адрес заявника	<u>Хавронюк Дмитро Семенович</u>
17	Підпис заявника	<u>Д. Хавронюк</u>

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

М. П.

Завід. бюро ЗАГС

Діловод

[Handwritten signature]

Київська область
Оттобучанський район
Глошмись сільрада
міськрада

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 8

10 числа Червня м-ця 1941 р.

(перший примірник)

1	Прізвище	<u>Хаврочук</u>	
2	Ім'я	3	По батькові
<u>Явдох</u>		<u>Дмитрівна</u>	
4	Стать	5	Національність
<u>жін.</u>		<u>Україн.</u>	
6	Час смерті	<u>5</u> числа <u>Червня</u> місяця 19 <u>41</u> р.	
7	Вік	Минуло _____ років Рік народження <u>6</u> числа <u>Березня</u> місяця 19 <u>40</u> р. (Для дітей до 5 років)	
8	Чи мав померлий свої засоби до існування. Чи жив на кошти іншої особи і кого	Мав свої засоби	На утриманні
		(підкреслити)	
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло, яку роботу виконував)		
10	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)	<u>р. Гостра Мошма</u>	

2136

11	Адрес, де постійно жив померлий	Місто <u>Гостове Мошпа</u> Район <u>Старолицицький</u> селище область <u>Рівська</u>
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років <u>оден</u> місяців <u>трьох</u>
13	Причина смерті	
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідчення	<u>Свідки 1 Шмидт</u> <u>2 Шевчук</u>
15	Особливі позначки (причини несвоєчасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)	
16	Прізвище і адрес заявника	<u>Харченко Дмитро Сергійович</u>
17	Підпис заявника	<u>Д. Харченко</u>

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

М. П.

Завід. бюро ЗАГС

Діловод [підпис]

Львівська область
Тавричанський район
Турчинецька сільрада
міськрада

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВІНТРИШНІХ СПРАВ УРСР

Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 9

10 " числа січня м-ця, 1941 р.

(перший примірник)

Прізвище	<u>Макогон</u>	
Ім'я	3	По батькові <u>Федорович</u>
Стать	5	Національність <u>українець</u>
Час смерті	<u>22</u> числа <u>грудня</u> місяця <u>1940</u> р.	
Вік	Минуло <u>1</u> років Рік народження <u>23</u> числа <u>травня</u> місяця <u>1940</u> р. (Для дітей до 5 років)	
Чи мав померлий свої засоби до існування. Чи жив на кошти іншої особи і кого	Мав свої засоби	<u>На утриманні</u> (підкреслити)
Заняття (спеціальність, посада, ремесло, яку роботу виконує)	<u>сільське-господарство</u>	
Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)	<u>колгосп Перемога</u>	

2296

11	Адреса, де постійно жив померлий	Місто <u>Ставишанам</u> Район <u>Київська</u> селище <u>Турчичів</u> область <u>Київська</u>
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років <u>1949</u> місяців <u>23 травня</u>
13	Причина смерті	<u>удушенням у гарним вазон</u>
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва	<u>лікарські документи про смерть від 9 січня 49.</u>
15	Особливі позначки (причини несвоечасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)	
16	Прізвище і адрес заявника	<u>Макогон Федоро Миктодоровича Турчичів</u>
17	Підпис заявника	<u>М. П. Макогон</u>

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

М. П.

Завід. бюро ЗАГС Турчичів

Діловод Григор

Жітківська область
Ставишчанський р-он
Туршизь сільрада
міськрада

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 7

„10“ числа січня м-ця 1941 р.

(перший примірник)

1	Прізвище	Макогон	
2	Ім'я	Петро	3 По батькові Федорович
4	Стать	чоловік	5 Національність українець
6	Час смерті	„23“ числа грудня місяця 1940 р.	
7	Вік	Минуло 2 років Рік народження _____ числа _____ місяця 193 ____ р. (Для дітей до 5 років)	
8	Чи мав померлий свої засоби до існування. Чи жив на кошти іншої особи і кого	Мав свої засоби <u>На утриманні</u> (підкреслити)	
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло, яку роботу виконує)	сільське - господарство	
10	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)	колгосп „Переможець“	

1346

11	Адреса, де постійно жив померлий	Вісото <u>Ставишчанськ</u> Район <u>Хмельницька</u> Край селище <u>Шоринь</u> область
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років <u>2</u> місяців
13	Причина смерті	<u>удушення угарною газом</u>
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідчення	<u>лікарське свідчення про смерть Івана Чиря</u>
15	Особливі позначки (причини несвоечасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)	
16	Прізвище і адрес заявника	<u>Маркович Федір Михайлович с Шоринь</u>
17	Підпис заявника	<u>М. П. Маркович</u>

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

М. П.

Завід. бюро ЗАГС Лопат

Діловод Жин

Київська область

Ставищанський район

М. Гочичув сільрада

міськрада

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР

Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 4

10 числа січня м-ця 1941 р.

(перший примірник)

1	Прізвище	Мунгій	
2	Ім'я	Іван.	3 По батькові
4	Стать	чоловік	4 Віндратович
5	Стать	чоловік	5 Національність
6	Час смерті	українець	
7	Вік	28 числа грудня місяця 1920 р.	
8	Чи мав померлий свої засоби до існування. Чи жив на кошти іншої особи і кого	Минуло _____ років Рік народження _____ числа _____ місяця 193 ____ р. (Для дітей до 5 років) <u>Мав свої засоби</u> На утриманні (підкреслити)	
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло, яку роботу виконує)	Сільське-господарство	
10	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)	Колгосп Терешкошів	

2426

11	Адреса, де постійно жив померлий	М. <u>Ставишчане</u> Район <u>Житомирська</u> Край селище <u>Торшниця</u> область <u>Житомирська</u>
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років _____ місяців _____
13	Причина смерті	<u>від старості</u>
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідчення	свідки } 1. <u>Норвешкий</u> } 2. <u>Штаб</u>
15	Особливі позначки (причини несвоечасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)	
16	Прізвище і адрес заявника	<u>Редько Настя Іванівна Торшниця</u>
17	Підпис заявника	<u>Редько</u>

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

М. П.

Завід. бюро ЗАГС Торшниця

Підозво Куч



Київська область

Ставишчан район

Жорчицьке сільрада

міськрада

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР

Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 5

10 числа січня

м-ця 1941 р.

(перший примірник)

1	Прізвище	Пупцій	
2	Ім'я	3	По батькові
	Мілена		Трохимовна
4	Стать	5	Національність
	Жінка		українка
6	Час смерті	31 числа грудня місяця 1941 р.	
7	Вік	Минуло 66 років	
		Рік народження _____ числа _____ місяця 193 ____ р. (Для дітей до 5 років)	
8	Чи мав померлий свої засоби до існування. Чи жив на кошти іншої особи і кого	<input checked="" type="checkbox"/> Мав свої засоби <input type="checkbox"/> На утриманні (підкреслити)	
9	Заняття (спеціальність посада, ремесло, яку роботу виконує)	сімейне - господарство	
10	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)	Колгосп "Переможець"	

4596

11	Адреса, де постійно жив померлий	Станіславський Район ^{Край} селище <u>Моршич</u> область <u>Житоверка</u>
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років <u>66</u> місяців
13	Причина смерті	<u>од старості</u>
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідчення	свідки } 1. <u>Карпачиний</u> 2. <u>Таран</u>
15	Особливі позначки (причини несвоєчасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)	
16	Прізвище і адрес ваявника	<u>Федер Натя Уваровна с Моршич</u>
17	Підпис ваявника	<u>Федер</u>

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

М. П.

Завід. бюро ЗАГС Томас

Діловод Кли

Київської область

Ставищанський район

Позначувський сільрада

міськрада

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР

Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 6

" числа _____ м-ця 193__ р.

(перший примірник)

1	Прізвище	Коваль	
2	Ім'я	Оксана	3 По батькові Янівлевна
4	Стать	Жінка	5 Національність українка
6	Час смерті	9 числа _____ місяця 1941 р.	
7	Вік	Минуло 66 років Рік народження _____ числа _____ місяця 193__ р. (Для дітей до 5 років)	
8	Чи мав померлий свої засоби до існування. Чи жив на кошти іншої особи і кого	<u>Мав свої засоби</u> На утриманні (підкреслити)	
9	Заняття (спеціальність посада, ремесло, яку роботу виконує)	сільське господарство	
10	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)	колгосп "Переможець"	

2646

11	Адреса, де постійно жив померлий	М. Ставищанський Район с. с. Гурчича область Київська Край
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років 66 місяців
13	Причина смерті	од старості
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва	Свідки { 1. Пастовін 2. Попович
15	Особливі позначки (причини несвочасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)	
16	Прізвище і адрес заявника	Коренчук Сергій Григорович с. с. Гурчича
17	Підпис заявника	Коренчук

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

М. П.

Завід. бюро ЗАГС *Томаш*

Підписав *Кли*

Львівська область

Ставищен район

Пиршичька сільрада

міськрада

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР

Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 7

8 числа лютого м-ця 1941 р.

(перший примірник)

1	Прізвище	Шупчик
2	Ім'я	Ганна
3	По батькові	Федорівна
4	Стать	жіноча
5	Національність	українка
6	Час смерті	8 числа лютого місяця 1941 р.
7	Вік	Минуло 28 років Рік народження _____ числа _____ місяця 193 _____ р. (Для дітей до 5 років)
8	Чи мав померлий свої засоби до існування. Чи жив на кошти іншої особи і кого	<u>Мав свої засоби</u> На утриманні (підкреслити)
9	Заняття (спеціальність посада, ремесло, яку роботу виконує)	сільське - господарство
10	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)	колгосп Пиршичька

1726

11	Адреса, де постійно жив померлий	Місто <u>Моршинець</u> селище <u>Моршинець</u>	Район <u>Ставищанський</u> область <u>Київська</u>
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років <u>20</u> місяців <u>—</u>	
13	Причина смерті	<u>туберкульоз.</u>	
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва	<u>свідки: 1. Школярчук</u> <u>2. Олександр</u>	
15	Особливі позначки (причини несвоечасної реєстрації та ежиті ваходи і інш.)		
16	Прізвище і адрес заявника	<u>Шурчій Федір Дмитрович село Моршинець</u>	
	Підпис заявника	<u>Шурчій</u>	



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

Свід. бюро ЗАГС А. Скаль Діловод Лисенко

Львівська область

Ставищанський район

Таргуцька сільрада

Менотинці міськрада

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР

Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 8

" _____ " числа

_____ м-ця 193__ р.

(перший примірник)

1	Прізвище	Гарасименко	
2	Ім'я	3	По батькові
	Микола		Іванович
4	Стать	5	Національність
	чоловік		українець
6	Час смерті	" 12 " числа лютого місяця 1934 р.	
7	Вік	Минуло 59 років	
		Рік народження _____ " числа _____ місяця 193__ р. (Для дітей до 5 років)	
8	Чи мав померлий свої засоби до існування. Чи жив на кошти іншої особи і кого	Мав свої засоби На утриманні (підкреслити)	
9	Заняття (спеціальність посада, ремесло, яку роботу виконує)	сільське господарство	
10	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)	с.г.п. "Лібізів"	

2826

11	Адреса, де постійно жив померлий	Місто <u>Горшув</u> Район <u>Славенський</u> Край <u>Львівський</u> селище <u>Славенський</u>
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років <u>59</u> місяців _____
13	Причина смерті	<u>од старості</u>
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва	свідки } 1. <u>Дмитрук</u> } 2. <u>Кашук</u>
15	Особливі позначки (причини несвоечасної реєстрації та вжиті ваходи і інш.)	
16	Прізвище і адрес заявника Підпис заявника	<u>Тарасенко Володимир Миколайович</u> <u>Тараф</u>



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

М. П. _____ Завід. бюро ЗАГС Тарасенко Діловод Кашук

Львівська область

Ставишан район

Жидишув сільрада

Жидишув міськрада

19 числа березня

м-ця 1941 р.

(перший примірник)

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР

Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 9

1	Прізвище	Поломарук	
2	Ім'я	3	По батькові
	Шодовська		Ульковна
4	Стать	5	Національність
	жінка		українка
6	Час смерті	26 числа лютого місяця 1941 р.	
7	Вік	Минуло 38 років	
		Рік народження _____ числа _____ місяця 193 _____ р. (Для дітей до 5 років)	
8	Чи мав померлий свої засоби до існування. Чи жив на кошти іншої особи і кого	Мав свої засоби На утриманні (підкреслити)	
9	Заняття (спеціальність посада, ремесло, яку роботу виконує)	сільське-господарство	
10	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)	с-г артіль Терешовець	

2936

11	Адреса, де постійно жив померлий	село <u>Шоргуц</u> Район <u>Ставишчанський</u> селище <u>Жнівської</u> область <u>АРСР</u>
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років <u>38</u> місяців _____
13	Причина смерті	<u>від запалення легень на почві винявчої фугури.</u>
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідчення	<u>Справка від лікаря - 19/III - 41р</u>
15	Особливі позначки (причини несвоечасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)	
16	Прізвище і адрес заявника	<u>Почомарук Саша Яковович село Шоргуц.</u>
Підпис заявника		<u>Почомарук</u>

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

М. П.

Завід. бюро ЗАГС

Почомарук

Шоргуц

Почомарук

Київська область

Ставищан район

Бершувка сільрада

~~Бершув~~ міськрада

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР

Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 11

24 " числа березня м-ця 1941 р.

(перший примірник)

1	Прізвище	Тономаденко	
2	Ім'я	3	По батькові
	Марія		Увановна
4	Стать	5	Національність
	Жінка		українка
6	Час смерті	" 14 " числа березня місяця 1941 р.	
7	Вік	Минуло 36 років	
		Рік народження " " числа " місяця 193 " р. (Для дітей до 5 років)	
8	Чи мав померлий свої засоби до існування. Чи жив на кошти іншої особи і кого	<u>Мав свої засоби</u> На утриманні (підкреслити)	
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло, яку роботу виконує)	Сільське-господарство	
10	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)	с-г артіль "Переможець"	

3026

11	Адреса, де постійно жив померлий	Місце <u>село Торчиць</u> селище	Район <u>Ставищанський</u> область <u>Київська</u>
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років <u>36</u> місяців	
13	Причина смерті	<u>Крупне запалення легень 14 грудня 1941 р.</u>	
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідчення	<u>справна від лікаря. 14/III - 41 року</u>	
15	Особливі позначки (причини несвоєчасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)		
16	Прізвище і адрес в'язника	<u>Почомаренко Андрей Тарфенович село Торчиць</u>	
	Білий в'язника	<u>Али</u>	



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

М. П.

Завід. бюро ЗАГС

Торчиць

Підпис

Клиш

Кіровоград область

Ставищан район

Знобичів, сільрада

міськрада

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР

Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 11

17 числа Зервнз

м-ця 1981 р.

(перший примірник)

1	Прізвище	<u>Самбора</u>	
2	Ім'я	3	По батькові <u>Васильович</u>
4	Стать	5	Національність <u>українець</u>
6	Час смерті	<u>10</u> числа <u>Зервнз</u> місяця 19 <u>81</u> р.	
7	Вік	Минуло <u>1</u> років Рік народження <u>30</u> числа <u>Зервнз</u> місяця 19 <u>81</u> р. (Для дітей до 5 років)	
8	Чи мав померлий свої засоби до існування. Чи жив на кошти іншої особи і кого	Мав свої засоби	На утриманні (підкреслити)
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло, яку роботу виконує)	<u>Сільське - господарство</u>	
10	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)	<u>с-г артіль "Кіровоград"</u>	

3136

11	Адреса, де постійно жив померлий	Село Торчишів селище	Район Старишанський область Київська
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років 1 місяців	
13	Причина смерті	серцеві припадки	
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва	свідки: Касула Михайло	
15	Особливі позначки (причини несвоечасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)		
16	Прізвище і адрес заавника	Самбора Ніна Францовна село Торчишів.	
17	Підпис заавника	Самбора	

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

М. П.

Завід. бюро ЗАГС Торчишів

Ціловко

Київська область
Ставищанський район
Ставище сільрада
міськрада

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ актів громадянського стану 32

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 41

13 числа січня м-ця 1942 р.

(перший примірник)

1	Прізвище	Степан	
2	Ім'я	Лукія	3 По батькові
4	Стать	жінка	5 Національність
6	Час смерті	3 числа січня місяця 1942 р.	
7	Вік	Минуло 69 років Рік народження " " числа " " місяця 1873 р. (Для дітей до 5 років)	
8	Чи мав померлий свої засоби до існування. Чи жив на кошти іншої особи і кого	Мав свої засоби	<u>На утриманні</u> (підкреслити)
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло, яку роботу виконував)		
10	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)	к.б. Варшавський.	

3236

11	Адрес, де постійно жив померлий	Місто <u>Ставище</u> селище	Район <u> </u> область	Край <u> </u> АРСР
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років <u> </u> місяців		
13	Причина смерті	<u>Від старості</u>		
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва	—		
15	Особливі позначки (причини несвоечасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)	—		
16	Прізвище і адрес заявника	<u>Саморал Ірина</u>		
17	Підпис заявника	<u> </u>		

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

М. П.

Завід. бюро ЗАГС

Діловод

Київська область

Ставишчанський район

Ставище сільрада

міськрада

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР

Відділ актів громадянського стану

33

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 2

" 30 " числа січня м-ця 1942 р.

(перший примірник)

1	Прізвище	Романченко	
2	Ім'я	3	По батькові
	Ольга		Григорівна
4	Стать	5	Національність
	жіноча		Українка
6	Час смерті	" 29 " числа січня місяця 1942 р.	
7	Вік	Минуло 58 років	
		Рік народження " " " числа " місяця 19 " р. (Для дітей до 5 років)	
8	Чи мав померлий свої засоби до існування. Чи жив на кошти іншої особи і кого	Мав свої засоби На утриманні (підкреслити)	
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло, яку роботу виконував)	спостережувальник	
10	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)	Ставище	

3326

11	Адрес, де постійно жив померлий	Місто <u>Ставище</u> селище	Район область	Край АРСР
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років _____ місяців		
13	Причина смерті	<u>Віз раку</u>		
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва			
15	Особливі позначки (причини несвоечасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)			
16	Прізвище і адрес заявника			
17	Підпис заявника	<u>Світлик</u>		

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

М. П.

Завід. бюро ЗАГС

Діловод

Київська область
Ставищенський район
Ставище сільрада
_____ міськрада

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ актів громадянського стану 34 24

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 4

" 3 числа лютого м-ця 1942 р. (перший примірник)

1	Прізвище	<u>Рибальчук</u>	
2	Ім'я	3	По батькові
	<u>Василь</u>		<u>Тимофреїв</u>
4	Стать	5	Національність
	<u>чолов.</u>		<u>українець</u>
6	Час смерті	" <u>3</u> числа <u>лютого</u> місяця 19 <u>42</u> р.	
7	Вік	Минуло <u>3</u> років Рік народження <u>1938</u> числа <u>14</u> <u>листопада</u> р. (Для дітей до 5 років)	
8	Чи мав померлий свої засоби до існування. Чи жив на кошти іншої особи і кого	Мав свої засоби _____ На утриманні _____ (підкреслити)	
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло, яку роботу виконував)	<u>с/з</u>	
10	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)	<u>Ставище</u>	

3436

11	Адрес, де постійно жив померлий	Місто <u>Ставище</u> селище	Район <u>область</u>	Край <u>АРСР</u>
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років <u>—</u> місяців		
13	Причина смерті	<u>З ролі бабього золотуха</u>		
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва	—		
15	Особливі позначки (причини несвоечасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)	—		
16	Прізвище і адрес заявника	<u>Рибальчук с. Ставище</u>		
17	Підпис заявника	<u>Рибальчук ІІІ</u>		

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

М. П.

Завід. бюро ЗАГС

Ушмань

Діловод

Буб

Київська область
Ставищанський район
Ставище сільрада
міськрада

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ актів громадянського стану 35

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 5

" 13 числа лютого м-ця 1942 р.

(перший примірник)

1	Прізвище	<u>Рабокінь</u>	
2	Ім'я	<u>Галина</u>	3 По батькові <u>Хомовна</u>
4	Стать	<u>жінка</u>	5 Національність <u>українка</u>
6	Час смерті	<u>29</u> числа <u>січня</u> місяця 19 <u>42</u> р.	
7	Вік	Минуло <u>—</u> років Рік народження <u>21</u> числа <u>серпня</u> місяця 19 <u>41</u> р. (Для дітей до 5 років)	
8	Чи мав померлий свої засоби до існування. Чи жив на кошти іншої особи і кого	Мав свої засоби	<u>На утриманні</u> (підкреслити)
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло, яку роботу виконував)	<u>р/з</u>	
10	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)	<u>Ставище</u>	

3526

11	Адрес, де постійно жив померлий	<u>Місто</u> <u>Славинь</u> <u>Район</u> селище область	<u>Край</u> АРСР
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років _____ місяців	
13	Причина смерті	? ртня / з еміг батальон /	
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видачі. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідчення	_____	
15	Особливі позначки (причини несвоєчасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)	_____	
16	Прізвище і адрес заявника	Рабаконь Ставинець	
17	Підпис заявника	Рибаконь	

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

М. П.

Завід. бюро ЗАГС

Діловод

Бурз

Київська область
Ставищенський район
Ставище сільрада
_____ міськрада

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ актів громадянського стану 36

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 6

" 18 числа лютого м-ця 1942 р. (перший примірник)

1	Прізвище	<u>Романченко</u>	
2	Ім'я	3	По батькові
	<u>Тамара</u>		<u>Андрівна</u>
4	Стать	5	Національність
	<u>жін.</u>		<u>українка</u>
6	Час смерті	<u>19</u> числа <u>січня</u> місяця 19 <u>42</u> р.	
7	Вік	Минуло _____ років Рік народження <u>1</u> числа <u>квітня</u> місяця 19 <u>41</u> р. (Для дітей до 5 років)	
8	Чи мав померлий свої засоби до існування. Чи жив на кошти іншої особи і кого	Мав свої засоби _____ (підкреслити)	На утриманні _____
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло, яку роботу виконував)	<u>с/г</u>	
10	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)	<u>Ставище</u>	

3636

11	Адрес, де постійно жив померлий	Місто <u>Ставище</u> Район <u>Ставище</u> область <u>Львівська</u> Край <u>Львівська</u> АРСР
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років _____ місяців _____
13	Причина смерті	<u>земля мабери (золотуха)</u>
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва	_____
15	Особливі позначки (причини несвоечасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)	_____
16	Прізвище і адрес заявника	<u>Ставище Романченко Марія</u>
17	Підпис заявника	<u>Романченко</u>

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

М. П.

Завід. бюро ЗАГС

Діловод

[Handwritten signature]

_____ область
_____ район
_____ сільрада
_____ міськрада

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ актів громадянського стану 37

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 2

" 27 числа лютого м-ця 1946 р.

(перший примірник)

1	Прізвище	<u>Андрій</u>	
2	Ім'я	3	По батькові
	<u>Секлєта</u>		<u>Гаврилович</u>
4	Стать	5	Національність
	<u>жінка</u>		<u>українка</u>
6	Час смерті	<u>27</u> числа <u>лютого</u> місяця 19 <u>46</u> р.	
7	Вік	Минуло <u>90</u> років Рік народження " — " числа _____ місяця 19____ р. (Для дітей до 5 років)	
8	Чи мав померлий свої засоби до існування. Чи жив на кошти іншої особи і кого	Мав свої засоби	<u>На утриманні</u> (підкреслити)
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло, яку роботу виконував)	_____	
10	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)	_____	

3786

11	Адрес, де постійно жив померлий	Місто селище	Район область	Край АРСР
12	Скільки років (місяців до року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років _____ місяців		
13	Причина смерті	Візу старості		
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва			
15	Особливі позначки (причини несвоечасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)			
16	Прізвище і адрес заявника	Милосла Григор		
17	Підпис заявника	Милосла		

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

М. П.

Завід. бюро ЗАГС

Діловод

[Handwritten signature]

_____ область
_____ район
_____ сільрада
_____ міськрада

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ актів громадянського стану

32

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № _____

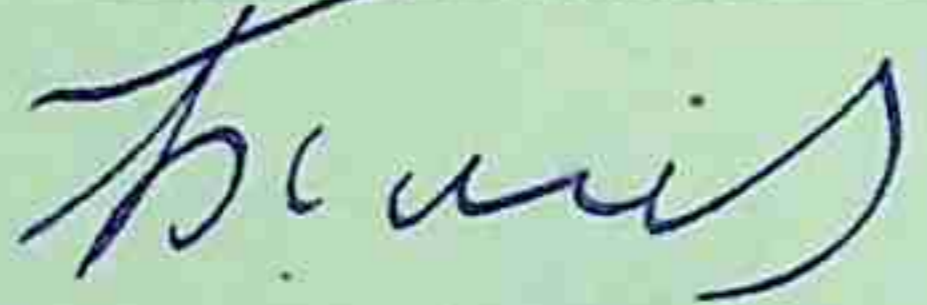
„ 2 . числа березня

м-ця 1942 р.

(перший примірник)

1	Прізвище	Білик	
2	Ім'я	3	По батькові
	Микола		Олександр
4	Стать	5	Національність
	Чоловік		Українець
6	Час смерті	2 числа березня місяця 1942 р.	
7	Вік	Минуло _____ років Рік народження 27 числа березня місяця 1941 р. (Для дітей до 5 років)	
8	Чи мав померлий свої засоби до існування. Чи жив на кошти іншої особи і кого	Мав свої засоби	На утриманні
		(підкреслити)	
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло, яку роботу виконував)		
10	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)		

386

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

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

М. П.

Завід. бюро ЗАГС

Діловод

_____ область
 _____ район
 _____ сільрада
 _____ міськрада

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
 Відділ актів громадянського стану 39

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 9

„ 3 числа березня м-ця 19 42 р.

(перший примірник)

1	Прізвище	<u>Намикач</u>	
2	Ім'я	<u>Олена</u>	3 По батькові <u>Онисевна</u>
4	Стать	<u>жінка</u>	5 Національність <u>українка</u>
6	Час смерті	<u>17</u> числа <u>лютого</u> місяця 19 <u>42</u> р.	
7	Вік	Минуло <u>55</u> років Рік народження „ _____ “ числа _____ місяця 19 _____ р. (Для дітей до 5 років)	
8	Чи мав померлий свої засоби до існування. Чи жив на кошти іншої особи і кого	<u>Мав свої засоби</u>	На утриманні (підкреслити)
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло, яку роботу виконував)	_____	
10	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)	_____	

3926

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

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

М. П.

Завід. бюро ЗАГС

Діловод

_____ область
_____ район
_____ сільрада
_____ міськрада

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ актів громадянського стану 40

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 10

„ 9 „ числа Березня м-ця 1944 р.

(перший примірник)

1	Прізвище	<u>Малши</u>	
2	Ім'я	<u>Аврам</u>	3 По батькові <u>Илькович</u>
4	Стать	<u>Чоловік</u>	5 Національність <u>українець</u>
6	Час смерті	„ <u>4</u> „ числа <u>Березня</u> місяця <u>1944</u> р.	
7	Вік	Минуло <u>29</u> років Рік народження „ _____ “ числа _____ місяця 19____ р. (Для дітей до 5 років)	
8	Чи мав померлий свої засоби до існування. Чи жив на кошти іншої особи і кого	<u>Мав свої засоби</u>	На утриманні (підкреслити)
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло, яку роботу виконував)	<u>с/р</u>	
10	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)	<u>Станіше</u>	

4026

11	Адрес, де постійно жив померлий	Місто селище	Район область	Край АРСР
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років _____ місяців		
13	Причина смерті	З серця / дзвіна шлунка		
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва			
15	Особливі позначки (причини несвоечасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)	—		
16	Прізвище і адрес заявника	Малиш Ольга		
17	Підпис заявника	З Н/П за Підсичак		

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

М. П.

Завід. бюро ЗАГС

Діловод

Б. Б.

_____ область
_____ район
_____ сільрада
_____ міськрада

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 11

„ 9 числа Березня м-ця 1942 р.

(перший примірник)

1	Прізвище	<u>Бовгошнйя</u>	
2	Ім'я	<u>Марія</u>	3 По батькові <u>Паллимоновна</u>
4	Стать	<u>жінка</u>	5 Національність <u>українка</u>
6	Час смерті	<u>8</u> числа <u>Березня</u> місяця <u>1942</u> р.	
7	Вік	Минуло _____ років Рік народження <u>20</u> числа <u>листопада</u> місяця <u>1941</u> р. (Для дітей до 5 років)	
8	Чи мав померлий свої засоби до існування. Чи жив на кошти іншої особи і кого	<u>Мав свої засоби</u>	На утриманні
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло, яку роботу виконував)	<u>12</u>	
10	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)	<u>Ставище</u>	

436

11	Адрес, де постійно жив померлий	<u>Місто</u> селище	<u>Район</u> область	<u>Край</u> АРСР
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років _____ місяців		
13	Причина смерті			
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва			
15	Особливі позначки (причини несвоечасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)			
16	Прізвище і адрес заявника	Бовгошия Іванчич		
17	Підпис заявника	Бовгошия		

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

М. П.

Завід. бюро ЗАГС

Діловод

Київська область

Ставищанський район

Ставище сільрада

міськрада

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР

Відділ актів громадянського стану

42

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 12

„ 9 „ числа Березня м-ця 1942 р.

(перший примірник)

1	Прізвище	Шульга	
2	Ім'я	3	По батькові
	Володимир		Навлович
4	Стать	5	Національність
	Чоловік		Українець
6	Час смерті	„ 7 „ числа Березня місяця 1942 р.	
7	Вік	Минуло _____ років Рік народження „ 2 „ числа Жовтня місяця 1941 р. (Для дітей до 5 років)	
8	Чи мав померлий свої засоби до існування. Чи жив на кошти іншої особи і кого	Мав свої засоби	На утриманні <u>батька</u> (підкреслити)
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло, яку роботу виконував)	—	
10	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)	—	

4236

11	Адрес, де постійно жив померлий	Місто <u>Ставище</u> селище	Район область	Край АРСР
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років <u>5</u> місяців		
13	Причина смерті	<u>Карбункулезне ураження в обл. лівої кінч. геліст мсі</u>		
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва	<u>Зовітка</u>		
15	Особливі позначки (причини несвоечасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)	-		
16	Прізвище і адрес заявника	<u>Шурьга Павло Ставище</u>		
17	Підпис заявника	<u>Шурьга</u>		

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

М. П.

Завід. бюро ЗАГС

Діловод

4336

11	Адрес, де постійно жив померлий	Місто <u>Ставище</u> селище	Район область	Край АРСР
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років <u>—</u> місяців		
13	Причина смерті	<u>Віг туберкульозу</u>		
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва	—		
15	Особливі позначки (причини несвоечасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)	—		
16	Прізвище і адрес заявника	<u>Цимбал Михайло</u>		
17	Підпис заявника	<u>Кенієвський</u>		

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

М. П.

Завід. бюро ЗАГС

Діловод

Київська область

Ставищенський район

Ставище сільрада

міськрада

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР

Відділ актів громадянського стану

48

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 14

14 числа Березня м-ця 1942 р.

(перший примірник)

1	Прізвище	Даченко		
2	Ім'я	Міра	3	По батькові
				Мівоковна
4	Стать	Жінка	5	Національність
				Українка
6	Час смерті	12 числа Березня місяця 1942 р.		
7	Вік	Минуло 1 1/2 років		
		Рік народження " " числа " " місяця 19 " р. (Для дітей до 5 років)		
8	Чи мав померлий свої засоби до існування. Чи жив на кошти іншої особи і кого	Мав свої засоби		На утриманні
				(підкреслити)
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло, яку роботу виконував)	[Handwritten mark]		
10	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)			

4476

11	Адрес, де постійно жив померлий	Місто селище	Ставишч	Район область	Край АРСР
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років	місяців		
13	Причина смерті	був фізично			
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідчення	Суровик			
15	Особливі позначки (причини несвоечасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)	-			
16	Прізвище і адрес заявника	Дуценко Микола			
17	Підпис заявника	Дуценко			

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

М. П.

Завід. бюро ЗАГС

Діловод

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР

Відділ актів громадянського стану

45

область

район

сільрада

міськрада

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 15

„ 18. числа Березня м-ця 1942 р.

(перший примірник)

1	Прізвище	Колошівць	
2	Ім'я	3	По батькові
	Анастасій		Іванович
4	Стать	5	Національність
	Чол.		Українець
6	Час смерті	„ 14. числа Березня місяця 1942 р.	
7	Вік	Минуло — — років Рік народження „ 1. числа Січня місяця 1942 р. (Для дітей до 5 років)	
8	Чи мав померлий свої засоби до існування. Чи жив на кошти іншої особи і кого	Мав свої засоби _____ (підкреслити)	На утриманні _____
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло, яку роботу виконував)	P/2	
10	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)	Славиче	

4526

11	Адрес, де постійно жив померлий	Місто селище	Район область	Край АРСР
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років _____ місяців		
13	Причина смерті	Гостре запалення шлунку		
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва	Свідоцтво лікарні Віс 4/III, 49.		
15	Особливі позначки (причини несвоечасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)	—		
16	Прізвище і адрес заявника	Коломійчук Жан		
17	Підпис заявника			

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

М. П.

Завід. бюро ЗАГС

Діловод

— область —

— район —

— сільрада —

— міськрада —

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР

Відділ актів громадянського стану

40

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 16

„ 25 числа Березня м-ця 1942 р.

(перший примірник)

1	Прізвище	Самосуд	
2	Ім'я	3	По батькові
	Марія		Василівна
4	Стать	5	Національність
	жінка		українка
6	Час смерті	„ 23 числа Березня місяця 1942 р.	
7	Вік	Минуло 26 років	
		Рік народження „ — „ числа — місяця 19 — р. (Для дітей до 5 років)	
8	Чи мав померлий свої засоби до існування. Чи жив на кошти іншої особи і кого	Мав свої засоби	На утриманні
		(підкреслити)	
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло, яку роботу виконував)	012	
10	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)	Ставище	

4636

11	Адрес, де постійно жив померлий	Місто <u>Станішце</u> селище	Район область	Край АРСР
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років <u>—</u> місяців		
13	Причина смерті	<u>Неправильні пологи</u>		
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва	<u>Ствердження від лікаря.</u>		
15	Особливі позначки (причини несвоечасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)	<u>—</u>		
16	Прізвище і адрес заявника	<u>Грайца Станішце</u>		
17	Підпис заявника	<u>Грайца</u>		

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

М. П.

Завід. бюро ЗАГС

Діловод

[Handwritten signature]

область

район

сільрада

міськрада

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР

Відділ актів громадянського стану

49

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 17

" 27. числа березня м.ця 1942 р.

(перший примірник)

1	Прізвище	Медичевський			
2	Ім'я	Віктор	3	По батькові	Григорович
4	Стать	чол.	5	Національність	українець
6	Час смерті	25. числа березня місяця 1942 р.			
7	Вік	Минуло — років Рік народження " — " числа — місяця 1941 р. (Для дітей до 5 років)			
8	Чи мав померлий свої засоби до існування. Чи жив на кошти іншої особи і кого	Мав свої засоби		На утриманні	
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло, яку роботу виконував)				
	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)	Ставище			

4736

11	Адрес, де постійно жив померлий	Місто селище	Район область	Край АРСР
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років _____ місяців		
13	Причина смерті	глобальне запалення легень		
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва	довідка лікаря від 25.11.42р.		
15	Особливі позначки (причини несвоечасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)			
16	Прізвище і адрес заявника	Медунський		
17	Підпис заявника			

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

М. П.

Завід. бюро ЗАГС

Діловод

Київська область

Ставищенський район

Ставище сільрада

міськрада

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР

Відділ актів громадянського стану

48

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 18

числа 1 квітня м-ця 1942 р.

(перший примірник)

1	Прізвище	Гордієнко	
2	Ім'я	Ганна	3 По батькові Максимовна
4	Стать	Жіноча	5 Національність Українка
6	Час смерті	1 числа квітня місяця 1942 р.	
7	Вік	Минуло 61 років Рік народження " " числа " " місяця 19 " р. (Для дітей до 5 років)	
8	Чи мав померлий свої засоби до існування. Чи жив на кошти іншої особи і кого	Мав свої засоби На утриманні (підкреслити)	
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло, яку роботу виконував)	Господарство	
	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)	Ставище	

4886

11	Адрес, де постійно жив померлий	Місто <u>Ставище</u> селище	Район область	Край АРСР
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років <u>—</u> місяців		
13	Причина смерті	<u>Віг рака печіки</u>		
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва	<u>Говірка Лікар</u>		
15	Особливі позначки (причини несвоєчасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)	—		
16	Прізвище і адрес заявника	<u>Гурдівко Фок с. Ставище</u>		
17	Підпис заявника	<u>Гурдівко Фок За якого розмеж.</u>		

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

М. П.

Завід. бюро ЗАГС

Діловод

[Handwritten signature]

Жітєвська область
Ставищанський район
Столбище сільрада
міськрада

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 19

9 числа квітня м-ця 1942 р.

(перший примірник)

1	Прізвище	Рябогін	
2	Ім'я	3	По батькові
	Зоя		Данишова
4	Стать	5	Національність
	жін.		українка
6	Час смерті	1 числа березня місяця 1942 р.	
7	Вік	Минуло 1 років Рік народження 15 числа листопада місяця 1940 р. (Для дітей до 5 років)	
8	Чи мав померлий свої засоби до існування. Чи жив на кошти іншої особи і кого	Мав свої засоби	На утриманні (підкреслити)
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло, яку роботу виконував)		
	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)		

4936

11	Адрес, де постійно жив померлий	Місто <u>Ставище</u> селище	Район область	Край АРСР
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років _____ місяців		
13	Причина смерті			
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва			
15	Особливі позначки (причини несвоечасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)			
16	Прізвище і адрес заявника	<u>Рябокінь Параска Яванова</u>		
17	Підпис заявника			

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

М. П.

Завід. бюро ЗАГС

Діловод

область

район

сільрада

міськрада

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР

Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 20

14 числа Квітня м-ця 1942 р.

(перший примірник)

1	Прізвище	Поногровний	
2	Ім'я	Петро	3 По батькові Захарович
4	Стать	чол.	5 Національність українць
6	Час смерті	13 числа Квітня місяця 1942 р.	
7	Вік	Минуло _____ років Рік народження 1941 числа 12 червня 19 _____ р. (Для дітей до 5 років)	
8	Чи мав померлий свої засоби до існування. Чи жив на кошти іншої особи і кого	Мав свої засоби <u>На утриманні</u> (підкреслити)	
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло, яку роботу виконував)	с/г	
	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)	Ставище	

5036

11	Адрес, де постійно жив померлий	Місто <u>Давишце</u> Район <u>Давишце</u> селище область	Край <u>АРСР</u>
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років _____ місяців	
13	Причина смерті	<u>хворий на бронхопневмонію</u>	
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва	<u>Стравна поліклініка</u>	
15	Особливі позначки (причини несвоєчасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)	—	
16	Прізвище і адрес заявника	<u>Поногевичь Захар Давишце</u>	
17	Підпис заявника	<u>Поногевичь</u>	

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

М. П.

Завід. бюро ЗАГС

Діловод
[Signature]

область

район

сільрада

міськрада

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР

Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 21

„ 22 числа Квітня

м-ця 1946 р.

(перший примірник)

1	Прізвище	Степаненко	
2	Ім'я	3	По батькові
	Гарпина		Гарасимович
4	Стать	5	Національність
	жінка		українка
6	Час смерті	5 числа Квітня місяця 1946 р.	
7	Вік	Минуло 32 років	
		Рік народження — " числа — місяця 19 — р. (Для дітей до 5 років)	
8	Чи мав померлий свої засоби до існування. Чи жив на кошти іншої особи і кого	Мав свої засоби	На утриманні
		<u> </u>	(підкреслити)
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло, яку роботу виконував)	@ 12	
	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)		

5126

11	Адрес, де постійно жив померлий	Місто <u>Славиче</u> селище	Район область	Край АРСР
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років _____ місяців		
13	Причина смерті	<u>туберкульоз</u>		
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва	<u>спроводка лікарні</u>		
15	Особливі позначки (причини несвоечасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)	—		
16	Прізвище і адрес заявника	<u>Славиче Колесник Марія</u>		
17	Підпис заявника	<u>КОЛЕСНИК</u>		

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

М. П.

Завід. бюро ЗАГС

Діловод

область

район

сільрада

міськрада

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР

Відділ актів громадянського стану

52

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 22

2 травня

м-ця 1942р.

(перший примірник)

1	Прізвище	Зленко	
2	Ім'я	3	По батькові
	Лукія		Карніївна / Васильовна
4	Стать	5	Національність
	жін.		українка
6	Час смерті	1 числа травня місяця 1942р.	
7	Вік	Минуло 65 років	
		Рік народження " " числа " " місяця 19 " р. (Для дітей до 5 років)	
8	Чи мав померлий свої засоби до існування. Чи жив на кошти іншої особи і кого	Мав свої засоби На утриманні (підкреслити)	
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло, яку роботу виконував)	e 12	
10	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)	—	

5286

11	Адрес, де постійно жив померлий	<table border="0"> <tr> <td>Місто</td> <td>Район</td> <td>Край</td> </tr> <tr> <td>селище</td> <td>область</td> <td>АРСР</td> </tr> </table>	Місто	Район	Край	селище	область	АРСР
Місто	Район	Край						
селище	область	АРСР						
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років _____ місяців						
13	Причина смерті							
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва	— <i>Старість</i>						
15	Особливі позначки (причини несвоєчасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)	—						
16	Прізвище і адрес заявника	<i>Гондар Григор Розкішна</i>						
17	Підпис заявника	<i>Гондара</i>						

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

М. П.

Завід. бюро ЗАГС

Діловод

Гондара

Хмельницька область
Ставищанський район
Ставище сільрада
міськрада

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 23

"13" числа травня м-ця 1942 р.

(другий примірник)

Для ЦУНГО

1	Прізвище	Поттєвський	
2	Ім'я	3	По батькові
	Микола		Олексів
4	Стать	5	Національність
	чоловік		українець
6	Час смерті	"13" числа травня місяця 1942 р.	
7	Вік	Минуло 45 років	
		Рік народження " " числа " " місяця 1897 р. (Для дітей до 5 років)	
8	Чи мав померлий свої засоби до існування. Чи жив на кошти іншої особи і кого	Мав свої засоби На утриманні (підкреслити)	
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло, яку роботу виконував)	с/г	
	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)		

5376

11	Адрес, де постійно жив померлий	Місто <u>Ставище</u> Район <u> </u> Край <u>Україна</u> селище <u> </u> область <u> </u> АРСР <u> </u>
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років <u>45</u> місяців <u> </u>
13	Причина смерті	<u>туберкульозне захворювання</u>
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва	<u>довідка лікаря видана 13/ІІ-42р.</u> <u>Пред'явлена жінкою Потієвською.</u>
15	Особливі позначки (причини несвоечасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)	
16	Прізвище і адрес заявника	<u>с. Ставище Ставищанський район</u> <u>Потієвська Подоська Терешкова</u>
17	Підпис заявника	

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

М. П.

Завід. бюро ЗАГС

Діловод

Київська область

Ставище район

Ставище сільрада

міськрада

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР

Відділ актів громадянського стану

599

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 24

16 числа травня м-ця 1942 р.

(перший примірник)

1	Прізвище	Білик	
2	Ім'я	3	По батькові
	Варка		Васильовна
4	Стать	5	Національність
			Українка
6	Час смерті	15 числа травня місяця 1942 р.	
	Вік	Минуло 57 років	
		Рік народження " " числа " " місяця 19 " р. (Для дітей до 5 років)	
8	Чи мав померлий свої засоби до існування. Чи жив на кошти іншої особи і кого	Мав свої засоби На утриманні (підкреслити)	
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло, яку роботу виконував)	С/послосудство	
	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)	Ставище	

5/13/6

11	Адрес, де постійно жив померлий	Місто селище	Ставище	Район область	Край АРСР
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років	місяців		
13	Причина смерті	вну захворюнь легенів			
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва	-			
15	Особливі позначки (причини несвоечасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)	-			
16	Прізвище і адрес заявника	Зленко (Ілксандри - Ставище			
17	Підпис заявника	Зленко			

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

М. П.

Завід. бюро ЗАГС

Діловод

область

район

сільрада

міськрада

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР

Відділ актів громадянського стану

50

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 25

" 28. числа травня

м-ця 1942 р.

(перший примірник)

1	Прізвище	Новітун	
2	Ім'я	Тетяна	3 По батькові Федорівна
4	Стать	жінка	5 Національність Українка
6	Час смерті	27 числа травня місяця 1942 р.	
7	Вік	Минуло 60 років Рік народження " " числа " місяця 19 " р. (Для дітей до 5 років)	
8	Чи мав померлий свої засоби до існування. Чи жив на кошти іншої особи і кого	Мав свої засоби На утриманні (підкреслити)	
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло, яку роботу виконував)	—	
	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)	—	

5596

11	Адрес, де постійно жив померлий	Місто селище	Район область	Край АРСР
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років _____ місяців		
13	Причина смерті	Запалення легенів		
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва	Справка від 29 травня з лікарні		
15	Особливі позначки (причини несвоечасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)			
16	Прізвище і адрес заявника	Ревтун Григор Степанович		
17	Підпис заявника			

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

М. П.

Завід. бюро ЗАГС

Діловод

область

район

сільрада

міськрада

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР

Відділ актів громадянського стану

56

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 26

" 27 числа червня м-ця 1942 р.

(перший примірник)

1	Прізвище	Руденко		
2	Ім'я	2	По батькові	Белитрович
4	Стать	5	Національність	українець
6	Час смерті	" 26 числа червня місяця 1942 р.		
7	Вік	Минуло 64 років Рік народження " — " числа — місяця 19 — р. (Для дітей до 5 років)		
8	Чи мав померлий свої засоби до існування. Чи жив на кошти іншої особи і кого	Мав свої засоби		На утриманні
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло, яку роботу виконував)	медфельдшер.		
	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)	—		

5696

11	Адрес, де постійно жив померлий	Місто <u>Ставище</u> селище	Район <u>Область</u>	Край <u>АРСР</u>
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років _____ місяців		
13	Причина смерті	<u>Воспалення легких</u>		
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва			
15	Особливі позначки (причини несвоєчасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)	—		
16	Прізвище і адрес заявника	<u>Галич Олександра</u> <u>Томаш</u>		
17	Підпис заявника			

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

М. П.

Завід. бюро ЗАГС

Діловод

область

район

сільрада

міськрада

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР

Відділ актів громадянського стану

Ж

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 17

4 числа липень

м-ця 1942 р.

(перший примірник)

1	Прізвище	<u>Візіло</u>	
2	Ім'я	3	По батькові
	<u>Петро</u>		<u>Андр Митрофанович</u>
4	Стать	5	Національність
	<u>Чоловік</u>		<u>українець</u>
6	Час смерті	<u>3</u> числа <u>липень</u> місяця 19 <u>42</u> р.	
	Вік	Минуло <u>53</u> років	
		Рік народження „ <u> </u> “ числа <u> </u> місяця 19 <u> </u> р. (Для дітей до 5 років)	
8	Чи мав померлий свої засоби до існування. Чи жив на кошти іншої особи і кого	<u>Мав свої засоби</u> На утриманні (підкреслити)	
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло, яку роботу виконував)	<u>милер</u>	
	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)	<u> </u>	

5786

11	Адрес, де постійно жив померлий	Місто селище	Район область	Край АРСР
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років _____ місяців		
13	Причина смерті	Зрив		
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідчення	Справи лікарні віз 4/VII - 4 кр.		
15	Особливі позначки (причини несвочасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)	-		
16	Прізвище і адрес заявника	Візіло Артем Степанович		
17	Підпис заявника	Візіло		

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

М. П.

Завід. бюро ЗАГС

Діловод

_____ область
 _____ район
 _____ сільрада
 _____ міськрада

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
 Відділ актів громадянського стану

58

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 28

" 4 числа серпня м-ця 1942 р.

(перший примірник)

1	Прізвище	Святина			
2	Ім'я	Оксана	3	По батькові	Миколовна
4	Стать	жін.	5	Національність	Українка
6	Час смерті	4 числа серпня місяця 1942 р.			
7	Вік	Минуло 1 рік Рік народження 18 числа листопада місяця 1941 р. (Для дітей до 5 років)			
8	Чи мав померлий свої засоби до існування. Чи жив на кошти іншої особи і кого	Мав свої засоби		На утриманні	
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло, яку роботу виконував)	Немає			
	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)	Колгосп			

5826

11	Адрес, де постійно жив померлий	Місто селище	Район область	Край АРСР
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років _____ місяців		
13	Причина смерті	Воспалення легких		
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва	Зправа лікарні		
15	Особливі позначки (причини несвоечасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)	—		
16	Прізвище і адрес заявника	Ставище - Святинка		
17	Підпис заявника	Святинка		

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

М. П.

Завід. бюро ЗАГС

Діловод

область

район

сільрада

міськрада

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР

Відділ актів громадянського стану

59

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 29

„ 19 числа Серпня м-ця 1942 р.

(перший примірник)

1	Прізвище	Савіучка	
2	Ім'я	3	По батькові
	Антонина		Савицьовна
4	Стать	5	Національність
	жінка		Українка
6	Час смерті	„ 17 „ числа Серпня місяця 1942 р.	
7	Вік	Минуло 50 років	
		Рік народження „ „ „ числа „ „ „ місяця 19 „ р. (Для дітей до 5 років)	
8	Чи мав померлий свої засоби до існування. Чи жив на кошти іншої особи і кого	Мав свої засоби <u>На утриманні</u> (підкреслити)	
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло, яку роботу виконував)	—	
	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)	—	

Київська область
Ставищанський район
Ставище сільрада
міськрада

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 30

" 24 числа Серпня м-ця 1972 р.

(перший примірник)

1	Прізвище	Білі			
2	Ім'я	3	По батькові	Степанюк	Андрєвна
4	Стать	5	Національність	Жіноча	Українка
6	Час смерті	24 числа Серпня місяця 1972 р.			
7	Вік	Минуло 50 років Рік народження " " числа " " місяця 19 " р. (Для дітей до 5 років)			
8	Чи мав померлий свої засоби до існування. Чи жив на кошти іншої особи і кого	<u>Мав свої засоби</u>		На утриманні	
		(підкреслити)			
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло, яку роботу виконував)				
10	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)				

0026

11	Адрес, де постійно жив померлий	Місто селище <u>Сніавиц</u>	Район область	Край АРСР
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років _____ місяців		
13	Причина смерті	<u>Віг туберкульозу легенів</u>		
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва			
15	Особливі позначки (причини несвоечасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)			
16	Прізвище і адрес заявника	<u>Сніавиц Гаска і.</u>		
17	Підпис заявника	<u>Гаска</u>		

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

М. П.

Завід. бюро ЗАГС

Діловод

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР

Відділ актів громадянського стану 61

_____ область
 _____ район
 _____ сільрада
 _____ міськрада

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 31

„ 5 числа Вересня м-ця 1942 р.

(перший примірник)

1	Прізвище	<u>Сіркар</u>	
2	Ім'я	<u>Ніна</u>	3 По батькові <u>Олександрівна</u>
4	Стать	<u>жін.</u>	5 Національність <u>українка</u>
6	Час смерті	„ <u>4</u> „ числа <u>Вересня</u> місяця 19 <u>42</u> р.	
7	Вік	Минуло _____ років Рік народження „ . „ числа _____ місяця 19 <u>41</u> р. (Для дітей до 5 років)	
8	Чи мав померлий свої засоби до існування. Чи жив на кошти іншої особи і кого	Мав свої засоби	На утриманні (підкреслити)
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло, яку роботу виконував)	<u>С/2.</u>	
10	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)	<u>Волгася</u>	

11	Адрес, де постійно жив померлий	Місто <u>Ставише</u> Район <u>Ставише</u> селище <u>область</u>	Край <u>АРСР</u>
12	Скільки років (місяців до 1-року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років _____ місяців _____	
13	Причина смерті		
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідчення	<u>Справка лікарні</u>	
15	Особливі позначки (причини несвоєчасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)		
16	Прізвище і адрес заявника	<u>Сітка Ставише</u>	
17	Підпис заявника	<u>За [підпис]</u>	

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

М. П.

Завід. бюро ЗАГС

Діловод

область

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР

район

Відділ актів громадянського стану

сільрада

міськрада

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 32

56

числа листопада м-ця 1942 р.

(другий примірник)

Для ЦУНГО

Прізвище	<u>Стархан</u>		
ім'я	<u>Володимир</u> ³	По батькові	<u>Василевич</u>
Стать	<u>чолов.</u>	5	Національність <u>українець</u>
час смерті	<u>3</u> числа <u>листопада</u> місяця 19 <u>42</u> р.		
Вік	Минуло _____ років Рік народження <u>1942</u> числа <u>30 січня</u> місяця 19 <u>42</u> р. (Для дітей до 5 років)		
Чи мав померлий свої засоби до існування. Чи жив на кошти іншої особи і кого	<u>Мав свої засоби</u>		<u>На утриманні</u>
	(підкреслити)		
Заняття (спеціальність, посада, ремесло, яку роботу виконував)	<u>0/2</u>		
Місце роботи (рід підприємства, колгоспу т. д. та назва)	<u>Слободиче колгосп</u>		

6236

11	Адрес, де постійно жив померлий	Місто селище	<u>Славиче</u> Район область	Край АРСР
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років _____ місяців		
13	Причина смерті	Сіг операції		
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва	Суровка Сіг 4/х1-42		
15	Особливі позначки (причини несвоечасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)			
16	Прізвище і адрес заявника			
17	Підпис заявника	С. М. Суровка		

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

М. П.

Завід. бюро ЗАГС

Діловод

6396

11	Адрес, де постійно жив померлий	Місто <u>Ставиш</u> селище	Район <u>Ставиш</u> область	Край <u>АРСР</u>
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років _____ місяців		
13	Причина смерті	<u>віз старості</u>		
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва	_____		
15	Особливі позначки (причини несвоечасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)	_____		
16	Прізвище і адрес заявника	<u>Зацешко - Ставиш</u>		
17	Підпис заявника	<u>Зацешко</u>		

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

М. П.

Завід. бюро ЗАГС

Діловод

_____ область
_____ район
_____ сільрада
_____ міськрада

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 34

„ 18. числа листопада м-ця 1942 р.

(перший примірник)

1	Прізвище	<u>Цимбал</u>	
2	Ім'я	<u>Василь</u>	3 По батькові <u>Михайлович</u>
4	Стать	<u>Чолов.</u>	5 Національність <u>Українець</u>
6	Час смерті	„ <u>17.</u> числа <u>листопада</u> місяця 19 <u>42</u> р.	
7	Вік	Минуло <u>14</u> років Рік народження „ _____ ” числа _____ місяця 19 _____ р. (Для дітей до 5 років)	
8	Чи мав померлий свої засоби до існування. Чи жив на кошти іншої особи і кого	Мав свої засоби (підкреслити)	<u>На утриманні</u>
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло, яку роботу виконував)	<u>с/п.</u>	
10	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)		

0426

11

Адрес, де постійно жив померлий

Місто
селище

Ставище

Район
область

Край
АРСР

12

Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті

Років _____ місяців

13

Причина смерті

Віг Захалецькв Квостен

14

Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідчення

15

Особливі позначки (причини несвоечасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)

16

Прізвище і адрес заявника

Цицба Микола Ставище

17

Підпис заявника

Цицба

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

М. П.

Завід. бюро ЗАГС

Діловод

_____ область
 _____ район
 _____ сільрада
 _____ міськрада

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР

Відділ актів громадянського стану 65

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 35

„ 19 числа Листопада м-ця 1942р.

(перший примірник)

1	Прізвище	<u>Новачук</u>	
2	Ім'я	3	По батькові
	<u>Микола</u>		<u>Григор'евич</u>
4	Стать	5	Національність
	<u>Чол.</u>		<u>українець</u>
6	Час смерті	<u>18</u> числа <u>Листопада</u> місяця 19 <u>42</u> р.	
7	Вік	Минуло <u>39</u> років	
	<u>39</u>	Рік народження „ — “ числа — — місяця <u>19</u> — р. (Для дітей до 5 років)	
8	Чи мав померлий свої засоби до існування. Чи жив на кошти іншої особи і кого	<input checked="" type="checkbox"/> Мав свої засоби <input type="checkbox"/> На утриманні (підкреслити)	
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло, яку роботу виконував)	<u>Ремісник</u>	
10	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)	<u>РЗВ</u>	

Велеско
 ЯР 199082
 23.11.42

6596

11	Адрес, де постійно жив померлий	Місто селище	Район область	Край АРСР
12	Скільки років (місяців до 1-року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років _____ місяців		
13	Причина смерті			
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва	Справка лікарні від 18/ХІ.42.		
15	Особливі позначки (причини несвоєчасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)			
16	Прізвище і адрес заявника	Ртавище Натікан Микола		
17	Підпис заявника	Натікан		

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

М. П.

Завід. бюро ЗАГС

Діловод

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР

Відділ актів громадянського стану

66

_____ область
 _____ район
 _____ сільрада
 _____ міськрада

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 36

„ 20 числа листопада м-ця 1942 р.

(перший примірник)

1	Прізвище	Майстремки	
2	Ім'я	Оксана	3 По батькові: Аврамова
4	Стать	жінка	5 Національність: Українка
6	Час смерті	20 числа листопада місяця 1942 р.	
7	Вік	Минуло 62 років Рік народження „ _____ “ числа _____ місяця 19 _____ р. (Для дітей до 5 років)	
8	Чи мав померлий свої засоби до існування. Чи жив на кошти іншої особи і кого	<input checked="" type="checkbox"/> Мав свої засоби <input type="checkbox"/> На утриманні (підкреслити)	
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло, яку роботу виконував)	с/господарств	
	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)	Ставище Брест. р-н	

6636

11	Адрес, де постійно жив померлий	Місто селище <u>Ставище</u>	Район область	Край АРСР
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років _____ місяців		
13	Причина смерті			
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва			
15	Особливі позначки (причини несвоєчасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)			
16	Прізвище і адрес заявника	<u>Майстренко Савица</u>		
17	Підпис заявника			

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

М. П.

Завід. бюро ЗАГС

Діловод

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР

Відділ актів громадянського стану

67

_____ область
 _____ район
 _____ сільрада
 _____ міськрада

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № _____

„ 24 „ числа листопада м-ця 1942 р.

(перший примірник)

1	Прізвище	Христева	
2	Ім'я	Іван	3 По батькові Семіон
4	Стать	Чоловік	5 Національність
6	Час смерті	„ 24 „ числа листопада місяця 1942 р.	
7	Вік	Минуло _____ років Рік народження „ _____ “ числа _____ місяця 19 _____ р. (Для дітей до 5 років)	
8	Чи мав померлий свої засоби до існування. Чи жив на кошти іншої особи і кого	Мав свої засоби	На утриманні (підкреслити)
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло, яку роботу виконував)		
10	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)		

область

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР

район

Відділ актів громадянського стану

65

Ставище

сільрада

міськрада

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 38

„ 25 “ числа Листопада м-ця 1942 р.

(другий примірник)

Для ЦУНГО

1	Прізвище	Макаренко	
2	Ім'я	3	По батькові
	Микола		Йосипів
4	Стать	5	Національність
	Чоловік		Українець
6	Час смерті	„ 25 “ числа Листопада місяця 1942 р.	
7	Вік	Минуло 3 років	
		Рік народження „ — “ числа — місяця 19 — р. (Для дітей до 5 років)	
8	Чи мав померлий свої засоби до існування. Чи жив на кошти іншої особи і кого	Мав свої засоби <u>На утриманні</u> (підкреслити)	
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло, яку роботу виконував)	с/р.	
10	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)	Ставище	

11	Адрес, де постійно жив померлий	Місто <u>Ставище</u> селище	Район область	Край АРСР
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років _____ місяців		
13	Причина смерті	<u>Від грипу</u>		
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва	<u>Справка лікаря</u>		
15	Особливі позначки (причини несвоечасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)			
16	Прізвище і адрес заявника	<u>Бойко Олена - Ставище</u>		
17	Підпис заявника	<u>Нечисменчик</u>		

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

М. П.

Завід. бюро ЗАГС

Діловод

_____ область
_____ район
Ставище сільрада
_____ міськрада

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР

Відділ актів громадянського стану 69

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 39

" 27 числа Листопада м-ця 1942 р.

(перший примірник)

1	Прізвище	<u>Дітлар</u>	
2	Ім'я	<u>Іван</u>	3 По батькові <u>Іванович</u>
4	Стать	<u>Чолов.</u>	5 Національність <u>Українець</u>
	Час смерті	<u>26</u> числа <u>Листопада</u> місяця 19 <u>42</u> р.	
7	Вік	Минуло <u>52</u> років Рік народження " _____ " числа _____ місяця 19____ р. (Для дітей до 5 років)	
8	Чи мав померлий свої засоби до існування. Чи жив на кошти іншої особи і кого	<u>Мав свої засоби</u>	На утриманні (підкреслити)
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло, яку роботу виконував)	<u>Коваль</u>	
10	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)	<u>Ставище худобартіль</u>	

6936

11	Адрес, де постійно жив померлий	Місто <u>Ставище</u> селище	Район область	Край АРСР
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років <u>—</u> місяців		
13	Причина смерті	<u>Віс раку ноги</u>		
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва	<u>Справка лікаря</u>		
15	Особливі позначки (причини несвоечасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)	/		
16	Прізвище і адрес заявника	<u>Віктор Володимир - Ставище</u>		
17	Підпис заявника	<u>Віктор</u>		

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

М. П.

Завід. бюро ЗАГС

Діловод

область

район

сільрада

міськрада

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР

Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 40

7 числа грудня

м-ця 1942 р.

(перший примірник)

1	Прізвище	Карпенко	
2	Ім'я	Ганна	3 По батькові
4	Стать	жін.	5 Національність
6	Час смерті	6 числа грудня місяця 1942 р.	
7	Вік	Минуло _____ років Рік народження 10 числа травня місяця 1932 р. (Для дітей до 5 років)	
8	Чи мав померлий свої засоби до існування. Чи жив на кошти іншої особи і кого	Мав свої засоби _____ На утриманні _____ (підкреслити)	
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло, яку роботу виконував)	с/г.	
10	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)	Колгосп	

4036

11	Адрес, де постійно жив померлий	<table border="0"> <tr> <td>Місто</td> <td><i>Сявине</i></td> <td>Район</td> <td>Край</td> </tr> <tr> <td>селище</td> <td></td> <td>область</td> <td>АРСР</td> </tr> </table>	Місто	<i>Сявине</i>	Район	Край	селище		область	АРСР
Місто	<i>Сявине</i>	Район	Край							
селище		область	АРСР							
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років _____ місяців								
13	Причина смерті	<i>Сіртмерит</i>								
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва	<i>посвідка поліклініки</i>								
15	Особливі позначки (причини несвоечасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)	—								
16	Прізвище і адрес заявника	<i>Карпенко</i>								
17	Підпис заявника	<i>Карпенко</i>								

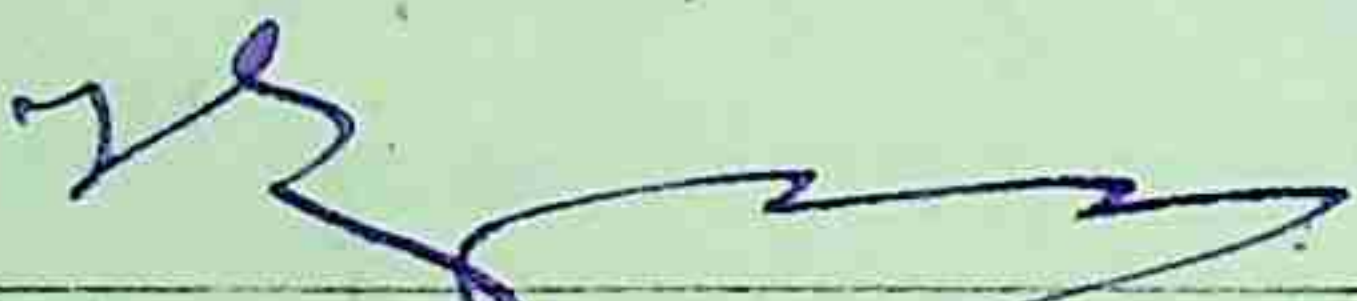
*) Якщо померлий утриманець, то обидві частини графи 9 та 10 заповнюються щодо осіб, на утриманні яких померлий був.

М. П.

Завід. бюро ЗАГС

Діловод

7/26

11	Адрес, де постійно жив померлий	Місто селище	Район область	Край АРСР
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років _____ місяців		
13	Причина смерті	востаннє логоні		
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва	Справка лікарні		
15	Особливі позначки (причини несвоечасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)			
16	Прізвище і адрес заявника	Рівненське с/решення		
17	Підпис заявника			

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

М. П.

Завід. бюро ЗАГС

Діловод

область

район

Ставище

сільрада

міськрада

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР

Відділ актів громадянського стану

22

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 42

" 31 " числа грудня м-ця 19 42 р.

(перший примірник)

1	Прізвище	Візіло	
2	Ім'я	3	По батькові
	Микола		Артемович
4	Стать	5	Національність
	Чоловік		Українець
6	Час смерті	" 30 " числа грудня місяця 19 42 р.	
7	Вік	Минуло _____ років	
		Рік народження " 1 " числа листопада місяця 19 41 р. (Для дітей до 5 років)	
8	Чи мав померлий свої засоби до існування. Чи жив на кошти іншої особи і кого	Мав свої засоби	
		(підкреслити) <u>На утриманні</u>	
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло, яку роботу виконував)		
0	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)		

*226

11	Адрес, де постійно жив померлий	Місто <u>Ставище</u> селище	Район область	Край АРСР
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років <u>1</u> місяців		
13	Причина смерті	<u>Водянка головного мозку</u>		
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва	<u>Говірка</u>		
15	Особливі позначки (причини несвоєчасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)			
16	Прізвище і адрес заявника	<u>Візіло Артем</u>		
17	Підпис заявника	<u>Візіло</u>		

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

М. П.

Завід. бюро ЗАГС

Діловод

область

район

сільрада

міськрада

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР

Відділ актів громадянського стану

73

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 1

15 " числа 01 м-ця 1941 р.

(перший примірник)

1	Прізвище	Олійник Петина		
2	Ім'я	3	По батькові	Маркова
4	Стать	5	Національність	Українка
6	Час смерті	15 " числа грудня місяця 1941 р.		
7	Вік	Минуло 44. років Рік народження " " " числа " " " місяця 1947 р. (Для дітей до 5 років)		
8	Чи мав померлий свої засоби до існування. Чи жив на кошти іншої особи і кого	<u>Мав свої засоби</u>		На утриманні (підкреслити)
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло, яку роботу виконує)			
10	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)	К.п. 12" зівг. Кн 8 (4)		

область

район

сільрада

міськрада

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР

Відділ актів громадянського стану 74 7

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 2

29 числа Січня м-ця 1942р.

(перший примірник)

1	Прізвище	Молот	
2	Ім'я	3	По батькові
		Оксана Архиповна	
4	Стать	5	Національність
		Українка	
6	Час смерті	27 числа Січня місяця 1942р.	
7	Вік	Минуло 63 років Рік народження " " числа " " місяця 193 р. (Для дітей до 5 років)	
8	Чи мав померлий свої засоби до існування. Чи жив на кошти іншої особи і кого	Мав свої засоби (підкреслити) <u>На утриманні</u>	
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло, яку роботу виконує)		
10	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)	К-п 12-ї з'їзду Антонівка	

7436

Адреса, де постійно жив померлий	Місто <u>Антонівка</u> район <u>Степанівського</u> область <u>Кіровоградська</u> Край <u>АРСР</u> <u>Кіровоградської обл.</u>
2 Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років _____ місяців _____
3 Причина смерті	<u>Горіх серця</u>
4 Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва	
5 Особливі позначки (причини несвоєчасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)	
6 Прізвище і адрес заявника	<u>Миколай Сагдун Степанов</u>
7 Підпис заявника	<u>Миколай</u>

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

М. П.

Завід. бюро ЗАГС

Ділогод

область

район

сільрада

міськрада

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР

Відділ актів громадянського стану

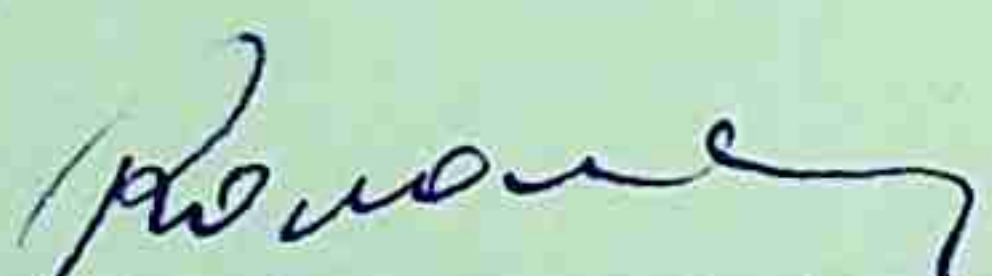
ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 3

16 числа Вересня м-ця 1942р.

(перший примірник)

1	Прізвище	Коломієць			
2	Ім'я	Павло	3	По батькові	Трохимів
4	Стать	чоловік	5	Національність	Українець.
6	Час смерті	16 числа 19 місяця 1942р.			
7	Вік	1881 р.	Минуло _____ років Рік народження „ _____ ” числа _____ місяця 193 _____ р. (Для дітей до 5 років)		
8	Чи мав померлий свої засоби до існування. Чи жив на кошти іншої особи і кого	<u>Мав свої засоби</u>		На утриманні (підкреслити)	
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло, яку роботу виконує)				
10	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)	Золотадська Зв'язь Аміанівна			

7576

1	Адреса, де постійно жив померлий Місто <u>Дитинівка</u> Район <u>Ставша</u> Край <u>АРСР</u> <small>селище</small>
2	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті Років _____ місяців _____
3	Причина смерті
4	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва
5	Особливі позначки (причини несвоечасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)
6	Прізвище і адрес заявника <u>Коломієць Василь Яковів</u>
7	Підпис заявника 

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

М. П.

Завід. бюро ЗАГС

Діловод

область
район
сільрада
міськрада

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР

Відділ актів громадянського стану № 76

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 4

13 " числа жовтня м-ця 1942р.

(перший примірник)

1	Прізвище	Шкачук			
2	Ім'я	Ніна	3	По батькові	Захарівна
4	Стать	Жіночий	5	Національність	Українка
6	Час смерті	13 " числа жовтня місяця 1942р.			
7	Вік	1938	Минуло _____ років. Рік народження " _____ " числа _____ місяця 193 _____ р. (Для дітей до 5 років)		
8	Чи мав померлий свої засоби до існування. Чи жив на кошти іншої особи і кого	Мав свої засоби		На утриманні	
		(підкреслити)			
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло, яку роботу виконує)				
10	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)	Громадське господ. з-д С. Антонівка			

7626

1	Адреса, де постійно жив померлий Місто селище <u>Дніпорова</u> Район <u>Область</u> Край <u>АРСР</u> <u>Вінницький р-н.</u>
2	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті Років _____ місяців _____
3	Причина смерті
4	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва
5	Особливі позначки (причини несвоечасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)
6	Прізвище і адрес заявника <u>Іванчук Захарко</u>
7	Підпис заявника

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

М. П.

Завід. бюро ЗАГС

Діловод

область

район

сільрада

міськрада

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР

Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 5

14 " числа Жовтня м-ця 1942р.

(перший примірник)

1	Прізвище	Харченко			
2	Ім'я	Олеся	3	По батькові	Іванович
4	Стать	Жолобик	5	Національність	Українець.
6	Час смерті	14 " числа <u>Жовтня</u> місяця 1942р.			
7	Вік	1923	Минуло _____ років Рік народження " _____ " числа _____ місяця 193 ____ р. (Для дітей до 5 років)		
8	Чи мав померлий свої засоби до існування. Чи жив на кошти іншої особи і кого.	<u>Мав свої засоби</u>		На утриманні	
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло, яку роботу виконує)	(підкреслити)			
10	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)				

7726

1	Адреса, де постійно жив померлий	Місто селище <u>Антонівна</u> Район <u>область</u> Край <u>АРСР</u> <u>Ставишанський р-н.</u>
2	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років _____ місяців _____
3	Причина смерті	
4	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва	
5	Особливі позначки (причини несвоечасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)	
6	Прізвище і адрес заявника	<u>Харченко Богдосна Жадова</u>
7	Підпис заявника	<u>Харченко</u>

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

М. П.

Завід. бюро ЗАГС

Діловод

область

район

сільрада

міськрада

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР

Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 6

28 " числа Новтін м-ця 1942р.

(перший примірник)

1	Прізвище	<u>Калінічук</u>	
2	Ім'я	3	По батькові
	<u>Новтін</u>		<u>Таволова</u>
4	Стать	5	Національність
	<u>Жінка</u>		<u>Українка</u>
6	Час смерті	<u>28</u> " числа <u>Новтін</u> місяця 1942р.	
7	Вік	Минуло <u>59</u> років	
	<u>1881</u>	Рік народження " _____ " числа _____ місяця 193 _____ р. (Для дітей до 5 років)	
8	Чи мав померлий свої засоби до існування. Чи жив на кошти іншої особи і кого	<u>Мав свої засоби</u> (підкреслити) На утриманні	
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло, яку роботу виконує)		
10	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)		

4896

1	Адреса, де постійно жив померлий	Місто селище <u>Антонівка</u>	Район область <u>Сіверянський</u>	Країна <u>АРСР</u>
2	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років _____	місяців _____	
3	Причина смерті			
4	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва			
5	Особливі позначки (причини несвоечасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)			
6	Прізвище і адрес заявника	<u>Калінчук Харитона Філіксандрувна</u>		
7	Підпис заявника	<u>Калінчук</u>		

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

М. П.

Завід. бюро ЗАГС

Діловод

область

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР

район

Відділ актів громадянського стану

сільрада

міськрада

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 7

1 " числа листопада м-ця 1932 р.

(другий примірник)

Для ЦУНГО

1	Прізвище	<u>Колінічук</u>			
2	Ім'я	<u>Іван</u>	3	По батькові	<u>Володимирович</u>
4	Стать	<u>голова</u>	5	Національність	<u>українець</u>
	Час смерті	1 " числа <u>листопада</u> місяця 193 <u>2</u> р.			
7	Вік	<u>1941</u>	Минуло _____ років Рік народження " _____ " числа _____ місяця 193 _____ р. (Для дітей до 5 років)		
8	Чи мав померлий свої засоби до існування. Чи жив на кошти іншої особи і кого.	Мав свої засоби		На утриманні (підкреслити)	
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло, яку роботу виконує)				
10	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)				

7936

11	Адреса, де постійно жив померлий	Місто селище <u>Днітонівка</u> Район <u>Олішчанський</u> область <u>АРСР</u>
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років _____ місяців _____
13	Причина смерті	
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва	
15	Особливі позначки (причини несвоечасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)	
16	Прізвище і адрес заявника	<u>Калініч Володимир Іванович</u>
17	Підпис заявника	<u>[Підпис]</u>

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

М. П.

Завід. бюро ЗАГС

Діловод

область

район

сільрада

міськрада

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР

Відділ актів громадянського стану

80

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 8

29 " числа Мейсанада м-ця 1942р.

(перший примірник)

1	Прізвище	Моєкатоєк	
2	Ім'я	3	По батькові
	Дмитро		Гейрив
4	Стать	5	Національність
	чоловік		Українець
6	Час смерті	29 " числа <u>Мейсанада</u> місяця 1942р.	
7	Вік	Минуло <u>6</u> років	
	1938	Рік народження " " числа " " місяця 193 р. (Для дітей до 5 років)	
8	Чи мав померлий свої засоби до існування. Чи жив на кошти іншої особи і кого	Мав свої засоби (підкреслити) <u>На утриманні</u>	
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло, яку роботу виконує)		
10	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)		

11	Адреса, де постійно жив померлий	Місто <u>Дніпропетровськ</u> Район <u>Сілавський</u> селище _____ область <u>АРСР</u>
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років _____ місяців _____
13	Причина смерті	
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідчення	
5	Особливі позначки (причини несвоечасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)	
6	Прізвище і адрес заявника	<u>Моєшанько Генрих Гаврилович</u>
7	Підпис заявника	<u>З.и. Моєшанько</u>

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

М. П.

Завід. бюро ЗАГС

Діловод

область

район

сільрада

міськрада

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР

Відділ актів громадянського стану

81

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 9

1 " числа грудня

м-ця 1942р.

(перший примірник)

1	Прізвище	Калінічук	
2	Ім'я	Ліна	3 По батькові
	Місяць		Миколовна
4	Стать	Жіночий	5 Національність
			українка
6	Час смерті	1 " числа грудня місяця 1942р.	
7	Вік	1938	Минуло 4 років
			Рік народження " " числа " місяця 193 р. (Для дітей до 5 років)
8	Чи мав померлий свої засоби до існування. Чи жив на кошти іншої особи і кого	Мав свої засоби	На утриманні
			(підкреслити)
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло, яку роботу виконує)		
10	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)		

8136

11	Адреса, де постійно жив померлий	Місто селище <u>Антонівка</u> Район <u>Стіавице</u> область <u>АРСР</u>
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років _____ місяців _____
13	Причина смерті	
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідочива	
15	Особливі позначки (причини несвоечасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)	
16	Прізвище і адрес заявника	<u>Калінічук Роман Лаврентійович</u>
17	Підпис заявника	<u>Калінічук Роман Лав</u>

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

М. П.

Засід. бюро ЗАГС

Діловод

8236

11	Адреса, де постійно жив померлий	Місто селище <u>Антонівка</u> Район <u>Сім Олександр</u> область <u>АРСР</u>
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років _____ місяців _____
13	Причина смерті	
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва	
15	Особливі позначки (причини несвоечасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)	
16	Прізвище і адрес заявника	<u>Ліщенко Григор Чаріонів</u>
17	Підпис заявника	<u>Ліщенко Григор</u>

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

М. П.

Завід. бюро ЗАГС

Діловод

область

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР

район

Відділ актів громадянського стану

сільрада

міськрада

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 11

24 " числа грудня м-ця 1942 р.

(перший примірник)

1	Прізвище	Л и м а р	
2	Ім'я	3	По батькові
	Марія		Васильовна
4	Стать	5.	Національність
	жіноча		Українка
6	Час смерті	24 " числа грудня місяця 1942 р.	
7	Вік	Минуло _____ років Рік народження , 22 числа грудня місяця 1942 р. (Для дітей до 5 років)	
8	Чи мав померлий свої засоби до існування. Чи жив на кошти іншої особи і кого	Мав свої засоби (підкреслити) На утриманні	
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло, яку роботу виконує)		
10	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)		

8336

11	Адреса, де постійно жив померлий	<table border="0"> <tr> <td>Місто</td> <td>Район</td> <td>Край</td> </tr> <tr> <td>селище</td> <td>область</td> <td>АРСР</td> </tr> </table> <p><i>Аугонська</i></p>	Місто	Район	Край	селище	область	АРСР
Місто	Район	Край						
селище	область	АРСР						
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	<p>Років _____ місяців _____</p>						
13	Причина смерті							
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва							
15	Особливі позначки (причини несвоечасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)							
16	Прізвище і адрес заявника	<i>Ммар Ваємь Павль</i>						
17	Підпис заявника	<i>Ммар</i>						

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

М. П.

Завід. бюро ЗАГС

Діловод

область
район
сільрада
міськрада

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 12

27 " числа грудня м-ця 1942 р.

(перший примірник)

1	Прізвище	Бондарев	
2	Ім'я	3	По батькові
	Лотина		Павлоєна
4	Стать	5	Національність
	Жінка		Українка
6	Час смерті	26 " числа грудня місяця 1942 р.	
7	Вік	Минуло 58 років	
		Рік народження 1884 " числа _____ місяця 193 р. (Для дітей до 5 років)	
8	Чи мав померлий свої засоби до існування. Чи жив на кошти іншої особи і кого	<u>Мав свої засоби</u>	На утриманні
		(підкреслити)	
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло, яку роботу виконує)		
10	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)		

8436

11	Адреса, де постійно жив померлий	Місто селище <i>Антонівка</i>	Район область <i>Синьківська</i>	<i>Синьківська</i> АРСР
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років _____	місяців _____	
13	Причина смерті			
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва			
15	Особливі позначки (причини несвоечасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)			
16	Прізвище і адрес заявника	<i>Кучерук Дмитро М.</i>		
17	Підпис заявника	<i>Д. Кучерук</i>		

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

М. П.

Завід. бюро ЗАГС

Діловод

ПОСВІДКА
ПРО СМЕРТЬ

№ 1

Чуприш ^{прізвище}

Василь ^{ім'я}

Карпів. ^{по-батькові}

Розписка про одержання

№ книги

Місце реєстрації

с. Веселка ^{селище}

Район: Ст. Авишанський

Область: Київська

29 - ~~серпень~~ ^{липень} 1931 р.



Посвідка про смерть
Свидетельство о смерти

№ 1

Гр. Чуприш ^{прізвище — фамилия}

Василь Карпів. ^{ім'я і по-батькові — имя и отчество}

Помер(ла) Василь Карпів ^{середина травня}
Умер(ла) ^{п. описом і цифрами рік, число і міс. — прописью и цифрами год, число и мес.}

дедів в селі сорок першою ролі про що в книзі записів актів
о чем в книге записей актов
громадянського стану про смерть за 1931 р. серпень місяця 29 дня
гражданского состояния о смерти за 1931 г. _____ месяца _____ д-я
зроблений відповідний запис.

произведена соответствующая запись.

Місце смерті | місто, селище с. Веселка р-н Ст. Авишанський
Место смерти | город, селение _____ р-н _____
_____ обл. Київська
_____ обл. _____

Вік і причина смерті
Возраст и причина смерти

Зав. Бюро ЗАГС

Діловод

[Signature]

Відділ Актів Громадянськ. Стану

ПОСВІДКА
ПРО СМЕРТЬ

№ 2

Мордохіно
прізвище

Местир
ім'я

Викентівич
по-батькові

Розписка про одержання

№ книги

Місце реєстрації

Кесарка
селище

Ставишанська
район

Київська
область

13 лютого 1932 р.

ВІДДІЛ АКТІВ ГРОМАДЯНСЬКОГО СТАНУ



ОТДЕЛ АКТОВ ГРАЖДАНСКОГО СОСТОЯНИЯ

Посвідка про смерть № 2
Свидетельство о смерти

Гр. Мордохіно Местир
прізвище — фамилия

Викентівич
ім'я і по-батькові — имя и отчество

Помер(ла) Однієї тисяча дев'ятсот сорок двом
Умер(ла) тринадцатого лютого
описом і цифрами рік, число і міс. — прописью и цифрами год, число и мес.

про що в книзі записів актів
о чем в книге записей актов
громадянського стану про смерть за 1932 р. _____ місяця _____ дня
гражданского состояния о смерти за 1932 г. _____ месяца _____ д-я
зроблений відповідний запис.

произведена соответствующая запись:

Місце смерті { місто, селище Кесарка р-н Ставишанський
Место смерти { город, селение _____ р-н _____
Київ обл. Київська
обл. _____

Вік і причина смерті Збранив старість
Возраст и причина смерти

Зав. Бюро ЗАГС

Діловод Л. Д.

НКВС — УРСР

Відділ Актів Громадянськ. Стану

ПОСВІДКА
ПРО СМЕРТЬ

№ 3

Мовца

прізвище

Тереса

імя

Іванівна

по-батькові

Розписка про одержання

№ книги

Місце реєстрації

місто Сквира
селище

Район Ставишчанський

Область Київська

6 березня 1932 р.

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ
ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР

ВІДДІЛ АКТІВ ГРОМАДЯНСЬКОГО СТАНУ



НАРОДНЫЙ КОМИССАРИАТ
ВНУТРЕННИХ ДЕЛ УССР

ОТДЕЛ АКТОВ ГРАЖДАНСКОГО СОСТОЯНИЯ

Посвідка про смерть № 3
Свидетельство о смерти

Гр. Мовца
прізвище — фамилия

Тереса Іванівна
імя і по-батькові — имя и отчество

Помер(ла) тисяча дев'яносто років дев'ятого
Умер(ла) п. описом і цифрами рік, число і міс. — прописью и цифрами год, число и мес.

шостого березня про що в книзі записів актів
о чем в книге записей актов

громадянського стану про смерть за 1932 р. березня 6 дня
гражданского состояния о смерти за 1932 г. _____ месяца _____ д-я
зроблений відповідний запис.

произведена соответствующая запись.

Місце смерті { місто, селище Беседка р-н Ставишчанський
Место смерті { город, селение Щадиці обл. Київська

Вік і причина смерті 79 старість

Зав. Бюро ЗАГС Діловод

ПОСВІДКА
ПРО СМЕРТЬ

№ 4

прізвище

ім'я

по-батькові

Розписка про одержання

№ книги

Місце реєстрації

місто

селище

Район

Область

193 р.



Посвідка про смерть
Свидетельство о смерти

№ 4

Гр. Дашенко Ольга
прізвище — фамилия

Климова
ім'я і по батькові — имя и отчество

Помер(ла) Тисячадев'ятисот сорок другий рік
Умер(ла) п. описом і цифрами рік, число і міс. — прописью и цифрами год, число и мес.

друго берези

про що в книзі записів актів
о чем в книге записей актов

громадянського стану про смерть за 1932р. берези місяця 1 дня
гражданского состояния о смерти за 193 г. _____ місяця _____ д-я
зроблений відповідний запис.

произведена соответствующая запись.

Місце смерті { місто, селище Белузна р-н Білий
Место смерті { город, селение _____ р-н _____
Щатин обл. Київська
обл. _____

Вік і причина смерті 65 старець
Возраст и причина смерти

Зав. Бюро ЗАГС

Діловод Д. Д.

НКВС — УРСР

Відділ Актів Громадянськ. Стану

ПОСВІДКА
ПРО СМЕРТЬ

№ 5

Вкиба

прізвище

Ім'я

ім'я

Олександрович

по-батькові

Розписка про одержання

№ книги

Місце реєстрації

місто

Веселка

селище

Район

Ставишань

Область

Київська

24 березня 1932 р.

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ
ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР



НАРОДНЫЙ КОМИССАРИАТ
ВНУТРЕННИХ ДЕЛ УССР

ВІДДІЛ АКТІВ ГРОМАДЯНСЬКОГО СТАНУ

ОТДЕЛ АКТОВ ГРАЖДАНСКОГО СОСТОЯНИЯ

Посвідка про смерть
Свидетельство о смерти

№ 5

Гр. Вкиба

прізвище — фамилия

Ім'я Олександрович

ім'я і по-атькові — имя и отчество

Помер(ла) Ім'я і прізвище померлого
Умер(ла) п. описом і цифрами рік, число і міс. — прописью и цифрами год, число и мес.

Місце смерті

про що в книзі записів актів
о чем в книге записей актов

громадянського стану про смерть за 1932 р. березня місяця 24 дня
гражданского состояния о смерти за 1932 г. _____ месяца _____ д-я

зроблений відповідний запис.

произведена соответствующая запись

Місце смерті

місто, селище
город, селение

Веселка

р-н Ставишань

Место смерті

Веселка

обл. Київська

Вік і причина смерті

47 р.

навіть чорна

Возраст и причина смерти

Зав. Бюро ЗАГС

Діловод

[Signature]

ПОСВІДКА
ПРО СМЕРТЬ

№ 6

прізвище

ім'я

по-батькові

Розписка про одержання

№ книги

Місце реєстрації

місто

селище

Район

Область

193 р.



Посвідка про смерть
Свидетельство о смерти

№ 6

Гр. Олейников

прізвище — фамилия

Валентин Петрович

ім'я і по батькові — имя и отчество

Помер(ла) тільки двісті сорок другого року
Умер(ла) п. описом і цифрами рік, число і міс. — прописью и цифрами год, число и мес.

30 березня

про що в книзі записів актів
о чем в книге записей актов

громадянського стану про смерть за 1942 р. березня місяця 3 дня
гражданского состояния о смерти за 193 г. _____ місяця _____ д-я
зроблений відповідний запис.

произведена соответствующая запись

Місце смерті
Место смерти

місто, селище
город, селение

Київ

Київка

р-н Володимир
р-н

обл. Київська
обл.

Вік і причина смерті Брак 91 рік життя крив.
Возраст и причина смерти

Зав. Бюро ЗАГС

Діловод Л. Я.

ПОСВІДКА
ПРО СМЕРТЬ

№. 7

прізвище

ім'я

підбатьковий

Розписка про одержання

№ книги

Місце реєстрації

місто

селище

район

область

193 р.



Посвідка про смерть
Свидетельство о смерти

№. 7

Гр.

Олей Іван

прізвище — фамилия

Катерина Гетьрива

ім'я і по батькові — имя и отчество

Помер(ла) тільки дев'ять сот сорок другого року
Умер(ла) 25 березня
п. описом і цифрами рік, число і міс. — прописью и цифрами год, число и мес.

25 березня про що в книзі записів актів
о чем в книге записей актов
громадянського стану про смерть за 1932 р. березня місяця 25 дня
гражданского состояния о смерти за 193 г. _____ місяця _____ д-я
зроблений відповідний запис.

произведена соответствующая запись.

Місце смерті | місто, селище Бессара р-н Стави.
Место смерті | город, селение _____ р-н _____
_____ обл. Київська
_____ обл. _____

Вік і причина смерті 50. дієтні артерії
Возраст и причина смерти дрож.

Зав. Бюро ЗАГС

Діловод

М. Я.

ПОСВІДКА
ПРО СМЕРТЬ

№ 8

прізвище

ім'я

по-батькові

Розписка про одержання

№ книги

Місце реєстрації

місто

селище

Район

Область

193 р.



Посвідка про смерть № 8
Свидетельство о смерти

Гр. Сович Григор
прізвище — фамилия
Табрилович
ім'я і по батькові — имя и отчество

Помер(ла) Тисич девятьсот сорок дванадцать року
Умер(ла) п. описом і цифрами рік, число і міс. — прописью и цифрами год, число и мес.

пятьдесят девять про що в книзі записів актів
о чем в книге записей актов
громадянського стану про смерть за 193 р. _____ місяця _____ дня
гражданского состояния о смерти за 193 г. _____ месяца _____ д-я
зроблений відповідний запис.

произведена соответствующая запись.

Місце смерті } місто, селище Бессара р-н Сталин
Место смерти } город, селение Щади обл. Кишинев

Вік і причина смерті 52 старець
Возраст и причина смерти

ПОСВІДКА
ПРО СМЕРТЬ

№. 9

прізвище

ім'я

по-батькові

Розписка про одержання

№ книги

Місце реєстрації

місто

селище

Район

Область

193 р.



Посвідка про смерть №. 9
Свидетельство о смерти

Гр. Осадко прізвище — фамилия

Микола Олександрович
ім'я і по-батькові — имя и отчество

Помер(ла) тисяча дев'ятсот дев'яносто
Умер(ла) п. описом і цифрами рік, число і міс. — прописью и цифрами год, число и мес.

восьмого червня про що в книзі записів актів
о чем в книге записей актов
громадянського стану про смерть за 1992 р. червня місяця _____ дня
гражданского состояния о смерти за 1992 г. _____ месяца _____ д-я
зроблений відповідний запис.

произведена соответствующая запись.

Місце смерті { місто, селище Резька р-н Сталін
Место смерти { город, селение _____ р-н _____
Щаповий обл. Київська
обл. _____

Вік і причина смерті 60 років
Возраст и причина смерти

Зав. Бюро ЗАГС

Діловод

[Signature]

ПОСВІДКА
ПРО СМЕРТЬ

№ 10

прізвище

ім'я

по-батькові

Розписка про одержання

№ книги

Місце реєстрації

місто

селище

Район

Область

193 р.



Посвідка про смерть
Свидетельство о смерти

№ 10

Гр. Довгошия Іван Іванович
прізвище — фамілія

Іванович

ім'я і по батькові — имя и отчество

Помер(ла) Тисяча дев'ятьсот сорок другого року
Умер(ла) п. описом і цифрами рік, число і міс. прописью и цифрами год, число и мес.

29 червня

про що в книзі записів актів
о чем в книге записей актов

громадянського стану про смерть за 1932 р. через місяця 29 дня
гражданского состояния о смерти за 193 г. _____ месяца _____ д-я
зроблений відповідний запис.

произведена соответствующая запись

Місце смерті
Место смерти

місто, селище
город, селение

Телезна

р-н
р-н

Б. Іванович

Київська обл.
обл.

Вік і причина смерті
Возраст и причина смерти

69 р. старість

Зав. Бюро ЗАГС

Діловод

107

НКВС — УРСР

Відділ Актів Громадянськ. Стану

ПОСВІДКА
ПРО СМЕРТЬ

№ 11

прізвище

ім'я

по-батькові

Розписка про одержання

№ книги

Місце реєстрації

місто

селище

район

Область

193 р.

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ
ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР

ВІДДІЛ АКТІВ ГРОМАДЯНСЬКОГО СТАНУ



НАРОДНЫЙ КОМИССАРИАТ
ВНУТРЕННИХ ДЕЛ УССР

ОТДЕЛ АКТОВ ГРАЖДАНСКОГО СОСТОЯНИЯ

Посвідка про смерть
Свидетельство о смерти

№ 11

Гр. Марикур прізвище — фамилия

Марія Михайлівна
ім'я і по батькові — имя и отчество

Помер(ла) стисла девятьсот сорок девятого року
Умер(ла) 19 11 прописом і цифрами рік, число і міс. — прописью и цифрами год, число и мес.

19 листопада

про що в книзі записів актів
о чем в книге записей актов

громадянського стану про смерть за 1932 р. листопад місяця 19 дня
гражданского состояния о смерти за 1932 г. _____ месяца _____ д-я

зроблений відповідний запис.

произведена соответствующая запись.

Місце смерті
Место смерти

місто, селище
город, селение

Великий

Бессірка

р-н Столбун

обл. Київська

Вік і причина смерті

Возраст и причина смерти

11 років гангрену нирки

Зав. Бюро ЗАГС

Діловод

С.В.

НКВС — УРСР

Відділ Актів Громадянськ. Стану

ПОСВІДКА
ПРО СМЕРТЬ

№ 12

прізвище

ім'я

по-батькові

Розписка про одержання

№ книги

Місце реєстрації

місто

селище

Район

Область

193 р.

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ
ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР

ВІДДІЛ АКТІВ ГРОМАДЯНСЬКОГО СТАНУ



НАРОДНЫЙ КОМИССАРИАТ
ВНУТРЕННИХ ДЕЛ УССР

ОТДЕЛ АКТОВ ГРАЖДАНСКОГО СОСТОЯНИЯ

96

Посвідка про смерть
Свидетельство о смерти

№ 12

Гр. Олександр Олександрович
прізвище — фамилия

Григорович
ім'я і по батькові — имя и отчество

Помер(ла) Тринадцатого вересня
Умер(ла) тринадцатого вересня
п. описом і цифрами рік, число і міс. — прописью и цифрами год, число и мес.

тринадцатого вересня про що в книзі записів актів
о чем в книге записей актов
громадянського стану про смерть за 1932 р. Вересня місяця 13 дня
гражданского состояния о смерти за 193 г. _____ місяця _____ д-я
зроблений відповідний запис.

произведена соответствующая запись.

Місце смерті { місто, селище Бессара р-н Бтавіш
Место смерти { город, селение _____ р-н _____
_____ обл. Київська
_____ обл. _____

Вік і причина смерті 75 років почас
Возраст и причина смерти

Зав. Бюро ЗАГС

Діловод Л.В.

ПОСВІДКА
ПРО СМЕРТЬ

№ 13

прізвище

ім'я

на-батькові

Розписка про одержання

№ книги

Місце реєстрації

місто

селище

Район

Область

193 р.



97

Посвідка про смерть
Свидетельство о смерти

№ 13

Гр. Ускай Танд Іван
прізвище — фамилия

ім'я і по-атькові — имя и отчество

Помер(ла) Ускай Танд Іван
Умер(ла) п. описом і цифрами рік, число і міс. — прописью и цифрами год, число и мес.
1942р. 22/X

про що в книзі записів актів
о чем в книге записей актов
громадянського стану про смерть за 1942р. лютого місяця 22 дня
гражданского состояния о смерти за 1942 г. _____ місяця _____ д-я
зроблений відповідний запис.

произведена соответствующая запись.

Місце смерті { місто, селище Юссур р-н Стави
город, селение
Место смерти { Щанів обл. Київ
обл.

Вік і причина смерті 1 рік гарот
Возраст и причина смерти

Зав. Бюро ЗАГС

Діловод

[Signature]

ПОСВІДКА
ПРО СМЕРТЬ

№ 14

прізвище

ім'я

по-батькові

Розписка про одержання

№ книги

Місце реєстрації

місто

селище

Район

Область

193 р.



Посвідка про смерть
Свидетельство о смерти

№ 14

Гр. Михайло Лева
прізвище — фамилия

Звільна

ім'я і по-атькові — имя и отчество

Помер(ла) Варшавський Леонтій Іванович
Умер(ла) п. описом і цифрами рік, число і міс. — прописью и цифрами год, число и мес.

Звільна Софія Іванівна про що в книзі записів актів
о чем в книге записей актов
громадянського стану про смерть за 1934 р. лютого місяця 13 дня
гражданского состояния о смерти за 1934 г. _____ месяца _____ д-я
зроблений відповідний запис.

произведена соответствующая запись.

Місце смерті | місто, селище Безуга р-н Ставуча
Место смерті | город, селение _____ р-н _____
Миледа обл. Київська
обл. _____

Вік і причина смерті 79 літ. невідомо
Возраст и причина смерти

ПОСВІДКА
ПРО СМЕРТЬ

№ 15

прізвище

ім'я

по-батькові

Розписка про одержання

№ книги

Місце реєстрації

місто

селище

Район

Область

193 р.



Посвідка про смерть
Свидетельство о смерти

№ 15

Гр. Безугла
прізвище — фамилия

Марта Павлівна
ім'я і по-батькові — имя и отчество

Помер(ла) Тисяча дев'ятьсот сорок другого року
Умер(ла) п. описом і цифрами рік, число і міс. — прописью и цифрами год, число и мес.

Середнь тридцятого дня про що в книзі записів актів
о чем в книге записей актов
громадянського стану про смерть за 1932 р. Середнь місяця 30 дня
гражданского состояния о смерти за 193 г. _____ місяця _____ д-я
зроблений відповідний запис.

произведена соответствующая запись.

Місце смерті
Место смерти

місто, селище
город, селение

Щастих

Безугла

р-н Ставиш
р-н

обл. Київська
обл.

Вік і причина смерті

Возраст и причина смерти

52рок.

Туберкульоз

Зав. Бюро ЗАГС

Діловод

[Signature]

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ актів громадянського стану

Днівець область
Степанів район
Бришів сільрада
міськрада

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 8

23 числа січня м-ця 1942 р. (перший примірник)

1	Прізвище	<u>Сидоренко</u>	
2	Ім'я	<u>Давид</u>	3 По батькові <u>Федорович</u>
4	Стать	<u>чоловік</u>	5 Національність <u>Українець</u>
6	Час смерті	<u>19</u> числа <u>січня</u> місяця <u>1942</u>	
7	Вік	Минуло <u>43</u> років Рік народження _____ числа _____ місяця 19____ р. (Для дітей до 5 років)	
8	Чи мав померлий свої засоби до існування. Чи жив на кошти іншої особи і кого	Мав свої засоби _____ На утриманні _____ (підкреслити)	
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло, яку роботу виконував)	<u>Сторож</u>	
10	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)	<u>С. Бришів</u>	

10076

11	Адрес, де постійно жив померлий	Місто <u>Бриштво</u> Район <u>Ставишань</u> Край <u>Південний</u> селище <u>Ставишань</u> область АРСР
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років <u>47</u> місяців
13	Причина смерті	<u>вік Андроїди</u>
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідчення	<u>Свідоцтво про смерть</u>
15	Особливі позначки (причини несвоечасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)	
16	Прізвище і адрес заявника	<u>Синдрет Сиппан. С. Бриштво</u>
17	Підпис заявника	<u>Редар</u>

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

М П.

Завід. бюро ЗАГС

Діловод

Київська область

Слов'янський район

Брильська сільрада

міськрада

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР

Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 9

9 числа березня

м-ця 1942 р.

(перший примірник)

1	Прізвище	<u>Кирилук</u>	
2	Ім'я	3	По батькові <u>Ульянов</u> <u>Ночуловна</u>
4	Стать <u>жінка</u>	5	Національність <u>Українка</u>
6	Час смерті	<u>20</u> числа <u>березня</u> місяця 19 <u>42</u> р.	
7	Вік	Минуло <u>75</u> років Рік народження „ <u> </u> “ числа <u> </u> місяця 19 <u> </u> р. (Для дітей до 5 років)	
8	Чи мав померлий свої засоби до існування. Чи жив на кошти іншої особи і кого	Мав свої засоби <u>На утриманні</u> (підкреслити)	
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло, яку роботу виконував)	<u>на утриманні сина</u>	
10	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)		

10126

11	Адрес, де постійно жив померлий	<table border="0"> <tr> <td>Місто</td> <td>Ставишанський</td> <td>Район</td> <td>Край</td> </tr> <tr> <td>селище</td> <td>Брилівка</td> <td>область</td> <td>АРСР</td> </tr> </table>	Місто	Ставишанський	Район	Край	селище	Брилівка	область	АРСР
Місто	Ставишанський	Район	Край							
селище	Брилівка	область	АРСР							
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років <u>75</u> місяців								
13	Причина смерті	по старості								
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва	Гова А.М., Демченко Л.М.								
15	Особливі позначки (причини несвоєчасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)	_____								
16	Прізвище і адрес заявника	Куримок Михайла П. с. Брилівка								
17	Підпис заявника	Куримок								

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

М.П.

100

Завід. бюро ЗАГС

Бадич

Діловод

Михайлюк

102

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР

Відділ актів громадянського стану

Хмельська область
Ставищенський район
Брилівка сільрада
міськрада

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 10

4 числа квітня м-ця 1942 р. (перший примірник)

1	Прізвище	<u>Кравчук</u>	
2	Ім'я	3	По батькові <u>Романовна</u>
4	Стать	5	Національність <u>українка</u>
6	Час смерті	<u>2</u> числа <u>квітня</u> місяця <u>1942</u> р.	
7	Вік	Минуло <u>58</u> років Рік народження <u>—</u> числа <u>—</u> місяця <u>19—</u> р. (Для дітей до 5 років)	
8	Чи мав померлий свої засоби до існування. Чи жив на кошти іншої особи і кого	Мав свої засоби <u> </u> <u> </u> <u> </u> <u> </u> (підкреслити) <u> </u> <u> </u> <u> </u> <u> </u> <u>На утриманні</u>	
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло, яку роботу виконував)	<u>домогоспаїка</u>	
10	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)	<u>дома с. Брилівка</u>	

11	Адрес, де постійно жив померлий	Місто <u>Ставишчанський</u> Район <u>Бришівка</u> селище <u>Бришівка</u> область <u>Львівська</u> Край <u>АРСР</u>
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років <u>58</u> місяців
13	Причина смерті	<u>по старості</u>
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва	<u>Довіра від лікарів</u>
15	Особливі позначки (причини несвоечасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)	
16	Прізвище і адрес заявника	<u>Кравчук Федір Мокмлович</u>
17	Підпис заявника	

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

М П.

Завід. бюро ЗАГС

Діловод

М. М. М.

Відьвека область
Ставищенський район
Вршачько сільрада
міськрада

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 11

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

1	Прізвище	<u>Болбук</u>	
2	Ім'я <u>Микола</u>	3	По батькові <u>Званевич</u>
4	Стать <u>чоловік</u>	5	Національність <u>українець, в</u>
6	Час смерті	<u>1</u> " числа <u>квітня</u> місяця 19 <u>42</u> р.	
7	Вік	Минуло _____ років Рік народження <u>21</u> " числа <u>серпня</u> місяця 19 <u>42</u> р. (Для дітей до 5 років)	
8	Чи мав померлий свої засоби до існування. Чи жив на кошти іншої особи і кого	Мав свої засоби <u>На утриманні</u> (підкреслити)	
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло, яку роботу виконував)	<u>L</u>	
10	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)	<u>L</u>	

10326

11	Адрес, де постійно жив померлий	Місто селище <u>Ставище Бриляки</u>	Район область	Край АРСР	<u>Криворізька</u>
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років <u>—</u> місяців <u>1 м-ць</u>			
13	Причина смерті	<u>Запалення легенів</u>			
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідчення	<u>Довідка від лікаря</u>			
15	Особливі позначки (причини несвоечасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)	<u>L</u>			
16	Прізвище і адрес заявника	<u>Польчук Васильяна с Бриляки</u>			
17	Підпис заявника	<u>Польчук.</u>			

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

М П.

Завід. бюро ЗАГС

Діловод Бриляки

Кайівська

область

Ставищенський

район

Тришівка

сільрада

міськрада

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР

Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 12

1 числа травня

м-ця 1942 р.

(перший примірник)

1	Прізвище	Зміденний	
2	Ім'я	3	По батькові
	Микола		Лаврович
4	Стать	5	Національність
	чоловік		українець
6	Час смерті	1 числа травня місяця 1942 р.	
7	Вік	Минуло 7 років	
		Рік народження " " числа " " місяця 19 " р. (Для дітей до 5 років)	
8	Чи мав померлий свої засоби до існування. Чи жив на кошти іншої особи і кого	Мав свої засоби На утриманні (підкреслити)	
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло, яку роботу виконував)		
10	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)		

10476

11	Адрес, де постійно жив померлий	Місто <u>Ставищанський</u> Район <u> </u> Край <u>Київська</u> селище <u> </u> область <u> </u> АРСР
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років <u>7</u> місяців
13	Причина смерті	
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідчення	<i>Довідка від лікарів</i>
15	Особливі позначки (причини несвоечасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)	
16	Прізвище і адрес заявника	<i>Земденний Лавро Дмитрович с. Бришівка</i>
17	Підпис заявника	<i>Земдт</i>

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

М П

Завід. бюро ЗАГС

Губин

Діловод

Губин

105

Кіровоград область
Ставищанський район
Бришківська сільрада
міськрада

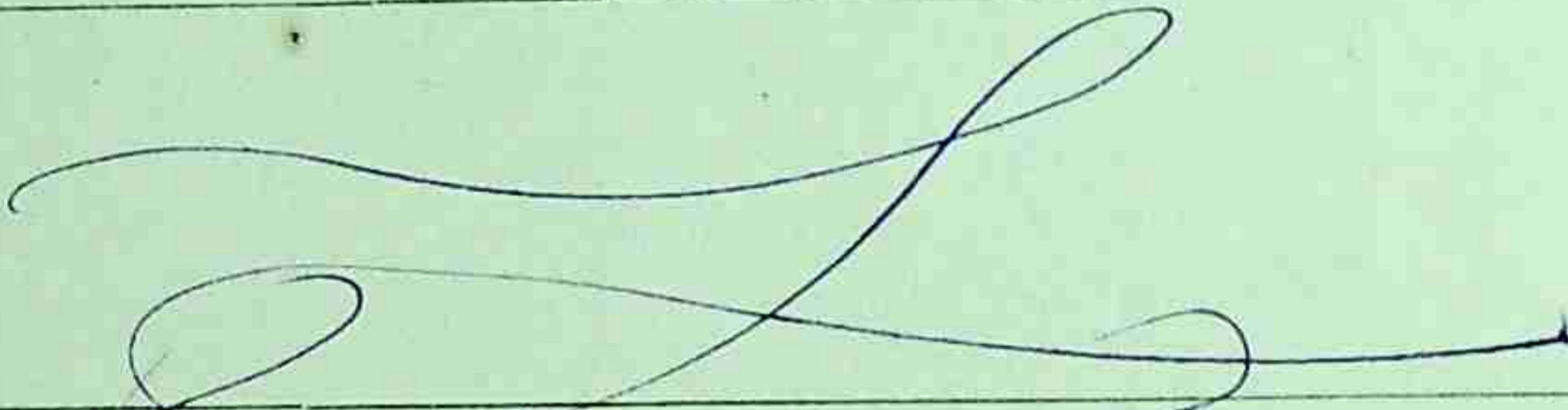
НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 13

4 " числа травня м-ця 1942 р. (перший примірник)

1	Прізвище	<u>Левчук</u>	
2	Ім'я <u>Юнетко</u>	3	По батькові <u>Гнатович</u>
4	Стать <u>чоловік</u>	5	Національність <u>українець</u>
6	Час смерті	<u>1</u> " числа <u>травня</u> місяця 19 <u>42</u> р.	
7	Вік	Минуло <u>71</u> років Рік народження " " " числа " " " місяця 19 " р. (Для дітей до 5 років)	
8	Чи мав померлий свої засоби до існування. Чи жив на кошти іншої особи і кого	<u>Мав свої засоби</u> На утриманні (підкреслити)	
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло, яку роботу виконував)	<u>на утриманні сина</u>	
10	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу, і т. д. та назва)	<u>Л</u>	

10576

11	Адрес, де постійно жив померлий	Місто <u>Ставищенський</u> Район <u>Київська</u> селище <u>Гришата</u> область <u>АРСР</u>
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років <u>71</u> місяців
13	Причина смерті	<u>Затримав мент</u>
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва	<u>Догода лікар</u>
15	Особливі позначки (причини несвоєчасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)	
16	Прізвище і адрес заявника	<u>Гришата Іван І</u>
17	Підпис заявника	<u>Мвчук</u>

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

М П

Завід. бюро ЗАГС

Гришата

Діловод Гришата

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ актів громадянського стану

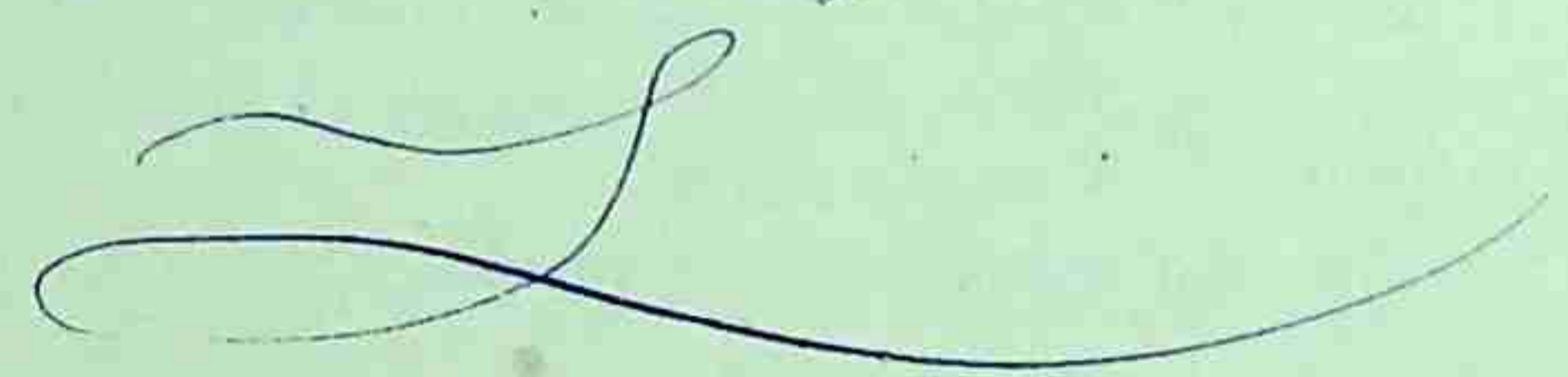
Жито́вська область
Ставишчанський район
Брешівка сільрада
міськрада

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 14

14 числа травня м-ця 1942 р. (перший примірник)

1	Прізвище	<u>Бабенко</u>	
2	Ім'я	3	По батькові
	<u>Лина</u>		<u>Аврамівна</u>
4	Стать	5	Національність
	<u>Жінка</u>		<u>Українка</u>
6	Час смерті	<u>14</u> числа <u>травня</u> місяця 19 <u>42</u> р.	
7	Вік	Минуло <u>64</u> років Рік народження „ <u> </u> “ числа <u> </u> місяця 19 <u> </u> р. (Для дітей до 5 років)	
8	Чи мав померлий свої засоби до існування. Чи жив на кошти іншої особи і кого	Мав свої засоби	На утриманні <u> </u> (підкреслити)
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло, яку роботу виконував)	<u> </u>	
10	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)	<u> </u>	

10626

11	Адрес, де постійно жив померлий	Місто <u>Ставишанський</u> селище <u>Брилівка</u>	Район <u>область</u>	Край <u>Київська</u> АРСР
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років <u>1</u> місяців		
13	Причина смерті	<u>по старості</u>		
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва	<u>Сирова лікар</u>		
15	Особливі позначки (причини несвоечасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)			
16	Прізвище і адрес заявника	<u>Бабенко Михайла Л. с Брилівки</u>		
17	Підпис заявника	<u>Бабенко</u>		

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

М П.

Завід. бюро ЗАГС

Діловод Григорук

Київська область

Славутський район

Брилецька сільрада

міськрада

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 15

26 числа травня м-ця 1942 р.

(другий примірник)

Для ЦУНГО

1	Прізвище	Кирилюк	
2	Ім'я	3	По батькові
	Мирон		Троконович
4	Стать	5	Національність
	чол.		українець
6	Час смерті	24 числа травня місяця 1942 р.	
7	Вік	Минуло 57 років	
		Рік народження _____ числа _____ місяця 19__ р. (Для дітей до 5 років)	
8	Чи мав померлий свої засоби до існування. Чи жив на кошти іншої особи і кого	<input checked="" type="checkbox"/> Мав свої засоби <input type="checkbox"/> На утриманні (підкреслити)	
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло, яку роботу виконував)	Амбобранець	
0	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)	L	

11	Адрес, де постійно жив померлий	Місто <u>Славичах</u> Район <u>Брилянка</u> селище <u>Брилянка</u> область	Край <u>Київський</u> АРСР
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років <u>57</u> місяців	
13	Причина смерті	<u>Воєнні локва</u>	
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва	<u>Воєнна локва</u>	
15	Особливі позначки (причини несвоечасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)	<u>L</u>	
16	Прізвище і адрес заявника	<u>Мирімон Горшина с Брилянка</u>	
17	Підпис заявника	<u>За Горшин</u>	

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

М. П.

Завід. бюро ЗАГС Мешу

Діловод Вольна

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР

Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 45

(перший примірник)

18 числа лютого м-ця 1942 р.

Львівська область
Смоловський район
Брестька сільрада
міськрада

1	Прізвище	<u>Шевченко</u>	
2	Ім'я	3	По батькові
	<u>Львівка</u>		<u>Дмитровича</u>
4	Стать	5	Національність
	<u>жіночої</u>		<u>Українська</u>
6	Час смерті	<u>12</u> числа <u>лютого</u> місяця 19 <u>42</u> р.	
7	Вік	Минуло <u>66</u> років Рік народження _____ числа _____ місяця 19____ р. (Для дітей до 5 років)	
8	Чи мав померлий свої засоби до існування. Чи жив на кошти іншої особи і кого	Мав свої засоби <u>На утриманні</u> (підкреслити)	
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло, яку роботу виконував)		
10	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)		

Юзуб

11	Адрес, де постійно жив померлий	Місто <u>Старий</u> селище <u>Горелівка</u>	Район <u>область</u>	Край <u>Дніпропетровський</u> АРСР
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років <u>66</u> місяців		
13	Причина смерті	<u>тубер. легенів</u>		
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідчення	<u>Довідка лікаря</u>		
15	Особливі позначки (причини несвоечасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)	<u>[Large scribble]</u>		
16	Прізвище і адрес заявника	<u>Шевченко Марія Д. с. Горелівка</u>		
17	Підпис заявника	<u>Шевченко</u>		

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

М П.

Завід. бюро ЗАГС

Діловод [Signature]

Львівської область
Львівського району
Брильської сільрада
міськрада

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 16

числа першого м-ця 1942 р. (другий примірник) Для ЦУНГО

Прізвище	<u>Бурможа</u>		
Ім'я	<u>Марина</u>	3	По батькові <u>Макаровна</u>
Стать	<u>Жінка</u>	5	Національність <u>Українка</u>
Час смерті	<u>2</u> числа <u>першого</u> місяця 19 <u>42</u> р.		
Вік	Минуло <u>43</u> років Рік народження _____ числа _____ місяця 19____ р. (Для дітей до 5 років)		
Чи мав померлий свої засоби до існування. Чи жив на кошти іншої особи і кого	<u>Мав свої засоби</u>		На утриманні
(підкреслити)			
Заняття (спеціальність, посада, ремесло, яку роботу виконував)	<u>Сільським господарством</u>		
Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)	<u>в громадському гурмі №1</u>		

10976

100

11	Адрес, де постійно жив померлий	Місто <u>Ставишчанський</u> Район <u>Київська</u> селище <u>Брильова</u> область <u>АРСР</u>
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років _____ місяців
13	Причина смерті	<u>Замалення нирки, шлункова</u>
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва	<u>Довідка лікаря</u>
15	Особливі позначки (причини несвоечасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)	<u>LE</u>
16	Прізвище і адрес заявника	<u>с Брильова, Бурлака Марія Мик.</u>
17	Підпис заявника	<u>Бурлака</u>

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

М. П.

Завід. бюро ЗАГС

Діловод Павлюк

Київська область

Старожицький район

Берегове сільрада

міськрада

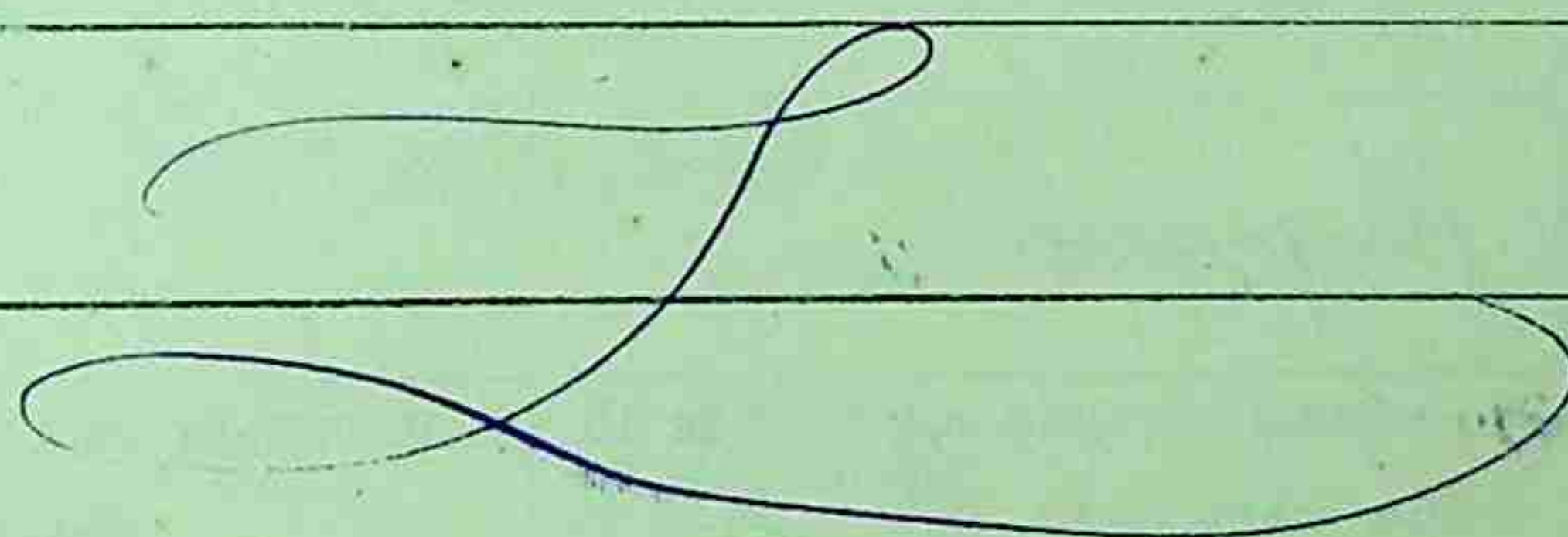
НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР

Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 16

6 числа червня м-ця 1942 р.

(перший примірник)

1	Прізвище	<u>Кіфилінок</u>	
2	Ім'я	3	По батькові
	<u>Федор</u>		<u>Михайлович</u>
4	Стать	5	Національність
	<u>чолов.</u>		<u>українець</u>
6	Час смерті	<u>3</u> числа <u>червня</u> місяця 19 <u>42</u> р.	
7	Вік	Минуло <u>3</u> років Рік народження „ <u> </u> “ числа <u> </u> місяця 19 <u> </u> р. (Для дітей до 5 років)	
8	Чи мав померлий свої засоби до існування. Чи жив на кошти іншої особи і кого	<u>Мав свої засоби</u> (підкреслити)	<u>На утриманні</u>
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло, яку роботу виконував)		
10	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)		

11026

11	Адрес, де постійно жив померлий	Місто <u>Славиче</u> селище <u>Брешівка</u> Район <u> </u> область <u> </u> Край <u> </u> АРСР <u>Київська</u>
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років <u>3</u> місяців
13	Причина смерті	<u>Замахеним серцем</u>
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва	<u>Довідкою лікаря</u>
15	Особливі позначки (причини несвоечасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)	<u>LD</u>
16	Прізвище і адрес заявника	<u>Кирилюк Микола в Брешівка</u>
17	Підпис заявника	<u>Кирилюк</u>

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

М П

Завід. бюро ЗАГС Моз

Діловод

111

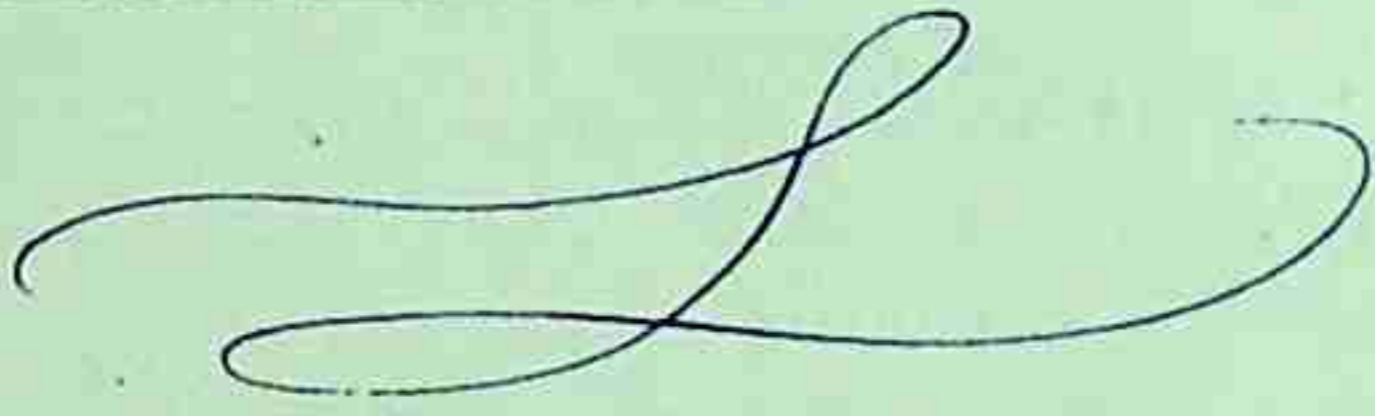
НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ актів громадянського стану

Кіровоград область
Смоловщинський район
Гришківська сільрада
міськрада

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 17

12 числа червня м-ця 1942 р. (перший примірник)

1	Прізвище	<u>Бабенко</u>	
2	Ім'я <u>Орлана</u>	3	По батькові <u>Єрремлович</u>
4	Стать <u>жінка</u>	5	Національність <u>українець</u>
6	Час смерті	<u>10</u> числа <u>червня</u> місяця 19 <u>42</u> р.	
7	Вік	Минуло <u>43</u> років Рік народження _____ числа _____ місяця 19____ р. (Для дітей до 5 років)	
8	Чи мав померлий свої засоби до існування. Чи жив на кошти іншої особи і кого	<u>Мав свої засоби</u> На утриманні (підкреслити)	
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло, яку роботу виконував)	<u>хлібарство</u>	
10	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)	<u>село Гришківка</u>	

11	Адрес, де постійно жив померлий	Місто <u>Ставище</u> селище <u>Брилівка</u>	Район область	Край АРСР	<u>Київська</u>
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років <u>43</u> місяців			
13	Причина смерті	<u>Розбито легені / побило бурею е-ова /</u>			
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва	<u>Справка лікар</u>			
15	Особливі позначки (причини несвоєчасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)				
16	Прізвище і адрес заявника	<u>Габенко Олена, дружина с Брилівка</u>			
17	Підпис заявника	<u>Габенко</u>			

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

М П.

Завід. бюро ЗАГС

Діловод Габенко

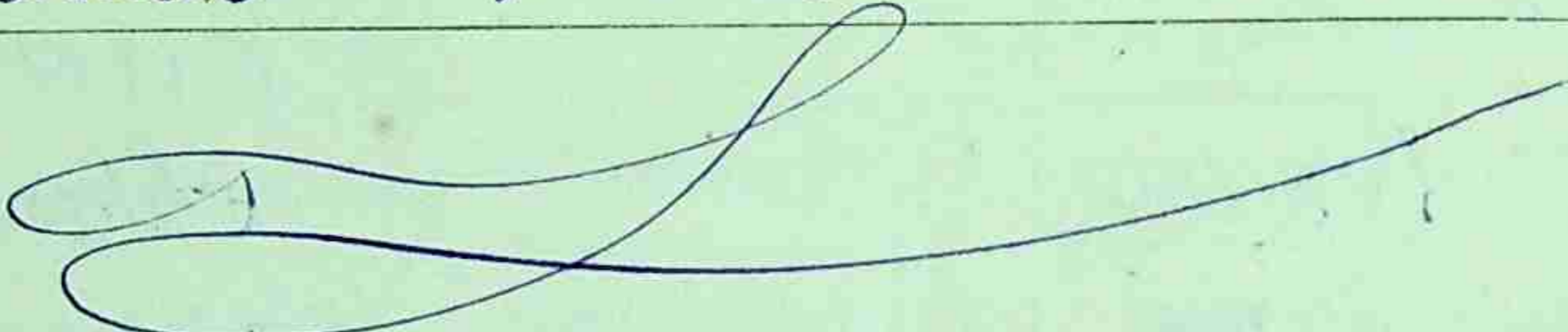
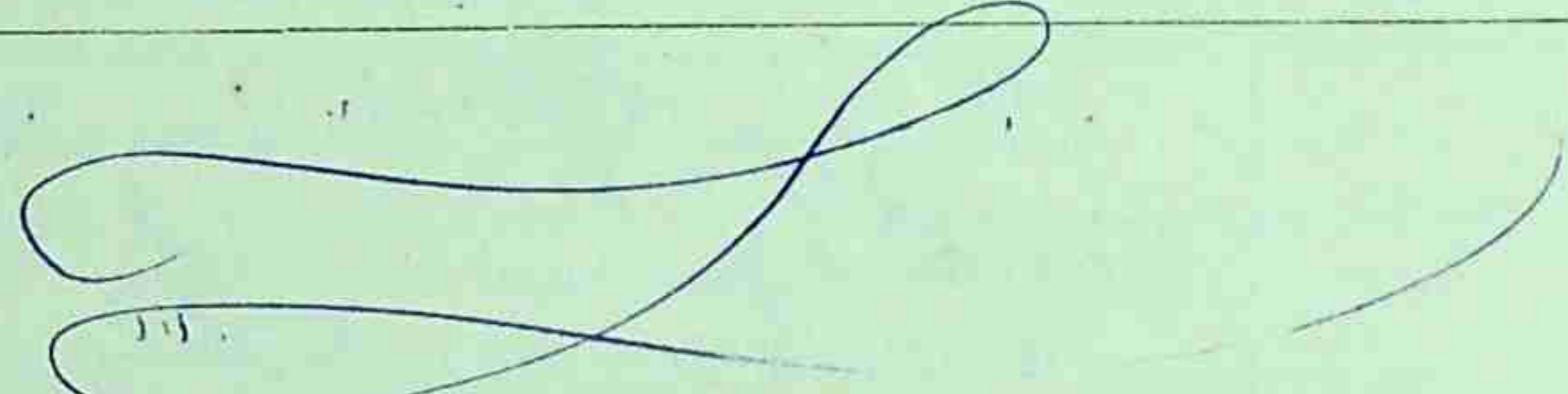
Дніпровська область
Шавшинський район
Бричанка сільрада
міськрада

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 18

3 числа листопада м-ця 1942 р. (перший примірник)

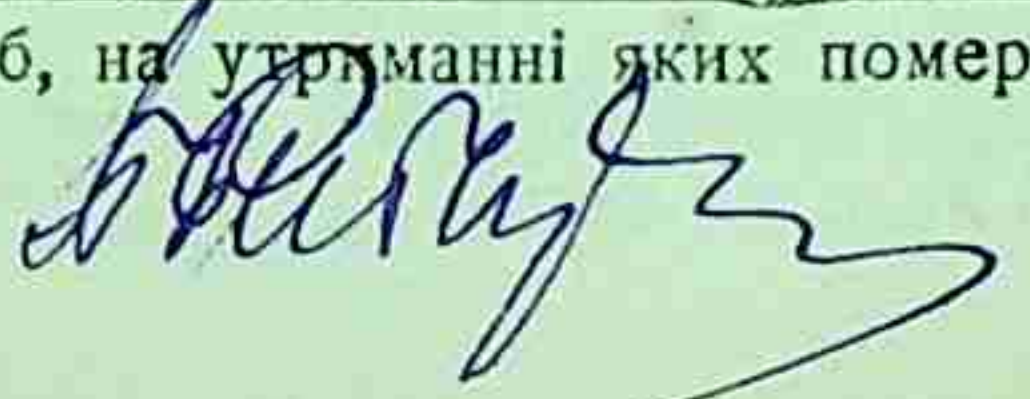
1	Прізвище	<u>Бричанка</u>	
2	Ім'я	3	По батькові
	<u>Оксана</u>		<u>Миколайовна</u>
4	Стать	5	Національність
	<u>Жінка</u>		<u>Українська</u>
6	Час смерті	<u>10</u> числа <u>листопада</u> місяця 19 <u>42</u> р.	
7	Вік	Минуло <u>24</u> років Рік народження „ <u> </u> “ числа <u> </u> місяця 19 <u> </u> р. (Для дітей до 5 років)	
8	Чи мав померлий свої засоби до існування. Чи жив на кошти іншої особи і кого	<u>Мав свої засоби</u> На утриманні (підкреслити)	
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло, яку роботу виконував)	<u>У громадянському з-вчч М. Сторожинська</u>	
10	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)	<u>Б/к-и</u>	

11	Адрес, де постійно жив померлий	Місто <u>Тавишаньськ'</u> Район <u>Брешиґа</u> Край <u>Київська</u> селище <u>Брешиґа</u> область АРСР
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років <u>24</u> місяців
13	Причина смерті	<u>Фолієв Ангел</u>
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва	
15	Особливі позначки (причини несвоечасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)	
16	Прізвище і адрес заявника	<u>Григорій Іванович Се Бришґа</u>
17	Підпис заявника	<u>За Григорієм</u>

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

М П.

Завід. бюро ЗАГС

Діловод 

113

Львівська область

Стрийський район

Бриляна сільрада

міськрада

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР

Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 19

22 числа Новтня м-ця 1942 р.

(перший примірник)

1	Прізвище	<u>Бурлома</u>	
2	Ім'я	3	По батькові
	<u>Марія</u>		<u>Сергійовна</u>
4	Стать	5	Національність
	<u>Жінка</u>		<u>Українка</u>
6	Час смерті	<u>15</u> числа <u>Новтня</u> місяця 19 <u>42</u> р.	
7	Вік	Минуло _____ років Рік народження _____ числа <u>Новтня</u> місяця 19 <u>37</u> р. (Для дітей до 5 років)	
8	Чи мав померлий свої засоби до існування. Чи жив на кошти іншої особи і кого	Мав свої засоби <u>На утриманні</u> (підкреслити)	
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло, яку роботу виконував)		
10	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)		

11376

11	Адрес, де постійно жив померлий	Місто селище	Ставищенський Братівський	Район область	Край АРСР
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років	5р.	місяців	
13	Причина смерті	Возстужа			
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва	додатково лікарем			
15	Особливі позначки (причини несвоечасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)	2			
16	Прізвище і адрес заявника	Бурлаки Сергій Ів			
17	Підпис заявника	Бурлак			

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

М П.

Завід. бюро ЗАГС

Діловод

пришук

184

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР

Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 19

(другий примірник)

Для ЦУНГО

Міжвесько область
 Станіславський район
 Бришівка сільрада

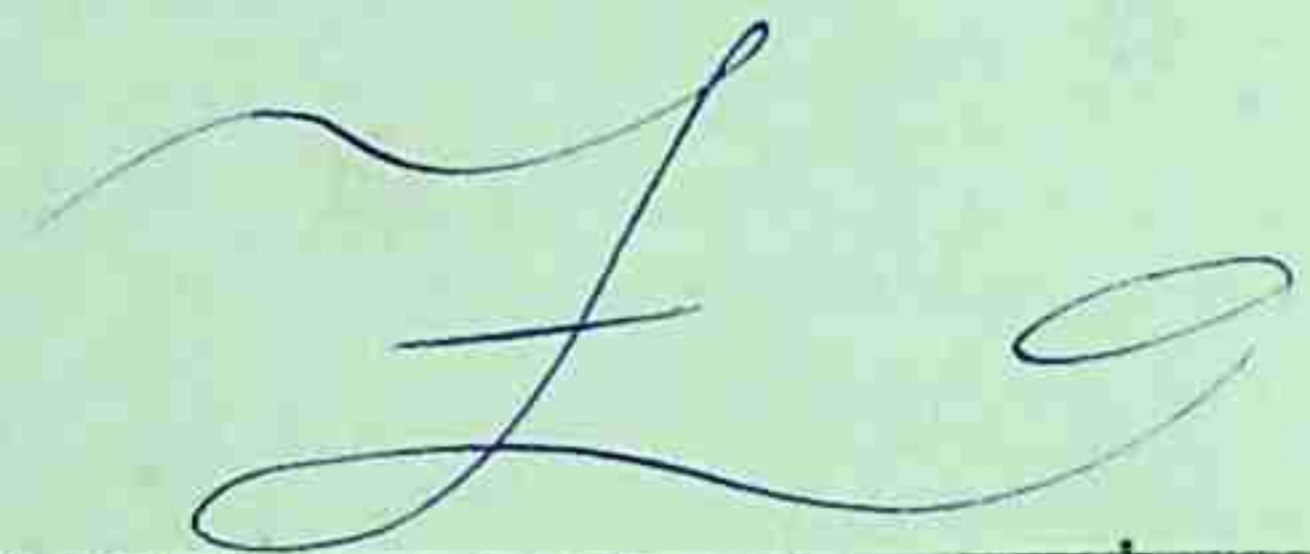
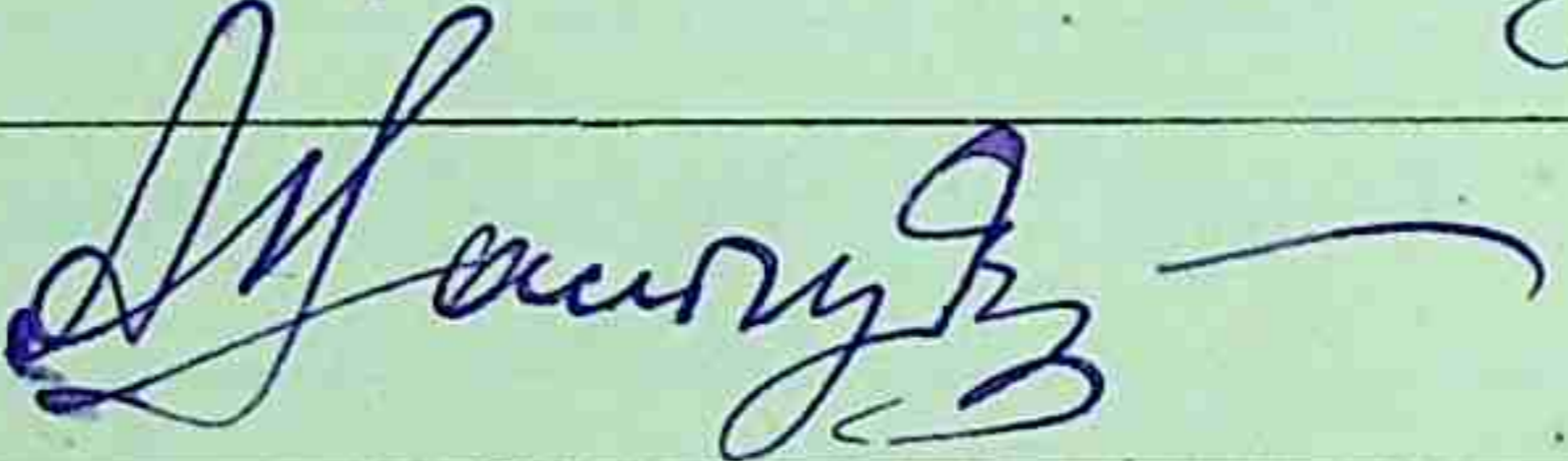
міськрада

№ 14 числа грудня м-ця 1942 р.

Прізвище		Мейтос	
Ім'я	Олександра	3	По батькові Лізорівна
Стать	Жінка	5	Національність українка
Час смерті	15 числа грудня місяця 1942 р.		
Вік	Минуло 85 років		
	Рік народження _____ числа _____ місяця 19__ р. (Для дітей до 5 років)		
Чи мав померлий свої засоби до існування. Чи жив на кошти іншої особи і кого	Мав свої засоби		На утриманні
	(підкреслити)		
Заняття (спеціальність, посада, ремесло, яку роботу виконував)	немає утримання		
Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)			

1426

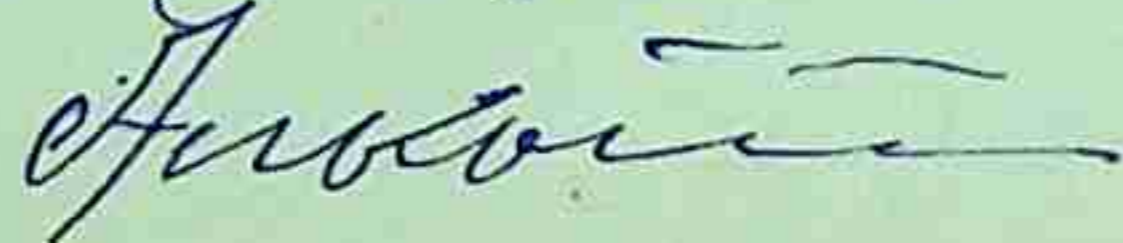
97

11	Адрес, де постійно жив померлий	Місто <u>Слависащевский Район</u> селище <u>Горилівка</u> область	Край <u>АРСР</u>
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років <u>85</u> місяців	
13	Причина смерті	<u>по старості років</u>	
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва		
15	Особливі позначки (причини несвоечасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)		
16	Прізвище і адрес заявника	<u>с. Горилівка. Валігуро А. Д.</u>	
17	Підпис заявника		

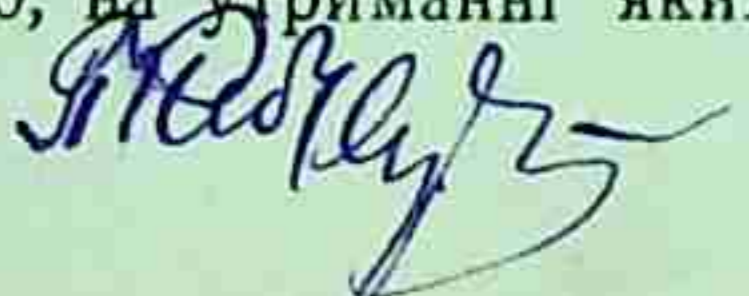
*) Якщо померлий утриманець, то обидві частини графи 9 та 10 заповнюються щодо осіб, на утриманні яких померлий був.

М. П.

Завід. бюро ЗАГС



Діловод



115

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 1

„30“ числа *Вісн* м-ця 1942 р.

(перший примірник)

1	Прізвище	<i>Коробиний</i>			
2	Ім'я	<i>Несмер.</i>	3	По батькові	<i>Демитович</i>
4	Стать	<i>Чоловік</i>	5	Національність	<i>Українець</i>
6	Час смерті (число, місяць, рік)	<i>Оцинадцятих жовтня тисячу дев'ятого сорок перш.</i>			
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився — числа — місяці роки <i>72</i>			
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Має свої засоби <input type="checkbox"/> На утриманні <input checked="" type="checkbox"/> (підкреслити) <u> </u>			
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	<i>Хлібороб</i>			
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу (т. в.))				

11876

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто <i>Васишкя</i> селище	Район область	<i>Сілавшук</i> <i>Київська</i>	Край АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	<i>72 р.</i>			
12	Причина смерті	<i>Невідома</i>			
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	<i>ні</i>			
14	Особливі позначки	<i>ні</i>			
15	Прізвище і адрес заявника	<i>Корювна Федора Михайлович</i>			
16	Підпис заявника	<i>Михайлович Корювна</i>			

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

М. П.

Завід. бюро ЗАГС

Діловод *Корювна*

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 2

3 числа лютого м-ця 1932 р.

(перший примірник)

1	Прізвище	Зинарька			
2	Ім'я	Марія	3	По батькові	Масіриданови
4	Стать	Жінка	5	Національність	Українка
6	Час смерті (число, місяць, рік)				
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)	Хлібороб			
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу (т. в.))				

11636

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто <i>Васишків</i> селище	Район <i>Рівненський</i> область <i>Київської</i>	Край АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті			
12	Причина смерті			
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть			
14	Особливі позначки			
15	Прізвище і адрес заявника	<i>Вікторина Яковлєва</i> <i>с. Васишків</i>		
16	Підпис заявника	<i>ВАСИЛИВСЬКО</i>		

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

М. П.

Завід. бюро ЗАГС

Діловод *Коваленко*

147

ВАСИЛИСЬКОЇ
СІДІСЬКОЇ
департаменту
району

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 3

19 числа місяця м-ця 1937 р.

(перший примірник)

1	Прізвище	Касляк			
2	Ім'я	Ганна	3	По батькові	Якимовна
4	Стать	Жінка	5	Національність	Українка
6	Час смерті (число, місяць, рік)	19 листопада однадцятьма дев'ятисот сорок першого року			
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився _____ числа _____ місяця роки 87.			
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Має свої засоби <u>На утриманні</u> <u>сина</u> (підкреслити)			
9*	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Хліборобство.			
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу (т. в.))				

117/6

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто <u>Васишань</u> селище	Район <u>Сейшовицка</u> область <u>Львівська</u>	Край АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	81 рік		
12	Причина смерті	Невідомо		
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	Ні		
14	Особливі позначки	Невідомо		
15	Прізвище і адрес заявника	Касичук Жан Соловей с. Васишань		
16	Підпис заявника			

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

М. П.

3/III 1926

Завід. бюро ЗАГС

Діловод:

118

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 4

17 числа Березня м-ця 1932 р.

(перший примірник)

1	Прізвище	Олійник			
2	Ім'я	Талалка	3	По батькові	Фелатович
4	Стать	Жінка	5	Національність	Українка
6	Час смерті (число, місяць, рік)	Тринадцятим Серпня тисяча дев'яносто першого р.			
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився _____ числа _____ місяця роки 36.			
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)	Зліборобство бач.			
	Місце роботи (назва підприємства, колегіуму (т. в.))				

11876

0	Місце, де постійно жив померлий Місто <u>Василівка</u> Район <u>Дніпропетровський</u> Край <u>АСРР</u> селище область <u>Дніпро</u>
1	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті <u>56 р.</u>
2	Причина смерті <u>Дорозі серця</u>
3	Пред'явлені лікарські документи про смерть <u>Будь.</u>
14	Особливі позначки <u>Невідомо</u>
15	Прізвище і адрес заявника <u>Олійників Юрій Іванович</u>
16	Підпис заявника

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

М. П.

12/III 42

Завід. бюро ЗАГС

Діловод Курган

ВРІСЛАВІ І ІТ'У

НА ШІЙ ШІ

СЬВІ

ВІСЛІВІ

СІМІВІ

НОСІВІ

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТІ

118

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 5

29^а числа лютого м-ця 1942 р.

(перший примірник)

1	Прізвище	Ревенко			
2	Ім'я	Марія	3	По батькові	Ганова
4	Стать	Жінка	5	Національність	Українка
6	Час смерті (число, місяць, рік)	1942 р. лютого місяця			
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився _____ числа _____ місяця роки 83.			
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Має свої засоби		На утриманні	
		(підкреслити)			
9*	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	—			
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)				

ЛІСТЯ КРАЇ
1996

0	Місце, де постійно жив померлий	Місто селище	Восесити	Район область	Сєвєродонецький обласний	Край АСРР
1	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	83 р.				
2	Причина смерті	Невідомі				
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	Немає				
14	Особливі позначки	Невідомі				
15	Прізвище і адрес заявника	Л. Зєвєєв Тригир Лєвчєв с. Восесити Сєвєродонецький район				
16	Підпис заявника	Л. Зєвєєв				

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

М. П.

29/11/20

Завід. бюро ЗАГС

Зуршова

Діловод *Кор. Зєвєєв*

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 6

29 числа Березня м-ця 1942 р.

(перший примірник)

1	Прізвище	Глузєнський			
2	Ім'я	Іван	3	По батькові	Сергій в
4	Стать	Чоловік	5	Національність	Українець
6	Час смерті (число, місяць, рік)	1942			
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 type="checkbox"/> Має свої засоби <input checked="" type="checkbox"/> На утриманні (підкреслити)			
9*	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Німає			
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу (т. д.))	Німає			

12076

10	<p>Місце, де постійно жив померлий</p> <p>Місто Район <u>Соснівка</u> Край <u>АСРР</u> селище <u>Вашин</u> область <u>Київ</u></p>
11	<p>Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті</p> <p><u>2 місяці</u></p>
12	<p>Причина смерті</p> <p><u>невідом</u></p>
13	<p>Пред'явлені лікарські документи про смерть</p> <p><u>ни</u></p>
14	<p>Особливі позначки</p>
15	<p>Прізвище і адрес заявника</p> <p><u>Григорій Сергій Іванов</u></p>
16	<p>Підпис заявника</p> <p><u>Григорій</u></p>

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

М. П.

Завід. бюро ЗАГС Григорій Діловод Кертез

РІСПИСОК
 ВА ІНІСЬКО
 СІА СОВО: ІДВ
 ДЕПАРТАТІВ ТРУДОВИХ
 СФЕРИЩАНОГО РАЙОНУ
 КИЇВСЬКОГО РАЙОНУ

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР
 Відділ Актів Громадянського Стану

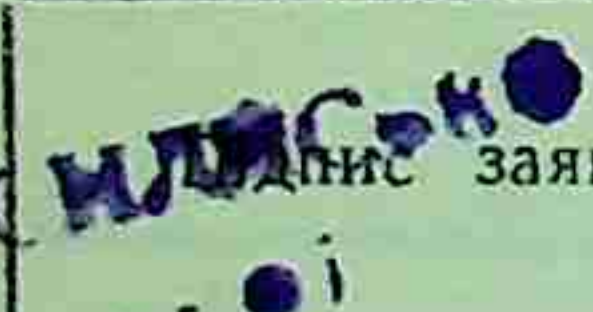
ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 7

28 числа Серпня м-ця 1942 р.

(перший примірник)

1	Прізвище	Тулєва			
2	Ім'я	Олена	3	По батькові	Алексіївн.
4	Стать	Жінка	5	Національність	Українка
6	Час смерті (число, місяць, рік)	1942 року серпня місяця 28 дн.			
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився _____ числа _____ місяця роки 72.			
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Мав свої засоби - На утриманні (підкреслити) <u>Трудовий зарплатою</u>			
9*	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	<u>Хліборобство</u>			
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу (т. в.))				

12136

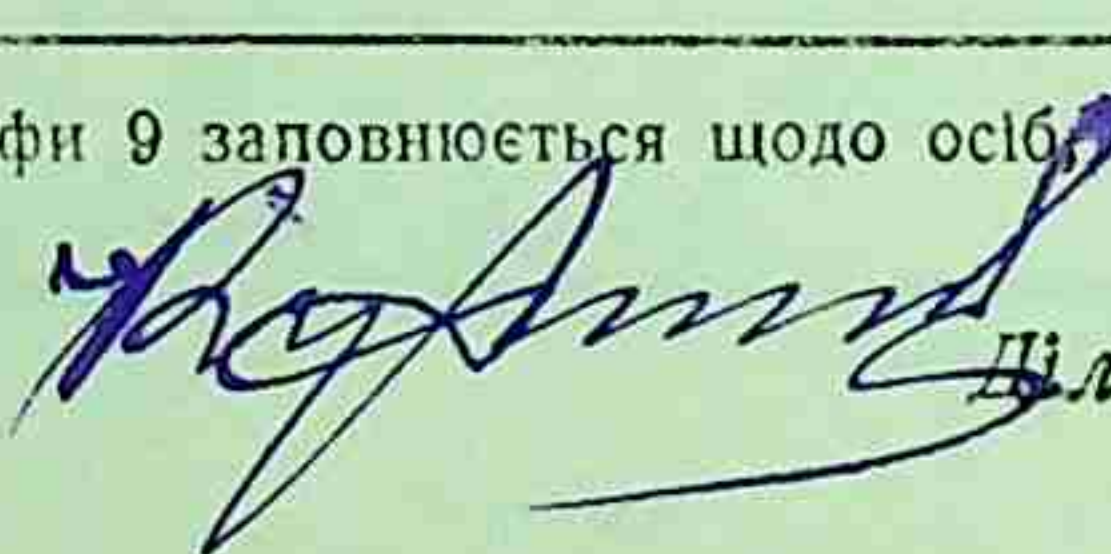

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто <u>Василиш</u> Район <u>Рейншув</u> Край <u>АСРР</u> селище область
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	6 місяців
12	Причина смерті	Рематизм
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	Німає
14	Особливі позначки	Німає
15	Прізвище і адрес заявника	Вдовиченко Олександр Васильович
16	Підпис заявника	

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

М. П.

29/III 43.

Завід. бюро ЗАГС

 Діловод 

182

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ
ВНУТРІШНІХ СПРАВ
УСРР

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 8

14 числа жовтня м-ця 1942 р.

(перший примірник)

1	Прізвище	Лисівченко			
2	Ім'я	Стіпан	3	По батькові	Павліс.
4	Стать	Чоловік	5	Національність	Українсько.
6	Час смерті (число, місяць, рік)	1942 року жовтня місяця 14 числа.			
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився 1 числа жовтня місяця року 1915			
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)	Анкет			
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу (т. в.))				

12236

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто селище <i>Васишк</i>	Район область <i>Ромашинський</i> <i>Київська</i>	Край <i>Київ</i> АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	<i>Ввечора року</i>		
12	Причина смерті			
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	<i>Дефіциту</i>		
14	Особливі позначки	<i>Є</i>		
15	Прізвище і адрес заявника	<i>Мельників Павло Васинович</i>		
16	Підпис заявника	<i>Мельників</i>		

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

М. П.

Завід. бюро ЗАГС

Діловод *Г. С.*

15/11
2

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 9

„20“ числа жовтня м-ця 1942 р.

(перший примірник)

1	Прізвище	Миколайчук			
2	Ім'я	Григор	3	По батькові	Григоріє
4	Стать	Чоловік	5	Національність	Українська
6	Час смерті (число, місяць, рік)	20 жовтня одна година сьв'ятої ернок другого року			
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився 15 числа серпня місяця роки 3.			
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Має свої засоби		На утриманні	
		(підкреслити)			
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	— // —			
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу (т. п.))	— // —			

12326

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто селище <i>Васишк</i>	Район <i>Сейнашань</i> область <i>Жмівська</i>	Край АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	<i>3 роки.</i>		
12	Причина смерті	<i>Бохотворін</i>		
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	<i>Ні пред'явлено</i>		
14	Особливі позначки	<i>—</i>		
15	Прізвище і адрес заявника	<i>Миколайчук Желма Трофимівна</i>		
16	Підпис заявника	<i>Лаврок</i>		

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

М. П.

2

Завід. бюро ЗАГС

Діловод *Корчак*

20 жовтня

124

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

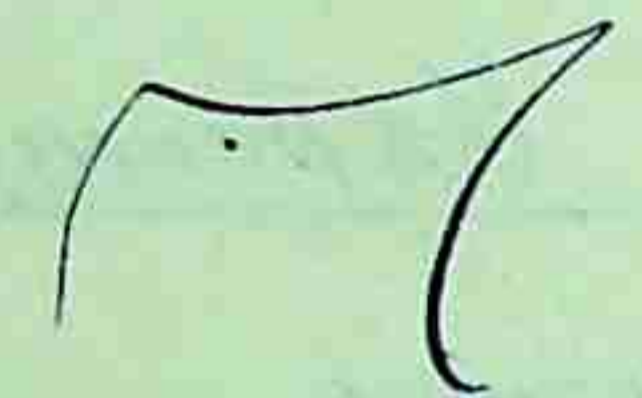
ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 10

„ 12 ^{го} числа Грудня м-ця 1942 р.

(перший примірник)

1	Прізвище	Вайцев			
2	Ім'я	Станіслав	3	По батькові	Олексійович.
4	Стать	Чоловік	5	Національність	Українець
6	Час смерті (число, місяць, рік)	12 Грудня 1942 року.			
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився _____ числа _____ місяця роки <u>3.</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)	Немає			
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу (т. в.))				

12476

10	Місце, де постійно жив померлий Місто Район <i>Сілавський</i> селище <i>Васиш</i> область Край <i>Житомир</i> АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті <i>1 рік</i>
12	Причина смерті <i>Доживарив</i>
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть <i>Німає</i>
14	Особливі позначки 
15	Прізвище і адрес заявника <i>Зайцев Олександр с. Васиш - Сілавський р-ну</i>
16	Підпис заявника <i>Зайцев</i>

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

М. П.

13/III 42/00

Завід. бюро ЗАГС

Діловод *Кубачев*

Китсьєво область
Ставчизь район
З. Могилевськ сільрада
 _____ міськрада

125

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
 Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 1

„18“ числа січня _____ м-ця 1942 р. (другий примірник) Для ЦУНГО

1	Прізвище	<u>Кашуба</u>	
2	Ім'я	<u>Іван</u>	3 По батькові <u>Андрієвич</u>
4	Стать	<u>чол.</u>	5 Національність <u>українець</u>
6	Час смерті	„ <u>17</u> “ числа <u>січня</u> _____ місяця <u>1942</u> р.	
7	Вік	Минуло <u>1,5</u> років Рік народження „ <u>16</u> “ числа <u>листопада</u> _____ місяця <u>1942</u> р. (Для дітей до 5 років)	
8	Чи мав померлий свої засоби до існування. Чи жив на кошти іншої особи і кого	Мав свої засоби _____ _____ (підкреслити) <u>На утриманні</u>	
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло, яку роботу виконував)	_____	
10	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)	_____	

11	Адрес, де постійно жив померлий	Місто селище <i>2-Могиле.</i>	Район область	Край АРСР
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років <u>1</u> місяців <u>6.</u>		
13	Причина смерті	<i>невідомо.</i>		
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва	—		
15	Особливі позначки (причини несвоечасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)	—		
16	Прізвище і адрес заявника	<i>Кашуба Андрій е. Т. Могиле.</i>		
17	Підпис заявника	<i>Кашуба</i>		

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

М. П.

Завід. бюро ЗАГС

Діловод

Кашуба

Київська область
 Сталіщанський район
 Р. Можиська сільська рада

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
 Відділ актів громадянського стану

126

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 2

5 числа Березня м-ця 1942 р.

(перший примірник)

1	Прізвище	Середнюк	
2	Ім'я	3	По батькові
	Оксана		Матерейна
4	Стать	5	Національність
	жін.		Українець
6	Час смерті	28 числа Листопада місяця 1942 р.	
7	Вік	Минуло 73 років	
		Рік народження — числа — місяця 19 — р. (Для дітей до 5 років)	
8	Чи мав померлий свої засоби до існування. Чи жив на кошти іншої особи і кого	Мав свої засоби <u>На утриманні</u> (підкреслити)	
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло, яку роботу виконував)	С/господарств.	
10	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)	К-п. "Сталіна"	

12626

11	Адрес, де постійно жив померлий	Місто <u>с.т. Могола</u> селище	Район область	Край АРСР
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років <u>73</u> місяців		
13	Причина смерті	<u>Инф. стартої</u>		
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідчення	<u>Німає</u>		
15	Особливі позначки (причини несвоечасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)			
16	Прізвище і адрес заявника	<u>Середюк Василь Самілович</u>		
17	Підпис заявника	<u>Середюк</u>		

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

М. П.

Завід. бюро ЗАГС

Діловод

Київська

область

Отіавицян.

район

Г. Моголицьки

сільрада

міськрада

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР

Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 3

10 числа Березня

м-ця 1942 р.

(перший примірник)

1	Прізвище	Саражинська	
2	Ім'я	Устис	3 По батькові Нидомтова
4	Стать	жінок	5 Національність українц.
6	Час смерті	6 числа Березня місяця 1942 р.	
7	Вік	Минуло 67 років Рік народження — числа — місяця 19 — р. (Для дітей до 5 років)	
8	Чи мав померлий свої засоби до існування. Чи жив на кошти іншої особи і кого	Мав свої засоби (підкреслити) <u>На утриманні</u>	
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло, яку роботу виконував)	Службовець	
10	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)	Госптра Моголи	

12736

11	Адрес, де постійно жив померлий	Місто <u>Ташера Могича</u> селище	Район область	Край АРСР
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років <u>67</u> місяців		
13	Причина смерті	<u>Віг отартації</u>		
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідчення			
15	Особливі позначки (причини несвоечасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)	—		
16	Прізвище і адрес заявника	<u>Саражанович Геня</u>		
17	Підпис заявника	<u>Саражанович</u>		

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

М. П.

Завід. бюро ЗАГС Двигун

Діловод Овчиню

Риївська область

Славинський район

Тимашівська сільрада

міськрада

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР

Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 4

30 числа Березня м-ця 1942 р.

(перший примірник)

1	Прізвище	Лівнюк	
2	Ім'я	Таша	3 По батькові Лавитвнє
4	Стать	жінка	5 Національність українська
6	Час смерті	15 числа Вересня місяця 1942 р.	
7	Вік	Минуло — років Рік народження 8 числа Січня місяця 1941 р. (Для дітей до 5 років)	
8	Чи мав померлий свої засоби до існування. Чи жив на кошти іншої особи і кого	Мав свої засоби	На утриманні <u> </u> (підкреслити)
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло, яку роботу виконував)	—	
10	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)	—	

12876

11	Адрес, де постійно жив померлий	Місто <u>Б. Могоща</u> селище	Район область	Край АРСР
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років <u>—</u> місяців <u>9.</u>		
13	Причина смерті	—		
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свіжків в разі відсутності лікарського свідцтва	—		
15	Особливі позначки (причини несвоєчасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)			
16	Прізвище і адрес заявника	<u>Тимошук Павло</u>		
17	Підпис заявника	<u>Тієнної</u>		

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

М. П.

Завід. бюро ЗАГС

Діловод

Київська область

Ставищенський район

Гостромишівська сільрада

міськрада

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР

Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 5

"17" числа липень м-ця 1942 р.

(перший примірник)

1	Прізвище	<u>Круцюк Ольга Романівна</u>	
2	Ім'я	3	По батькові <u>Романівна</u>
4	Стать <u>ж.</u>	5	Національність <u>українець</u>
6	Час смерті	<u>12</u> числа <u>липень</u> місяця 19 <u>42</u> р.	
7	Вік <u>6 м-ців</u>	Минуло <u>—</u> років Рік народження <u>21</u> числа <u>січня</u> місяця 19 <u>42</u> р. (Для дітей до 5 років)	
8	Чи мав померлий свої засоби до існування. Чи жив на кошти іншої особи і кого	Мав свої засоби <u>На утриманні</u> (підкреслити)	
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло, яку роботу виконував)	<u>—</u>	
10	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)	<u>—</u>	

12936

11	Адрес, де постійно жив померлий	Місто селище	<u>2-Могилка</u>	Район область	Край АРСР
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років	—	місяців	6.
13	Причина смерті	паштетична нервова смерть.			
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідчення	—			
15	Особливі позначки (причини несвоечасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)	—			
16	Прізвище і адрес заявника	Кружнов Роман Сам с. 2-Могилка			
17	Підпис заявника	Кружнов			

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

М. П.

Завід. бюро ЗАГС

Діловод



130

Київська область
Ставищенський район
Гостропільський сільрада
міськрада

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 6

31 числа липня м-ця 1942 р.

(перший примірник)

1	Прізвище	<u>Клюкко</u>	
2	Ім'я <u>Іван</u>	3	По батькові <u>Трокопович</u>
4	Стать <u>чол.</u>	5	Національність <u>українець</u>
6	Час смерті	<u>29</u> числа <u>липня</u> місяця 19 <u>42</u> р.	
7	Вік	Минуло <u>21</u> років Рік народження „ <u> </u> “ числа <u>1921</u> місяця 19 <u> </u> р. (Для дітей до 5 років)	
8	Чи мав померлий свої засоби до існування. Чи жив на кошти іншої особи і кого	Мав свої засоби <u> </u> „ <u> </u> “ (підкреслити) На утриманні <u> </u>	
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло, яку роботу виконував)	<u>С/к</u>	
10	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)	<u>г-во № 1.</u>	

13036

11	Адрес, де постійно жив померлий	Місто <u>2-Могиле</u> селище	Район область	Край АРСР
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років <u>21</u> місяців		
13	Причина смерті	<u>Золотука</u>		
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва	—		
15	Особливі позначки (причини несвоечасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)	—		
16	Прізвище і адрес заявника	<u>Ришко Семен с. 2-Могиле</u>		
17	Підпис заявника	<u>Ришко</u>		

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

М. П.

Завід. бюро ЗАГС

Діловод

Каву

Київська область

Ставищанський район

Гостромишльська сільрада

міськрада

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР

Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 7

18 числа вересня м-ця 1942 р.

(перший примірник)

1	Прізвище	Кашуба	
2	Ім'я	3	По батькові
	Микола		Вікторович
4	Стать	5	Національність
			українець
6	Час смерті	1 числа липня місяця 1942 р.	
7	Вік	Минуло — років	
		Рік. народження 1 числа липня місяця 1942 р. (Для дітей до 5 років)	
8	Чи мав померлий свої засоби до існування. Чи жив на кошти іншої особи і кого	Мав свої засоби <u>На утриманні</u> (підкреслити)	
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло, яку роботу виконував)	—	
10	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)	—	

13136

11	Адрес, де постійно жив померлий	Місто селище <i>г. Могош.</i>	Район область	Край АРСР
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років <u>2</u> місяців		
13	Причина смерті	?		
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва	—		
15	Особливі позначки (причини несвоєчасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)	<i>через роботу.</i>		
16	Прізвище і адрес заявника	<i>с. г. Могош</i> <i>Кашубо Віктор</i>		
17	Підпис заявника	<i>Кашубо</i>		

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

М. П.

Завід. бюро ЗАГС

Діловод *Кашубо*

Київська область
Ставище район
Гостромишівська сільрада
 міськрада

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
 Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 8

21 числа лютого м.ця 1942 р.

(перший примірник)

1	Прізвище	<u>Амочко</u>	
2	Ім'я <u>Гіна</u>	3	По батькові <u>Семеновна</u>
4	Стать <u>ж.</u>	5	Національність <u>українська</u>
6	Час смерті	<u>15</u> числа <u>лютого</u> місяця 19 <u>42</u> р.	
7	Вік	Минуло <u>—</u> років Рік народження <u>20</u> числа <u>січня</u> місяця 19 <u>42</u> р. (Для дітей до 5 років)	
8	Чи мав померлий свої засоби до існування. Чи жив на кошти іншої особи і кого	Мав свої засоби <u>На утриманні</u> (підкреслити)	
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло, яку роботу виконував)	<u>—</u>	
10	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)	<u>—</u>	

13296

11	Адрес, де постійно жив померлий	Місто <u>Т. Могола</u> Район- селище область Край АРСР
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років <u>—</u> місяців
13	Причина смерті	?
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва	—
15	Особливі позначки (причини несвоечасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)	
16	Прізвище і адрес заявника	<u>Клюкно Семел</u>
17	Підпис заявника	<u>[Signature]</u>

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

М. П.

Завід. бюро ЗАГС

Діловод [Signature]

133

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР

Відділ актів громадянського стану

Київська область

Ставище район

Застроповишська сільрада

міськрада

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 9

9 числа листопада м-ця 1942 р.

(перший примірник)

1	Прізвище	Коляга.	
2	Ім'я	Ліда	3 По батькові Олійнівна.
4	Стать	ж.	5 Національність українська.
6	Час смерті	23 числа жовтня місяця 1942 р.	
7	Вік	Минуло 8 років 1 Рік народження 23 числа лютого місяця 1941 р. (Для дітей до 5 років)	
8	Чи мав померлий свої засоби до існування. Чи жив на кошти іншої особи і кого	Мав свої засоби <u>На утриманні</u> (підкреслити)	
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло, яку роботу виконував)	—	
10	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)	—	

13326

11	Адрес, де поспійно жив померлий	Місто <u>Г-Моща</u> Район <u> </u> Край <u> </u> селище <u> </u> область <u> </u> АРСР <u> </u>
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років <u>1</u> місяців <u>8</u> .
13	Причина смерті	<u>запам'янувся</u>
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва	
15	Особливі позначки (причини несвоечасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)	
16	Прізвище і адрес заявника	<u>Коліда Олійн е. Г-Моща.</u>
17	Підпис заявника	<u>Коліда</u>

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

М. П.

Завід. бюро ЗАГС

Діловод Коліда

134

Київська область
Ставище район
2-Могильська сільрада
міськрада

НАРОДНИЙ КОМУСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 10

"12" числа листопада м-ця 1942 р.

(перший примірник)

1	Прізвище	<u>Омельчук</u>	
2	Ім'я <u>Віктор</u>	3	По батькові <u>Явдокимович</u>
4	Стать <u>чол.</u>	5	Національність <u>українець</u>
6	Час смерті	<u>2</u> числа <u>листопада</u> місяця 19 <u>42</u> р.	
7	Вік	Минуло _____ років Рік народження <u>2</u> числа <u>вересня</u> місяця 19 <u>42</u> р. (Для дітей до 5 років)	
8	Чи мав померлий свої засоби до існування, Чи жив на кошти іншої особи і кого	Мав свої засоби <u>НАІ</u> (підкреслити) <u>на утриманні</u>	
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло, яку роботу виконував)	—	
10	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)	—	

13436

11	Адрес, де постійно жив померлий	Місто <u>Т. Могоше</u> селище	Район область	Край АРСР
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років _____ місяців <u>2</u>		
13	Причина смерті	<u>ангіна.</u>		
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва	—		
15	Особливі позначки (причини несвоечасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)			
16	Прізвище і адрес заявника	<u>Омельчук Іванович с. Т. Могоше</u>		
17	Підпис заявника	<u>Омельчук</u>		

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

М. П.

Завід. бюро ЗАГС

Діловод

Каву

Київська область

Ставище район

2-Шошльське сільрада

міськрада

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР

Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 11

13 числа шестнада м-ця 1942 р.

(перший примірник)

1	Прізвище	Душлюк	
2	Ім'я	3	По батькові
	Микола		Олександрович
4	Стать	5	Національність
	чол.		українець
6	Час смерті	7 числа шестнада місяця 1942 р.	
7	Вік	Минуло — років Рік народження 18 числа шобтця місяця 1942 р. (Для дітей до 5 років)	
8	Чи мав померлий свої засоби до існування. Чи жив на кошти іншої особи і кого	Мав свої засоби <u>На утриманні</u> (підкреслити)	
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло, яку роботу виконував)	—	
10	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)	—	

13536

11	Адрес, де постійно жив померлий	Місто <u>Т. Мокше</u> селище	Район <u>область</u>	Краї <u>АРСР</u>
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місяці реєстрації смерті	Років <u>—</u> місяців		
13	Причина смерті	?		
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідчення	—		
15	Особливі позначки (причини несвоечасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)			
16	Прізвище і адрес заявника	<u>Димитю Александро Ол с. Т. Мокше</u>		
17	Підпис заявника	<u>Димитю</u>		

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

М. П.

Завід. бюро ЗАГС

Діловод

Каву

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР
Відділ Актів Громадянського Стану 136

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 7⁶⁷

(Перший примірник)

1	Прізвище <i>Ковалев</i>		
2	Ім'я <i>Володимир</i>	3	По-батькові <i>Іванов</i>
4	Стать <i>чоловік</i>	5	Національність <i>українець</i>
6	Час смерті (число, місяць, рік) <i>7. жовтого</i> 19 <i>42</i> р.		
7	Вік померлого	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	Мав свої засоби (підкреслити)	Був на утриманні
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло) Де роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)		

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

13696

10 Місце, де постійно жив померлий

Місто селище *Станіславчик*

Район *Ставишанський*
область *Київська*

Крпй
АСРР

11 Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті

13 місяців

12 Причина смерті

Дифтерія

13 Пред'явлені лікарські документи про смерть

немає

14 Особливі позначки

немає

15 Прізвище і адрес заявника

огнівський Анатолій
с. Станіславчик

16 Підпис заявника

М. П.

Завід. бюро ЗАГС

Діловод *Байц*

Київська область
 _____ район
 _____ сільрада
 _____ міськрада

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР,
 Відділ Актів Громадянського Стану 137

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 2

(Другий примірник) Для ЦУНГО

Прізвище		<u>Огківський</u>	
Ім'я	<u>Володимир</u>	3	По-батькові <u>Андрейов</u>
Стать	<u>Чол.</u>	5	Національність <u>українець</u>
Час смерті (число, місяць, рік)		<u>22. жовтня</u> 19 <u>42</u> р.	
Вік померлого		Минуло <u>три роки</u>	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився <u>22</u> числа <u>IX</u> місяця <u>1941</u> року
Чи мав померлий свої засоби до існування, чи жив на кошти іншої особи		Мав свої засоби	Був на утриманні <u>(підкреслити)</u>
Заняття (спеціальність, посада, ремесло)		<u>дитина</u>	
Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)			

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

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто селище <i>Сташчелби</i>	Район <i>Славшанський</i> область <i>Київська обл.</i>	кр й АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	<i>13 місяців</i>		
12	Причина смерті	<i>Дифтерія</i>		
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	<i>нема</i>		
14	Особливі позначки	<i>нема</i>		
15	Прізвище і адрес заявника	<i>Орківський Андрій с. Биташчелави</i>		
16	Підпис заявника	<i>[Signature]</i>		

М. П.

Завід бюро ЗАГС

Діловод *[Signature]*

27 числа *лютого*

м-ця 1992 р.

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР
Відділ Актів Громадянського Стану *138*

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № *138*

11. Березня 1934 р.

(Перший примірник)

Прізвище	<i>Довгань Олександр</i>		
Ім'я	3	По-батькові	<i>Климент</i>
Стать	<i>Чоловік</i>	5	Національність <i>Українська</i>
Час смерті (число, місяць, рік)	<i>11. Березня</i> 1934 р.		
Вік померлого	Минуло <i>33</i> років	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився _____ числа _____ місяця _____ року	
Чи мав померлий свої засоби до існування, чи жив на кошти іншої особи	<u>Мав свої засоби</u>	Був на утриманні (підкреслити)	
Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	<i>Колгоспник</i>		
Ще роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)			

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

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто селище <i>статіславши</i>	Район <i>Ставущанський</i> область <i>Київська</i>	Край АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	<i>1 місяць</i>		
12	Причина смерті	<i>шлужова хвороба</i>		
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть			
14	Особливі позначки			
15	Прізвище і адрес заявника	<i>Кривець Олена статіславши</i>		
16	Підпис заявника			

М. П.

Завід. бюро ЗАГС

Діловод

12 січня

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР
Відділ Актів Громадянського Стану 189

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 3^{ср}

(Перший примірник)

8. Березня 1942 р.

1	Прізвище	Дідик Іван Іванович	
2	Ім'я	3	По-батькові
			Даргородський
4	Стать	5	Національність
	Чоловік		Українець
6	Час смерті (число, місяць, рік)	8. Березня 1942 р.	
7	Вік померлого	Минуло 45 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	Мав свої засоби	Був на утриманні
		(підкреслити)	
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)		
	де роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)		

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

13926

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто	Район	Край
		селище <i>станилавинь</i>	область <i>Київська</i>	АСРР

11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	<i>Шмигурська хвороба</i>
----	---	---------------------------

12	Причина смерті	<i>шмигурська хвороба</i>
----	----------------	---------------------------

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

14	Особливі позначки	
----	-------------------	--

15	Прізвище і адрес заявника	
----	---------------------------	--

16	Підпис заявника	
----	-----------------	--

М. П.

Завід. бюро ЗАГС

Діловод

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР
Відділ Актів Громадянського Стану 140

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 9

(Перший примірник)

1. Березня 1932 р.

1	Прізвище	Роско Внатисав		
2	Ім'я	3	По-батькові	Шахматів
4	Стать	5	Національність	Українець
6	Час смерті (число, місяць, рік) 1932 р.		
7	Вік померлого	Минуло " 4 " 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	Мав свої засоби		Був на утриманні (підкреслити)
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло) схе роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)			

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

10 Місце, де постійно жив померлий

Місто
селище

Район
область

Край
АСРР

11 Скільки часу жив померлий у місні реєстрації смерті

12 Причина смерті

13 Пред'явлені лікарські документи про смерть

14 Особливі позначки

15 Прізвище і адрес заявника

16 Підпис заявника

М. П.

Завід бюро ЗАГС

Діловод

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР
Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 5⁶⁷

(Перший примірник)

31. Березня 1934 р.

1	Прізвище	Поліщук Астасія		
2	Ім'я	3	По-батькові	Фингольва
4	Стать	5	Національність	Українка
6	Час смерті (число, місяць, рік)	31. Березня 1934 р.		
7	Вік померлого	Минуло 24 роки	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	Мав свої засоби		Був на утриманні
		(підкреслити)		
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло) схе роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	Композитор		
		Композитор А. Поліщук		

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

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР
Відділ Актів Громадянського Стану 192

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 6

(Перший примірник)

7. Квітень 1932 р.

1	Прізвище	Кешменко	
2	Ім'я	3	По-батькові
			Сашатинік
4	Стать	5	Національність
	Чоловік		Українець
6	Час смерті (число, місяць, рік)	7. Квітень 1932 р.	
7	Вік померлого	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	Мав свої засоби	Був на утриманні (підкреслити)
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)		
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)		

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

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР
Відділ Актів Громадянського Стану 1944

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 8⁶⁷

24. Квітня 1942 р.

(Перший примірник)

1	Прізвище	Погорішній Степуго		
2	Ім'я	3	По-батькові	Смеродієв
4	Стать	5	Національність	Українець
6	Час смерті (число, місяць, рік)	24. Квітня 1942 р.		
7	Вік померлого	Минуло " 24 " 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	Мав свої засоби		Був на утриманні
		(підкреслити)		
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Кочовийник		
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	с/госп с.м. Дардівка		

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

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР
Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 9^{ст}

(Перший примірник)

1 травня 1932 р.

1	Прізвище	Сучасний Верка		
2	Ім'я	3	По-батькові	Мавикова
4	Стать	5	Національність	Українка
6	Час смерті (число, місяць, рік)	1 травня 1932 р.		
7	Вік померлого	Минуло 62 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	Мав свої засоби		Був на утриманні
		(підкреслити)		
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Дитячий садочок		
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	в Математичній		

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

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР
Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 10

(Перший примірник)

З. Мухомов 1934 р.

1	Прізвище	<u>Кішчиленко Ганна</u>		
2	Ім'я	3	По-батькові	<u>Антонівна</u>
4	Стать	5	Національність	<u>Українка</u>
6	Час смерті (число, місяць, рік)	<u>З. Мухомов</u> 193 <u>4</u> р.		
7	Вік померлого	Минуло <u>18</u> 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	Мав свої засоби (підкреслити)		<u>Був на утриманні</u>
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)			
9	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)			

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

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР
Відділ Актів Громадянського Стану

*Таблиця риза
Тамісабшик*

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 11

Зв. квітень 1934 р.

(Перший примірник)

1	Прізвище	<i>Турмавченко Марія</i>		
2	Ім'я	3	По-батькові	<i>Олександрівна</i>
4	Стать	5	Національність	<i>Українка</i>
6	Час смерті (число, місяць, рік)	<i>Зв. квітень</i> 193 <u>4</u> р.		
7	Вік померлого	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	Мав свої засоби	Був на утриманні (підкреслити)	
	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	_____		
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	_____		

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

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР
Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 12

3 . травня 1934 р.

(Перший примірник)

1	Прізвище	<u>Туртовенко</u> <u>Жван</u>		
2	Ім'я	3	По-батькові	<u>Лавиць</u>
4	Стать	5	Національність	<u>Українець</u>
6	Час смерті (число, місяць, рік)	<u>3</u> . <u>травня</u> 19 <u>34</u> р.		
7	Вік померлого	Минуло <u>3</u> 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	Мав свої засоби	Був на утриманні (підкреслити)	
	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)			
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)			

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

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР
Відділ Актів Громадянського Стану *119*

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № *13⁶⁷*

(Перший примірник)

6. травня 193*4* р.

1	Прізвище	<i>Поторіна Клеодія</i>		
2	Ім'я	3	По-батькові	<i>Явченко</i>
4	Стать <i>жінки</i>	5	Національність	<i>українки</i>
6	Час смерті (число, місяць, рік)	<i>6. травня</i> 193 <i>4</i> р.		
7	Вік померлого	Минуло " <i>7</i> " 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	Мав свої засоби	Був на утриманні (підкреслити)	
	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)			
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)			

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

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР
Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 14

(Перший примірник)

6 травня 1932 р.

1	Прізвище	Пархомичук Дмитро		
2	Ім'я	3	По-батькові	Донцова
4	Стать	5	Національність	Українка
6	Час смерті (число, місяць, рік)	6 травня 1932 р.		
7	Вік померлого	Минуло 05 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	Мав свої засоби		<u>Був на утриманні</u>
	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	(підкреслити)		
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)			

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

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР
Відділ Актів Громадянського Стану 19

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 15

(Перший примірник)

7. травня 1932 р.

1	Прізвище	Кравець (Редера)		
2	Ім'я	3	По-батькові	Андрієвна
4	Стать	5	Національність	Українка
6	Час смерті (число, місяць, рік)	7. травня 1932 р.		
7	Вік померлого	Минуло 10 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	Мав свої засоби		<u>Був на утриманні</u>
	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)			
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)			

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

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР
Відділ Актів Громадянського Стану 152

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 16

25. травня 1932 р.

(Перший примірник)

1	Прізвище	Мякович Дмитро			
2	Ім'я	3	По-батькові	Моейко	
4	Стать	Чоловік	5	Національність	Українець
6	Час смерті (число, місяць, рік)	25. травня 1932 р.			
7	Вік померлого	Минуло " 13 " років	Для дітей, що померли до 5 років, ззначити додатково: коли народився _____ числа _____ місяця _____ року		
8	Чи мав померлий свої засоби до існування, чи жив на кошти іншої особи	Мав свої засоби		Був на утриманні	
		(підкреслити)			
Заняття (спеціальність, посада, ремесло)					
Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)					

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

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР
Відділ Актів Громадянського Стану 153

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 17

(Перший примірник)

2. червня 1932 р.

1	Прізвище	<u>Шаланан Іван</u>		
2	Ім'я	3	По-батькові	<u>Іванів</u>
4	Стать	5	Національність	<u>Українець</u>
6	Час смерті (число, місяць, рік)	<u>2. червня</u> 193 <u>2</u> р.		
7	Вік померлого	Минуло <u>15</u> 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	Мав свої засоби		Був на утриманні
	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	(підкреслити)		
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)			

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

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР
Відділ Актів Громадянського Стану 154

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 18

24 червня 1932 р.

(Перший примірник)

1	Прізвище	Шаманан Оксена		
2	Ім'я	3	По-батькові	Григорів
4	Стать	5	Національність	Українка
6	Час смерті (число, місяць, рік)	24 червня 1932 р.		
7	Вік померлого	Минуло 3 роки	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	Мав свої засоби	Був на утриманні (підкреслити)	
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)			
10	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)			

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

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР
Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 19⁶⁷

(Перший примірник)

23. листопада 1934 р.

1	Прізвище	Раннченко	
2	Ім'я	Соба	3 По-батькові Антоніо
4	Стать	Чоловік	5 Національність Українець
6	Час смерті (число, місяць, рік)	23 листопада 1934 р.	
7	Вік померлого	Минуло 40 ⁰ 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	Мав свої засоби	Був на утриманні (підкреслити)
	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Член громадського економічного товариства	
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	Станіславів	

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

10 Місце, де постійно жив померлий

Місто
селище

Район
область

Крпй
АСРР

11 Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті

40 років

12 Причина смерті

хвороба "рак"

13 Пред'явлені лікарські документи про смерть

Фк пред'явлено

14 Особливі позначки

15 Прізвище і адрес заявника

Маринич Євстах Юліан

16 Підпис заявника

Маринич

М. П.

Завід бюро ЗАГС

Діловод

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР
Відділ Актів Громадянського Стану *158*

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № *11*

18 • *листопад* 193*2* р.

(Перший примірник)

1	Прізвище	<i>Томіщук</i>			
2	Ім'я	<i>Средір</i>	3	По-батькові	<i>Савич</i>
4	Стать	<i>Чоловік</i>	5	Національність	<i>Українець</i>
6	Час смерті (число, місяць, рік) 193 <i>2</i> р.			
7	Вік померлого	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	Мав свої засоби		Був на утриманні (підкреслити)	
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)				
9	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)				

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

Шівецька область
Ставищанський район
Таршівська міськрада

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 1

25 числа березня 1942 р.

(перший примірник)

1	Прізвище	Матюгов	
2	Ім'я	3	По батькові
	Мисаїло		Мат.ввів
4	Стать	5	Національність
	чоловік		Українець
6	Час смерті	25 числа березня 1942 р.	
7	Вік	Минуло 5 років Рік народження _____ числа _____ місяця 1937 р. (Для дітей до 5 років)	
8	Чи мав померлий свої засоби до існування. Чи жив на кошти іншої особи і кого	Мав свої засоби <u>На утриманні</u> (підкреслити)	
9	Заняття (спеціальність посада, ремесло, яку роботу виконує)	Сільське господарство	
10	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)	Сільгосподарське артіль «Підможає»	

157/26

11	Адреса, де постійно жив померлий	Міст <u>С. Торчиця</u> селище	Район <u>Ставищанський</u> область <u>Київська</u>
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років <u>5</u> місяців	
13	Причина смерті	<u>Відторгійна онгіна</u>	
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва	<u>Справка лікаря від 20/III 42р</u>	
15	Особливі позначки (причини несвоечасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)		
16	Прізвище і адрес заявника	<u>Макогон Хаврона Овсенька</u> <u>С. Торчиця</u>	
17	Підпис заявника	<u>Макогон Хабр.</u>	

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

М. П.

Завід. бюро ЗАГС

Вовченко

Візовою

Візовою

Київська область

Святошинський район

Торшівка сільрада

міськрада

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР

Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 2

28 числа Березня м-ця 1942 р.

(перший примірник)

1	Прізвище	<u>Зовчуш Шеня</u>	
2	Ім'я	3	По батькові <u>Івтигорової</u>
4	Стать	5	Національність <u>Українець</u>
6	Час смерті	<u>27</u> числа <u>Березня</u> місяця 19 <u>42</u> р.	
7	Вік	Минуло <u>56</u> років Рік народження _____ числа _____ місяця 193 ____ р. (Для дітей до 5 років)	
8	Чи мав померлий свої засоби до існування. Чи жив на кошти іншої особи і кого	<u>Мав свої засоби</u> На утриманні (підкреслити)	
9	Заняття (спеціальність посада, ремесло, яку роботу виконує)	<u>с/господарство</u>	
10	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)	<u>Фінбаро</u>	

1584

11	Адреса, де постійно жив померлий	Місто селище	Район	Край
		с. Плотенці	Київська область	АРСР
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років	місяців	
		56	2	
13	Причина смерті	Затравив мозок		
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва	Стрелки лікаря від 24/III 42 року		
15	Особливі позначки (причини несвоєчасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)			
16	Прізвище і адрес	с. Плотенці Плотенця Іванов Віктор		
17	Підпис завісника	Плотенця		

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

М. П.

Засід. бюро ЗАГС

Володос В.В. [Signature]



Київська область

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР

Ставищенський район

Відділ актів громадянського стану

Таршись сільрада

міськрада

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 3

15 числа травня місяця 1942 р.

(перший примірник)

1	Прізвище	Гулько	Мотра
2	Ім'я	3	По батькові
4	Стать	5	Національність Українка
6	Час смерті	15 числа травня місяця 1942 р.	
7	Вік	Минуло _____ років Рік народження 18 числа травня місяця 1942 р. (Для дітей до 5 років)	
8	Чи мав померлий свої засоби до існування. Чи жив на кошти іншої особи і кого	Мав свої засоби (підкреслити) <u>На утриманні</u>	
9	Заняття (спеціальність посада, ремесло, яку роботу виконує)	Сільська господарство	
10	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)		

15976

11	Адреса, де постійно жив померлий	Місто	Район	Край
		селище	область	АРСР
		Село Турчинець Київська обл. Ставицький р-н		
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років 1942 місяців 10 травні		
13	Причина смерті	Фіртмерин		
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва	Свідоцтво лікаря від 13/5/42р		
15	Особливі позначки (причини несвоечасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)			
16	Прізвище і адрес заявника	Турченко Якимко Андрій С. Турчинець Ставицького району		
17	Підпис заявника	Турченко		

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

М. П.

Завід. бюро ЗАГС

Підпис [Signature]

Хмельська область
Ставищанський район
Торчищівка сільрада
міськрада

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 4

25 " числа травня м-ця 1942 р. (перший примірник)

1	Прізвище	<u>Михалюченко</u>	
2	Ім'я	<u>Лазар</u>	3 По батькові <u>Антонівич</u>
4	Стать	<u>чоловік</u>	5 Національність <u>українець</u>
6	Час смерті	<u>25</u> числа <u>травня</u> місяця 19 <u>42</u> р.	
7	Вік	Минуло <u>48</u> років Рік народження " _____ " числа _____ місяця 19 <u>3</u> р. (Для дітей до 5 років)	
8	Чи мав померлий свої засоби до існування. Чи жив на кошти іншої особи і кого	<u>Мав свої засоби</u>	На утриманні! (підкреслити)
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло, яку роботу виконує)	<u>міжбанкер</u>	
10	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)		

11	Адреса, де постійно жив померлий	Місто селище	Шорчиця	Район область	Ставищанський Київська
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років	43	місяців	
13	Причина смерті	був «ворий» на легені			
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва	справка екаря від 22 травня 1942			
15	Особливі позначки (причини несвоєчасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)				
16	Прізвище і адрес заявника	Михалоченко Лукія Лукитовна с. Шорчиця Ставищанський р-он			
17	Підпис заявника	Михалоченко			

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

М. П.

Завід. бюро ЗАГС

Іралу Діловод П. Р. В. І.

Київська область
Ставишанський район
Шаркшув сільрада
міськрада

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 5

21 числа серпня м-ця 1942 р.

(перший примірник)

1	Прізвище	<u>Шубська</u>
2	Ім'я <u>Мелік</u>	3 По батькові <u>Симеков</u>
4	Стать <u>жінка</u>	5 Національність
6	Час смерті	<u>21</u> числа <u>серпня</u> місяця 19 <u>42</u> р.
7	Вік	Минуло <u>34</u> років Рік народження <u>1908</u> числа _____ місяця 193 ____ р. (Для дітей до 5 років)
8	Чи мав померлий свої засоби до існування. Чи жив на кошти іншої особи і кого	Мав свої засоби _____ На утриманні _____ (підкреслити)
9	Заняття (спеціальність посада, ремесло, яку роботу виконує)	—
10	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)	

16/16

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

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

М. П.

Завід. бюро ЗАГС

Кр. В. Луц.

Словова *В. В. Дироману*

167

Київська область
Славшанський район
Таршинська сільрада
міськрада

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР

Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 6

„ 23 “ числа Серпня м-ця 1942 р.

(перший примірник)

1	Прізвище	Вітченко	
2	Ім'я	3	По батькові
	Володимир		Ромів
4	Стать	5	Національність
			Українець
6	Час смерті	23 числа Серпня місяця 1942 р.	
7	Вік	Минуло 23 роки	
		Рік народження 1942 числа 1 Серпня місяця 1942 р. (Для дітей до 5 років)	
8	Чи мав померлий свої засоби до існування. Чи жив на кошти іншої особи і кого	Мав свої засоби (підкреслити) На утриманні	
9	Заняття (спеціальність посада, ремесло, яку роботу виконує)		
10	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)	Зр. с.к. Шведорське	

11	Адреса, де постійно жив померлий	Місто <u>Мар'їшчів</u> селище	Район <u>Синьківський</u> область <u>Київська</u>
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років <u>23</u> днів _____ місяців _____	
13	Причина смерті	<u>фр. на колі</u>	
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідчення	<u>Свідки</u> { 1 2	
15	Особливі позначки (причини несвоєчасної реєстрації та інші вади і інші.)	<u>У</u>	
16	Прізвище і адрес заявника	<u>Вітченко С. Мар'їшчів</u>	
17	Підпис заявника	<u>Вітченко</u>	

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

М. П.

Завід. бюро ЗАГС М. Завмур Діловод В. Дириман

11	Адреса, де постійно жив померлий	Місто <u>Торчиць</u> селище	Район <u>Слободський</u> область <u>Київська</u>
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років <u>5</u> місяців <u>—</u>	
13	Причина смерті	<u>Фірттерія</u>	
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва	<u>Стравне лікарів від 1942 р З жовтня</u>	
15	Особливі позначки (причини несвоечасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)	<u>Ж</u> <u>дд</u>	
16	Прізвище і адрес заявника	<u>Грушляковська, Д. С. Торчиць</u> <u>Слободжанська р-н Київська обл.</u>	
17	Підпис заявника		

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

М. П.

Завід. бюро ЗАГС Г. Вав

Піловою Галлерант

164

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР

Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 5

Київська область
 Ставищенський район
 Шоричівська сільрада
 міськрада

5 " числа Жовтня м.ця 1942 р.

(перший примірник)

1	Прізвище	Долитрук	
2	Ім'я	Серед	3 По батькові Ридомова
4	Стать	ж.	5 Національність Українська
6	Час смерті	5 числа Жовтня місяця 1942 р.	
7	Вік	Минуло 66 років Рік народження _____ числа _____ місяця 193 _____ р. (Для дітей до 5 років)	
8	Чи мав померлий свої засоби до існування. Чи жив на кошти іншої особи і кого	Мав свої засоби _____ На утриманні _____ (підкреслити)	
9	Заняття (спеціальність посада, ремесло, яку роботу виконує)		
10	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)		

10426

11	Адреса, де постійно жив померлий	Місто <u>Моршине</u> селище	Район <u>Кіровоград</u> область <u>АРСР</u>
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років <u>66</u> місяців	
13	Причина смерті	<u>вд старості</u>	
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва	<u>Кам</u>	
15	Особливі позначки (причини несвоечасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)		
16	Прізвище і адрес заявника	<u>Село Моршине</u> <u>Сівацька вулиця</u> <u>Київська обл.</u>	
17	Підпис заявника	<u>ММ</u>	

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

М. П.

Завід. бюро ЗАГС

Кравець

Відова *Шеремет*

Київська область

Ставишчанський район

Торговиця сільрада

міськрада

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР

Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 9

20 числа листопада м-ця 1942 р.

(перший примірник)

1	Прізвище	Рамбора	
2	Ім'я	3	По батькові
	Володимир		Василів
4	Стать	5	Національність
	Чол		
6	Час смерті	18 числа листопада місяця 1942 р.	
7	Вік	Минуло 31 років Рік народження 38 числа _____ місяця 193 р. (Для дітей до 5 років)	
8	Чи мав померлий свої засоби до існування. Чи жив на кошти іншої особи і кого	Мав свої засоби <u>На утриманні</u> (підкреслити)	
9	Заняття (спеціальність посада, ремесло, яку роботу виконує)		
10	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)		

16546

11	Адреса, де постійно жив померлий	Місто <u>Моргуш</u> Район <u>Ставиш</u> селище <u>Київська</u> область
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років <u>4</u> місяців
13	Причина смерті	<u>Родотерія</u>
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва	
15	Особливі позначки (причини несвочасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)	<u>Л</u>
16	Прізвище і адрес заявника	<u>Самосара С. Моргуш</u>
17	Підпис заявника	<u>Косиць</u>

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

М. П.

Завід. бюро ЗАГС

Кравець

Шляхою

Кравець

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 1

Київська область
Ставищенський район
Зоринське сільрада
_____ міськрада

22 числа Лютий м-ця 1942 р.

(перший примірник)

1	Прізвище	<u>Колієнчик</u>	
2	Ім'я	3	По батькові
	<u>Ліда</u>		<u>Василівна</u>
4	Стать	5	Національність
	<u>Жінка</u>		<u>Українка</u>
6	Час смерті	<u>22</u> числа <u>Лютий</u> місяця 19 <u>42</u> р.	
7	Вік	Минуло <u>40</u> років Рік народження <u>1902</u> числа <u>24/11</u> місяця 19 <u>3</u> р. (Для дітей до 5 років)	
8	Чи мав померлий свої засоби до існування. Чи жив на кошти іншої особи і кого	<u>Мав свої засоби</u> <hr/>	<u>На утриманні</u> (підкреслити)
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло, яку роботу виконує)	<u>Сільсько господарству</u>	
10	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)	<u>Зорівка</u>	

16626

11	Адреса, де постійно жив померлий	Місто селище <u>Дорківка</u> Район область <u>Край АРСР</u> <u>Вєна</u>
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років <u>40</u> місяців <u>—</u>
13	Причина смерті	<u>Болезнь на сердце</u>
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва	<u>_____</u>
15	Особливі позначки (причини несвоечасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)	
16	Прізвище і адрес заявника	<u>Колісник Отіан</u> <u>с. Дорківка</u>
17	Підпис заявника	<u>Колісник</u>

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

М. П.

Завід. бюро ЗАГС

Діловод

Діловод

167

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР

Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 2

„22“ числа Червня м-ця 1942р.

(перший примірник)

1	Прізвище	Коваль Красича	
2	Ім'я	3	По батькові /
4	Стать	5	Національність Українка
6	Час смерті	22 числа Червня місяця 1942р.	
7	Вік	Минуло 77 років Рік народження 1865 числа 11 місяця 193 р. (Для дітей до 5 років)	
8	Чи мав померлий свої засоби до існування. Чи жив на кошти іншої особи і кого	Мав свої засоби	На утриманні (підкреслити)
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло, яку роботу виконує)	В своєму власному господарстві	
10	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)		

167/6

11	Адреса, де постійно жив померлий	Місто селище	Район область	Край АРСР
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років _____	місяців _____	
13	Причина смерті			
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва			
15	Особливі позначки (причини несвоечасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)			
16	Прізвище і адрес заявника			
17	Підпис заявника	<i>Маша -</i>		

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

М. П.

Завід. бюро ЗАГС

Діловод

_____ область
_____ район
_____ сільрада
_____ міськрада

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 40/1

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

1	Прізвище	<u>Корінна</u>	
2	Ім'я	<u>Лена</u>	3 По батькові <u>Петрівна</u>
4	Стать	<u>жінка</u>	5 Національність <u>українка</u>
	Час смерті	<u>31</u> числа <u>Грудня</u> місяця 19 <u>43</u> р.	
7	Вік	Минуло <u>40</u> років Рік народження „ _____ “ числа _____ місяця 19 _____ р. (Для дітей до 5 років)	
8	Чи мав померлий свої засоби до існування. Чи жив на кошти іншої особи і кого	<u>Мав свої засоби</u>	На утриманні (підкреслити)
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло, яку роботу виконував)	<u>е/г.</u>	
10	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)	<u>Колгосп</u>	

16836

11	Адрес, де постійно жив померлий	Місто селище	Район область	Край АРСР
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років _____ місяців		
13	Причина смерті	Рак легкого		
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідчення	Справозна лікарні		
15	Особливі позначки (причини несвоечасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)			
16	Прізвище і адрес заявника	Ставище Курінінши		
17	Підпис заявника	КОН		

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

М. П.

Завід. бюро ЗАГС

Діловод

Київська область
Ставишанськ район
Ставище сільрада
міськрада

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 2

„30” числа січня м-ця 1943 р. (перший примірник)

1	Прізвище	<u>Шулга</u>	
2	Ім'я	<u>Ліза</u>	3 По батькові <u>Івановна</u>
4	Стать	<u>жінка</u>	5 Національність <u>Українка</u>
6	Час смерті	„ <u>30</u> ” числа <u>січня</u> місяця 19 <u>43</u> р.	
7	Вік	Минуло _____ років. Рік народження „ <u>3</u> ” числа <u>січня</u> місяця 19 <u>43</u> р. (Для дітей до 5 років)	
8	Чи мав померлий свої засоби до існування. Чи жив на кошти іншої особи і кого	Мав свої засоби	<u>На утриманні</u> (підкреслити)
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло, яку роботу виконував)	<u>с/г.</u>	
10	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)	<u>Ставище</u>	

16936

11	Адрес, де постійно жив померлий	Місто <u>Стибине</u> селище	Район область	Краї АРСР
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років _____ місяців		
13	Причина смерті	<u>Захворів на легені.</u>		
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва			
15	Особливі позначки (причини несвоечасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)			
16	Прізвище і адрес заявника	<u>Шурга Іван</u>		
17	Підпис заявника			

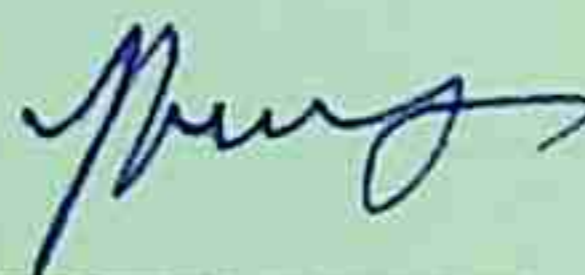
*) Якщо померлий утриманець, то обидві частини графи 9 та 10 заповнюються щодо осіб, на утриманні яких померлий був.

М. П.

Завід. бюро ЗАГС

Діловод

17036

11	Адрес, де постійно жив померлий	Місто селище	Ставище	Район область	Край АРСР
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років	—	місяців	
13	Причина смерті	Віг туберкульозу Легенів			
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідчення				
5	Особливі позначки (причини несвоєчасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)				
6	Прізвище і адрес заявника	Коротіць Іван І. - Ставище			
7	Підпис заявника				

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

М. П.

Завід. бюро ЗАГС

Діловод

17136

11	Адрес, де постійно жив померлий	Місто <u>Ставище</u> селище	Район <u>область</u>	Край <u>АРСР</u>
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років _____ місяців		
13	Причина смерті	<u>Віг Туберкульозу Легенів</u>		
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідчення			
15	Особливі позначки (причини несвоєчасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)			
16	Прізвище і адрес заявника	<u>Ковтун Марія - Ставище</u>		
17	Підпис заявника	<u>Ковтунова</u>		

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

М. П.

Завід. бюро ЗАГС

Діловод

область

район

Ставище сільрада

міськрада

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР

Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 5

8 числа Лютого м-ця 1943 р.

(перший примірник)

1	Прізвище	Самодрап	
2	Ім'я	Василь	3 По батькові Іванович
4	Стать	Чоловік	5 Національність Українець
6	Час смерті	7 числа Лютого місяця 1943 р.	
7	Вік	Минуло _____ років Рік народження 15 числа грудня місяця 1941 р. (Для дітей до 5 років)	
8	Чи мав померлий свої засоби до існування. Чи жив на кошти іншої особи і кого	Мав свої засоби <u>На утриманні</u> (підкреслити)	
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло, яку роботу виконував)	Батьки с/господарством	
10	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)	Ставище с/госп. 2-а 2 2	

17276

11	Адрес, де постійно жив померлий	Місто селище <u>Ставище</u>	Район область	Край <u>АРСР</u>
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років _____ місяців _____		
13	Причина смерті			
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідчення			
15	Особливі позначки (причини несвоечасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)			
16	Прізвище і адрес заявника	<u>Самодран Іван с. Ставище</u>		
17	Підпис заявника			

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

М. П.

Завід. бюро ЗАГС

Діловод

_____ область
_____ район
Ставище сільрада
_____ міськрада

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 6

" 8 числа Лютого м-ця 1943 р.

(перший примірник)

1	Прізвище	<u>Зленко</u>	
2	Ім'я	<u>Ева</u>	3 По батькові <u>Карновича</u>
4	Стать	<u>Жіноча</u>	5 Національність <u>Українка</u>
6	Час смерті	<u>7</u> числа <u>Лютого</u> місяця 19 <u>43</u> р.	
7	Вік	Минуло <u>46</u> років Рік народження " _____ " числа _____ місяця 19____ р. (Для дітей до 5 років)	
8	Чи мав померлий свої засоби до існування. Чи жив на кошти іншої особи і кого	<u>Мав свої засоби</u> (підкреслити)	На утриманні
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло, яку роботу виконував)	<u>Службовецтво</u>	
10	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)	<u>Ставище Зом. 2-во 71.</u>	

17376

11	Адрес, де постійно жив померлий	Місто <u>Ставища</u> селище	Район область	Край АРСР
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років _____ місяців		
3	Причина смерті	<u>всг тронична стовбінка</u>		
4	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва			
1	Особливі позначки (причини несвоечасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)			
	Прізвище і адрес заявника	<u>Лякова Ольга - Ставища</u>		
	Підпис заявника	<u>Лякова</u>		

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

М. П.

Завід. бюро ЗАГС

Діловод

область

район

Ставище сільрада

міськрада

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР

Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 7

8 числа Лютого м-ця 1943 р.

(перший примірник)

1	Прізвище	Самодра	
2	Ім'я	Келіча	3 По батькові Федоровна
4	Стать	Жіноча	5 Національність Українка
6	Час смерті	8 числа Лютого місяця 1943 р.	
7	Вік	Минуло 28 років Рік народження " " числа " " місяця 19 " р. (Для дітей до 5 років)	
8	Чи мав померлий свої засоби до існування. Чи жив на кошти іншої особи і кого	<u>Мав свої засоби</u> На утриманні (підкреслити)	
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло, яку роботу виконував)	с. Звенигородське	
30	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)	Ставище фронт. с. во ? ?	

17436

11	Адрес, де постійно жив померлий	Місто <u>Ставище</u> селище	Район область	Край АРСР
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років _____ місяців		
13	Причина смерті	<u>Травматичний менінгіт</u>		
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва	<u>Довідка лікарні</u>		
15	Особливі позначки (причини несвоечасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)	-		
16	Прізвище і адрес заявника	<u>Самодран Іван</u>		
17	Підпис заявника	<u>Самодран</u>		

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

М. П.

Завід. бюро ЗАГС

Діловод

область

район

Ставишан

сільський район

міськрада

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР

Відділ актів громадянського стану

175

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 8

17 числа Лютого м-ця 1943 р.

(перший примірник)

1	Прізвище	Даченко	
2	Ім'я	Петро	3 По батькові Павлович
4	Стать	чолов	5 Національність Українець
	Час смерті	16 числа Лютого місяця 1943 р.	
7	Вік	Минуло <u>3</u> років 3 місяці Рік народження 14 числа Лютого місяця 1942 р. (Для дітей до 5 років)	
8	Чи мав померлий свої засоби до існування. Чи жив на кошти іншої особи і кого	Мав свої засоби <u>На утриманні</u> (підкреслити)	
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло, яку роботу виконував)		
	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)		

30

17576

11	Адрес, де постійно жив померлий	Місто <u>Ставище</u> селище	Район область	Край АРСР
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років <u>—</u> місяців <u>3 місяці</u>		
13	Причина смерті			
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідчення	<u>Завідка лікарень від 14/15</u>		
15	Особливі позначки (причини несвоечасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)			
16	Прізвище і адрес заявника	<u>Заценко Геннад</u>		
17	Підпис заявника	<u>Заценко</u>		

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

М. П.

Завід. бюро ЗАГС

Діловод

_____ область
_____ район
Ставище сільрада
_____ міськрада

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ актів громадянського стану 176

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 9

" 27 числа Льотого м-ця 19 43 р.

(перший примірник)

1	Прізвище	<u>Бай?</u>	
2	Ім'я	<u>Леонід</u>	3 По батькові <u>Нестерович</u>
4	Стать	<u>Чоловік</u>	5 Національність <u>Українець</u>
6	Час смерті	<u>26</u> числа <u>Льотого</u> місяця 19 <u>43</u> р.	
7	Вік	Минуло <u>—</u> років Рік народження <u>20</u> числа <u>Льотого</u> місяця 19 <u>43</u> р. (Для дітей до 5 років)	
8	Чи мав померлий свої засоби до існування. Чи жив на кошти іншої особи і кого	Мав свої засоби <u>На утриманні</u> (підкреслити)	
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло, яку роботу виконував)	<u>Батьки с/господарства</u>	
10	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)	<u>Ставище</u>	

17626

11	Адрес, де постійно жив померлий	Місто <u>Ставище</u> селище	Район область	Краї АРСР
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років _____ місяців		
13	Причина смерті	<u>виз гатяної аварії</u>		
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва	<u>Справки лікаря</u>		
15	Особливі позначки (причини несвоечасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)			
16	Прізвище і адрес заявника	<u>Бач Костр - Ставище</u>		
17	Підпис заявника	<u>Костр</u>		

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

М. П.

Завід. бюро ЗАГС

Діловод

область

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР

район

Відділ актів громадянського стану

Ставище

сільрада

міськрада

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 10.

" 27 числа Лютого м-ця 1943 р.

(перший примірник)

1	Прізвище	Антонюкова	
2	Ім'я	Ліна	3 По батькові Івановна
4	Стать	жіноча	5 Національність Українка
6	Час смерті	" 25 " числа Лютого місяця 1943 р.	
7	Вік	Минуло 24 19 років Рік народження " " " числа " " " місяця 1924 р. (Для дітей до 5 років)	
8	Чи мав померлий свої засоби до існування. Чи жив на кошти іншої особи і кого	<u>Мав свої засоби</u> На утриманні (підкреслити)	
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло, яку роботу виконував)	Гом. Госпеч.	
10	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)	Ставище	

17776

11	Адрес, де постійно жив померлий	Місто <u>Ставище</u> селище	Район область	Край <u>АРСР</u>
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років _____ місяців		
13	Причина смерті	<u>вз туберкульозу</u>		
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідчення			
15	Особливі позначки (причини несвоєчасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)			
16	Прізвище і адрес заявника	<u>Накасенко Антоніна - Ставище</u>		
17	Підпис заявника	<u>Григоренко А.</u>		

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

М. П.

Завід. бюро ЗАГС

Діловод

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР

Відділ актів громадянського стану

область

район

Ставище сільрада

міськрада

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № //

4 числа березня м-ця 1943 р.

(перший примірник)

1	Прізвище	Бай	
2	Ім'я	Александр	3 По батькові
4	Стать	Чолов.	5 Національність
	Час смерті	4 числа березня місяця 1943 р.	
7	Вік	Минуло _____ років Рік народження 20 числа лютого місяця 1943 р. (Для дітей до 5 років)	
8	Чи мав померлий свої засоби до існування. Чи жив на кошти іншої особи і кого	Мав свої засоби <u>На утриманні</u> (підкреслити)	
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло, яку роботу виконував)	С/господарство	
10	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)	Ставище	

17836

11	Адрес, де постійно жив померлий	Місто <u>Ставище</u> селище	Район область	Край АРСР
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років <u>—</u> місяців		
13	Причина смерті	вiд гiстої хвороби - близько.		
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва			
15	Особливі позначки (причини несвоечасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)			
16	Прізвище і адрес заявника	Ставище Гiн Несiт		
17	Підпис заявника	<i>Гин</i>		

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

М. П.

Завід. бюро ЗАГС

Діловод

_____ область
 _____ район
 _____ сільрада
 _____ міськрада

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
 Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 12

„ 9 числа березня м-ця 1943 р.

(перший примірник)

1	Прізвище	<u>Таламага</u>	
2	Ім'я	<u>Ганя</u>	3 По батькові <u>Володимирівна</u>
4	Стать	<u>жіноча</u>	5 Національність <u>Українка</u>
	Час смерті	„ <u>8</u> числа <u>березня</u> місяця 19 <u>43</u> р.	
7	Вік	Минуло _____ років Рік народження „ <u>27</u> числа <u>січня</u> місяця 19 <u>43</u> р. (Для дітей до 5 років)	
8	Чи мав померлий свої засоби до існування. Чи жив на кошти іншої особи і кого	Мав свої засоби _____ (підкреслити) <u>На утриманні</u>	
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло, яку роботу виконував)	<u>с/оскогартство</u>	
	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)	<u>Ставище</u>	

17936

11	Адрес, де постійно жив померлий	Місто <u>Ставище</u> селище	Район <u> </u> область	Край <u> </u> АРСР
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років _____ місяців		
13	Причина смерті	<u>Невідома</u>		
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва	<u>Справки Зо-и Села</u>		
15	Особливі позначки (причини несвоєчасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)			
16	Прізвище і адрес заявника	<u>Галашан В. - Ставище</u>		
17	Підпис заявника	<u>Галашан</u>		

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

М. П.

Завід. бюро ЗАГС

Діловод

область

район

Славиче сільрада

міськрада

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР

Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 13

12 числа березня м-ця 1943 р.

(перший примірник)

1	Прізвище	Марік	
2	Ім'я	Федора	3 По батькові Павловна
4	Стать	жіночі	5 Національність Українка
	Час смерті	11 числа березня місяця 1943 р.	
7	Вік	Минуло 60 років Рік народження " " числа " " місяця 19 " р. (Для дітей до 5 років)	
8	Чи мав померлий свої засоби до існування. Чи жив на кошти іншої особи і кого	<u>Мав свої засоби</u> На утриманні (підкреслити)	
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло, яку роботу виконував)	Сільське господарство	
	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)	Славиче	

18026

11	Адрес, де постійно жив померлий	Місто <u>Ставище</u> селище	Район область	Край АРСР
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років _____ місяців		
13	Причина смерті	<u>Віг раку матки</u>		
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідчення	<u>Справка лікаря</u>		
15	Особливі позначки (причини несвоечасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)			
16	Прізвище і адрес заявника	<u>Курішкін Александр - Ставище</u>		
17	Підпис заявника	<u>Курішкін</u>		

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

М. П.

Завід. бюро ЗАГС

Діловод

область

район

Ставище

сільрада

міськрада

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР

Відділ актів громадянського стану

184

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 14

„ 13 „ числа березня м-ця 1943 р.

(перший примірник)

1	Прізвище	Гончарова	
2	Ім'я	Ніна	3 По батькові Івановна
4	Стать	Жіноча	5 Національність Українська
	Час смерті	„ 12 „ числа березня місяця 1943 р.	
7	Вік	Минуло _____ років Рік народження „ 23 „ числа березня місяця 1942 р. (Для дітей до 5 років)	
8	Чи мав померлий свої засоби до існування. Чи жив на кошти іншої особи і кого	Мав свої засоби _____ (підкреслити) <u>На утриманні</u>	
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло, яку роботу виконував)	С/господарств	
10	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)	Ставище	

18136

11	Адрес, де постійно жив померлий	Місто <u>Ставишч</u> селище	Район область	Край АРСР
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років _____ місяців		
13	Причина смерті	<u>виг. дії терії</u>		
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва	<u>Зовбука Лікуз</u>		
15	Особливі позначки (причини несвоечасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)			
16	Прізвище і адрес заявника	<u>Локочовський Іван - Ставишч</u>		
17	Підпис заявника	<u>Локочовський</u>		

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

М. П.

Завід. бюро ЗАГС

Діловод

_____ область
_____ район
_____ сільрада
_____ міськрада

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 15

„ 15 числа Березня м-ця 19 43 р.

(перший примірник)

1	Прізвище	<u>Павліченко</u>		
2	Ім'я	<u>Тараска</u>	3	По батькові <u>Павлович</u>
4	Стать	<u>жіночі</u>	5	Національність <u>Українки</u>
6	Час смерті	„ <u>13</u> числа <u>Березня</u> місяця 19 <u>43</u> р.		
7	Вік	Минуло <u>70</u> років Рік народження „ _____ “ числа _____ місяця 19 _____ р. (Для дітей до 5 років)		
8	Чи мав померлий свої засоби до існування. Чи жив на кошти іншої особи і кого	<u>Мав свої засоби</u> На утриманні (підкреслити)		
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло, яку роботу виконував)	<u>Господарство</u>		
10	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)	<u>с. Ставиць</u>		

18226

11	Адрес, де постійно жив померлий	Місто <u>Ставище</u> селище	Район область	Край АРСР
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років _____ місяців		
13	Причина смерті	<u>виг корону серця</u>		
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва			
15	Особливі позначки (причини несвоечасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)			
16	Прізвище і адрес заявника	<u>Табилетка А. - Ставище</u>		
17	Підпис заявника	<u>Табилетка</u>		

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

М. П.

Завід. бюро ЗАГС

Діловод

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР

Відділ актів громадянського стану

_____ область
 _____ район
Ставище сільрада
 _____ міськрада

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 16

" 15 числа березня м-ця 1973 р.

(перший примірник)

1	Прізвище	<u>Нагорча</u>	
2	Ім'я	<u>Зна</u>	3 По батькові <u>Петровка</u>
4	Стать	<u>жінки</u>	5 Національність <u>Українка</u>
6	Час смерті	" <u>13</u> числа <u>березня</u> місяця 19 <u>73</u> р.	
7	Вік	Минуло <u>5</u> років Рік народження " _____ " числа _____ місяця 19____ р. (Для дітей до 5 років)	
8	Чи мав померлий свої засоби до існування. Чи жив на кошти іншої особи і кого	Мав свої засоби <u>На утриманні</u> (підкреслити)	
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло, яку роботу виконував)	<u>с/п.</u>	
10	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)		

18336

11	Адрес, де постійно жив померлий	Місто <u>Ставище</u> селище	Район <u>область</u>	Край <u>АРСР</u>
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років _____ місяців		
13	Причина смерті	<u>Утопився.</u>		
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідчення			
15	Особливі позначки (причини несвоечасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)			
16	Прізвище і адрес заявника	<u>Нагорні Сем. Ставище</u>		
17	Підпис заявника	<u>П. Н. Шинь -</u> <u>В</u>		

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

М. П.

Завід. бюро ЗАГС

Діловод

_____ область
_____ район
Ставище сільрада
_____ міськрада

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 17

" 3 числа Квітня м-ця 1943 р.

(перший примірник)

1	Прізвище	<u>Пацель</u>	
2	Ім'я	3	По батькові <u>Власовна</u>
4	Стать	5	Національність <u>Українка</u>
6	Час смерті	" <u>3</u> числа <u>Квітня</u> місяця 19 <u>43</u> р.	
7	Вік	Минуло <u>85</u> років Рік народження " _____ " числа _____ місяця 19____ р. (Для дітей до 5 років)	
8	Чи мав померлий свої засоби до існування. Чи жив на кошти іншої особи і кого	<u>Мав свої засоби</u>	На утриманні
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло, яку роботу виконував)	<u>С/господарство</u>	
10	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)	<u>Ставище</u>	

18436

11	Адрес, де постійно жив померлий	Місто <u>Ставище</u> селище	Район область	Краї АРСР
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років _____ місяців		
13	Причина смерті	<u>Віг старості літ</u>		
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідчення			
15	Особливі позначки (причини несвоечасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)			
16	Прізвище і адрес заявника	<u>Гауцель Микола - Ставище</u>		
17	Підпис заявника	<u>М. П. Я</u>		

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

М. П.

Завід. бюро ЗАГС

Діловод

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР

Відділ актів громадянського стану

185

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 18

(перший примірник)

_____ область
 _____ район
 Ставище сільрада
 _____ міськрада

" 16 числа Квітня м-ця 1943 р.

1	Прізвище	Сторжак	
2	Ім'я	Кирило	3 По батькові
4	Стать	Чоловік	5 Національність
	Час смерті	16 числа Квітня місяця 1943 р.	
7	Вік	Минуло 58 років Рік народження _____ числа _____ місяця 19____ р. (Для дітей до 5 років)	
8	Чи мав померлий свої засоби до існування. Чи жив на кошти іншої особи і кого	<input checked="" type="checkbox"/> Мав свої засоби <input type="checkbox"/> На утриманні (підкреслити)	
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло, яку роботу виконував)	Спостереження	
10	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)	Ставище	

18536

11	Адрес, де постійно жив померлий	Місто <u>Ставище</u> селище	Район область	Край <u>АРСР</u>
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років _____ місяців		
13	Причина смерті			
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва			
15	Особливі позначки (причини несвоєчасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)			
16	Прізвище і адрес заявника	<u>Сторган-Александр - Ставище</u>		
17	Підпис заявника	<u>Нечісменна Ірина Іосиф. Роман</u>		


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

М. П.

Завід. бюро ЗАГС

Діловод

18636

11	Адрес, де постійно жив померлий	Місто <u>Ставище</u> селище	Район область	Край АРСР
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років _____ місяців		
13	Причина смерті	<u>Розлиття крові мозків</u>		
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва			
15	Особливі позначки (причини несвоєчасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)			
16	Прізвище і адрес заявника	<u>Бадюра іван Ставище</u>		
17	Підпис заявника			

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

М. П.

Завід. бюро ЗАГС

Діловод

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР

Відділ актів громадянського стану

187

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 20

_____ область
 _____ район
 _____ сільрада
 _____ міськрада

„ _____ “ числа _____ м-ця 19 _____ р. (перший примірник)

1	Прізвище	Готієвський	
2	Ім'я	Іван	3 По батькові Петров
4	Стать	Чоловік	5 Національність Українець
	Час смерті	22 числа Квітня місяця 1943 р.	
7	Вік	Минуло 17 років Рік народження _____ числа _____ місяця 19 _____ р. (Для дітей до 5 років)	
8	Чи мав померлий свої засоби до існування. Чи жив на кошти іншої особи і кого	<input checked="" type="checkbox"/> Мав свої засоби На утриманні _____ (підкреслити)	
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло, яку роботу виконував)	с/р.	
10	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)	Ставище	

18736

11	Адрес, де постійно жив померлий	Місто <u>Ставице</u> селище	Район область	Край АРСР
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років _____ місяців		
13	Причина смерті	<u>Убит</u>		
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва			
15	Особливі позначки (причини несвоєчасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)			
16	Прізвище і адрес заявника			
17	Підпис заявника			

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

М. П.

Завід. бюро ЗАГС

Діловод

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ актів громадянського стану

_____ область
_____ район
_____ сільрада
_____ міськрада

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 21

„ 13 . числа травня _____ м-ця 1943 р. (перший примірник)

1	Прізвище	<u>Рамадран</u>	
2	Ім'я	3	По батькові <u>Степанович</u>
4	Стать	5	Національність <u>українець</u>
6	Час смерті	<u>13</u> . числа <u>травня</u> місяця 19 <u>43</u> р.	
7	Вік	Минуло <u>40</u> років Рік народження „ _____ ” числа _____ місяця 19 _____ р. (Для дітей до 5 років)	
8	Чи мав померлий свої засоби до існування. Чи жив на кошти іншої особи і кого	Мав свої засоби _____ (підкреслити)	
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло, яку роботу виконував)	<u>Хлібор.</u>	
10	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)	<u>К. П.</u>	

18836

11	Адрес, де постійно жив померлий	Місто <u>Рівненське</u> Район <u>Рівненський</u> селище <u>Рівненське</u> область	Край <u>Україна</u> АРСР
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років _____ місяців	
13	Причина смерті	туберкульоз легень	
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва	спроводила лікарні Віг 13/ІІ-43г	
15	Особливі позначки (причини несвоєчасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)	—	
16	Прізвище і адрес заявника	Рівненське Рамисевич	
17	Підпис заявника	За н/й Олександр	

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

М. П.

Завід. бюро ЗАГС

Діловод

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР

Відділ актів громадянського стану

129

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 22

№ _____
 " _____ числа 7 березня

м-ця 1943 р.

(перший примірник)

1	Прізвище	<u>Рапоменіков</u>	
2	Ім'я	3	По батькові
	<u>Володимир</u>		<u>Федорович</u>
4	Стать	5	Національність
	<u>Чол.</u>		<u>Українець</u>
	Час смерті	№ _____ числа <u>Квітень</u> місяця 19 <u>43</u> р.	
7	Вік	Минуло <u>10</u> років	
		Рік народження „ _____ “ числа _____ місяця 19 <u>32</u> р. (Для дітей до 5 років)	
8	Чи мав померлий свої засоби до існування. Чи жив на кошти іншої особи і кого	Мав свої засоби На утриманні (підкреслити)	
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло, яку роботу виконував)		
10	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)	<u>Ставище - Кам'я</u>	

18936

11	Адрес, де постійно жив померлий	Місто <u>Славиче</u> селище	Район <u>Славиче</u> область	Край <u>АРСР</u>
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років _____ місяців		
13	Причина смерті	<u>ангіна</u>		
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва	<u>з права лікарні</u> <u>Ф. І. - Ч. З.</u>		
15	Особливі позначки (причини несвоечасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)			
16	Прізвище і адрес заявника	<u>Славиче</u> <u>Рапопортів</u>		
17	Підпис заявника	<u>Славиче</u>		

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

М. П.

Завід. бюро ЗАГС

Діловод

_____ область
_____ район
Ставище сільрада
_____ міськрада

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ актів громадянського стану

190

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 23

" 9 числа Червень м-ця 1943 р.

(перший примірник)

1	Прізвище	<u>Олійник</u>	
2	Ім'я	<u>Варка</u>	3 По батькові <u>Логвиновка</u>
4	Стать	<u>жіноча</u>	5 Національність <u>Українка</u>
6	Час смерті	" <u>8</u> числа <u>Червень</u> місяця 19 <u>43</u> р.	
7	Вік	Минуло <u>73</u> років Рік народження " _____ " числа _____ місяця 19____ р. (Для дітей до 5 років)	
8	Чи мав померлий свої засоби до існування. Чи жив на кошти іншої особи і кого	Мав свої засоби _____ На утриманні _____ (підкреслити)	
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло, яку роботу виконував)	<u>с. господарство</u>	
10	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)	<u>с. Ставище Звм. 2-во 71</u>	

19026

11.	Адрес, де постійно жив померлий	Місто <u>Ставище</u> селище	Район <u>область</u>	Край <u>АРСР</u>
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років _____ місяців		
13	Причина смерті	<u>Взр старості літ</u>		
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва			
15	Особливі позначки (причини несвоечасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)			
16	Прізвище і адрес заявника	<u>Олійник Ганка - Ставище</u>		
17	Підпис заявника	<u>ОМІЧК</u>		

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

М. П.

Завід. бюро ЗАГС

Діловод

область

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР

район

Відділ актів громадянського стану

сільрада

міськрада

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 24

„ 15. числа червня

м-ця 1943 р.

(перший примірник)

1	Прізвище	Островецька	
2	Ім'я	2	По батькові
	Тавліна		Різановна
4	Стать	5	Національність
	жін.		українка
6	Час смерті	„ 12. числа червня місяця 1943 р.	
7	Вік	Минуло 8 років	
		Рік народження „ — „ числа — місяця 19 — р. (Для дітей до 5 років)	
8	Чи мав померлий свої засоби до існування. Чи жив на кошти іншої особи і кого	Мав свої засоби <u>На утриманні</u> (підкреслити)	
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло, яку роботу виконував)	Хліборобство	
10	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)	Х-Б	

1976

11	Адрес, де постійно жив померлий	Місто <u>Славиче</u> Район <u>Славиче</u> селище <u>область</u> Край <u>АРСР</u>
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років _____ місяців
13	Причина смерті	<u>туберкульоз мозку.</u>
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідчення	<u>Відома лікарні від 15/VI-43.</u>
15	Особливі позначки (причини несвоечасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)	
16	Прізвище і адрес заявника	<u>Славиче - Острівська</u>
17	Підпис заявника	<u>Острівська</u>

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

М. П.

Завід. бюро ЗАГС

Діловод

область

район

сільрада

міськрада

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР

Відділ актів громадянського стану

192

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 25

" 23 числа червня м-ця 1943 р.

(перший примірник)

1	Прізвище	Зленко		
2	Ім'я	Лукія	3	По батькові
				Василівна
4	Стать	жінка	5	Національність
				українка
6	Час смерті	22 числа червня місяця 19 р.		
7	Вік	Минуло 60 років		
		Рік народження " " числа " " місяця 19 р. (Для дітей до 5 років)		
8	Чи мав померлий свої засоби до існування. Чи жив на кошти іншої особи і кого	Мав свої засоби		На утриманні
		(підкреслити)		
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло, яку роботу виконував)			
10	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)			

19286

11	Адрес, де постійно жив померлий	Місто <u>Ставище</u> селище	Район <u> </u> область	Край <u> </u> АРСР
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років _____ місяців		
13	Причина смерті	<u>Затяжених легенів</u>		
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва			
15	Особливі позначки (причини несвоечасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)			
16	Прізвище і адрес заявника	<u>Ставище - Зленко</u>		
17	Підпис заявника			

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

М. П.

Завід. бюро ЗАГС

Діловод

область

район

сільрада

міськрада

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР

Відділ актів громадянського стану

193

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 26

" 23 числа Червня м-ця 1943 р.

(перший примірник)

1	Прізвище	Петайчук	
2	Ім'я	3	По батькові
	Григор		Григорович
4	Стать	5	Національність
	Чол.		українець
6	Час смерті	22 числа Червня місяця 1943 р.	
7	Вік	Минуло _____ років Рік народження " 14 " числа Червня місяця 1942 р. (Для дітей до 5 років)	
8	Чи мав померлий свої засоби до існування. Чи жив на кошти іншої особи і кого	Мав свої засоби <u>На утриманні</u> (підкреслити)	
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло, яку роботу виконував)	Поліція	
10	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)	Поліція	

область

район

сільрада

міськрада

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР

Відділ актів громадянського стану

94

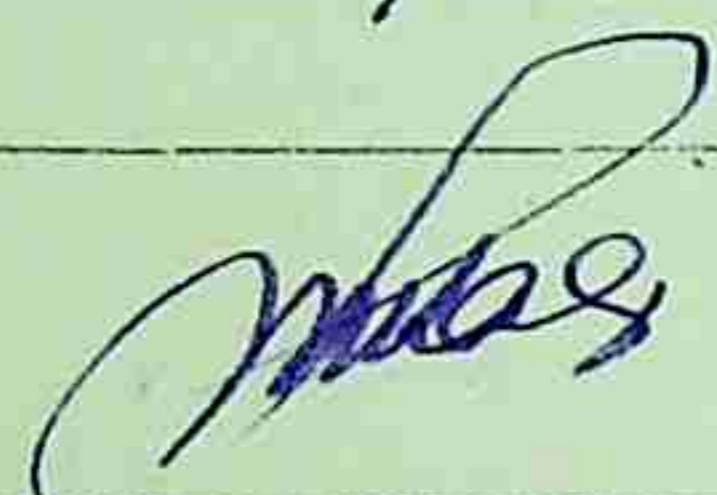
ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 27

" 23 " числа червня м-ця 1943 р.

(перший примірник)

1	Прізвище	Тікатенко	
2	Ім'я	3	По батькові
	Марія		Яковна
4	Стать	5	Національність
	жін.		українка
6	Час смерті	" 22 " числа червня місяця 1943 р.	
7	Вік	Минуло _____ років Рік народження " 23 " числа липня місяця 1941 р. (Для дітей до 5 років)	
8	Чи мав померлий свої засоби до існування. Чи жив на кошти іншої особи і кого	Мав свої засоби _____ На утриманні _____ (підкреслити)	
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло, яку роботу виконував)	Ріжач	
10	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)	К-25	

19436

11	Адрес, де постійно жив померлий	<u>Місто</u> селище	<u>Район</u> область	<u>Край</u> АРСР
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років _____ місяців		
13	Причина смерті			
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва	справка лікарні		
15	Особливі позначки (причини несвоєчасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)			
16	Прізвище і адрес заявника	с. Савишце П. Кушечко		
17	Підпис заявника			

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

М. П.

Завід. бюро ЗАГС

Діловод

область

район

сільрада

міськрада

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР

Відділ актів громадянського стану

195

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 28

" 13 числа березня м-ця 19 43 р.

(перший примірник)

1	Прізвище	Рябокінс /	
2	Ім'я	3	По батькові
	Валентина		Данилова
4	Стать	5	Національність
			Українки
6	Час смерті	20 числа травня місяця 19 43 р.	
7	Вік	Минуло / років Рік народження " " числа " " місяця 19 " р. (Для дітей до 5 років)	
8	Чи мав померлий свої засоби до існування. Чи жив на кошти іншої особи і кого	Мав свої засоби <u>На утриманні</u> (підкреслити)	
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло, яку роботу виконував)	С/господарство	
10	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)	Ставище	

19538

11	Адрес, де постійно жив померлий	Місто <u>Ставище</u> селище	Район область	Край АРСР
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років _____ місяців		
13	Причина смерті	<u>Туберкульозного Менінгіту</u>		
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва	<u>Говчука Мікерд</u>		
15	Особливі позначки (причини несвоечасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)			
16	Прізвище і адрес заявника	<u>Рябокін Іванна - Ставище</u>		
17	Підпис заявника	<u>Рябокін</u>		

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

М. П.

Завід. бюро ЗАГС

Діловод

_____ область

_____ район

Ставишанськ сільрада

_____ міськрада

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР

Відділ актів громадянського стану

196

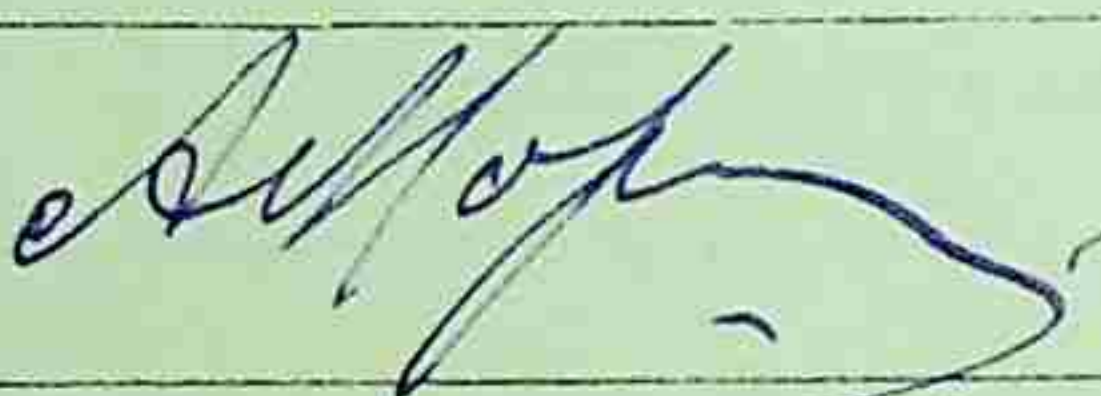
ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 29

" 27 числа вересня м-ця 1943 р.

(перший примірник)

1	Прізвище	<u>Моргуш</u>	
2	Ім'я	<u>Оліта</u>	3 По батькові <u>Якимівна</u>
4	Стать		5 Національність <u>Українка</u>
6	Час смерті	<u>26</u> числа <u>вересня</u> місяця 19 <u>43</u> р.	
7	Вік	Минуло <u>92</u> років Рік народження " _____ " числа _____ місяця 19____ р. (Для дітей до 5 років)	
8	Чи мав померлий свої засоби до існування. Чи жив на кошти іншої особи і кого	Мав свої засоби _____ (підкреслити) <u>На утриманні</u>	
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло, яку роботу виконував)	<u>Господарство</u>	
10	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)	<u>Ставишанськ</u>	

1989

11	Адрес, де постійно жив померлий	Місто Селище	Ставище	Район область	Край АРСР
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років _____	місяців _____		
13	Причина смерті	Візу етності літ			
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідчення	<p>19.10.89</p> <p>19.10.89</p>			
15	Особливі позначки (причини несвоечасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)	<p>Розклад</p>			
16	Прізвище і адрес заявника	Морчук Олександр - Ставище			
17	Підпис заявника				

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

М. П.

Завід. бюро ЗАГС

Діловод

_____ область
_____ район
_____ сільрада
_____ міськрада

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР

Відділ актів громадянського стану

1943

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 30

„ 2 числа Жовтня м-ця 1943 р.

(перший примірник)

1	Прізвище	<u>Навасиленто</u>	
2	Ім'я	3	По батькові
	<u>Василь</u>		<u>Петрович</u>
4	Стать	5	Національність
	<u>Чоловік</u>		<u>Українець</u>
6	Час смерті	„ 1 числа <u>Жовтня</u> місяця 19 <u>43</u> р.	
7	Вік	Минуло <u>23</u> років Рік народження „ _____ “ числа _____ місяця 19 _____ р. (Для дітей до 5 років)	
8	Чи мав померлий свої засоби до існування. Чи жив на кошти іншої особи і кого	Мав свої засоби	На утриманні
		(підкреслити)	
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло, яку роботу виконував)	_____	
10	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)	_____	

1979

11	Адрес, де постійно жив померлий	Місто селище	Район область	Край АРСР
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років _____ місяців		
13	Причина смерті	в'їд @ тарасти		
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідчення			
15	Особливі позначки (причини несвоечасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)			
16	Прізвище і адрес заявника	Рівненське - Коваленко		
17	Підпис заявника	Коваленко		

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

М. П.

Завід. бюро ЗАГС

Діловод

область

район

сільрада

міськрада

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР

Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 31

" 4 числа Шовтинець м-ця 1943 р.

(перший примірник)

1	Прізвище	Левченко	
2	Ім'я	Олена	3 По батькові Марковна
4	Стать	жінка	5 Національність українка
6	Час смерті	3 числа Шовтинець місяця 1943 р.	
7	Вік	Минуло 92 років Рік народження " " числа " " місяця 19 " р. (Для дітей до 5 років)	
8	Чи мав померлий свої засоби до існування. Чи жив на кошти іншої особи і кого	Мав свої засоби На утриманні (підкреслити)	
9	Заняття (спеціальність, ясада, ремесло, яку роботу виконував)	_____	
10	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)	_____	

1988

11	Адрес, де постійно жив померлий	Місто селище	Район область	Край АРСР
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років _____ місяців		
13	Причина смерті	Від @ тарахи		
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідчення			
15	Особливі позначки (причини несвоечасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)			
16	Прізвище і адрес заявника	С. Савица - [Signature]		
17	Підпис заявника	[Signature]		

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

М. П.

Завід. бюро ЗАГС

Діловод

область

район

сільрада

міськрада

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР

Відділ актів громадянського стану

1943

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 32

5 числа жовтня м-ця 1943 р.

(перший примірник)

1	Прізвище	Малши	
2	Ім'я	3	По батькові
	Колши		Нікіфорович
4	Стать	5	Національність
	чолв.		українець
6	Час смерті	5 числа жовтня місяця 1943 р.	
7	Вік	Минуло 84 років	
		Рік народження " " числа " " місяця 19 " р. (Для дітей до 5 років)	
8	Чи мав померлий свої засоби до існування. Чи жив на кошти іншої особи і кого	Мав свої засоби На утриманні (підкреслити)	
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло, яку роботу виконував)		
10	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)		

1993б

11	Адрес, де постійно жив померлий	Місто селище	Район область	Край АРСР
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років _____ місяців		
13	Причина смерті	Вік старості		
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва			
15	Особливі позначки (причини несвоечасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)			
16	Прізвище і адрес заявника	Славинце Малши		
17	Підпис заявника	[Signature]		

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

М. П.

Завід. бюро ЗАГС

Діловод

_____ область

_____ район

_____ сільрада

_____ міськрада

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР

Відділ актів громадянського стану

100

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 33

" 8 числа листопада м-ця 1943 р.

(перший примірник)

1	Прізвище	Бердичевский	
2	Ім'я	Петро	3 По батькові
4	Стать	Чоловік	5 Національність
6	Час смерті	" 5 числа листопада місяця 1943 р.	
7	Вік	Минуло 5 років Рік народження " " числа " місяця 19 " р. (Для дітей до 5 років)	
8	Чи мав померлий свої засоби до існування. Чи жив на кошти іншої особи і кого	Мав свої засоби <u>На утриманні</u> (підкреслити)	
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло, яку роботу виконував)	Службово	
10	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)	Ставище	

2003в

11	Адрес, де постійно жив померлий	Місто селище <u>Стивище</u>	Район область	Край АРСР
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років _____ місяців		
13	Причина смерті	<u>Отног всего тела II степени</u>		
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва	<u>Доводки</u>		
15	Особливі позначки (причини несвоечасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)			
16	Прізвище і адрес заявника	<u>Будягевська Наталка - Стивище</u>		
17	Підпис заявника	<u>Сар Дулла</u>		

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

М. П.

Завід. бюро ЗАГС

Діловод

_____ область
_____ район
_____ сільрада
_____ міськрада

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ актів громадянського стану


ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 34

„ 11 числа листопада м-ця 1943 р.

(перший примірник)

1	Прізвище	<u>Найичн</u>			
2	Ім'я	<u>Хрущона</u>	3	По батькові	<u>Олександровна</u>
4	Стать	<u>жінка</u>	5	Національність	<u>українка</u>
6	Час смерті	<u>10</u> числа <u>листопада</u> місяця 19 <u>43</u> р.			
7	Вік	Минуло <u>80</u> років Рік народження „ _____ “ числа _____ місяця 19 _____ р. (Для дітей до 5 років)			
8	Чи мав померлий свої засоби до існування. Чи жив на кошти іншої особи і кого	Мав свої засоби		На утриманні	
		(підкреслити)			
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло, яку роботу виконував)	_____			
10	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)	_____			

20136

11	Адрес, де постійно жив померлий	Місто селище	Район область	Край АРСР
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років _____ місяців		
13	Причина смерті	Віг отираєги		
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва			
15	Особливі позначки (причини несвоечасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)			
16	Прізвище і адрес заявника			
17	Підпис заявника			

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

М. П.

Завід. бюро ЗАГС

Діловод

2026

11	Адрес, де постійно жив померлий	<table border="0"> <tr> <td>Місто</td> <td><i>Ставище</i></td> <td>Район</td> <td>Край</td> </tr> <tr> <td>селище</td> <td></td> <td>область</td> <td>АРСР</td> </tr> </table>	Місто	<i>Ставище</i>	Район	Край	селище		область	АРСР
Місто	<i>Ставище</i>	Район	Край							
селище		область	АРСР							
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років _____ місяців								
13	Причина смерті	<i>внз запалення легень</i>								
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідчення	<i>голівка лікаря</i>								
15	Особливі позначки (причини несвоечасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)									
16	Прізвище і адрес заявника	<i>Романченко Антон - Ставище</i>								
17	Підпис заявника	<i>Романченко</i>								

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

_____ область
_____ район
_____ сільрада
_____ міськрада

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ актів громадянського стану 203

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 36

„ 29 числа листопада м-ця 1943 р.

(перший примірник)

1	Прізвище	<u>Охрімчук</u>	
2	Ім'я <u>Павло</u>	3	По батькові <u>Гаврилович</u>
4	Стать <u>чоловік</u>	5	Національність <u>українець</u>
6	Час смерті	„ <u>28</u> числа <u>листопада</u> місяця 19 <u>43</u> р.	
7	Вік	Минуло <u>62</u> років Рік народження „ _____ “ числа _____ місяця 19 _____ р. (Для дітей до 5 років)	
8	Чи мав померлий свої засоби до існування. Чи жив на кошти іншої особи і кого	Мав свої засоби	На утриманні (підкреслити)
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло, яку роботу виконував)		
10	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)		

20376

11	Адрес, де постійно жив померлий	Місто селище	Район область	Край АРСР
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років _____ місяців		
13	Причина смерті	Бронхіт		
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва			
15	Особливі позначки (причини несвоечасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)			
16	Прізвище і адрес заявника	Охріменко Марія		
17	Підпис заявника	За Н/м Охріменко		

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

М. П.

Завід. бюро ЗАГС

Діловод

область

район

сільрада

міськрада

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР

Відділ актів громадянського стану

Ставище

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 37

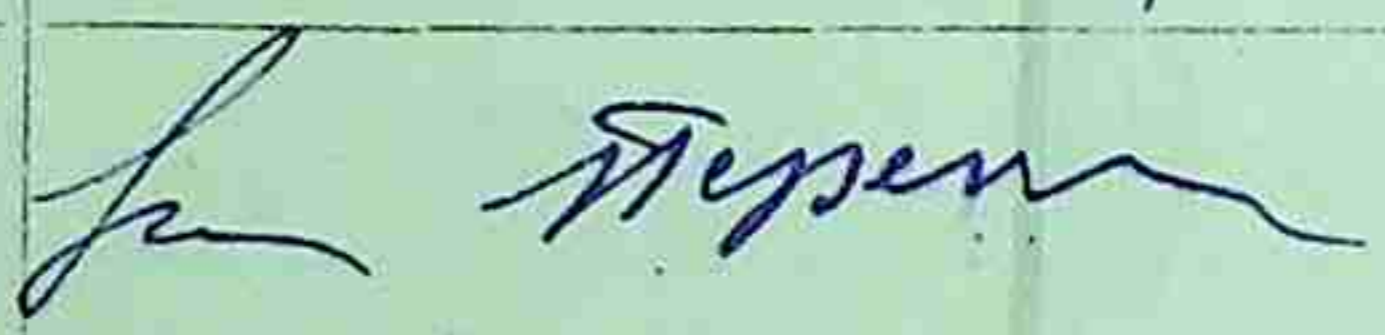
6 числа грудня

м-ця 1943 р.

(перший примірник)

1	Прізвище	Снівар	
2	Ім'я	2	По батькові
	Ганз		Матвієса
4	Стать	5	Національність
	Жінка		Українка
6	Час смерті	3 числа грудня місяця 1943 р.	
7	Вік	Минуло _____ років	
		Рік народження "21" числа листопада місяця 1943 р. (Для дітей до 5 років)	
8	Чи мав померлий свої засоби до існування. Чи жив на кошти іншої особи і кого	Мав свої засоби <u>На утриманні</u> (підкреслити)	
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло, яку роботу виконував)	Сторожарство	
10	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)	Ставище	

20426

11	Адрес, де постійно жив померлий	Місто <u>Ставище</u> селище	Район область	Краї АРСР
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років _____ місяців		
13	Причина смерті	<u>Остра Такейська диспенсія</u>		
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва	<u>Зовізка Лікарів</u>		
15	Особливі позначки (причини несвоєчасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)			
16	Прізвище і адрес заявника	<u>Снівак Александра - Ставище,</u>		
17	Підпис заявника			

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

М. П.

Завід. бюро ЗАГС

Діловод

область
район
Ставище сільрада
міськрада

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ актів громадянського стану


ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 38

" 17 числа жовтня м-ця 1943 р.

(перший примірник)

1	Прізвище	<u>Коломієць</u>	
2	Ім'я	<u>Лукія</u>	3 По батькові <u>Богдорови</u>
4	Стать	<u>жіноча</u>	5 Національність <u>Українка</u>
6	Час смерті	<u>16</u> числа <u>жовтня</u> місяця 19 <u>43</u> р.	
7	Вік	Минуло <u>62</u> років Рік народження " _____ " числа _____ місяця 19____ р. (Для дітей до 5 років)	
8	Чи мав померлий свої засоби до існування. Чи жив на кошти іншої особи і кого	<u>Мав свої засоби</u>	На утриманні (підкреслити)
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло, яку роботу виконував)	<u>с/господарство</u>	
10	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)	<u>Ставище</u>	

20536

11	Адрес, де постійно жив померлий	Місто селище	Ставище	Район область	Край АРСР
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років	_____	місяців	
13	Причина смерті	Від старості			
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва				
15	Особливі позначки (причини несвоечасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)				
16	Прізвище і адрес заявника	Колотніць Дмитро - Ставище			
17	Підпис заявника				

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

М. П.

Завід. бюро ЗАГС

Діловод

область

район

сільрада

міськрада

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР

Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 1

22 числа серпня м-ця 1933р.

(перший примірник)

1	Прізвище	<u>Ліценко</u>		
2	Ім'я	3	По батькові	<u>Григоровна</u>
4	Стать	5	Національність	<u>Українська</u>
6	Час смерті	<u>22</u> числа <u>серпня</u> місяця 193 <u>3</u> р.		
7	Вік	Минуло <u>8 років</u> Рік народження <u>22</u> числа <u>травня</u> місяця 19 <u>25</u> р. (Для дітей до 5 років)		
8	Чи мав померлий свої засоби до існування. Чи жив на кошти іншої особи і кого	Мав свої засоби (підкреслити): <u>На утриманні</u>		
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло, яку роботу виконує)			
10	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)			

20636

	Адреса, де постійно жив померлий	Місто селище <u>Дуришівка</u> Район <u>Старшуватський</u> Україна <u>АРСР</u>
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років _____ місяців _____
13	Причина смерті	
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва	
15	Особливі позначки (причини несвоечасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)	
16	Прізвище і адрес заявника	<u>Михайло Дмитро Бу-</u>
17	Підпис заявника	<u>Михайло</u>

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

М. П.

Завід. бюро ЗАГС

Діловод

_____ область

_____ район

_____ сільрада

_____ міськрада

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР

Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 2

21 " числа лютого м-ця 1943р.

(перший примірник)

1	Прізвище	<u>Калешчук</u>		
2	Ім'я <u>Довид.</u>	3	По батькові	<u>Стипанович</u>
4	Стать <u>Чоловік</u>	5	Національність	<u>Українці</u>
6	Час смерті	<u>21</u> " числа <u>лютого</u> місяця 19 <u>43</u> р.		
7	Вік	Минуло <u>58</u> років Рік народження " _____ " числа _____ місяця 193 ____ р. (Для дітей до 5 років)		
8	Чи мав померлий свої засоби до існування. Чи жив на кошти іншої особи і кого	Мав свої засоби		На утриманні (підкреслити)
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло, яку роботу виконує)			
10	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)			

11	Адреса, де постійно жив померлий	Місто <u>Антохівка</u> Район <u>Дзюльницький</u> селище _____ область _____ Край <u>АРСР</u>
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років _____ місяців _____
13	Причина смерті	
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва	
15	Особливі позначки (причини несвоечасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)	
16	Прізвище і адрес заявника	<u>Третьяк Анна Миколаївна</u>
17	Підпис заявника	<u>Третьяк АН</u>

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

_____ область
 _____ район
 _____ сільрада
 _____ міськрада

209

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 3

26 " числа Лютого м-ця 1943р.

(перший примірник)

1	Прізвище	<u>Свередюк</u>		
2	Ім'я	<u>Ніна</u>	3	По батькові
4	Стать	<u>жінка</u>	5	Національність
6	Час смерті	<u>26</u> " числа <u>Лютого</u> місяця 19 <u>43</u> р.		
7	Вік	Минуло <u>2 місяці</u> років Рік народження <u>5</u> " числа <u>січня</u> місяця 19 <u>43</u> р. (Для дітей до 5 років)		
8	Чи мав померлий свої засоби до існування. Чи жив на кошти іншої особи і кого	Мав свої засоби		На утриманні
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло, яку роботу виконує)			
10	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)			

(підкреслити)

11	Адреса, де постійно жив померлий	Місто <u>Антонівка</u> Район <u>Славенський</u> селище _____ область _____ АРСР
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років _____ місяців _____
13	Причина смерті	
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва	
15	Особливі позначки (причини несвоечасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)	
16	Прізвище і адрес заявника	<u>Рибченко Мусій Кузов</u>
17	Підпис заявника	<u>Свирядюк</u>

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

М. П.

Завід. бюро ЗАГС

Діловод

область

район

сільрада

міськрада

209

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 4

5 " числа Березня м-ця 1943 р.

(перший примірник)

1	Прізвище	<u>Загородний.</u>	
2	Ім'я	3	По батькові
	<u>Андрей.</u>		
4	Стать	5	Національність
	<u>Чоловік</u>		<u>Українець.</u>
6	Час смерті	<u>5</u> " числа <u>Березня</u> місяця 1943 р.	
7	Вік	Минуло <u>3 місяці</u> років Рік народження <u>8</u> " числа <u>Грудня</u> місяця 1943 р. (Для дітей до 5 років)	
8	Чи мав померлий свої засоби до утримання. Чи жив на кошти іншої особи і кого	Мав свої засоби	На утриманні
		(підкреслити)	
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло, яку роботу виконує)		
10	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)		

2096

11	Адреса, де постійно жив померлий	Місто селище <u>Антинівка</u> Район <u>Ржавецький</u> область <u>АРСР</u>
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років _____ місяців _____
13	Причина смерті	
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва	
15	Особливі позначки (причини несвоечасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)	
16	Прізвище і адрес заявника	<u>Задорожний з с/госп Равського</u>
17	Підпис заявника	<u>Задорожний</u>

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

М. П.

Завід. бюро ЗАГС

Діловод

110

область
район
сільрада
міськрада


НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 5

19 числа березня м-ця 1943 р.

(перший примірник)

1	Прізвище	Мошотенко ✓	
2	Ім'я	3	По батькові
	Анна		Михайловна
4	Стать	5	Національність
	жінка		Українка
6	Час смерті	19 числа березня місяця 1943 р.	
7	Вік	Минуло 38 років Рік народження " " числа 1905 місяця 193 р. (Для дітей до 5 років)	
8	Чи мав померлий свої засоби до існування. Чи жив на кошти іншої особи і кого	Мав свої засоби (підкреслити) На утриманні	
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло, яку роботу виконує)		
10	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)		

11	Адреса, де постійно жив померлий	Місто <u>Внтошівка</u> селище _____ район _____ область _____	Край <u>Ставешчанський</u> АРСР
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років _____ місяців _____	
13	Причина смерті		
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва		
15	Особливі позначки (причини несвоечасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)		
16	Прізвище і адрес заявника	<u>Малотенко Михайло</u> <u>Настасієвич</u>	
17	Підпис заявника		

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

М. П.

Завід. бюро ЗАГС

Діловод

24

область
район
сільрада
міськрада

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР

Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 6

18 " числа квітня м-ця 1943р.

(перший примірник)

1	Прізвище	<u>Бабенко</u>		
2	Ім'я	3	По батькові	<u>Тетрова</u>
4	Стать	5	Національність	<u>Українка</u>
6	Час смерті	<u>18</u> " числа <u>квітня</u> місяця 193 р.		
7	Вік	Минуло <u>2</u> років Рік народження <u>1941</u> числа _____ місяця 193 р. (Для дітей до 5 років)		
8	Чи мав померлий свої засоби до існування. Чи жив на кошти іншої особи і кого	Мав свої засоби		На утриманні (підкреслити)
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло, яку роботу виконує)			
10	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)			

21136

11	Адреса, де постійно жив померлий	<u>Дитонівка</u> <small>місто</small> селище	Район область	<u>Славута</u> <small>Край</small> АРСР
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років _____ місяців _____		
13	Причина смерті			
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва			
15	Особливі позначки (причини несвоечасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)			
16	Прізвище і адрес заявника	<u>Бабенко</u> <u>Микола</u> <u>Савиць</u>		
17	Підпис заявника	<u>Бабенко</u>		

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

М. П.

Завід. бюро ЗАГС

Діловод

область

район

сільрада

міськрада

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР

Відділ актів громадянського стану

212

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 7

7 " числа квітня м-ця 193 р.

(перший примірник)

1	Прізвище	<u>Кучерук</u>	
2	Ім'я	3	По батькові
	<u>Марія</u>		<u>Петрова</u>
4	Стать	5	Національність
	<u>жін.</u>		<u>Укр.</u>
6	Час смерті	" <u>7</u> " числа <u>квітня</u> місяця 193 р.	
7	Вік	Минуло <u>16</u> років	
		Рік народження " <u>1928</u> числа _____ місяця 193 р. (Для дітей до 5 років)	
8	Чи мав померлий свої засоби до існування. Чи жив на кошти іншої особи і кого	Мав свої засоби На утриманні (підкреслити)	
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло, яку роботу виконує)		
10	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)		

21296

11	Адреса, де постійно жив померлий	Місто <u>Днютонь</u> Район <u>Стелівський</u> селище область <u>АРСР</u>
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років _____ місяців _____
13	Причина смерті	
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва	
15	Особливі позначки (причини несвоечасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)	
16	Прізвище і адрес заявника	<u>Кучерук Тимиро Кучуць</u>
17	Підпис заявника	<u>За [підпис]</u>

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

М. П.

Завід. бюро ЗАГС

Діловод

область

район

сільрада

міськрада

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР

Відділ актів громадянського стану

113

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 8

30 числа квітня

м-ця 193 р.

(перший примірник)

1	Прізвище	Бондарчук	
2	Ім'я	Гриша	3 По батькові Іванов.
4	Стать	жін.	5 Національність Укр.
6	Час смерті	30 числа квітня місяця 193 р.	
7	Вік	Минуло 2 дні років Рік народження 1943 числа 29 квітня місяця 193 р. (Для дітей до 5 років)	
8	Чи мав померлий свої засоби до існування. Чи жив на кошти іншої особи і кого	Мав свої засоби	На утриманні (підкреслити)
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло, яку роботу виконує)		
10	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)		

21326

11	Адреса, де постійно жив померлий	Місто селище	<i>Дитинівка</i> Район область	Край АРСР <i>Ставсьицьке</i>
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років	місяців	
13	Причина смерті			
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва			
15	Особливі позначки (причини несвоечасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)			
16	Прізвище і адрес заявника	<i>Бондаренко Дмитро</i>		
17	Підпис заявника	<i>[Signature]</i>		

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

М. П.

Завід. бюро ЗАГС

Діловод

область

район

сільрада

міськрада

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР

Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 9

24 числа травня м-ця 1933р.

(перший примірник)

1	Прізвище	Дробежко	
2	Ім'я	3	По батькові
	Семент		Володимиров
4	Стать	5	Національність
	Чол.		Україн
6	Час смерті	24 числа травня місяця 1933 р.	
7	Вік	Минуло 7 місяців років Рік народження 1943р 15/2 місяця 1933 р. (Для дітей до 5 років)	
8	Чи мав померлий свої засоби до існування. Чи жив на кошти іншої особи і кого	Мав свої засоби	На утриманні
		(підкреслити)	
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло, яку роботу виконує)		
10	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)		

21426

11	Адреса, де постійно жив померлий	Місто <u>Витково</u> селище	Район _____ область	Край <u>Ставров</u> АРСР
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років _____ місяців _____		
13	Причина смерті			
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва			
15	Особливі позначки (причини несвоечасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)			
16	Прізвище і адрес заявника	<u>Дровишко</u> <u>Володимир</u>		
17	Підпис заявника	<u>За третім</u>		

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

М. П.

Завід. бюро ЗАГС

Діловод

область

район

сільрада

міськрада

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР

Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 10

29 числа червня м-ця 1935р.

(перший примірник)

1	Прізвище	Танасюк Зінько	
2	Ім'я	Зінько	3 По батькові
4	Стать	чол	5 Національність
6	Час смерті	" " числа " місяця 193 р.	
7	Вік	Минуло 61 років Рік народження " " числа " місяця 193 р. (Для дітей до 5 років)	
8	Чи мав померлий свої засоби до існування. Чи жив на кошти іншої особи і кого	Мав свої засоби (підкреслити) На утриманні	
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло, яку роботу виконує)		
10	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)		

21596

11	Адреса, де постійно жив померлий	Місто <u>Антонівка</u> селище _____ район _____ область _____	Край <u>Одеса</u> АРСР _____
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років _____ місяців _____	
13	Причина смерті		
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва		
15	Особливі позначки (причини несвоєчасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)		
16	Прізвище і адрес заявника	<u>Григорук Акеге</u>	
17	Підпис заявника	<u>Григорук</u>	

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

М. П.

Завід. бюро ЗАГС

Діловод

216

область
район
сільрада
міськрада

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 11

2 " числа вересня м-ця 1934р.

(перший примірник)

1	Прізвище	Кучерук Дмитро	
2	Ім'я	3	По батькові
	Дмитро		Максимович
4	Стать	5	Національність
	чол.		українець
6	Час смерті	2 " числа вересня місяця 1934р.	
7	Вік	Минуло 25 років Рік народження 28 " числа травня місяця 1909р. (Для дітей до 5 років)	
8	Чи мав померлий свої засоби до існування. Чи жив на кошти іншої особи і кого	Мав свої засоби	На утриманні
		(підкреслити)	
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло, яку роботу виконує)		
10	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)		

21696

11	Адреса, де постійно жив померлий	Місто селище <u>Ритонівка</u>	Район область	Край <u>АРСР</u> <u>Суджана</u>
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років _____ місяців _____		
13	Причина смерті			
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідочива			
15	Особливі позначки (причини несвоечасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)			
16	Прізвище і адрес заявника	<u>В. - дадзеса - Басан</u>		
17	Підпис заявника			

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

М. П.

Завід. бюро ЗАГС

Діловод

область

район

сільрада

міськрада

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР

Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 12

15 " числа листопада м-ця 1943 р.

(перший примірник)

1	Прізвище	<u>Семенчук</u> <u>Іван</u>	
2	Ім'я	3	По батькові
	<u>Іван</u>		<u>Сергійович</u>
4	Стать	5	Національність
	<u>чоловік</u>		<u>українець</u>
6	Час смерті	<u>15</u> " числа <u>листопада</u> місяця 19 <u>43</u> р.	
7	Вік	Минуло <u>3</u> років Рік народження <u>31</u> " числа <u>листопада</u> місяця 19 <u>43</u> р. (Для дітей до 5 років)	
8	Чи мав померлий свої засоби до існування. Чи жив на кошти іншої особи і кого	Мав свої засоби	На утриманні
		(підкреслити)	
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло, яку роботу виконує)		
10	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)		

218

_____ область
_____ район
_____ сільрада
_____ міськрада

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ актів громадянського стану

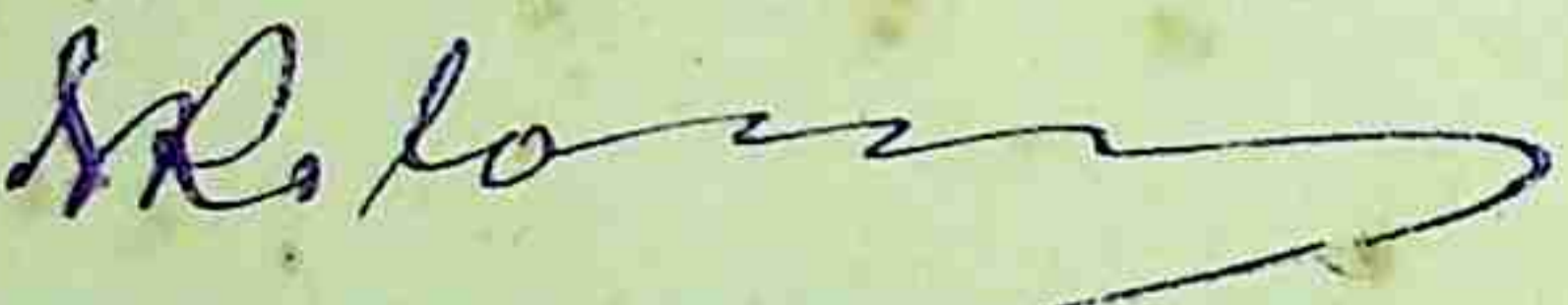
ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 15

6 " числа листопада м-ця 1943 р.

(перший примірник)

1	Прізвище	<u>Коломієць</u> <u>Танна</u>	
2	Ім'я	3	По батькові
	<u>Танна</u>		<u>Карповна</u>
4	Стать	5	Національність
	<u>жінка</u>		<u>українка</u>
6	Час смерті	<u>6</u> " числа <u>листопада</u> місяця 19 <u>43</u> р.	
7	Вік	Минуло <u>44</u> років Рік народження _____ " числа _____ місяця 193 ____ р. (Для дітей до 5 років)	
8	Чи мав померлий свої засоби до існування. Чи жив на кошти іншої особи і кого	Мав свої засоби _____ (підкреслити) <u>свого чоловіка</u> На утриманні _____	
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло, яку роботу виконує)		
10	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)		

21826

11	Адреса, де постійно жив померлий	Місто <u>Антонівка</u> селище _____	Район область _____	Край АРСР _____	<u>Славшине</u>
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років _____	місяців _____		
13	Причина смерті	<u>Довготривалою хворобою</u>			
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видали. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва				
15	Особливі позначки (причини несвоечасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)				
16	Прізвище і адрес заявника	<u>Коломійців Антонівка</u>			
17	Підпис заявника				

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

М. П.

Завід. бюро ЗАГС

Діловод

НКВС — УРСР

Відділ Актів Громадянськ. Стану

ПОСВІДКА

ПРО СМЕРТЬ

№ 16

прізвище

ім'я

по-батьков?

Розписка про одержання

№ книги

Місце реєстрації

місто

селище

район

область

20 лютого 1933 р.

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ
ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР

ВІДДІЛ АКТІВ ГРОМАДЯНСЬКОГО СТАНУ



НАРОДНЫЙ КОМИССАРИАТ
ВНУТРЕННИХ ДЕЛ УССР

ОТДЕЛ АКТОВ ГРАЖДАНСКОГО СОСТОЯНИЯ

Посвідка про смерть

Свидетельство о смерти

№ 16

Гр. Оверчук

прізвище — фамилия

Давидо Златович

ім'я і по атькові — имя и отчество

Помер(ла) Тринадцятьма в сьом серпня третью р-ну

Умер(ла) п, описом і цифрами рік, число і міс. — прописью и цифрами год, число и мес.

першого лютого

про що в книзі записів актів

о чем в книге записей актов

громадянського стану про смерть за 1933 р. лютого місяця 1 дня

гражданского состояния о смерти за 1933 г. _____ місяця _____ д-я

зроблений відповідний запис.

произведена соответствующая запись.

Місце смерті

Место смерти

місто, селище

город, селение

м. Київ

обл.

обл.

Бессара

р-н

р-н

Київська

Вік і причина смерті

Возраст и причина смерти

53

стариство

Зав. Бюро ЗАГС

Діловод

Л. В.

НКВС — УРСР

Відділ Актів Громадянськ. Стану

ПОСВІДКА
ПРО СМЕРТЬ

№ 17

прізвище

ім'я

по-батькові

Розписка про одержання

№ книги

Місце реєстрації

місто

селище

район

Область

193 р.

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ
ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР

ВІДДІЛ АКТІВ ГРОМАДЯНСЬКОГО СТАНУ



НАРОДНИЙ КОМІССАРИАТ
ВНУТРЕННИХ ДЕЛ УССР

ОТДЕЛ АКТОВ ГРАЖДАНСКОГО СОСТОЯНИЯ

Посвідка про смерть
Свидетельство о смерти

№ 17

Гр. Турецка
прізвище — фамилия

Михайло Ульяв
ім'я і по-батькові — имя и отчество

Помер(ла) Тисяча дев'ятсот сорок третью тринадцату
Умер(ла) п. описом і цифрами рік, число і міс. — прописью и цифрами год, число и мес.

Місто

про що в книзі записів актів
о чем в книге записей актов

громадянського стану про смерть за 1943 р. Місто місяця 13 дня
гражданского состояния о смерти за 1943 г. _____ місяця _____ д-я

зроблений відповідний запис.

произведена соответствующая запись.

Місце смерті { місто, селище Турецка р-н Стави
Место смерті { город, селение _____ р-н _____
Центр обл. Київська
обл. _____

Вік і причина смерті 1 Запущенный туберкулез
Возраст и причина смерти

Зав. Бюро ЗАГС

Діловод А. В.

НКВС — УРСР

Відділ Актів Громадянськ. Стану

ПОСВІДКА
ПРО СМЕРТЬ

№ 18

прізвище

ім'я

по-батькові

Розписка про одержання

№ книги

Місце реєстрації

місто

селище

район

Область

193 р.

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ
ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР

ВІДДІЛ АКТІВ ГРОМАДЯНСЬКОГО СТАНУ



НАРОДНЫЙ КОМИССАРИАТ
ВНУТРЕННИХ ДЕЛ УССР

ОТДЕЛ АКТОВ ГРАЖДАНСКОГО СОСТОЯНИЯ

Посвідка про смерть
Свидетельство о смерти

№ 18

Гр. Клищева Ева
прізвище — фамилия

Василь
ім'я і по батькові — имя и отчество

Помер(ла) Медка дидитс соот сорон стрельбою ролу
Умер(ла) п. описом і диграми рік, число і міс. — прописью и диграми год, число и мес.

Миколадуатов Микола про що в книзі записів актів
о чем в книге записей актов
громадянського стану про смерть за 1933 р. Микола місяця 15 дня
гражданского состояния о смерти за 193 г. _____ месяца _____ д-я
зроблений відповідний запис.

произведена соответствующая запись.

Місце смерті

Место смерти

місто, селище Безуга

город, селение

Щасливий

обл. Київська

обл.

р-н Станів

р-н

Вік і причина смерті 50 Ванашевич Микола
Возраст и причина смерти

Зав. Бюро ЗАГС

Діловод

18

НКВС — УРСР

Відділ Актів Громадянськ. Стану

ПОСВІДКА
ПРО СМЕРТЬ

№ 19

прізвище

ім'я

по-батькові

Розписка про одержання

№ книги

Місце реєстрації

місто

селище

район

область

193 р.

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ
ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР

ВІДДІЛ АКТІВ ГРОМАДЯНСЬКОГО СТАНУ



НАРОДНЫЙ КОМИССАРИАТ
ВНУТРЕННИХ ДЕЛ УССР

ОТДЕЛ АКТОВ ГРАЖДАНСКОГО СОСТОЯНИЯ

Посвідка про смерть
Свидетельство о смерти

№ 19

Гр. Свтур Олександр
прізвище — фамилия

Федорав
ім'я і по-атькові — имя и отчество

Помер(ла) 1943 р. 15/III під час дев'ятих серцевої операції
Умер(ла) п. описом і цифрами рік, число і міс. — прописью и цифрами год, число и мес.

Тришадуга Берези про що в книзі записів актів
о чем в книге записей актов
громадянського стану про смерть за 1943 р. березня місяця 15 дня
гражданского состояния о смерти за 1943 г. _____ місяця _____ д-я
зроблений відповідний запис.

произведена соответствующая запись

Місце смерті | місто, селище Велика р-н Сталіну
Место смерті | город, селение р-н
Кіровоград обл.
обл.

Вік і причина смерті 1 р. від коклюша
Возраст и причина смерти

Зав. Бюро ЗАГС

Діловод С. С.

НКВС — УРСР

Відділ Актів Громадянськ. Стану

ПОСВІДКА
ПРО СМЕРТЬ

№ 20

прізвище

ім'я

по-батькові

Розписка про одержання

№ книги

Місце реєстрації

місто

селище

Район

Область

193 р.

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ
ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР

ВІДДІЛ АКТІВ ГРОМАДЯНСЬКОГО СТАНУ



НАРОДНИЙ КОМИССАРИАТ
ВНУТРЕННИХ ДЕЛ УССР

ОТДЕЛ АКТОВ ГРАЖДАНСКОГО СОСТОЯНИЯ

223

Посвідка про смерть
Свидетельство о смерти

№ 20

Гр. Мазариниба Ермиа
прізвище — фамилия

Михайло Федоров
ім'я і по-батькові — имя и отчество

Помер(ла)

Умер(ла)

1943р

Тридцять дев'ять років сорок третім
п. описом і цифрами рік, число і міс. — прописью и цифрами год, число и мес.

про що в книзі записів актів
о чем в книге записей актов

громадянського стану про смерть за 1943 р. Ферв місяця 4 дня
гражданского состояния о смерти за 1943 г. _____ месяца _____ д-я

зроблений відповідний запис.

произведена соответствующая запись.

Місце смерті

Место смерти

місто, селище —
город, селение

Київська обл.
Київська обл.

р-н Святодука
р-н

Вік і причина смерті

Возраст и причина смерти

34 всего от старости

Зав. Бюро ЗАГС

Діловод

А. В. В.

НКВС — УРСР

Відділ Актів Громадянськ. Стану

ПОСВІДКА
ПРО СМЕРТЬ

№ 21

прізвище

ім'я

по-батькові

Розписка про одержання

№ книги

Місце реєстрації

місто

селище

район

область

193 р.

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ
ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР

ВІДДІЛ АКТІВ ГРОМАДЯНСЬКОГО СТАНУ



НАРОДНЫЙ КОМИССАРИАТ
ВНУТРЕННИХ ДЕЛ УССР

ОТДЕЛ АКТОВ ГРАЖДАНСКОГО СОСТОЯНИЯ

Посвідка про смерть
Свидетельство о смерти

№ 21

Гр. Груцко Анстасія
прізвище — фамилия

Федорів
ім'я і по батькові — имя и отчество

Помер(ла) Тридцять шість років третього року 20/11/33
Умер(ла) п. описом і цифрами рік, число і міс. — прописью и цифрами год, число и мес.

про що в книзі записів актів
о чем в книге записей актов
громадянського стану про смерть за 1933 р. Сезон місяця 20 дня
гражданского состояния о смерти за 193 г. _____ місяця _____ д-я
зроблений відповідний запис.

произведена соответствующая запись.

Місце смерті { місто, селище Кесірка р-н Світлов
Место смерти { город, селение _____ р-н _____
Київська обл.
_____ обл.

Вік і причина смерті Меншеві від похову
Возраст и причина смерти

Зав. Бюро ЗАГС

Діловод

[Signature]

НКВС — УРСР

Відділ Актів Громадянськ. Стану

ПОСВІДКА
ПРО СМЕРТЬ

№ 22

прізвище

ім'я

пс-батьков?

Розписка про одержання

№ книги

Місце реєстрації

місто

селище

район

Область

193 р.

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ
ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР

ВІДДІЛ АКТІВ ГРОМАДЯНСЬКОГО СТАНУ



НАРОДНЫЙ КОМИССАРИАТ
ВНУТРЕННИХ ДЕЛ УССР

ОТДЕЛ АКТОВ ГРАЖДАНСКОГО СОСТОЯНИЯ

Посвідка про смерть

Свидетельство о смерти

№ 22

Гр. Коломацький Іван
прізвище — фамилия

Олександр

ім'я і по батькові — имя и отчество

Помер(ла) Тисяча девятьсот сорок шість
Умер(ла) 28 серпня
п. описом і цифрами рік, число і міс. — прописью и цифрами год, число и мес.

про що в книзі записів актів
о чем в книге записей актов

громадянського стану про смерть за 1933 р. серпня місяця 28 дня
гражданского состояния о смерти за 1933 г. _____ місяця _____ д-я

зроблений відповідний запис.

произведена соответствующая запись.

Місце смерті
Место смерти

місто, селище
город, селение

р-н

обл.
обл.

Бессарабия

р-н

р-н

Київська

Вік і причина смерті

Возраст и причина смерти

67 без старості

Зав. Бюро ЗАГС

Діловод

193

НКВС — УРСР

Відділ Актів Громадянськ. Стану

ПОСВІДКА
ПРО СМЕРТЬ

№ 23

прізвище

ім'я

по-батькові

Розписка про одержання

№ книги

Місце реєстрації

місто

селище

район

Область

193 р.

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ
ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР

ВІДДІЛ АКТІВ ГРОМАДЯНСЬКОГО СТАНУ



НАРОДНЫЙ КОММИССАРИАТ
ВНУТРЕННИХ ДЕЛ УССР

ОТДЕЛ АКТОВ ГРАЖДАНСКОГО СОСТОЯНИЯ

Посвідка про смерть
Свидетельство о смерти

№ 23

Гр. Коломийце Тарас
прізвище — фамилия

Юхим

ім'я і по-атькові — имя и отчество

Помер(ла) Тисяча дев'ятсот сорок третью Владислав
Умер(ла) вечером
п. описом і цифрами рік, число і міс. прописью и цифрами год, число и мес.

вечером про що в книзі записів актів
о чем в книге записей актов
громадянського стану про смерть за 1933 р. вечером місяця 20 дня
гражданского состояния о смерти за 1933 г. _____ месяца _____ д-я
зроблений відповідний запис.

произведена соответствующая запись.

Місце смерті { місто, селище Благод р-н Стави
Место смерті { город, селение _____ р-н _____
Київська обл. _____
_____ обл. _____

Вік і причина смерті 20 виз. запалення м'язу
Возраст и причина смерти

Зав. Бюро ЗАГС

Діловод М. В.

НКВС — УРСР

Відділ Актів Громадянськ. Стану

ПОСВІДКА

ПРО СМЕРТЬ

№ 24

прізвище

ім'я

по-батькові

Розписка про одержання

№ книги

Місце реєстрації

місто

селище

Район

Область

193 р.

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ
ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР

ВІДДІЛ АКТІВ ГРОМАДЯНСЬКОГО СТАНУ



НАРОДНЫЙ КОМИССАРИАТ
ВНУТРЕННИХ ДЕЛ УССР

ОТДЕЛ АКТОВ ГРАЖДАНСКОГО СОСТОЯНИЯ

Посвідка про смерть

Свидетельство о смерти

№ 24

Гр. Овечура Федор Іван
прізвище — фамилия

ім'я і по-атькові — имя и отчество

Помер(ла) Тисяча дев'ятьсот сорок третью року
Умер(ла) п. описом і цифрами рік, число і міс. — прописью и цифрами год, число и мес.

25 вересня

про що в книзі записів актів
о чем в книге записей актов

громадянського стану про смерть за 1933 р. вересня місяця 25 дня
гражданского состояния о смерти за 1933 г. _____ місяця _____ д-я

зроблений відповідний запис.

произведена соответствующая запись.

Місце смерті
Место смерти

місто, селище
город, селение

Кеселка

р-н Старавиця
р-н _____
обл. Київська
обл. _____

Вік і причина смерті

47 затяжливий переїзд

Возраст и причина смерти

Зав. Бюро ЗАГС

Діловод А. В.

НКВС — УРСР

Відділ Актів Громадянськ. Стану

ПОСВІДКА
ПРО СМЕРТЬ

№ 25

прізвище

ім'я

по-батькові

Розписка про одержання

№ книги

Місце реєстрації

місто

селище

Район

Область

193 р.

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ
ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР

ВІДДІЛ АКТІВ ГРОМАДЯНСЬКОГО СТАНУ



НАРОДНЫЙ КОМИССАРИАТ
ВНУТРЕННИХ ДЕЛ УССР

ОТДЕЛ АКТОВ ГРАЖДАНСКОГО СОСТОЯНИЯ

Посвідка про смерть
Свидетельство о смерти

№ 25

Гр. Товати Любова
прізвище — фамил. я

Кораліїв.
ім'я і по атькові — имя и отчество

Помер(ла) 1944р 20/11/44 Тишевич д.в.
Умер(ла) п. описом і цифрами рік, число і міс. — прописью и цифрами год, число и мес.

Соть еорон четвртою рок про що в книзі записів актів
о чем в книге записей актов
громадянського стану про смерть за 1944 р. Листо місяця 20 дня
гражданского состояния о смерти за 193 г. _____ місяця _____ д-я
зроблений відповідний запис.

произведена соответствующая запись.

Місце смерті
Место смерти

місто, селище
город, селение

Щади

Тресте р-н Сталев

обл. Київська
обл.

Вік і причина смерті Зростає без отрути
Возраст и причина смерти

Зав. Бюро ЗАГС

Діловод

Л. В.

229

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ актів громадянського стану

Рівненська область
Ставицький район
Торнішів сільрада
міськрада

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 21

2 числа лютого м-ця 1943 р.

(перший примірник)

1	Прізвище	<u>Мельник</u>	
2	Ім'я <u>Варко</u>	3	По батькові <u>Микитовна</u>
4	Стать <u>Жінка</u>	5	Національність <u>українка</u>
6	Час смерті	<u>1</u> числа <u>лютого</u> місяця 19 <u>43</u> р.	
7	Вік	Минуло <u>26</u> років Рік народження _____ " числа _____ місяця 19____ р. (Для дітей до 5 років)	
8	Чи мав померлий свої засоби до існування. Чи жив на кошти іншої особи і кого	Мав свої засоби _____ На утриманні _____ (підкреслити)	
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло, яку роботу виконував)	<u>Служба в армії</u>	
10	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)	<u>Зем. вул. № 1</u>	

22926

11	Адрес, де постійно жив померлий	<table border="0"> <tr> <td>Місто</td> <td>Ставишанський</td> <td>Район</td> <td>Край</td> </tr> <tr> <td>селище</td> <td>Бришівка</td> <td>область</td> <td>АРСР</td> </tr> </table>	Місто	Ставишанський	Район	Край	селище	Бришівка	область	АРСР
Місто	Ставишанський	Район	Край							
селище	Бришівка	область	АРСР							
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років <u>26</u> місяців								
13	Причина смерті.	Корона серця								
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідчення	Згідно АМВ								
15	Особливі позначки (причини несвоечасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)	L								
16	Прізвище і адрес заявника	Бришівка Мелник Подостка								
17	Підпис заявника	Мелник								

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

М П.

Завід. бюро ЗАГС

Діловод [підпис]

230

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ актів громадянського стану

Київська область
Отавишотський район
Бришківка сільрада
міськрада

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 230

8 числа лютого м-ця 1943 р. (перший примірник)

1	Прізвище	<u>М о г о з</u>	
2	Ім'я <u>Олександр</u>	3	По батькові <u>Дмитровича</u>
4	Стать <u>чоловік</u>	5	Національність <u>української</u>
6	Час смерті	"_____ " числа <u>8</u> місяця <u>лютого</u> 19 <u>43</u> р.	
7	Вік	Минуло <u>2</u> років Рік народження "_____ " числа <u>1, 5</u> місяця 19____ р. (Для дітей до 5 років)	
8	Чи мав померлий свої засоби до існування. Чи жив на кошти іншої особи і кого	Мав свої засоби _____ (підкреслити) <u>На утриманні матері</u>	
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло, яку роботу виконував)	_____	
10	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)	_____	

23026

11	Адрес, де постійно жив померлий	<div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div style="text-align: center;"> <p>Місто <u>Станіславський Район</u> селище <u>Брилівка</u> область</p> </div> <div style="text-align: center;"> <p>Край <u>АРСР</u></p> </div> </div>
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років _____ місяців <u>10 місяців</u>
13	Причина смерті	<u>Шарлатана</u>
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва	<u>Довідкою лікаря</u>
15	Особливі позначки (причини несвоєчасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)	<u>L</u>
16	Прізвище і адрес заявника	<u>С. Брильовою Мороз Наталія Сергій</u>
17	Підпис заявника	<u>за [підпис]</u>

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

М П

Завід. бюро ЗАГС

Діловод [підпис]

23/3

Кіровоградська область
Ставище район
Брилівка сільрада
міськрада

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 23

" числа Листопада м-ця 1933 р. (перший примірник)

Прізвище	<u>Малануцан</u>		
Ім'я	<u>Катерина</u> ³	По батькові	<u>Лізюковна</u>
Стать	<u>Жінка</u>	5	Національність <u>Українка</u>
Час смерті	" _____ " числа _____ місяця 19____ р.		
Вік	Минуло _____ років Рік народження " <u>7</u> " числа <u>Листопада</u> місяця 19 <u>34</u> р. (Для дітей до 5 років)		
Чи мав померлий свої засоби до існування. Чи жив на кошти іншої особи і кого	Мав свої засоби		На утриманні <u>Батька</u> (підкреслити)
Заняття (спеціальність, посада, ремесло, яку роботу виконував)			
Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)			

11	Адрес, де постійно жив померлий	Місто селище	Ставищанський Район область	Край АРСР
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років	8 місяців	
13	Причина смерті	мкарматина		
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва	Затягнуто згідно свід.		
15	Особливі позначки (причини несвоєчасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)	L		
16	Прізвище і адрес заявника	с. Гориньківка Маруцян Назар. Довгичів		
17	Підпис заявника	Маруцян		

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

М П.

Завід. бюро ЗАГС

Діловод

Маруцян

232

Київська

область

Солом'янський

район

Бригідна

сільрада

міськрада

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР

Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 24

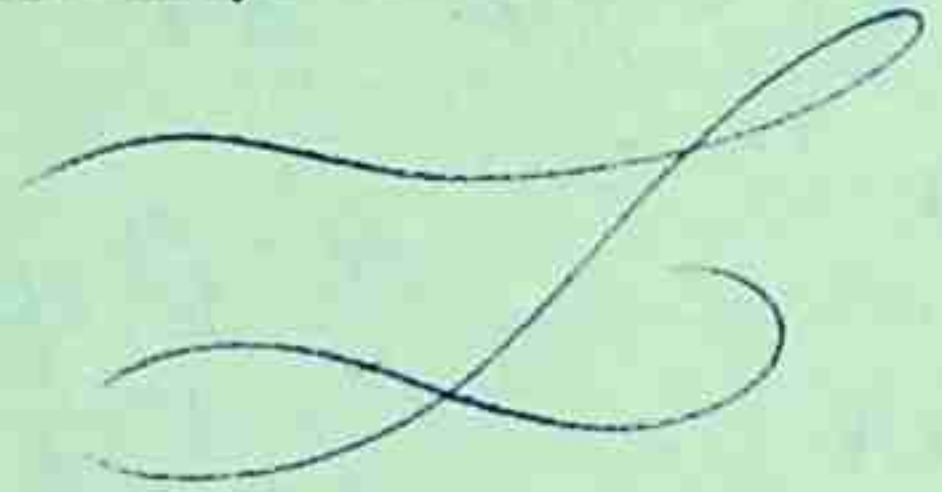
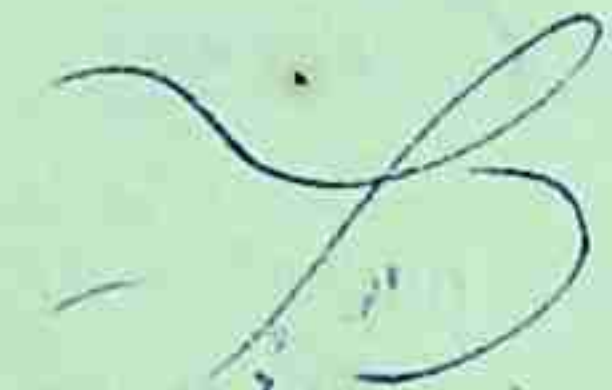
17 числа серпня

м-ця 19 43 р.

(перший примірник)

1	Прізвище	<u>Килимлюк</u>	
2	Ім'я	3	По батькові
	<u>Дросвета</u>		<u>А.С.О.Н.О.В.И.Ч.</u>
4	Стать	5	Національність
	<u>жіноч.</u>		<u>українськ</u>
6	Час смерті	<u>16</u> числа <u>серпня</u> місяця 19 <u>43</u> р.	
7	Вік	Минуло <u>46</u> років	
		Рік народження „ <u> </u> “ числа <u> </u> місяця 19 <u> </u> р. (Для дітей до 5 років)	
8	Чи мав померлий свої засоби до існування. Чи жив на кошти іншої особи і кого	Мав свої засоби	<u>На утриманні</u>
		(підкреслити)	
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло, яку роботу виконував)	<u> </u>	
10	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)	<u> </u>	

23236

11	Адрес, де постійно жив померлий	Місто <u>Ставишчанський</u> Район <u>Тривого</u> область	Край <u>АРСР</u>
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років <u>46</u> місяців	
13	Причина смерті	<u>по захворюванні</u>	
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва		
15	Особливі позначки (причини несвоечасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)		
16	Прізвище і адрес заявника	<u>С. Тривого Куршино Новосел</u>	
17	Підпис заявника	<u>Куршино</u>	

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

М. П.

Завід. бюро ЗАГС

Діловод М. Рибак

233

Вінсесу область
Смавирян район
Смильчів сільрада
міськрада

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 25

28 числа вересня м-ця 1943 р.

(перший примірник)

1	Прізвище	<u>С. С. Вайт</u>	
2	Ім'я <u>З. В. Оми</u>	3	По батькові <u>А. М. Т. Оми</u>
4	Стать <u>чоловік</u>	5	Національність <u>українець</u>
6	Час смерті	<u>18</u> числа <u>вересня</u> місяця 19 <u>43</u> р.	
7	Вік	Минуло _____ років Рік народження <u>25</u> числа <u>лютого</u> місяця 19 <u>41</u> р. (Для дітей до 5 років)	
8	Чи мав померлий свої засоби до існування. Чи жив на кошти іншої особи і кого	Мав свої засоби _____ На утриманні <u>_____</u> (підкреслити)	
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло, яку роботу виконував)	<u>_____</u>	
10	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)	<u>_____</u>	

23376

11	Адрес, де постійно жив померлий	<table style="width: 100%; border: none;"> <tr> <td style="text-align: center; border: none;">Місто</td> <td style="text-align: center; border: none;"><i>Стовбуке</i></td> <td style="text-align: center; border: none;">Район</td> <td style="text-align: center; border: none;">Край</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center; border: none;">селище</td> <td style="text-align: center; border: none;"></td> <td style="text-align: center; border: none;">область</td> <td style="text-align: center; border: none;">АРСР</td> </tr> </table>	Місто	<i>Стовбуке</i>	Район	Край	селище		область	АРСР
Місто	<i>Стовбуке</i>	Район	Край							
селище		область	АРСР							
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років <u>1,5</u> місяців								
13	Причина смерті	<i>Мо жвотна сарвкка</i>								
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва	<i>Змисомо зі селк Зомька</i>								
15	Особливі позначки (причини несвоечасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)	<i>Ly</i>								
16	Прізвище і адрес заявника	<i>Тривана Павел Антон Омон</i>								
17	Підпис заявника	<i>Павел</i>								

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

М П

Завід. бюро ЗАГС

Діловод

234

Львівська

область

Станіславський

район

Брештської

сільрада

міськрада

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 26

23 числа серпня

м-ця 1943 р.

(перший примірник)

1	Прізвище	Совиц	
2	Ім'я	3	По батькові
	Метанка		Звановна
4	Стать	5	Національність
	Жінка		Української
6	Час смерті	20 числа серпня місяця 1943 р.	
7	Вік	Минуло _____ років Рік народження _____ числа серпня місяця 1940 р. (Для дітей до 5 років)	
8	Чи мав померлий свої засоби до існування. Чи жив на кошти іншої особи і кого	Мав свої засоби <u>На утриманні</u> (підкреслити)	
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло, яку роботу виконував)	Немає	
10	Місце роботи (рід підприємства, кодогоспу і т. д. та назва)	L	

11	Адрес, де постійно жив померлий	Місто <u>Станіше</u> селище <u>Вржевич</u>	Район <u>область</u>	Край <u>АРСР</u>
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років <u>2 роки</u> місяців		
13	Причина смерті	" Доктору "		
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідчення	Справа лікаря		
15	Особливі позначки (причини несвоєчасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)			
16	Прізвище і адрес заявника	Совиц Іван Д.		
17	Підпис заявника	Совиц		

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

М П.

Завід. бюро ЗАГС

Діловод Мальчук

835-

Кіровоградська область
Ставище район
Братиславська сільрада
міськрада

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 24

13 числа Жовтня м-ця 1943 р.

(перший примірник)

1	Прізвище	<u>Маруцан</u>	
2	Ім'я <u>Іван</u>	3	По батькові <u>Средорович</u>
4	Стать <u>чолов.</u>	5	Національність <u>Українець</u>
6	Час смерті	<u>13</u> числа <u>Жовтня</u> місяця 19 <u>43</u> р.	
7	Вік	Минуло _____ років Рік народження _____ числа <u>Вертня</u> місяця 19 <u>43</u> р. (Для дітей до 5 років)	
8	Чи мав померлий свої засоби до існування. Чи жив на кошти іншої особи і кого	Мав свої засоби _____ (підкреслити) <u>На утриманні</u>	
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло, яку роботу виконував)	<u>L</u>	
10	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)	<u>L</u>	

11	Адрес, де постійно жив померлий	Місто селище	<i>Брилбот</i>	Район область	Край АРСР
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років	<i>2 місяці</i> місяців		
13	Причина смерті		<i>Двохмізрний</i>		
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідчення		<i>[Signature]</i>		
15	Особливі позначки (причини несвоечасної реєстрації та вжиті заходи і, інш.)		<i>[Signature]</i>		
16	Прізвище і адрес заявника		<i>Маруцава О.Р. Нарнос.</i>		
17	Підпис заявника		<i>Маруцава</i>		

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

М. П.

Завід. бюро ЗАГС

Діловод *[Signature]*

Рівненська область
Сторожинецький район
Боршівський сільрада
 _____ міськрада

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
 Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 28

15 числа листопада м-ця 1943 р. (перший примірник)

1	Прізвище	<u>Забенко</u>	
2	Ім'я <u>Одрина</u>	3	По батькові <u>Меродійівна</u>
4	Стать <u>жінка</u>	5	Національність <u>Українка</u>
6	Час смерті	<u>12</u> числа <u>листопада</u> місяця 19 <u>43</u> р.	
7	Вік	Минуло <u>38</u> років Рік народження _____ " числа _____ місяця 19____ р. (Для дітей до 5 років)	
8	Чи мав померлий свої засоби до існування. Чи жив на кошти іншої особи і кого	Мав свої засоби <u>ні</u> (підкреслити) На утриманні _____	
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло, яку роботу виконував)	<u>вільні роботи</u>	
10	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)	<u>вільні господарство</u>	

11	Адрес, де постійно жив померлий	Місто селище	Станіслав Бришчак	Район область	Край АРСР
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років	38	місяців	
13	Причина смерті	Забитою дощовою водою, яка капала на хату			
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва	L			
15	Особливі позначки (причини несвоечасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)	L			
16	Прізвище і адрес заявника	Боббетко Дмитро Ф			
7	Підпис заявника	Боббетко			

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

М П.

Завід. бюро ЗАГС

Діловод *Боббетко*

Вінницька область
Славинський район
_____ сільрада
_____ міськрада

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 29

18 числа грудня м-ця 1943 р. (перший примірник)

Прізвище		<u>Палаліаркід</u>	
2	Ім'я	3	По батькові
	<u>Антон</u>		<u>Архипович</u>
4	Стать	5	Національність
	<u>чоловіч.</u>		<u>українець</u>
Час смерті		<u>18</u> числа <u>грудня</u> місяця 19 <u>43</u> р.	
Вік		Минуло <u>48 років</u>	
Чи мав померлий свої засоби до існування. и жив на кошти цієї особи і кого		Рік народження _____ " числа _____ місяця 19____ р. (Для дітей до 5 років)	
		Мав свої засоби <u>ми</u> На утриманні _____ (підкреслити)	
Заняття (спеціальність, посада, ремесло, яку роботу виконував)		<u>Новач</u>	
Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)		<u>фам. гтв 1</u>	

11	Адрес, де постійно жив померлий	Місто <u>Смабиче</u> селище <u>Етменів</u>	Район область	Край АРСР
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років <u>18</u> місяців		
13	Причина смерті	<u>по хворобі</u>		
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідчення	<u>[Signature]</u>		
15	Особливі позначки (причини несвоечасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)	<u>[Signature]</u>		
16	Прізвище і адрес заявника	<u>Пашмарчук Степан Ант.</u>		
17	Підпис заявника	<u>Пашч-</u>		

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

М П.

Завід. бюро ЗАГС

Діловод [Signature]

238

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 1

21. числа січня м-ця 1943. р.

(перший примірник)

1	Прізвище	Трущевської			
2	Ім'я	Жван	3	По батькові	Володимирич.
4	Стать	Чоловік	5	Національність	Українська
6	Час смерті (число, місяць, рік)	21 січня тисяча дев'ятого року терешин року			
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився 10 числа січня місяця роки 1.			
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Мав свої засоби		На утриманні	
		(підкреслити)			
9*	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	~			
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу (т. б.))	~			

23876

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто селище <i>Василиха</i>	Район область <i>Київська</i>	Край АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	<i>1 рік</i>		
12	Причина смерті	<i>Доживів</i>		
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	<i>Несмерть</i>		
14	Особливі позначки			
15	Прізвище і адрес заявника	<i>Трушеський Володимир Ж.</i>		
16	Підпис заявника	<i>Труш</i>		

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

М. П.

Трушеський

Завід. бюро ЗАГС

Діловод *Коржес*

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 2

„ 3 “ числа Лютого м-ця 1943 р.

(перший примірник)

1	Прізвище	Шерук			
2	Ім'я	Насейний	3	По батькові	Свенович.
4	Стать	Чоловік	5	Національність	Українець
6	Час смерті (число, місяць, рік)	Одна тиждень дев'ятнадцятої сорок третього року			
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився _____ числа _____ місяця роки 7.			
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Мав свої засоби		На утриманні	
	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Німає			
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)				

23930

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто селище <i>Вашенка</i>	Район область	<i>Смешниця</i> <i>Утринця</i>	Край АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	<i>7 років</i>			
12	Причина смерті	<i>Параситарин</i>			
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	<i>Німає</i>			
14	Особливі позначки	—			
15	Прізвище і адрес заявника	<i>Геллерук Євген Сергійович</i>			
16	Підпис заявника	<i>[Signature]</i>			

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

М. П.

3/11/20

Завід. бюро ЗАГС

Діловод *[Signature]*

290

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 3

8^а числа лютого-ця 1943 р.

(перший примірник)

1	Прізвище	Білашевський		
2	Ім'я	Власов	3	По батькові
4	Стать	5	Національність	Русин
6	Час смерті (число, місяць, рік)	8 лютого тисячу дев'яноста сорок третього року		
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився 6 числа січня роки —		
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Має свої засоби	На утриманні (підкреслити)	
9 ^а	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Домашнє		
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу (т. б.))	—		

Заць

0 Місце, де постійно жив померлий	<table border="0"> <tr> <td>Місто</td> <td>Район</td> <td>Степанівський</td> <td>Край</td> </tr> <tr> <td>селище <i>Василівка</i></td> <td>область</td> <td><i>Хмельницька</i></td> <td>АСРР</td> </tr> </table>	Місто	Район	Степанівський	Край	селище <i>Василівка</i>	область	<i>Хмельницька</i>	АСРР
Місто	Район	Степанівський	Край						
селище <i>Василівка</i>	область	<i>Хмельницька</i>	АСРР						
1 Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	<i>1 місяць</i>								
2 Причина смерті	<i>Володарство</i>								
3 Пред'явлені лікарські документи про смерть	<i>Всім</i>								
4 Особливі позначки	—								
5 Прізвище і адрес заявника	<i>Гурницький Любомир Васильович</i>								
Підпис заявника	<i>[Signature]</i>								

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

М. П.

8/11/37

Завід. бюро ЗАГС

Діловод

[Signature]

ВНУТРІШНІ СПРАВИ
ВАШЕНСЬКО
СІЛСЬКО
департаменту трудящих
Станиця
Київської області

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 4

5 числа Березня м-ця 1943 р.

(перший примірник)

1	Прізвище	Бусишвілі			
2	Ім'я	Явдожа	3	По батькові	Андрейович
4	Стать	Жінка	5	Національність	Українка
6	Час смерті (число, місяць, рік)	4 Березня 1943 року			
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився _____ числа _____ місяця роки 94			
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)	Хлібороб			
	Місце роботи (назва підприємства, колегіуму (т. в.))	С. Вашич			

0	Місце, де постійно жив померлий Місто Район <i>Ставишин</i> Край селище <i>Велика</i> область <i>Київ</i> АСРР
1	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті <i>94 роки</i>
2	Причина смерті <i>Смерть</i>
3	Пред'явлені лікарські документи про смерть <i>Нимало</i>
4	Особливі позначки
5	Прізвище і адрес заявника <i>Мерончук Осип Якимович</i>
6	Підпис заявника <i>Мерончук</i>

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

М. П.

5/11/93

Завід. бюро ЗАГС

Діловод *Кубець*

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 5

30 " числа Березн. м-ця 1943 р.

(перший примірник)

1	Прізвище	Зайчук			
2	Ім'я	Галина	3	По батькові	Васильовна
4	Стать	Жінка	5	Національність	Українка
6	Час смерті (число, місяць, рік)	29 червня о 9 годині вечора внаслідок серцевої недостатливості			
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився 13 числа 21 грудня 1938 року 3			
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.)				

24236

Місце, де постійно жив померлий	Місто селище <i>Вашинт.</i>	Район <i>Сенатський</i> область	Край <i>Закарпатський</i> АСРР
Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	<i>3 роки.</i>		
Причина смерті	<i>Воспалення мозку</i>		
Пред'явлені лікарські документи про смерть	<i>Є</i>		
Особливі позначки			
Прізвище і адрес заявника	<i>Зайчук Василь Іванович</i>		
Підпис заявника	<i>[Signature]</i>		

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

Л. П.

30/VI 43/1

Завід. бюро ЗАГС

Діловод *[Signature]*

243

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 6

29 числа Травня м-ця 1943 р.

(перший примірник)

1	Прізвище	<u>Черненко</u>			
2	Ім'я	<u>Іван</u>	3	По батькові	<u>Іванович</u>
4	Стать	<u>Чоловік</u>	5	Національність	<u>Українець</u>
6	Час смерті (число, місяць, рік)	<u>29 травня 1943 року</u>			
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився <u>1925</u> числа <u>Вересня</u> місяця роки <u>17</u> .			
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	<input type="checkbox"/> Має свої засоби <input checked="" type="checkbox"/> <u>На утриманні</u> (підкреслити)			
9*	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	<u>Немає...</u>			
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу (т. в.))				

2437

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто селище <i>Василиш</i>	Район область <i>Ставища</i> <i>Київ</i>	Край АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	<i>17 років</i>		
12	Причина смерті	<i>Триваюча</i>		
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	<i>Була</i>		
14	Особливі позначки			
15	Прізвище і адрес заявника	<i>Терншук Люба Іванівна</i>		
16	Підпис заявника	<i>Терншук Люба Іванівна.</i>		

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

М. П.

29/1/37

Завід. бюро ЗАГС

Діловод *Ковалев*

244

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 7

13. числа листопада м-ця 1943 р.

(перший примірник)

1	Прізвище	<u>Ліжичук</u>			
2	Ім'я	<u>Марко</u>	3	По батькові	<u>Жакошич</u>
4	Стать	<u>Чоловік</u>	5	Національність	<u>Українець</u>
6	Час смерті (число, місяць, рік)	<u>13 числа 1943 року</u>			
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився _____ числа _____ місяця роки <u>84.</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)	<u>Хлібороб</u>			
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу (т. п.))				

Місце, де постійно жив померлий	Місто селище <i>Вашинг</i>	Район область <i>Решет</i>	Край АСРР
Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	<i>84</i>		
Причина смерті	<i>Смерть</i>		
Пред'явлені лікарські документи про смерть	—		
Особливі позначки	—		
Прізвище і адрес заявника	<i>Пашук Ташин Сергій</i>		
Підпис заявника	<i>Пашук</i>		

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

М. П.

13/III 43/

Завід. бюро ЗАГС

Діловод

Верт

245

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 8

„ 4 „ числа Вереся м-ця 1943 -р.

(перший примірник)

1	Прізвище	Федоренко			
2	Ім'я	Варвара	3	По батькові	Павлівна
4	Стать	жінка	5	Національність	Українка
6	Час смерті (число, місяць, рік)	1943 року 3 числа			
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)	Кліборобська			
	Місце роботи (назва підприємства, кодогоспу (т. п.))	с. Вашич			

24596

0 Місце, де постійно жив померлий	<table border="0"> <tr> <td>Місто</td> <td>Район</td> <td>Край</td> </tr> <tr> <td>селище <i>Василь</i></td> <td>область <i>Дніпро</i></td> <td>АСРР</td> </tr> </table>	Місто	Район	Край	селище <i>Василь</i>	область <i>Дніпро</i>	АСРР
Місто	Район	Край					
селище <i>Василь</i>	область <i>Дніпро</i>	АСРР					
1 Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	70						
2 Причина смерті	Старість						
3 Пред'явлені лікарські документи про смерть	Ні						
4 Особливі позначки							
5 Прізвище і адрес заявника	<i>Олександр Гаспер с. с. Василь</i>						
6 Підпис заявника	<i>Гаспер</i>						

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

М. П. *4/17/86*

Завід. бюро ЗАГС

Діловод *Корсун*

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ актів громадянського стану

Київська область
Ставище район
2-Мошльське сільрада
міськрада

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 1

16 числа січня м-ця 1948 р. (перший примірник)

1	Прізвище	<u>Кашуба</u>	
2	Ім'я	<u>Іван.</u>	3 По батькові <u>Андрійович</u>
4	Стать	<u>чл.</u>	5 Національність <u>українець</u>
6	Час смерті	<u>17</u> числа <u>січня</u> місяця 19 <u>48</u> р.	
7	Вік	Минуло <u>1,5</u> років Рік народження <u>16</u> числа <u>листопада</u> місяця 19 <u>41</u> р. (Для дітей до 5 років)	
8	Чи мав померлий свої засоби до існування. Чи жив на кошти іншої особи і кого	Мав свої засоби <u>на утриманні</u> (підкреслити)	
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло, яку роботу виконував)	<u>—</u>	
10	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)	<u>—</u>	

2468

11	Адрес, де постійно жив померлий	Місто селище <u>Т. Мочина</u>	Район область	Край АРСР
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років <u>1</u> місяців <u>6</u> .		
13	Причина смерті	<u>невідомо.</u>		
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідчення	—		
15	Особливі позначки (причини несвоєчасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)	—		
16	Прізвище і адрес заявника	<u>Кашуба Андрій Є. Т. Мочина</u>		
17	Підпис заявника	<u>Кашуба</u>		

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

М. П.

Завід. бюро ЗАГС

Діловод

Кашуба

247

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ актів громадянського стану

Київська область
Ставище район
2-Могилівська сільрада
міськрада

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 2

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

1	Прізвище	<u>Суліма</u>	
2	Ім'я <u>Катерина</u>	3	По батькові <u>Радіонівна</u>
4	Стать <u>ж.</u>	5	Національність <u>українка</u>
6	Час смерті	„ <u>1</u> “ числа <u>лютого</u> місяця 19 <u>43</u> р.	
7	Вік	Минуло <u>—</u> років Рік народження „ <u>27</u> “ числа <u>січня</u> місяця 19 <u>43</u> р. (Для дітей до 5 років)	
8	Чи мав померлий свої засоби до існування. Чи жив на кошти іншої особи і кого	Мав свої засоби <u>На утриманні</u> (підкреслити)	
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло, яку роботу виконував)	—	
10	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)	—	

2077

11	Адрес, де постійно жив померлий	Місто селище <u>Г. Мошча</u>	Район область	Край АРСР
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років <u>—</u> місяців <u>—</u>		
13	Причина смерті	<u>—</u>		
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідчення	<u>—</u>		
15	Особливі позначки (причини несвоечасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)	<u>—</u>		
16	Прізвище і адрес заявника	<u>Сущина Радіон с. Г. Мошчи</u>		
17	Підпис заявника	<u>Радіон</u>		

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

М. П.

Завід. бюро ЗАГС

Діловод

Кавру

Київська область
Ставище район
2-Мощинська сільрада
міськрада

248

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 3

„4“ числа лютого м-ця 1943 р.

(другий примірник)

Для ЦУНГО

1	Прізвище	<u>Суліма</u>	
2	Ім'я <u>Катерина</u>	3	По батькові <u>Радіонівна.</u>
4	Стать <u>ж.</u>	5	Національність <u>українка.</u>
6	Час смерті	„ <u>1</u> “ числа <u>лютого</u> місяця 19 <u>43</u> р.	
7	Вік	Минуло <u>—</u> років Рік народження „ <u>27</u> “ числа <u>січня</u> місяця 19 <u>43</u> р. (Для дітей до 5 років)	
8	Чи мав померлий свої засоби до існування. Чи жив на кошти іншої особи і кого	Мав свої засоби <u>На утриманні</u> (підкреслити)	
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло, яку роботу виконував)	<u>—</u>	
10	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)	<u>—</u>	

11	Адрес, де постійно жив померлий	Місто селище <u>2-Моща</u>	Район область	Край АРСР
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років <u>—</u> місяців <u>—</u>		
13	Причина смерті	<u>—</u>		
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва	<u>—</u>		
15	Особливі позначки (причини несвоечасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)	<u>—</u>		
16	Прізвище і адрес заявника	<u>Сучіма Радон с. 2-Моща в.</u>		
17	Підпис заявника	<u>[Підпис]</u>		

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

М. П.

Завід. бюро ЗАГС

Діловод

[Підпис]

Дніпропетровська

область

Дніпропетровський

район

7-Могилівський

сільрада

міськрада

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР

Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 4

17 числа лютого м-ця 1943 р.

(перший примірник)

1	Прізвище	Димшич	
2	Ім'я	3	По батькові
	Василь		Олександрович
4	Стать	5	Національність
	чол.		українець
6	Час смерті	14 числа лютого місяця 1943 р.	
7	Вік	Минуло — років — Рік народження 18 числа жовтня місяця 1942 р. (Для дітей до 5 років)	
8	Чи мав померлий свої засоби до існування. Чи жив на кошти іншої особи і кого	Мав свої засоби <u>На утриманні</u> (підкреслити)	
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло, яку роботу виконував)	—	
10	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)	—	

11	Адрес, де постійно жив померлий	Місто селище	<i>Т. Мочис.</i>	Район область	Край АРСР
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років _____ місяців	<i>4.</i>		
13	Причина смерті	<i>Невдамо</i>			
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідчення	—			
15	Особливі позначки (причини несвоєчасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)	—			
16	Прізвище і адрес заявника	<i>Виктор Александров</i>			
17	Підпис заявника	<i>Виктор</i>			

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

М. П.

Завід. бюро ЗАГС

Діловод

Київська область
 Ставище район
 Гостромовська сільрада
 міськрада

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
 Відділ актів громадянського стану

250

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 5

В 3 числа травня м-ця 1943 р.

(перший примірник)

1	Прізвище	Ключко	
2	Ім'я	3	По батькові
	Петро.		Давидович
4	Стать	5	Національність
	чол.		українець.
6	Час смерті	9 числа травня місяця 1943 р.	
7	Вік	Минуло 6 років	
		Рік народження 12 числа травня місяця 1937 р. (Для дітей до 5 років)	
8	Чи мав померлий свої засоби до існування. Чи жив на кошти іншої особи і кого	Мав свої засоби <u>На утриманні</u> (підкреслити)	
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло, яку роботу виконував)	—	
10	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)	—	

25016

11	Адрес, де постійно жив померлий	Місто селище <i>І. Мошча</i>	Район область <i>Київська</i>	Край <i>Київська</i>
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років <i>6</i> місяців		
13	Причина смерті	<i>заболіванням серцем.</i>		
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видаві. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва	—		
15	Особливі позначки (причини несвоечасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)	—		
16	Прізвище і адрес заявника	<i>Риорто Давид с. І. Мошча</i>		
17	Підпис заявника	<i>І. Мошча</i>		

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

М. П.

Завід. бюро ЗАГС

Діловод

Кци веана область
Смтавише район
Смтавише сільрада
 _____ міськрада

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР
 Відділ Актів Громадянського Стану 257

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 4

(Другий примірник)

Для ЦУНГО

1	Прізвище	<u>Кробоуєв</u>			
2	Ім'я	<u>Владимир</u>	3	По-батькові	<u>Олександрович</u>
4	Стать	<u>Чол</u>	5	Національність	<u>Українець</u>
6	Час смерті (число, місяць, рік)	<u>9 січня</u> 19 <u>33</u> р.			
7	Вік померлого	Минуло <u>42</u> років	Для дітей, що померли до 5 років, вказати додатково: коли народився <u>15</u> числа <u>III</u> місяця <u>42</u> року		
8	Чи мав померлий свої засоби до існування, чи жив на кошти іншої особи	<u>Мав свої засоби</u>		<u>Був на утриманні</u>	
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	—			
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	—			

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

25736

10 Місце, де постійно жив померлий
Місто селище Віаніславичі Район Сіверщинський Кр. й АСРР

11 Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті
1 місяць

12 Причина смерті
Шлункова хвороба

13 Пред'явлені лікарські документи про смерть
—

14 Особливі позначки
—

15 Прізвище і адрес заявника
Кравець Олена

16 Підпис заявника
Кравець

М. П.

12 числа січня

Завід бюро ЗАГС
м-ця 1933 р.

Діловод [Signature]

Київська область
Соловйківський район
Соловйківська сільрада
 міськрада

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР
 Відділ Актів Громадянського Стану 252

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 5

(Другий примірник) Для ЦУНГО

1	Прізвище	<u>Крошун Лева Івановна</u>		
2	Ім'я	3	По-батькові	
4	Стать	5	Національність	<u>Українка</u>
6	Час смерті (число, місяць, рік)	<u>14. Вересня 1943</u> р.		
7	Вік померлого	Минуло <u>12</u> років	Для дітей, що померли до 5 років, визначити додатково: коли народився <u>12</u> числа <u>11</u> місяця <u>1942</u> року	
8	Чи мав померлий свої засоби до існування, чи жив на кошти іншої особи	<input type="checkbox"/> Мав свої засоби <input checked="" type="checkbox"/> Був на утриманні (підкреслити)		
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	_____		
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	_____		

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

10 Місце, де постійно жив померлий

Місто
селище

Станіславський Район
область

Кр. й
АСРР

11 Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті

—

12 Причина смерті

Шумова хвороба

13 Пред'явлені лікарські документи про смерть

14 Особливі позначки

15 Прізвище і адрес заявника

16 Підпис заявника

Врши

М. П.

Завід бюро ЗАГС

Діловод

Врши

16 числа

Березня

м-ця 19*83* р.

Київська область
Вішківський район
Білоцерківський сільрада
міськрада

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР
Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 6

(Другий примірник)

Для ЦУНГО

1	Прізвище	<u>Добрянський</u>			
2	Ім'я	<u>Микола</u>	3	По-батькові	<u>Кириллович</u>
4	Стать	<u>чол.</u>	5	Національність	<u>Українець</u>
6	Час смерті (число, місяць, рік)	<u>19. Вересня</u> 19 <u>43</u> р			
7	Вік померлого	Минуло <u>25</u> років	Для дітей, що померли до 5 років, вказати додатково: коли народився — числа — місяця — року		
8	Чи мав померлий свої засоби до існування, чи жив на кошти іншої особи	<u>Мав свої засоби</u>		Був на утриманні (підкреслити)	
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	<u>Меш. грал. гон. се. 2 1/2</u>			
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)				

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

10 Місце, де постійно жив померлий

Місто
селище

С. Пашкетин

Район
область

Кр й
АСРР

11 Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті

25 років

12 Причина смерті

Крихадотная болзнь.

13 Пред'явлені лікарські документи про смерть

14 Особливі позначки

15 Прізвище і адрес заявника

*Добрянський Федора Миколайовича
р. С. Пашкетин*

16 Підпис заявника

Ja

Добрянський

М. П.

Завід бюро ЗАГС

Діловод

20 числа *Серезня*

м-ця 1983 д.

Ваш

_____ область
_____ район
_____ сільрада
_____ міськрада

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР
Відділ Актів Громадянського Стану *7/234*

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № _____

(Другий примірник) _____ Для ЦУНГО

1	Прізвище	<i>Крижун</i>		
2	Ім'я	3	По-батькові	<i>Льва Оксимова</i>
4	Стать	5	Національність	<i>Жінка Українка</i>
6	Час смерті (число, місяць, рік)	<i>30. березня 1933</i> р.		
7	Вік померлого	Минуло <i>32</i> 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	Мав свої засоби _____ (підкреслити) <u>Був на утриманні</u>		
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	<i>Катюкозетка</i>		
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)			

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

254
10 Місце, де постійно жив померлий

Місто
селище

Смакиславичі

Район
область

Славшанський

кр й
АСРР

11 Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті

32 р.

12 Причина смерті

Параліз.

13 Пред'явлені лікарські документи про смерть

—

14 Особливі позначки

—

15 Прізвище і адрес заявника

Дурлаке с. Смакиславичі

16 Підпис заявника

Підпис заявника Дурлака

М. П.

Від числа 15 квітня

Завід бюро ЗАГС

м-ця 1983 р.

Діловод

Огурко

_____ область
 _____ район
 _____ сільрада
 _____ міськрада

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР
 Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 8

(Другий примірник)

Для ЦУНГО

1	Прізвище	<i>Котлярник</i>			
2	Ім'я	<i>Василь</i>	3	По-батькові	<i>Дворжишів</i>
4	Стать	<i>Чоловік</i>	5	Національність	<i>Українець</i>
6	Час смерті (число, місяць, рік)	<i>7. Квітня 1933</i> р.			
7	Вік померлого	Минуло <i>4</i> років	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився <i>1</i> числа <i>січня</i> <i>1938</i> року		
8	Чи мав померлий свої засоби до існування, чи жив на кошти іншої особи	Мав свої засоби		Був на утриманні	
		(підкреслити)			
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	<i>дитина</i>			
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)				

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

25576
10 Місце, де постійно жив померлий
Місто Станіславка Район Ставись Асестів кр й
селище область АСРР

11 Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті
4 роки і 3 місяці.

12 Причина смерті
Воспалення мозку

13 Пред'явлені лікарські документи про смерть
—

14 Особливі позначки
—

15 Прізвище і адрес заявника
Кобершик Івжик с. Станіславка

16 Підпис заявника
Івжик Кобершик

М. П.
8

числа квітня

Завід бюро ЗАГС
м-ця 1983 р.

Діловод С. Урбан

область

район

сільрада

міськрада

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР
Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 9

(Другий примірник)

Для ЦУНГО

1	Прізвище	<i>Левченко</i>		
2	Ім'я	3	По-батькові	<i>Михайлович</i>
4	Стать	5	Національність	<i>Українець</i>
6	Час смерті (число, місяць, рік)	<i>31 . травня 1933</i> р.		
7	Вік померлого	Минуло <i>68</i> 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	<u>Мав свої засоби</u>		Був на утриманні (підкреслити)
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	<i>Сел. господар</i>		
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)			

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

25646
10 Місце, де постійно жив померлий

Місто селище

Станіславчик

Район область

Обл. Київська
р-н Станіславський

кр й АСРР

11 Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті

66 років.

12 Причина смерті

Застуда

13 Пред'явлені лікарські документи про смерть

—

14 Особливі позначки

—

15 Прізвище і адрес заявника

Лясківський Степан Петрович с. Станіславчик

16 Підпис заявника

Степан

М. П.

31

числа

травня

Завід бюро ЗАГС

м-ця 1933 р.

Діловод

Вішунько

_____ область
 _____ район
 _____ сільрада
 _____ міськрада

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР
 Відділ Актів Громадянського Стану

957

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 10

(Другий примірник)

Для ЦУНГО

1	Прізвище	Тула		
2	Ім'я	3	По-батькові	Нам'яна
4	Стать	5	Національність	Українка
6	Час смерті (число, місяць, рік)	17. Вересня 1934 р.		
7	Вік померлого	Минуло " _____ " років	Для дітей, що померли до 5 років, вказати додатково: коли народився _____ числа _____ місяця _____ року	
8	Чи мав померлий свої засоби до існування, чи жив на кошти іншої особи	Мав свої засоби <u>Був на утриманні</u> (підкреслити)		
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	_____		
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	_____		

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

25786

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто селище	Район область	кр й АСРР
----	---------------------------------	-----------------	------------------	--------------

11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті
----	---

12	Причина смерті
----	----------------

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

14	Особливі позначки
----	-------------------

15	Прізвище і адрес заявника
----	---------------------------

16	Підпис заявника
----	-----------------

М. П.

Завід бюро ЗАГС

Діловод

числа _____ м-ця 193 ____ р.

Хелівська область
 Ставишанський район
 Жоржівська сільрада
 міськрада

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
 Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 3

" 20 " числа січня м-ця 1943 р.

(перший примірник)

1	Прізвище	Даричук Тамара		
2	Ім'я	Тамара	3	По батькові
				Редоровича
4	Стать	жіноч.	5	Національність
				українець
6	Час смерті	" 12 " числа січня місяця 1943 р.		
7	Вік	Минуло 2 місяці 4 днів років Рік народження " 42 " числа _____ місяця 193 _____ р. (Для дітей до 5 років)		
8	Чи мав померлий свої засоби до існування. Чи жив на кошти іншої особи і кого	Мав свої засоби (підкреслити) <u>На утриманні</u>		
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло, яку роботу виконує)			
10	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)			

25846

11	Адреса, де постійно жив померлий	Місто селище <u>Горьківка</u>	Район область	Край <u>АРСР</u>
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років _____ місяців <u>2</u>		
13	Причина смерті	<u>хвороба</u>		
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва			
15	Особливі позначки (причини несвоечасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)			
16	Прізвище і адрес заявника			
17	Підпис заявника	<u>Фармац</u>		

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

М. П.

Завід. бюро ЗАГС

Діловод

Київська область
Ставищенський район
Звенивська сільрада
 _____ міськрада

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
 Відділ актів громадянського стану 259

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 4

„10“ числа квітня м-ця 1943 р.

(перший примірник)

1	Прізвище	<u>Землевський</u>	
2	Ім'я <u>Михайло</u>	3	По батькові <u>Андрійович</u>
4	Стать <u>чоловік</u>	5	Національність <u>українець</u>
6	Час смерті	<u>10</u> числа <u>квітня</u> місяця 19 <u>43</u> р.	
7	Вік <u>33</u>	Минуло <u>33</u> років Рік народження „ <u>7</u> “ числа <u>січня</u> місяця 19 <u>10</u> р. (Для дітей до 5 років)	
8	Чи мав померлий свої засоби до існування. Чи жив на кошти іншої особи і кого	Мав свої засоби <u>На утриманні</u> (підкреслити)	
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло, яку роботу виконує)	<u>хлібороб</u>	
10	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)		

2596

11	Адреса, де постійно жив померлий	Місто селище <u>Поківка</u>	Район область	Край <u>АРСР</u>
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років <u>33</u> місяців <u>—</u>		
13	Причина смерті	<u>хвороба</u>		
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва			
15	Особливі позначки (причини несвоечасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)			
16	Прізвище і адрес заявника	<u>Замвєвский Сергій</u>		
17	Підпис заявника	<u>Замвєвский</u>		

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

М. П.

Завід. бюро ЗАГС

Віш

Діловод

Ситник

Київська область
Ставищенський район
Зорнівська сільрада
Семурова міськрада

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 5

"22" числа Зрудня м-ця 1935 р.

(перший примірник)

1	Прізвище	<u>Отурак</u>	
2	Ім'я	<u>Василь</u>	3 По батькові <u>Лосікартів</u>
4	Стать	<u>чоловік</u>	5 Національність <u>українець</u>
6	Час смерті	<u>21</u> числа <u>Зрудня</u> місяця 19 <u>35</u> р.	
7	Вік	Минуло _____ років Рік народження " <u>20</u> " числа <u>Жовтня</u> місяця 19 <u>35</u> р. (Для дітей до 5 років)	
8	Чи мав померлий свої засоби до існування. Чи жив на кошти іншої особи і кого	Мав свої засоби	<u>На утриманні</u> (підкреслити)
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло, яку роботу виконує)	<u>L.</u>	
10	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)	<u>L.</u>	

28036

11	Адреса, де постійно жив померлий	Місто селище <u>Зорьківка</u> Район область	Край <u>Київська</u> АРСР <u>область</u>
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років <u>—</u> місяців <u>2</u>	
13	Причина смерті		
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва	<u>хворий на коронавірус</u>	
15	Особливі позначки (причини несвоечасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)		
16	Прізвище і адрес заявника	<u>Отаріан</u> <u>Талієв</u>	
17	Підпис заявника	<u>Отаріан</u>	

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

М. П.

Завід. бюро ЗАГС

Діловод

[Handwritten signatures]

Київська область
 Ставишанський район
 Золотівська сільрада
 Сіверська міськрада

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
 Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 6

"22" числа Вруднея м-ця 1943 р.

(перший примірник)

1	Прізвище	Ткаченко	
2	Ім'я	3	По батькові
	Іван		Петурович
4	Стать	5	Національність
	чоловік		українець
6	Час смерті	"10" числа Вруднея місяця 1943 р.	
7	Вік	Минуло 19 років Рік народження " " числа " " місяця 193 р. (Для дітей до 5 років)	
8	Чи мав померлий свої засоби до існування. Чи жив на кошти іншої особи і кого	<u>Мав свої засоби</u> На утриманні (підкреслити)	
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло, яку роботу виконує)	посілює?	
10	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)	Ставище Райпосілює	

26136

11	Адреса, де постійно жив померлий	Місто селище <u>1-Впрібіно</u> Район область <u>Хмельська</u> Край АРСР
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років <u>18</u> місяців <u>10</u>
13	Причина смерті	<u>н. д. в. е. м. в. г.</u>
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва	<u>Стороженко лікаря</u>
15	Особливі позначки (причини несвоечасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)	
16	Прізвище і адрес заявника	<u>Ткаченко</u> <u>Лесина</u>
17	Підпис заявника	<u>Ткач</u>

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

М. П.

Завід. бюро ЗАГС

Дмиш

Діловод

Дмит



Київська область
Стовбиський район
Зарківська сільрада
Сісучрова міськрада

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 7

„27“ числа Березня м-ця 1933 р.

(перший примірник)

1	Прізвище	Максименко	
2	Ім'я	3	По батькові
	Наталка		Платоновна
4	Стать	5	Національність
	жінка		українець
6	Час смерті	„26“ числа <u>Березня</u> місяця 1933 р.	
7	Вік	Минуло <u>81</u> років Рік народження „____“ числа _____ місяця 1933 р. (Для дітей до 5 років)	
8	Чи мав померлий свої засоби до існування. Чи жив на кошти іншої особи і кого	Мав свої засоби	<u>На утриманні</u> (підкреслити)
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло, яку роботу виконує)		
10	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)		

20236

11	Адреса, де постійно жив померлий	Місто <u>Арківськ</u> Район <u>Арківськ</u> селище <u>Арківськ</u> область	Край <u>Хмельницька</u> АРСР
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років <u>18</u> місяців <u>10</u>	
13	Причина смерті	<u>старець організму</u>	
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва	<u>L</u>	
15	Особливі позначки (причини несвоєчасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)	<u>L</u>	
16	Прізвище і адрес заявника	<u>Михайло Буриня</u>	
17	Підпис заявника	<u>Мари</u>	

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

М. П.

Завід. бюро ЗАГС

Виня

Діловод

Виня

Київська

область

Стовпцанський

район

Деснявська

сільрада

міськрада

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР

Відділ актів громадянського стану

269

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 1

29 числа Січня

м-ця 1943 р.

(перший примірник)

1	Прізвище	Шалогова	
2	Ім'я	Лемко	3 По батькові Антимо
4	Стать	жінки	5 Національність Українець
6	Час смерті	26 числа Січня місяця 1943 р.	
7	Вік	Минуло 40 років Рік народження — числа — місяця 19 — р. (Для дітей до 5 років)	
8	Чи мав померлий свої засоби до існування. Чи жив на кошти іншої особи і кого	Мав свої засоби На утриманні (підкреслити)	
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло, яку роботу виконував)	Хліборобство	
10	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)	с. Деснявка громадське господарство	

26396

11	Адрес, де постійно жив померлий	Місто <u>Десенівка</u> селище	Район <u>Ставищанський</u> область <u>Київська</u> <small>Україна АРСР</small>
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років <u>40</u> місяців	
13	Причина смерті	<u>парок Серця.</u>	
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва	<u>27 січня Ставищанського Лікарного Переводило розкрили труп</u>	
15	Особливі позначки (причини несвоєчасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)		
16	Прізвище і адрес заявника	<u>Говорун Демян Іванов</u> <u>с. Десенівка Ставищанський р-н</u>	
17	Підпис заявника	<u>Говорун</u>	

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

М. П.

Завід. бюро ЗАГС

[Handwritten signature]

Діловод

[Handwritten signature]

Київська область
 Ставищанський район
 Десятківської сільрада
 міськрада

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
 Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 3

" 31 " числа Січня м-ця 1943 р.

(перший примірник)

1	Прізвище	Кавальчук	
2	Ім'я	3	По батькові
	Гайко		Іванович
4	Стать	5	Національність
	жіноча		Українка
6	Час смерті	31 числа Січня місяця 1943 р.	
7	Вік	Минуло 78 років	
		Рік народження — числа — місяця 19 — р. (Для дітей до 5 років)	
8	Чи мав померлий свої засоби до існування. Чи жив на кошти іншої особи і кого	Мав свої засоби	На утриманні
		(підкреслити)	
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло, яку роботу виконував)		
10	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)		

26436

11	Адрес, де постійно жив померлий	Місто <u>Деснівка</u> селище	Район <u>Ставищанський</u> область <u>Дніпрова</u>
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років <u>78</u> місяців	
13	Причина смерті	<u>Вік Старості</u>	
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва	<u>Лікарських документів не пред'явлено</u>	
15	Особливі позначки (причини несвоєчасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)		
16	Прізвище і адрес заявника	<u>Сембінський Іван Михайлович</u> <u>с. Деснівка Ставищанський р-н</u>	
17	Підпис заявника	<u>Сембінський</u>	

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

М. П.

Завід. бюро ЗАГС

[Handwritten signature]

Діловод

[Handwritten signature]

Київська

область

Ставищанський

район

Деснявська

сільрада

міськрада

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР

Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 5

"10" числа Сьомого м-ця 1943 р.

(перший примірник)

1	Прізвище	Забалотія	
2	Ім'я	3	По батькові
	Катерина		Анїлонова
4	Стать	5	Національність
	Жіноча		Українка
6	Час смерті	8 числа <u>Сьомого</u> місяця 19 <u>43</u> р.	
7	Вік	Минуло _____ років Рік народження, <u>15</u> числа <u>Сьомого</u> місяця 19 <u>40</u> р. (Для дітей до 5 років)	
8	Чи мав померлий свої засоби до існування. Чи жив на кошти іншої особи і кого	Мав свої засоби <u>На утриманні</u> (підкреслити)	
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло, яку роботу виконував)		
10	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)		

16536

11	Адрес, де постійно жив померлий	Місто <u>Деснівка</u> селище	Район <u>Ставищанський</u> область <u>Київська</u> АРСР
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років <u>2</u> місяців	
13	Причина смерті	<u>Діартеїти</u>	
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідчення	<u>Довідки медпункту с. Деснівка</u>	
15	Особливі позначки (причини несвоєчасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)		
16	Прізвище і адрес заявника	<u>Тимчук Богдана Маркіянова</u> <u>с. Деснівка Ставищанський Район</u>	
17	Підпис заявника	<u>Тимчук</u>	

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

М П.

Завід. бюро ЗАГС

[Handwritten signature]

Діловод

[Handwritten signature]

Київська область
 Ставищенський район
 Ясенівська сільрада
 міськрада

266

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
 Відділ актів громадянського стану

" 27 " числа Лютого м-ця 1943 р.

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 7
 (перший примірник)

1	Прізвище	Тюенко	
2	Ім'я	3	По батькові
	Андрій		Андрій
4	Стать	5	Національність
	Чоловіча		Українець
6	Час смерті	25 числа Лютого місяця 1943 р.	
7	Вік	Минуло — років Рік народження 13 числа Жовтня місяця 1940 р. (Для дітей до 5 років)	
8	Чи мав померлий свої засоби до існування. Чи жив на кошти іншої особи і кого	Мав свої засоби <u>На утриманні</u> (підкреслити)	
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло, яку роботу виконував)		
10	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)		

26626

11	Адрес, де поспійно жив померли і	Місто <u>Ясенівка</u> Район <u>Столбизька</u> селище <u>Кітківка</u>
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років <u>2</u> місяців <u>6</u>
13	Причина смерті	<u>Фіртотит</u>
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та, ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва	<u>Документів не пред'явлено</u>
15	Особливі позначки (причини несвоечасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)	
16	Прізвище і адрес заявника	<u>Михайло Янукович Володимирів</u> <u>с. Ясенівка Столбизький р-н</u>
17	Підпис заявника	<u>ММММ</u>

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

М. П.

Завід. бюро ЗАГС

[Signature]

Діловод

[Signature]

267

Зміївська область
Славянський район
Дзержинська сільрада
міськрада

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 9

4 числа Березня м-ця 1943 р.

(перший примірник)

1	Прізвище	Дмишак	
2	Ім'я	3	По батькові
	Найгерина		Дмишкова
4	Стать	5	Національність
	чоловічої.		Українка.
6	Час смерті	3 числа Березня місяця 1943 р.	
7	Вік	Минуло — років	
		Рік народження 1 числа Грудня місяця 1942 р. (Для дітей до 5 років)	
8	Чи мав померлий свої засоби до існування. Чи жив на кошти іншої особи і кого	Мав свої засоби <u>На утриманні</u> (підкреслити)	
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло, яку роботу виконував)		
10	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)		

25796

11	Адрес, де постійно жив померлий і	Місто <u>Деснівка</u> Район <u>Стовбиський</u> селище <u>Сторожівської</u>
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років <u>—</u> місяців <u>3</u>
13	Причина смерті	<u>Не вгамо</u>
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва	<u>Документів не пред'явлено</u>
15	Особливі позначки (причини несвоечасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)	
16	Прізвище і адрес заявника	<u>Дриган Дмитро Іванович</u> <u>с. Деснівки Стовбиського району</u>
17	Підпис заявника	<u>Дриган</u>

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

М П.

Завід. бюро ЗАГС

[Signature]

Діловод

[Signature]

Кішівка область
Ставищанський район
Деснівка сільрада
міськрада

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 11

" 21 " числа Березня м-ця 1943 р.

(перший примірник)

1	Прізвище	Кривонос	
2	Ім'я	3	По батькові
	Галина		Мехайлова
4	Стать	5	Національність
	жінка		
6	Час смерті	18 числа Березня місяця 1943 р.	
7	Вік	Минуло 68 років	
		Рік народження — числа — місяця 19 — р. (Для дітей до 5 років)	
8	Чи мав померлий свої засоби до існування. Чи жив на кошти іншої особи і кого	Мав свої засоби	На утриманні
		(підкреслити)	
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло, яку роботу виконував)	Вільнолюб с/г	
10	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)	домашня господарка	

26846

11	Адрес, де постійно жив померли і	Місто <u>Деснівка</u> селище	Район <u>Ставищанського</u> область <u>Київська</u>
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років <u>68</u> місяців	
13	Причина смерті	<u>Віа Грину</u>	
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідчення	<u>Лікарських документів не пред'явлено</u>	
15	Особливі позначки (причини несвоечасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)		
16	Прізвище і адрес заявника	<u>Кривоног Василь Пилипович</u> <u>с. Деснівка Ставищанського</u>	
17	Підпис заявника		

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

М. П.

Завід. бюро ЗАГС

[Signature]

Діловод

[Signature]

Днівецька область
Ставишанський район
Денівецька сільрада

269

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 13

„16” числа Листопада м-ця 1943 р.

(перший примірник)

1	Прізвище	<u>Даценко</u>	
2	Ім'я <u>Микола</u>	3	По батькові <u>Іванов</u>
4	Стать <u>чоловік</u>	5	Національність <u>Українець</u>
6	Час смерті	<u>12</u> числа <u>Квітня</u> місяця <u>1943</u> р.	
7	Вік	Минуло _____ років Рік народження <u>7</u> числа <u>Травня</u> місяця <u>1942</u> р. (Для дітей до 5 років)	
8	Чи мав померлий свої засоби до існування. Чи жив на кошти іншої особи і кого	Мав свої засоби _____ На утриманні _____ (підкреслити)	
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло, яку роботу виконував)		
10	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)		

26916

11	Адрес, де постійно жив померли і	Місто <u>Геснівка</u> селище	Район <u>Старовишанський</u> область <u>АРСР</u> <u>Тбіліська</u>
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років <u>1</u> місяців <u>—</u>	
13	Причина смерті	<u>Від грипу</u>	
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідчення	<u>Довідка видана лікарем Полімером С. Гітєвої</u>	
15	Особливі позначки (причини несвоечасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)	-	
16	Прізвище і адрес заявника	<u>Даценко Яков Іванов</u> <u>с. Геснівка Старовишанського району</u>	
17	Підпис заявника	<u>Даценко</u>	

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

М П.

Завід. бюро ЗАГС

Діловод

Київська

область

Світловщинський

район

Желівецька

сільрада

міськрада

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР

Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 15

29 числа травня

м-ця 1943 р.

(перший примірник)

1	Прізвище	Шуцук	
2	Ім'я	3	По батькові
	Ганна		Шоашова
4	Стать	5	Національність
	ж		Українка
6	Час смерті	27 числа травня місяця 1943 р.	
7	Вік	Минуло _____ років Рік народження 20 числа червня місяця 1942 р. (Для дітей до 5 років)	
8	Чи мав померлий свої засоби до існування. Чи жив на кошти іншої особи і кого	Мав свої засоби На утриманні (підкреслити)	
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло, яку роботу виконував)		
10	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)		

27026

11	Адрес, де постійно жив померлий	Місто <u>Ясенівка</u> селище	Район <u>Смолицький</u> область <u>Львівська</u>
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років _____ місяців <u>11</u>	
13	Причина смерті	<u>не відомо</u>	
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва	<u>лікарських документів не пред'явлено</u>	
15	Особливі позначки (причини несвоєчасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)		
16	Прізвище і адрес заявника	<u>Тимчук Трохим Омелянович</u> <u>с. Ясенівка Смолицького району</u>	
17	Підпис заявника	<u>Тимчук</u>	

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

М. П.

Завід. бюро ЗАГС

[Signature]

Діловод

[Signature]

Жілівецька

область

Ставищенський

район

Деснявецька

сільрада

міськрада

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР

Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 17

" 5 " числа липень м-ця 1943 р.

(перший примірник)

1	Прізвище	<u>Андросюк</u>	
2	Ім'я <u>Ліна</u>	3	По батькові
4	Стать <u>жінка</u>	5	Національність
6	Час смерті	<u>3</u> числа <u>липень</u> місяця 19 <u>43</u> р.	
7	Вік	Минуло <u>—</u> років Рік народження <u>18</u> числа <u>квітень</u> місяця 19 <u>43</u> р. (Для дітей до 5 років)	
8	Чи мав померлий свої засоби до існування. Чи жив на кошти іншої особи і кого	Мав свої засоби	На утриманні (підкреслити)
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло, яку роботу виконував)		
10	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)		

27/76

11	Адрес, де постійно жив померлий	Місто <u>Ясенівка</u> Район <u>Отвищенський</u> селище область <u>Хмельницька</u>
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років <u>—</u> місяців <u>2</u>
13	Причина смерті	<u>Воспалення Шлени</u>
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва	<u>Документів не пред'явлено</u>
15	Особливі позначки (причини несвоєчасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)	
16	Прізвище і адрес заявника	<u>Гарнеда Настя Меходова</u> <u>с. Ясенівка Отвищенського р-ну</u>
17	Підпис заявника	<u>Гарнеда</u>

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

М. П.

Завід. бюро ЗАГС

Діловод Остеров

Жито́вська область
Стави́щанський район
Жито́вська сільрада
міськрада

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ актів громадянського стану

30 числа Серпня м-ця 1943 р.

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 19
(перший примірник)

1	Прізвище	Демин	
2	Ім'я	3	По батькові
	Наманека		Горкова
4	Стать	5	Національність
	Жінка.		українка.
6	Час смерті	28 числа Серпня місяця 1943 р.	
7	Вік	Минуло 41 років	
		Рік народження _____ " числа _____ місяця 19____ р. (Для дітей до 5 років)	
8	Чи мав померлий свої засоби до існування. Чи жив на кошти іншої особи і кого	<u>Мав свої засоби</u>	На утриманні
		(підкреслити)	
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло, яку роботу виконував)	Кміборобитвош	
10	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)	Вдома на місці господарстві	

27236

11	Адрес, де постійно жив померлий	Місто <u>Деснянка</u> селище	Район <u>Сталіщанський</u> область <u>Київська</u>
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років <u>41</u> місяців	
13	Причина смерті	<u>туберкульоз</u>	
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідчення	<u>Лікарський документ не пред'явлено</u>	
15	Особливі позначки (причини несвоєчасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)		
16	Прізвище і адрес заявника	<u>Демит Кирило</u> <u>с. Деснянка Сталіщанського р-н</u>	
17	Підпис заявника	<u>Демит</u>	

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

М. П.

Завід. бюро ЗАГС

Діловод Олейчук

Темівецька

область

Славгородський

район

Темівецька

сільрада

міськрада

22 числа Жовтня

м-ця 1943 р.

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР

Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 21

(перший примірник)

1	Прізвище	Захарченко	
2	Ім'я	Віктор	3 По батькові
4	Стать	Чоловік	5 Національність
6	Час смерті	20 числа Жовтня місяця 1943 р.	
7	Вік	Минуло _____ років Рік народження 16 числа Вересня місяця 1943 р. (Для дітей до 5 років)	
8	Чи мав померлий свої засоби до існування. Чи жив на кошти іншої особи і кого	Мав свої засоби	На утриманні
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло, яку роботу виконував)	(підкреслити)	
10	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)		

27336

11	Адрес, де постійно жив померлий	Місто <u>Деснянка</u> Район <u>Столбизанський</u> Край <u>АРСР</u> селище <u>Столбизанська</u> область
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років _____ місяців <u>1 місяць</u>
13	Причина смерті	<u>Невідомо</u>
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідчення	<u>Лікарська документація не пред'явлено.</u>
15	Особливі позначки (причини несвоечасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)	
16	Прізвище і адрес заявника	<u>Захарченко Наталія Іванівна</u> <u>С. Деснянка Столбизанського району</u>
17	Підпис заявника	<u>Захарченко</u>

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

М. П.

Завід. бюро ЗАГС

Діловод

Олександр

Київська область
Ставищенський район
Ясенівська сільрада

274
НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 23

4 числа Листопада м-ця 1943 р.

(перший примірник)

1	Прізвище	<u>Говарун</u>	
2	Ім'я <u>Катерина</u>	3	По батькові <u>Григорова</u>
4	Стать <u>Жіноча.</u>	5	Національність <u>Українець</u>
6	Час смерті	<u>1</u> числа <u>Листопада</u> місяця 19 <u>43</u> р.	
7	Вік	Минуло <u>—</u> років Рік народження <u>21</u> числа <u>Жовтня</u> місяця 19 <u>43</u> р. (Для дітей до 5 років)	
8	Чи мав померлий свої засоби до існування. Чи жив на кошти іншої особи і кого	Мав свої засоби	На утриманні (підкреслити)
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло, яку роботу виконував)		
10	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)		

27426

11	Адрес, де постійно жив померли і	Місто-селище <u>Деснівка</u>	Район <u>Слов'янський</u> область <u>Львівська</u>
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років _____ місяців	
13	Причина смерті	<u>Невідомо</u>	
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва		
15	Особливі позначки (причини несвоечасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)		
16	Прізвище і адрес заявника	<u>Говорун Григор Антонович</u> <u>с. Деснівка Слов'янського району</u>	
17	Підпис заявника	<u>Говорун</u>	

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

М. П.

Завід. бюро ЗАГС

Діловод Остудор

У книзі прошито та пронумеровано 274 (двісті сімдесят чотири) аркуші

Начальник відділу



Г.П.Майстренко