

# КНИГА

Дело №	1001
Спись №	1
Фонд №	Р-5634
Г А К О	

реєстрації актів про смерть за 1935 рік *по смерях*  
по відділу реєстрації актів цивільного стану  
Миронівського районного управління юстиції  
Київської області

Розпочато: „27“ лютого 1935 року

Закінчено: „07“ жовтня 1935 року

з № по №

Кількість аркушів: 87

*Зберігати постійно*

Г А К О	
Фонд №	Р-5634
Спись №	1
Дело №	1001

## З М І С Т    К Н И Г И

2

№ з/п	Найменування районних, міських, сільських рад в алфавітному порядку в яких складені записи актів цивільного стану	Номера актових записів (з №__ по №__)	Відсутні записи №__	Номера листів	Примітка
1	<i>Великобукринська сільська рада</i>	1 – 7	-	1 – 7	
2	<i>Горобіївська сільська рада</i>	1 – 2, 3, 1-6, 1-6	-	8 – 22	
3	<i>Кип'ячківська сільська рада</i>	1 – 3	-	23 – 25	
4	<i>Липоворізька сільська рада</i>	1 – 5	-	26 – 30	
5	<i>Македонська сільська рада</i>	1 – 4	-	31 – 34	
6	<i>Малобукринська сільська рада</i>	1 – 17	-	35 – 51	
7	<i>Малопріцківська сільська рада</i>	1 – 4, 1 - 4	-	52 – 59	
8	<i>Ромашківська сільська рада</i>	1 – 3	-	60 – 62	
9	<i>Ходорівська сільська рада</i>	1 – 20	-	63 – 82	
10	<i>Тулинська сільська рада</i>	1 – 5	-	83 – 87	

Індивідуальна рада Решівського району „24“ лютого місяця 1938 р. № 1

1. Прізвище померлого Семелюка його ім'я Ірина по-батькові Михайлів  
2. Де постійно жив (назва району та села або міста, вул., буд. №) Решівський с/вбуток  
3. Помер(ла) „21“ „лютого“ міс. 1938 р. 4. Чоловік, жінка (підкреслити)  
Вік „59“ (скільки повних років мав)

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

Громадянство померлого Семелюка 8. Національність Українець

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

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

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

12. Стан за заняттям: робітник, служб., ремісник, кустар-кооперов. (чл. артлі) чи ні, торговець, помічник у занятт член родини тощо — зазначити який саме. Для сільськ. х господарів: одноосібник чи член колгоспу (комуни, с-г. артлі, СОЗ'у)

Одноосібник

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

в своєму має

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

Додано лікарську довідку № 14 Чи може запис укладено на оголошеного від суду за померлого (так, ні).

136

16. Адреса заявника

Римськийський Район с/п В'їзний

17. Підпис заявника

М. Валенко

18.

Голова ради  
З. в. ЗАГСу

Саша -

Секретар  
Регистратор

ВСО

19. Особливі умови зазначен.

ЗАЯС А К Т А П Р О С М Е Р Т Ї

В Букаринська рада Ромнівського району, 27 " лютого місяця 1935 р. № 22

1. Прізвище померлого Мірошніченко. Його ім'я Арсен по-батькові Мартиновича
2. Де постійно жив (назва району та села або міста, вул., буд. №) Ромнівського району в Букарині
3. Помер(ла) 17 " лютого міс. 1935 р. 4. Чоловік, жінка (підкреслити)
5. Вік 37 " (скільки повних років мав) Тридцять сім.
6. Для дітей, що померли, не доживши до 1 р., точно зазначити: а) народилося " " " міс. 193 р.  
б) якою у матері була померла дитина: перша, друга, або " " " в) батьки дитини живуть укупі, чи може розійшлися, батько помер, покинув родину, розлучилися тощо " " " г) вік матері " " " років.
7. Громадянство померлого СРСР 8. Національність Українець
9. Родинний стан померлого: парубок, дівчина, удівець (а), одружений (а), розлучений (а) — (підкреслити).
10. Чи здобував прожиток сам, а як не сам, то хто утримував Сона
11. а) Ремесло, промисел, посада та спеціальн. за ними.  
б) Якщо жив на кошти держави чи громадськ. організації, зазначити на які саме (пенсія, стипендія тощо).  
в) Якщо жив з інш. джерел, то чю зазнач. з яких саме.
12. Стан за заняттями: робітник, служб., ремісник, кустар-кооперов. (чл. артілі) чи ні, торговець, помічник у заняттях родини тощо — зазначити який саме. Для сільських господарів: одноосібник чи член колгоспу (комуни, с.г. артілі, СОЗ'у)
13. Назва підприємств, установи чи закладу, за гачи гаче виробництво, де працює, служить або господарює
14. Де помер (удома, в лікарні, дит. домі тощо) вдома Якщо вдома, то чи користувався з лікарської допомоги померлий (так, ні) не вдова
15. Причина смерті — зазначити докладно: не вдова

Додано лікарську довідку № 11 Чи може запис укладено на оголошеного від суду за померлого (так, ні).

236

16. Адреса заявника

Ржищівський район с/з-бухрин

17. Підпис заявника

Міроміновичко Сергій  
Саша

18. Голова ради  
З ів. ЗАГСу

Секретар  
Реєстратор

В. Софій

19. Особливі та різні зазначення

2  
Взбудженської рада Ртищівського району, 27-го жовтня місяця 1938 р. № 3

ЗАПИСАК ПРО СМЕРТЬ

- Прізвище померлого Губчук його ім'я Микола по-батькові Ртищівський
- Де постійно жив (назва району та села або міста, вул., буд. №) Ртищівський район, с. Ртищево
- Помер(ла) „16“ „листопада“ міс. 1938 р. 4. Чоловік, жінка (підкреслити)
- Вік „    “ (скільки повних років мав)
- Для дітей, що померли, не доживши до 1 р.; точно зазначити: а) народилося „1“ „листопада“ міс. 1934 р.  
б) якою у матері була померла дитина: перша, друга, або „6“ в) батьки дитини живуть укупі, чи може розійтися, батько помер, покинув родину, розлучилися тощо вкупі г) вік матері 39 років.
- Громадянство померлого Українське
- Національність Українська
- Родинний стан померлого: парубок, дівчина, удівець (а), одружений (а), розлучений (а)—(підкреслити).
- Чи здобував прожиток сам, а як не сам, то хто утримував

Про померлого або тіло, хто його утримував

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

Губчук

- Де помер (удома, в лікарні, дат. домі тощо) в дош Якщо вдома, то чи користувався з лікарської допомоги померлий (так, ні) ні
- Причина смерті—зазначити докладно: не в дош

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



336

16. Адреса заявника

Розшилю вєрхою Р-ну с В-Бучкии

17. Підпис заявника

Андр  
Сем.

18.

Голова ради  
З в. ЗАГСу

Секретар  
Рєєстратор

В.С.С.

19. Особливі та різні зазначен.

В Бужурському града Ромешівській району "20" Березня місяця 1935 р. № 4

ЗАПИС АКТ ПРΟΣМЕРТІ

1. Прізвище померлого Делухта його ім'я Уван по-батькові Олександр
2. Де постійно жив (назва району та села або міста, вул., буд. №) Ромешівського району в Бужурі
3. Помер(ла) 20 " Березня міс. 1935 р. 4. Чоловік, жінка (підкреслити)
5. Вік 48 " (скільки повних років мав)
6. Для дітей, що померли, не доживши до 1 р., точно зазначити: а) народилося „.....“ міс. 193 р. б) якою у матері була померла дитина: перша, друга, або..... в) батьки дитини живуть укупі, чи може розійшлися, батько помер, покинув родину, розлучилися тощо..... г) вік матері..... років.
7. Громадянство померлого Семітин 8. Національність Українець
9. Родинний стан померлого: парубок, дівчина, удівець (а), одружений (а), розлучений (а) — (підкреслити).
10. Чи здобував прожиток сам, а як не сам, то хто утримував жінка

Про померлого або того, хто його утримував

11. а) Ремесло, промисел, посада та спеціальн. за ними.  
б) Якщо жив на кошти держави чи громадськ. організації, зазначити на які саме (пенсія, стипендія тощо).  
в) Якщо жив з інш. джерел, то чю зазнач. з яких саме.
12. Стан за наявн. тям: робітник, служб., ремісник, мустар-кооперов. (чл. артілі) чи ні, торговець, помічник у важк. член родини тощо — зазначити який саме. Для сільських господарів: односібник чи член колгоспу (комуни, с-г. артілі, СОЗ'у)
3. Назва підприєм., установи чи закладу, за якими яке виробництво, де працює, служить або господарює

жінка к-ну  
жінка к-ти

14. Де помер (удома, в лікарні, дит. домі тощо) в домі Якщо вдома, то чи користувався з лікарської допомоги померлий (так, ні) 15. Причина смерті — зазначити докладно:  
Портівна іглова и.
- Додамо лікарську довідку № 141 Чи може запис укладено на оформленого від суду за померлого (так, ні).

436

16. Адреса заявника

Св. Борис Ротшидівський Р-ну

17. Підпис заявника

Михайло І

18. По якій справі  
Зв. ЗАГСу

Сам

Секретар  
Регістратор

В.Сор

19. Особливі та інші зазначення

5

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № X5

30 "квітня" місяць 1935 р.

(перший примірник)

1	Прізвище	Жук		
2	Ім'я	3	По-батькові	Говцова
4	Стать	5	Національність	Українка
6	Час смерті (число, місяць, рік)	29 квітня 1935 року		
7	Вік (минуло років)	Для дітей, що померли до 5 років, вказати додатково: коли народився..... числа..... місяця року..... 30		
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, <u>ні</u> (підкреслити)		
9 <sup>a</sup>	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Не працює за нім. / с/роскогоспінт		
9 <sup>b</sup>	Місце роботи (назва підприємства, колективу і т. д.)	Ноголеві. Ін. 13 ртч. жовтнич.		

576

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто селище	Район бухреш	Край АСРР	Румунія Хейвель
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	30			
12	Причина смерті	по інвалідності			
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	є візки. ✓			
14	Особливі позначки				
15	Прізвище і адрес заявника				
16	Підпис заявника	жчп			

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

М. П.

ЗАВІД. БЮРО ЗАГС

ДІЛОВОД

У С Р Р  
В.-БУКРИНСЬКА  
СІЛЬРАДА

Радницького району  
Київської області

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ У С Р Р  
Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 86

7 "серпня" місяць 1935 р.

(перший примірник)

1	Прізвище	Шуляк			
2	Ім'я	Тріська	3	По-батькові	Семенова
4	Стать	жінка	5	Національність	Українка
6	Час смерті (число, місяць, рік)	20 липня 1935 року			
7	Вік (минуло років)	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився..... числа..... місяця року..... 34 р			
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити)			
9 <sup>a</sup>	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	С/господарстві Шенк-ту			
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	В к-ні Шенк-ту 13, рідні мобіліз			

636

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто Район <i>Іссіліґівсе</i> Край селище <i>В-Букрим</i> область <i>Ршівет</i> АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місяці реєстрації смерті	<i>34 р.</i>
12	Причина смерті	<i>по хворобі серця</i>
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	<i>Свідки 1/2 Подпис</i> <i>Коломий</i>
14	Особливі позначки	
15	Прізвище і адрес заявника	
16	Підпис заявника	<i>Шуцман</i>

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

М. П.

ЗАВІД. БЮРО ЗАГС

ДІЛОВОД

*Саш**Саш*

7

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 87

25 "серпня" місяць 1935 р.

(перший примірник)

1	Прізвище	Восоджик		
2	Ім'я	3	По-батькові	Андрейович
4	Стать	5	Національність	Українець
6	Час смерті (число, місяць, рік)	17 серпня 1935 року		
7	Вік (минуло років)	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився..... числа..... місяця року..... 52		
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити)		
9*	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Службодарівськ Чили К-му		
	Місце роботи (назва підприємства, кодогоспу і т. д.)	В-К-мі Зм 13 ргчч мобмилу		



736

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто Район <i>Житомир</i> Край селище <i>В-Бурш.</i> область <i>Київська</i> АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	<i>52 роки</i>
12	Причина смерті	<i>задовольно у великій вітрянку</i>
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	<i>Протокол Ржищівської комісії огляду місця де де снігавою смертю то огляду лікаря жодя рибенко амбулаторії</i>
14	Особливі позначки	<i>Протокол Ржищівської Радмісії віз 14/III. про огляд місця де снігавою смертю</i>
15	Прізвище і адрес заявника	
16	Підпис заявника	<i>Вітрянко</i>

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

М. П.

ЗАВІД. БЮРО ЗАГС

ДІЛОВОД

8

Смертельна рада Фашистського району, 1 «Мотого» місяця 1935 р. № 1

ЗАПИС АКТА СМЕРТІ

1. Прізвище померлого Волошин його ім'я Каталка по-батькові Михайла

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

3. Помер(ла) „1“ Мотого міс. 1935 р. 4. Чоловік, жінка (підкреслити)

5. Вік „—“ (скільки повних років мав)

6. Для дітей, що померли, не доживши до 1 р., точно зазначити: а) народилося „24 грудня“ міс. 1937 р.  
б) якою у матері була померла дитина: перша, друга, або 4 в) батьки дитини живуть укупі, чи може розійшлася, батько помер, покинув родину, розлучилися тощо укупі г) вік матері 38 років.

7. Громадянство померлого Українка 8. Національність Українська

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

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

Про померлого або того, хто його утримував

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

Колгоспу  
чл. артілі  
артілі № 14. Київ. обл.

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

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

836

16. Адреса заявника	С. Тарасівка Дмитровського р-ну	
17. Підпис заявника	М. Вайсман	
18. Голова ради З.в. ЗАГСу	Гран	Секретар Регистратор Сіриць
19. Особливі та різні зазначен.		

СВІДЦЬКИЙ АКТ А ДІЛО СМЕРТІ

Городишча рада Станіславського району 22 лютого місяця 1935 р. № 2

1. Прізвище померлого Рябоконь його ім'я Таня по-батькові Митронова  
2. Де постійно жив (назва району та села або міста, вул., буд. №) с. Городишча  
3. Помер(ла) " 11 " лютого міс. 1935 р. 4. Чоловік, зінка (підкреслити)

5. Вік " " (скільки повних років мав)  
6. Для дітей, що померли, не доживши до 1 р., точно зазначити: а) народилося 7 січня міс. 1935 р.  
б) якою у матері була померла дитина: перша, друга, або перша в) батьки дитини живуть укупі, чи може розійшлися, батько помер, покинув родину, розлучилися тощо укупі г) вік матері 22 років.

7. Громадянство померлого Українка 8. Національність Українець  
9. Родинний стан померлого: парубок, дівчина, удівець (а), одружений (а), розлучений (а) — (підкреслити).

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

Про померлого або того, хто його утримував

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

вільна робота

чл. артій

артійці ім. Кієв. стж.

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

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

936

16. Адреса заявника

С. Гараб'ївска Станіславської р-ну

17. Підпис заявника

Григорій

18.

Голова ради  
З в. ЗАГСу

Григорій

Секретар  
Регистратор

Сігиз

19. Особливі та різні зазначення.

7 липня 25.

## ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 3

(другий примірник)

Для ЦУНХУ

1	Прізвище	Сірюк		ІНСТРУМЕНТ
2	Ім'я	3	По батькові	Семіанів
4	Стать	5	Національність	Українець
6	Час смерті (число, місяць, рік).	6 липня 1925 року		
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, вказати додатково: коли народився - числа VII місяця року 1935 р.		
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити)		
	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Хліборобство		
	Місце роботи (назва підприємства, колективу і т. д.).	К. с. п. ім. Київського Окр.		

1036

10	Місце, де постійно жив померлий	-Місто <u>Городище</u> Район <u>Великий</u> Край селище <u>Городище</u> область <u>Київська</u> АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	<u>5 днів.</u>
12	Причина смерті	<u>простуда</u>
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	<u>Підпис свідків. 1. Радомілов 2. Сирник.</u>
14	Особливі позначки	
15	Прізвище і адрес заявника	<u>С. Серодіявко Великий Васильовський район Київська обл. Сирник Євген Григорович</u>
16	Підпис заявника	<u>Сирник</u>

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

М. П.

ЗАВІД. БЮРО ЗАГС

ДІЛОВОД

Вурман Сирник



НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 4

7 число Листопада місяць 1935 р.

(перший примірник)

1	Прізвище	<u>Сіроше</u>			
2	Ім'я	<u>Трошуба</u>	3	По батькові	<u>Олександрович</u>
4	Стать	<u>Чоловік</u>	5	Національність	<u>Українець</u>
6	Час смерті (число, місяць, рік).	<u>6 Листопада 1935 року</u>			
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, вказати додатково: коли народився... числа <u>1</u> місяця року <u>1935</u>			
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити)			
9 <sup>a</sup>	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	<u>Вільнолюбство</u>			
9 <sup>b</sup>	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.).	<u>в с.п. ім. Київ. обл. обл. н.к.</u>			



1136

10	Місце, де постійно жив померлий	Місце селище <i>Середній</i>	Район <i>Вістуга</i>	Край <i>Лізь</i>	АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	<i>5 днів</i>			
12	Причина смерті	<i>Простуда</i>			
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	<input checked="" type="checkbox"/>			
14	Особливі позначки				
15	Прізвище і адрес заявника	<i>О. Зародієва Мотузького району міст. Селище Зринька</i>			
16	Підпис заявника	<i>Сідим</i>			

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

М. П.

ЗАВІД. БЮРО ЗАГС

ДІЛОВОД

*Зрива*  
*аф*

УРСР  
 ДЕРЖАВНА  
 СЛІДОВА  
 Адміністративного району  
 Київської губернії

2 Вересня 35

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 5

ІНСТРУКТОР РАГС  
 Для ЦУНХУ

(другий примірник)

1	Прізвище	Бондаренко		
2	Ім'я	3	По батькові	Терешко Миколай
4	Стать	5	Національність	Українець
6	Час смерті (число, місяць, рік).	1 <sup>го</sup> Вересня 1935 року.		
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився.....числа.....місяця року..... 43 роки		
	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, <u>ні</u> інвалід пенсіонер. Жив з пенсією (підкреслити); на утриманні дружини.		
	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	в селіборів		
	Місце роботи (назва підприємства, когоспу і т. д).	в колхозі с. Зрешів "Зерковий-Протінь"		

1236

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто селище <i>Зребет</i>	Район <i>Дзержинський</i> область <i>Київська</i> АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	<i>Весь час</i>	
12	Причина смерті	<i>Від пороків серця</i>	
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	<i>Довідка від Державної лікарні про причину смерті.</i>	
14	Особливі позначки		
15	Прізвище і адрес заявника	<i>Пондаришко Милана Івановича с. Зребет Дзержинського району.</i>	
16	Підпис заявника	<i>За мене лише по її проханню розписався</i>	

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



М. П.

ЗАВІД. БЮРО ЗАГС

*Милан*  
 ДІЛОВОД *В. Пондаришко*

## ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 6

(другий примірник)

Для ЦУНХУ

1	Прізвище	Росенко		
2	Ім'я	3	По батькові	Макарович
4	Стать	5	Національність	Українець
6	Час смерті (число, місяць, рік).	25 Вересня 1935р.		
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, вказати додатково: коли народився 17 числа 1935 року		
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити)		
	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Земляроб		
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д).	к. еп. і. в. Київ. О. П. К.		

30 Вересня 35

ІНСТРУМЕНТ  
Регістрації  
1935

1336

10	Місце, де постійно жив померлий	<table border="0"> <tr> <td>Місто</td> <td>Район</td> <td>Велич</td> <td>Край</td> </tr> <tr> <td>селище</td> <td>Горобіївка</td> <td>область Київ,</td> <td>АСРР</td> </tr> </table>	Місто	Район	Велич	Край	селище	Горобіївка	область Київ,	АСРР
Місто	Район	Велич	Край							
селище	Горобіївка	область Київ,	АСРР							
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	1 м.чб. 8 днів.								
12	Причина смерті	Грипотуда								
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	Свідки: 1. Перекотій 2. <i>[Підпис]</i>								
14	Особливі позначки									
15	Прізвище і адрес задовника	Хосеанко Галина Назарова, С. Горобіївка Величівського району.								
16	Підпис задовника	Фесенко								

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



М. П.

ЗАВІД. БЮРО ЗАГС

*Філіппов*

ДІЛОВОД *Сірюк*

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 7

30 число Вересня місяць 1935 р.

(перший примірник)

1	Прізвище	Орещенко		
2	Ім'я	3	По батькові	Макарович
4	Стать	5	Національність	Українець
6	Час смерті (число, місяць, рік).	25 Вересня 1935 р.		
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився 17 числа Септ. місяця року 1935 р.		
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити)		
9*	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Хлібороб		
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	Колгосп ім. Чайковського с.п.к.		

2436

10	Місце, де постійно жив померлий	Місце селище <i>Городівки</i>	Район <i>Володимир</i>	Край область <i>Київська</i> АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	<i>1 місяць 8 днів.</i>		
12	Причина смерті	<i>Грипотиф</i>		
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	<i>Свідки: 1. Терещенко 2. [імя]</i>		
14	Особливі позначки			
15	Прізвище і адрес заявника	<i>Гросило Ганна Назарівна с. Городівки Володимирського району,</i>		
16	Підпис заявника	<i>Гросило</i>		



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

М. П.

ЗАВІД. БЮРО ЗАГС

*Гросило*

ДІЛОВОД

*Сірю*

ГОРБІТІВЦЬСЬКА  
СІЛЬРАДА  
Хмельницького району  
Хмельської Округи

15  
НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР  
Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 8

10 число жовтня місяць 1935 р. (перший примірник)

1	Прізвище	Сіроштан		
2	Ім'я	3	По батькові	Матвій
4	Стать	5	Національність	Українець
6	Час смерті (число, місяць, рік).	6 жовтня 1935 р.		
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився... числа жовтня місяця року 1927		
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, <u>ні</u> (підкреслити)		
9*	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Хлібороб		
	Місце роботи (назва підприємства, кооператури і т. д).	К.оп. ім. Київської ОМЮ		



1538

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто селище <i>Городівка</i>	Район <i>Висинь</i> -Край область <i>Київська</i> АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	<i>9 місяців 20 днів</i>	
12	Причина смерті	<i>Запалення шлунка</i>	
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	<i>Свідки: 1. <i>Рибак</i> 2. <i>Сидя</i></i>	
14	Особливі позначки		
15	Прізвище і адрес заявника	<i>С. Городівка Отчужденної району Київ. обл. Віроштан Матвій П.</i>	
16	Підпис заявника	<i>Сурман</i>	

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

М. П.

ЗАВІД. БЮРО ЗАГС

ДИЛОВОД

*Сурман* *Сидя*

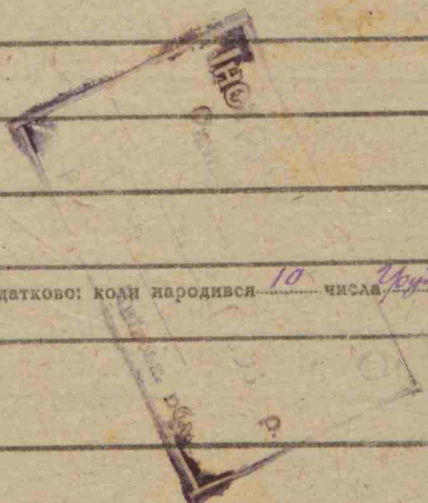
ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 9

(другий примірник)

Для ЦУНХУ

10 жовтня 35

1	Прізвище	Вірогитан		
2	Ім'я	3	По батькові	Матвій
	Стать	5	Національність	Українець
6	Час смерті (число, місяць, рік).	6 жовтня 1935 р.		
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, вказати додатково: коли народився... числа / жовтня року 1934		
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити)		
	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Хлібороб		
	Місце роботи (назва підприємства, колективу і т. д.)	Кол. ім. Кієвської ст.		



1636

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто Район <i>Васильів</i> Край селище <i>Городівка</i> область <i>Київ</i> АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місяці реєстрації смерті	<i>9 місяців 20 днів.</i>
12	Причина смерті	<i>Заподання, Мляука</i>
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	<i>Свідки: 1. [підпис] 2. [підпис]</i>
14	Особливі позначки	
15	Прізвище і адрес заявника	<i>С. Городівка Олександрівського району Київ. обл. Сіроштан Матвій Іван</i>
16	Підпис заявника	<i>Суранич</i>

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

М. П.

ЗАВІД. БЮРО ЗАГС

*Суранич*

СЛОВОД

*Сіроштан*

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР 14  
 Відділ Актів Громадянського Стану

Інструктор ОАГО  
 Київська обл.  
 Київський округ

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 10

(другий примірник)

Для ЦУНХУ

3. Лютогода 1935

1	Прізвище	Груша		
2	Ім'я	3	По батькові	Алатонова
4	Стать	5	Національність	Українка
6	Час смерті (число, місяць, рік).	24 лютого 1935		
7	Вік (минуло років) 49	Для дітей, що померли до 5 років, вказати додатково: коли народився.....числа.....місяця року.....		
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити)		
	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Хлібоартка		
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	Холмст. ї.в. Київ. обл.		

1736

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто Район <i>Трошків.</i> Край селище <i>Городівка</i> область <i>Київ.</i> АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	<i>11 років</i>
12	Причина смерті	<i>(Дизентерія.) Шлях перенесл. Набряк легенів.</i>
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	<i>Міхаське свідоцтво про смерть № 3. від 25/IV 1936 Видано Републіканським райлікарнем.</i>
14	Особливі позначки	<i>Градо. №: Захресленому відатб: Секретар О.р. Кіпін.</i>
15	Прізвище і адрес заявника	<i>С. Городівка Дмитрівського р-ну Київської обл. Груша Іван Даремів</i>
16	Підпис заявника	<i>За неписем. Груша І. розписавсь: М. Вороб.</i>

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

М. П.

ЗАВІД. БЮРО ЗАГС

ДІЛОВОД

*Вірменський*  
*Сірим*

У. С. Р. Р.  
ГОРБІНОВСЬКА  
СТІВРАДА  
Жидівського району  
Київської Округи

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 4

3 число 4 лютого місяць 1935 р. (перший примірник)

1	Прізвище	Груша		
2	Ім'я	3	П'ять батькові	Матомовна
4	Стать	5	Національність	Українка
6	Час смерті (число, місяць, рік).	24 лютого 1935 р.		
7	Вік (минуло років) 49	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився.....числа.....місяця року.....		
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити)		
9°	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Клієрачка		
	Місце роботи (назва підприємства, колегіуму і т. д.)	Ю. в. Е. Київського в. т. п.		

1836

10 Місце, де постійно жив померлий Місто Городівка Район Трентів Край Київ  
селище Городівка область Київ АСРР

11 Скільки часу жив померлий у місяці реєстрації смерті 11 років.

12 Причина смерті Туберкульоз, навреш легень.

13 Пред'явлені лікарські документи про смерть Міжарське свідоцтво про смерть № 3 від 25/IV 1935 р. видане Трентівською Рай-лікарнею.

14 Особливі позначки

15 Прізвище і адрес заявника С. Городівська Трентівського р-ну Київської обл. Група пош. Городів

16 Підпис заявника За керівств. Групи і. Родітска. М. Доска

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



М. П. ЗАВІД. БЮРО ЗАГС Трентів ДІЛОВОД січня

1950

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 12

4 число *Лютий* місяць 1935 р.

(перший примірник)

1	Прізвище	<i>Мозвінечко</i>		
2	Ім'я <i>Ганна</i>	3	По батькові	<i>Макарова</i>
4	Стать <i>Жіноча</i>	5	Національність	<i>Українко</i>
6	Час смерті (число, місяць, рік).	<i>3 Лютого 1935 р.</i>		
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився <i>26</i> числа <i>Восени</i> місяці року <i>1935 р.</i>		
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити)		
9 <sup>a</sup>	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	<i>Клібород</i>		
	Місце роботи (назва підприємства, кооперативу і т. д).	<i>Колгосп ім. Київ. обл.</i>		



1936

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто селище <i>Свободівка</i>	Район <i>Трешків</i> - Край область <i>Київська</i> АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місяці реєстрації смерті	<i>11-го числа.</i>	
12	Причина смерті	<i>Хвороба</i>	
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	<i>Свідки: Ігорем Мар. З. Смирненко</i>	
14	Особливі позначки		
15	Прізвище і адрес заявника	<i>С. Свободівка Трешківського р-ну Київ. обл. Львівська. Мамаз Ніколайович</i>	
16	Підпис заявника	<i>Львівська</i>	

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

М. П.

ЗАВІД. БЮРО ЗАГС

ДИЛОВОД

*Свободівка*  
*свободівка*

Відділ Актів Громадянського Стану

КИЇВСЬКА  
СИЛ'РАДА  
Київського району  
Київської Округи

Інструкція  
№ 13  
Для ЦУНХУ

# ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 13

(другий примірник)

4 Листопада 35

1	Прізвище	Ловітченко		
2	Ім'я	3	По батькові	Макаровка
4	Стать	5	Національність	Українка
6	Час смерті (число, місяць, рік).	3 Листопада 1935р		
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, вказати додатково: коли народився <u>26</u> числа <u>Вересня</u> року <u>1935</u>		
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, <u>ні</u> (підкреслити)		
	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Хлібороб		
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д).	Колгосп. ім. Київ. обл. ОПК.		

2036

10	Місце, де постійно жив померлий Місто <u>Київ</u> Район <u>Джуринський</u> Край <u>Київський</u> селище <u>Свободи</u> область <u>Київська</u> КСРР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті <u>п. Свєт.</u>
12	Причина смерті <u>Кростуда</u>
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть <u>Свідки: 1. Карякошин М.В. Шимченко</u>
14	Особливі позначки
15	Прізвище і адрес заявника <u>В. Геродієвха Джуринського р-ну Київ. обл.</u> <u>Ловченка Микола Николович</u>
16	Підпис заявника <u>Ловченко</u>

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

М. П.

ЗАВІД. БЮРО ЗАГС

ДІЛОВОД

Сарашин Сіриш

У. С. Р. Р.

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР 21

Відділ Актів Громадянського Стану

КІРОВОГОВОРСЬКА

СІДЬРАДА

Кіровоградського району

Київської Округи

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 94

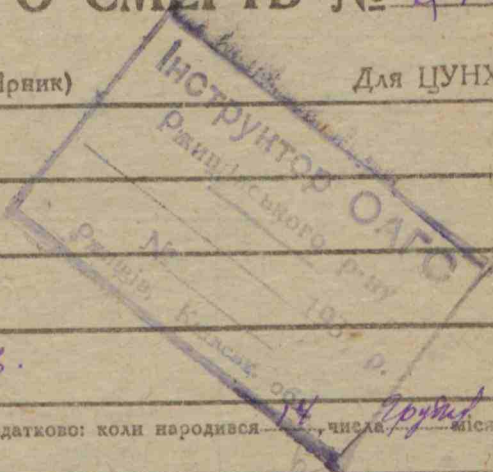
22 грудня 1935 р.

4

(другий примірник)

Для ЦУНХУ

1	Прізвище с. Гербіюк Мал. 4	Петрусенко	
2	Ім'я Арієвська	3	По батькові Колоновна
4	Стать Жінка	5	Національність Українка
6	Час смерті (число, місяць, рік).	22 грудня 1935 р.	
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився 1935 року, числа грудня	
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити)	
	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Службовець	
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	К-ст. ім. Київ. ОМХ.	



2136

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто селище <i>Героїв</i>	Район <i>Васильєв</i> Край область <i>Київська</i> АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місяці реєстрації смерті	<i>8 днів.</i>	
12	Причина смерті	<i>туберкульоз.</i>	
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	<i>Свідоцтва: 1. Шмигль, 2. Сивчиш</i>	
14	Особливі позначки		
15	Прізвище і адрес заявника	<i>С. Героївська Васильєвського району Київ. обл. Петруссинко Конон П.</i>	

Підпис заявника

*Петруссинко*

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

ЗАВІД. БЮРО ЗАГС

*Сірашніч* ДІЛОВОД *Сіфу*



У. С. Р. Р.

ГОРБОВІЙОВСЬКА  
СІЛЬРАДА  
Кіровоградського району  
Кіровоградської Округи

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ №15

192 4  
22 грудня місяць 1935 р.

(перший примірник)

1	Прізвище	Петруссенко		
2	Ім'я	3	По батькові	Козмонович
4	Стать	5	Національність	Українська
6	Час смерті (число, місяць, рік).	22 грудня 1935 р.		
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився 14 числа грудня місяця року 1935		
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити)		
9 <sup>a</sup>	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Злібарод		
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д).	М.ст. ім. Київ. Окр.		

2236

10	Місце, де постійно жив померлий	Місце селище <i>Сародіївка</i>	Район <i>Васильків</i>	Краї <i>Київ.</i>	АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місяці реєстрації смерті	<i>8 днів</i>			
12	Причина смерті	<i>простуда</i>			
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	<i>Свідоцт.: 1. Шумко - 2. Шумко</i>			
14	Особливі позначки				
15	Прізвище і адрес заявника	<i>С. Сародіївка Васильківського р-ну Київ. обл. Яструбенко Микола П.</i>			
16	Підпис заявника	<i>Шумко</i>			



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

ЗАВІД. БЮРО ЗАГС *Васильків* ДІЛОВОД *Сідуз*

23

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

## ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 1

1 число 27 грудня місяць 1935 р.

(перший примірник)

1	Прізвище	<u>Солодкий</u>		
2	Ім'я <u>Микола</u>	3	По батькові	<u>Гришкович</u>
4	Стать <u>чоловік</u>	5	Національність	<u>Українець</u>
6	Час смерті (число, місяць, рік).	<u>27 грудня 1935 року.</u>		
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився <u>1</u> числа <u>1</u> місяця року <u>1935</u> .		
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити)	<u>На рахунок своїх батьків</u>	
9 <sup>a</sup>	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	<u>Лікар загальної практики</u>		
9 <sup>b</sup>	Місце роботи (назва підприємства, колегіуму і т. д.)	<u>Колгосп "Нове життя"</u>		



2336

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто Район <u>Ромашин</u> Край селище <u>Ромашки</u> область <u>Київ</u> АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	<u>Рік народження</u>
12	Причина смерті	<u>Хвороба на старості</u>
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	<input checked="" type="checkbox"/>
14	Особливі позначки	
15	Прізвище і адрес заявника	<u>Солодкий Трисяна Івановна с. Ромашки Ромашинського р-ну Київської області</u>
16	Підпис заявника	<u>Солодкий</u> <u>садов.</u> <u>Турік</u>

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

М. П.

ЗАВІД. БЮРО ЗАГС

Гордз - ДІЛОВОД А. Солов



24

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 2

19 число *Зарудя* місяць 1935 р.

(перший примірник)

1	Прізвище	<i>Кардаш</i>		
2	Ім'я <i>Маря</i>	3	По батькові	<i>Амвросієв</i>
4	Стать <i>Дівчина</i>	5	Національність	<i>Українка</i>
6	Час смерті (число, місяць, рік).	<i>14 зарудя тисеча дев'ятити тисяч тридцять п'ятого року 1935</i>		
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, вказати додатково: коли народився..... числа..... місяці року..... <i>новимр. 10 років</i>		
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ді (підкреслити) <i>на кошти своїх батьків</i>		
9 <sup>a</sup>	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	<i>Сл. Парасєв</i>		
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	<i>Канали "Лове" Меліт</i>		

2436

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто селище <u>Рунівка</u>	Район <u>Славута</u> Край <u>Рівнен</u> область <u>Рівнен</u> АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місяці реєстрації смерті	<u>Десяти років (10 років)</u>	
12	Причина смерті	<u>Загинув в армії</u>	
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	<input checked="" type="checkbox"/>	
14	Особливі позначки		
15	Прізвище і адрес заявника	<u>Кордаш Микола Анатолійович с. Рунівка</u> <u>Славутський район Рівненської області</u>	
16	Підпис заявника	<u>Кордаш Микола Анатолійович за цей розписаний</u> <u>за Службового Мити. Анатолійович.</u>	

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

М. П.

ЗАВІД. БЮРО ЗАГС

Кордаш

ДІЛОВОД

А. Селіван

## ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 3

20 число <i>срідня</i> місяць 1935 р.		(перший примірник)	
1	Прізвище	<i>Гуріщенко</i>	
2	Ім'я <i>Марія</i>	3	По батькові <i>Митрофанович</i>
4	Стать <i>Дівчина</i>	5	Національність <i>Українка</i>
6	Час смерті (число, місяць, рік).	<i>19 срдня тисля рбтвсаї трдубтв тлтого року (1935)</i>	
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився..... числа..... місяця року..... <i>6 років.</i>	
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити)	<i>на підприємстві своїй батьків</i>
9*	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	<i>Стородечко</i>	
9*	Місце роботи (назва підприємства, колективу і т. д).	<i>К-н Нове Мейдан</i>	

2536

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто селище <i>Куньове</i>	Район <i>Великий</i> Край область <i>Київська</i> АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	<i>Шість років</i>	
12	Причина смерті	<i>Скарлатина</i>	
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	<input checked="" type="checkbox"/>	
14	Особливі позначки		
15	Прізвище і адрес заявника	<i>Турченко Михайло Іванович</i> <i>село Ратилка Великого району Київської області</i>	
16	Підпис заявника	<i>Турченко Михайло Іванович</i>	

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

М. П.

ЗАВІД. БЮРО ЗАГС

*Гордан*

ДИЛОВОД

*Авлова*

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

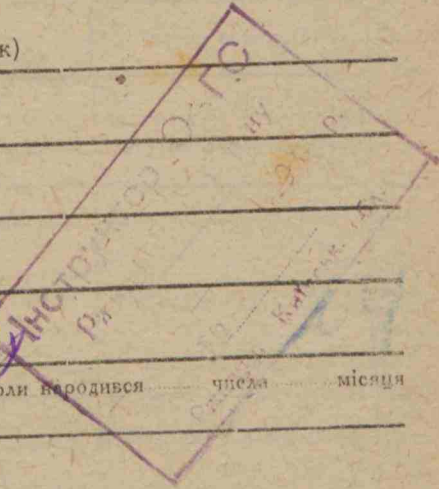
Відділ Актів Громадянського Стану

Л. РІЗЬКА  
Сільська Рада  
Житомирського району  
Київської Облaсти

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 1

1 число Квітня місяць 1935 р. (перший примірник)

1	Прізвище <i>С. Я. Різак</i>	<i>Антонович</i>	
2	Ім'я <i>Анатолій</i>	3	По батькові <i>Іллімович</i>
4	Стать <i>Чол.</i>	5	Національність <i>Українець</i>
6	Час смерті (число, місяць, рік).	<i>10го Квітня 1935 року</i>	
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився..... числа..... місяця року..... <i>4 м 31</i>	
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жє на кошти іншої особи	Так, <u>ві</u> (підкреслити)	
9*	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	<i>ліде на утриманні</i>	
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	<i>село Литве-ріг</i>	



2636

10	Місце, де постійно жив померлий	Місце селище <u>Мирівка</u> Район <u>Винь</u> Край <u>АСРР</u>
11	Скільки часу жив померлий у місяці реєстрації смерті	<u>Чотири місяці</u>
12	Причина смерті	<u>Запам'янувши Кишок.</u>
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	<u>пред'явлені</u>
14	Особливі позначки	
15	Прізвище і адрес заавника	<u>Мирівка. Київ обл.</u>
16	Підпис заавника	<u>Антоненко</u>

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

М. П.

ЗАВІД. БЮРО ЗАГС

Коралюк

ДІЛОВОД.

Антоненко

Л-РІЗЬКА

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Сільська Рада

Відділ Актів Громадянського Стану

Ржищівського району

Київської Области

## ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 2

\_\_\_\_\_ 1935 р.

28 число Квітня місяць 1935 р.

(перший примірник)

1	Прізвище	С. Д.-Різьки		Дуценко	
2*	Ім'я	3	По батькові	Микитавич	
4	Стать	5	Національність	Українська	
6	Час смерті (число, місяць, рік).	25 Квітня 1935 року.			
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився - числа _____ місяця року _____ і число _____ місяця _____ року.			
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити)			
9*	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	На уті в шланні батьків колгоспників			
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	Мідяки			



27 зб

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто селище <i>п-Віг</i>	Район область <i>Київ</i>	Краї АССР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	<i>2 місяці</i>		
12	Причина смерті	<i>низвісно</i>		
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	<i>нищо ніяких документів немає</i>		
14	Особливі позначки			
15	Прізвище і адрес заявника	<i>Яценко Симо п-Віг Ричишів Київ</i>		
16	Підпис заявника	<i>Яценко Симо</i>		



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

М. П.

ЗАВІД. БЮРО ЗАГС

*Яценко*

ДІЛОВОД

*Антошкін*

У. С. Р. Р.

28

Л. РІЗЬКА

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Сільська Рада

Відділ Актів Громадянського Стану

Ржищівського району

Київської області

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 3

5 травня 1935 р.

5 число травня місяць 1935 р.

(перший примірник)

1	Прізвище	Клименко	
2	Ім'я	3	По батькові
	Тараска		Кенінова
4	Стать	5	Національність
	Ж.		Українка.
6	Час смерті (число, місяць, рік).	4 травня 1935 року	
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився 28 числа IV місяця року 1935	
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити)	
	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Клименко Кенінов В. 2) Клименко Онуф т.	
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	Колгоспник. - К-сп новий шлях.	

ІНСТРУКЦІЯ  
 КОМУНАЛЬНОМУ РАДУ  
 06

2836

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто селище	Район область	Край АСРР
		Л-Ріє	Київ.	
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	328/1935 до 5/1 1935 р. сів. Днів		
12	Причина смерті	Невідома		
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	Рігнис свідків 1. Антосевич		
14	Особливі позначки			
15	Прізвище і адрес заявника	Грищенко С. Л-Ріє. Бинцевська Київ		
16	Підпис заявника	Грищенко Роман		

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

М. П.

ЗАВІД. БЮРО ЗАГС

ДІАБЛОД

Антосевич

29

Л. РІЗЬКА  
Сільська Рада  
...ого району  
Київської Облесті

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР  
Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 4

19 число серпня місяць 1935 р.

(перший примірник)

1	Прізвище	С. Л. Різьки Салій		
2	Ім'я	3	По батькові	Михайлова
4	Стать	5	Національність	Українка
6	Час смерті (число, місяць, рік).	18 серпня 1935 року		
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, вказати додатково: коли народився... числа... місяця року...		
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити)		
9*	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Колгоспник.		
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д).	Колгоспнава швей		

Інструктор  
Київської обл.  
1935

2936

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто селище	Район область	Ртишків Київська	Край АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	13 год			
12	Причина смерті	Від зараження крові			
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	пред'явлені			
14	Особливі позначки				
15	Прізвище і адрес заявника	Саліт Артем Іванов с. м. р. м.			
16	Підпис заявника	Саліт Артем Юрій			

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

-М. П.

ЗАВІД. БЮРО ЗАГС

ДІЛОВОД

У. С. Р. Р.

Л. РІЗЬКА

Сільська Рада

Ржищівського району

Київської області

4 ~~листопада~~ ~~листопада~~ 1935 р.

18 число ~~листопада~~ місяць 1935 р.

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 5

(перший примірник)

1	Прізвище	С. Л. Різька			Щенко
2	Ім'я	Тараска	3	По батькові	Омелькова
4	Стать	жінка	5	Національність	українська
6	Час смерті (число, місяць, рік).	1935 р. 18 жовтня			
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився..... числа..... місяці року.....			
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, <u>ні</u> (підкреслити)			
9*	Завяття (спеціальність, посада, ремесло)	Кліборобство			
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	Весела Нічка на утриманні сина Колгосп			

Інститут Діт. Р. Ц. У.

Р. Ц. У. № 10

Київська область

1935 р.

20

3036

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто <u>А-Ріє</u> Район <u>Римів</u> Край <u>Київ</u> селище область АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	<u>85 років</u>
12	Причина смерті	<u>Старість</u>
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	<u>Яценко Г. П. Акимов</u>
14	Особливі позначки	
15	Прізвище і адрес заявника	<u>Яценко А-Ріє Римівський Район</u>
16	Підпис заявника	<u>Яценко Іванна Петрів</u>



ЗАВІД. БЮРО ЗАГС

ДІЛОВОД

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

МАКЕДОНСЬКА

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

Кіровоградська Рада  
Кіровоградського району  
Кіровоградської області

15 квітня 1935 р.

## ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 1

№

с. Македонів

(другий примірник)

Для ЦУНХУ

1	Прізвище	Дмитренко		
2	Ім'я	3	По-батькові	Олександрів.
4	Стать	5	Національність	Українець.
6	Час смерті (число, місяць, рік)	1935 року квітня м. 19 11 год.		
7	Вік (минуло років)	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився..... числа..... місяця року..... 22 роки		
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити)		
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	рахівник		
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	Македонська сільрада		



3136

10	Місце, де постійно жив померлий Місто <u>Македон</u> Район <u>Ришув</u> . Край <u>Рівненський</u> селище область АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті <u>22 роки</u>
12	Причина смерті <u>туберкульоз легень</u>
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть
14	Особливі позначки
15	Прізвище * адрес заявника <u>Дмитрашко Райберина Захаремлова</u> <u>с. Македон Рівненського району</u>
16	Підпис заявника <u>Дмитрашко</u>



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

М. П.

ЗАВІД. БЮРО ЗАГС

*М. Раши*

ДІЛСВОД

*Сі*

32

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 2

(другий примірник)

Для ЦУНХУ

У С Р Р  
МАКЕДОНСЬКА  
СІБЬСЬКА Рада  
Ржищівського району  
Київської області  
15 квітня 1935р

1	Прізвище	с. Македоні Шуцай		
2	Ім'я	3	По-батькові	Лавів
4	Стать	5	Національність	Українець.
6	Час смерті (число, місяць, рік)	1935 року квітня 10 дні		
7	Вік (минуло років)	Для дітей, що померли до 5 років, вазначити додатково: коли народився.....числа.....місяця року..... 19 років		
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ні, (підкреслити)		
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Хліборобство торгівельця		
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	Македінський п.п.м. "Важкошівка"		

3236

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто <u>Манедом</u> Район <u>Рятувів</u> Край <u>Львівський</u> селище область АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місяці реєстрації смерті	<u>19 років.</u>
12	Причина смерті	<u>туберкульоз легень.</u>
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	
14	Особливі позначки	
15	Прізвище і адрес заявника	<u>Гузан Олена Трокопівна</u> <u>с. Манедом Рятувівський повіт</u>
16	Підпис заявника	<u>Гузан</u>

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



М. П.

ЗАВІД. БЮРО: Гузан

ДІЛОВОД [Signature]

1

У С Р Р

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

Державна Рада  
Радянського району  
Київської області

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 3

РЕГИСТРОПИС  
Радянської області  
1935 р.  
Для ЦУНХУ  
№ 3  
Київська обл.

22/11 1935

№ 3

с. Мокшове

(другий примірник)

1	Прізвище	Малми		
2	Ім'я	3	По-батькові	Іванів.
4	Стать	5	Національність	Українець
6	Час смерті (число, місяць, рік)	17 жовт. 1935 року		
7	Вік (минуло років)	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився..... числа..... місяця року..... 71 рік		
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити)		
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Хлібороб с/к		
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	К. Ковалів		

3326

10	Місце, де постійно жив померлий Місто селище <u>Манежот</u> Район <u>Римувський</u> Край <u>Львівський</u> АСРР
11	Стільки часу жив померлий у місяці реєстрації смерті <u>71 рік</u>
12	Причина смерті <u>стараість, ослаблення всіх органів</u>
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть <u>Куредо, Дамидово</u>
14	Особливі позначки
15	Прізвище і адрес заявника <u>Малиш Тамма Ром. с. Манежот</u>
16	Підпис заявника <u>за неграмотності Кулишова</u>



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

ЗАВІСЬ БЮРО ЗАГС

*Handwritten signature*

ДІЛОВОД

*Handwritten signature*

У С Р Р  
МАКЕДОНСЬКА  
Радя  
кого району  
Кіровоградської області

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ У С Р Р  
Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 4

30 / VIII 1935  
№ 4

(другий примірник)

Для ЦУНХУ

1	Прізвище	Макелодж			Султар
2	Ім'я	Пободоха	3	По-батькові	Лєанова
4	Стать	Жінка	5	Національність	Українець.
6	Час смерті (число, місяць, рік)	29 серпня 1935 року			
7	Вік (минуло років)	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився... числа... місяця року... 29 1/2 місяців			
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити)			
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Тракторист.			
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	Тлівська М.тс.			

Інструктор ОАГС  
Валківського р-ну  
№ 19  
Валківка, Київська обл.

3436

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто <u>Македон</u> Район <u>Рашків</u> Край <u>Київська</u> селище <u>область</u> АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місяці реєстрації смерті	<u>9 місяців.</u>
12	Причина смерті.	<u>Шлора на дезертирство.</u>
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	<u>Свідки 1. Лашенко 2. Рашківський</u>
14	Особливі позначки	
15	Прізвище і адрес заавника	<u>с. Македон. Вулиця Бараска.</u>

16 Підпис заавника

Клишера



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

М. П.

ЗАВІД. БЮРО ЗАГС

Лашенко

ДИЛОВОД

Клишера

Л-Вукрицьке

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР  
Відділ Актів Громадянського Стану

35

Сільрада

РЖИЩЕ  
Київська

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 1

число 12 грудня місяць 1935 р.

(перший примірник)

1	Прізвище	Макарецько		
2	Ім'я	3	По батькові	Якововна
4	Стать	5	Національність	Українець
6	Час смерті (число, місяць, рік).	12 <sup>го</sup> грудня 1935 року		
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився ..... числа ..... місяця року .....		
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити)		
9 <sup>a</sup>	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Хлібороб.		
9 <sup>b</sup>	Місце роботи (назва підприємства, колективу і т. д.).	в к-ті		



3536

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто селище	Район область	Край АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місяці реєстрації смерті	а-Маші-Бурши Фіншудівського ф-на		
12	Причина смерті	з 1868.		
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	Від старості.		
14	Особливі повначки	Німа		
15	Прізвище і адрес заявника	Мотузка Тамара Іванівна а-М-Бурши Фіншудівського ф-на		
16	Підпис заявника	Мотузка		

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

М. П.

ЗАВІД. БЮРО ЗАГС

ДІЛОВОД

*Сидор*

Відділ Актів Громадянського Стану

## ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 2

13. число *Квітень* місяць 1935 р.

(перший примірник)

1	Прізвище	<i>Будзенько</i>		
2	Ім'я <i>Варока</i>	3	По батькові	<i>Арсенівна</i>
4	Стать <i>Жінка</i>	5	Національність	<i>Українка</i>
6	Час смерті (число, місяць, рік).	<i>19.10. Квітня тисячу дев'ятсот тридцять п'ятого</i>		
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, вказати додатково: коли народився..... числа..... місяця року..... <div style="text-align: center;"> <input checked="" type="checkbox"/> Так, ні                  (підкреслити)             </div>		
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	<input type="checkbox"/> Так, ні (підкреслити)		
9 <sup>a</sup>	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	<i>Хлібороб.</i>		
9 <sup>b</sup>	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	<i>в Сампів.</i>		

3636

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто <i>Кіровоград</i> селище	Район <i>Кіровоградська</i> область	Край <i>Київський</i> АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	<i>7 років з 1927 року.</i>		
12	Причина смерті	<i>В умиротворенні з віком 7 років.</i>		
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	<i>Немає</i>		
14	Особливі позначки	<i>[Signature]</i>		
15	Прізвище і адрес заявника	<i>Гудзенко Арсен Сидор. с. Малий Бутин Фундути</i>		
16	Підпис заявника	<i>Арсен</i>	<i>Гудзенко</i>	<i>са</i>

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

М. П.

ЗАВІД. БЮРО ЗАГС

ДІЛОВОД

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 3

3 число травня місяць 1935 р.

(перший примірник)

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

3736

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто селище Копівщина	Район область Финишівський	Край АСРР Київська
11	Скільки часу жив померлий у місяці реєстрації смерті	✓	—————	
12	Причина смерті	„Смерть народжене“		
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	Нема		
14	Особливі позначки	—————		
15	Прізвище і адрес заявника	Березовий Іван Іванович с. Копівщина Финишівського району		
16	Підпис заявника	І. Березовий		

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

М. П.

ЗАВІД. БЮРО ЗАГС

ДІЛОВОД

*Мид*

## ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 4

в число *7* травня місяць 1935 р. (перший примірник)

1	Прізвище	<i>Гурев а</i>		
2	Ім'я <i>Кароля</i>	3	По батькові	<i>Гуровича</i>
4	Стать <i>жіноча</i>	5	Національність	<i>Україн.</i>
6	Час смерті (число, місяць, рік).	<i>5<sup>е</sup> травня 1935, рік.</i>		
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився..... числа..... місяця року..... <input checked="" type="checkbox"/>		
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити)		
9 <sup>a</sup>	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	<i>Хліборобство</i>		
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д).	<i>в к-ті ім. "Лесіна"</i>		

3826

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто <i>с. Калюшине</i> Район <i>Финшів</i> Край <i>Київський</i> селище область АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	<i>з 1903 р. 32 роки</i>
12	Причина смерті	<i>була хвора: випадкової Мибіт: на дорозі Сергіїв</i>
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	<i>так</i>
14	Особливі позначки	<i>[Signature]</i>
15	Прізвище і адрес заявника	<i>Миколай Дмитро Гонтар с. Мало-Буринка Фіншівського району</i>
16	Підпис заявника	<i>Миколай М</i>

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

М. П.

ЗАВД. БЮРО ЗАГС



ДІЛОВОД *[Signature]*

## ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 5

15 число *листопада* місяць 1935 р.

(перший примірник)

1	Прізвище	<i>Уманець</i>		
2	Ім'я <i>Ольга</i>	3	По батькові	<i>—</i>
4	Стать <i>жінка</i>	5	Національність	<i>україн.</i>
6	Час смерті (число, місяць, рік).	<i>13<sup>го</sup> листопада 1935 р.</i>		
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився <i>20 числа 5<sup>го</sup> місяця року 1931 р.</i>		
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ці (підкреслити)		
9 <sup>a</sup>	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	<i>Хліборобин.</i>		
9 <sup>b</sup>	Місце роботи (назва підприємства, колегіуму і т. д.)	<i>в р. м. м. 8<sup>го</sup> Бродівського с. Новосели</i>		



3936

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто Район <u>Финський</u> Край селище <u>Ковалівка</u> область <u>Львів.</u> АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місяці реєстрації смерті	<u>Чотири з 1936</u>
12	Причина смерті	<u>Невідомо</u>
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	<u>Свідоцтво з 1936</u> <u>за 1936</u>
14	Особливі позначки	
15	Прізвище і адрес заявника	<u>Головатка Варвара Миколаївна</u> <u>в. Ковалівка с. Шинківська Ф. м.</u>
16	Підпис заявника	<u>за 1936</u>

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

М. П.

ЗАВІД. БЮРО ЗАГС

ДІЛОВОД

## ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 6

16 число 2 місяць 1935 р.

(перший примірник)

1	Прізвище	Дідошук		
2	Ім'я	3	По батькові	Андриївич
4	Стать	5	Національність	укр.
6	Час смерті (число, місяць, рік).	1935 р. 16/2		
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, вказати додатково: коли народився..... числа..... місяці року.....		
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити)		
9 <sup>a</sup>	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Добороб-амбо		
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.).	член Кому ітн. 8 <sup>го</sup> Бурова в. Ковшине.		

4036

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто селище <i>Ковалівка</i>	Район <i>Финци</i> область <i>Кіровоградська</i>	Край АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	<i>29 р. 1856 р.</i>		
12	Причина смерті	<i>напад висхідного</i>		
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	<i>свідки 2: [signature]</i>		
14	Особливі позначки	<i>[signature]</i>		
15	Прізвище і вдрес заявника	<i>Дідомик Досудко за видом.</i> <i>в. Ковалівка Фінцивської Ф-на</i>		
16	Підпис заявника	<i>Дідомик</i>		

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

М. П.

ЗАВІД. БЮРО ЗАГС

ДІЛОВОД

*[signature]*

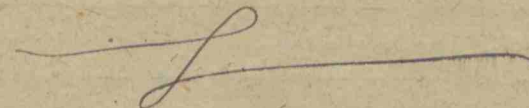
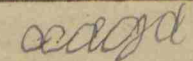
ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 2

18 число грудня місяць 1935 р.

(перший примірник)

1	Прізвище	Осогча		
2	Ім'я	3	По батькові	Ситомин
4	Стать	5	Національність	українська
6	Час смерті (число, місяць, рік).	18/12 1935 р.		
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, вказати додатково: коли народився.....числа.....місяця року.....		
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити)		
9 <sup>a</sup>	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Добірочасово.		
9 <sup>b</sup>	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.).	в к. м. і. м. "Перемога" в Косовицях.		


4136

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто Район <u>Фалиш.</u> Край селище <u>Ковсенич.</u> область <u>Київська</u> АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місяці реєстрації смерті	Вір. з 1874 року.
12	Причина смерті	Невідома: живів зовсім довго.
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	Немає. { 1. Амбулаторно р. 2. Уродженець
14	Особливі позначки	
15	Прізвище і адрес заявника	Осогда Харетя Омаришвілі в. Ковсенич Фалишівської ф. м.
16	Підпис заявника	

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

М. П.

ЗАВІД. БЮРО ЗАГС

ДІЛОВОД 

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 8

6 число *Третьяк* місяць 1935 р. (перший примірник)

1	Прізвище	<i>Третьяк</i>		
2	Ім'я	3	По батькові	<i>Сидоров.</i>
4	Стать	5	Національність	<i>Укр.</i>
6	Час смерті (число, місяць, рік).	<i>6 Третьяк 1935 р.</i>		
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився..... числа..... місяця року..... <i>7 р.</i>		
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так ні (підкреслити)		
9*	Заягтя (спеціальність, посада, ремесло)	<i>Хлібороб.</i>		
9*	Місце роботи (назва підприємства, когоспу і т. д).	<i>Ж-вн. ім. 8-го Березня. в. Колесниче.</i>		

42 зб

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто Район <u>Финш</u> Край <u>АСРР</u> селище <u>Колесина</u> область <u>Київська</u>
11	Скільки часу жив померлий у місяці реєстрації смерті	<u>72 роки з 18 63 рок.</u>
12	Причина смерті	<u>Вік старості</u>
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	<u>Ні... св. свідоц. з Мейстер</u>
14	Особливі позначки	
15	Прізвище і адрес заявника	<u>Жолова Дмитро Іванов.</u> <u>с. М-буриш Финш. в. Финш</u>
16	Підпис заявника	<u>Жолова</u>

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

М. П.

ЗАВІД. БЮРО ЗАГС

Григор ДІЛОВИД Смирнов

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 9

9 число *Червня* місяць 1935 р. (перший примірник)

1	Прізвище	<i>Черевоз.</i>		
2	Ім'я <i>Зовбука.</i>	3	По батькові	<i>Гончарова.</i>
4	Стать <i>жінка</i>	5	Національність	<i>україн.</i>
6	Час смерті (число, місяць, рік).	<i>9<sup>го</sup> Червня 1935 року.</i>		
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, вказати додатково: коли народився.....числа.....місяця року..... <i>✓</i>		
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити)		
9*	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	<i>Хліборобство</i>		
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д).	<i>Ману в уприсланій Рн м. Чернівці</i>		



43 зб

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто селище <i>м. Берд</i>	Район <i>Білозілля</i> область <i>Львівська</i>	Край АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	<i>16 рок. з 1919р.</i>		
12	Причина смерті	<i>✓</i>		
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	<i>Ні. свідоцтво з м. Берд</i>		
14	Особливі позначки	<i>✓</i>		
15	Прізвище і адрес заявника	<i>Череват Савина Сергійов. в. Рамні Білозілля Львівська обл.</i>		
16	Підпис заявника	<i>Череват</i>		

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

М. П.

ЗАВІД. БЮРО ЗАГС

ДІЛОВОД

*✓* *✓*



4436

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто Район <i>Финшів.</i> Край селище <i>Ковалівське</i> область <i>Київська</i> АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	<i>11 рік з 1864р.</i>
12	Причина смерті	<i>хвороба на малярію.</i>
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	<i>немає: свідоцт. свідки } 1. Філонович 2. Березови</i>
14	Особливі позначки	<i>[Signature]</i>
15	Прізвище і адрес заявника	<i>Касарник Іовхимича Лебідимов.</i> <i>с. Ковалівське Финшівської р-н</i>
16	Підпис заявника	<i>Касарник</i>

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

М. П.

ЗАВІД. БЮРО ЗАГС

ДІЛОВОД *[Signature]*

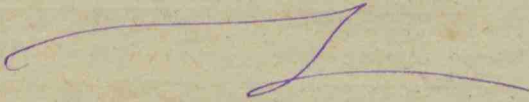
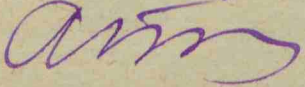
## ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 11

25 число Червня місяць 1935р.

(перший примірник)

1	Прізвище	<i>Антонович</i>		
2	Ім'я <i>Володим.</i>	3	По батькові	<i>Максимович</i>
4	Стать <i>Чол</i>	5	Національність	<i>Укра.</i>
6	Час смерті (число, місяць, рік).	<i>24/VI 1935.</i>		
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився..... числа..... місяця року.....		
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити)		
9 <sup>a</sup>	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	<i>Купувач сукна.</i>		
9 <sup>b</sup>	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д).	<i>в. Ртище 86 Червня в. Рогошине</i>		

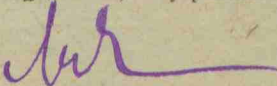
4536

10	Місце, де постійно жив померлий	Місце селище <i>Болесинь</i>	Район <i>Димитров</i>	Область <i>Тамбовська</i>	Краї АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	<i>15 років 1929 року</i>			
12	Причина смерті	<i>Хворів на туберкульоз.</i>			
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	<i>1 шт. свідки. 2. ✓</i>			
14	Особливі позначки				
15	Прізвище і адрес заявника	<i>Антанасієв Микола М. с. Болесинь Тамбов. губ.</i>			
16	Підпис заявника				

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

М. П.

ЗАВІД. БЮРО ЗАГС

ДІЛОВОД 

Українське

Сіверод

Відділ Актів Громадянського Стану

Ржищівського району  
Київської губернії

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 12

25 число січня місяць 1935 р.

(перший примірник)

1	Прізвище	Антоненко		
2	Ім'я	3	По батькові	Гавриленко
4	Стать	5	Національність	Українська
6	Час смерті (число, місяць, рік).	25/III 35 року		
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, вказати додатково: коли народився..... числа..... місяця року..... 68 років		
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити)		
9 <sup>a</sup>	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Хлібороб		
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д).	в державній їдальні с. М. Будиш Ржищівського району		

4636

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто Район <u>Розумів</u> Край селище <u>м. Бурків</u> область <u>Київська</u> АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місяці реєстрації смерті	68 років народження 1867 року
12	Причина смерті	старість і исторадна
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	ні свідки } Учень Андрій 2 Буреловий Кирило.
14	Особливі позначки	J
15	Прізвище і адрес заявника	Григорій Борисович Демалович с. м. Бурків Розумівського району
16	Підпис заявника	Григорій Борисович Д.

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

М. П.

ЗАВІД. БЮРО ЗАГС Іван Кравченко ДІЛОВОД Григорій

М.-Букринське

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР  
Відділ Актів Громадянського Стану

44

Сільрада

Ржищівський району  
Київської округи

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 13

~~23~~ число серпня місяця 1935 р.

(перший примірник)

1	Прізвище	<u>Мейса</u>		
2	Ім'я	3	По батькові	<u>Данилович</u>
4	Стать	5	Національність	<u>українськ.</u>
6	Час смерті (число, місяць, рік).	<u>23 серпня 1935 року.</u>		
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився <u>16</u> числа <u>III</u> місяця року <u>1935</u> .....		
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, <u>ні</u> (підкреслити)		
9 <sup>a</sup>	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	<u>хлібороб</u>		
9 <sup>b</sup>	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д).	<u>С. М.-Букрин Ржищівського району Київської області "Долгосп ім. Леніна"</u>		





М. Букринське

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР <sup>48</sup>

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 14

<sup>92</sup>  
24 число Вересня місяць 1935 р.

(перший примірник)

1	Прізвище	Тудан		
2	Ім'я	3	По батькові	Тимоше
4	Стать	5	Національність	Українець
6	Час смерті (число, місяць, рік).	27 Вересня 1935 року		
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився 12 числа 18 місяця року 1935 р.		
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити)		
9 <sup>a</sup>	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Хлібороб		
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	№ п. ім. "В Березні"		

4836

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто Район Р. <i>Р. Житомир</i> Край селище <i>м. Бурштин</i> область <i>Київська</i> АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	<i>з 12 вересня 1935р. по 27 вересня 1935 року</i>
12	Причина смерті	<i>паралич</i>
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	<i>Свідоцтво } 1 Ф. 2226 2 киоска</i>
14	Особливі позначки	<i>_____</i>
15	Прізвище і адрес заявника	<i>Дідук Тарас Іванович с. Болесинь м. Бурштинська міськрада</i>
16	Підпис заявника	<i>Т. Дідук</i>

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

М. П.

ЗАВІД. БЮРО ЗАГС



ДІЛОВОД

*П. Дідук*

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 15

14 число зловиня місяць 1935 р.

(перший примірник)

1	Прізвище	Зрешто		
2	Ім'я	3	По батькові	Петрова
4	Стать	5	Національність	Українка
6	Час смерті (число, місяць, рік).	14 зловиня 1935 року		
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, вказати додатково: коли народився _____ числа _____ місяця року _____ 19 років		
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити)		
9 <sup>a</sup>	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	хлібороб		
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д).	Н-п ім "В Березня"		



Д. Букринське

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ <sup>50</sup>

Відділ Актів Громадянського Стану

Сільрада

Кіровоградського району  
Кіровоградської Округи

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 16

24 число жовтня місяця 1935 р.

(перший примірник)

1	Прізвище	Антоненко		
2	Ім'я	3	По батькові	Микола
4	Стать	5	Національність	Українець
6	Час смерті (число, місяць, рік).	24 жовтня 1935 року		
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився 25 числа жовтня місяця року 1935		
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити)		
	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Хлібороб		
9*	Місце роботи (назва підприємства, колективу і т. д.).	В-п ім. "Леніна"		

5036

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто селище <i>м. Буряки</i>	Район <i>Розшир.</i> область <i>Київ.</i>	Край АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	<i>з 25 зловтис 1935р. по 27 зловтис 1935р.</i>		
12	Причина смерті	<i>Параліч</i>		
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	<i>Свірки 1 Березь 2 Бженів</i>		
14	Особливі позначки	<i>_____</i>		
15	Прізвище і адрес заявника	<i>Антоненко Микола Кондратович с. м. Буряки Розширського району</i>		
16	Підпис заявника	<i>М. Антоненко</i>		

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

М. П.

ЗАВІД. БЮРО ЗАГС

ДІЛОВОД

*Пілоту*

М.-Вукрипське

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР <sup>51</sup>

Сільрада

Відділ Актів Громадянського Стану

Женцівський район  
Київської губернії

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 17

число судна місяць 1935 р.

(перший примірник)

1.	Прізвище	<i>Давиденко</i>		
2.	Ім'я <i>Наталка</i>	3.	По батькові	<i>Миколайовна</i>
4.	Стать <i>жін.</i>	5.	Національність	<i>українка</i>
6.	Час смерті (число, місяць, рік).	<i>30 листопада 1935 року.</i>		
7.	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився <i>30</i> числа <i>10</i> місяця року <i>1935</i> р.		
8.	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, <u>ні</u> (підкреслити)		
9 <sup>a</sup>	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	<i>хлібороб</i>		
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	<i>в-п. ім. Лесіна</i>		



5136

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто Район <i>Резиш</i> Край селище <i>м. Бурин</i> область <i>Київська</i> АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	<i>мертва народилась</i>
12	Причина смерті	<i>мертва народилась</i>
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	<i>6 кіло 1 2 Кілометр</i>
14	Особливі позначки	<i>_____</i>
15	Прізвище і адрес заявника	<i>Давиденко Микола м. С. м. Бурин Резишівський район</i>
16	Підпис заявника	<i>м. Давиденко.</i>

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

М. П.

ЗАВІД. БЮРО ЗАГС

ДІЛОВОД *Коломий*

М-Прийьковська села  
Ринки село району  
Кивської округи

Прізвище Скотець  
Ім'я Василь  
По батькові Миколайович

№ 1

14 січня місяця 1935 року

2 Помер(ла) 14 січня місяця 1935 року

3 Чоловік, жінка (підкреслити)

4 Вік 7 місяців (скільки повних років має)

5 Для дітей, що померли, не доживши 1 року або мертвонароджених точно зазначити: а) Народилося 10 " листопада місяця 1934 року б) Якою по черзі в матері була дитина, що вмерла: перша, друга, або          б) Вік батька 1913 » років; Вік матері 34 » років.

6 Громадянство У.С.Р.Р.

Де жив постійно (назва округи, району, села, міста) Село Пятік Богуславської

8 Чи здобував прожиток сам, а як не сам, то хто утримував Зі свого Сина М-Прийьков.

9 З чого жив померлий або той, хто його утримував (хліборобства, або якої роботи, посади чи коштомі рідні, держави) З хліборобства

10 Де ураджував або служив померлий або той, хто його утримував (назва підприємства, установи, чи господарював у себе (артілі) в к-ті "До Краюго Нити"

11 Сімейний стан померлого Парубок, дівчина, удівець (а), одружений (а), розлучений (а) (підкреслити)

Зазначити докладно причину смерті востаннєня легень.

2          (додано лікарську довідку №         )

або підкреслити: мертвонароджений, оголошений від суду за померлого

5236

13	Адреса заявника	Село М-Трицьки Римської єпархії	
14	Підпис заявника	Чухнов	
15	Голова ради Зав. ЗАГС	Присереж	Секретар Регистратор С. С. С.
16	Особливі та різні помітки	Ак т Голов'ї с'ради Пер соціально	

М. Прицьківська  
Радичівського  
округу

Прізвище Пашолок  
Ім'я Гайка  
По батькові Димитровна

№ 2.

6-го лютого місяця 1935 року

2 Помер(ла) 16 лютого місяця 1935 року

Чоловік, жінка (підкреслити) 4 Вік 70 » (скільки повних років має)

Для дітей, що померли, не доживши 1 року або мертвонароджених точно вказати: а) Народилося "....." місяця 19..... року б) Якою по черзі в матері була дитина, що вмерла: перша, друга, або..... б) Вік батька «.....» років; Вік матері «.....» років.

Громадянство  
Де жив постійно (назва округу, району, села, міста)  
Чи здобував прожиток сам, як не сам, то хто утримував  
Чого жив померлий або той, хто його утримував (хліборобства, а о ої роботи, посади чи коштами др., держани)  
Як працював або служив померлий або той, хто його утримував (за підприємства, установи, чи подарював у себе (артілі)  
Сейний стан померлого

У.С.р.р.  
С. М. Прицьків Радичівського району.  
На утриманні своєї сина  
Утримував сина з хліборобства  
Утримував сина з хліборобства к-н доживши  
Парубок, дівчина, удівень (а), одружений (а), розлучений (а) (підкреслити)

Вказати докладно причину смерті від старості.  
(додано лікарську довідку №.....)  
що підкреслити: мертвонароджений, оголошений від суду за померлого



ЗАПИС АКТУ ПРО СМЕРТЬ

М. Прицьковська рада  
Ржищівського району  
Київської округи

Прізвище Карішук  
Ім'я Микола  
По батькові Павловича

27 лютого місяця 1935 року

2 Помер(ла) 26 лютого місяця 1935 року

3 Чоловік, жінка (підкреслити) 4 Вік « - » (скільки повних років має)

5 Для дітей, що померли, не доживши 1 року або мертвароджених точно зазначити: а) Народилося „1“ місяця 1935 року б) Якою по черзі в матері була дитина, що вмерла: перша, друга, або „6) Вік батька « » років; Вік матері « » років.

6 Громадянство У.С.р.р.

7 Де жив постійно (назва округи, району, села, міста) С.М.Прицьки Ржищівського р-ну.

8 Чи здобував прожиток сам, а як не сам, то хто утримував Батьки

9 З чого жив померлий або той, хто його утримував (хліборобства, або якої роботи, посади, чи коштами рідні, державні) Батьки з хліборобства

10 Де працював або служив померлий або той, хто його утримував (назва підприємства, установи, чи господарював у себе (артілі) У К-ні до Крайого шпит.л.

11 Сімейний стан померлого Парубок, дівчина, удівець (а), одружений (а), розлучений (а) (підкреслити)

12 Зазначити докладно причину смерті застуди (додано лікарську довідку № \_\_\_\_\_) або підкреслити: мертвароджений, оголошений від суду за померлого

5426

13 Адреса заявника

СМ-Вісник РНШІВСЬКОЇ Р-НИ

14 Підпис заявника

Карпенко

15 Голова ради  
Зав. ЗАГС

Вендосє

Секретар  
Реєстратор

Сурман

16 Особливі та різні помітки

Решт персонально Голові с/ради ві

ЗАПИС АКТУ ПРО СМЕРТЬ

55

№ 4

С. М. Прицупа рада  
Р. Мицивська району  
Київської округи

Прізвище Чумак  
Ім'я Миктоць.  
По батькові Звенович.

27 лютого місяця 1935 року

2 Помер(ла) 27 лютого місяця 1935 року

3 Чоловік, жінка (підкреслити)

4 Вік « 50 » (скільки повних років має)

5 Для дітей, що померли, не доживши 1 року або мертвонароджених точно зазначити: а) Народилося \_\_\_\_\_ місяця 19 \_\_\_\_\_ року б) Якою по черзі в матері була дитина, що вмерла: перша, друга, або \_\_\_\_\_ б) Вік батька « \_\_\_\_\_ » років; Вік матері « \_\_\_\_\_ » років.

6 Громадянство

Укр. р.  
С. М. Прицупа Р. Мицивська округи.

7 Де жив постійно (назва округи, району, села, міста)

8 Чи здобував прожиток сам, а як не сам, то хто утримував

Сам

9 З чого жив померлий або той, хто його утримував (хліборобства, а чи якої роботи, посади чи коштомі рідні, державні)

З хліборобства

10 Де працював або служив померлий або той, хто його утримував (назва підприємства, установи, чи господарював у себе (артілі)

В. К. П. До Крицюка Нестя

11 Сімейний стан померлого

Парубок, дівчина, удівець (а), одружений (а), розлучений (а) (підкреслити)

12 Зазначити докладно причину смерті

З туберкульозу.

(додано лікарську довідку № \_\_\_\_\_)

або підкреслити: мертвонароджений, оголошений від суду за померлого



5536

13 Адреса заявника

С.М. Брицьки Ринцівського району  
за києвщини, розписався. Висновок

14 Підпис заявника

Венгел

Венгел

15 Голова ради  
Зав. ЗАГС

Секретар  
Реєстратор

Венгел

16 Особливі та різні помітки

Факт голові с/раді відомий.

56

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР  
Відділ Актів Громадянського Стану

№ 1079  
Дніпропетровського р-ну  
1935 р.  
Регістр, № 1079

30 червня 1935 р.

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ

(другий примірник)

Для ЦУНХУ

1	Прізвище	Іваненко.		
2	Ім'я	3	По-батькові	Сашкова.
4	Стать	5	Національність	Українська.
6	Час смерті (число, місяць, рік)	30 червня 1935 року.		
7	Вік (минуло років)	Для дітей, що померли до 5 років, вказати додатково: коли народився... 14 числа червня року 1935 р.		
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити) <u>на утриманні батьків.</u>		
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	<u>Зoo технік</u>		
10	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	<u>Будгородський</u>		

5636

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто селище	М. Стрибуха	Район область	Роминський Київської	Край АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місяці реєстрації смерті	Щісна кількість днів				
12	Причина смерті	не до розвітій.				
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	/				
14	Особливі позначки	факт особисто галові с/р. відомий про смерть.				
15	Прізвище і адрес заявника	Гуменко Саміло Іос. с. М. Стрибуха.				
16	Підпис заявника	/				



М. П.

ЗАВІД. БЮРО СТАТ

ДІЛОВОД *Взяти.*

8

Пр

Ім

Ста

Ч

В

Чи

зас

дв

Заня

Місце при

57

ДРІНЬКІВСЬКА  
СІЛЬРАДА  
Кітківського району  
Кітківської Округи

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР  
Відділ Актів Громадянського Стану

8 липня 1935

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 2

(другий примірник)

Для ЦУНХУ

Прізвище	Іваненко		
П'яні	3	По-батькові	Сашків
Стать	5	Національність	Українець
Час смерті (число, місяць, рік)	17 липня 1935		
Вік (минуло років)	Для дітей, що померли до 5 років, вказати додатково: коли народився 14 числа серпня року 1935		
Чи мав померлий свої засоби до існування чи за на кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити) Ні		
Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Зоотехнік		
Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	колгосп ім. Чапаєва		



5736

10	Місце, де постійно жив померлий	Місце селище <i>М-Трицька</i> Район <i>Римівськ.</i> Край АСРР <i>Рів'ясько-Волинськ.</i>
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	<i>одна місяць.</i>
12	Причина смерті	<i>недорозвиртний</i>
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	
14	Особливі позначки	<i>факт про смерть персонально Земові суседи відомі.</i>
15	Прізвище і адрес заявника	<i>Сидо М-Трицька Римівського повіт Рівненськ. Рай.</i>
16	Підпис заявника	<i>Вашенко</i>

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

М. П.

ЗАВІД. БЮРО ЗАГС

ДІЛОВОД

*Вауц**Вашенко*

У. С. Р. Р.  
ТРИШКІВСЬКА  
СІЛЬРАДА  
Катківського району  
Катківської Округи

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР  
Відділ Актів Громадянського Стану

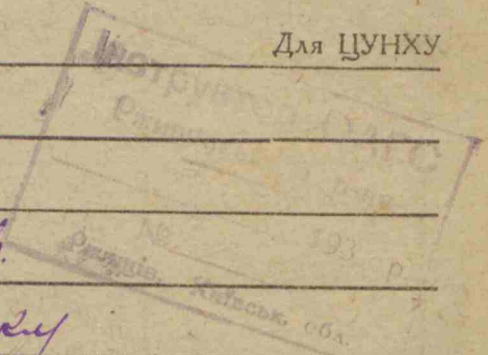
Жовтнів 25

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 3

(другий примірник)

Для ЦУНХУ

Прізвище	Звіртовський		
Ім'я Софія	3	По-батькові	Сергійовна
Стать Жінка	5	Національність	Українець
Час смерті (число, місяць, рік)	7 жовтня 1935 року		
Вік (минуло років)	Для дітей, що померли до 5 років, вказати додатково: коли народився 2 числа жовтня року 1935		
Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити) На кошти батьків		
Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Секретар М-Трицької с/ради		
Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	М-Трицька с/рада Радселивського району		



5836

10	Місце, де постійно жив померлий	Місце селище <i>С.М. Трицька</i> Район <i>Римівський</i> Край <i>Київська</i>
11	Свідьки часу жив померлий у місяці реєстрації смерті	<i>З 2 липня 1935 року до 7 жовтня 1935</i>
12	Причина смерті	<i>З переніс</i>
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	<i>ман.</i>
14	Особливі позначки	<i>Підпис / Мисирь Свідок з <i>Панасюк</i> Казимир просмерть гоніти з рад.</i>
15	Прізвище і адрес заявника	<i>С.М. Трицька Голубовська Сирійка</i>
16	Підпис заявника	<i>Сирійка</i>



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

М. П.

ЗАВІД. БЮРО СТАТ

ДІЛОВОД

*Василь* *Сирійка*

Прі  
Ім'  
Стат  
Ча  
В  
Чи  
засо  
жив  
Зая  
Місц  
при

У. Д. Р. К.  
ТРИНЬКІВСЬКА  
СІЛЬРАДА  
Трипільського району,  
Трипільської Округи

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР  
Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 4

8 жовтня 35

(другий примірник)

Для ЦУНХУ

Прізвище		Звірко в е в е р а	
Ім'я	3	По-батькові	Федорова
Стать	5	Національність	Українська
Час смерті (число, місяць, рік)	8 жовтня 1935 року		
Вік (минуло років)	Для дітей, що померли до 5 років, вазначити додатково: коли народився..... числа..... місяця року 38		
Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити) <u>Ні</u> <u>накопити</u> <u>Синові</u>		
Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Службовець секретаря		
Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	М-Трипільської сільради		





5926

10	Місце, де постійно жив померлий	Місце селища <i>СМ-Трицький</i> Район <i>Ртицький</i> Край <i>Київський</i>
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	<i>2 місяці</i>
12	Причина смерті	<i>Застуда</i>
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	<i>так</i>
14	Особливі позначки	<i>1 Ченері 2 так довгий шрам голові сради про смерю відомо.</i>
15	Прізвище і адрес заявника	<i>СМ-Трицький Ртицький Звірко Вовкун.</i>
16	Підпис заявника	<i>Ртицький.</i>

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

М. П.

ЗАВІД. БЮРО З/ГС

*Вацел*

ДІЛОВОД

*Ртицький.*

У С Р Р  
РОМАШКІРЬСЬКА  
СІЛЬРАДА

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР  
Відділ Актів Громадянського Стану

Резиденція в м. Ромашки  
Київська губернія


ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 1

5 Серпня 1935 р.  
8 "Листопад" місяць 1935 р.

(перший примірник)

1	Прізвище	Ромашкин			Н у р а с и н о
2	Ім'я	3	По-батькові	Димитрова	Ильмова
4	Стать	5	Національність	Українка	Українка
6	Час смерті (число, місяць, рік)	8-го Листопада 1935 року			
7	Вік (минуло років)	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився.....числа.....місяця року..... 72 роки			
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити)			
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Хліборобство			
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	с. Ромашки Костопільської повісті Київської			

6036

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто селище <i>Домашин</i>	Район <i>Тришівський</i> область <i>Київська</i>	Край АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місяці реєстрації смерті	<i>Від народження</i>		
12	Причина смерті	<i>Від старості</i>		
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	<i>Наша Свідки: дубинський і Шинь</i>		
14	Особливі позначки			
15	Прізвище і адрес заявника	<i>Трохименко Веків Дениса селище Домашин</i>		
16	Підпис заявника	<i>Т. Трохименко</i>		



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

ЗАВІД. БЮРО ЗАГС

ДІЛОВОД

*Вурик* *Дитинський*

У С Р Р  
РОМАШІНСЬК  
СІЛЬРАДА

61  
НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР  
Відділ Актів Громадянського Стану


## ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 2

23 «Новтня» місяць 1935 р.

(перший примірник)

1	Прізвище	Яновенко			
2	Ім'я	Олена	3	По-батькові	Мерешнів
4	Стать	соловін	5	Національність	Українець
6	Час смерті (число, місяць, рік)	25 листопада 1935 р.			
7	Вік (минуло років)	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився..... числа..... місяця року..... 63 роки			
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити)			
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Хімбазобетон			
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	Село Ромашки, колгосп Імени Кірова			

6136

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто селище <i>Романи</i>	Район <i>Романи</i>	Краї АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місяці реєстрації смерті	<i>Від народження</i>		
12	Причина смерті	<i>Від епідемії</i>		
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	<i>свідки: Микола</i> <i>Микола</i>		
14	Особливі позначки			
15	Прізвище і адрес заявника	<i>Ановетто Досаха, село Романи, Романського району.</i>		
16	Підпис заявника	<i>Ановетто Досаха, неписьманий, а за цеї поспомогся Микола</i>		



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

ЗАВІД. БЮРО ЗАГС

*Дубин*

ДІЛОВОД

*Литовченко*

62

У С Р Р

РОМАШКІВСЬК  
СІЛЬРАДА

Ржищівського району  
Київської області

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР  
Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 3

16 " XI місяць 1935 р.

(перший примірник)

1	Прізвище	Ярова		
2	Ім'я	3	По-батькові	Тарасимова
4	Стать	5	Національність	Українка
6	Час смерті (число, місяць, рік)	16 листопада 1935 року		
7	Вік (минуло років)	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився.....числа.....місяця року..... 68 років		
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити)		
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Улюбленість		
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	село Толмачини Кошарів сільради імені Кірова		

62 зб

10	Місце, де постійно жив померлий Місто <i>Гришув</i> Район <i>Гришувський</i> селище <i>Гришув</i> область <i>Київська</i>
11	Скільки часу жив померлий у місяці реєстрації смерті <i>Від народження</i>
12	Причина смерті <i>Від старості</i>
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть <i>Свідки: [Redacted] Коваленко</i>
14	Особливі позначки <i>— " —</i>
15	Прізвище і адрес заявника <i>Дрова село Гришув, Гришувського району</i>
16	Підпис заявника <i>М. Дрова</i>



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

ЗАВІД. БЮРО ЗАГС

*Дубиня* ДІЛОВОД *Інтосант*

1. П  
2. Д  
3. П  
5. Ві  
5. Дл  
6)  
роз  
Гро  
Род  
Чи  
11.  
12.  
13.  
Де п  
лікар  
Дола  
сучет

Хочерада Висшній району № 11 січня місяця 1935 р. № 7

- 1. Прізвище померлого Висшній його ім'я Симон по-батьківі Чушній
- 2. Де постійно жив (назва району та села або мість, вул., буд. №) Хочерада
- 3. Помер(ла) 11 січня міс 1935 р. 4. Чоловік, жінка (підкреслити)
- 5. Вік 45 років (скільки повних років мав)
- 6. Для дітей, що померли, не доживши до 1 р., точно зазначити: а) народилася 11 листопада міс. 1934 р.  
б) якою у матері була померла дитина: перша, друга, або..... д) батьки дитини живуть укупі, чи може розійшлася, батько помер, покинув родину, розлучилися тощо..... г) вік матері..... років.

Громадянство померлого Українське 8. Національність Українська

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

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

- 11. а) Ремесло, промисел, посада та спеціальн. за ними.
- б) Якщо жив на кошти держави чи громадськ. організації, зазначити на які саме (пенсія, стипендія тощо).
- в) Якщо жив з інш., джерел, точно зазнач. з яких саме.
- 12. Стан за заняттям: робітник, служб., ремісник, кустар-кооперат. (ч. артілі) чи ні, торговель, помічник у заняттях родина тощо— зазначити як-й саме. Для сільськ. х господарів: одноосібник чи член колгоспу (кокуви, с.-г. артілі, СОЗ'у)
- 13. Назва підприєм., установи чи закладу, зазначити яке виробництво, де працює, служить або господарює

Хочерада  
одружений

До помер (удоме, в лікарні, дит. домі тощо)..... Якщо вдома, то чи користувався з лікарської допомоги помералий (так, ні) 15. Причина смерті— зазначити докладно:

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



6336

16. Адреса заявника

с Хоуарав

17. Підпис заявника

Василько

18. Голова ради  
Зав. ЗАГСу

Дримиш

Секретар  
Регистратор

М. Сидяк

19. Особливі та різні зазначен.

1  
2.  
3.  
5. 1  
6. Д  
6  
Р  
7. Г  
9. Р  
0. Ч  
1  
1  
Д  
лі  
Д  
ргу

Додаток № 2  
Рада Володимирська району „20“ лютого місяця 1935 р.

№ 2

1. Прізвище померлого Володимирський його ім'я Петро по-батькові Володимир  
2. Де постійно жив (назва району та села або міста, вул., буд. №)  
3. Помер(ла) „19“ лютого міс. 1935 р. 4. Чоловік, жінка (підкреслити)  
5. Вік „70“ (скільки повних років мав)

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

7. Громадянство померлого Робітниче 8. Національність Політима

9. Родинний стан померлого: парубок, дівчина, удівець (а), одружений (а), розлучений (а) — (підкреслити).  
0. Чи здобував прожиток сам, а як не сам, то хто утримував Пенсіонер

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

*Пенсіонер  
Утримувач*

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

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

хто його утримував

6436

16. Адреса заявника

Сторожов Рожницька Район

17. Підпис заявника

М. Кривоноз

18. Голова ради  
Зав. ЗАГСу

Д. Сімон

Секретар  
Регистратор

М. Шваб

19. Особливі та різні зазначен.

25

У К Р А І Н А  
ЛЮБОРІТСЬКА  
СІБРАДА  
Колгоспного району  
Хмельницької області

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР  
Відділ Актів Громадянського Стану

5/12 1925

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 3

(другий примірник)

Для ЦУНХУ

1	Прізвище <i>С. Довго</i>	<i>Мерещенко</i>	
2	Ім'я <i>Тамара</i>	3	По-батькові <i>Андрійовна</i>
4	Стать <i>жіноча</i>	5	Національність <i>Українка</i>
6	Час смерті (число, місяць, рік)	<i>Тринадцять грудня року минулого 1925 р. 5/12</i>	
7	Вік (минуло років)	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився..... числа..... місяця року..... <i>33 років</i>	
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	<u>Так</u> , ні (підкреслити)	
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	<i>Хлібороб</i>	
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	<i>Людорівський колг. м. "Шестим"</i>	

ІНСТРУМЕНТ  
Відділу Актів Громадянського Стану  
Хмельницької області

6536

10	Місце, де постійно жив померлий Місто <u>Кодорь</u> Район <u>Тресе</u> Край <u>АССР</u> селище <u>Ртешувськ</u> область <u>Кабардино-Балкарська</u>
11	Скільки часу жин померлий у місяці реєстрації смерті <u>31924 днів</u>
12	Причина смерті <u>Від мієльного загрозливого уриву - ракової опухоли лівої</u>
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть <u>Відсутні втешувськ лікувальні</u>
14	Особливі позначки
15	Прізвище і адрес заявника <u>Терещук В. Стефанов Ртешувськ Рай.</u>
16	Підпис заявника <u>Терещук</u>

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

М. П.

ЗАВІД. БЮРО ЗАГС

ДІЛОВОД

*[Handwritten signature]*

Місце при

66

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРИШНІХ СПРАВ УСРР

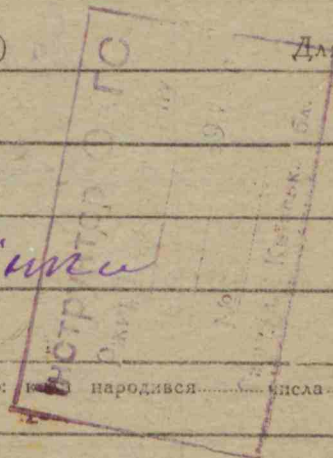
Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 24

(другий примірник)

Для ЦУНХУ

Прізвище	Потанино		
ім'я	Зіна	3	По-батькові
в'язь	матері	5	Національність Українська
Час смерті (число, місяць, рік)	16/12 1938 р.г.		
Вік (минуло років)	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: народився..... числа..... місяця року..... 18 р.г.		
Чи мав померлий свої кошти до існування чи на кошти іншої особи	Так, ці (підкреслити)		
Професія, спеціальність, посада, ремесло	Виробачки д/б/уд.		
Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	Хочорівськ д/б/уд.м.		



ВЕРНЕСЬКА  
СІБРАДА  
Відділ Актів

14/12 1938

66 зб

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто селище <u>Ходорів</u> Район <u>Решітська</u> область <u>Районе</u> Край <u>АСРР</u>
11	Скільки часу жив померлий у місяці реєстрації смерті	
12	Причина смерті	<u>Ізв'язи ширини, поран Серця, Апендіцит</u>
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	<u>Докази Ходорівської медпункції</u>
14	Особливі позначки	
15	Прізвище і адрес заявника	<u>Виробан Леонід Стефанович</u>
16	Підпис заявника	<u>[Signature]</u>

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

М. П.

ЗАВІД. БЮРО ЗАГС

М. П. ДІЛОВО

[Signature]

різви  
м'я  
ать  
Час см  
ся  
Вік (м  
мав п  
би до  
на кош  
яття (с  
посада,  
е работ  
нємства,  
і т.

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 5

(другий примірник)

Для ЦУНХУ

Місце проживання	Сьондар		
Ім'я	3	По батькові	Василь
Вік	5	Національність	Українська
Час смерті (число, місяць, рік)	22 травня 1925 року		
Вік (минуло років)	Для дітей, що померли до 5 років, вказати додатково: коли народився... числа... місяця року		
Чи мав померлий свої кошти до існування чи на кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити)		
Професія (спеціальність, посада, ремесло)	Секретар		
Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	Кіровоградська Радянська Школа		

ДИРЕКТОР ЦУНХУ  
 Олександрівського району  
 № 19  
 Олександрів, Кіровоградська обл.

травня 25

88



67 зб

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто селище <i>Кіровоград</i>	Район <i>Душманів</i> обласць <i>АСРР</i>
11	* Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	<i>9 Марта</i>	
12	Причина смерті	<i>Запасення ліків</i>	
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть		
14	Особливі позначки		
15	Прізвище і адрес заявника	<i>Скандар Симо Кіровоград</i>	
16	Підпис заявника	<i>С. С. Бейдариш</i>	

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

М. П.

ЗАВІД. БЮРО ЗАГС

*Душманів*

ДІЛОВОД

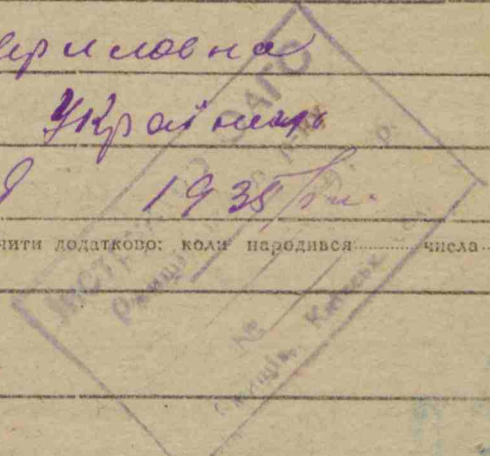
68

У С С Р Р  
ВОДОПІВІДНА  
СІБІРАДА  
Комунального району  
в місті Сіверську

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР  
Відділ Актів Громадянського Стану

31/10 1938 166  
ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 36  
(другий примірник) Для ЦУНХУ

Прізвище		Дяденко	
Ім'я	Векла	3	По-батькові Захарюк Іван
Стать	жіночі	5	Національність Українська
Час смерті (число, місяць, рік)	22 травня 1938 р.		
В'у (минуло років)	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився.....числа.....місяця року..... 40 років		
Чи мав померлий свої засоби до існування чи ні на кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити)		
Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Утримувальниця		
Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	Соджновська		



6836

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто селище	Район область	Край АСРР	Логово Ротенштрессе Кем'єрлен обл.
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	Увесь час з місцевого народ.			
12	Причина смерті	Стареча хвороба.			
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	трудова експертна група коду № мед.			
14	Особливі позначки	Німа			
15	Прізвище і адрес заявника	Слогацьов Ротенштрессе райо			
16	Підпис заявника	За метрику Ротенштрессе			

Прізвище  
Ім'я  
Стать  
Час смерті  
Вік  
Чи мав засоби до життя на ког  
Заняття  
- посада  
Місце ро  
примет

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

М. П.

ЗАВІД. БЮРО ЗАГС

ДІЛОВОД

*Велич* *Медведь*

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 74

Інструктор  
Для ЦУНХУ  
Київськ. обл.

(другий примірник)

1935

Прізвище	Богарин		
Ім'я	3	По-батькові	Йосифович
Стать	5	Національність	Українка
Час смерті (число, місяць, рік)	20 грудня 1935 року		
Вік (минуло років)	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився..... числа.....місяця року..... 43 ро.		
Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити)		
Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Людський		
Місце роботи (назва підприємства, колегіуму і т. д.)	Сучасно, Господство		

6936

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто <u>Лохара</u>	Район <u>Решетарівська</u>	Край <u>АСРР</u>
11	Скільки часу жив померлий у місяці реєстрації смерті	<u>з дня народження</u>		
12	Причина смерті	<u>туберкульоз легень</u>		
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	<u>лікарська довідка</u>		
14	Особливі позначки	<u>німа</u>		
15	Прізвище і адрес заявника	<u>Бочарник Катерина</u>		
16	Підпис заявника	<u>Бочарник</u>		

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



М. П.

ЗАВІД. БЮРО ЗАГС

Натягаєв РОДІЛОВИД

М. Шевчук

40

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

24 Серпня 35

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ №3

Ранціського р-ну  
№  
Ранціс, Дня ЦУНХУ

(другий примірник)

Прізвище	Кочешка		
Ім'я	3	По батькові	Редькова
Вік	5	Національність	Українка
Дата смерті (число, місяць, рік)	24 Серпня 1935 року		
Вік (минуло років)	Для дітей, що померли до 5 років, вказати додатково: коли народився.....числа.....місяця року.....		
Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити)		
Професія (спеціальність, посада, ремесло)	Ремесло		
Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	В.К.М. А.В.А.У.С.К.		

7036

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто селище <i>Коропків</i>	Район <i>Душманів</i> область <i>Київська</i> рай АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	<i>21896 року</i>	
12	Причина смерті	<i>туберкульоз</i>	
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	<i>зупинка Догомлина</i>	
14	Особливі позначки		
15	Прізвище і адрес заявника	<i>Домашня Дмитро Федорович</i>	
16	Підпис заявника	<i>Догомлин</i>	

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

М. П.

ЗАВІД. БЮРО ЗАГС *Гарбулів* ДІЛОВОД *Домашня*

71 109

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР

Відділ Актів Громадянського Стану

ІНСТРУМЕНТ СЛГС

Київської обл.

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 89

1938 р.

Київська обл.

(другий примірник)

Для ЦУНХУ

Місцевість	Україна		
Ім'я	3	По батькові	Костомар
Тать	5	Національність	Українець
Час смерті (число, місяць, рік)	26 серпня 1938 року		
Вік (минуло років)	Для дітей, що померли до 5 років, вказати додатково: коли народився.....числа.....місяця року.....		
Чи мав померлий свої ділячки землі до існування чи на кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити)		
Відвідування (спеціальність, посада, ремесло)	Відвідувач		
Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	В Колосній Землі Давашинській		



7136

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто селище <i>Городище</i>	Район <i>Гусятинський</i> область <i>Київська</i>
11	Скільки часу жив померлий у місяці реєстрації смерті	<i>56 років.</i>	
12	Причина смерті	<i>от Малихні</i>	
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	<i>Митин</i> <i>До лопини</i>	
14	Особливі позначки		
15	Прізвище і адрес заявника	<i>Гуринська Анна с/м Городище</i>	
16	Підпис заявника	<i>Гуринська А.</i>	

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

М. П.

ЗАВІД. БЮРО ЗАГС

*Гуринська Анна* ДІЛОВОД *Анна*

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

МІСТО  
Ржищівського р-ну  
№ 153  
Р.  
Ржищів, Київська обл.

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 570

(другий примірник)

Для ЦУНХУ

30 червня 1935 р.

Прізвище		Однінко	
Ім'я	3	По-батькові	Григор'євич
Стать	5	Національність	Українець
Час смерті (число, місяць, рік)	30 червня 1935 року		
... (минуло років)	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився..... числа..... місяці року <u>4/</u>		
мав померлий свої засоби до існування чи ні на кошти іншої особи	Так ні (підкреслити)		
Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Чернорабочий Кооператива р-на Арка Бури		
Місце роботи (назва підприємства, когоспу і т. д.)	Кодарський р-н Арка Бури		



НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

83

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 64

11 липня 1935

(другий примірник)

Для ЦУНХУ

Прізвище		Сущенко		Інструктор О. А. Рад. З. В. Р. П. У. 1935 р. № С. Д. К. С. С. С. С. числа місяця
1	Ім'я	3	По-батьків	
	Мотрич		Кириловича	
	Стать	5	Національність	
	Жінка		Українка	
Трає смерті (число, місяць, рік)		11 липня 1935 р.		
Вік (минуло років)		Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився року 55 числа місяця		
Чи є способи до існування чи на кошти іншої особи		Так, ні (підкреслити)		
Заняття (спеціальність, посада, ремесло)		У ліборобстві. «Соціалістична»		
Місце роботи (назва підприємства, кодогону і т. д.)		«Соціалістична» к. н.		

9\*

4336

10	Місце, де постійно жив померлий	Місце селище	Ходорів.	Район область	Ротинський	Край АСРР	Київ.
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті		3 дні		Народився.		
12	Причина смерті						
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть		так				
14	Особливі позначки				Немає		
15	Прізвище і адрес заявника		Сіненко		Грецька		Ходорів.
16	Підпис заявника		Сіненко				

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

ЗАВІД БЮРО РАГС

Необережно

ДІЛОВОД

М. Сидор



15

Прізвище

ім'я

таб

Час

Вік

ди м

асоби

ив на

занят

по

ісце

приє

44

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

15 липня 1935 ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 12

(другий примірник)

Для ЦУНХУ

Прізвище		Ім'я		Інструктор	
Серадюк		Григорів		С. Г. С.	
Вік	3	По-батькові	Григорів		
Стать	5	Національність	Українська		
Час смерті (число, місяць, рік)	15 липня 1935 року				
Вік (минуло 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	Так, ні (підкреслити)				
Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Утримувальник родиною				
Місце роботи (назва підприємства, колегіуму і т. д.)	Адреса утримувальника згідно з реєстрацією				

Інструктор	С. Г. С.
Район	Київський
Рік	1935
Місце	Київська обл.

4936

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто <u>Лодаро</u> Район <u>Лодаро</u> Край <u>Луганський</u> селище область АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	<u>з дня народження</u>
12	Причина смерті	<u>стара хвороба</u>
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	<u>лікарські документи</u>
14	Особливі позначки	<u>немає</u>
15	Прізвище і адрес заповідача	<u>Султанов Леонтій Лодаро</u>
16	Підпис заповідача	<u>Леонтій Лодаро</u>

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

М. П.

ЗАВІД. БЮРО ЗАГС

М. П. [Signature]

ДІЛОВОД

[Signature]

85

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 813

(другий примірник)

Для ЦУНХУ

71808  
ІЛЬРАДА  
вільного району  
всього Округа

листопад 1935

Ім'я		Василина	
П'ять	3	По-батькові	Степанович
Тато	5	Національність	Українська
Час смерті (число, місяць, рік)		26 листопада 1935 року	
Вік (минуло 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		Так, ні (підкреслити)	
Заняття (спеціальність, посада, ремесло)		Хлоцький дочка Василя Федорівна	
Місце роботи (назва підприємства, колегіуму і т. д.)		Ходарівський Полковий М. "Шевченка"	

Інструктор О.ГО  
Ржищівського р-ну  
№ 193  
Ржищів, Київська обл.



7536

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто селище	Район область	Край АСРР	Рибськи
11	Скільки часу жив померлий у місяці реєстрації смерті	3 дні кардіостенія			
12	Причина смерті	Варія серця кардіостенія			
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	Лікарська довідка			
14	Особливі позначки	ниша			
15	Прізвище і адрес заявника	Василенко Марко Федоров			
16	Підпис заявника	Василенко			

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

М. П.

ЗАВІД. БЮРО ЗАГС

М. П. ДІЛОВОД

М. П. Васильченко

46

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР  
Відділ Актів Громадянського Стану

Лаворівська

28 / VIII 1935 р

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 214

(другий примірник)

Для ЦУНХУ

Прізвище		Мазарини	
Ім'я	Михайло	3	По-батькові
Стать	чоловік	5	Національність
Час смерті (число, місяць, рік)	28 / VIII 1935 р		
Вік (минуло років)	Для дітей, що померли до 5 років, вказати додатково: коли народився... №... місяця		
Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити)		
Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Навчальний сина		
Місце роботи (назва підприємства, колегіуму і т. д.)	Син враз при загрозі смерті		

Інструктор ОАГС  
Радивського району  
1935 р.  
Григорів, Кіровоградська обл.

7636

10	Місце, де постійно жив померлий Місто <i>Лодорів</i> Район <i>Ратислав</i> Край <i>Київ</i> селище область АСРР
11	Скільки часу жин померлий у місяці реєстрації смерті <i>Один рік</i>
12	Причина смерті <i>поширення серця. Ізза шукань</i>
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть <i>тредіані лікарські документи</i>
14	Особливі позначки <i>Немає</i>
15	Прізвище і адрес заявника <i>Назаренко сфодулас Ратиславська</i>
16	Підпис заявника <i>Нозаренко</i>

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

М. П.

ЗАВІД. БЮРО З/ГС

*Демин* ДІЛОВОД *М. Олександр*



Прізвище  
Ім'я  
Стать  
Ча  
В  
Чи  
зас  
жив  
Зав  
Місц  
пр

77

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР

Відділ Актів Громадянського Стану

Ржищівського р-ну

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 1015

№

Ржищів, Київська обл.

(другий примірник) Для ЦУНХУ

A/к/с - 5

Прізвище	Фришота		
Ім'я	3	По-батькові	Іванович
Стать	5	Національність	Українець
Час смерті (число, місяць, рік)	5/11 - 1935 року.		
Вік (минуло років)	Для дітей, що померли до 5 років, вказати додатково: коли народився.....числа.....місяця року..... 5 років		
Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, <u>ні</u> (підкреслити)		
Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	На хліборобстві утриманні матері		
Місце роботи (назва підприємства, когоспуду і т. д.)	сн н - на Колгосп		

77 36

1944  
200  
1944

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто <u>Ходорів</u> Район <u>Росишів</u> Край <u>Київська</u> селище область АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місяці реєстрації смерті	<u>5 років</u>
12	Причина смерті	<u>Вік <del>Дивен тері</del> <sup>за смертю</sup> <del>за смертю</del> <sup>за смертю</sup></u>
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	<u>Пред'явив 90 відомих лікарів</u>
14	Особливі позначки	<u>Нема</u>
15	Прізвище і адрес заявника	<u>Антвинушко, с. Ходорів</u>
16	Підпис заявника	<u>Антвинушко</u>

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

М. П.

ЗАВІД. БЮРО БУГС

Демієв ДІЛОВОД Василь

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ 12 88

Відділ Актів Громадянського Стану

*Василь* *1935* ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № *16*

(другий примірник)

Для ЦУНХУ

1 Прізвище <i>Василь</i>		<i>Вдова</i>	
2 Ім'я <i>Василь</i>	3 По батькові <i>Ване</i>		
4 Стать <i>Самець</i>	5 Національність <i>Українець</i>		
6 Час смерті (число, місяць, рік). <i>25 серпня 1935 року</i>			
Вік (минуло років).		Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився.....числа.....місяця року..... <i>1935</i>	
Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи		Так, <u>ні</u> (підкреслити)	
Заняття (спеціальність, посада, ремесло)		<i>Ремісничий</i>	
Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)		<i>В КМДМ ім. Шевченка</i>	

7836

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто селище <i>Кривий Ріг</i>	Район область <i>Київська</i>	Край АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	<i>8 місяців.</i>		
12	Причина смерті	<i>Внаслідок шоків</i>		
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	<i>Звіди 1. Галицька 2. Вадар</i>		
14	Особливі позначки			
15	Прізвище і адрес заявника	<i>Середська Довба Кат. Дач</i>		
16	Підпис заявника	<i>Дач</i>		

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

М. П.

ЗАВІД. БЮРО ЗАГС

*Середська*

ДІЛОВОД

*Довба Кат*

Прізви  
м'я  
гать  
час  
Вік  
Чи ма  
асоби  
в на  
дннят  
пос  
сє р  
прне

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 517

(другий примірник)



Вікесня 25

Прізвище	Власенко		
ім'я	3	По батькові	Лобина
в'язь	5	Національність	Українець
Час смерті (число, місяць, рік).	8 Велесня 1935 року		
Вік (минуло років).	25 Для дітей, що померли до 5 років, вазначити додатково: коли народився.....числа.....місяця року.....		
Чи мав померлий свої засоби до існування чи в на кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити)		
заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Робочий в селі.		
сць роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д).	Ржинецькі Лесні Мезашоцетан		



7936

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто <u>Бережівка</u> Район <u>Оршанський</u> селище <u>Бережівка</u> область <u>Київська</u> АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	<u>25 років.</u>
12	Причина смерті	<u>хвороба на легені.</u>
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	<u>Свідки</u> <u>мущини</u> <u>Л. Димин</u>
14	Особливі позначки	
15	Прізвище і адрес заявника	<u>Бережівка</u> <u>Водокочок Мов.</u>
16	Підпис заявника	<u>Задор</u>

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

М. П.

ЗАВІД. БЮРО ЗАГС

ДІЛОВОД

Мовсис

Прі  
Ім'я  
Стат  
Ча  
Ві  
Чи  
васо  
вн  
Заня  
по  
Місце  
прі

УССР  
Кодорівський  
районний  
совет

Ришківського  
района

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРС  
Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 1218

Ришківської Общини

(другий примірник)

Для ЦУ АХУ

Прізвище	Швидан		
Ім'я	Іван	3	По-батькові Тарасимовик
Стать	Чоловік	5	Національність Українець.
Час смерті (число, місяць, рік)	16 / грудня 1935 року.		
Вік (минуло років)	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився <u>6</u> числа <u>8</u> місяця року <u>1935</u>		
Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити)		
Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Турма роботи		
Місце роботи (назва підприємства, колективу і т. д.)	Кодорівський районський Турма		

8036

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто <u>Хоролів</u> Район <u>Римшів</u> район селище область АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місяці реєстрації смерті	<u>з 6 жовтня 1935 року</u>
12	Причина смерті	<u>Криве серце</u>
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	<u>Свідки { 2. <u>Сидор</u></u>
14	Особливі позначки	— — — — —
15	Прізвище і адрес заявника	<u>Швидан Тарасиш. с. Кодолюб</u>
16	Підпис заявника	<u>Швидан</u>

Прізвище  
Ім'я  
Стать  
Час  
Вік  
Чи має засоби  
живити  
Заняття  
пос.  
Місце  
привозу



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

ЗАВІД БЮРО ЗЛГС

ДІЛОВОД

Швидан

Василюк

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 119

(другий примірник)

Для ЦУНХУ

Прізвище		Олексенто	
Ім'я	Танна	3	По-батькові Андрійовна
Стать	жінки	5	Національність Українська
Час смерті (число, місяць, рік)	18/11 - 35 року.		
Вік (минуло років)	Для дітей, що померли до 5 років, вказати додатково: коли народився..... числа..... місяця року..... 9 років		
Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Немає (підкреслити)		
Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Клідовацька швейна фабрика		
Місце роботи (назва підприємства, колективу і т. д.)	Колгосп		



8136

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто-селище <i>Кодор</i> Район <i>Димитров</i> Край АСРР область
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	<i>9 років.</i>
12	Причина смерті	<i>гострий мієліомак раком утробки</i>
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	
14	Особливі позначки	—
15	Прізвище і адрес заявника	<i>Олександр Натанович С. Кодор</i>
16	Підпис заявника	<i>Олександр</i>

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

М. П.

ЗАВІД. БЮРО РАГС

*Демид*  
ДІЛОВОД

*Василь*

31 Серпня 35

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 220

(другий примірник)

Для ЦУНХУ



Прізвище		Сендгар	
2	Ім'я	3	По батькові
	Валентина		Тимофіївна
	Стать	5	Національність
	Жінка		Українська
Час смерті (число, місяць, рік).		30 Серпня 1935 року	
Вік (минуло років).		Для дітей, що померли до 5 років, вказати додатково: коли народився.....числа.....місяця року.....	
8		<input type="checkbox"/> Так, <u>ві</u> (підкреслити)	
9*		Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	
		Вчитель гімназії	
		Місце роботи (назва підприємства, колегіуму і т. д.)	
		31/III 35р. знаходився в Одесі	

8226

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто <i>Верезовки</i> Район <i>Резишів</i> селище <i>Резишів</i> області <i>АСРР</i>
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	<i>тридцять років.</i>
12	Причина смерті	<i>туберкульоз.</i>
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	<i>1 хвороба з вогнищем</i>
14	Особливі позначки	
15	Прізвище і адрес заявника	
16	Підпис заявника	<i>Бандар Л.</i>

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

М. П.

ЗАВІД. БЮРО ЗАГС

*Резишів*

ДІЛОВОД

*Вовсен*

1935  
 83

19. Квітень 1935

**ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 14**

" \_\_\_\_\_ місяць 1935 р. (перший примірник)  
 Село ~~Тулинці~~

1	Прізвище	Крушинська		
2	Ім'я <i>Аношарія</i>	3	По-батькові	Удичановича
4	Стать <i>жінка</i>	5	Національність	Українка
6	Час смерті (число, місяць, рік)	16 Квітень 1935 року		
7	Вік (минуло років)	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився..... числа..... місяця року..... <i>45 років</i>		
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити)		
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	с. господарство		
9	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	с. Крушинці Кошова Українка		



1336

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто <u>Селище Круницькі</u>	Район <u>Круницький</u> Край <u>Волинський</u> область <u>Волинська</u> АСРР
----	---------------------------------	-------------------------------	---

11	Скільки часу жив померлий у місяці реєстрації смерті	<u>з 1917 року</u>	
----	--	--------------------	--

12	Причина смерті	<u>довга хвороба</u>	
----	----------------	----------------------	--

13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	<u>П. Чупа "Ворошизм"</u>	
----	--	---------------------------	--

14	Особливі позначки	<u>— " —</u>	
----	-------------------	--------------	--

15	Прізвище і адрес заявника	<u>Круницька Галина Андрівна</u>	
----	---------------------------	----------------------------------	--

16	Прізвище заявника	<u>Круницька</u>	
----	-------------------	------------------	--

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

М. П.

ЗАВІД. ЦЬОГО ЗАГС

ДІЛОВОД



[Signature]

СІЛЬСЬКА РАДА

району  
області

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ 94  
Відділ Актив Громадянського Стану 84

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 2.

13 травня 1935

місяць 1935 р.

(перший примірник)

1	Прізвище	Водзарешко		
2	Ім'я	3	По-батькові	Сирів
4	Стать	5	Національність	Українська
6	Час смерті (число, місяць, рік)	13 травня 1935 року		
7	Вік (минуло років)	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився..... числа..... місяця року.....		
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити)		
	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Господарство		
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	Господарював одноосібно		

8438

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто <u>Тулунці</u> Район <u>Хмельницький</u> Край <u>Хмельницький</u> селище область <u>Хмельницький</u> АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місяці реєстрації смерті	з <u>Маломишова</u>
12	Причина смерті	<u>120 Старості</u>
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	<u>П. Бучинський, Карочинський</u>
14	Особливі позначки	
15	Прізвище і адрес заявника	<u>Кобзаренко, Каміньська, Воєнач.</u>
16	Підпис заявника	<u>Кобзаренко</u>



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

ЗАВІД. БОРО ДІТС

Кобзаренко

секретар

Сербська

Тулунська  
ОІЛЬ РАДА

85

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 34

24 травня 1935

Київ 1935 р.

(перший примірник)

Село Тушків

1	Прізвище	Кузьмича		
2	Ім'я	3	По-батькові	Карповна
4	Стать	5	Національність	Українка
6	Час смерті (число, місяць, рік)	23 травня 1935 року		
7	Вік (минуло років)	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився.....числа.....місяця року..... 2,5 років		
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, <u>ні</u> жінка на утриманні батьків (підкреслити)		
	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	нічної була швачка		
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	жінка дома на утриманні батьків в с. Тушків		

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто <i>Тумшизі</i> Район <i>Тумшизів</i> Край селище область <i>Київської</i> АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місяці реєстрації смерті	<i>Жив в селі Тумшиза з народження</i>
12	Причина смерті	<i>туберкульоз</i>
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	<i>Свідоцтво</i> Прогол. <i>Сарач</i>
14	Особливі позначки	_____ " _____
15	Прізвище і адрес заявника	<i>Кузьменко П. С. Тумшизі Тумшизівського</i>
16	Підпис заявника	<i>за шлюбну свідоцтво</i>



Якщо померлий утримався, то обидві частини графи 9 заповнюються щодо осіб, на утриманні яких померлий був.  
 ЗА Д. БЮРО РАГО ДІЛОВОД

*С. Велюк*  
 Секретар *Кузьменко*

ТРИПІЛІЦЬКА  
ОІЛЬРАДА  
Житомирського району  
Київської області

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ

Відділ Актів Громадянського Стану

86

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 42

29. Листопад 1933 р.

№ місяць 1933 р.

(перший примірник)

Село Туляво

1	Прізвище	Кануїтін		
2	Ім'я	3	По-батькові	Киринів
4	Стать	5	Національність	Українець
6	Час смерті (число, місяць, рік)	28 Листопад місяця дев'ятнадцять тисяч п'ятнадцять		
7	Вік (минуло років)	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився 15 числа / 15 місяця року 1933 року		
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити)		
	Заяття (спеціальність, посада, ремесло)	Школі Кембородіаново		
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	Школі міде Кошопи "Укретит"		

2636

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто селище <i>Мушан</i>	Район <i>Резишів</i> область <i>Київна</i>	Край АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місяці реєстрації смерті	<i>з Маломистами</i>		
12	Причина смерті	<i>туберкульоз</i>		
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	<i>Д. Локвиця Кушеч</i>		
14	Особливі позначки	_____		
15	Прізвище і адрес заявника	<i>Кашуєв Кирило С. Мушан Резишівського району</i>		
16	Прізвище завісника	<i>Кашуєв Кирило Азарів</i>		



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

ЗАВІСНИКОМУ БУД

ДІАГНОЗ

*Діагноз туберкульоз*

1  
2  
4  
6  
7  
8

9

ТУЛИНЕЦЬКА  
РАДА

Решителний орган  
Київської області

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ 3884  
Відділ Актів Громадянського Стану

7 жовтня 1935 ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 54

“ жовтень 1935 р.  
Село Тульчин

(перший примірник)

1	Прізвище	Коваленко			
2	Ім'я	Ганна	3	По-батькові	Станисова
4	Стать	Жінка	5	Національність	Українка
6	Час смерті (число, місяць, рік)	4 жовтня 1935 року			
7	Вік (минуло років)	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився..... числа..... місяця року..... 76 років			
8	Чи мав померлий свої заощоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити)			
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	С. господарство			
	Місце роботи (назва підприємства, когоспуну і т. д.)	Жінка Ганна Котли "Українка"			



8736.

10	Місце, де постійно жив померлий	Місце селище <i>Кучинці</i>	Район області <i>Кучинський</i>	Край АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місяці реєстрації смерті	<i>7 листопада</i>		
12	Причина смерті	<i>по старості</i>		
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	<i>Лікарський</i>		
14	Особливі позначки	—		
15	Прізвище і адрес заявника	<i>Коваченко С. Кучинці Кучинський район</i>		
16	Підпис заявника	<i>Коваченко С. Кучинський</i>		



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

М. П.

ЗАКІД. БЮРО СТАТ.

*[Handwritten signature]*  
 СЛОВОД  
 Секретар *Гуляк*

ГАКО

Фонд № Р-5634

Опись № 1

Дело № 2001

*В книзі прошито і пронумеровано  
87 (вісімдесят сім) аркушів*

Заступник начальника служби — начальник  
відділу державної реєстрації актів  
цивільного стану реєстраційної служби  
Миронівського районного управління  
юстиції у Київській області



Н.А.Мінюк

