

Справка №	1157
Описание №	1
Фонд №	5634
ГАЗО	

ГАЗО	
Фонд №	5634
Описание №	1
Справка №	1157

Діал реєстрації актів цивільного стану
Переяслав-Хмельницького міськрайонного
управління юстиції Київської області

Справа №	1757
Опис №	1
Фонд №	5634
ГАКО	

КНИГА
реєстрації актів
про смерть
за 1926 рік
по місту Переяславу-Хмельницькому
Київської області

Розпочата „19” вересня 1926 року
Закінчена „30” грудня 1926 року
Записи актів з №1 по № 44
Кількість аркушів 45

ГАКО	
Фонд №	5634
Опис №	1
Справа №	1757

Запис про смерть № 1 (загальний)

№ ... за лічбою чоловіків № 1 за лічбою жінок

1. Час складання запису: „19“ дня Версенг міс. 1926р.

2. Прізвище, ім'я, по-батькові помершого (ої) Мурашинець Черня Іраїди

Якого полу жінка 4. Вік (рік, місяць і день народж., або років од народж.) 10 років

4а. Як що померла дитина, молодша від одного року, точно

азначити рік і місяць її народження

Місце проживання { округа Рішівська район Деркашовський село помершого (ої) або місто Переяслав вулиця Дрова 9 будинок № 9

Місце, де помер (ла) { округа " район " село або місто " вулиця " будинок № " як що в лікарні—назва її Деркашовська Лікарня

Коли помер (ла): 1926 р. Версенг міс. „18“ дня.

Сімейний стан помершого (ої) 9. Національність Сербська

0. Головне заняття шайт живе на юрти родичів (для дітей молодших од 10 років заняття того, чими коштами їх втримується)

1. Становище в промислі (робіт., служб., хазяїн або допомічний член сім'ї) — ~~вільний~~

(для дітей мол. 10 рок., як у п. 10).

2. Причина смерті отримав

3. Чи не є записаний „мертвонародж.“ або „оголошеним за помершого“ (див. інстр. розд. III п. 4) — ні

Прізвище, ім'я і по батькові заявителя Мурашинець Ірина Деркашовська

Адреса заявителя м. Переяслав Дрова 9

Назви й №№ документів лікарське свідоцтво мікану Сілевсон дат 24

Особливі уваги

Підпис заявителя І Мурашинець

Зав. ЗАГС'ом Реєстратор

Листів 10 № 243 22/000

Передається до Загс'у
через родичів помершого
або іншим способом!

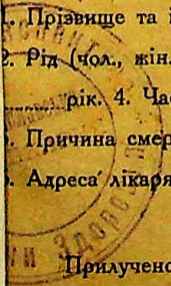
ЗВІДКА № 24 ПРО СМЕРТЬ.
(Видається безплатно).

Загс прилучав до відпо-
відного акту! 1а

1. Прізвище та ім'я помершого (-ої) Журавська Гертма
2. Рід (чол., жін.) 3. Вік: років од народж. 10 або дата народження: „.....“ день міс.
рік. 4. Час смерти: „18“ день вересня місяць 1926 рік.
Причина смерти: Станція
Адреса лікаря:

Підпис лікаря

Прилучено до запису № 1 книга № 1 за 1926 рік.



Запис про смерть № 2 (загальний)

№ 1 за лічбою чоловіків № 1 за лічбою жінок

1. Час складання запису: „19“ дня Вересня міс. 1926 р.

2. Прізвище, ім'я, по-батькові помершого (ої) Медведенко Яков Іванович

3. Якого полу чолов. 4. Вік (рік, місяць і день народж., або років од народж.) 19 років

4а. Як що померла дитина, молодша від одного року, точно зазначити рік і місяць її народження

5. Місце проживання { округа Міївська район Мегалівський село Сімболева помершого (ої) або місто вулиця будинок №

6. Місце, де помер (ла) { округа район село або місто вулиця будинок № як що в лікарні—назва її Мегалівський Лікарня

7. Коли помер (ла): 1926 р. Вересня міс. „19“ дня.

8. Сімейний стан помершого (ої) 9. Національність Українець

10. Головне заняття (для дітей молодших од 10 років заняття того, чими коштами їх втримується)

11. Становище в промислі (робіт., служб., хазяїн або допомічний член сім'ї) господарський член сім'ї (для дітей мол. 10 рок., як у п. 10).

12. Причина смерті В артерії крові

13. Чи не є записаний „мертвонародж.“ або „оголошеним за помершого“ (див. інстр. розд. III п. 4) Ні

Прізвище, ім'я і по батькові заявителя Павлишак Іван Іванович

Адреса заявителя село Сімболева Мегалівський район

Назви й №№ документів Свідоцтво міського Степановича за № 25

Особливі уваги Підпис заявителя [Підпис] Зав. ЗАГС'ом [Підпис] Реєстратор [Підпис]

Передається до Загс'у
через родичів помершого
або іншим способом!

ЗВІДКА № 25 ПРО СМЕРТЬ.

(Видається безплатно).

Загс прилучав до відпо-
відного акту! *de*

1. Прізвище та ім'я помершого (-ої) Сидоренко Дмитро
2. Рід (чол., жін.) 3. Вік: років од народж. 12 або дата народження: „.....“ день.....міс.
.....рік. 4. Час смерті: „19“ день Вересень місяць 1926 рік.
5. Причина смерті: Зарпине крові
6. Адреса лікаря:

Підпис лікаря

Прилучено до запису № 2 книга № 1 за 1926 рік.

Запис про смерть № 3 (загальний)

№ 1 за лічбою чоловіків № 2 за лічбою жінок

1. Час складання запису: „21“ дня Вересня міс. 1926 р.

2. Прізвище, ім'я, по-батькові помершого (ої) Ростомо Меланко Омелянович

3. Якого полу жіноч. 4. Вік (рік, місяць і день народж., або років од народж.) 15 р.

4а. Як що померла дитина, молодша від одного року, точно

зазначити рік і місяць її народження

5. Місце проживання { округа Висока район Високопільське село
помершого (ої) { або місто Висока вулиця Армійська будинок № 34

6. Місце, де помер (ла) { округа „ „ район „ „ село „
{ або місто „ „ вулиця „ „ будинок № 34
{ як що в лікарні—назва її

7. Коли помер (ла): 1926 р. Вересня міс. „21“ дня.

8. Сімейний стан помершого (ої) Заміжня 9. Національність Українська

10. Головне заняття домашнє господарство
(для дітей молодших од 10 років заняття того, чими коштами їх втримується)

11. Становище в промислі (робіт., служб., хазяїн або допоміжний член сім'ї) встигала

(для дітей мол. 10 рок., як у п. 10).

12. Причина смерті Забити Ризик

13. Чи не є записаний „мертвонародж.“ або „оголошеним за помершого“ (див. інстр. розд. III п. 4) ні

Прізвище, ім'я і по-батькові заявителя Ростомо Ростомича Іванів

Адреса заявителя в.с. Висока Високопільська ул. 9 36.

Назви й №№ документів Свідоцтва мікрока Капінокрайценов

Особливі уваги зач. 1.

Підпис заявителя К. Коса

Зав. ЗАГС'ом Коса
Реєстратор М. Іванів

Передається до Загс'у
через родичів помершого
або іншим способом!

ЗВІДКА № 1 ПРО СМЕРТЬ.

(Видається безплатно).

Загс прилучає до відпо-
відного акту! *За*

1. Прізвище та ім'я помершого (-ої) *Климент Миколай Шенюк*
2. Рід (чол., жін.) 3. Вік: років од народж. *45* або дата народження: " " день міс.
..... рік. 4. Час смерті: " *19*" день *Вересня* місяць *1926* рік.
5. Причина смерті: *Заворот кишків*
6. Адреса лікаря:

Підпис лікаря

Прилучено до запису № *3* кенга № *1* за *1926* рік.

Запис про смерть № 4 (загальний)

№ 1 за лічбою чоловіків № 3 за лічбою жінок

1. Час складання запису: „22“ дня Вересня міс. 1926 р.

2. Прізвище, ім'я, по-батькові помершого (ої) Туревич Раїса Леонівна

3. Якого полу жінка 4. Вік (рік, місяць і день народж., або років од народж.) 3 роки

4а. Як що померла дитина, молодша від одного року, точно

зазначити рік і місяць її народження

5. Місце проживання { округа Вишнівський район Вишнівський село помершого (ої) або місто Пираслав вулиця Заспіванше будинок № 21

6. Місце, де помер (ла) { округа " район " село " або місто " вулиця " будинок № " як що в лікарні—назва її

7. Коли помер (ла): 1926 р. Вересня міс. „21“ дня.

8. Сімейний стан помершого (ої) 9. Національність Єврейської

10. Головне заняття Гайбков - заготівник (для дітей молодших од 10 років заняття того, чими коштами їх втримується)

11. Становище в промислі (робіт., служб., хазяїн або допомічний член сім'ї) Гайбков (Політор Пилип)

(для дітей мол. 10 рок., як у п. 10).

12. Причина смерті Діагност.

13. Чи не є записаний „мертвонародж.“ або „оголошеним за помершого“ (див. інстр. розд. III п. 4) ні

Прізвище, ім'я і по батькові заявителя Туревич Леоні Максимов

Адреса заявителя м. Пираслав Заспіванше 21

Назви й №№ документів Свідоцтво шлюбу Фрашкін зар 2

Особливі уваги

Підпис заявителя Р. Туревич

Зав. ЗАГС'ом

Реєстратор М. Пилипко

Передається до Загс'у
через родичів помершого
або іншим способом!

ЗВІДКА № 2 ПРО СМЕРТЬ.
(Видається безплатно).

Загс прилучає до відпо-
відного акту!

1. Прізвище та ім'я помершого (-ої) Туревич Рахиль
2. Рід (чол., жін.) 3. Вік: років од народж. 37 або дата народження: „15“ день грудня 1923 р.к.
4. Час смерти: „21“ день листопада 1926 р.к.
5. Причина смерти: Анорексія
6. Адреса лікаря: Стара Київ. міч

Підпис лікаря

Горан

Прилучено до запису № 4 книга № 1 за 1926 рік.

Запис про смерть № 5 (загальний)

№ 2 за лічбою чоловіків № 3 за лічбою жінок

1. Час складання запису: „23“ дня Вересня міс. 1926 р.

2. Прізвище, ім'я, по-батькові помершого (ої) Новокотовскій Іван Степанович

3. Якого полу чоловіком 4. Вік (рік, місяць і день народж., або років од народж.)

4а. Як що померла дитина, молодша від одного року, точно зазначити рік і місяць її народження 1926 року Вересня 22 дня.

5. Місце проживання { округа Вітвсань район Мухомовське село помершого (ої) або місто Мухомов вулиця Кришківна будинок № 5

6. Місце, де помер (ла) { округа " район " село або місто " вулиця " будинок № " як що в лікарні—назва її

7. Коли помер (ла): 1926 р. Вересня міс. „22“ дня.

8. Сімейний стан помершого (ої) 9. Національність Української

10. Головне заняття Сайка Момошник (для дітей молодших од 10 років заняття того, чими коштами їх втримується)

11. Становище в промислі (робіт., служб., хазяїн або допомічний член сім'ї) Сайко господар одинок.

12. Причина смерті Період неживності

13. Чи не є записаний „мертворожд.“ або „оголошеним за помершого“ (див. інстр. розд. III п. 4) Ні

Прізвище, ім'я і по батькові заявителя Новокотовскій Степан Сергійович

Адреса заявителя см. Мухомов Кришківна ул. 45.

Назви й №№ документів Саїдоульто мімард Касимтайєв

Особливі уваги

Підпис заявителя Мухомов Зав. ЗАГС'ом Реєстратор

Передається до Загс'у
через родичів помершого
або іншим способом!

ЗВІДКА № 8 ПРО СМЕРТЬ.
(Видається безплатно).

Загс прилучає до відпо-
відного акту! 5а

1. Прізвище та ім'я помершого (-ої) Наворадтвеський Іван
2. Рід (чол., жін.) 3. Вік: років од народж. або дата народження: „22“ день Вересня міс.
1926 рік. 4. Час смерти: „20“ день Вересня місяць 1926 рік.
5. Причина смерти: тифоз метеморфозом
6. Адреса лікаря: Окні Горьвєназ Рачи. № 26

Підпис лікаря

Прилучено до запису № 5 книга № 1 за 1926 рік.

Передається до Загс'у
через родичів помершого
або іншим способом!

ЗВІДКА № 9 ПРО СМЕРТЬ.

(Видається безплатно).

Загс прилучав до відпо-
відного акту! ба

Прізвище та ім'я помершого (-ої)

Коваленко Анна

Рід (чол., жін.)

3

Вік: років од народж.

або дата народження:

22 день Вересня

Час смерти:

23

день

Вересня

місяць

Годин.

Причина смерти:

нещасливий випадок

Адреса лікаря:

Світлоярівська вул. № 20

Підпис лікаря

Д. М. М.

Прилучено до запису № 6

книга № 1

за 1926 рік.

Запис про смерть № 7 (загальний)

№ 3 за лічбою чоловіків № 4 за лічбою жінок

1. Час складання запису: „ 24 “ дня Березня міс. 1926 р.

2. Прізвище, ім'я, по-батькові помершого (ої) Мещеряк Лева Іванович

3. Якого полу... чоловічого 4. Вік (рік, місяць і день народж., або років од народж.) 6 років

4а. Як що померла дитина, молодша від одного року, точно зазначити рік і місяць її народження

5. Місце проживання { округа Рішаскї район Мещеряків село помершого (ої) або місто Мещеряків вулиця Рішаскї будинок № 61

6. Місце, де помер (ла) { округа " район " село " або місто " вулиця " будинок № " як що в лікарні—назва її Рішаскська лікарня

7. Коли помер (ла): 1926 р. Березня міс. 23 “ дня.

8. Сімейний стан помершого (ої) 9. Національність Радянської

10. Головне заняття. Сиділа - Чоботар (для дітей молодших од 10 років заняття того, чими коштами їх втримується)

11. Становище в промислі (робіт., служб., хазяїн або допомічний член сім'ї) Сиділа - Чоботар (для дітей мол. 10 рок., як у п. 10).

12. Причина смерті Випадок смерті під час скрапіння

13. Чи не є записаний „мертвонародж.“ або „оголошеним за помершого“ (див. інстр. розд. III п. 4) Ні

Прізвище, ім'я і по батькові заявителя Мещеряк Лева Іванович

Адреса заявителя м. Мещеряків Рішаскї ул. № 61.

Назви й №№ документів Свідоцтво шлюбу Рішаскї

Особливі уваги 26

Підпис заявителя Мещеряк Лева Іванович Зав. ЗАГС'ом Рішаскї Реєстратор Рішаскї

Передається до Загс'у
через родичів помершого
або иншим способом!

ЗВІДКА № 26 ПРО СМЕРТЬ.
(Відається безплатно).

Загс прилучає до відпо-
відного акту!

1. Прізвище та ім'я помершого (-ої) *Масерович Лей*
2. Рід (чол., жін.) 3. Вік: років од народ^бр або дата народження: " " день міс.
..... рік. 4. Час смерти: "23" день *Вересня* місяць *1926* рік.

5. Причина смерти: *Внаслідок тяжкого захворювання*
6. Адреса лікаря:

Підпис лікаря

Прилучено до запису № *7* книга № *1* за 192*6* рік.

*По вимозі зазначеної
загальної 1571 ст. 4, §
ст. 27.*

Запис про смерть № 8 (загальний)

№ 4 за лічбою чоловіків № 4 за лічбою жінок

1. Час складання запису: „24“ дня Вересня міс. 1926 р.

2. Прізвище, ім'я, по-батькові помершого (ої) Вядро Мойсей Михайлович

3. Якого полу чолов 4. Вік (рік, місяць і день народж., або років од народж.) 163 років

4а. Як що померла дитина, молодша від одного року, точно

зазначити рік і місяць її народження

5. Місце проживання { округа Гнізденська район Перемський село —
помершого (ої) { або місто Перемськ вулиця Молодий цегля будинок № 38

6. Місце, де помер (ла) { округа — район — село —
{ або місто — вулиця — будинок № —
{ як що в лікарні—назва її —

7. Коли помер (ла): 1926 р. Вересня міс. „25“ дня.

8. Сімейний стан помершого (ої) вільний 9. Національність Єврейської

10. Головне заняття торгівель
(для дітей молодших од 10 років заняття того, чими коштами їх втримується)

11. Становище в промислі (робіт., служб., хазяїн або допомічний член сім'ї) вільний з грош. зміг.
(для дітей мол. 10 рок., як у п. 10.)

12. Причина смерті так Гнізденська

13. Чи не є записаний „мертвонародж.“ або „оголошеним за помершого“ (див. інстр. розд. III п. 4) ні

Прізвище, ім'я і по батькові заявителя Вядро Сава Михайлович

Адреса заявителя м. Перемськ Миколаївська ул. 40

Назви й №№ документів Свідоцтво мікроз. Каси м. Перемськ

Особливі уваги за 10.

Підпис заявителя { Вядро

Зав. ЗАГС'ом —
Реєстратор —

Передається до Загс'у
через родичів помершого
або іншим способом!

ЗВІДКА № 11 ПРО СМЕРТЬ.

(Видається безплатно).

Загс прилучає до відпо-
відного акту!

Ja

1. Прізвище та ім'я помершого (-ої) *Ветров Славко*

2. Рід (чол., жін.) 3. Вік: років од народж. *13* або дата народження: „ “ день міс.

..... рік. 4. Час смерти: *13* “ день *Звернець* місяць *Листопад* рік. *1926*

5. Причина смерти: *Важка хвороба*

6. Адреса лікаря: *Охматів 7.20*

Підпис лікаря

[Handwritten signature]

Прилучено до запису № *8* книга № *1* за 1926 рік.

Запис про смерть № 9 (загальний) Вид дов 192 5
№ 5 за лічбою чоловіків № 4 за лічбою жінок 401-398

1. Час складання запису: „24“ дня Вересня міс. 1926 р.
2. Прізвище, ім'я, по-батькові помершого (ої) Вирівський Василь Степанів
3. Якого полу чолов 4. Вік (рік, місяць і день народж., або років од народж.) 57 років
4а. Як що померла дитина, молодша від одного року, точно

вказати рік і місяць її народження

5. Місце проживання { округа Вітасяна район Вітасяна село
помершого (ої) { або місто Вітасянов вулиця Вітасяно-Брашна будинок № 28

6. Місце, де помер (ла) { округа „ „ район „ „ село „
{ або місто „ „ вулиця „ „ будинок № „
{ як що в лікарні—назва її

7. Коли помер (ла): 1926 р. Вересня міс. „22“ дня.

8. Сімейний стан помершого (ої) одонатт 9. Національність Українській

10. Головне заняття статистичне крамляння
(для дітей молодших од 10 років заняття того, чими коштами їх втримується)

11. Становище в промислі (робіт., служб., хазяїн або допомічний член сім'ї) бухгалтер

12. Причина смерті Стиння сифілісу
(для дітей мол. 10 рок., як у п. 10).

13. Чи не є записаний „мертворожд.“ або „оголошеним за помершого“ (див. інстр. розд. III п. 4) ні

Прізвище, ім'я і по батькові заявителя Вітасяна Марія Василівна

Адреса заявителя М. Вітасянов Вітасяно-Брашна ул. „ 28

Назви й №№ документів Вітасяна синара Вітасяна

Особливі уваги зап. 2.

Підпис { Вітасяна с. Катієвська / Зав. ЗАГС'ом Мухом
заявителя { а бачі інформативно / Реєстратор М. Вітасяна

Передається до Загс'у
через родичів помершого
або іншим способом!

ЗВІДКА № 2 ПРО СМЕРТЬ.
(Видається безплатно).

Загс прилучає до відпо-
відного акту!

9a

1. Прізвище та ім'я помершого (-ої) Виривець Степан Степан.
2. Рід (чол., жін.) 54 3. Вік: років од народж. або дата народження: „ “ день міс.
..... рік. 4. Час смерті: „ “ день місяць рік.
5. Причина смерті: Стискає серце.
6. Адреса лікаря:

Підпис лікаря

Мігун

Прилучено до запису № 9 книга № 1 за 1926 рік.

Запис про смерть № 10 (загальний)

№ 6 за лічбою чоловіків № 4 за лічбою жінок

1. Час складання запису: „25“ дня Вересня міс. 1926 р.

2. Прізвище, ім'я, по-батькові помершого (ої) Чубенко Василь Іванович

3. Якого полу чолов. 4. Вік (рік, місяць і день народж., або років од народж.) 37 літ

4а. Як що померла дитина, молодша від одного року, точно зазначити рік і місяць її народження

5. Місце проживання { округа Кіровоградська район Короп'янський село
помершого (ої) { або місто Короп'я вулиця Підвасильна будинок № 7

{ округа „ „ район „ „ село „
6. Місце, де помер (ла) { або місто „ „ вулиця „ „ будинок № „
як що в лікарні—назва її

7. Коли помер (ла): 1926 р. Вересня міс. „25“ дня.

8. Сімейний стан помершого (ої) чолов. 9. Національність Української

10. Головне заняття огінь по кошти родичів
(для дітей молодших од 10 років заняття того, чими коштами їх втримується)

11. Становище в промислі (робіт., служб., хазяїн або допомічний член сім'ї)

12. Причина смерті Старецький шаранг.
(для дітей мол. 10 рок., як у п. 10).

13. Чи не є записаний „мертвонародж.“ або „оголошеним за помершого“ (див. інстр. розд. III п. 4) ні

Прізвище, ім'я і по батькові заявителя Ратник Іван Іванович

Адреса заявителя м. Короп'я Підвасильна вулиця 7

Назви й №№ документів Свідоцтво міськ. Раєвської
зач. 3.

Особливі уваги
Підпис заявителя { И. Ратник Зав. ЗАГС'ом Ратник
Реєстратор М. Ратник

Передається до Загс'у
через родичів помершого
або іншим способом!

ЗВІДКА № 3 ПРО СМЕРТЬ.
(Видається безплатно).

Загс прилучає до відпо-
відного акту! 100a

1. Прізвище та ім'я помершого (-ої) Цибелен-Василь-Гетанов

2. Рід (чол., жін.) 81 3. Вік: років од народж.: або дата народження: „ “ день міс.

..... рік. 4. Час смерти: „ 25 “ донн 11 місяць рік.

5. Причина смерти: Старість

6. Адреса лікаря:

Підпис лікаря

Прилучено до запису № 19 книга № 1 за 1926 рік.

Запис про смерть № *11* (загальний)

№ *7* за лічбою чоловіків № *4* за лічбою жінок

1. Час складання запису: „*27*“ дня *Вересня* міс. 192*6* р.

2. Прізвище, ім'я, по-батькові помершого (ої) *Міхайло Іванович Мосішин*

3. Якого полу *чол.* 4. Вік (рік, місяць і день народж., або років од народж.) *3 роки*

4а. Як що померла дитина, молодша від одного року, точно

вказати рік і місяць її народження

Місце проживання { округа *Відрізня* район *Переміславський* село
помершого (ої) { або місто *Міжєслав* вулиця *Дорога* будинок № *54*

Місце, де помер (ла) { округа *„* район *„* село *„*
{ або місто *„* вулиця *„* будинок № *„*
як що в лікарні—назва її *„*

Коли помер (ла): 192*6* р. *Вересня* міс. „*27*“ дня.

Сімейний стан помершого (ої) *Відвільний* 9. Національність *Української*

0. Головне заняття *Батько-майстер*
(для дітей молодших од 10 років заняття того, чими коштами їх втримується)

1. Становище в промислі (робіт., служб., хазяїн або допомічний член сім'ї) *голдгар-водник*

(для дітей мол. 10 рок., як у п. 10).

2. Причина смерті *Ожорданіна*

3. Чи не є записаний „мертворожд.“ або „оголошеним за помершого“ (див. інстр. розд. III п. 4) *ні*

Прізвище, ім'я і по батькові заявителя *Міхайло Іванович Мосішин*

Адреса заявителя *с. Міжєслав Дорога ч. 4 54*

Назви й №№ документів *Свідоцтво шлюбу Крайкіна*

Особливі уваги *Зач. 4*

Підпис { *Міхайло Мосішин* Зав. ЗАГС'ом *Міхайло Мосішин*
заявителя { Реєстратор *Міхайло Мосішин*

Передається до Загс'у
через родичів помершого
або іншим способом!

ЗВІДКА № 4 ПРО СМЕРТЬ.
(Видається безплатно).

Загс прилучає до відпо-
відного акту! 119

1. Прізвище та ім'я помершого (-ої) Моршину Давид Косендрович

2. Рід (чол., жін.) 3 3. Вік: років од народж. або дата народження: „.....“ день міс.

..... рік. 4. Час смерти: „27“ день IX місяць рік.

5. Причина смерти: Полісиною, скрупулозною

6. Адреса лікаря:

Підпис лікаря Вань

Прилучено до запису № 11 книга № за 1926 рік.

Запис про смерть № 12 (загальний)

№ 8 за лічбою чоловіків № 4 за лічбою жінок

1. Час складання запису: „6“ дня Жовтня міс. 1926 р.

2. Прізвище, ім'я, по-батькові помершого (ої) Біслюк Сергій Іванович

3. Якого полу чоловік 4. Вік (рік, місяць і день народж., або років од народж.)

4а. Як що померла дитина, молодша від одного року, точно

зазначити рік і місяць її народження 1926 р. 28 Верес.

5. Місце проживання { округа "Україно" район "Україно" село "Розити"

помершого (ої) { або місто — вулиця будинок №

6. Місце, де помер (ла) { округа " " район " " село

або місто "Україно" вулиця будинок №

як що в лікарні—назва її "Українська Лікарня

7. Коли помер (ла): 1926 р. Жовтня міс. „6“ дня.

8. Сімейний стан помершого (ої) 9. Національність "Української"

10. Головне заняття "Безплатна робота" (для дітей молодших од 10 років заняття того, чими коштами їх втримується)

11. Становище в промислі (робіт., служб., хазяїн або допомічний член сім'ї) "Безплатна робота"

(для дітей мол. 10 рок., як у п. 10).

12. Причина смерті "Мозгова кома"

13. Чи не є записаний „мертвонародж.“ або „оголошеним за помершого“ (див. інстр. розд. III п. 4)

Прізвище, ім'я і по батькові заявителя Біслюк Іван Федорович

Адреса заявителя "с. Розити Україно району Україно округи"

Назви й №№ документів "Знак шлюбний Україно заг. д.ч."

Особливі уваги

Підпис { Заявитель і Біслюк Зав. ЗАГС'ом "Біслюк"

заявителя "Біслюк" Реєстратор "Біслюк"

Передається до Загс'у
через родичів помершого
або іншим способом!

ЗВІДКА № 27 ПРО СМЕРТЬ.
(Видається безплатно).

Загс прилучає до відно-
відного акту! 120

- 1. Прізвище та ім'я помершого (-ої) Сергій Гильма
- 2. Рід (чол., жін.) 3. Вік: років од народж. або дата народження: „28“ день вересня міс.
- 4. Час смерти: „6“ день жовтня місяць 1926 рік.
- 5. Причина смерти: Мозкова травма
- 6. Адреса лікаря:

Підпис лікаря

Прилучено до запису № 12 книга № 1 за 1926 рік.

Запис про смерть № 113 (загальний)

№ 8 за лічбою чоловіків № 5 за лічбою жінок

1. Час складання запису: „7“ дня Жовтня міс. 1926 р.

2. Прізвище, ім'я, по-батькові помершого (ої) Деятарова Оксана Андріївна

3. Якого полу жінкою 4. Вік (рік, місяць і день народж., або років од народж.) 45 років

4а. Як що померла дитина, молодша від одного року, точно

вказати рік і місяць її народження

5. Місце проживання { округа Кіровоградська район Трипільський село _____
помершого (ої) { або місто Трипільськ вулиця Високогірська будинок № 47

6. Місце, де помер (ла) { округа _____ район _____ село _____
{ або місто _____ вулиця _____ будинок № _____
{ як що в лікарні—назва її _____

7. Коли помер (ла): 1926 р. Жовтня міс. „5“ дня.

8. Сімейний стан помершого (ої) заміжня 9. Національність Українська

10. Головне заняття домашнє господарство
(для дітей молодших од 10 років заняття того, чими коштами їх втримується)

11. Становище в промислі (робіт., служб., хазяїн або допомічний член сім'ї) господарка з двох дітей
місцевої громади
(для дітей мол. 10 рок., як у п. 10).

12. Причина смерті удушення земною

13. Чи не є записаний „мертвонародж.“ або „оголошеним за помершого“ (див. інстр. розд. III п. 4) ні

Прізвище, ім'я і по батькові заявителя Деятаров Микола Трохимів

Адреса заявителя с. Трипільськ Високогірська 47

Назви й №№ документів Відомості кур. Районної ад. с/х збу. за ч. 1 і слідство

Особливі уваги сирота Українська ЗОУВ.

Підпис { Микола Трохимів Деятаров Зав. ЗАГС'ом Деятаров

заявителя { Микола Трохимів Деятаров Реєстратор Микола Трохимів

Передається до Загс'у
через родичів помершого
або іншим способом!

ЗВІДКА № 3 ПРО СМЕРТЬ.
(Видається безплатно).

Загс прилучає до відпо-
відного акту! *Ва*

1. Прізвище та ім'я помершого (-ої) *Догтурова Оксана*

2. Рід (чол., жін.) *жін.* 3. Вік: років од народж. *41* або дата народження: „ „ день „ „ міс.

рік. 4. Час смерти: „ *5* день *1926* місяць „ „ рік.

5. Причина смерти: *Угинула з серцем*

6. Адреса лікаря: *Смажів - Київ чл. № 14*

Підпис лікаря *Фурас*

Прилучено до запису № *13* книга № *1* за *1926* рік.

134

14

Запис про смерть № 14 (загальний)

№ 9 за лічбою чоловіків № 5 за лічбою жінок

1. Час складання запису: „11“ дня Жовтня міс. 1926 р.

2. Прізвище, ім'я, по-батькові помершого (ої) Шуриковський Микола Олександрович

3. Якого полу чолов. 4. Вік (рік, місяць і день народж., або років од народж.) 32 років

4а. Як що померла дитина, молодша від одного року, точно

вказати рік і місяць її народження

5. Місце проживання { округа Війська район Дзержинський село
помершого (ої) або місто Туркани вулиця Ломанна будинок № 5

6. Місце, де помер (ла) { округа „ „ район „ „ село „
або місто „ „ вулиця „ „ будинок № „
як що в лікарні—назва її

7. Коли помер (ла): 1926 р. Жовтня міс. 10 „ дня.

8. Сімейний стан помершого (ої) Жонатий 9. Національність Українська

10. Головне заняття Провісник
(для дітей молодших од 10 років заняття того, чими коштами їх втримується)

11. Становище в промислі (робіт., служб., хазяїн або допомічний член сім'ї) Волонтер - дитяч.

(для дітей мол. 10 рок., як у п. 10).

12. Причина смерті Рак шлунка

13. Чи не є записаний „мертворожд.“ або „оголошеним за помершого“ (див. інстр. розд. III п. 4) ні

Прізвище, ім'я і по батькові заявителя Олександрович Андрій Євгенович

Адреса заявителя с. Мабришань, вулиця 7

Назви й №№ документів Свідоцтво шлюбу Володимирів за 5.

Особливі уваги

Підпис заявителя { А. Андрій Зав. ЗАГС'ом А. Андрій
Реєстратор А. Андрій

Відається до Загс'у
без родичів помершого
або иншим способом!

ЗВІДКА № 5 ПРО СМЕРТЬ.
(Видається безплатно).

Загс прилучає до відпо-
відного акту!

149

Прізвище та ім'я помершого (-ої) Щидловський Микола Яковлевич

Рід (чол., жін.) б. ж. 3. Вік: років од народж. _____ або дата народження: „ _____ “ день _____ міс.

рід. 4. Час смерти: „ 1 “ день 26 місяць _____ рік.

Причина смерти: Рак

Адреса лікаря: _____

Підпис лікаря

Кочет

Прилучено до запису № 14 книга № 1 за 1926 рік.

135

15

Запис про смерть № *15* (загальний)

№ *10* за лічбою чоловіків № *5* за лічбою жінок

1. Час складання запису: „*14*“ дня *Лютий* міс. 192. *6* р.

2. Прізвище, ім'я, по-батькові помершого (ої) *Робта Оваси Петрович*

3. Якого полу *чолов.* 4. Вік (рік, місяць і день народж., або років од народж.) *66 років*

4а. Як що померла дитина, молодша від одного року, точно

вказати рік і місяць її народження

5. Місце проживання помершого (ої) { округа *Київська* район *Київський* село *Велика Парайчесь*
або місто _____ вулиця _____ будинок № _____

6. Місце, де помер (ла) { округа _____ район _____ село _____
або місто _____ вулиця _____ будинок № _____
як що в лікарні—назва її *в Херасківській лікарні*

7. Коли помер (ла): 192. *6* р. *Лютий* міс. „*13*“ дня.

8. Сімейний стан помершого (ої) *Неодружений* 9. Національність *Української*

10. Головне заняття *Ресідувальник*
(для дітей молодших од 10 років заняття того, чими коштами їх втримується)

11. Становище в промислі (робіт., служб., хазяїн або допомічний член сім'ї) *Головдар з дрібн. мен. селів*

(для дітей мол. 10 рок., як у п. 10).

12. Причина смерті *Запам'янутий грип*

13. Чи не є записаний „мертвонародж.“ або „оголошеним за помершого“ (див. інстр. розд. III п. 4) *ні*

Прізвище, ім'я і по батькові заявителя *Робта Оваси Олександрович*

Адреса заявителя *село Велика Парайчесь Київський район*

Назви й №№ документів *Свідоцтво лікаря Олександровича*

Особливі уваги *за 7 днів*

Підпис заявителя { *Київської* *Хабрич* Зав. ЗАГС'ом _____
Реєстратор *Решетко*

передається до Загс'у
через родичів помершого
або іншим способом!

ЗВІДКА № 28 / ПРО СМЕРТЬ.

(Видається безплатно).

Загс прилучає до відпо-
відного акту! 150

Прізвище та ім'я помершого (-ої) *Хабта Авраам Петрович*

Рід (чол., жін.) 3. Вік: років од народж. *66* або дата народження: „ “ день міс.

..... рік. 4. Час смерти: „ *13* “ день *Жовтня* місяць *1926* рік.

Причина смерти: *Зависливість серця*

Адреса лікаря: *Добрянський*

Підпис лікаря

Прилучено до запису № *15* книга № *1* за 1926 рік.

Запис про смерть № *16* (загальний)

№ *11* за лічбою чоловіків № *5* за лічбою жінок

1. Час складання запису: „*16*“ дня *Жовтня* міс. 192*6* р.

2. Прізвище, ім'я, по-батькові помершого (ої) *Анісієв Володимир Іванович*

3. Якого полу *чолов.* 4. Вік (рік, місяць і день народж., або років од народж.)

4а. Як що померла дитина, молодша від одного року, точно

вказати рік і місяць її народження *29 Серпня 1924 року*

5. Місце проживання { округа *Київська* район *Березинський* село
помершого (ої) { або місто *Анісієв* вулиця *Монастирська* будинок № *15*

6. Місце, де помер (ла) { округа *„* район *„* село *„*
{ або місто *„* вулиця *„* будинок № *„*
{ як що в лікарні—назва її *„*

7. Коли помер (ла): 192 *6* р. *Жовтня* міс. „*15*“ дня.

8. Сімейний стан помершого (ої) 9. Національність *Української*

10. Головне заняття *Байєра - торговець*
(для дітей молодших од 10 років заняття того, чими коштами їх втримується)

11. Становище в промислі (робіт., служб., хазяїн або допоміжний член сім'ї) *Байєра Геліограф-Директор*

(для дітей мол. 10 рок., як у п. 10).

12. Причина смерті *Зайняття шолом.*

13. Чи не є записаний „мертвонародж.“ або „оголошеним за помершого“ (див. інстр. розд. III п. 4)

Прізвище, ім'я і по батькові заявителя *Анісієв Іван Васильович*

Адреса заявителя *м. Березинський монастирський переулок 7. 15.*

Назви й №№ документів *Свідчення міліції Української зал. б.*

Особливі уваги

Підпис заявителя *Анісієв*

Зав. ЗАГС'ом *Березин*
Реєстратор *В. Рибченко*

передається до Загс'у
через родичів помершого
або іншим способом!

ЗВІДКА № 5 ПРО СМЕРТЬ.
(Видається безплатно).

Загс прилучає до відпо
відного акту!

601

Прізвище та ім'я помершого (-ої) Амисинов Владислав

Рід (чол., жін.) чол. 3. Вік: років од народження 42 дата народження: „28” день 19 міс.

рік. 4. Час смерті: „15” день 12 місяць 1926 рік.

Причина смерті: Васильова моту

Адреса лікаря: Сторожинський

Підпис лікаря Франц

Прилучено до запису № 16 книга № 1 за 1926 рік.

Запис про смерть № 17 (загальний)

№ 12 за лічбою чоловіків № 5 за лічбою жінок

1. Час складання запису: „20“ дня Мовиши міс. 1926р.

2. Прізвище, ім'я, по-батькові помершого (ої) Аронів Мерах Мерахов.

3. Якого полу чолов. 4. Вік (рік, місяць і день народж., або років од народж.) 45 років.

4а. Як що померла дитина, молодша від одного року, точно

вказати рік і місяць її народження

5. Місце проживання помершого (ої) { округа Філівецька район Бучинський село ---
або місто Бучинське вулиця Вікт. Шевченка будинок № 29

6. Місце, де помер (ла) { округа --- район --- село ---
або місто --- вулиця --- будинок № ---
як що в лікарні—назва її ---

7. Коли помер (ла): 1926 р. Мовиши міс. „19“ дня.

8. Сімейний стан помершого (ої) Монахний 9. Національність Єврейської

10. Головне заняття Мист. на чужині (для дітей молодших од 10 років заняття того, чими коштами їх втримується)

11. Становище в промислі (робіт., служб., хазяїн або допоміжний член сім'ї) ---
(для дітей мол. 10 рок., як у п. 10).

12. Причина смерті Застава мегенів

13. Чи не є записаний „мертвонародж.“ або „оголошеним за помершого“ (див. інстр. розд. III п. 4) ні

Прізвище, ім'я і по батькові заявителя Рабінович Наум Израїлев

Адреса заявителя м. Бучинське Якова Чешеля Ч. 15.

Назви й №№ документів свідоцтво сапогаша за ч. в.

Особливі уваги

Підпис заявителя Рабінович Н.

Зав. ЗАГС'ом ---
Реєстратор ---

Передається до Загс'у
через родичів помершого
або іншим способом!

ЗВІДКА № 6 ПРО СМЕРТЬ.
(Видається безплатно).

Загс прилучає до відпо-
відного акту! 170

1. Прізвище та ім'я помершого (-ої) Аронов Аврам Левова,

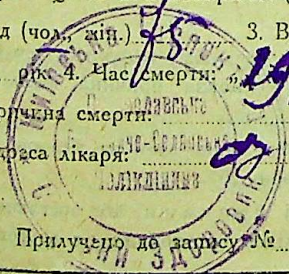
2. Рід (чол., жін.) ж 3. Вік: років од народж. 49 або дата народження: „ 19 „ день 1 місяць 1 рік.

4. Час смерті: 19/1 день 1 місяць 1 рік.
5. Причина смерті: Заволошчелення

6. Адреса лікаря: вул. Київ. 11/12

Підпис лікаря [Signature]

Прилучено до запису № 17 книга № 1 за 1924 рік.



Запис про смерть № 18 (загальний)

№ 13 за лічбою чоловіків № 5 за лічбою жінок

1. Час складання запису: „29“ дня Жовтня міс. 1926 р.

2. Прізвище, ім'я, по-батькові помершого (ої) Восенісць

3. Якого полу чоловіка 4. Вік (рік, місяць і день народж., або років од народж.)

4а. Як що померла дитина, молодша від одного року, точно
вказати рік і місяць її народження 25 Жовтня 1926 року

5. Місце проживання { округа Вітвінська район Терезопольський село
помершого (ої) або місто Терезополь вулиця Державна будинок № 4

6. Місце, де помер (ла) { округа „ район „ село „
або місто „ вулиця „ будинок № „
як що в лікарні—назва її Вітвінська лікарня

7. Коли помер (ла): 1926 р. Жовтня міс. „25“ дня.

8. Сімейний стан помершого (ої) „ 9. Національність Українська

10. Головне заняття Дашко Витвінський міськ
(для дітей молодших від 10 років заняття того, чими коштами їх втримується)

11. Становище в промислі (робіт., служб., хазяїн або допоміжний член сім'ї) Дашко Витвінський міськ

(для дітей мол. 10 рок.; як у п. 10).

12. Причина смерті Не своєчасний лік.

13. Чи не є записаний „мертвородж.“ або „оголошеним за помершого“ (див. інстр. розд. III п. 4)

Прізвище, ім'я і по-батькові заявителя Восенісць Павло Іванович

Адреса заявителя м. Терезополь Терезопольський міськ 24.

Назви й №№ документів Статейнітка парня міськ Вітвінський про пог.

Особливі уваги смерть раба

Підпис заявителя { П. А. Восенісць Зав. ЗАГС'ом Гриць
Реєстратор Восенісць

Запис про смерть № 19 (загальний)

№ 14 за лічбою чоловіків № 5 за лічбою жінок

1. Час складання запису: „31“ дня Жовтня міс. 1926 р.

2. Прізвище, ім'я, по-батькові помершого (ої) Враченко

3. Якого полу чолов. 4. Вік (рік, місяць і день народж., або років од народж.)

4а. Як що померла дитина, молодша від одного року, точно

вказати рік і місяць її народження 20 Жовтня 1926 року

5. Місце проживання помершого (ої) { округа Київська район Міжгородський село
або місто Міжгород вулиця Ленінська будинок № 30

6. Місце, де помер (ла) { округа „ „ район „ „ село
або місто „ „ вулиця Ленінська будинок № 30
як що в лікарні—назва її

7. Коли помер (ла): 1926 р. Жовтня міс. „30“ дня.

8. Сімейний стан помершого (ої) 9. Національність Української

10. Головне заняття майстер працює по дому
(для дітей молодших од 10 років заняття того, якими коштами їх втримується)

1. Становище в промислі (робіт., служб., хазяїн або допоміжний член сім'ї) майстер по дому
(для дітей мол. 10 рок., як у п. 10).

2. Причина смерті несвоєчасний спадок

3. Чи не є записаний „мертворожд.“ або „оголошенням за помершого“ (див. інстр. розд. III п. 4)

Прізвище, ім'я і по батькові заявителя Марія Василівна Луківна

Адреса заявителя м. Бердичів Ленінська вулиця, № 30

Назви й №№ документів свідоцтво про смерть

Особливі уваги згідно з зак. 7.

Підпис Заявителя Марія Василівна Луківна Зав. ЗАГС'ом Луківна
а за неї неписьменно по її преді Реєстратор Василівна

Запис про смерть № 20 (загальний)

№ 14 за лічбою чоловіків № 6 за лічбою жінок

1. Час складання запису: „31“ дня Жовтня міс. 1926 р.

2. Прізвище, ім'я, по-батькові помершого (ої) Ромивець Степан Михайлович

3. Якого полу чоловік 4. Вік (рік, місяць і день народж., або років од народж.) 19 років

4а. Як що померла дитина, молодша від одного року, точно зазначити рік і місяць її народження

5. Місце проживання помершого (ої) { округа Кіровоградська район Терещівський село Ліщин
або місто _____ вулиця _____ будинок № _____

6. Місце, де помер (ла) { округа _____ район _____ село _____
або місто Терещів вулиця _____ будинок № _____
як що в лікарні—назва її Терещівська лікарня

7. Коли помер (ла): 1926 р. Жовтня міс. „28“ дня.

8. Сімейний стан помершого (ої) Неодружений 9. Національність Українська

10. Головне заняття Найблизь родич
(для дітей молодших од 10 років заняття того, чими коштами їх втримується)

11. Становище в промислі (робіт., служб., хазяїн або допоміжний член сім'ї) Рішенням членом сім'ї
(для дітей мол. 10 рок., як у п. 10).

12. Причина смерті Зондрена ледькою тією, отриманою раниною

13. Чи не є записаний „мертвонародж.“ або „оголошеним за помершого“ (див. інстр. розд. III п. 4) ні

Прізвище, ім'я і по батькові заявителя Терещівської Лікарня

Адреса заявителя см. Терещів

Назви й №№ документів Свідоцтво про смерть лікаря Терещівської

Особливі уваги зач. 00. і повідомленням суду від 3/11 1926р. зач. 2040.

Підпис заявителя _____ Зав. ЗАГС'ом _____ Реєстратор _____

Передається до Загс'у
через родичів помершого
або іншим способом!

ЗВІДКА № ПРО СМЕРТЬ.
(Видається безплатно).

Загс прилучає до відпо-
відного акту

Прізвище та ім'я помершого (-ої) *Колівець Михайло Петрович*

Рід (чол., жін.) 3. Вік: років од народж. *17* або дата народження: „ “ день міс.

..... рік. 4. Час смерті: „ *28* день *Жовтня* місяць *1926* рік.

Причина смерті: *Гангрена селезінки після огнестрільного раніння.*

Адреса лікаря:

Підпис лікаря

Прилучено до запису № *20* книга № *1* за 192*6* рік.

Запис про смерть № 21 (загальний)

№ 14 за лічбою чоловіків № 7 за лічбою жінок

1. Час складання запису: „1“ дня Листопада міс. 1926 р.

2. Прізвище, ім'я, по-батькові помершого (ої) Трушівська Параска Федорівна

3. Якого полу жінка 4. Вік (рік, місяць і день народж., або років од народж.)

4а. Як що померла дитина, молодша від одного року, точно зазначити рік і місяць її народження 1926р. Жовтня 24-го

5. Місце проживання { округа Кіровоградська район Кіровоградський село _____
помершого (ої) або місто Пучешів вулиця Кортова Явва будинок № 8

3. Місце, де помер (ла) { округа _____ район _____ село _____
або місто _____ вулиця _____ будинок № _____
як що в лікарні—назва її _____

7. Коли помер (ла): 1926 р. Жовтня міс. „31“ дня.

8. Сімейний стан помершого (ої) _____ 9. Національність Українська

10. Головне заняття Байська Любчик швей
(для дітей молодших од 10 років заняття того, чими коштами їх втримується)

11. Становище в промислі (робіт., служб., хазяїн або допомічний член сім'ї) Байсько-Григорівська
(для дітей мол. 10 рок., як у п. 10).

12. Причина смерті судороги

13. Чи не є записаний „мертвонародж.“ або „оголошеним за помершого“ (див. інстр. розд. III п. 4) ні

Прізвище, ім'я і по батькові заявителя Трушівської Федорі Демидівни

Адреса заявителя м. Березівка Кортова Явва 78.

Назви й №№ документів Свідоцтво про смерть сім'я Кіровоградська
здат 6.

Особливі уваги _____
Підпис Трушівської Зав. ЗАГС'ом Керн
заявителя _____ Реєстратор Кішченко

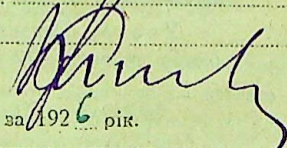
Передається до Загс'у
через родичів помершого
або іншим способом!

ЗВІДКА № 6 - ПРО СМЕРТЬ.
(Видається безплатно).

Загс прилучає до відво-
відного акту! Да

- 1. Прізвище та ім'я помершого (-ої) Кучеров. Мар. а синева.
- 2. Рід (чол., жін.) 3. Вік: років од народж. 57 років дата народження: „ “ день міс.
- рік. 4. Час смерти: „ 24 день місяць рік.
- 5. Причина смерти: судою
- 6. Адреса лікаря:

Підпис лікаря



Прилучено до запису № 2 книга № 1 за 1926 рік.

Запис про смерть № 22 (загальний)

№ 14 за лічбою чоловіків № 8 за лічбою жінок

1. Час складання запису: „2“ дня листопада міс. 1926 р.

2. Прізвище, ім'я, по-батькові помершого (ої) Трибунська Зинаїда Михайлівна

3. Якого полу жінкою 4. Вік (рік, місяць і день народж., або років од народж.) 19 років

4а. Як що померла дитина, молодша від одного року, точно

вказати рік і місяць її народження

5. Місце проживання помершого (ої) { округа Вішківська район Червоногородський село Підкамен
або місто _____ вулиця _____ будинок № _____

Місце, де помер (ла) { округа и район и село _____
або місто Червонов вулиця _____ будинок № _____
як що в лікарні—назва її Червоногородська лікарня

6. Коли помер (ла): 1926 р. листопада міс. „21“ дня.

7. Сімейний стан помершого (ої) незаміжня 9. Національність Українська

8. Головне заняття домогосподарка
(для дітей молодших од 10 років заняття того, чими коштами їх втримується)

1. Становище в промислі (робіт., служб., хазяїн або допоміжний член сім'ї) робітниця

(для дітей мол. 10 рок., як у п. 10).

12. Причина смерті Загострення шлункової сечовидільної системи

13. Чи не є записаний „мертвонародж.“ або „оголошеним за помершого“ (див. інстр. розд. III п. 4) ні

Прізвище, ім'я і по батькові заявителя Червоногородська Лікарня

Адреса заявителя м. Червонов

Назви й №№ документів свідоцтво лікарні про смерть за № 130. і свідоцтво

Особливі уваги листопада 21/11 26р. за № 833.

Підпис заявителя _____

Зав. ЗАГС'ом _____

Реєстратор М. Сидоренко

Передається до Загс'у
через родичів помершого
або іншим способом!

ЗВІДКА № 20 ПРО СМЕРТЬ.
(Видається безплатно).

Загс прилучає до відо-
відного акту!

Прізвище та ім'я помершого (-ої) Гришневська Тамара Михайлівна
Рід (чол., жін.) 3. Вік: років од народж. 19 або дата народження: „ “ день міс.
..... рік. 4. Час смерті: „ 31 “ день Жовт. місяць 1926 рік.
Причина смерті: Саркома димки Загинула своїм
серцем.
Адреса лікаря:

Підпис лікаря

Прилучено до запису № 24 книга № 1 за 1926 рік.

Запис про смерть № 23 (загальний)

№ 15 за лічбою чоловіків № 8 за лічбою жінок

1. Час складання запису: „11“ дня листопада міс. 1926 р.

2. Прізвище, ім'я, по-батькові помершого (ої) Діроєнов / Дмитро Григорович

3. Якого полу чоловік 4. Вік (рік, місяць і день народж., або років од народж.) 5 років

4а. Як що померла дитина, молодша від одного року, точно

вказати рік і місяць її народження

5. Місце проживання помершого (ої) { округа Дніпропетровська район Дніпропетровський село ---
або місто Дніпропетровськ вулиця Набережна будинок № 26

6. Місце, де помер (ла) { округа --- район --- село ---
або місто --- вулиця --- будинок № ---
як що в лікарні—назва її ---

7. Коли помер (ла): 1926 р. листопада міс. „11“ дня.

8. Сімейний стан помершого (ої) --- 9. Національність Українська

10. Головне заняття Батько / Музикант
(для дітей молодших од 10 років заняття того, чими коштами їх втримується)

11. Становище в промислі (робіт., служб., хазяїн або допоміжний член сім'ї) Батько - музикант
(для дітей мол. 10 рок., як у п. 10).

12. Причина смерті Запалення легенів після скарлатини

13. Чи не є записаний „мертвонародж.“ або „оголошеним за помершого“ (див. інстр. розд. III п. 4) ні

Прізвище, ім'я і по батькові заявителя Діроєнов Дмитро Григорович

Адреса заявителя м. Дніпропетровськ / Набережна, будинок № 26

Назви й №№ документів Свідоцтво шлюбу / Діроєнов Дмитро Григорович

Особливі уваги

Підпис заявителя { Діроєнов

Зав. ЗАГС'ом ---

Реєстратор ---

Передається до Загс'у
через родичів помершого
або іншим способом!

ЗВІДКА № 4 ПРО СМЕРТЬ.
(Видється безплатно).

Загс прилучає до відпо-
відного акту! 23а

1. Прізвище та ім'я помершого (-ої) Трохимів Микола - Фроштов.

2. Рід (чол., жін.) С 3. Вік: років од народж. _____ або дата народження: „ _____ “ день _____ міс.

рік. 4. Час смерті: „ 8 “ день Колотяз рік.

5. Причина смерті: Воспалення легень своєю смертю.

6. Адреса лікаря: _____ Жито.

Підпис лікаря

Прилучено до запису № 23 книга № 1 з 1926 рік.

Запис про смерть № *24* (загальний)

№ *15* за лічбою чоловіків № *9* за лічбою жінок

1. Час складання запису: „*11*“ дня *Мейсенау* міс. 192*6* р.

2. Прізвище, ім'я, по-батькові помершого (ої) *Сейфурієва Сура Ахметівна*

3. Якого полу *жіночка* 4. Вік (рік, місяць і день народж., або років од народж.) *89 років*

4а. Як що померла дитина, молодша від одного року, точно

зазначити рік і місяць її народження

5. Місце проживання помершого (ої) { округа *Кієвська* район *Бучацький* село *—*
або місто *Київ* вулиця *Шевченка* будинок № *26*

Місце, де помер (ла) { округа *—* район *—* село *—*
або місто *—* вулиця *—* будинок № *—*
як що в лікарні—назва її *—*

6. Коли помер (ла): 192*6* р. *Мейсенау* міс. „*10*“ дня.

7. Сімейний стан помершого (ої) *Удова* 9. Національність *Єврейскій*

10. Головне заняття *стелла пошиттальні сита*
(для дітей молодших од 10 років заняття того, чими коштами їх втримується)

11. Становище в промислі (робіт., служб., хазяїн або допомічний член сім'ї) *—*

(для дітей мол. 10 рок., як у п. 10).

12. Причина смерті *Вік стареческою маразія*

13. Чи не є записаний „мертвонародж.“ або „оголошеним за помершого“ (див. інстр. розд. III п. 4) *ні*

Прізвище, ім'я і по батькові заявителя *Сейфурієва Мурд Мевсєїв*

Адреса заявителя *м. Бучацький Шевченка вулиця 26*

Назви й №№ документів *Свідоцтво про смерть лікаря*

Особливі уваги *Могольові за р. 114.*

Підпис заявителя *М. Сейфурієва*

Зав. ЗАГС'ом *Суря*
Реєстратор *М. Сейфурієва*

Передається до Загс'у
через родичів помершого
або іншим способом!

ЗВІДКА № 14 ПРО СМЕРТЬ.
(Видається безплатно).

Загс прилучає до вищо-
відного акту!

1. Прізвище та ім'я помершого (-ої) Анфана зюка з Суря Авраи.
2. Рід (чол., жін.) 89 3. Вік: років од народж. _____ або дата народження: „ _____ “ день _____ міс. _____
- _____ рік. 4. Час смерти: „ 10 “ день _____ місяць _____ рік.
5. Причина смерти: старт морталіти
6. Адреса лікаря: _____

Підпис лікаря

М. М. О.

Прилучено до запису № 24 книга № 1 за 192 6 рік.

ЗАГС при Міському районі Вінницької округи. 145

за 1926 р.

Запис про смерть № 25 (загальний)

№ 16 за лічбою чоловіків № 9 за лічбою жінок

- 1. Час складання запису: „12“ дня Метопоту міс. 1926 р.
- 2. Прізвище, ім'я, по-батькові помершого (ої) Мендесевич Саміо Ісидорович
- 3. Якого полу чоловік 4. Вік (рік, місяць і день народж., або років од народж.) 49 років
- 4а. Як що померла дитина, молодша від одного року, точно

вказати рік і місяць її народження

5. Місце проживання { округа Вінницька район Переміський село _____
 помершого (ої) { або місто Тернопіль вулиця Материна будинок № 16

6. Місце, де помер (ла) { округа _____ район _____ село _____
 { або місто _____ вулиця _____ будинок № _____
 як що в лікарні—назва її Тернопільська лікарня

7. Коли помер (ла); 1926 р. Метопоту міс. „12“ дня.

8. Сімейний стан помершого (ої) Узгодив 9. Національність Української

10. Головне заняття Мене похитрання дітей
(для дітей молодших од 10 років заняття того, чимби коштами їх втримується)

11. Становище в промислі (робіт., служб., хазяїн або допоміжний член сім'ї)

12. Причина смерті Скарлатина (для дітей мол. 10 рок., як у п. 10).

13. Чи не є записаний „мертвонародж.“ або „оголошеним за помершого“ (див. інстр. розд. III п. 4) ні

Прізвище, ім'я і по батькові заявителя Завитушкін Іван Іванович

Адреса заявителя м. Тернопіль Материна вулиця 7 14.

Назви й №№ документів Свідоцтво смерті Ісидорова

Особливі уваги Зом 31.

Підпис заявителя Завитушкін Іван

Зав. ЗАГС'ом Криш
Реєстратор Тарасів

Передається до Загс'у
через родичів помершого
або іншим способом!

ЗВІДКА № 3/..... ПРО СМЕРТЬ.

(Видається безплатно).

Загс прилучає до відно
відного акту! 25 а

1. Прізвище та ім'я помершого (-ої) Менделсон Саміла Мусієвич

2. Рід (чол., жін.)..... 3. Вік: років од народж. 27 або дата народження: „.....“ день.....міс.

.....рік. 4. Час смерти: „12“ день листопада місяць 1926 рік.

5. Причина смерти: милі мами і тата швидко серце

6. Адреса лікаря: Меркелова Ірина Цириняра

Підпис лікаря А. Цириняра

Прилучено до запису № 25..... книга № 1..... за 1926 рік.

Запис про смерть № *26* (загальний)

№ *17* за лічбою чоловіків № *9* за лічбою жінок

1. Час складання запису: „*14*“ дня *Методич* міс. 192*6* р.

2. Прізвище, ім'я, по-батькові помершого (ої) *Бручай Микола Омелько*

3. Якого полу *чолов.* 4. Вік (рік, місяць і день народж., або років од народж.)

4а. Як що померла дитина, молодша від одного року, точно зазначити рік і місяць її народження *2 Методич 1926 року*

5. Місце проживання помершого (ої) { округа *Вішнява* район *Підкарпатський* село _____
або місто *Міжгород* вулиця *Михайлівська* будинок № *15*

Місце, де помер (ла) { округа _____ район _____ село _____
або місто _____ вулиця _____ будинок № _____
як що в лікарні—назва її _____

Коли помер (ла): 192*6* р. *Методич* міс. „*14*“ дня.

Сімейний стан помершого (ої) _____ 9. Національність *Українська*

10. Головне заняття *Гайсько Чоботар*
(для дітей молодших од 10 років заняття того, чими коштами їх втримується)

1. Становище в промислі (робіт., служб., хазяїн або допоміжний член сім'ї) *Гайсько 20-стодаттис*

(для дітей мол. 10 рок., як у п. 10).

12. Причина смерті *Отруєн*

13. Чи не є записаний „мертворожд.“ або „оголошеним за помершого“ (див. інстр. розд. III п. 4) *ні*

Прізвище, ім'я і по батькові заявителя *Бручай Омелько Іван*

Адреса заявителя *м. Міжгород Михайлівська вулиця 25.*

Назви й №№ документів *Відомості про смерть в сім'ї Гайсько*

Особливі уваги *ліцарство заг. В.*

Підпис заявителя *Бручай Омелько Іван* Зав. ЗАГС'ом *Севаст*

Реєстратор *М. Сидоренко*

Листів 10. Зем. 241 3310

Передається до Загс'у
через родичів помершого
або іншим способом!

ЗВІДКА № 8 ПРО СМЕРТЬ.
(Видається безплатно).

Загс прилучає до відпо-
відного акту! 269

- 1. Прізвище та ім'я помершого (-ої) Крутий Демид
- 2. Рід (чол., жін.) чол. 3. Вік: років од народж. 9 днів народження: „ „ день „ „ міс.
- рік. 4. Час смерти: „ 13/хт місяць „ рік.
- 5. Причина смерти: судороги
- 6. Адреса лікаря: _____

Підпис лікаря Косинського

Прилучено до запису № 26 книга № 1 за 192 6 рік.

Запис про смерть № *27* (загальний)

№ *17* за лічбою чоловіків № *10* за лічбою жінок

1. Час складання запису: „*15*“ дня *Мешотоди* міс. 192*6* р.

2. Прізвище, ім'я, по-батькові помершого (ої) *Бучинь Роза Артемівна*

3. Якого полу *Жінка* 4. Вік (рік, місяць і день народж., або років од народж.) *92*

4а. Як що померла дитина, молодша від одного року, точно

вказати рік і місяць її народження

5. Місце проживання { округа *Вуйшичків* район *Мешотоди* село
помершого (ої) { або місто *м. Бучинь* вулиця *Мешотодська* будинок № *86*

6. Місце, де помер (ла) { округа *„* район *„* село *„*
{ або місто *„* вулиця *„* будинок № *„*
{ як що в лікарні—назва її *„*

7. Коли помер (ла): 192*6* р. *Мешотоди* міс. „*14*“ дня.

8. Сімейний стан помершого (ої) *Вдова* 9. Національність *Східноєвропейська*

10. Головне заняття *Мисль на утриманні родини*
(для дітей молодших од 10 років заняття того, чими коштами їх втримуться)

11. Становище в промислі (робіт., служб., хазяїн або допомічний член сім'ї)

(для дітей мол. 10 рок., як у п. 10).

12. Причина смерті *Войнянська хвороба*

13. Чи не є записаний „мертворожд.“ або „оголошеним за помершого“ (див. інстр. розд. III п. 4) *ні*

Прізвище, ім'я і по батькові заявителя *Левков Іван Миколайович*

Адреса заявителя *м. Мешотоди Мешотодська вулиця 9 86.*

Назви й №№ документів *Свідоцтво про смерть сім'ї Лешотодської*

Особливі уваги

Підпис заявителя *Л. Левков*

Зав. ЗАГС'ом *Левков*

Реєстратор *Мешотодська*

Запис про смерть № *88* (загальний)

№ *17* за лічбою чоловіків № *11* за лічбою жінок

1. Час складання запису: „*15*“ дня *Митополу* міс. 192 *6* р.

2. Прізвище, ім'я, по-батькові помершого (ої) *Брукай Омисаро Мавина*

Якого полу *чоловік* 4. Вік (рік, місяць і день народж., або років од народж.) *28 років*

4а. Як що померла дитина, молодша від одного року, точно

визначити рік і місяць її народження

Місце проживання помершого (ої) { округа *Вітківська* район *Митопольський* село
або місто *Вітківське* вулиця *Митопольська* будинок № *15*

Місце, де помер (ла) { округа „ район „ село
або місто „ вулиця „ будинок № „
як що в лікарні—назва її

Коли помер (ла): 192 *6* р. *Митополу* міс. „*15*“ дня.

Сімейний стан помершого (ої) *заміжжя* 9. Національність *Української*

10. Головне заняття *Допоміжне воєногартель*
(для дітей молодших од 10 років заняття того, чими коштами їх втримується)

11. Становище в промислі (робіт., служб., хазяїн або допоміжний член сім'ї) *Воєногартель - одитиць*

(для дітей мол. 10 рок., як у п. 10).

12. Причина смерті *Мієнз рогова голичка*

13. Чи не є записаний „мертвонародж.“ або „оголошеним за помершого“ (див. інстр. розд. III п. 4) *ні*

Прізвище, ім'я і по батькові заявителя *Брукай Омисаро Якович*

Адреса заявителя *м. Вітківське Митопольська вулиця № 15.*

Підпис й №№ документів *Свідоцтво що єкорів сім'ю*
Вітківського району дат *10.*

Підпис заявителя { *Омисаро Брукай а за нього* Зав. ЗАГС'ом *Семко*

Місесеміна Реєстратор *Велишанко*

Передається до Загс'у
через родичів помершого
або іншим способом!

ЗВІДКА № 10 ПРО СМЕРТЬ.
(Видається безплатно).

Загс прилучає до відпо-
відного акту! *22a*

- 1. Прізвище та ім'я помершого (-ої) *Прецман Ілля*
- 2. Рід (чол., жін.)
- 3. Вік: років од народж. *38* або дата народження: „*38*” день _____ міс.
- _____ рік. 4. Час смерти: „*11*” день _____ місяць *1926* рік.
- 5. Причина смерти: *посмерткова геморагія*
- 6. Адреса лікаря: _____

Підпис лікаря

[Signature]

Прилучено до запису № *28* книга № *1* за *1926* рік.

Запис про смерть № 29 (загальний)

№ 17 за лічбою чоловіків № 12 за лічбою жінок

1. Час складання запису: „15“ дня Листопада міс. 1926 р.

2. Прізвище, ім'я, по-батькові помершого (ої) Ващенко Ніна Іванівна

Якого полу жінка. 4. Вік (рік, місяць і день народж., або років од народж.) 31 р. 6 місяців

4а. Як що померла дитина, молодша від одного року, точно

вказати рік і місяць її народження

Місце проживання помершого (ої) { округа Рівненська район Кудашівський село _____
або місто Міжислав вулиця Висоцька будинок № 1

Місце, де помер (ла) { округа _____ район _____ село _____
або місто _____ вулиця _____ будинок № _____
як що в лікарні—назва її _____

Коли помер (ла): 1926 р. Листопада міс. „15“ дня.

Сімейний стан помершого (ої) _____ 9. Національність Української

0. Головне заняття Гайська каска для швейер
(для дітей молодших од 16 років заняття того, чими коштами їх втримується)

1. Становище в промислі (робіт., служб., хазяїн або допоміжний член сім'ї) Гайсько безробітн. член сім'ї
(для дітей мол. 10 рок., як у п. 10).

2. Причина смерті Заболювання серця

3. Чи не є записаний „мертвонародж.“ або „оголошеним за помершого“ (див. інстр. розд. III п. 4) ні

Прізвище, ім'я і по батькові заявителя Ващенко Іларіон Іванів

Адреса заявителя м. Міжислав Рівненської губернії ч. 1.

Назви й №№ документів Відомство про смерть сім'ї Франкіна за № 10.

Підпис заявителя { І. Ващенко Зав. ЗАГС'ом _____
Реєстратор М. М. М.

Form 10 Rev 2/1-23/00

Передається до Загс'у
через родичів помершого
або іншим способом!

ЗВІДКА № 10 ПРО СМЕРТЬ.

(Видається безплатно).

Загс прилучає до відпо-
відного акту!

Загс

1. Прізвище та ім'я помершого (-ої) *Василько Микола*
2. Рід (чол., жін.) 3. Вік: років од народж. *12-6* дата народження: " " день міс.
- рік. 4. Час смерті: " *15* " день *нової* рік.
5. Причина смерті: *Виснавлення легкого*
6. Адреса лікаря: *Скучко - Київ, 14*

Підпис лікаря

Загс

Прилучено до запису № *29* книга № за 192*6* рік.

Запис про смерть № 30 (загальний)

№ 18 за лічбою чоловіків № 12 за лічбою жінок

1. Час складання запису: „18“ дня Мейснача міс. 1926 р.

2. Прізвище, ім'я, по-батькові помершого (ої) Александрович Михайло Васильевич

3. Якого полу чолов. 4. Вік (рік, місяць і день народж., або років од народж.) 43р. 4м.

4а. Як що померла дитина, молодша від одного року, точно

азначити рік і місяць її народження

Місце проживання { округа Військова район Військового село Вітряні
помершого (ої) { або місто _____ вулиця _____ будинок № _____

Місце, де помер (ла) { округа _____ район _____ село _____
{ або місто Будячів вулиця _____ будинок № _____
{ як що в лікарні—назва її Будячівська лікарня

Коли помер (ла): 1926 р. Мейснача міс. „17“ дня.

Сімейний стан помершого (ої) Шлюбний 9. Національність Українській

0. Головне заняття Вейбарствено
(для дітей молодших од 10 років заняття того, чими коштами їх втримуєсл)

1. Становище в промислі (робіт., служб., хазяїн або допомічний член сім'ї) Трейоар з грошівничим

2. Причина смерті Освітньо старість.
(для дітей мол. 10 рок., як у п. 10).

3. Чи не є записаний „мертвонародж.“ або „оголошеним за помершого“ (див. інстр. розд. III п. 4) ні

Прізвище, ім'я і по батькові заявителя Восілін Михайло Васильевич

Адреса заявителя А. Б. Абаширо Міжрайонського району Військового округу.

Назви й №№ документів Свідоцтво про смерть в міську долісно

особливі уваги яко за 2-139

Підпис заявителя { В. Кошмиш

Зав. ЗАГС'ом Сергей
Реєстратор М. Мельник

Передається до Загс'у
через родичів помершого
або іншим способом!

ЗВІДКА № 32 ПРО СМЕРТЬ.
(Видається безплатно).

Загс прилучає до відпо-
відного акту! 300

Прізвище та ім'я помершого. (-ої) Бабур-сник Михайло Васильович

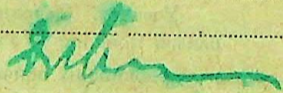
Рід (чол., жін.) 3. Вік: років од народж. 43 або дата народження: „ “ день міс.

..... рік. 4. Час смерті: „ 17 “ день листопад місяць 1926 рік.

Причина смерті: Серцево-кровообіг

Адреса лікаря:

Підпис лікаря



Прилучено до запису № 30 книга № за 192 рік.

31

Запис про смерть № *31* (загальний)

№ *18* за лічбою чоловіків № *13* за лічбою жінок

1. Час складання запису: „*19*“ дня *листопада* міс. 192*6* р.

2. Прізвище, ім'я, по-батькові помершого (ої) *Василь Работник Зівецький*

3. Якого полу *чоловік* 4. Вік (рік, місяць і день народж., або років од народж.) *29 років*

4а. Як що померла дитина, молодша від одного року, точно

вказати рік і місяць її народження

5. Місце проживання { округа *Славгородський* район *Бучацького* село
помершого (ої) { або місто *Бучач* вулиця *Митрофанова* будинок № *3*

Місце, де помер (ла) { округа *„* район *„* село *„*
{ або місто *„* вулиця *„* будинок № *„*
як що в лікарні—назва її *„*

6. Коли помер (ла): 192 *6* р. *листопада* міс. „*18*“ дня.

7. Сімейний стан помершого (ої) *заміжня* 9. Національність *Українська*

8. Головне заняття *вчителька в школі*
(для дітей молодших од 10 років заняття того чи иним коштами їх втримується)

1. Становище в промислі (робіт., служб., хазяїн або допоміжний член сім'ї)

(для дітей мол. 10 рок., як у п. 10).

2. Причина смерті *рак серед.*

3. Чи не є записаний „мертвонародж.“ або „оголошеним за помершого“ (див. інстр. розд. III п. 4) *ні*

Прізвище, ім'я і по-батькові заявителя *Лейкин Лейба Зейвманович*

Адреса заявителя *м. Бучач Мещинської вулиці 131.*

Назви й №№ документів *Свідоцтво про смерть лікаря*

Особливі уваги *позначити за п. 11.*

Підпис заявителя *Л. З. Лейкин*

Зав. ЗАГС'ом *Скряпа*
Реєстратор *Мелешко*

Запис про смерть № 32 (загальний)

№ 19 за лічбою чоловіків № 13 за лічбою жінок

1. Час складання запису: „12“ дня Листопада міс. 1926р.

2. Прізвище, ім'я, по-батькові помершого (ої) Сойруга Степан Іванович

3. Якого полу чоловік 4. Вік (рік, місяць і день народж., або років од народж.) 45 років

4а. Як що померла дитина, молодша від одного року, точно

вказати рік і місяць її народження

5. Місце проживання { округа Вішванська район Вішванський село Трипіль
помершого (ої) { або місто Трипіль вулиця Кривобачка будинок № -

Місце, де помер (ла) { округа „ район „ село „
{ або місто „ вулиця „ будинок № „
{ як що в лікарні—назва її „

6. Коли помер (ла): 1926 р. Листопада міс. „12“ дня.

7. Сімейний стан помершого (ої) Водицький 9. Національність Українська

8. Головне заняття Чоловік
(для дітей молодших од 10 років заняття того, чими коштами їх втримується)

11. Становище в промислі (робіт., служб., хазяїн або допоміжний член сім'ї) Чоловік зпр. член
Сем'я
(для дітей мол. 10 рок., як у п. 10).

12. Причина смерті Ст. Скарлат.

13. Чи не є записаний „мертворожд.“ або „оголошеним за помершого“ (див. інстр. розд. III п. 4)

Прізвище, ім'я і по батькові заявителя Сойруга Степан Іванович

Адреса заявителя м. Трипіль, Кривобачка, будинок № 10

Назви й №№ документів Свідоцтво лікаря

Особливі уваги Сем'я зпр. член

Підпис { Сойруга Степан Іванович Зав. ЗАГС'ом Сем'я
заявителя { Сем'я Реєстратор Сем'я

Передається до Загс'у
через родичів помершого
або іншим способом!

ЗВІДКА № 17 ПРО СМЕРТЬ.
(Видається безплатно).

Загс прилучає до відно
відного акту! 32a

1. Прізвище та ім'я помершого (-ої) Сотирьга Стефан Іванович
2. Рід (чол., жін.) ж 3. Вік: років од народін. або дата народження: „ .. „ день міс.
рік. 4. Час смерті: „ 24 „ день місяць рік
5. Причина смерті: внестарість
6. Адреса лікаря:

Підпис лікаря

Коченко

Прилучено до запису № 32 книга № 1 за 1926 рік.

ЗАГС при *Тетіївському районі* району *Тетіївський* округу. *159*
Доб. вид. 4/11-30 4.26 вч

за 192.6 р.

Запис про смерть № 33 (загальний)

№ *20* за лічбою чоловіків № *13* за лічбою жінок

1. Час складання запису: „*24*“ дня *Тетіївського* міс. 192*6* р.

2. Прізвище, ім'я, по-батькові помершого (ої) *Івасюк Василь Миколайович*

3. Якого полу *чоловік* 4. Вік (рік, місяць і день народж., або років од народж.) *37 років*

4а. Як що померла дитина, молодша від одного року, точно

вказати рік і місяць її народження

5. Місце проживання { округа *Тетіївська* район *Тетіївський* село _____
помершого (ої) або місто *Тетіїв* вулиця *Владимирська* будинок № *42*

6. Місце, де помер (ла) { округа _____ район _____ село _____
або місто _____ вулиця _____ будинок № _____
як що в лікарні—назва її _____

7. Коли помер (ла): 192*6* р. *Тетіївського* міс. „*22*“ дня.

8. Сімейний стан помершого (ої) *Шлюбний* 9. Національність *Українська*

10. Головне заняття *Чобіткар*
(для дітей молодших од 10 років заняття того, чими коштами їх втримується)

11. Становище в промислі (робіт., служб., хазяїн або допоміжний член сім'ї) *Тетіївський - вчитель*

(для дітей мол. 10 рок., як у п. 10).

12. Причина смерті *Туберкульоз легень*

13. Чи не є записаний „мертвонародж.“ або „оголошеним за помершого“ (див. інстр. розд. III п. 4) *ні*

Прізвище, ім'я і по батькові заявителя *Івасюк Мейяна Микола*

Адреса заявителя *м. Тетіїв вулиця Миколаївська будинок 7. (33) 42.*

Назви й №№ документів *Свідчення сімейного стану відділу загальної реєстрації Тетіївського району.*

Особливі уваги:

Підпис заявителя { *Івасюк Мейяна Микола* Зав. ЗАГС'ом *Керн*

Реєстратор *Пелішан*

Передається до Загс'у
через родичів помершого
або іншим способом!

ЗВІДКА № 12 ПРО СМЕРТЬ.

(Видається безплатно).

Загс прилучає до відпо-
відного акту!

339

1. Прізвище та ім'я помершого (-ої) *Іванушенко Василь Іванович*

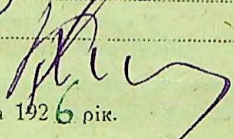
2. Рід (чол. ~~жін.~~) *20* 3. Вік: років од народж. _____ або дата народження: „ _____ “ день _____ міс.

_____ рік. 4. Час смерги: „ *22* _____ день _____ місяць _____ рік.

5. Причина смерги: *Кровоотруєння серця*

6. Адреса лікаря: _____

Підпис лікаря



Прилучено до запису № *33* _____ кннга № _____ за 1926 рік.

Запис про смерть № *34* (загальний)

№ *20* за лічбою чоловіків № *14* за лічбою жінок

1. Час складання запису: „*28*“ дня *Мейсіноту* міс. 192 *6* р.

2. Прізвище, ім'я, по-батькові помершого (ої) *Вульф Маркус Якович*

3. Якого полу *чоловік* 4. Вік (рік, місяць і день народж., або років од народж.) *27 років*

4а. Як що померла дитина, молодша від одного року, точно

вказати рік і місяць її народження

5. Місце проживання { округа *Вішівська* район *Ужасново* село *Волок Чобітине*
помершого (ої) { або місто _____ вулиця _____ будинок № _____

Місце, де помер (ла) { округа „“ район „“ село _____
{ або місто *Ужасново* вулиця _____ будинок № _____
{ як що в лікарні—назва її *Ужасново Лікарня*

6. Коли помер (ла): 192 *6* р. *Мейсіноту* міс. „*28*“ дня.

7. Сімейний стан помершого (ої) *Заміжня* 9. Національність *Українська*

8. Головне заняття *Володар господарства*
(для дітей молодших од 10 років заняття того, чими коштами їх втримується)

11. Становище в промислі (робіт., служб., хазяїн або допоміжний член сім'ї) *Ділописець*
член сесії
(для дітей мол. 10 рок., як у п. 10).

12. Причина смерті *при автотранспортній аварії*

13. Чи не є записаний „мертворожд.“ або „оголошеним за помершого“ (див. інстр. розд. III п. 4) *ні*

Прізвище, ім'я і по батькові заявителя *Варто Андрій Степанович*

Адреса заявителя *С. Волок Чобітине Ужасново району Вішівської округи*

Назви й №№ документів *Свідоцтва про смерть лікаря українського зач 30.*

Підпис заявителя *А. Варто*

Зав. ЗАГС'ом *Орлік*
Реєстратор *В. Сидоренко*

34

Трешко 10 Зап 341-33-00

Передається до Загс'у
через родичів помершого
або іншим способом!

ЗВІДКА № 30 ПРО СМЕРТЬ.
(Видається безплатно).

Загс прилучає до відно
відного акту! ЗДА

1. Прізвище та ім'я помершого (-ої) Карла Марка Чернівця

2. Рід (чол., жін.) чол. 3. Вік: років од народи. або дата народження: „ .. „ день міс.

..... рік. 4. Час смерти: „ 28 день XI місяць 1926 рік.

5. Причина смерти: хвороба серця

6. Адреса лікаря: Чернівецька лікарня

Підпис лікаря [підпис]

Прилучено до запису № 34 книга № / за 1926 рік.

Запис про смерть № *25* (загальний)

№ *2* за лічбою чоловіків № *14* за лічбою жінок

1. Час складання запису: „*3*“ дня *Серпень* міс. 192*6* р.

2. Прізвище, ім'я, по-батькові помершого (ої) *Возниця Володимир Іванович*

3. Якого полу *чоловік* 4. Вік (рік, місяць і день народж., або років од народж.) *Три і шість місяців*

4а. Як що померла дитина, молодша від одного року, точно

вказати рік і місяць її народження

5. Місце проживання { округа *Вінницька* район *Петропавлівський* село
помершого (ої) або місто *Петропавлівське* вулиця *Набережна* будинок № *26*

6. Місце, де помер (ла) { округа „*и*“ район „*и*“ село
або місто „*и*“ вулиця „*и*“ будинок № „*и*“
як що в лікарні—назва її

7. Коли помер (ла): 192*6* р. *Серпень* міс. „*1*“ дня.

8. Сімейний стан помершого (ої) *одружений* 9. Національність *Українська*

10. Головне заняття *Батько - торговець*
(для дітей молодших од 10 років записати того, чими коштами їх втримується)

11. Становище в промислі (робіт., служб., хазяїн або допоміжний член сім'ї) *Батько вільнозайнятий*

(для дітей мол. 10 рок., як у п. 10).

12. Причина смерті *Ускладнення туберкульозу*

13. Чи не є записаний „мертвонародж.“ або „оголошеним за помершого“ (див. інстр. розд. III п. 4) *ні*

Прізвище, ім'я і по батькові заявителя *Возниця Іван Федорович*

Адреса заявителя *м. Вінниця Набережна вулиця № 26*

Назви й №№ документів *Свідоцтво про смерть Лікар Іван Іванович*

Особливі уваги *Зач. № 15.*

Підпис заявителя *И. Возниця*

Зав. ЗАГС'ом *Керн*
Реєстратор *Шеєвський*

Загс'у
мершого
особом!

ЗВІДКА № 15 ПРО СМЕРТЬ.

(Видається безплатно).

Загс прилучає до відпо-
відного акту!

ім'я помершого (-ої) *Іосиф* *Владимир* *Товст*

1812 3. Вік: років од народж. або дата народження: „ „ „ день „ „ „ міс.

смерти: „ 1/ „ „ „ „ місяць „ „ рік.

рти: *Метростом* *м.м. с.м.р. лобина*

Підпис мі аря

о до запису № 25 книга № 1 за 192 рік.

3501

Запис про смерть № *21* (загальний)

№ *22* за лічбою чоловіків № *14* за лічбою жінок

1. Час складання запису: „*4*“ дня *Средня* міс. 1926 р.

2. Прізвище, ім'я, по-батькові помершого (ої) *Сєрвогін Ілля Євгенів*

3. Якого полу *чолов.* 4. Вік (рік, місяць і день народж., або років од народж.) *Чоронів*

4а. Як що померла дитина, молодша від одного року, точно

визначити рік і місяць її народження

5. Місце проживання помершого (ої) { округа *Військагі* район *Пусаєвовагі* село *Вікшів*
або місто _____ вулиця _____ будинок № _____

6. Місце, де помер (ла) { округа _____ район _____ село _____
або місто *Пусаєво* вулиця _____ будинок № _____
як що в лікарні—назва її *Пусаєвовагі Лікарня*

7. Коли помер (ла): 1926 р. *Средня* міс. „*2*“ дня.

8. Сімейний стан помершого (ої) *Увільнений* 9. Національність *Росіянин*

10. Головне заняття *Виробник шовку*
(для дітей молодших од 10 років заняття того, чими коштами їх втримується)

11. Становище в промислі (робіт., служб., хазяїн або допомічний член сім'ї) *Увільнений - пенсіонер*

(для дітей мол. 10 рок., як у п. 10).

12. Причина смерті *Внутрішні запалення шлунку*

13. Чи не є записаний „мертвонародж.“ або „оголошеним за помершого“ (див. інстр. розд. III п. 4) *ні*

Прізвище, ім'я і по батькові заявителя *Олександр Євгенів Шаповал с. Пусаєвова Мадун*

Адреса заявителя *Нав. вулиця 253 і Шкільна Борзів. Містечко с. Вікшів.*

Ім'я й №№ документів *Свідчення про смерть шовку Сіверським заг. 24.*

Собливі уваги _____

Підпис заявителя { *С. Шаповал* Зав. ЗАГС'ом _____
Реєстратор *М. Кіселич*

редається до Загс'у
без родичів помершого
або іншим способом!

ЗВІДКА № 34 ПРО СМЕРТЬ.
(Видається безплатно).

Загс прилучає до відно-
відного акту! 369

Прізвище та ім'я помершого (-ої) Сергій Микола Березовий

Рід (чол., жін.) 3. Вік: років од народж. 40 або дата народження: „ .. „ день міс.

... рік. 4. Час смерті: „ 2 „ день грудня місяць 1926 рік.

Причина смерті: Крутизна запалення лівого легкого

Адреса лікаря:

Підпис лікаря

Прилучено до запису № 26 книга № 1 за 1926 рік.

Запис про смерть № *24* (загальний)

№ *23* за лічбою чоловіків № *14* за лічбою жінок

1. Час складання запису: „*4*“ дня *Средня* міс. 192*6* р.

2. Прізвище, ім'я, по-батькові помершого (ої) *Ванок Микола Євгенович*

Якого полу: *чоловік* 4. Вік (рік, місяць і день народж., або років од народж.) *23 роки*

4а. Як що померла дитина, молодша від одного року, точно

вказати рік і місяць її народження

Місце проживання { округа *Вінницька* район *Тришківський село*

помершого (ої) { або місто *Мирасів* вулиця *Велика Миколаївська* будинок № *13*

Місце, де помер (ла) { округа „ „ район „ „ село „

або місто „ „ вулиця „ „ будинок № „

як що в лікарні—назва її

3. Коли помер (ла): 192*6* р. *Средня* міс. „*3*“ дня.

Сімейний стан помершого (ої) *Удовен.с* 9. Національність *Українська*

0. Головне заняття *меш на кошти дітей*
(для дітей молодших од 10 років заняття тог, чими коштами їх втримується)

1. Становище в промислі (робіт., служб., хазяїн або допомічний член сім'ї)

(для дітей мол. 10 рок., як у п. 10).

2. Причина смерті *Старість.*

3. Чи не є записаний „мертвонародж.“ або „оголошеним за помершого“ (див. інстр. розд. III п. 4) *ні*

Прізвище, ім'я і по-батькові заявителя *Докотієво Сергій Вікторов*

Адреса заявителя *м. Мирасів Велика Миколаївська 13.*

Назви й №№ документів *Сторінки акта про смерть*

Особливі уваги *лікарь Виденко від 4/ХІ 1926 року, факт*

Підпис { *Докотієво*

Зав. ЗАГС'ом

Реєстратор *Докотієво*

дається до Загс'у
родичів помершого
іншим способом!

ЗВІДКА № 16 ПРО СМЕРТЬ.
(Видається безплатно).

Загс прилучає до відпо-
відного акту!

3401

ввище та ім'я помершого (-ої)
(чол., жін.)

Тамаре Кеміро

Урешови

3. Вік: років од народж. або дата народження: „ 83 „ день 4 „ місяць 1 „ рік 1920 „

4. Час смерти: „

4/1

11 годин

чина смерти:

са лікаря:

Підпис лікаря

[Signature]

Прилучено до запису № 34 книга № 1 за 1920 рк.

Запис про смерть № 38 (загальний)

№ 24 за лічбою чоловіків № 14 за лічбою жінок

1. Час складання запису: „10“ дня Серпня міс. 1926р.

2. Прізвище, ім'я, по-батькові помершого (ої) Богданов Миколайович Росманів

3. Якого полу чоловік 4. Вік (рік, місяць і день народж., або років од народж.) 75 років

4а. Як що померла дитина, молодша від одного року, точно

вказати рік і місяць її народження

5. Місце проживання { округа Кіровоградська район Миколаївський село _____
помершого (ої) { або місто Першаков вулиця Бориса Зейделя будинок № 34

6. Місце, де помер (ла) { округа „ район „ село „
{ або місто „ вулиця „ будинок № „
як що в лікарні—назва її _____

7. Коли помер (ла): 1926 р. Серпня міс. „10“ дня.

8. Сімейний стан помершого (ої) Вдовою 9. Національність Української

10. Головне заняття живе на кошти дітей
(для дітей молодших од 10 років заняття того, чими коштами їх втримують)

11. Становище в промислі (робіт., служб., хазяїн або допоміжний член сім'ї) _____

12. Причина смерті Запалення мірок, шлочно ступень
(для дітей мол. 10 рок., як у п. 10).

13. Чи не є записаний „мертвонародж.“ або „оголошеним за помершого“ (див. інстр. розд. III п. 4) ні

Прізвище, ім'я і по-батькові заявителя Богданова Ганна Миколаївна

Адреса заявителя м. Першаков Борис-Зейделя вулиця 34

Назви й №№ документів Лікарська свідоцтво про смерть

Особливі уваги Мірок Саріно 1915.

Підпис заявителя { Миколаївна Ганна а ваті непись. Зав. ЗАГС'ом _____
Миколаївна Росманів Реєстратор Миколаївна

дається до Загс'у
родичів помершого
іншим способом!

ЗВІДКА № 15 ПРО СМЕРТЬ.

Загс прилучає до відпо-
відного акту! 389

(Видається безплатно).

Прізвище та ім'я помершого (-ої)

Самков Дмитро Павлович

Стать (чол., жін.)

3. Вік: років од народж.

75

або дата народження: „

—“

день

міс.

міс.

рік. 4. Час смерті:

10 “ день

листопада

місяці

1926 рік.

Час смерті: 4 години ранку

Причина смерті:

Зондують кіроч слоготу кривавої.

Адреса лікаря:

Савасюрин № 29

Підпис лікаря

Прилучено до запису № 38

38

книга № 1

1

за 1926 рік.

Запис про смерть № *39* (загальний)

№ *24* за лічбою чоловіків № *15* за лічбою жінок

1. Час складання запису: „*10*“ дня *Січня* міс. 192*6* р.

2. Прізвище, ім'я, по-батькові помершого (ої) *Мерешук марія Григорівна*

3. Якого полу *Жінка* 4. Вік (рік, місяць і день народж., або років од народж.) *29 років*

4а. Як що померла дитина, молодша від одного року, точно

вказати рік і місяць її народження

6. Місце проживання { округа *Кіровоградська* район *Сіверський* село
помершого (ої) або місто *Сіверськ* вулиця *Шевченка* будинок № *16*

6. Місце, де помер (ла) { округа „ „ район „ „ село „
або місто „ „ вулиця „ „ будинок № „
як що в лікарні—назва її

7. Коли помер (ла): 192*6* р. *Січня* міс. „*10*“ дня.

8. Сімейний стан помершого (ої) *Заміжня* 9. Національність *Української*

10. Головне заняття *домашнє господарство*
(для дітей молодших од 10 років заняття того, чими коштами їх втримується)

11. Становище в промислі (робіт., служб., хазяїн або допоміжний член сім'ї) *Господарка домашн.*

(для дітей мол. 10 рок., як у п. 10).

12. Причина смерті *От рака шийки.*

13. Чи не є записаний „мертвонародж.“ або „оголошеним за помершого“ (див. інстр. розд. III п. 4) *ні*

Прізвище, ім'я і по батькові заявителя *Мерешук Іван Федосимович*

Адреса заявителя *м. Сіверськ Шевченка вулиця 216.*

Назви й №№ документів *Від свідоцтва ст. смертв. лікарів*

Особливі уваги *Подпис самої за 1914.*

Підпис заявителя *Мерешук*

Зав. ЗАГС'ом *Корнієв*

Реєстратор *Мерешук*

я до Загс'у
ів помершого
ім способом!

ЗВІДКА № 14 ПРО СМЕРТЬ.
(Видається безплатно).

Загс прилучає до відпо-
відного акту!

Зда

е та ім'я помершого (-ої)

Терещук Марія Урашівна Севицька

жін.) 29

3. Вік: років од народж. _____ або дата народження: „ _____ “ день _____ міс.

4. Час смерти: „ 10 день _____ місяць _____ рік.

смерти:

в урочищі мотки

лікаря:

Підпис лікаря

М. М. М.

внесено до запису № 14 книга № 1 за 192 6 рік.

Запис про смерть № *40* (загальний)

№ *15* за лічбою чоловіків № *15* за лічбою жінок

1. Час складання запису: „*13*“ дня *Зрудня* міс. 192*6* р.

2. Прізвище, ім'я, по-батькові помершого (ої) *Бугаєнко Роман Михайлович*

3. Якого полу *чоловік* 4. Вік (рік, місяць і день народж., або років од народж.) *-*

4а. Як що померла дитина, молодша від одного року, точно

вказати рік і місяць її народження *Першов Зрудня 1926 року*

5. Місце проживання { округа *Кіровоградська* район *Мирноградський* село *-*
помершого (ої) або місто *Першаков* вулиця *Велика Підласна* будинок № *1*

6. Місце, де помер (ла) { округа *„* район *„* село *-*
або місто *„* вулиця *„* будинок № *„*
як що в лікарні—назва її *-*

7. Коли помер (ла): 192*6* р. *Зрудня* міс. „*13*“ дня.

8. Сімейний стан помершого (ої) *-* 9. Національність *Української*

10. Головне заняття *Військова Служба*
(для дітей молодших од 10 років заняття того, чими коштами їх втримувать)

11. Становище в промислі (робіт., служб., хазяїн або допоміжний член сім'ї) *Військово господарський*

(для дітей мол. 10 рок., як у п. 10).

12. Причина смерті *Асфіксія*

13. Чи не є записаний „мертвонародж.“ або „оголошеним за помершого“ (див. інстр. розд. III п. 4) *ні*

Прізвище, ім'я і по батькові заявителя *Бугаєнко Михайло Іванович*

Адреса заявителя *м. Першаков Велика Підласна вулиця 11*

Назви й №№ документів *Свідоцтво про смерть лікаря Васильовича*

Особливі уваги *Зар 15*

Підпис заявителя *М. Бугаєнко*

Зав. ЗАГС'ом *Коваленко*
Реєстратор *Васильович*

дається до Загс'у
родичів помершого
іншим способом!

ЗВІДКА № 15 ПРО СМЕРТЬ.

(Видається безплатно).

Загс прилучає до відпо-
відного акту!

400

Повище та ім'я помершого (-ої)

Бугаєвич Роман Леонідович

(чол., жін.)

11 грудня

років від народж.

або дата народження: „

“ день

міс.

рік. 4. Час смерті: „

“ день

3/хт

місяць

рік.

Причина смерті:

асфіксія

Підпис лікаря:

Підпис лікаря

[Signature]

Прилучено до запису №

40

книга №

за 192

рік.

Запис про смерть № *41* (загальний)

№ *26* за лічбою чоловіків № *15* за лічбою жінок

1. Час складання запису: „*15*“ дня *Зерця* міс. 192*6* р.

2. Прізвище, ім'я, по-батькові помершого (ої) *Неїменко Євгена Івановича*

Якого полу *чоловік* 4. Вік (рік, місяць і день народж., або років од народж.) *Зроста*

4а. Як що померла дитина, молодша від одного року, точно

вказати рік і місяць її народження

Місце проживання { округа *Українська* район *Перемисловський* село *—*
помершого (ої) { або місто *Перемислав* вулиця *Шевченка* будинок № *16*

3. Місце, де помер (ла) { округа *и* район *и* село *и*
{ або місто *и* вулиця *и* будинок № *и*
як що в лікарні—назва її *—*

7. Коли помер (ла): 192*6* р. *Зерця* міс. *15* “ дня.

8. Сімейний стан помершого (ої) *—* 9. Національність *Української*

10. Головне заняття *Байська торговець*
(для дітей молодших од 10 років заняття того, чими коштами їх втримуваться)

11. Становище в промислі (робіт., служб., хазяїн або допоміжний член сім'ї) *Байська господарський*

12. Причина смерті *Загальний висип*
(для дітей мол. 10 рок., як у п. 10).

13. Чи не є записаний „мертвонародж.“ або „оголошеним за помершого“ (див. інстр. розд. III п. 4) *ні*

Прізвище, ім'я і по батькові заявителя *Неїменко Федосія Євгенівна*

Адреса заявителя *м. Березань Шевченка вулиця 216*

Назви й №№ документів *Свідчення по смерті шкоро*

Особливі уваги *Український заг № 14*

Підпис заявителя { *Євген Неїменко* Зав. ЗАГС'ом *Взроста*
— Реєстратор *Шевченка*

341—33700

дається до Загс'у
родичів помершого
іншим способом!

ЗВІДКА № 17 ПРО СМЕРТЬ.
(Видається безплатно).

Загс прилучає до відпо-
відного акту! 419

звище та ім'я помершого (-ої) Анатолій Франц Іван.

(чол., жін.) 2 3. Вік: років од народж. _____ або дата народження: „ _____ “ день _____ міс.

рік. 4. Час смерти: „ 12 / Х / Х „ день _____ місяць _____ рік.

чина смерти: Пробиттям легким.

еса лікаря: Ваш

Підпис лікаря Ваш

Прилучено до запису № 41 книга № _____ за 1926 рік.

Запис про смерть № *412* (загальний)

№ *27* за лічбою чоловіків № *15* за лічбою жінок

вчр свгг №5
29/III - 30/1926р.

1. Час складання запису: „*24*“ дня *Зрідне*

2. Прізвище, ім'я, по-батькові помершого (ої) *Молодтій Василь Зришків*

Якого полу *чолов.* 4. Вік (рік, місяць і день народж., або років од народж.) *43 роки*

4а. Як що померла дитина, молодша від одного року, точно

азначити рік і місяць її народження

6. Місце проживання { округа *Вітаська* район *Першаєво* село
помершого (ої) { або місто *Першаєво* вулиця *Колосів* будинок № *4*

6. Місце, де помер (ла) { округа " район " село "
{ або місто " вулиця " будинок № "
як що в лікарні—назва її

7. Коли помер (ла): 192 *6* р. *Зрідне* міс. „*24*“ дня.

8. Сімейний стан помершого (ої) *Молодтій* 9. Національність *Українська*

10. Головне заняття *Зісно на конити еше*
(для дітей молодших од 10 років заняття того, чими коштами їх втримується)

11. Становище в промислі (робіт., служб., хазяїн або допомічний член сім'ї)

(для дітей мол. 10 рок., як у п. 10).

12. Причина смерті *Вік старієті*

13. Чи не є записаний „мертворождж.“ або „оголошеним за помершого“ (див. інстр. розд. III п. 4) *ні*

Прізвище, ім'я і по батькові заявителя *Молодтій Фелікс Василь*

Адреса заявителя *м. Міжслав Бушівська Мещуок №5.*

Назви й №№ документів *Свідчення про смерть місце Витаська*

Особливі уваги *зар №*

Підпис заявителя { *Молодтій* Зав. ЗАГС'ом *Зришків*
Реєстратор *Мещуок*

передається до Загс'у
через родичів помершого
або іншим способом!

ЗВІДКА № 17 ПРО СМЕРТЬ.

(Видається безплатно).

Загс прилучає до відпо-
відного акту!

429

Прізвище та ім'я помершого (-ої) Палазюк - Паша Іванівна

Рід (чол., жін.) ж 3. Вік: років од народж. _____ або дата народження: „ _____ “ день _____ міс.

рік. 4. Час смерті: „ 24 день _____ місяць _____ рік.

Причина смерті: очісторості

Адреса лікаря: _____

Підпис лікаря

Прилучено до запису № 42 книга № _____ за 1926 рік.

Запис про смерть № *43* (загальний)

№ *27* за лічбою чоловіків № *16* за лічбою жінок

1. Час складання запису: "*27*" дня *Зрудня* міс. 192*6* р.
2. Прізвище, ім'я, по-батькові помершого (ої) *Мручан Оскарів Миколайович*
3. Якого полу *чоловік*. 4. Вік (рік, місяць і день народж., або років од народж.) *27 років*
4а. Як що померла дитина, молодша від одного року, точно
вказати рік і місяць її народження

Місце проживання { округа *Київська* район *Київський* село
помершого (ої) { або місто *Київ* вулиця *Лаврентівська* будинок № *1*

Місце, де помер (ла) { округа " район " село -
{ або місто " вулиця " будинок № "
як що в лікарні—назва її

Коли помер (ла): 192 *6* р. *Зрудня* міс. *26* " дня.

Сімейний стан помершого (ої) *Незаміжня* 9. Національність *Українська*

0. Головне заняття *домашня господарство*
(для дітей молодших од 10 років заняття того, чими коштами їх втримується)

1. Становище в промислі (робіт., служб., хазяїн або допомічний член сім'ї) *Господарство*
(для дітей мол. 10 рок., як у п. 10).

2. Причина смерті *Ізза тифоїду*

3. Чи не є записаний „мертвонародж.“ або „оголошеним за помершого“ (див. інстр. розд. III п. 4) *ні*

Прізвище, ім'я і по батькові заявителя *Мручан Софія Іванівна*

Адреса заявителя *м. Київ вулиця Лаврентівська № 1.*

Назви й №№ документів *Свідоцтво про смерть міськ. Волості*
зач. 18.

Особливі уваги

Підпис { *Мручан Софія Іванівна* / Зав. ЗАГС'ом *Мручан*
заявителя { *Миколайович* / Реєстратор *Миколайович*

43yl

губ. сьдолои сьдолои - Намеченна сьдолои-Глини-

27.

До Президиума

Райзасе-у

54

Вісник України

Вісник Селів Райвобранду просить
надіслати оригінал довідки
Передельської Української за
ч. 12 про припиненні смери зр.
Океани Ізучай для вступу
за вправу.



Директор В. С. Ловчук

6/IX-1923

Запис про смерть № *44* (загальний)

№ *27* за лічбою чоловіків № *17* за лічбою жінок

1. Час складання запису: „*30*“ дня *Середня* міс. 192*6* р.

2. Прізвище, ім'я, по-батькові помершого (ої) *Кочар Ізяска Денисов*

Якого полу *чоловік* 4. Вік (рік, місяць і день народж., або років од народж.) *85 років*

4а. Як що померла дитина, молодша від одного року, точно
значити рік і місяць її народження

Місце проживання { округа *Кіровоградська* район *Радомисль* село -
помершого (ої) або місто *Радомисль* вулиця *Булвар Шевченка* будинок № *4*

Місце, де помер (ла) { округа *и* район *и* село -
або місто *и* вулиця *и* будинок № *и*
як що в лікарні—назва її

Коли помер (ла): 192*6* р. *Середня* міс. „*30*“ дня.

Сімейний стан помершого (ої) *Земілець* 9. Національність *Української*

Головне заняття *вдома на кошти дітей*
(для дітей молодших од 10 років заняття того, якими коштами їх втримується)

Становище в промислі (робіт., служб., хазяїн або допомічний член сім'ї)

Причина смерті *От Отаретт*
(для дітей мол. 10 рок., як у п. 10).

Чи не є записаний „мертвонародж.“ або „оголошеним за помершого“ (див. інстр. розд. III п. 4) *ні*

Прізвище, ім'я і по батькові заявителя *Кочар Андрій Анатолійович*

Адреса заявителя *м. Радомисль Бульвар Шевченка 14*

Види й №№ документів

Повідомити уваги *Свідчення про смерть сина Радомисль за 19.*

Підпис *[Підпис]* Зав. ЗАГС'ом *[Підпис]*

Заявитель *[Підпис]* Реєстратор *[Підпис]*

241-33/00

ється до Загс'у
одичів помершого
ишим способом!

ЗВІДКА № 19 ПРО СМЕРТЬ.

(Видається безплатно).

Загс прилучає до відпо-
відного акту!

45а

вище та ім'я помершого (-ої)

Клишаро Іван Дмитро

(чол., жін.)

3. Вік: років од народж. або дата народження: „ „ день „ „ міс.

рік. 4. Час смерти: „ „ „

20 „ день „ місяць „ рік.

чина смерти:

судити

са лікаря:

Підпис лікаря

Митро

рилучено до запису №

44

книга №

1

за 1926 рік.

У цій книзі прошито, прокумеровано та
склеєно з печаткою 45
(вказати кількість
160/06 н'єтв) аркушів.
Сл (у літерах)
К. П. Гирасочка



ЗАСВІДЧУВАЛЬНИЙ АРКУШ СПРАВИ № 1457

В справі підшито та пронумеровано аркушів 87 (всіх адресатів сім'ї) + 1 зб = 88
в тому числі: літерні аркуші 1а, 17а, 19а - 42а, 45а,
пропущені номери _____

Плюс аркушів внутрішнього опису _____

	Особливості фізичного стану та формування справи	Номери аркушів
	з 27.05.1970	
	Зворотний аркуш ; 43 зб = 1 зб	

Ст. зб. архівів
(найменування посади упорядника)

[Signature]
(підпис)

[Signature]
(розшифровка підпису)

25.11.11
(дата)

Відомство 92 (девіліюмо зб) / файли

Корієнто від
[Signature]

14.02.22